

VINCENZO MARSICO

L' Ospedale S. Carlo di Potenza nella storia di ieri e di oggi



TIPOGRAFIA MARIO ARMENTO
POTENZA

OSPEDALE S. CARLO DI POTENZA

VINCENZO MARSICO

L' Ospedale S. Carlo di Potenza nella storia di ieri e di oggi



TIPOGRAFIA MARIO ARMENTO
POTENZA

*Forse conserviamo una cicatrice che non
si chiude.*

*Ma se la vita ci ha offerto il dolore,
proteggiamo gli altri da ogni ferita.*

SALVANESCHI - Contemplazioni della Sera.

Avvertenza

Ho ritenuto che raccogliere le molte vicende di una delle più antiche e nobili istituzioni di beneficenza della nostra città dovesse suscitare un certo interesse sia per soddisfare la curiosità degli studiosi e sia, soprattutto, allo scopo di divulgare la lenta ma sistematica opera di trasformazione che l'Ente ha intrapreso dal giorno della sua creazione sino ad oggi.

Si è cercato di metter in luce l'opera assistenziale dello Ospedale Civile S. Carlo, specialmente di quest'ultimo trentennio, in quanto mi è sembrato il periodo più interessante e forse conosciuto solamente da pochi.

Questo tentativo di offrire al lettore un quadro completo dello sviluppo del nostro Ospedale attraverso un secolo e mezzo di vita, senza trascurare di far cenno alle norme regolatrici dei vari periodi, nè tralasciare la parte storica, ha avuto come intento di far onore a quanti lo predilessero, a quanti gli furono generosi di opere e qualche volta di danaro, a quanti lo desiderarono grande e propizio di bene.

Le notizie contenute in questa modesta opera sono state tratte da varie fonti fra le polverose carte degli archivi. Dove, invece, la conoscenza dei fatti non si è potuta avere direttamente attraverso una documentazione incontrovertibile, in quanto purtroppo tanti documenti, che non sono pochi, sono andati nel corso di anni dispersi, si sono ricavate le notizie dai ricordi di amici che benevolmente mi sono venuti incontro o ancora da ricordi personali.

In quest'ultimo caso mi sono sforzato di raccontare fatti nella loro obbiettività, rifuggendo da impressioni soggettive per tema che queste ne alterassero la realtà.

A tutti coloro che sono stati prodighi di delucidazioni vada la doverosa gratitudine dell'animo mio.

Prime istituzioni sanitarie nella città di Potenza

Voler trattare la storia dell'Ospedale Civile S. Carlo di Potenza è impresa che ad una superficiale osservazione potrebbe a prima vista apparire piuttosto semplice; trattasi invece di un argomento quanto mai arduo e complesso: arduo in quanto esso involge elementi di scienza e di storia politica locale, poichè non vi è dubbio che i germi da cui trasse origine questa gloriosa istituzione lucana sono legati alle necessità e agli avvenimenti del tempo, difficile e malagevole a trattarlo perchè, specialmente all'origine, la ricerca dei dati è difficoltosa. Infatti da parte degli studiosi assai limitatamente si esercitò l'indagine a riguardo, onde dislocate sono le notizie che si posseggono.

E sarebbe una ingiustificabile lacuna non accennare prima



Lapide del 1080 dalla quale si desume la esistenza dell'antico Ospedale di S. Giovanni Battista. La Lapide spaccata in due pezzi conserva abbastanza chiari e decifrabili i versi leonini.

alle istituzioni sanitarie che precedettero l'Opera Pia S. Carlo se non altro, per la comprensione dello sviluppo di quella che fu l'unica Scuola Medica della regione lucana e che tale privilegio doveva conservare come retaggio sino ai nostri giorni.

La prima notizia di una istituzione sanitaria a Potenza si ha a mezzo di alcuni versi conservati su una lapide che sino a pochi anni or sono, sino a quando cioè non si fecero i lavori di restauro dell'attuale Palazzo di Giustizia, trovavasi nel cortile della ex Biblioteca Provinciale. Al momento essa è stata trasportata al Museo Provinciale e fa parte del prezioso corredo.

Questa lapide è spaccata in due pezzi e mal si riuscirebbe a decifrarne il contenuto se fortunatamente non possedessimo la interpretazione che ne fece il Tripepi riportata nel suo libro « *Curiosità Storiche di Basilicata* » pubblicato nel 1915.

Sulla lapide è scritto:

Virgineum partum sunt lustra secuta ducenta
Sex et triginta, fieri cum coepit adempta
Usibus humanis magni domus ista Jhoannis
Quod Robertus opus sex consumavit in annis

Coniuge cum Palma, quos dextera colligat alma. (1)

E' facile dedurne che nel 1080 fu fondata una Cappella di S. Giovanni, eretta per volontà dei coniugi Roberto e Palma.

La esistenza di questo Ospedale, denominato di S. Giovanni Battista, viene confermato in un istrumento del 1253, che esisterebbe nell'Archivio di Stato di Potenza. A tal proposito P. Mario Brienza, illustre cultore di storia potentina, ha buone ragioni per ritenere che un infermo, curato in questo Ospedale, potrebbe essere stato il Canonico Ruggiero della Cattedrale di Potenza, di cui Tommaso da Celano, primo biografo di S. Francesco, riferisce nel suo « *Trattato dei Miracoli* » edito in A. F. Tomo Fasc. III pag. 276. (2)

(1) A. Tripepi - *Curiosità storiche di Basilicata*. Ediz. Garramone 1915.

Sono passati 1080 anni dalla nascita di Cristo, quando s'incominciò a costruire questa casa del grande Giovanni, sottratta ad usi umani. Roberto insieme alla moglie Palma che la destra divina tiene uniti (in cielo) compirono questa opera in sei anni.

(2) P. Mario Brienza: *La Città di Potenza attraverso la Storia*. Il Mattino 25-10-1956.

In alcune pergamene del XIV sec. si fa cenno ad altro ospedale dedicato a S. Domenico: quest'ultimo sarebbe stato situato nella parte bassa di Piazza Sedile e precisamente laddove sorge il Palazzo Vita.

Infine da una Pianta di Potenza antica del 1702 risulta la esistenza di un terzo ospedale dedicato alla SS. Annunziata (Il Regno di Napoli in prospettiva - Sacicelli 1702), il quale, come risulta dalla carta stessa, era sito in quell'area dove attualmente funzionano gli Uffici della Pretura, a ridosso, come appare sulla carta, della Chiesa della SS. Trinità; esso però avrebbe avuto un'ampiezza più notevole estendendosi lateralmente quasi sino alla Porta di S. Giovanni.

Dalla « Storia di Potenza » del Viggiani (1) si desumono in parte tali notizie e si apprende ancora che quell'ospedale della SS. Annunziata, fondato in un periodo precedente alla occupazione francese, ma certamente dopo il XVI sec., avrebbe fatto le veci dell'Ospedale di S. Giovanni, molto più antico.

Si sa ancora che la gestione di esso sarebbe stata affidata ai Benfratelli.

Il Viggiani stesso afferma di aver attinto notizie intorno alla esistenza dei due ospedali S. Domenico e S. Giovanni Battista, da un testamento del Medio Evo. Il Tripepi, che ha fatto delle ricerche in proposito, riferisce che, per quanto abbia tentato di rimettere in luce i documenti ai quali il Viggiani accenna, non è riuscito a trovarli, ma non vi è ragione di mettere in dubbio quelle asserzioni. Egli invece avrebbe trovato la documentazione sulla esistenza di un quarto ospedale, intitolato a S. Antonio da Padova, che si sarebbe trovato in Potenza nel sec. XVI.

Sono cognizioni queste, come appare subito, che si deducono indirettamente, ma nessun documento vero e proprio si ha che ci illumini sulla costituzione, sulla organizzazione e soprattutto sul funzionamento di questi centri sanitari.

Notizie meno incerte si avrebbero solamente per quanto

(1) E. Viggiani - Memorie della Città di Potenza. Ediz. Vincenzo Orsini 1805 Napoli.

riguarda l'Ospedale della SS. Annunziata, poiché sembra che nell'Archivio di Stato di Potenza vi sarebbero molti documenti dall'anno 1559 al 1808, che riguardano le rendite, i patrimoni, le aziende e le funzioni di questo ente di beneficenza. (Tripepi)

È indubitato comunque che tali ospedali esistessero. Non si può concludere, in verità, se la loro esistenza sia stata almeno per un certo periodo contemporanea, o se ciascuno ospedale abbia funzionato dopo la soppressione di uno dei precedenti. Basandosi però sulla esigua popolazione cittadina del tempo, tutto fa propendere per la seconda congettura, avvalorata dal fatto che l'ospedale doveva servire unicamente alla popolazione della città.

È nota infatti la pessima viabilità della nostra regione in quel tempo, viabilità che mal avrebbe consentito di raggiungere agevolmente un centro ospedaliero cittadino. Un solo ospedale era più che sufficiente, e non si potrebbe accettare, per queste considerazioni, l'ipotesi dell'esistenza contemporanea di due ospedali ed ancora più di tre.

Quando però la città aumentò di importanza e la popolazione divenne più numerosa e con essa crebbe il bisogno di ricoverare un maggior numero di infermi, che venivano accolti anche da zone viciniori, sorse la necessità di avere a disposizione un locale più ampio e più rispondente agli scopi.

Dovette essere questo e non altro il motivo che fece adibire ad ospedale l'antico Castello della città che, sino ad allora, era stato la sede di un Convento di Frati Cappuccini, soppresso già da prima che si verificassero queste condizioni. Erano gli stessi Frati Cappuccini che, in un primo momento, avevano avuto il loro convento a S. Antonio La Macchia e che successivamente si erano trasferiti in città per assolvere più agevolmente la loro missione.

La Contea di Potenza

Il Castello di Potenza, come ancora può vedersi, spogliandolo di tutte le abbondanti opere murarie aggiunte in tempi po-

steriori, è una costruzione certamente anteriore al 1000, della quale è ancora possibile riconoscere la torre. Fu l'antica dimora dei feudatarii dei quali seguì le vicende storiche in ogni tempo, perchè nel 1268, dopo la rotta di Tagliacozzo ed il supplizio di Corradino di Svevia a Napoli, i feudatari di Potenza dovettero subire anche essi le conseguenze della sconfitta del giovane Re, avendo parteggiato palesemente per quest'ultimo.



L'antica Torre del Palazzo del Castello

P. Mario Brienza (1) riferisce che in quell'occasione, i Conti potentini insieme alle principali famiglie, i Turrachi, i Castagna, i Grassinelli, furono i primi ad innalzare la bandiera della rivolta contro l'Angioino, il quale non dimenticò il fatto e non perdonò, per cui in quell'episodio tutta Potenza fu distrutta dai nuovi invasori, nonostante che il popolo, per ingraziarsi gli Angioini, avesse ucciso molti partigiani di Casa Sveva.

In quell'occasione stessa il Castello fu occupato ed affidato ad un R. Castellano.

(1) P. Mario Brienza - La città di Potenza attraverso la Storia. Il Mattino 25-10-1956

Le prime notizie della esistenza di una Contea di Potenza si ricavano, secondo il Viggiani, dal Saggio di Tavola Cronologica di Traiano Spinelli che dice: « Fra le Contee della dipendenza del Principato Beneventano *v'ha quella di Potenza*, la quale egli segna presso all'anno 800, seguendo Lione Ostiense (Lib. I C. 14), poichè si trova scritto (Chron. SS. Trin. Cav. an. 803 in Peregr. T. 5) che « Indulfo, Conte di Potenza, morì in agosto 803 in Salerno ed è seppellito nel Monistero della SS. Trinità di Cava ». « (1) Dal XIV sec. in poi la storia è più precisa sì da poter ricavarne dei dati più chiari e certamente meno discutibili.

Lo stesso Viggiani riporta: « La Contea di Potenza con altre del suo vicinato fu concessa ad Innico di Guevara, nobile uomo di Spagna, che seguitolo (Alfonso di Aragona) aveva nella spedizione di Napoli e che egli elesse a Maggiordomo di Sua Casa Reale ed a Gran Siniscalco del Regno. La qual concessione in una Contea conservata in Potenza e trascritta dall'originale, come là dicesi, ha segnato l'anno 1444 ». (2)

Per la prima volta quindi si ha conoscenza della famiglia Guevara, famiglia, come si rileva, di origine spagnola, che doveva legare per ben due secoli le proprie sorti a quelle della città, della quale da questo, momento diventa reggitrice.

Ed il possesso della Contea di Potenza viene trasmesso da padre in figlio ininterrottamente sino all'anno 1604. L'ultimo rampollo in linea maschile dei Guevara, Alfonso di Guevara, ebbe una sola figlia: Beatrice.

« Ci fu però un Conte » dice il Ramagli (3) « Alfonso » di Guevara decimo della famiglia, il quale fece ben poco suonare le campane a distesa, e quell' unica volta che si dovè farlo, le campane suonavano a femmina. Ed anche un poco a mortorio, perchè si estingueva la Signoria Comitale dei Guevara e quella femmina, chiamata Beatrice, passando poi a nozze con

(1) E. Viggiani - Memorie della città di Potenza pag. 125 - 26

(2) E. Viggiani - Memorie della città di Potenza

(3) Ramagli - Potenza, la culla dei forti - La Basilicata nel Mondo - Marzo - Aprile 1927 pag. 192 e seg.

Arrigo Loffredo, marchese di Trevico, consegnava la magnifica Università a quest'altra famiglia ». Allude s'intende alla costumanza che ogni nascita di un figlio, specialmente maschio, era annunciata al popolo con rintocchi di campane, ma indirettamente apprendiamo le notizie riguardanti il nostro tema.



L'antico Stemma dei Guevara, esistente sul portale del Castello

Per la fedeltà storica però, Alfonso di Guevara ebbe anche una seconda figlia: Porzia, che andò sposa a Don Filippo de Lanoy, Principe di Solmona, e non partecipò all'eredità del Castello.

I Loffredo ressero le sorti della Città per altri due secoli tanto che sempre il Viggiani: « Fu Niccolò Enrico Loffredo per Carlo VI Imperatore, Vicerè in Basilicata; menò la maggior parte del viver suo in Potenza, ove passò di questa vita nel 1748 ».

Ed il governo dei Loffredo continua ancora sino all'ultimo rappresentante della famiglia che fu Gerardo Loffredo morto nel 1801, con il quale la schiatta si estingue.

Dopo la morte di costui la Contea tutta, escluso il Castello, passò in proprietà ad un ramo collaterale della famiglia, i Principi di Cardito, che però tennero il possesso per pochissimi anni, sino cioè a quasi il 1808.

Il Castello di Potenza

La storia del Castello è intimamente legata al Casato cui appartenne.

I Guevara prima ed i Loffredo dopo avevano dimora fissa nel Palazzo della Contea, corrispondente all'edificio, dove sino a pochi anni or sono funzionava il Ginnasio-Liceo e che è attualmente la sede del Convitto Nazionale e dell'Istituto Tecnico.

Ma dice il Riviello: (1) si narra anche che l'antica dimora dei Conti sia stata una volta l'antico Castello con la sua altissima merlata ed inaccessibile torre, segnacolo di potenza e di minaccia sia per gli abitanti della città, che contro i nemici, la quale fatta logora e screpolata dal lavoro dei secoli e dalla forza dei terremoti, venne più volte mozzata dal piccone del fabbro, nella stessa guisa che la forza del progresso e la folgore della rivoluzione distrussero il dominio feudale degli antichi signori ».

Ed il Viggiani invece: « L'antico Castello della Città non più curato che serviva a quei Frati Cappuccini di Ospizio fu ridotto nel tempo d'appresso a feconda famiglia di religiosi nel 1612 per opera di Beatrice di Guevara e di Don Carlo suo figliuolo, Conte di Potenza, che nell'anno di sua morte 1626 lasciò loro considerevole somma (2) per lo compimento della Chiesa e del Monistero ». (3)

I più pensano che in questa occasione gli stessi religiosi con i 1000 ducati ottenuti da Beatrice di Guevara e dal figlio Don Carlo Loffredo, fondassero una cappella dedicata a S. Carlo, onde il nome dell'ospedale che dopo vi prese dimora.

(1) R. Riviello - Cronaca Potentina dal 1799 al 1882 - Ediz. Santaniello Potenza 1888 pag. 18.

(2) 1000 ducati (P. Brienza).

(3) Viggiani - Memorie della Città di Potenza - Napoli presso Felice Orsini 1805 pag. 183-184.

Secondo un'altra tradizione, invece, la denominazione di S. Carlo avrebbe avuto origine da Carlo D'Angiò. Tutti però sono d'accordo nel considerare più attendibile la prima ipotesi.

Dal 1626, anno di cessione del Castello dai Guevara-Loffredo ai Frati Cappuccini, il Castello fu utilizzato come Convento e tale rimase sino al 1810, anno in cui, stabilitasi la necessità di dare alla città di Potenza un ospedale più ampio e più rispondente al fabbisogno, esso fu tolto ai religiosi ed adibito ufficialmente a sede dell'Ospedale S. Carlo.

Il 2 ottobre 1810 può essere perciò considerata legalmente la data di nascita ufficiale dell'Ospedale S. Carlo che trasse le origini dal Decreto del Re delle Due Sicilie Gioacchino Murat, datato e firmato a Portici in quel giorno, poco dopo cioè che Potenza era stata dichiarata il centro politico e Capoluogo della Provincia di Basilicata.

Per l'interesse storico che esso suscita non ci sembra inutile riportare integralmente il Decreto:

« Portici 2 ottobre 1810

Visto il rapporto del Nostro Ministro dell'Interno
Abbiamo decretato e decretiamo quanto segue:

Art. 1^o - Nel soppresso Convento dei Cappuccini di Potenza nella Provincia di Basilicata sarà stabilito un Ospedale Civile ove saranno accolti pure i militari infermi col peso di pagare le giornate di spedalità.

Art. 2^o - Formeranno la dote di questo stabilimento le rendite che sono addette ai piccoli ospedali di Rocca Imperiale, di Papisodoro, di Viggianello, di Castelluccio, di Maratea, di Montepeloso, di Grottole, di Matera, di Potenza.

Art. 3^o - Sugli stati delle rendite o pesi di siffatti piccoli stabilimenti il Nostro Ministro dell'Interno pronunzierà qual somma annuale debba impiegarsi per le medele dei poveri delle rispettive comuni ove essi sono siti.

Art. 4^o - I nostri Ministri dell'Interno e delle Finanze sono incaricati del presente Decreto.

Firmato: Gioacchino Napoleone

Da parte del RE

Il Ministro Segretario di Stato

Firmato: Pignatelli

I primi anni di vita dell'Ospedale S. Carlo

Dal decreto napoleonico che, come abbiamo detto, è un pò l'atto di nascita della Pia Istituzione, si possono trarre alcune utili deduzioni e cioè: in primo luogo nasce la conferma che l'ultimo adattamento del Palazzo del Castello fu quello di Convento dei Cappuccini: nel Decreto non si fa minimo accenno nè ai Guevara, nè ai Loffredo, che in virtù della cessione del 1626 da parte di Beatrice di Guevara, erano usciti definitivamente di possesso. In secondo luogo si apprende che dal momento della creazione del nuovo Ente, si venivano ad abolire altri ospedali più piccoli, compreso quello di Potenza, che aveva funzionato sino ad allora e che altro non poteva essere che quello della SS. Annunziata, sito, come prima accennato, nei locali dell'attuale Pretura. Si può escludere con tutta sicurezza qualsiasi riferimento all'Ospedale di S. Giovanni o a quello di S. Domenico stando al Viggiani che, laddove enumera le istituzioni potentine del tempo, dice testualmente: « Un Ospedale col nome della SS. Annunziata, servito dai cosiddetti Benfratelli, istituito dal Comune alla fine del sec. XVI, fa le veci di altro ospedale, che aveva il nome di S. Giovanni, come leggiamo in un istrumento del 1253 e che ora non è più; ed un altro col titolo di S. Domenico, di cui si fa menzione in altra carta del sec. XIV ».

Resta il dubbio se quest'ultimo potesse ancora esistere, magari con funzioni ridotte, al momento della stipulazione del Decreto di Re Gioacchino. Ma ammesso che ciò fosse, esso doveva essere di così trascurabile importanza da non meritare alcuna menzione.

Cosa certa è che la novella organizzazione veniva ad assorbire e a sostituirsi ad altra o forse ad altre due organizzazioni precedenti.

Quale dovette essere la vita dell'Ospedale nei primi anni dalla sua creazione? Non dovette essere certamente molto fiorente, nè d'altro canto potevasi immaginare un'organizzazione perfetta dal punto di vista tecnico, sia pure facendo le opportune riserve relative ai tempi.



Il Castello di Potenza, sede dell'Ospedale dal 1810, visto dal basso.
Sul piano anteriore vi è la parte costruita negli anni 1924 - 1927

Si sa che il funzionamento ebbe inizio con una disponibilità di 32 letti, che il movimento degli ammalati si aggirò nei primi anni intorno ai 22-23 ricoveri giornalieri, che l'arredamento si limitava al semplice letto. Non è nemmeno il caso di parlare di attrezzatura.

Il Decreto nulla specificava in ordine ai criteri ammini-

strativi. Da uno specchietto riportante il movimento degli ammalati, rinvenuto nell'archivio di Stato, si può ricavare che in data 25-10-1820 gli infermi esistenti nell'Ospedale erano:

Militari	N.	10
Civili	»	22
Detenuti	»	30
TOTALE N.		62

e da un altro specchietto che porta la data del 7 giugno 1821 una situazione appena modificata:

Militari	N.	5
Civili	»	24
Detenuti	»	15
TOTALE N.		44

Già da principio quindi, vi è una distinzione di reparti, sia pure, diciamo così, embrionale, e non per malattie, bensì riferendosi alle condizioni sociali dei degenti: militari, civili, detenuti. L'ospedale quindi funzionava anche come ospedale carcerario.

I servizi amministrativi sono distinti, poichè a dirigere la parte militare era incaricato un Commissario dell'Ospedale Militare (troviamo che un tal Domenico Marone fu il primo commissario che certamente funzionò dal 1811 al 1820), mentre all'organizzazione della parte civile, in analogia a quanto venne fatto in altri ospedali creati sotto il Governo Napoleonico, presiedeva un Consiglio Generale degli Ospizii, costituito dall'Intendente Presidente, da un componente e da un segretario.

Pure da documenti conservati nell'Archivio di Stato si apprende che il primo Presidente fu l'Intendente Nicola Santangelo, Componente il Canonico Emanuele Viggiani ed il Segretario fu Pietro Selvaggi.

Nel 1819 il Consiglio Generale degli Ospizii fu portato a 5 membri e cioè sempre Presidente l'Intendente, mentre i componenti furono: il Can. E. Viggiani, Gaetano Maffei, Nicola Cortese e Raffaele Ajello, quest'ultimo con le funzioni di segretario.

E già si sa che sin dal 1812 l'Ospedale aveva un Direttore di nomina governativa, stipendiato, che compilava ed eseguiva il bilancio ed in genere tutti gli atti dell'amministrazione e che in tutto dipendeva dal Consiglio Generale degli Ospizii.

Dal 1812 al 1822 figura come Direttore Angelo Arace con stipendio di 12 ducati mensili!

Anche i servizi sanitari erano distinti per i civili, per i militari e per i detenuti.

Il primo organico fu costituito da un chirurgo, da un medico e da qualche infermiere.

Assunse l'incarico di chirurgo Vincenzo Giambrocono che prestò servizio dal 1811 sino al 1842, coadiuvato dopo il 1821 dal « chirurgo sostituto » Gerardo Guerreggiate.

Come medico invece vi fu Giuseppe Viggiani « valente professore sanitario », troviamo scritto, che tenne l'incarico sino al 1831.

Ebbe l'Ospedale anche un servizio di farmacia condotto dal 1811 al 1820 dallo speziale Michele Cantore e dopo questa data dallo speziale Francesco Carbone.

Esso però si limitava alla semplice fornitura dei medicinali.

Nel 1822 la Direzione dell'Ospedale passò a Domenico Antonio Borsa sino al 1841, poi a Francesco Nardi che la tenne a lungo, sino al 1870.

Con quali entrate l'Ospedale incominciò a vivere? Nel Decreto napoleonico era stabilito che esso avrebbe avuto in dotazione le rendite degli ospedali soppressi. Non risulta però che tale clausola fu mai applicata.

E' accertato invece che non gli vennero a mancare i censi ed i canoni, provenienti probabilmente dall'Ospedale della SS. Annunziata; aveva anche un sussidio dal Comune ed un contributo di ducati 2743,50 sui ratizzi (erano così chiamate le quote di concorso pecuniario delle Opere Pie stabilite con un Real Decreto del 1 febbraio 1816).

Nel 1830 l'Ospedale aveva un introito di ducati 3911,56 (1). Per moltissimi anni il servizio non venne ordinato da alcun particolare Regolamento.

La organizzazione dell'Ospedale S. Carlo dal 1860 al 1870

La Legge 3-8-1862 sulle Opere Pie apportò una radicale variazione in quanto con essa si abolivano i Consigli Generali degli Ospizii e tutte le Commissioni locali di Beneficenza e venivano sostituiti i primi dalle Deputazioni Provinciali e le seconde dalle Congregazioni di Carità.

Fu così che anche l'Ospedale S. Carlo di Potenza entrò nell'ambito di questa Legge ed incominciò quindi ad essere amministrato dalla Congregazione di Carità con deliberazione della Deputazione Provinciale del 27-11-1864. Fu mantenuto in carica tuttavia il Direttore che diventò un semplice impiegato contabile alle dipendenze della Congregazione di Carità stessa.

E, ritenendosi essere l'Ospedale uno stabilimento centrale, destinato cioè ad accogliere infermi di tutta la Provincia, continuò ad essere sussidiato, come era già stato sussidiato precedentemente dal Consiglio degli Ospizii sui ratizzi delle Opere Pie, dall'Amministrazione Provinciale.

Questo sussidio fu però spesso motivo di contrasto fra la Amministrazione Provinciale e la Congregazione di Carità: in una sessione, per es., del 1868, il Consiglio Provinciale deliberò di stanziare nel bilancio 1869 la somma di lire 4000 invece del sussidio di lire 8800 precedentemente corrisposto e di eliminare del tutto il sussidio per l'avvenire a partire dal bilancio del 1870. Tale decisione veniva presa dal Consiglio Provinciale partendo dal principio che l'Ospedale fosse uno stabilimento locale al cui mantenimento doveva concorrere la Congregazione di Carità con i soli mezzi di cui disponeva.

(1) Triepi - *Curiosità storiche di Basilicata* - Ediz. Garramone - Potenza, pag. 33

Fu soltanto in seguito alle pressioni della Congregazione di Carità, la quale dimostrò che, di fatto, l'ospedale serviva ad ammalati di tutta la provincia, che il Consiglio Provinciale decise di stanziare anche nel bilancio del 1870 la cifra di lire 8000.

Il 10-1-1870 la Deputazione Provinciale decideva di amministrare direttamente l'Ospedale delegando due deputati che avrebbero avuto il compito di sorvegliare l'andamento dell'Istituto e di esercitare un controllo sul Direttore per la contabilità.

A tanto si oppose naturalmente la Congregazione di Carità che si rifiutò decisamente di fare le consegne.

La Deputazione Provinciale da parte sua si ritenne in obbligo di rifiutare il pagamento del sussidio ed in tale controversia l'Ospedale subì delle gravi conseguenze, in quanto rischiò di chiudere i battenti per mancanza di mezzi.

Fortunatamente il contrasto fra la Deputazione Provinciale e la Congregazione di Carità durò pochi mesi, sino al 19-6-1870, data in cui venne approvato uno Statuto Reale proposto dalla Deputazione Provinciale, firmato dal Re Vittorio Emanuele II e controfirmato dall'allora Ministro dell'Interno Lanza, in virtù del quale l'Ospedale S. Carlo veniva considerato *Istituto Provinciale* alle dirette dipendenze (anche dal punto di vista amministrativo) del Consiglio Provinciale.

Dopo questo si costituì subito la prima Commissione di Amministrazione dell'Ospedale la quale incominciò a funzionare e come suo primo atto prese in consegna i mobili della Congregazione di Carità, presieduta proprio dal Sac. Emilio Maffei, il grande cospiratore politico, colui che era stato il capo della « Setta dell'unità d'Italia » nella Lucania!

Il verbale porta la data del 14-12-1870.

I nomi dei componenti questa prima Commissione non erano da meno; essi ricordano le famiglie più in vista di allora. Presidente era l'Intendente, Vice Presidente (ma Presidente di fatto) il Cantore Giuseppe Jannelli, Consiglieri: il Sac. Luigi Grippo, Don Francesco Giuliani, l'Avv. Giuseppe Mango, l'Avv. Don Bonaventura Biscotti, il Notar Michele Ricciuti, Don Vincenzo Cantore.

Qualche tempo dopo nel 1871 si procedette alla formulazione del Regolamento Organico col quale venivano fissate le norme alle quali ci si doveva richiamare per tutto quanto si riferisse alla vita e all'attività dell'Ospedale. Fu creato così il Primo Regolamento ospedaliero che porta la firma di illustri giuristi e « pobi viri » dell'epoca, i Deputati Provinciali: Leonardo Montesano, Emilio Petruccelli, Pasquale Magaldi, Pasquale Ciccotti.

L'art. 2 regolava i servizi e ci può dare un'idea dell'ampiezza dell'ospedale in quel tempo: « Nell'Ospedale vi sarà una corsia per gli uomini ed una per le donne, una stanza per i tisiici ed una per le tifiche. Una stanza per i moribondi ed una altra per l'esperimento delle malattie contagiose. Due stanze per l'Economo, una stanza per l'infermiere maggiore. Un locale per uso di guardaroba. Altro per cucina. Altro per dispensa. Altro per portinaio ».

L'art. 26 prevedeva l'organico del personale così stabilito:

- 1) Un Direttore Segretario con funzioni di Economo e Contabile.
- 2) Un tesoriere.
- 3) Un chirurgo.
- 4) Un medico.
- 5) Un infermiere.
- 6) Una infermiera.
- 7) Un inserviente.

Si può rilevare facilmente che l'organico non aveva subito modificazioni sostanziali sia quantitative che qualitative rispetto a quello di prima, e sebbene in forma piuttosto modesta, era ancora sufficiente alle pure modeste funzioni che l'Ospedale espletava.

In quello stesso anno 1871 però l'Ospedale si potette allargare con la soppressione della parte carceraria, che, come si ricorda, sin dal giorno della creazione dell'Ospedale, era stata annessa al servizio civile. Il Ministero dell'Interno infatti con nota del 18-3-1871 autorizzò l'occupazione dei locali adibiti ad uso di reparto carcerario, dove furono trasferiti malati e feriti.

In quell'occasione fu autorizzata una spesa di lire 10730,52 per il riattamento e l'arredamento di quella parte.

Da questo momento l'Ospedale comincia ad avere una relativa ma costante evoluzione e, sia pure lentamente, si avvia su una strada lunga ma che doveva portarlo sicuramente ad un effettivo lusinghiero progresso.

Gli ultimi anni del sec. XIX ed i primi del sec. XX

Il periodo che segue il 1870 è tutt'altro che ricco di avvenimenti importanti: esso è caratterizzato da amministrazioni strettamente risparmiatrici. Pur tuttavia non può passare inosservato a chi si occupa dell'argomento un certo sforzo, sia pure in forma limitatissima, per potersi aggiornare alle necessità dei tempi, sia da parte degli amministratori che da parte del corpo sanitario.

Nel 1883 per la prima volta, a dare un pò di impulso alla vita dell'Ospedale, servì un simpatico gesto da parte del Can. Annibale Pacilio. Questo benemerito, che era stato per molti anni tesoriere dell'Ospedale, con testamento depositato il 25-5-1882, morendo, lasciava generosamente all'istituto una « chiusa » in tenimento di Miglionico che fu valutata 500 ducati. Il grato lascito valse innanzi tutto come esempio ed in secondo luogo fu utile per migliorare non poco i servizi in genere.

Ai curiosi di raffronti economici non deve sfuggire che a quei tempi, anche se, il lascito non constava di una somma ingente, era però senza dubbio una quantità di danaro di un certo rilievo.

I miglioramenti tecnici avvennero pur essi lentamente ma sistematicamente. Nel 1889 si organizzò la Sezione Dermosifilopatica, nel 1896 si costruì la Sala Anatomica, che fu ubicata in un cantone N-Est di un fabbricato attiguo alla torre, nel 1901 si dotò l'Ospedale della camera Operatoria. In questo lasso di tempo intanto l'ospedale si era allargato, acquistava una certa fiducia anche nelle zone limitrofe, aumentava il nume-

ro dei ricoverati, tanto che nella riunione del 23-5-1905 il Consiglio Provinciale, rendendosi conto delle nuove esigenze, modificava la pianta organica del personale di assistenza, comprendendovi tre suore da adibirsi ad infermiere.

Fu così che Potenza ospitò le gloriose Figlie della Carità che dovevano incominciare a far tanto onore all'Ente, rendendosi benemerite con il loro costante sacrificio e l'inesauribile spirito di abnegazione. Fu dall'ora che le Figlie della Carità incominciarono a prendere viva parte alla vita dell'Ospedale partecipando sempre a tutte le vicende che seguirono e dividendone con immutabile generosità la buona come la cattiva sorte, che purtroppo non doveva raramente affacciarsi.

Alle suore fu assegnato un appartamento costituito da due camere da letto, da una stanza da pranzo e cucina, con sopraelevazione apposita di un grande ambiente attiguo alla torre.

Il 1906 iniziò con un buon auspicio: la prima deliberazione fatta dal Consiglio di Amministrazione nel nuovo anno e precisamente il 13-1-1906 ebbe come argomento l'accettazione di un lascito di Lire 1000 da parte del defunto Nicola Branca.

In quell'anno altri servizi subirono miglioramenti in proporzione: il 6-10-1906 fu istituito il servizio di guardia permanente, nello stesso anno fu organizzato il Gabinetto di Analisi.

Nel 1909 si costruì una lavanderia secondo criteri moderni e si ricostruì la Cappella più ampia e più addobbata; ancora in quest'anno con deliberazione del 4-6-1909 fu istituito il servizio per la cura gratuita del tracoma e si dotò l'ospedale di una completa apparecchiatura di disinfezione.

Nel 1912 la consistenza dell'Ospedale S. Carlo risulta da una nota dell'Ufficio Tecnico Provinciale di Potenza:

1° Piano :

Ingresso

Direzione

Brefotrofo

Farmacia

Corsia Chirurgia Donne
 Corsia Celtiche Donne
 Caldaia di riscaldamento
 Deposito carbone
 Cucina
 Dispensa
 Antisala Camera Anatomica
 Sala Anatomica
 Antisala e Sala di operazioni
 Antisala e Sala per i bagni
 Guardaroba
 Gabinetto di Analisi
 2° Piano :
 Appartamento Suore
 Camera per i paganti
 Cappella
 Corsia di medicina
 Corsia per celtici Uomini
 Corsia di isolamento
 Corsia Chirurgia Uomini
 Disimpegni
 Torre
 Sala Mista.

Il 10-3-1913 fu approvata la deliberazione con la quale si stabiliva la istituzione della Farmacia interna diretta da un farmacista diplomato e con funzionamento anche di notte.

Prima d'ora, se ben si ricorda, tal servizio era espletato rudimentalmente con fornitura di medicinali da parte di « speciali » liberi esercenti pubblici.

A questo periodo di così relativo incremento seguì un periodo addirittura di stasi: lo scoppio della Guerra 1915-18 incise sulla vita dell'Ospedale come del resto su qualsiasi altra attività cittadina. L'Ospedale andò innanzi per forza di inerzia,

non potendosi, dato lo stato di emergenza, prendere iniziativa alcuna.

Comunque ripigliò subito il suo cammino, tanto che, immediatamente dopo la guerra, nel 1919-20, l'aumento del numero dei ricoverati era in netto contrasto con la modestia delle disponibilità ricettive.

È a questo periodo che risale la creazione di una Sala di Maternità e di una Sezione Oftalmica alle dipendenze dei Reparti di Chirurgia.

L'efficienza dell'Ospedale era risalita a 55 Posti-letto con soddisfacente assistenza medico-chirurgica.

Il Corpo Sanitario nel sec. XIX

È interessante ricordare i nomi dei medici che dettero la loro opera in questo lungo periodo.

Nel 1831 il dottor Giuseppe Viggiani, che era stato medico dalla creazione dell'Ospedale lasciò il servizio. A sostituirlo fu indetto un regolare concorso al quale parteciparono il dottor Giovanni Romano, il dottor Gerardo Guerreggiate ed il dottor Gerardo Jannelli.

Il concorso fu vinto dal dottor Giovanni Romano che « fece lodevolissimo servizio » sino al 1843.

Gli successe quindi il dott. Giuseppe Ricciuti che rimase poi in carica sino al 1887, ossia per ben 44 anni. Ci piace ricordare che quando a questo valente medico fu concessa una onorificenza cavalleresca la motivazione fu quella che testualmente riportiamo: « Il più valente medico di Potenza. Egli, quantunque più che sessagenario, studia moltissimo ed è al corrente di tutti i progressi dell'arte medica »! (Notizia desunta da un prospetto del 1883). Ci sembra tale motivazione molto lusinghiera per la sua memoria e per quelli che lo seguirono.

Il dottor Giuseppe Ricciuti morì nel 1892, ma già anni prima, abbiám detto nel 1887, gli era succeduto, al posto di medico dell'Ospedale, il figlio dottor Michele Ricciuti che an-

cora per molti altri anni, sino al 1931, ebbe a continuare degnamente la missione paterna.

Un pò meno chiare, dal punto di vista della esattezza cronologica, sono le notizie relative al Reparto di Chirurgia. E' certo però che anch'esso fu diretto da sanitari la cui memoria ancora oggi è fatta segno al più grato ricordo.

Al dottor Vincenzo Giambrocono che aveva prestato servizio lungamente, sembra sino al 1842, successe il dottor Stanislao Falcone da Grassano prima ed il dottor Gerardo Guerreggiane successivamente. Il primo aveva già espletato un lungo servizio in Ospedale nel Reparto dei detenuti, il secondo era entrato a far parte anni prima della famiglia ospedaliera in qualità di Medico Sostituto.

Nel 1884 assunse l'incarico di chirurgo il dott. Federico Gavioli, il primo capostipite di una famiglia di chirurghi valentissimi che per oltre mezzo secolo dovevano legare il loro nome a questo Pio Ente e dargli un incommensurabile contributo di mente e di cuore.

Il dottor Federico Gavioli proveniva da Novi di Modena ed entrato in ospedale vi esercitò lodevolmente la sua arte sino all'anno 1901, in cui gli successe il degno figlio dottor Orazio Gavioli che devotamente ricordiamo.

Nel 1906 l'Amministrazione Ospedaliera presieduta da Luciano Tufaroli riconobbe la necessità di apportare una variazione alla pianta organica elevando a tre il numero dei sanitari, ed il 20 settembre 1906 veniva istituito il posto per un medico « avente obbligo di coadiuvare il chirurgo nelle operazioni e quando occorresse nelle visite all'ambulatorio, nelle medicature e in quant'altro potesse essere necessario per assicurare il regolare funzionamento del servizio chirurgico. Al nuovo medico incombe inoltre sostituire il medico o il chirurgo assente e prestare servizio nelle sale celtiche ».

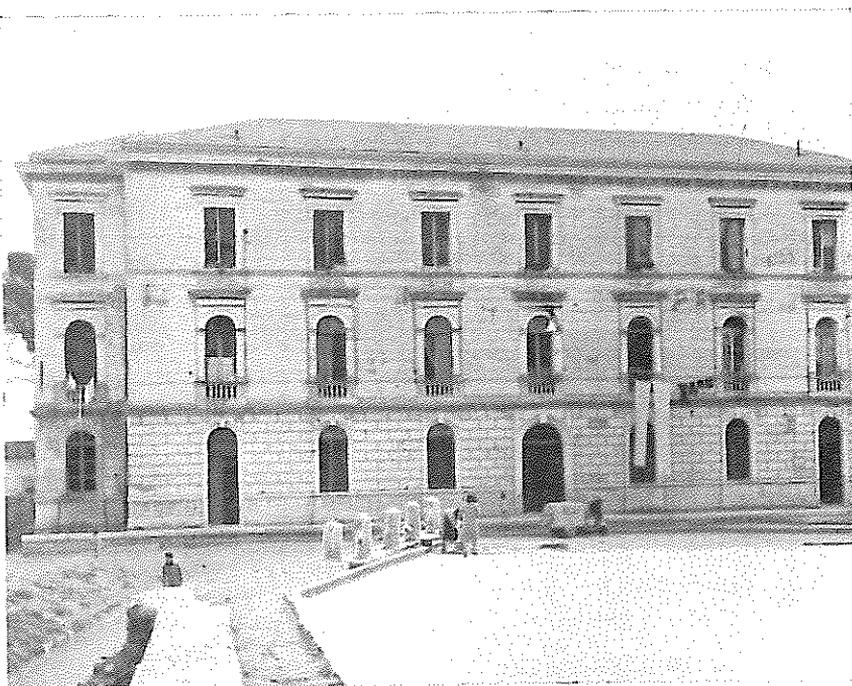
Questo posto, dopo concorso, fu occupato dal dottor Giuseppe Gilio il quale iniziò il nuovo servizio ospedaliero il 15 ottobre 1906.

Il decennio 1920 - 1930

Questo decennio segna un periodo di vera prosperità che si poté apprezzare specie negli ultimi cinque anni ed in quelli che seguirono.

Negli anni 1924-1927 fortunati eventi concorsero ad infondere all'Ospedale una vita nuova, prospera ed a creare i presupposti vantaggiosi per l'avvenire.

L'Amministrazione della Provincia, in considerazione delle nuove esigenze dei tempi e del numero delle richieste di ricovero sempre in continua crescita, decise di ampliare i locali e costruì a sue spese, per oltre un 1 milione di lire, un vasto corpo di fab-



Ospedale S. Carlo - Palazzo del Castello - Parte anteriore che fu costruita innanzi al Castello negli anni 1924 - 1927 - Attualmente facciata

brica prospiciente la strada. Si potettero così ricavare ben 5 corsie nuove, oltre vani per la sistemazione più razionale di servizi accessori.

In virtù di questo ampliamento, la Sala di Maternità fu nei nuovi ambienti allargata, acquistando maggiore importanza. A ciò contribuì non poco una benevola elargizione fatta dalla Signora Emilia Pignatari-Ciccotti per onorare la memoria dell'illustre figlio On. Raffaello Pignatari, al cui nome fu intitolata una corsia del nuovo reparto. Non va dimenticato, a questo riguardo, l'interessamento del Dott. Domenico Catalani, allora Dirigente della Sala, il quale mise tutta la sua opera nell'organizzazione di detta unità.

Si ebbero ancora due eredità: una da parte del Sig. Giuseppe Dente consistente in un patrimonio ammontante a lire 733379 ed una seconda dalla Signora Giuseppina Paolazzi, ved. De Vittori di lire 91625, complessivamente lire 825000.

E così, per interessamento di Autorità e per il concorso della generosità privata, l'ormai secolare ospedaletto fu trasformato in un istituto di ben più grande importanza, al destino del quale erano state create le premesse per assurgere ad uno stato di superiore considerazione.

E alle Autorità del tempo non isfuggì in verità la previsione che fra non molto i locali del Castello non sarebbero stati più sufficienti ad accogliere tanti ammalati e ad assicurare loro la assistenza dovuta (Potenza era allora il Capoluogo di tutta la Lucania, comprendente quindi anche il territorio dell'attuale Provincia di Matera), nè d'altra parte potevasi sperare in una possibilità di espansione nella zona attorno al Castello, data la ubicazione di questo su di un'altura, circondata da pendii ripidi, che non avrebbero permesso agevolmente altre costruzioni.

Furono questi i motivi che indussero il Prefetto il 18 ottobre 1926 a nominare una Commissione Amministrativa, in sostituzione dell'ordinario Consiglio di Amministrazione, col precipuo mandato di deliberare ed approvare il trasferimento dell'Ospedale dalla sede in cui trovavasi in locali più spaziosi e più tranquilli siti nel Rione S. Maria, i quali avrebbero permesso la espansione improrogabile dei vari servizi.

L'Ente avrebbe assunto la denominazione di « Istituti Clinici Riuniti di S. Maria ».

Senonchè circostanze particolari locali impedirono per allora l'attuazione del progetto, che si dovette, come vedremo, rimandare a miglior tempo.

Ma oltre quanto abbiamo raccontato ciò che incise profondamente sul progresso dell'Ospedale e segnò per esso un periodo veramente fortunato fu la gestione di due sagge amministrazioni, che si susseguirono quasi e sulle quali è indispensabile soffermarsi: l'Amministrazione Vita e l'Amministrazione Andretta.

Amministrazione Vita

Fu ai principi del 1928 che l'Avv. Enrico Vita fu innalzato alla carica di Presidente del Consiglio di Amministrazione.

Appena nominato, il nuovo Presidente, insigne giurista, comprese la necessità di una radicale riforma di tutto il sistema di organizzazione e perciò incominciò ad impegnarsi a portare il più largo contributo alla compilazione di un novello Regolamento, fatto su basi giuridiche e di conseguenza più consono alle situazioni di diritti ed obblighi che attraverso gli anni si erano andate maturando.

Sino ad allora si era andati avanti col Regolamento del 1870 al quale erano state sì apportate delle variazioni, a seconda delle necessità che di volta in volta si presentavano, ma si può facilmente comprendere come esso ormai dovesse risultare tutt'altro che sufficiente.

L'Avv. Vita incominciò a fissare le basi entro le quali la vita interna dell'Ospedale si doveva svolgere, e poi a regolare legalmente i rapporti con tutti gli Enti che dell'opera dell'Ospedale usufruivano.

Nel Regolamento furono innanzitutto fissati i poteri del Consiglio di Amministrazione e le attribuzioni del Presidente, nonchè le modalità dei vari atti amministrativi.

Si riordinò il funzionamento degli Uffici Amministrativi e si creò all'uopo la carica di Direttore Amministrativo, al quale erano

devolute la direzione e la responsabilità degli uffici amministrativi e contabili.

Furono quindi stabilite le norme per l'ammissione degli infermi e per il pagamento delle rette da parte degli ammalati non aventi diritto a ricovero gratuito.

Una particolare cura fu messa nell'organizzazione dei servizi sanitari: partendo infatti dal giusto e logico concetto che la prima ragion d'essere di un nosocomio è la difesa della salute umana, era naturale che le principali misure fossero studiate, perchè gli ammalati trovassero in esso le condizioni più opportune per la più garantita assistenza.

In primo luogo fu creata quindi la Direzione Sanitaria, la quale doveva essere affidata ad un Direttore Sanitario, responsabile diretto del buon andamento di tutti i servizi tecnici.

L'opera di questo illustre amministratore si estese alla riorganizzazione dei singoli reparti e, poichè l'esperienza quotidiana dimostrava che un solo reparto di chirurgia non era più bastevole, creò un secondo reparto avente le stesse attribuzioni del primo già esistente.

Stabilì quindi il numero dei reparti e dei vari servizi, per cui il tutto risultò così potenziato:

- 1) Un reparto di medicina.
- 2) Due reparti di chirurgia.
- 3) Un reparto di oculistica.
- 4) Una Sala di Maternità dipendente dal Reparto di chirurgia.

I servizi invece erano costituiti da:

- 1) Un Gabinetto di Ricerche Cliniche.
- 2) Un gabinetto di Radiologia.
- 3) Un servizio di otorinolaringoiatria.
- 4) Un servizio di odontoiatria.
- 5) Un servizio di Guardia permanente.
- 6) Un servizio di Poliambulatorio.

Il personale sanitario veniva distinto in 4 categorie a seconda delle attribuzioni: 1) Consulenti 2) Capireparto 3) Aiuti 4) Assistenti.

I primi, nominati per chiamata dovevano essere scelti fra sanitari di chiara fama con speciali titoli di carriera. Tutti gli altri erano nominati per concorso, compreso il Direttore Sanitario.

Nel regolamento erano specificate tutte le modalità dei concorsi.

Il numero delle Suore fu portato dapprima ad 8, poi a 11 ed infine a 14, man mano che i servizi lo richiedevano.

Non furono trascurate le norme riguardanti il personale infermieristico ed inservienti. Ai primi si richiedeva il regolare diploma di infermiere ottenuto in scuole riconosciute dallo Stato (Istituto Regina Elena, Croce Rossa ecc.).

Furono ancora contemplate le disposizioni relative all'assistenza religiosa, al servizio di biblioteca, al servizio farmaceutico.

Il nome dell'Avv. Vita resta legato all'Ospedale per aver egli saputo creare un indirizzo preciso fondato su norme che sono da considerarsi fondamentali.

Mercè questo indirizzo l'Ospedale passò da una organizzazione caotica alla possibilità di poter funzionare secondo modalità precise, le quali stabilivano senza disorientamenti il campo entro il quale ciascuno doveva svolgere la sua funzione.

Il Regolamento Vita fu un'opera quanto mai apprezzabile; esso regolò la vita dell'Ospedale per più di un ventennio ed ancora vige se si considera che quello compilato poi nel 1954 ripete i motivi fondamentali di esso.

Nè raramente è accaduto che Amministrazioni di altri ospedali ne abbiano fatto richiesta allo scopo di consultazione.

L'Amministrazione Andretta

Per l'importanza che questa Amministrazione ebbe in rapporto al tempo in cui funzionò, ed ancora di più, in riferimento alla ripercussione che ebbe nell'avvenire, il suo operato merita di essere sottolineato con qualche considerazione a parte.

Nel gennaio 1932 si costituì il nuovo Consiglio di Amministrazione del quale assunse la presidenza l'Avv. Alfonso Andretta.

Fu quello un periodo veramente luminoso, le cui risultanze ancora oggi fanno risentire la loro eco su gran parte delle attività assistenziali.

Uomo di larghissime vedute, dinamico, amante ed appassionato di qualsiasi nota di progresso, nel brevissimo periodo di due anni e mezzo egli portò l'Ospedale ad una rapida ascesa mettendolo in piena efficienza ed in condizioni di poter gareggiare, per l'attrezzatura e per i nuovi criteri di organizzazione dei vari servizi, con gli istituti ospedalieri più progrediti d'Italia.



Ospedale S. Carlo - Palazzo del Castello - Atrio

Mi sembra doveroso dar lode incondizionata a chi dimostrò molto coraggio, accoppiato sì ad una preparazione amministrativa non comune, ad affrontare problemi che apparivano insolubili in un periodo particolarmente difficile per la nostra Regione priva assolutamente di rappresentanti al Governo.

Erano tempi in cui con mezzi propri si doveva far tutto.

Eppure l'Andretta si propose di rifare ex novo l'Ospedale!

Ed infatti egli seppe preparare un piano di lavori quanto mai audace, dibattendosi fra la impazienza di vedere l'Istituto migliorato nei suoi ambienti e nei suoi servizi e la sempre insolubile scarsenza economica permanentemente sproporzionata a quanto egli proponevasi di realizzare.

Attraverso non pochi contrasti tutti superati, si potette giungere a felici soluzioni e ad una vera e completa trasformazione del primitivo indirizzo, in quanto oltre a farsi un programma generale ben definito nelle sue linee essenziali, non venne trascurato alcun particolare, anche se quest'ultimo fosse apparso di trascurabile importanza.

E fu tutto rifatto dalla lavanderia alla camera mortuaria, dalla Sala Ricezione Infermi al Gabinetto di Analisi, dagli apparecchi di disinfezione e sterilizzazione all'impianto dei Raggi X, dalle Sale Operatorie agli Uffici di Amministrazione, dai giardini, dagli impianti di luce alla dipintura di tutti i locali, dalla dotazione della biancheria, oggetti di cucina, divise al personale alla istituzione del servizio di Farmacia aperta al pubblico di giorno e di notte.

E tutto fu rifatto con modernità di vedute e larghezza di mezzi.

Con modica spesa l'Ospedale acquistò allora tutta l'attrezzatura nuovissima e l'aggiornatissima Biblioteca dell'ex Policlinico Gianturco. Fu questa la prima dotazione di libri e riviste che ebbe l'Ospedale S. Carlo e che col tempo andò sempre aumentando sino al 1943.

Dopo due anni e mezzo di tale saggia ed originale amministrazione si poteva ben affermare che l'assistenza veniva con-

dotta all'Ospedale S. Carlo con assoluta ampiezza di mezzi sia dal punto di vista tecnico che amministrativo.

La fattiva opera dell'Avv. Andretta si rilevò ancora più preziosa in quanto egli riuscì a sradicare una certa qual diffidenza che ingiustamente si era creata.

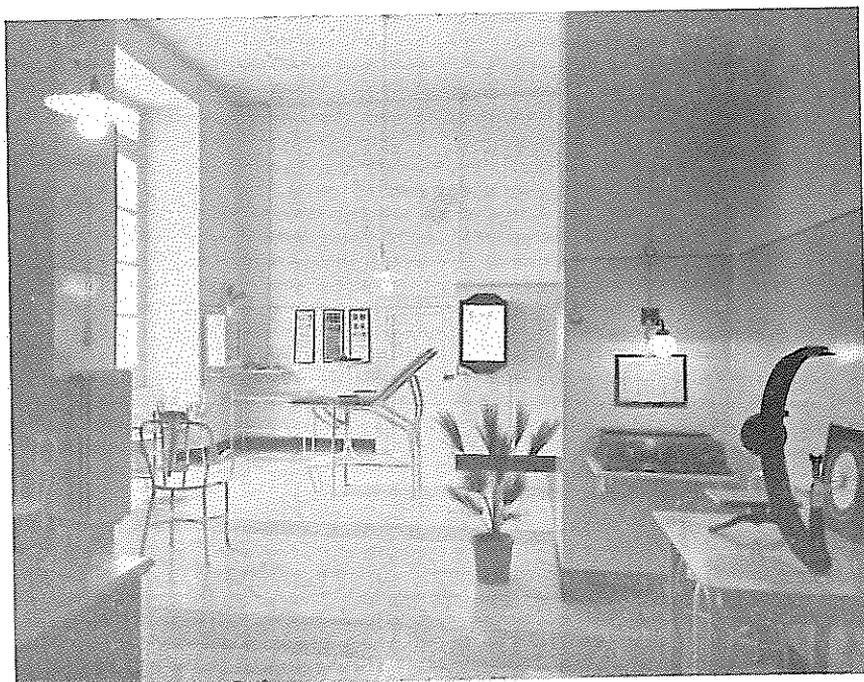


Ospedale S. Carlo - Palazzo del Castello - Scalone di entrata situato nella parte antistante costruita nel triennio 1924-1927

Suoleva accadere che centri importanti limitrofi assorbissero gran parte degli ammalati, i quali preferivano cercare altrove ricovero e lenimento alle proprie sofferenze. La nuova organizzazione fatta su altre basi fece sì che tale esodo venisse quasi a cessare, poichè ben presto gli ammalati si poterono convincere che essi trovavano più facilmente e più comodamente nel loro ospedale ogni conforto superiore a quello che loro si offriva altrove.

Una statistica dei ricoverati effettuata nel quinquennio 1928-1933 può dare una visione più chiara di quanto riferito.

Anno 1928	Ricoveri	539
» 1929	»	680
» 1930	»	944
» 1931	»	1038
» 1932	»	1350
» 1933	»	1454



Il Gabinetto Oculistico come trovavasi al piano terreno nel Palazzo del Castello

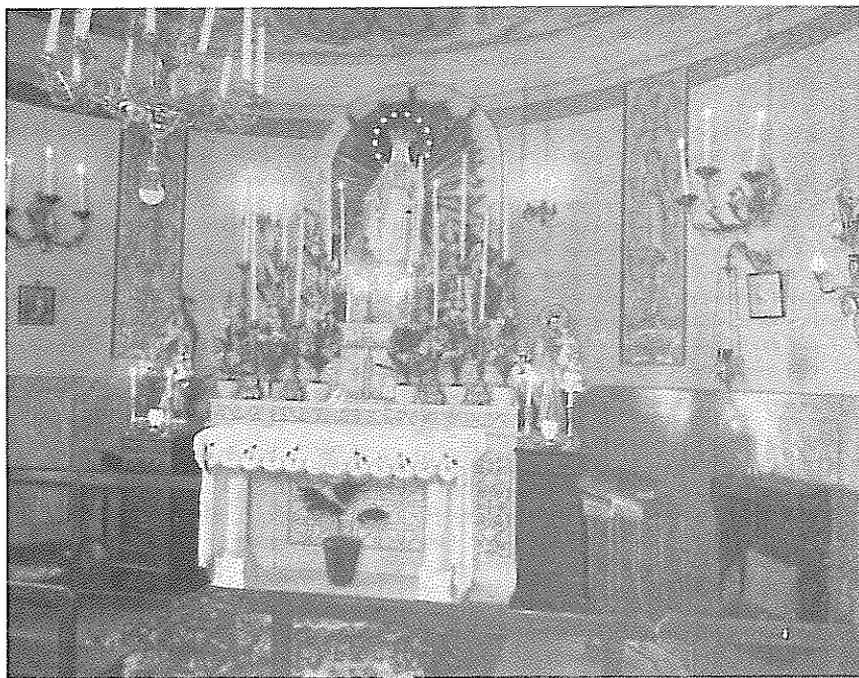
Nel 1933 la capacità di posti letto era di N. 135 così distribuiti:

Reparto	Medicina (Uomini e donne)	N. 30
»	Chirurgia (Uomini e donne)	» 75
»	Maternità	» 12
»	Oftalmico	» 6
»	Celtico	» 12

Il grado di cultura raggiunto in questo periodo era espresso dal cospicuo numero di pubblicazioni fatte dai sanitari e specialmente dal giovane medico Federico Gavioli, che da qualche anno era entrato a far parte della famiglia ospedaliera.

La potenzializzazione del Gabinetto di Ricerche Cliniche e la dotazione di un moderno stabulario fecero sì che l'Ospedale passasse da semplice istituto di assistenza all'altezza di un vero e proprio istituto scientifico.

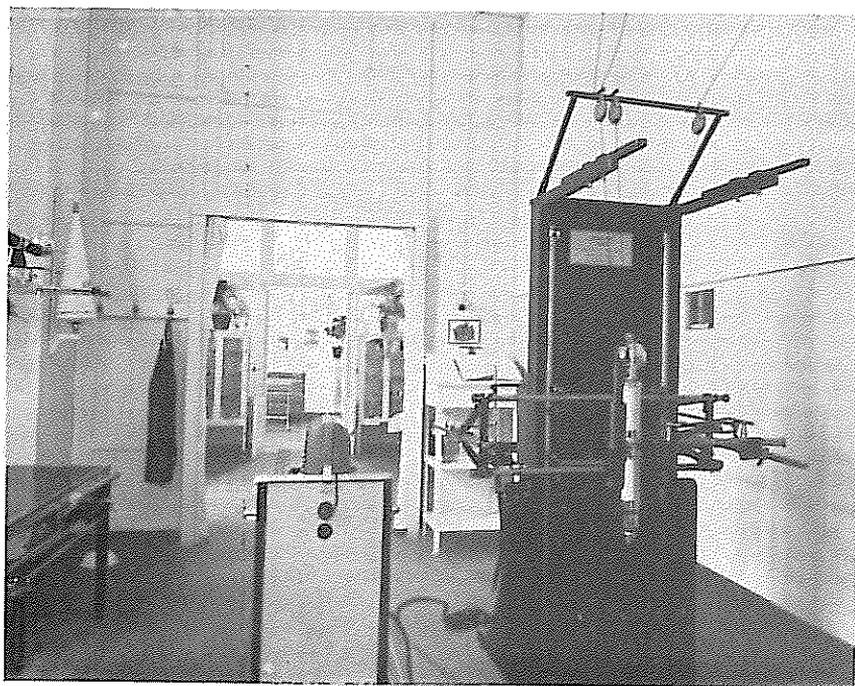
Vennero apportate ancora logiche modificazioni al Regolamento organico con l'intensificazione dei servizi di consulenza.



Ospedale S. Carlo - Palazzo del Castello - L'antica Cappella rimodernata

Nel 1931 si ebbe la possibilità di istituire il servizio di autoambulanza: l'impresa dei Fratelli Massimo e Davide Del Fante regalavano all'Ospedale la prima autoambulanza, entrando così anch'essi a far parte della schiera dei generosi benefattori.

Con una visione che andava molto più in là, il Presidente Andretta ripigliò il vecchio progetto che nel 1926 era rimasto allo stato di solo programma, cioè la realizzazione degli Istituti Clinici Riuniti di S. Maria di cui fissò le basi in una importante relazione del 18-10-1932.



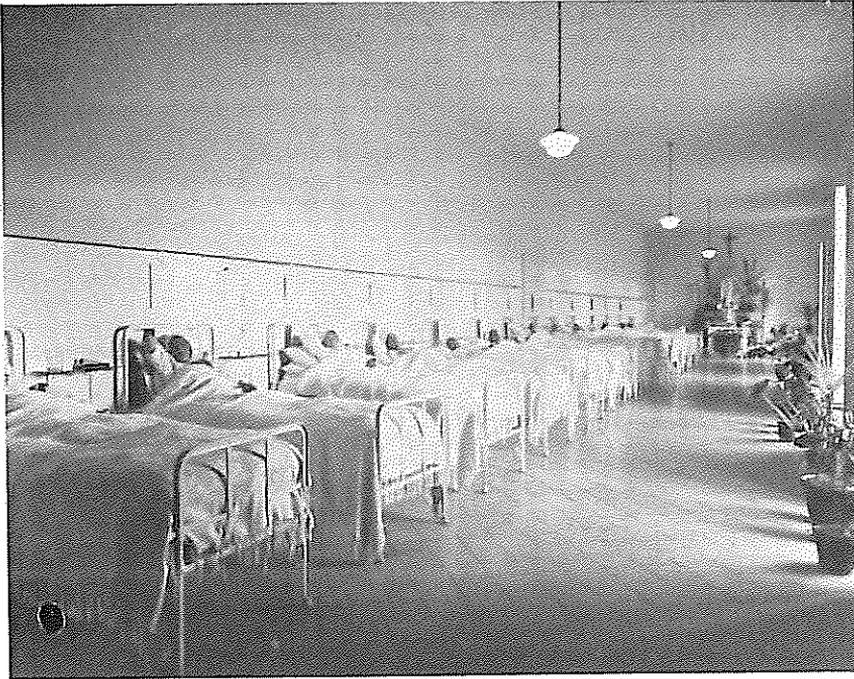
Ospedale S. Carlo - Palazzo del Castello - Gabinetto di Radiologia

Progetto sull' impianto e sul funzionamento degli Istituti Clinici Riuniti

Giacchè per la prima volta si parla del Rione S. Maria, quale sede ospedaliera, è indispensabile ritornare un pò indietro e passare in rassegna i dati storici ad esso riferentisi.

Nel lontano 1907 l'Amministrazione Provinciale aveva stabilito di creare in Potenza un grande complesso sanitario per la cura di ammalati nervosi e mentali. Si costruirono all'uopo in

Rione S. Maria 18 padiglioni, dei quali ancora oggi, nonostante le molte trasformazioni e demolizioni succedutesi, se ne può vedere qualcuno. Questo complesso, o per dirla più esattamente Manicomio, come ancora oggi s'usa da qualcuno chiamare in ricordo all'antica destinazione, era quasi completato nel 1913 nella parte muraria, allorchè si ebbe lo scoppio della prima guerra mondiale che indusse a rimandare l'attuazione del progetto. Rimasero queste costruzioni per tutto il periodo bellico inutilizzate e quasi abbandonate. Soltanto dopo la guerra e precisamente nei primi mesi del 1923, verificandosi a Potenza, come altrove, la solita crisi degli alloggi del dopoguerra, si pensò di utilizzarle più opportunamente ad uso di abitazioni private, abbandonando del tutto il primitivo disegno del manicomio per cui esse erano state create. Parecchie famiglie prive di alloggi andarono ivi ad abitare, divenendo così i primi « coloni » di



Ospedale S. Carlo - Palazzo del Castello - Una corsia

quello che doveva diventare poi il più suggestivo rione della città. Qualche padiglione allora fu persino adibito ad uso di ufficio.

Nel 1923 stesso il Prof. Giulio Gianturco, valentissimo chirurgo, figlio del grande Emanuele Gianturco, pensò di utilizzare una di queste palazzine per creare un istituto a tipo di Policlinico. Il «Policlinico Remigia Gianturco», appena sorto, per virtù dell'entusiasmo del Gianturco e dei suoi valorosi medici



Ospedale S. Carlo - Palazzo del Castello - Guardaroba e laboratorio di confezioni

collaboratori, divenne in brevissimo tempo un centro sanitario importante, nonchè un ambiente di elevazione culturale e spirituale. Il Prof. Giulio Gianturco, che già precedentemente per due anni consecutivi aveva prestato servizio anche nell'Ospedale S. Carlo, di cui rimase poi consulente, seppe dar vita ad un vero centro di studio ove mise in opera tutti i perfezionamenti tecnici diagnostici e terapeutici del tempo.

Ebbe purtroppo breve vita il Policlinico Remigia Gianturco, sino cioè al 1930, anno in cui Giulio Gianturco fu vittima di una indomabile infezione che in pochi giorni lo portò alla tomba.

Scomparve con lui una bella figura di chirurgo e di scienziato: ancora oggi a distanza di anni si ricorda con devozione la sua dottrina e la sua importante istituzione.

In questi anni e più precisamente nel 1926, allorchè le possibilità dell'Ospedale erano compresse dalla insufficienza dei locali e dalla ristrettezza dei mezzi e non si riusciva perciò ad adeguarsi alle esigenze sempre crescenti della moderna tecnica ospedaliera, nonchè alle richieste sempre più pressanti dei ricoveri da parte dei Comuni, si pensò di ovviare ad inconvenienti così gravi con la fusione dei due Enti. Sorse così immediatamente e logicamente sia da parte delle autorità ospedaliere, come da parte del Prof. Gianturco, l'idea della unificazione in un solo, grande, organico e modernissimo nosocomio dell'Opera Pia S. Carlo, del Policlinico Gianturco e del costruendo Sanatorio.

Con gli Istituti Riuniti ubicati nel Rione S. Maria, insieme al Laboratorio di Igiene e Profilassi, si sarebbe costituita una vera Città Sanitaria.

Nell'ottobre dello stesso 1926 il Governo, opportunamente sollecitato dalle autorità locali, approvò senza riserve il progetto e con un Decreto Legge del 7 ottobre 1926 N. 1713 lo Stato assunse a suo carico totale fino alla concorrenza massima di 10 milioni di lire la spesa dell'opera da eseguirsi.

Con questa cospicua somma s'iniziarono i lavori dei nuovi Istituti Clinici Riuniti.

Essi consistettero nella creazione di un blocco centrale, che riuniva il padiglione della Clinica Gianturco ad un altro padiglione simmetrico, in modo da risultarne una costruzione organica nella quale le ali erano rappresentate dai suddetti padiglioni.

Nel febbraio 1929 le opere murarie erano già quasi ultimate, ma nell'anno successivo vi fu la triste fine del Prof. Gianturco cui seguì il periodo di arresto, al quale si è già accennato.

Allorchè nel 1932 la Presidenza del Consiglio di Amministrazione dell'Ospedale fu assunta dall'Avv. Andretta, costui comprese subito che la realizzazione del progetto era la sola maniera di risolvere definitivamente e stabilmente il problema ospedaliero di Potenza.

Vi erano sì delle difficoltà di indole economica, ma la guida esperta di un saggio amministratore avrebbe potuto facilmente superarle.

Senonchè il Presidente Andretta il 15 luglio 1934 cessò dalle funzioni per essere chiamato ad altro incarico e, come suole accadere, la realizzazione di sì grandioso progetto, pur rappresentando un problema urgente, fu per allora abbandonato.

Egli tuttavia ne aveva poste almeno le basi cosicchè, dopo la sua andata via, non si rinunziò almeno al trasferimento nei nuovi locali di S. Maria, trasferimento che incominciò ad effettuarsi nell'anno successivo 1935.

Il Servizio Sanitario sino al 1935

Per quasi tutta la durata dal 1906 al 1930 il servizio sanitario fu condotto dai tre insigni sanitari, dei quali già si è fatta menzione: dal Dott. Orazio Gavioli, chirurgo, dal dottor Michele Ricciuti, medico e dal dottor Giuseppe Gilio, entrato a far parte della famiglia ospedaliera appunto nel 1906.

Tutti e tre si dedicarono all'ospedale con vera passione, senza riserve, contribuendo con la propria opera alla potenzializzazione dell'Ente.

Il primo, Orazio Gavioli, è doveroso ricordare, univa alla valentia professionale una conoscenza non comune delle scienze pure, specialmente della Botanica, nel quale campo aveva fatto studi fondamentali. Alla sua morte lasciò una preziosa collezione di erbe, pazientemente raccolte attraverso molti anni e catalogate che fu richiesta e mandata all'erbario di Firenze, arricchendo il patrimonio di quell'importante Istituto.

Con la istituzione della Direzione Sanitaria, voluta dal Regolamento Vita, egli assunse anche la carica di Direttore Sanitario, che ricoprì saggiamente con il suo prestigio, avendo così la opportunità di dare un apporto maggiore al progresso dell'Ospedale.

Questi tre insigni medici ressero le sorti dell'Ospedale per circa 40 anni; erano entrati a farne parte quasi contemporaneamente, a distanza di pochi anni uno dall'altro, e così, quasi contemporaneamente, terminarono la loro missione per raggiunti limiti di età. Se ne andarono lasciando il ricordo e l'esempio di una vita professionale basata tutta su un saggio equilibrio e vero buon senso: prima Michele Ricciuti nel 1931, più tardi Giuseppe Gilio nel 1935 ed infine Orazio Gavioli nel 1936.

Nel decennio 1920-30 fiorirono le consulenze di clinici di chiara fama che vanno ricordati per gli indirizzi tecnici nuovi che dettero ai sistemi di assistenza: Raffaele Paolucci di Valmaggiore, Giulio Gianturco, chirurghi, G. Battista Sbordone, oculista, Vincenzo Lenzi, ostetrico, Vittorio De Bonis e Giovanni Castromuovo, medici, Nicola Ferri, dentista, tutte personalità mediche che negli ambienti universitari godevano indiscussa autorità clinica e scientifica e professionisti che godevano di lusinghiera stima.

Nel 1928 iniziò la sua brillante carriera ospedaliera Federico Gavioli al quale ben presto, per le sue indiscusse doti nell'arte chirurgica, fu affidata la direzione di uno dei due reparti di chirurgia. Benchè giovanissimo, oltre la magistrale abilità professionale possedeva una rara cultura letteraria. Federico Gavioli fu poeta, oratore, pubblicitista, organizzatore. Sin dall'inizio della sua vita ospedaliera ebbe profonda coscienza della serietà della sua missione ed impose prima a sè stesso e poi ai collaboratori e dipendenti la più intransigente severità. Successe al padre Orazio nella Direzione Sanitaria.

Durante le due amministrazioni di Vita prima e di Andretta poi vi fu un vasto movimento di sanitari, con l'apporto di linfa giovane, ma non per questo dotati di minore competenza e attaccamento all'Ospedale.

Nel 1931 l'Ospedale potette annoverare fra le sue file Consuelo Luccioni. Allievo prediletto di Giulio Gianturco, questi entrò nella qualità di Dirigente il Servizio Radiologico, nel quale poté immediatamente dimostrare la sua rara competenza.

Ma non solo in questo campo svolse la sua preziosa attività: elegante chirurgo assunse poco dopo anche la direzione di uno dei due reparti di chirurgia segnalandosi ed attirando la generale ammirazione sia per la sua valentia professionale e sia perchè esplicò la sua missione sempre con immutato senso di umanità e di severa coscienza. Fu anch'egli per parecchi anni Direttore Sanitario.

A dirigere il reparto di medicina fu chiamato nel 1935 il Dott. Michele Marino, medico anziano ed apprezzatissimo, e però vero maestro di medicina. Educato alla vecchia scuola cardarelliana, fondava le sue diagnosi precise sull'osservazione attentissima dei sintomi e sul ragionamento logico stringente.

Il Reparto di Maternità fu affidato a Domenico Catalani, che, sotto una esemplare modestia, nascondeva una grande abilità professionale e soprattutto un grande cuore.

Il Reparto Oftalmico venne diretto da Girolamo Sbordone, figlio del grande oculista napoletano G. Battista Sbordone, dal quale aveva ereditato una spiccata abilità chirurgica.

Nello stesso anno 1931 incominciarono a prestar servizio nella qualità di assistenti i dottori Vincenzo Montesano, Michele Laviani e la dott.ssa Teodolinda Casamassima.

Trasferimento dell' Ospedale alla sede di S. Maria

All' Avv. Alfonso Andretta, che come non si è sufficientemente detto, in appena due anni e mezzo di gestione era riuscito a portare l'Ospedale S. Carlo al più alto livello tecnico e culturale, successe il 14 luglio 1934, nella qualità di Commissario prima e Presidente dopo, il Dott. Cesare Zacchi, allora Direttore del Laboratorio di Igiene e Profilassi.

Nella sua qualità di medico, Zacchi non poteva che rivolgere la sua attenzione soprattutto alla parte sanitaria.

Preoccupato anche lui della carenza della capacità recettiva, ripigliò il programma dell'Andretta e come primo atto risolse l'urgente problema incombente, effettuando il trasferimento nei nuovi locali di S. Maria, ormai da tempo ultimati. Il trasferimento nei nuovi edifici non avvenne tutto in una volta; ebbe inizio nel maggio del 1935, col trasporto della Divisione Medica e poco dopo della Sezione di Maternità ed Infanzia, che ancora non era assunta al ruolo di Divisione, conservando la dipendenza dal Reparto di Chirurgia.

Insieme a queste due unità furono trasferiti anche gli ammalati di tbc, che nel vecchio ospedale erano alloggiati in un semplice padiglione *Doker*, concesso benevolmente dal Ministero dell'Interno.

Rimase così sdoppiato l'Ospedale S. Carlo nelle due Sezioni: quella di città che conservava i Reparti di Chirurgia e di Oculistica e la nuova di S. Maria coi Reparti che abbiamo elencati.

Tale situazione perdurò sino all'anno 1938, in cui si poté realizzare la unificazione completa così che il Palazzo del Castello fu definitivamente abbandonato e cessò d'allora di essere sede di ospedale.

Si conchiudeva in tal modo un periodo che era durato precisamente 128 anni, dal 1810, anno di creazione della Pia Istituzione.

La nuova sede offriva certamente più possibilità. Si presentava più ariosa, più ampia e più organicamente distribuita nei vari servizi. Offriva, ciò era importante, una capacità recettiva di 250 posti letto.

Nel pianterreno fu allogata la maggior parte dei vari servizi.

Nel piano superiore furono installati il resto dei servizi e le corsie.

Fu provveduto ad una nuova attrezzatura ed in quell'occasione la Banca d'Italia con lodevole senso di comprensione volle donare all'Ospedale un impianto radiologico completo che, a quei

tempi, si doveva considerare l'apparecchio più perfetto esistente in commercio. Lo ha dimostrato il lungo uso, giacchè è ancora quello che attualmente è in funzione.

Le due camere operatorie: la asettica e la settica si presentavano spaziose ed offrivano larghe possibilità di praticare gli interventi con la maggior garanzia, soprattutto per la migliorata tecnica di sterilizzazione.

Fu allora che la Sezione di Maternità ed Infanzia fu sganciata dal Reparto di Chirurgia diventando Reparto autonomo di Ostetricia e Ginecologia diretto dal Prof. Vincenzo Lenzi dal 1935 al 1938 e dal Dott. Luigi Coiro in appresso.

Il periodo del secondo conflitto mondiale

Allo scoppiar della seconda guerra mondiale il 10 giugno del 1940 l'organico dell'Ospedale era così costituito:

I Reparto di chirurgia :

Dott. Federico Gavioli - Capo reparto

Dott. Michele Laviani - Aiuto

Dott. Michele Buccico - Assistente

II Reparto di Chirurgia :

Dott. Consuelo Luccioni - Capo Reparto, Radiologo e Direttore Sanitario

Dott. Lorenzo Gattoni - Aiuto

Dott. Angelo Bellezza - Assistente

Dott. Francesco Galasso - Assistente

Reparto di Medicina :

Dott. Ettore Lerro - Capo Reparto ed Analista

Dott. Potito Petrone - Aiuto

Dott. Manlio Sacco - Assistente

Reparto Ostetrico e Ginecologico :

Dott. Luigi Coiro - Capo Reparto

Dott. Attilio Viola - Aiuto

Reparto Oftalmico:

Dott. Vincenzo Marsico - Capo Reparto

Dott. Michele Laviani - Assistente

Dopo pochi mesi le file si assottigliarono: uno dopo l'altro medici e funzionari di amministrazione, a scaglioni, furono richiamati alle armi e si portarono sui teatri di guerra più dispersi senza che più uno avesse notizie dell'altro.

L'Ospedale pur tuttavia continuò a funzionare ininterrottamente, perchè fortuna volle che l'allontanamento non avvenisse simultaneamente. Dapprima fu la volta di Bellezza, Gavioli e Gattoni, poi quella di Luccioni, infine quella dello scrivente, di Viola e Petrone. L'unico a non partire, perchè esentato per motivi di salute, fu Lerro, colui cioè che un triste destino attendeva per reciderne immaturamente il filo della preziosa vita: Egli infatti, come vedremo, scamparve sotto le macerie dell'Ospedale il 9 settembre 1943. Vada a Lui il ricordo affettuoso e la riconoscenza di tutti coloro che poterono apprezzarlo per le incommensurabili opere di bene da Lui compiute durante la brevissima vita. Aveva un'anima immacolata e vi è ancora chi ricorda la espressione del suo volto sempre atteggiato ad un sorriso sereno di bontà; durante la permanenza in Ospedale, offrì tutto quanto di buono possedeva.

In un periodo di assenza di entrambi i chirurghi, fu chiamato a sostituirli il Dott. Aniello De Sanetis, Chirurgo Primario dell'Ospedale dei Pellegrini di Napoli, che svolse la sua opera molto lodevolmente.

I richiamati alle armi compirono tutti indistintamente il loro dovere di soldato; qualcuno come Bellezza, potette ritornare soltanto dopo sei anni di dura prigionia nella lontana India, nel 1946. Bellezza quando partì portò con sé il bagaglio del suo entusiasmo e della sua non comune esperienza clinica; entrambe questi doti servirono ad accattivargli l'affetto di tutti i compagni di prigionia, che, al bisogno, riuscivano sempre a ricevere da lui in quella sventura la parola di conforto e di incoraggiamento. Con vera commozione chi scrive ha saputo di lui, della sua encomiabile vita di quei lunghi anni e non se ne è

meravigliato affatto, ben conoscendo sin dall'infanzia le inesauribili risorse spirituali e la dirittura morale di questo valoroso amico e collega.

Alla fine del 1942, al ritorno dalla guerra, ripresi il mio servizio in ospedale e potetti essere testimone oculare di quanto poi accadde.

La schiera degli ospedalieri potentini si era quanto mai assottigliata: tutti i servizi sanitari ed amministrativi erano condotti da personale ridotto.

Da poco era ritornato dall'Africa l'indimenticabile Prof. Gavioli: aveva fatto per parecchio tempo il suo dovere nell'Ospedale Militare di Tripoli, dove aveva lasciato vivi ricordi della sua grande capacità chirurgica e della sua bontà.

C'era l'ottimo Dott. Coiro, reduce anch'egli dalle Puglie, il Dott. Lerro ed infine qualche assistente che si avvicendava con molta frequenza, giacchè chi arrivava era sempre in procinto di ripartire. Il posto di radiologo era occupato dal Dott. Giuseppe Garaffa.

Ai servizi amministrativi presiedeva il Direttore Rag. Alberto Barra e qualche altro collaboratore. Dei colleghi ed amici partiti per il fronte si avevano di tanto in tanto solo vaghe notizie.

Si andò così avanti poveramente, alla ben meglio, sino all'8 settembre 1943.

Periodo triste fu quello, ma che doveva precederne altri più tristi ancora sia per l'Ospedale come istituzione e sia per coloro che alla vita dell'Ospedale partecipavano.

Non fu mai increscioso ai Primari, in quel periodo di tempo, compiere a turno il servizio di guardia; fu sempre con entusiasmo che ciascuno prese viva parte all'attività di tutti i reparti, laddove c'era bisogno, ed in ogni momento, di giorno o di notte, tant'è che senza alcuna nota di esagerazione e con tutta coscienza è lecito affermare che tutti coloro che ebbero bisogno di prestazioni mediche, sia ambulatoriamente che come ricoverati, furono sempre assistiti amorevolmente.

Tutti i sistemi furono escogitati per far fronte a tante necessità e per far pesare quanto meno possibile la pressione delle ristrettezze causate dallo stato di guerra.

E come dare un'idea degli accorgimenti usati in quel tempo dall'amministrazione ospedaliera? Non si può farlo agevolmente, sia per quanto riguarda l'approvvigionamento dei medicinali, la cui ricerca diventò sempre più difficoltosa, ed in qualche momento addirittura impossibile, sia per quanto riguardò il vettovagliamento. Tuttavia gli ammalati non mancarono mai di quanto potesse loro occorrere. Sarebbe vano affidarsi a cifre che si volessero adottare come indice del lavoro fatto e dei risultati raggiunti. Soltanto l'immaginazione potrebbe servire per una valutazione delle trovate intese ad assicurare agli ammalati le numerosissime cose di cui non potevano fare a meno. Fu un lavoro oscuro, silenzioso, mai documentato, nè documentabile, ma appunto per questo più meritevole di essere ricordato.

Con tali rivelazioni non s'intende sottolineare tutto quanto di veramente miracoloso si fece per acquisizioni di meriti, ma soltanto perchè si ritiene un elementare dovere da parte di chi scrive non trascurare di mettere in evidenza con obbiettiva onestà l'opera da tutti compiuta in quel tempo nell'Ospedale S. Carlo dai medici alle suore, dai funzionari di amministrazione, dagli infermieri ai più oscuri inservienti.

Il risultato di quell'entusiastico lavoro fu uno solo: il recupero di ammalati che senza questa amorevole cooperazione, dettata dalla più umana solidarietà, sarebbero passati ad un mondo migliore!

Settembre 1943

Si giunse all'8 settembre 1943.

La giornata era stata splendida, una radiosa giornata preautunnale, come tante a Potenza, in quella stagione particolarmente incantevole nella quale si ha l'impressione di essere piuttosto in primavera che all'inizio del duro inverno.

Erano le sei pomeridiane. In Ospedale il lavoro della giornata era stato da tutti diligentemente ultimato, i servizi dei vari reparti sistemati, ciascuno si accingeva a risalire in città, facendo a piendi la solita passeggiata. Un ricordo quasi nostalgico riconduce a quei ritorni lenti durante i quali si discuteva di tante cose con l'inevitabile richiamo ad avvenimenti passati e con lo sguardo ansioso ai sempre vaghi progetti per l'avvenire.

Era destino però che quella giornata dell'8 settembre 1943 terminasse molto diversamente da tante altre precedenti.

Qualche ora prima si era saputo a mezzo della radio che l'Italia si ritirava dal conflitto. La guerra era dunque finita. Finita come? Nonostante tutta l'amarrezza che provocava negli animi la sconfitta, in ognuno c'era quasi una nota di serenità. Si era ormai stanchi della guerra ed egoisticamente si finiva col pensare che alla fin fine non ci sarebbero più state tante sofferenze, sarebbe finalmente tornata la pace, alla quale tanto spesso si era rivolto lo sguardo quasi come ad un avvenimento illusorio.

Si era così lontani dal pensare che proprio allora invece incominciava la vera guerra!

E mentre da parte di tutti venivano fatte le più strane considerazioni, lì, dallo spiazzale del nostro ospedale, si videro apparire improvvisamente nel cielo aerei a bassa quota. Aerei inglesi, tedeschi? Nessuno ebbe in quel momento la esatta percezione di quanto stava per accadere. Ma vagamente si assistette ad un lancio di bombe: una, due, tre, dieci. Un attimo dopo si potevano rilevare i risultati: si poteva osservare che le due estremità della città, Rione S. Luca e Portasalza bruciavano ed erano diventati improvvisamente due enormi falò. Nonostante vi fosse ancora il chiaro, l'incendio illuminava tutto il panorama così da potersi riconoscere distintamente le case note. Se non si fosse trattato di un avvenimento estremamente tragico, si poteva essere ingannati dalla spettacolosità di quella tremenda visione, che poteva persino apparire stupenda.

Si ebbe invece la sensazione esatta della gravità dell'accaduto allorquando arrivarono qualche minuto dopo i primi feriti. Furono

trasportati anche dei morti che pietosamente si adagiarono nella piccola camera mortuaria, che non molto dopo si dimostrò insufficiente.

Le ferite erano le stesse che tante volte si erano osservate in guerra, lacerazioni enormi, sempre deturpanti.

S'incominciò una organizzazione improvvisata. In ogni ambulatorio fu creato un posto di pronto soccorso. Medici e non medici si dettero tutti da fare, portando ognuno il proprio contributo come meglio potevasi. Federico Gavioli, pigliando come sempre la iniziativa, fu ancora una volta di valido esempio ed ancora una volta dimostrò che le riserve dello spirito in alcuni particolari frangenti non hanno limiti.

Quanti furono i feriti di quella notte ai quali furono apprestate le cure? È difficile dirlo. Si ricorda soltanto che per tutta la notte infaticabilmente, senza avvertire i sintomi della stanchezza, si cercò da parte di tutti di fare il proprio dovere per riparare a quanto la brutalità della guerra aveva ingiustamente arrecato. I feriti più gravi furono ospedalizzati, i più lievi furono rimandati alle loro abitazioni dopo le opportune medicazioni.

Nemmeno la preoccupazione delle famiglie, di cui per tutta la notte non si ebbero notizie, potette distogliere un momento dal pietoso compito; eppure ognuno all'arrivo di un nuovo ferito andava subito con la mente ai propri cari. Ogni ferito poteva essere uno di loro.

Furono ore interminabili, durante le quali non si sentirono che i gemiti dolorosi di gente, le cui carni erano state orrendamente lacerate, i pianti dei congiunti dei morti, le grida strazianti dei bambini.

Venne finalmente l'alba. Fu possibile allora un pò di tregua, perchè il numero dei feriti in arrivo sembrò finalmente essersi fatto più esiguo. Si trattò di qualche ora soltanto, che fu utilizzata a rassicurarsi sul destino delle proprie famiglie, di cui come abbiamo detto non si avevano notizie ancora dalla sera precedente, ed inoltre per sistemare meglio i feriti ospedalizzati.

Ma verso le ore 10 del 9 settembre ebbe inizio il secondo bombardamento più terribile.

Furono colpiti in pieno la Caserma Lucana, il Deposito del 48° Fanteria, tutta la fila destra delle case del Rione S. Maria e l'Ospedale S. Carlo.

Il breve percorso dalla Caserma Lucana all'Ospedale offriva, dopo pochi istanti, uno spettacolo di vera desolazione. Ma cerie ovunque. Il transito sulla strada era quanto mai difficoltoso, dovendosi risalire ad ogni passo su un mucchio di rottami per poi discendere in buche profonde, fatte dalle bombe. Persone note che s'incontravano per via erano diventate irriconoscibili; portavano in viso i segni del dolore e delle sofferenze fisiche, una sola notte era bastata per sconvolgere le fisionomie ed i connotati. Si vedevano di tanto in tanto lungo la strada cadaveri di uomini irriconoscibili e carogne di animali.

Ma la gente andava innanzi indifferente: i vivi non avevano tempo di soffermarsi innanzi alla morte che ormai non faceva più paura. Il terrore aveva avuto tanta presa sugli animi di tutti da farli diventare degli automi.

Ma lo spettacolo che maggiormente opprimeva il cuore era l'incontro di persone, sul cui volto si leggeva la disperazione, che andavano in cerca dei loro cari, di cui avevano perduto qualsiasi traccia e non sapevano se erano ancora vivi o morti; per lo più genitori che avevano smarrito i figli, o bambini di due o tre anni che strillavano disperatamente perchè privi dei genitori.

Della bella Caserma Lucana che era stata prima sede del glorioso 29° Fanteria e poi della magnifica Scuola di Artiglieria, non restavano che le mura perimetrali. Innanzi al portone di entrata invece della sentinella giacevano i cadaveri di due soldati: si sarebbe detto che ancora dopo morte volessero continuare a sorvegliare diligentemente quella Caserma, che forse era stata il teatro di tante loro ansie.

Ma perchè fermarsi a tutto ciò? Andando più su aspettava il desolante spettacolo dell'Ospedale S. Carlo colpito in pieno

dalle bombe, come tanti altri fabbricati, nonostante i visibili segni della neutralità, dipinti a colori chiarissimi sul tetto e sullo spaziale retrostante.

Qui la tragedia appariva più evidente e più sconsolante: un ammasso di macerie e nient'altro che macerie. Restavano indenni soltanto le ali laterali. Delle corsie, degli ambulatori, della camera operatoria, di tutti gli ambienti tanto familiari non restavano che vaghe tracce. In qualche punto, strana visione, osservavasi una stanza con le pareti sventrate, che conteneva il letto ancora apparecchiato, come si era lasciato la sera precedente, ed altre suppellettili perfettamente in ordine: si poteva vedere il crocifisso appeso ancora al proprio posto.

Nell'atrio, in mezzo a tanta distruzione, erano rimaste pure al loro posto le lapidi che ricordavano i nomi dei benefattori, la cui generosità in quel momento appariva beffardamente inutile.

Da quell'ammasso di rovine vennero fuori ad un certo momento il Prof. Gavioli, che aveva fra l'altro subito un trauma ad un occhio, il Direttore Amministrativo Alberto Barra, poi alcune Suore, qualche infermiere. Avevano tutti sul viso i segni del più profondo dolore. Erano stati sorpresi lì sul posto di lavoro dall'immane cataclisma e soltanto per un miracolo si erano sottratti alla morte.

Di tanti altri non si potevano avere notizie; molti probabilmente erano riusciti a fuggire, molti altri erano probabilmente rimasti lì sotto i muri diroccati; forse erano ancora vivi e chiedevano invano aiuto. Di tanto in tanto infatti si ascoltavano dei gemiti doloranti, senza potersi rendere perfettamente conto della provenienza e chi ne fossero i disgraziati autori.

Del Dott. Lerro per più giorni non si seppe nulla. Un triste presentimento induceva a pensare che fosse una delle vittime.

Solamente una vaga speranza alimentava nell'animo di tutti la illusione che egli avesse avuto il tempo di fuggire e di mettersi in salvo. Qualche settimana dopo però, qualsiasi speranza fu

definitivamente messa a tacere perchè dalle macerie venne fuori una mano e dai polsini si riconobbe tristemente che era la sua.

Il suo corpo non fu mai trovato, o meglio, per la precisione, nei giorni successivi, man mano che si fecero delle ricerche, si ritrovarono delle membra in corrispondenza del punto in cui era stata rinvenuta la mano, ma erano così sformate e decomposte che nessuno avrebbe potuto giurare sulla loro veridica appartenenza.

Povero Lerro! Era entrato a far parte della famiglia ospedaliera circa una diecina di anni prima e si era dato alla sua missione con l'entusiasmo del giovane e con la esperienza che solo un medico consumato nel mestiere avrebbe potuto possedere. In questo breve tempo non aveva mai conosciuto la stanchezza, nonostante le precarie condizioni di salute.

Insieme a Lerro anche due suore mancarono all'appello: l'ottima Suora Agnese, la vecchia Suora del Reparto Infettivi, ed un'altra che era venuta quì a Potenza per subire un intervento chirurgico, ignorando invece di avere appuntamento con la morte.

Entrambi i loro corpi furono ritrovati quasi intatti.

Quanti furono gli ammalati che soccomberono, perchè sorpresi a letto, impossibilitati a fuggire? Non può dirsi con esattezza. Da un computo approssimativo, che si tentò subito di fare, mancarono un'ottantina di ammalati; forse furono dippiù, forse un pò meno, perchè di qualcuno, ritenuto dapprima erroneamente morto, si ebbe casualmente notizia in seguito.

Superato l'inevitabile sbigottimento del primo momento e facendo appello ad inesauribili risorse spirituali si comprese che era urgente stabilire un programma organizzativo di massima per salvare il salvabile.

Si era in pochi a poter agire: il Prof. Gavioli, il Dott. Coiro, il Direttore Amministrativo Barra, le Suore, due o tre infermiere e lo scrivente.

Come primo atto si cercò di recuperare le scarse risorse della dispensa, scarse, perchè immediatamente dopo la catastrofe,

alla furia del nemico si era aggiunta la inqualificabile rapina da parte di speculatori, che andavano depredando ovunque.

Qualsiasi atto in quel momento non era controllato nemmeno dalla paura. Molti in verità lo facevano anche perchè non avevano di che sfamarsi.

Contemporaneamente s' incominciò il trasporto degli ammalati e dei feriti superstiti all' edificio dirimpetto, cioè all' Istituto « Principe di Piemonte » rimasto fortunatamente illeso ed unico, per l' accessibilità e per l' ampiezza, capace di potersi attrezzare come ospedale, sia pure provvisorio.

Da parte di chi ricorda queste vicende tristi nessun elogio potrebbe essere sufficiente ai buoni Frati dell' Istituto, che iniziarono subito la più preziosa collaborazione, mettendo tutto quanto possedevano a disposizione.

Gli ammalati e feriti furono trasportati ed adagiati colà alla meglio, con mezzi di fortuna, su un materasso, su un giaciglio, per terra.

Il problema più grave fu rappresentato dai neonati che non si sapeva come nutrire. Le loro madri, ricoverate nel Reparto di Maternità, erano fuggite spaventate abbandonandoli. Questi infelici bambini furono radunati su un pagliericcio tutti insieme e nonostante gli sforzi per la individualizzazione, diventarono da quel momento degli ignoti. Qualche madre, ritornata dopo un pò di tempo, non riuscì a riconoscere fra tutti il proprio figlio.

Erano 11! Si tentò di far l' impossibile per allevarli, ma fu inutile. Finirono tutti col morire. Uno solo è superstita. Sino all' età di due o tre anni fu trattenuto in Ospedale, poi fu inviato ad un Istituto di Orfani in quel di Barile.

Ma le azioni di bombardamento si susseguirono con estrema violenza (esse infatti durarono sino al 19 settembre, sino al giorno cioè dell' entrata in città delle truppe anglo-americane), onde fu ritenuto opportuno il trasferimento degli infermi nella vicina Avigliano, molto meno esposta alle offese belliche. Allo scopo furono di valido aiuto alcuni automezzi tedeschi i quali cooperarono al trasporto. Fu il Dott. Luigi Coiro incaricato di accompagnare la

triste carovana e lì, ad Avigliano, venne subito attrezzato in un Ospizio un ospedale di fortuna, in grado di funzionare come pronto-soccorso e nello stesso tempo come luogo di ricovero.

Ma a Potenza non si rimase inattivi. Si cercò innanzitutto di recuperare tutta l'attrezzatura, che appariva ancora efficiente. Con l'aiuto delle Suore e dei pochi infermieri rimasti a disposizione s'incominciò a trasportare nei locali dell'Istituto Principe di Piemonte gli apparecchi ed i letti ancora utilizzabili, non disdegnando il Prof. Gavioli, per primo, lo scrivente e Barra di caricare sulle spalle quanto poteva sembrare utile.

Il trasporto degli infermi ad Avigliano, il recupero di parte dell'attrezzatura e dei pochi letti, il collocamento di questo materiale nei locali dell'Istituto Principe di Piemonte non potevano rappresentare di certo che una soluzione provvisoria, molto provvisoria, ma l'unica effettuabile al momento.

Apparve perciò subito la necessità di risolvere il problema ben più radicalmente.

Una sola cosa certa era che l'Ospedale non doveva, nè poteva morire.

Un'idea ottima sembrò quella di occupare i locali del Tracomatosario.

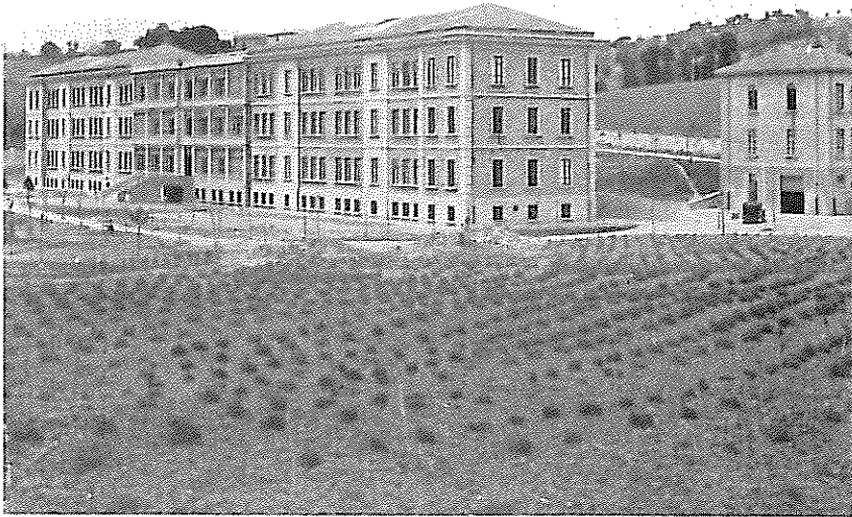
Il Tracomatosario

Il Tracomatosario era un istituto sorto da poco per iniziativa della Direzione Generale di Sanità e per interessamento di chi scrive.

Era stato inaugurato appena il 28 ottobre del 1942.

La costruzione molto solida era incominciata a sorgere nel 1926, destinata a Sanatorio e a far parte del complesso degli Istituti Clinici Riuniti di cui abbiamo ampiamente parlato. Per ragioni che non è il caso di trattare in questo luogo, i lavori di costruzione furono ad un certo momento fermati, cosicchè l'edificio già ultimato nella parte rustica rimase per molti anni ab-

bandonato e nel 1935 fu adibito come posto di smistamento militare per i soldati in partenza per l'Africa Orientale prima e per la Spagna dopo.



Ex Tracomatosario nel suo insieme - La palazzina sul lato destro è utilizzata come Reparto Isolamento per le malattie infettive

Nel 1939 si decise invece di farne un tracomatosario.

I lavori di adattamento furono portati a termine sollecitamente e l'Istituto messo in funzione. Esso aveva per fine di ricoverare bambini tracomatosi dai 6 ai 12 anni di età, raccolti in tutte le Province dell'Italia Meridionale. La recettività era di 180 posti-letto, perchè molti ambienti erano stati destinati ad aule scolastiche, doccie, servizi in genere ecc. Tutto l'edificio comprendeva tre piani, costituito ognuno da un corridoio centrale avente da un lato stanze luminose per le corsie, dall'altro lato i servizi. In un blocco centrale poi, sporgente nella parte posteriore, era stata allogata una piccola camera operatoria al 2° piano ed

una bellissima Cappella al 3°. In corrispondenza delle estremità vi erano due palazzine distaccate ed indipendenti, una adibita ad alloggio del Direttore e l'altra al ricovero dei bambini affetti da malattie contagiose.

In uno spiazzale antistante della estensione di circa 2 ettari erano stati piantati alberi fruttiferi ed ornamentali.

La struttura esterna è rimasta tale come era allora, nulla essendo stato cambiato.

I nuovi locali del Tracomatosario erano dunque gli unici che potevano permettere all'organismo ospedaliero di rifunzionare immediatamente con quasi regolarità.

Non s'intendeva, è bene precisare questo punto, sacrificare il tracomatosario che era uno dei pochissimi istituti del genere costruiti in Italia, e che rappresentava un motivo d'orgoglio per Potenza e Provincia, data la perfetta organizzazione e l'attrezzatura specialistica di cui quello era stato dotato, ma era elementare che fra i due Enti, Tracomatosario ed Ospedale, quello del quale più in quel momento si sentiva la indispensabilità era il secondo.

D'altro canto i 180 bambini, che alla vigilia di questi eventi si trovavano ricoverati, si erano ridotti a meno della metà, perchè i genitori di quelli delle Province finitime e della stessa Provincia di Potenza, avendo avuto sentore di quanto stava per accadere, e giustamente preoccupati, erano venuti per fortuna a ritirarne la maggior parte.

Vi era quindi spazio a sufficienza e nulla vietava che sino a quando l'orizzonte non si fosse schiarito, i due Enti potessero vivere insieme.

Per questi motivi la soluzione non poteva che apparire logica. Aggiungasi che con essa si era allettati dal vantaggio di poter avere a disposizioni del materiale lettereccio quasi nuovo.

Trasferimenti a ripetizione

Con l'assenso delle Autorità (ma quali Autorità in quel triste periodo?) s'incominciò a trasportare l'attrezzatura recuperata nei nuovi locali. Anche questa volta con mezzi di fortuna.

Non sembrava vero, appena si fu raggiunta una certa sistemazione, poter dire di avere a disposizione di nuovo e senza sforzi un Ospedale modello con le corsie linde, una camera operatoria, un gabinetto di analisi ben attrezzato.

L'ambiente apparve subito più che idoneo, poichè ogni servizio trovava una logica possibilità di funzionamento.

D'accordo con i Dirigenti dell'Istituto, di cui del resto io stesso facevo parte, furono iniziati subito i ricoveri dei feriti e dei casi d'urgenza. Si ebbe tutto ad un tratto la sensazione di aver raggiunto una soluzione, direi quasi, ideale, tale da far dimenticare la tristezza dei giorni passati.

La realtà però era troppo bella, perchè potesse durare. Dopo qualche mese giunse l'ordine dal già costituito Amgot di sgombrare i locali immediatamente, perchè al Comando Anglo-Americano premeva installare là un Ospedale Militare Indiano.

Non mancarono da parte degli ospedalieri tentativi di convincere le nuove autorità militari a desistere da questo proposito, si sottolineò la necessità di tener in piedi l'unico Ospedale Civile, si protestò persino, ma fu tutto vano.

Non passò molto che giunsero i primi reparti indiani ed in un sol giorno sollecitamente si dovette sgombrare. Si rifece la via già percorsa qualche mese prima con tanta speranza: i malati ricoverati furono ritrasportati all'Istituto Principe di Piemonte, rimesso ancora una volta a disposizione, e con essi la solita attrezzatura ormai vagante, che con tanti sforzi si era riusciti qualche mese prima a recuperare.

Ebbe inizio un periodo di vita grama, appena sufficiente a dare la parvenza di sopravvivere.

Con la solita energia si improvvisarono i servizi, una camera operatoria, si fece una distinzione sommaria dei reparti, si allestirono tutte le cose indispensabili in maniera più o meno funzionante.

Il primo giorno si ricorda con vera tristezza; gli ambienti mal illuminati, la difficoltà di ogni funzionamento sia pure elementare contribuivano non poco ad aumentare la malinconia nell'animo di ognuno.

Eppure c'era in tutti qualche cosa che spingeva ad affrontare con serenità la fatalità del destino. Bisognava pur pensare che altri stavano tanto peggio! Qualcuno addirittura non era più!

Ma perchè aver raccontato tutto ciò? I risultati che si raggiunsero, le difficoltà superate, le lacrime che si asciugarono non possono essere motivi di meriti. Si è però dovuto raccontare tutto unicamente per essere fedeli a quella che fu la realtà degli avvenimenti.

Quasi un anno rimase la organizzazione ospedaliera nei locali dell'Istituto Principe di Piemonte.

Fu soltanto nell'ottobre del 1944 che l'Ospedale Militare Indiano lasciò i locali del Tracomatosario, sicchè fu possibile ritornarvi affrontando ancora una volta i disagi di un trasferimento.

Motivo di grande gioia fu il ritorno della maggior parte dei reduci avvenuto in questo spazio di tempo: prima il Dott. Laviani, poi il Dott. Michele Buccico, il Dott. Lorenzo Gattoni, ed infine il Dott. Potito Petrone ed il Dott. Attilio Viola.

Ognuno rioccupò il posto di lavoro che aveva lasciato. Il Dott. Potito Petrone assunse invece l'incarico di Primario Medico, al posto del povero Dott. Lerro, che d'allora occupò con tutto decoro e rara competenza.

L' Ospedale S. Carlo nel decennio 1944 - 1954

Nei locali dell'ormai ex Tracomatosario la attività ospedaliera iniziò subito più tranquilla, almeno facendo un confronto con quanto era precedentemente accaduto.

Occorse dapprima fare un programma di sistemazione e, poichè tutto faceva prevedere che la permanenza colà sarebbe stata piuttosto lunga, si dovettero escogitare dei sistemi di adattamento.



Ex Tracomatosario - Entrata

L'arredamento non destava alcuna preoccupazione: esso era più che sufficiente, infatti il materiale lettereccio era costituito dai letti dellex Tracomatosario, dai letti che si era riusciti a recuperare dai locali bombardati, a cui si aggiunse una aliquota concessa dall'Alto Commissario per l'Igiene e la Sanità, mercè l'interessamento del nuovo Medico Provinciale, venuto da poco a reggere le sorti sanitarie della Provincia, il Dott. Caio Mario Caronna, che tanto in seguito doveva prodigarsi per il potenziamento dell'unico nosocomio della provincia, dimostrando infatti-gabilmente il più vivo entusiasmo per ogni innovazione.

Lo stesso dicasi per il mobilio.

Un problema urgente invece che s'impose subito fu quello di creare il gruppo operatorio, dato che la piccola camera operatoria già esistente non poteva essere certamente sufficiente alle complesse esigenze chirurgiche. Si utilizzò questa come camera operatoria per gli interventi settici, mentre la camera operatoria asettica si dovette costruire ex novo.

Lo stesso Prof. Gavioli, con la genialità che egli era particolare, ideò il progetto e come materiale furono usati dei marmi appartenenti al vecchio ospedale (è necessario riportarsi ai tempi nei quali vi era scarsità di materiale edilizio). Ne venne



Ex Tracomatosario - Un corridoio

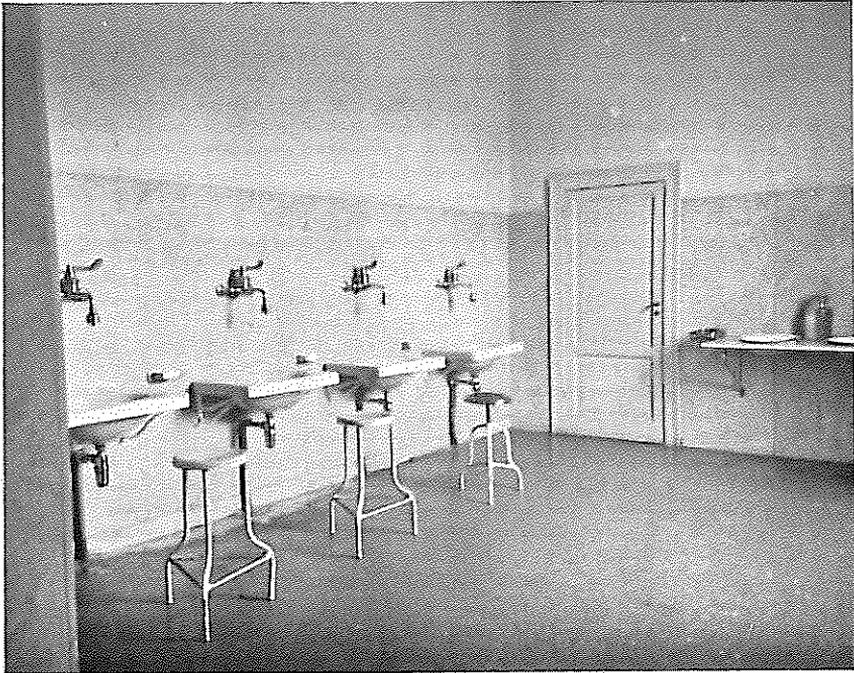
fuori una camera operatoria modello, che soltanto l'uso di ben 15 anni ha potuto a poco a poco logorare. Sta di fatto che d'allora nessun lavoro di restauro fu mai eseguito.

Il Reparto Oftalmico fu il più fortunato, perchè potette usufruire di tutta l'attrezzatura specialistica già in dotazione all'ex Tracomatosario. Si ebbe così una camera oscura per oftalmoscopia ed esami del fondo dell'occhio perfettamente attrezzata.

L'impianto di radiologia fu ancora quello salvato dall'ospedale distrutto, donato, come si ricorderà nel lontano 1937 dalla Banca d'Italia.

Gli ammalati ed i vari servizi vennero distribuiti nel seguente modo:

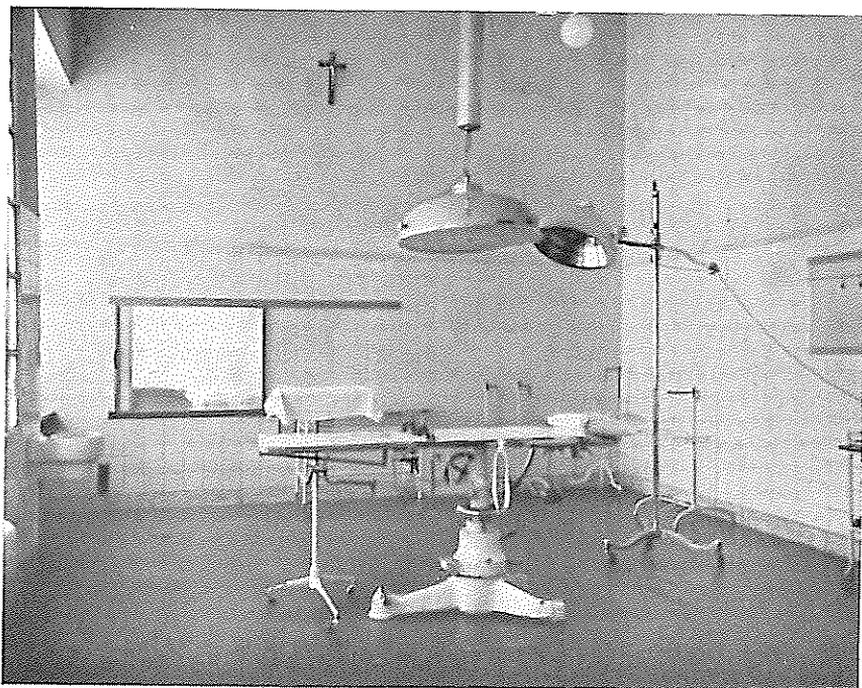
1° Piano: Gabinetto Oculistico, Gabinetto di Radiologia, Sala Ortopedica, Camere per paganti, Ambulatorio Polivalente,



Ex Tracomatosario - Camera di preparazione dei Chirurghi,
antistante alla Camera Operatoria

Camera per il Medico di Guardia, Uffici di Amministrazione, Reparto Medicina Uomini.

2^o Piano: Appartamento per le Suore, Reparto di Chirurgia Uomini, Gabinetto di Ricerche Cliniche, Reparto Oftalmico Uomini, Alloggio per il Cappellano. Poi Direzione Sanitaria e Gruppo operatorio completamente distaccati.



Ex Tracomatosario - Camera operatoria asettica
costruita con mezzi di fortuna nel 1945

3^o Piano: Reparto Maternità, Reparto Medicina Donne, Reparto Chirurgia Donne, Reparto Oftalmico Donne.

Ogni piano era fornito di una sala di medicazione e di un refettorio.

Le due palazzine distaccate furono utilizzate, una per brottofio e l'altra per Isolamento per le malattie infettive.

Due mesi dopo dall'entrata si poteva affermare, anche con un certo orgoglio, che i servizi ospedalieri erano perfettamente

ordinati e soddisfacenti. La recettività dei nuovi locali con particolari accorgimenti e con la creazione di qualche nuovo ambiente fu portata a 250 posti-letto, quindi, presso a poco, uguale a quello dei locali distrutti.

Le ferite della guerra si andavano rapidamente rimarginando e si facevano da parte di tutti i maggiori sforzi per creare i presupposti di una vita pacifica, secondo la quale l'ospedale potesse con opportuna tranquillità assolvere i compiti umanitari ai quali era preposto.

Sin dal tempo degli avvenimenti del 1943 erano state chiamate a reggere le sorti dell'Istituto amministrazioni straordinarie, che si erano succedute con molta frequenza, rimanendo in carica ognuna brevissimo tempo.

Queste naturalmente avevano cercato di fare del loro meglio, ma tutte le iniziative non avevano potuto che essere molto modeste sia per ragioni di tempi che per ragioni di possibilità.

Il 10 febbraio 1947 fu eletta invece un'amministrazione ordinaria.

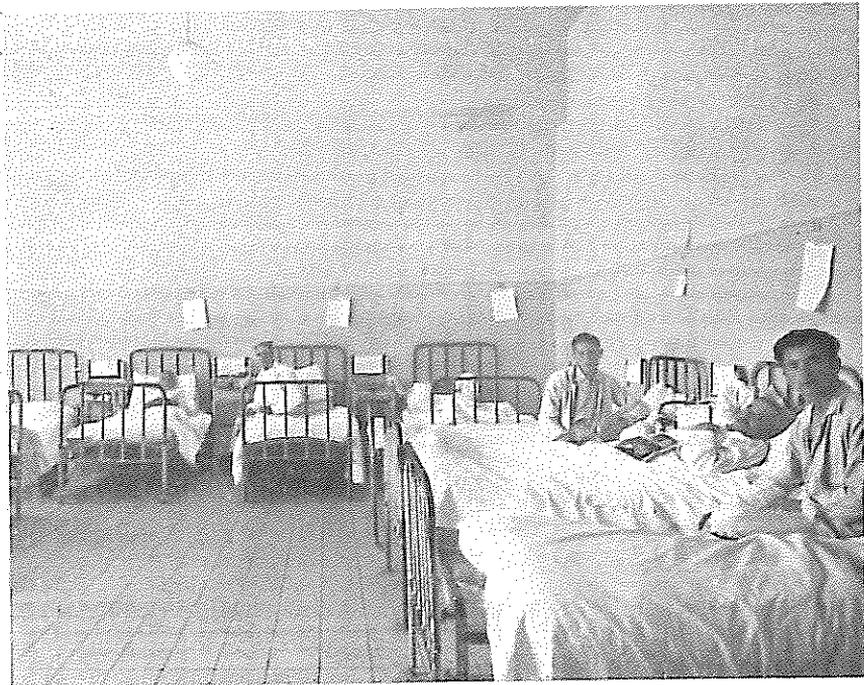
Ci siamo proposti, ripetiamo ancora una volta, di raccontare fatti con la più severa obbiettività, rifuggendo da qualsiasi commento e soprattutto da qualsiasi giudizio personale, ma non si può fare a meno di esprimere come l'elezione dei Consigli di Amministrazione di un Ospedale, fatta in funzione di partiti politici, possa non essere opportuna.

L'amministrazione di un Ente di Beneficenza è un'amministrazione tutta speciale, per la qual cosa ci sembra indispensabile, se si vuole che un'Opera Pia assolva in pieno la missione a cui dalla sua ragion d'essere stessa è chiamata, che essa rimanga al di fuori di qualunque tendenza politica. E' naturale e legittimo che ogni funzionario, dirigente o gregario, ospedaliero debba avere una propria idea, ma questa non può, nè deve influenzare per nulla quella che è la funzione alla quale lo chiama l'interesse dell'organo cui serve.

Nel 1947 furono chiamati a far parte del nuovo Consiglio di Amministrazione, il primo del dopoguerra, rappresentanti dei

varii partiti, analogamente a quanto facevasi per tutte le altre amministrazioni.

Si ebbe come conseguenza immediata una deviazione dallo scopo principale che era la cura degli ammalati e, ritenendo che una buona amministrazione dovesse unicamente pensare all'assettamento di un bilancio, come per qualsiasi altro ente, si perdettero molto spesso di mira la natura e la missione, che l'ospedale doveva svolgere.



Ex Tracomatosario - Una Corsia della Divisione Chirurgia Uomini

Pur di raggiungere un aumento dei posti-letto, utile ad aumentare proporzionalmente le entrate economiche, fu trascurato ogni proposito di miglioramento tecnico e di progresso nei vari servizi.

Anzi alcuni di questi già esistenti furono addirittura contratti: il Gabinetto Oftalmico, per esempio, che, come già si è

accennato, aveva potuto godere di un favore speciale nella organizzazione, in quanto aveva usufruito di tutta l'attrezzatura del soppresso tracomatossario fu portato al secondo piano e ridotto in una stanzetta angusta dove ogni possibilità di ricerche fu resa difficoltosa. Basti pensare che per accedervi bisognava attraversare tutto il corridoio su cui si affacciavano le corsie della Chirurgia Uomini per rendersi conto come le più elementari esigenze tecniche ed igieniche furono tenute in non cale.

Nè valsero a far desistere da questi metodi le opportune proteste di qualche sanitario.

La biblioteca, i cui libri e raccolte di Riviste Mediche di pregevole interesse erano stati sottratti con tanti sacrifici alla distruzione del bombardamento, non fu mai più organizzata, nonostante che fosse vivo desiderio di ognuno avere a disposizione quanto serviva per tenersi a corrente delle continue novità scientifiche. Riviste e libri furono lasciati abbandonati negli scantinati: richieste di abbonamenti a qualche nuova rivista rimasero inevase.

Tanto discusso fu un processo col quale furono denunciati all'Autorità Giudiziaria, tre funzionari, il cui operato, nelle tristi giornate del settembre 1943, fu purtroppo facilmente ignorato. Nemmeno per un attimo si tenne conto che ad uno di essi si doveva il recupero della maggior parte dell'attrezzatura.

Uno dei tre funzionari denunciati, Michele De Bonis, che da anni svolgeva in Ospedale il suo ufficio con tutta scrupolosità, non seppe resistere all'onta di cui lo si voleva coprire e si dette la morte in una maniera orribile.

A distanza di qualche anno, allorquando la Giustizia disse la sua parola, si poté vedere come le accuse fossero infondate.

L'Ospedale purtroppo dovette pagare per questo molti milioni di indennizzo.

E' con somma tristezza che il ricordo si porta a quell'episodio e a quel periodo nel quale un Ente morale che da oltre un secolo svolgeva un'opera di carità, fu presentato agli occhi del pubblico, strano solo a pensarvi, quasi come un luogo di corruzione!

Nell'ottobre del 1947 un altro fatto increscioso venne a sconvolgere la tranquillità e a togliere la speranza di una vita pacifica. Un insanabile contrasto sorse fra l'Amministrazione ed il Prof. Gavioli. Questi alla fine dette le dimissioni sia da Direttore Sanitario che da Chirurgo Primario.

L'Ospedale venne così ad essere privato di un chirurgo valentissimo, non molto facilmente sostituibile, che per ben un ventennio aveva dedicato ogni attività all'Ente, approfondendo disinteressatamente i tesori della sua grande esperienza e di una immensa cultura.

Ora che Egli non è più possiamo con maggior rimpianto guardare alla sua instancabile opera che fu sempre il prodotto di un'intelligenza fervidissima e di un incommensurabile amore verso i sofferenti che con vero atto di fede si rivolsero a Lui.

Nell'ottobre del 1949 un grave lutto colpì l'Ospedale e quelli che ne facevano parte: il Dott. Michele Laviani venne improvvisamente a mancare quando un mattino si accingeva, come al solito, ad iniziare la sua giornata di lavoro. Con Lui scomparve una figura eletissima di ospedaliero, il cui ricordo rimane sempre vivo.

Come si può osservare la storia è tutt'altro che lieta e tutto sta a dimostrare che la vita di ospedale se da un lato può offrire a quanti ad essa si dedicano una qualche soddisfazione, sotto molti aspetti, significa vita di lotte, di duri sacrifici, di sofferenze, di rinunzie, e molto spesso anche di dolori. Tutti questi coefficienti non servono tuttavia a smorzare l'entusiasmo.

Nell'agosto del 1950 il Prefetto della Provincia con decreto n. 1704 dichiarò sciolto il Consiglio di Amministrazione sostituendolo con il Commissario Prefettizio.

Le gestioni commissariali si susseguirono anche questa volta con rapida frequenza.

Un particolare ricordo lasciò di sé la gestione del Comm. Ferdinando Tantalò che provvide alla compilazione del Regolamento tuttora in vigore.

Il 6 agosto 1953 venne ancora una volta nominato il Consiglio di Amministrazione ordinaria presieduto dall'Avv. Giovanni Fanelli.

Gravi compiti attendevano questa nuova amministrazione: c'era da risolvere urgentemente il riordinamento del corpo sanitario attraverso regolari concorsi; ed inoltre, data l'affluenza sempre in aumento del numero dei ricoverati e tante volte addirittura la impossibilità di ricezione per la mancanza dei posti letto, il trasferimento nella sede definitiva di S. Maria, ormai quasi ultimata.

Il primo problema fu risolto piuttosto rapidamente. S' incominciarono ad espletare prima i concorsi dei Reparti di chirurgia nel marzo del 1954, poi si passò a quello di Ostetricia, Radiologia, Medicina, Oftalmico ed infine a quello di Analista.

Contemporaneamente furono portati a termine i concorsi per gli aiuti ed assistenti.

Nel giro di due anni il servizio fu regolarizzato ed assicurato con un corpo sanitario che, passato attraverso una giusta e severa selezione, dette subito prova di essere in grado di offrire le più ampie garanzie di assistenza.

Il secondo problema, quello del trasferimento e della soluzione quindi della recettività si presentò invece più arduo e più complicato.

I Sanitari che si succedettero dal 1940

E' difficile passare in rassegna ad uno ad uno tutti i sanitari che svolsero la loro attività durante questo lungo periodo.

I cambiamenti sono avvenuti con frequenza, sia perchè, stando allo spirito della legge, l'ospedale è servito a molti sanitari come predellino di lancio per una necessaria preparazione, sia perchè parecchi lasciarono il servizio spontaneamente, perchè spinti verso altri obbiettivi, sia perchè infine una cernita avvenne attraverso i concorsi e di conseguenza elementi nuovi afflirono al Pio Ente.

Gran parte dei giovani medici, dopo aver compiuto il tirocinio ospedaliero, presero altre vie, lasciando sempre un ricordo gratissimo di sè. Quotidianamente capita di constatare che essi in qualunque momento non tralasciano di far capo al loro Ospedale, nel quale per la prima volta assaporarono le emozioni iniziali della difficile vita professionale.

La loro permanenza in ospedale è d'altronde legata agli anni della loro giovinezza e questo solo basterebbe per creare i motivi di un sentimentale attaccamento.

I loro nomi si ricordano tutti, il ricordo di ognuno è connesso ad un particolare periodo e a particolari episodi; tutti ci sono cari e ne faremo doverosamente menzione in un elenco a parte.

Dei primari è necessario fare un accenno, soprattutto per una ragione cronologica.

Nei Reparti di Chirurgia avvennero i seguenti mutamenti: nel 1943 il Dott. Consuelo Luccioni lasciò il servizio per motivi di salute. Con rammarico da parte di tutti mancò all'Ospedale la preziosa collaborazione di questo eminente chirurgo e radiologo che per più di un decennio era stato quasi un pilastro dell'attività dell'Ente. Ricordano con ammirazione il suo periodo ospedaliero i coetanei che videro in lui sempre il collega affettuoso e comprensivo, i più giovani che trovarono in lui il maestro.

La direzione di ambo i reparti di chirurgia venne data al Prof. Gavioli che là tenne ininterrottamente sino al 1947, insieme alla Direzione Sanitaria.

Con le dimissioni del Prof. Gavioli i due reparti furono affidati rispettivamente al Dott. Vito Lorzio che ebbe anche le funzioni di Direttore Sanitario e al Dott. Michele Laviani.

Alla morte di quest'ultimo subentrò il Prof. Andrea De Vincentis, che prestò la sua opera per due anni e lasciò l'Ospedale per aver vinto il concorso di Chirurgo Primario altrove.

Nel 1954 in seguito all'espletamento del concorso i due reparti furono affidati ai vincitori Prof. Giuseppe Marcucci e Prof.

Giuseppe Monetti. Quest'ultimo, dopo poco più di due anni, lasciò anch'egli il servizio perchè vincitore di concorso altrove e venne sostituito dal Prof. Pasquale Gagliardi - La Gala.

Nelle Divisioni di Medicina e di Oculistica non vi furono mutamenti, perchè il concorso fu vinto dagli stessi incaricati.

Alla Divisione di Maternità, dopo il Dott. Luigi Coiro, che per circa 20 anni aveva espletato il servizio con impareggiabile competenza, diligenza e rettitudine e che dovette abbandonare l'ospedale per ragioni di salute, si avvicendarono a distanza di qualche anno l'un dopo l'altro i Proff. Superbi, Condorelli, Chicco, il Dott. Cozzoli-Poli ed infine di nuovo il Prof. Carlo Superbi, valoroso ostetrico, che dal 1955 regge le sorti di questa Divisione molto lodevolmente.

Il servizio di radiologia dal Dott. Luccioni passò al Dott. Giuseppe Garaffa, poi al Dott. Marcello Arcidiacono ed infine al Dott. Rodolfo Attili che presta preziosa opera ininterrottamente sin dal 1947.

Le funzioni di Analista furono assunte, dopo la morte del povero Dott. Lerro, da me, poi dal Dott. Michele Laviani ed in ultimo dal Dott. Rocco Limongelli che attualmente ne è il Dirigente.

La quistione del ritorno ai locali di S. Maria

Contemperaneamente alla riorganizzazione del corpo sanitario l'Amministrazione Fanelli si preoccupò, sin dall'inizio della gestione, di attuare l'ormai annoso ed urgente programma del ritorno nei locali bombardati, sede naturale dell'Ospedale.

I lavori di ricostruzione erano stati iniziati già alla fine del 1944, poco dopo cioè la faticosa distruzione.

Si erano più volte fermati per un cumulo di vicende, come il fallimento dell'impresa appaltatrice, la frequente estinzione dei fondi assegnati (infatti, essendo stato l'istituto distrutto da un bombardamento aereo, il suo ripristino *ope legis* andò compreso nei lavori di ricostruzione con i fondi per i danni di guerra) e per carità di prossimo non vogliamo fermarci a far allusioni al

disinteressamento delle tante amministrazioni succedutesi, alcune delle quali non sfioravano nemmeno lontanamente l'importanza che la questione meritava.

Le difficoltà che l'Amministrazione Fanelli incontrò per far affrettare i lavori furono molteplici, soprattutto di natura finanziaria, come è facilmente intuibile; pur tuttavia con buona volontà ad uno ad uno, e, sia pure lentamente, i contrasti burocratici furono affrontati e superati e di ciò bisogna dar atto specialmente alla opera solerte del V. Presidente Raffaele Martinelli, che non si scoraggiò mai dinanzi ai vari intoppi, nè esitò a sollecitare anche amicizie personali onde raggiungere quanto prima l'inderogabile e nobile scopo.

Negli ultimi tempi la necessità di disporre di un maggior numero di posti-letto apparve tanto più pressante in quanto i nuovi indirizzi di assistenza basati sul concetto della « medicina sociale » avevano provocato un afflusso sempre più notevole di ricoverati, accresciuto ancora dalle garanzie offerte dal corpo sanitario ricostituito, nonchè dal migliore trattamento sia tecnico che alimentare.

In alcune giornate di punta la ospedalizzazione si presentava quasi inattuabile, sì da costringere a ricorrere ad accorgimenti non sempre perfettamente approvabili. Aggiungasi che alle esigenze sopraggiunte non faceva riscontro un'adeguata attrezzatura, la quale, attraverso l'uso di tanti anni e le avventure affrontate, era diventata ormai logora o superata dai tempi.

E' doveroso pur tuttavia dichiarare solennemente che a siffatte difficoltà si è cercato di sopperire con il buon senso da parte degli organi amministrativi, del corpo sanitario, delle Suore, del personale infermieri.

Lo dimostra l'indice di mortalità (0,40% media degli ultimi 6 anni) bassissimo, l'aumento del numero degli interventi, l'aumentata affluenza spontanea degli ammalati.

Possiamo ormai con giustificato senso di orgoglio affermare che anche questo non indifferente ostacolo è stato superato.

La nuova sede di S. Maria

Si è ora alla fase conclusiva del trasferimento dell'Ente Ospedaliero nella sede tanto sospirata di S. Maria.

Senza dubbio andrà a merito dell'attuale Amministrazione, presieduta dal Sig. Gino Viggiani, se sta per diventare realtà quella che sino a qualche tempo fa era ancora una semplice aspirazione. La popolazione degli ammalati da una parte sentiva urgente il bisogno di essere ospitata in un luogo di cura più idoneo e più capace di offrire maggiori possibilità, da un'altra parte il trasferimento era voto dei funzionari, specialmente dei medici anziani, che più di tutti, anche per ragioni sentimentali agognavano a ritornare nella vecchia sede, laddove cioè alcuni di loro avevano iniziato la carriera ospedaliera.



Ospedale S. Carlo - Sede di S. Maria - Facciata principale

La sede di S. Maria è legata a ricordi di giovinezza e rappresenta il teatro del loro debutto professionale con tutte le prime ansie e con tutti gli inevitabili insuccessi che più di ogni cosa significarono motivo di indimenticabili ammaestramenti.



Ospedale S. Carlo - Sede di S. Maria - Particolare del portale di entrata

In quella sede sono ancora presenti i tanto cari colleghi e maestri scomparsi, che all'Ospedale dettero lustro e che oggi come sempre ci parlano al cuore e possono dire una decisiva parola.

Giuseppe Ricciuti, Michele Marino, Federico Gavioli, Ettore Lerro, Michele Laviani, Manlio Sacco, son sempre con noi, continuano a prestare la loro inestimabile opera in quelle corsie, in quelle camere operatorie, continuano ad aggirarsi come un tempo in quei corridoi.

Il nuovo complesso non è più isolato come quando fu lasciato il 9 settembre del 1943. Son avvenute tante trasformazioni d'allora. Ormai la città ha fatto straordinari progressi, si è estesa

e ritroviamo quindi un ospedale incorporato nell'abitato.

Esso sorge in una posizione incantevole, su una piccola altura, nella parte più bella del più bel rione di Potenza. Vi si accede facilmente, poichè esso è ormai allacciato al centro cittadino da frequenti mezzi di comunicazione.

Il piazzale antistante è alberato da quei pini a noi familiari che furono piantati circa 20 anni fa: anche per loro il tempo è passato, ma non inutilmente: sono diventati adulti ed offrono una meravigliosa zona d'ombra.

Il fabbricato completamente rifatto all'interno conserva allo esterno le caratteristiche strutturali antiche e, se non fosse per le due ali laterali, alle quali è stata fatta la sopraelevazione e perciò danno una maggiore imponenza all'edificio, si potrebbe pensare che nulla è mutato.

L'interno invece ha subito modificazioni radicali. L'atrio appare più ampio e a chi entra offre subito la visione del grande



Ospedale S. Carlo - Sede di S. Maria - Parco

scalone di marmo che porta ai piani superiori. Ai due lati dell'atrio si estende il vasto corridoio.

I servizi sono stati rifatti tutti secondo criteri modernissimi: dalla Cappella alla camera operatoria attrezzatissima, dai vari ambulatori alle sale anatomiche ai Gabinetti di analisi e di Radiologia. L'attrezzatura può gareggiare con quella degli Istituti più accreditati.



Ospedale S. Carlo - Atrio come appare dopo la ricostruzione

L'occhio del profano resta meravigliato, quello del tecnico si accorge immediatamente che qui è stato portato quanto di più perfetto e moderno trovasi in arte sanitaria.

Per dare maggiormente una esatta cognizione dei vari servizi e della loro potenzialità ci sembra utile descrivere con una certa particolarità le Divisioni ed i Servizi, dando maggior risalto al lavoro compiuto nell'ultimo triennio, da quando cioè avvenne la riorganizzazione del corpo sanitario.

**CONSISTENZA ATTUALE DELL'OSPEDALE
E CORPO SANITARIO
ATTUALMENTE IN SERVIZIO (1)**

(1) Il 7 luglio 1957, allorchè questo lavoro già era stato affidato alla stampa, si è effettuato il trasferimento dell'Ospedale nei locali di S. Maria.

Tutto quanto pertanto riguarda la disposizione dell'Ospedale nei locali dell'ex Tracomatario qui descritta, è da considerarsi superato ed appartenente al ricordo di un periodo ormai passato.

Divisioni Chirurgiche

Come si è accennato a suo tempo, nel corso di questa breve esposizione, funzionano sin dal 1929, ossia dal periodo dell'Amministrazione Vita, nell'Ospedale Civile S. Carlo di Potenza, due Divisioni Chirurgiche, distinte in Divisione Chirurgica Uomini e Divisione Chirurgica Donne, indipendenti l'una dall'altra (1). La creazione di due Divisioni fu dettata dall'affluenza sempre in aumento degli ammalati.

I tempi successivi hanno pienamente giustificato ancora di più la necessità dell'atto deliberativo allora adottato. Specialmente nell'immediato dopo-guerra, così come del resto è avvenuto in tutti gli altri ospedali d'Italia, per un'accresciuta coscienza ospedaliera da parte della popolazione, si è avverato un progressivo cospicuo aumento degli ammalati in genere e di conseguenza un proporzionato afflusso di pazienti abbisognevole di cure chirurgiche.

Si è d'allora incominciato a richiedere il ricovero non solo per gli interventi chirurgici, ma anche per soli accertamenti diagnostici e terapie incurrente.

Le statistiche del settennio 1947-1953 dimostrano come la media annua dei ricoveri di ammalati chirurgici sia stata sempre superiore a 4000 unità con un numero corrispondente di interventi che raggiunse la punta massima nel 1953 con 3076 atti operativi.

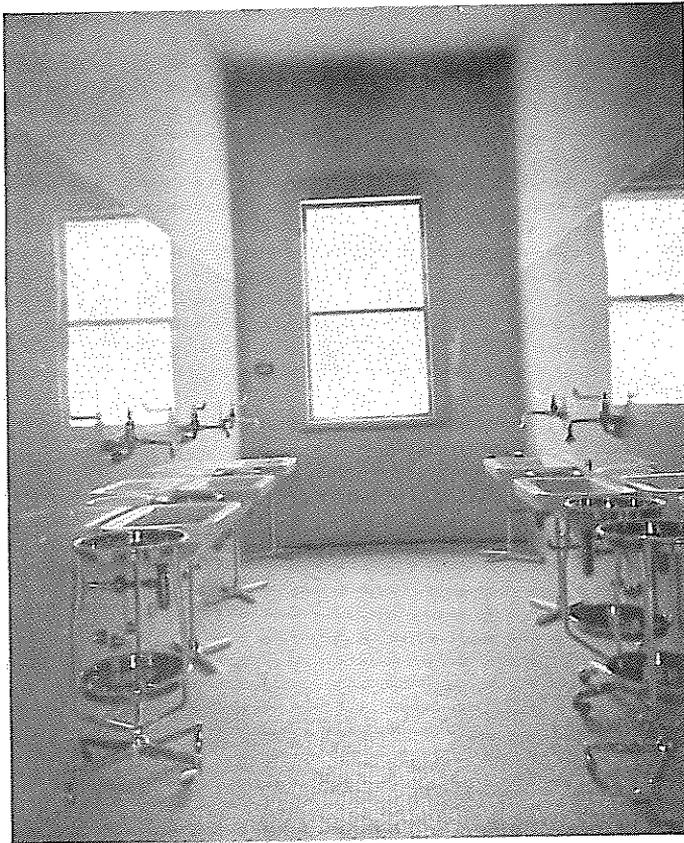
Nell'ultimo triennio (1 aprile 1954 - 31 marzo 1957) nelle due divisioni chirurgiche sono stati ricoverati più di 11000 ammalati e sono stati praticati 5562 interventi così distribuiti:

Cranio e faccia	77
Collo	149
Torace e tronco	122
Addome	4540
Organi genitali maschili .	147

(1) Le « équipes » operatorie si alternano il servizio ogni sei mesi nelle due Divisioni.

Apparato uropoietico	72
Perineo, retto ed ano	121
Arti	334
Totale	<u>5562</u>

E' senza dubbio una statistica superba, se non dal punto di vista quantitativo, certamente considerata qualitativamente. Essa infatti comprende tutta la gamma degli interventi di chirurgia generale e specialistica, nella quale è possibile evidenziare tutto l'ardimento della chirurgia demolitrice e tutta l'eleganza di quella riparatrice.



Ospedale S. Carlo - Sede di S. Maria - Veduta d'insieme delle nuove camere di preparazione chirurgica

Gli interventi catalogati riguardano il sistema più importante, l'osseo, con alcuni brillanti trapianti di stecche ossee in sede di cisti delle ossa lunghe, e il più delicato, il sistema nervoso simpatico con numerose quanto riuscite gangliectomie lombari, associate anche a resezione dei nervi splanchnici, con alcuni interventi sul ganglio stellato, il centro simpatico di maggiore importanza.

La mortalità operatoria, nell'ultimo triennio, è stata nelle Divisioni Chirurgiche del 0.41⁰/₀. Se si pensa, or dunque, che negli ospedali vengono inviati sempre gli ammalati più gravi e che al chirurgo ospedaliero non può essere concessa, ed a ragione, alcuna cernita, tale mortalità non può apparire che soddisfacentemente modesta.

I risultati ottenuti trovano la spiegazione nella preparazione culturale e tecnica dei chirurghi, nell'affiatamento delle « équipes » operatorie, ma anche nello studio e nella preparazione sistematica dell'operando, nella cura e nell'assistenza oculata post-operatoria, coefficienti ai quali i Primari danno la massima importanza. Questa educazione chirurgica è naturalmente il frutto di lunghi lustri trascorsi in Cliniche Universitarie, donde si è attinta la consapevolezza che qualsiasi intervento, brillante che possa essere, non può sortire, da solo, l'effetto desiderato qualora sia disgiunto da quegli accorgimenti, qualche volta misconosciuti e quindi non perseguiti, che sono l'indice della maturità di un Primario e caratterizzano la funzionalità di un Reparto di Chirurgia.

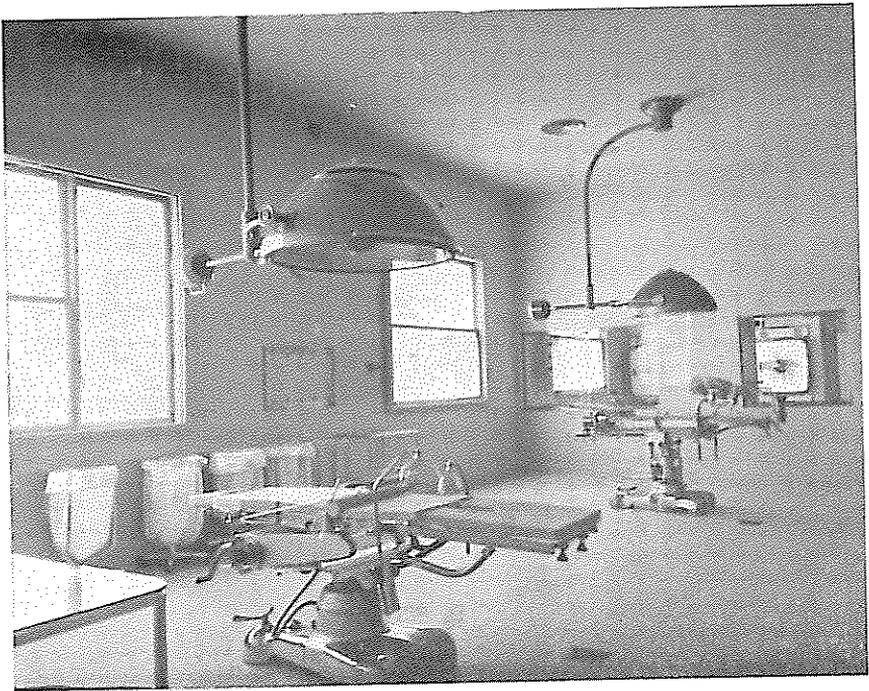
Si hanno buoni motivi per pensare che i risultati che si otterranno saranno di gran lunga superiori, grazie all'enorme miglioramento apportato alle attrezzature delle camere operatorie nel nuovo ospedale.

Il nuovo gruppo operatorio è costituito da 5 ambienti, uno di seguito all'altro; essi sono: 1) sala di preparazione dell'ammalato, 2) sala per narcosi, 3) stanza di preparazione per i chirurghi, 4) camera operatoria, 5) stanza di sterilizzazione e deposito ferri chirurgici.

Questa disposizione degli ambienti rende spedito e non ingombrante il movimento del personale e dei malati che accedono alla sala operatoria e ne escono dal lato opposto dopo il subito intervento.

La sala operatoria, con impianto di aria condizionata, è ben illuminata da ampia vetrata che ne occupa quasi tutta una parete, è provvista di due letti operatori, di due lampade a riflettore parabolico, che, sopprimendo le ombre, offrono una luminosità preziosa negli interventi in profondità.

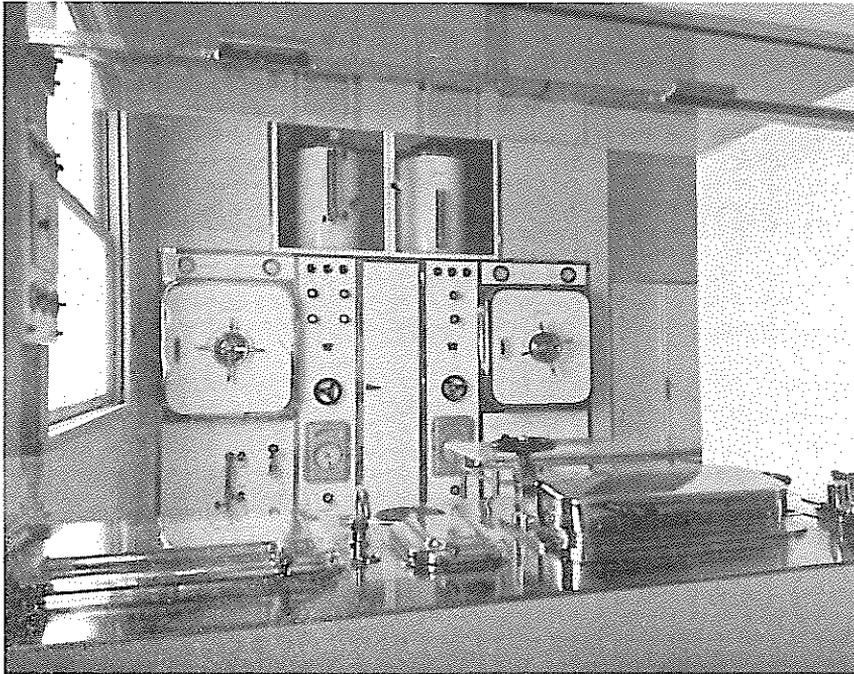
Uno dei tavoli operatori elettrocomandato, che costituisce il modello più perfezionato esistente in Europa per il numero delle posizioni da potersi dare al paziente e per la semplicità e rapidità di manovra, è un prezioso acquisto per l'economia del personale di assistenza e per la garanzia dell'immobilità del paziente nell'atteggiamento più favorevole in ogni atto operatorio.



Ospedale S. Carlo - La nuovissima camera operatoria della Sede di S. Maria
È possibile osservare nel piano anteriore il letto operatorio elettrocomandato

L'accorgimento nella disposizione dei locali, l'arredamento, la rapida possibilità della sterilizzazione soddisfano in pieno tutte le condizioni necessarie all'intenso lavoro che viene svolto nel gruppo operatorio.

A tutto questo aggiungasi la più moderna dotazione di strumentario chirurgico per ogni ricerca od intervento, la completa apparecchiatura che consente ogni esame radiografico intra-operatorio, un superbo impianto di sterilizzazione ed i più moderni apparecchi di anestesia di recente acquistati e presto affidati ad anestesisti specializzati, onde si può ritenere che il nostro Ospedale è ormai allineato coi maggiori complessi ospedalieri.



Ospedale S. Carlo - Sede di S. Maria - Il nuovissimo impianto di sterilizzazione

1° Divisione Chirurgica (1)

Primario: Prof. Giuseppe Marcucci



Prof. Giuseppe Marcucci

Dal marzo 1954 è entrato a far parte dei ruoli ordinari dell' Ospedale S. Carlo attraverso pubblico concorso.

Fu già assistente volontario delle Cliniche Chirurgiche di Bologna e Pisa, avendo avuto quindi come maestri i Proff. Nigrisoli e Taddei.

Negli anni 1932 e 1933 fu Aiuto Chirurgo nell'Ospedale Italiano di Alessandria di Egitto.

Dal 1934 al 1947 ha coperto il posto di assistente ordinario della Clinica Chirurgica di Bari diretta dal

Prof. Carlo Righetti.

È stato Primario Chirurgo negli Ospedali Civili di Mola di Bari, Spinazzola e Barletta.

Specialista in Urologia. Libero Docente di Patologia Chirurgica, Clinica Chirurgica ed Urologia. Combattente della seconda Guerra Mondiale.

È autore delle seguenti pubblicazioni scientifiche:

1. Un caso di appendicite che simula un neoplasma del ceco.
La Riforma Medica, n. 5, 1931.
2. Le torsioni del funicolo spermatico con speciale riguardo a quelle in ectopia inguinale del testicolo.
La Clinica Chirurgica, a. VII N. S., n. 5, 1931.
3. Idronefrosi calcolosa in rene a ferro di cavallo.
Rassegna Internazionale di Clinica e Terapia, vol. XV, n. 24, 1934.

(1) Il numero d'ordine serve soltanto a designare le due Divisioni, le quali, ripetiamo, non godono di alcuna prevalenza l'una sull'altra.

4. Rapporti fra anomalie ed affezioni renali.
Archivio Italiano di Urologia, vol. XI, f. V, 1934.
5. La terapia chirurgica del varicocele.
« *Rinnovamento Medico* » *Gazzetta Internazionale di Medicina e Chirurgia, a. 44, ottobre-novembre 1934.*
6. Trattamento del moncone ureterale dopo nefrectomia. Ricerche sperimentali.
La Clinica Chirurgica, a. XI N. S., n. 5, 1935.
7. Ematonefrosi successiva a trauma in grosso rene uronefrotico.
« *Rinnovamento Medico* » *Gazzetta Internazionale di Medicina e Chirurgia, 1935.*
8. La « Maschera ecchimotica ».
Archivio Italiano di Chirurgia, vol. 43, f. 2, 1936.
9. Ricerche isto-patologiche su undici milze ectomizzate per epato-splenomegalia egiziana.
Archivio Italiano di Chirurgia, vol. 46, f. 6, 1937.
10. L'emostasi post-nefrotomica. Ricerche sperimentali.
Archivio Italiano di Chirurgia, vol. 49, f. 1, 1938.
11. L'emostasi epatica. Ricerche sperimentali.
Archivio Italiano di Chirurgia, vol. 55, 1939.
12. La cura dell'ernia con iniezioni sclerosanti. Ricerche sperimentali.
Archivio Italiano di Chirurgia, vol. 56, f. 4, 1939.
13. Le fratture isolate delle apofisi traverse lombari.
Archivio di Ortopedia, 1939.
14. Sul cerchiaggio vasale nelle ferite longitudinali penetranti. Ricerche sperimentali.
Annali Italiani di Chirurgia, vol. XIX, n. 9. 10, 1940.
15. Sulla reazione di Triboulet. Ricerche sperimentali.
La Clinica, a. VI, n. 2, 1940.
16. I risultati lontani della nefropessia alla Burci.
Archivio Italiano di Urologia, vol. XIX, f. 2, 1942.
17. La nutrizione delle ferite addominali.
Pol., Sez. Pr., n. 40-42, 1945.

Aiuto: Dott. Michele Caramia

Nato a Brindisi il 9-4-1922. Laureato all'Università di Bari nel 1948.

È stato assistente Volontario della Clinica Chirurgica di Bari dal 1949 al 1954.

Specialista in Chirurgia Generale ed Urologia.

Ha partecipato a molti concorsi ospedalieri nella qualità di Aiuto, conseguendo ovunque la idoneità.

Dal 1954 è Aiuto Chirurgo incaricato dell'Ospedale S. Carlo.

Nel 1955 fu vincitore di concorso ad un posto di assistente. Possiede una statistica operatoria di circa 2000 interventi.

E' autore della pubblicazione:

L'uso del Miorelax in anestesia.

(*Minerva Anestesiologica* 1956)

Assistenti:**Dott. Giuseppe Cilla**

Nato a Napoli il 31-5-1923. Laureato a Bologna nell'anno accademico 1951.

E' stato prima assistente volontario dell'Ospedale S. Carlo nell'anno 1952. In quello stesso anno ebbe la nomina ad assistente straordinario.

Dott. Guido Tripputi

Nato a Potenza il 1-1-1927. Laureato a Bologna nell'anno 1953. Immediatamente dopo la laurea fu nominato assistente volontario dell'Ospedale S. Carlo. Dal febbraio del 1954 presta servizio nella qualità di Assistente incaricato presso la Divisione Chirurgica.

2ª Divisione Chirurgica

Primario: Prof. Pasquale Galiardi - La Gala



Prof. Pasquale Galiardi - La Gala

Nato a Tricarico (Matera) l'11 luglio 1900. Laureato all'Università di Napoli nell'anno accademico 1923.

Ufficiale medico in S.P.E. dal 1923 al 1947 ha diretto molti Ospedali Militari acquistando grande pratica di organizzazione ospedaliera.

Specialista in Chirurgia dal 1937.

Libero Docente in Patologia e Propedeutica Chirurgica dal 1942.

E' stato Chirurgo e Direttore dell'Ospedale di Tricarico, Chirurgo Primario dell'Ospedale Civile di Ma-

tera. Ha conseguito la idoneità di Primario Chirurgo in molti concorsi.

Socio della Società Italiana di Chirurgia, della Società Piemontese di Chirurgia e del Collège International de Chirurgie.

Ha coperto la carica di Direttore Sanitario dell'Ospedale S. Carlo dal 1-7-1954 al 30-4-1956.

D'allora dirige lodevolmente la Divisione Chirurgica. Ha al suo attivo una statistica operatoria di circa 5000 interventi.

Combattente della seconda Guerra Mondiale. Croce di Guerra. È autore delle seguenti pubblicazioni:

1. Un caso di cisti da echinococco a localizzazione poco frequente.
Boll. e Mem. della Soc. Piem. di Chir., vol. III - 1933.
2. Pseudotumore ileo-cecale (granuloma aspecifico) di probabile origine traumatica.
Boll. e Mem. della Soc. Piem. di Chir., vol. V - 1935.
3. Contributo clinico-statistico alla terapia delle varici col metodo Mairano.

Giorn. di Medic. Milit. Fasc. XI - 1935.

4. Il quadro ematologico in operati di resezione gastrica studiato parallelamente al chimismo gastrico e all'esame radiologico prima e dopo l'intervento.
Clinica Chirurgica N. 10 - 1936.
5. L'atelettasia polmonare post-operatoria.
Boll. e Mem. della Soc. Piem. di Chir., vol. VI - 1936.
6. La frattura dei menischi associata a lipoma arborescente nel ginocchio.
Boll. e Mem. della Soc. Piem. di Chir., vol. VII - 1936.
7. Sui traumatismi d'aviazione (In collab. col Dott. Giannotti).
Infortunistica e Trauma del Lavoro, vol. I - 1936.
8. L'esame della funzionalità epatica durante l'anestesia e durante l'intervento.
Arch. Ital. di Chir., Vol. 46 - 1937.
9. Frattura della apofisi trasverse lombari e ossificazione dei muscoli intertrasversali.
Boll. e Mem. della Soc. Piem. di Chir., vol. VII - 1937.
10. Anastomosi uretero-intestinale secondo Kirwin.
Arch. Ital. di Urologia, vol. XIV - 1937.
11. Idropionefrosi gigante da vaso anomalo.
Medic. Contemporanea - 1937.
12. Linfangioma cavernoso iperplastico dell'avambraccio.
Arch. Ital. di Anat. e Istol. Patol., vol. VIII - 1938.
13. Un caso di morbo di Leo-Buerger.
Medic. Contem. - 1938.
14. La prova di Aldrich e Mc Clure studiata in rapporto allo intervento chirurgico nell'appendicite cronica.
Ann. Ital. di Chir., vol. XVIII - 1938.
15. Cisti da echinococco del polmone rotta nei bronchi e suppurata. Trattamento con piombaggio extra-pleurico (1° tempo metodo Valdoni) e con alcool-terapia-endovenosa. Guarigione.
Clin. Chir., Anno XV - 1939.
16. Problemi chirurgici del carcinoma e metastasi linfatiche.
Arch. per le Scienze Med., Anno LXV - 1940.

17. Ricerche sul comportamento degli elementi morfologici del sangue conservato.
La Med. Contemp., Anno VI - 1940.
18. Peritonite purulenta pneumococcica primitiva (Intervento. Guarigione).
Minerva Med., Anno XLI - 1950.
19. Penicillina e problemi diagnostici in chirurgia.
Minerva Chir., Anno V - 1950.
20. La cura chirurgica dell'elefantiasi nostrana.
Minerva Chir., Anno VIII - 1953.

Aiuto: Dott. Giuseppe Mancusi - Materi

Nato a Napoli il 15-5-1919. Laureato presso l'Università di Napoli nell'anno 1942.

Dal 1942 al 1954 è stato Assistente Inc. presso gli Ospedali Riuniti di Napoli.

Nel 1953 Aiuto Ordinario in seguito a concorso della Divisione Chirurgica dell'Ospedale S. Carlo.

Specialista in Chirurgia. Ha partecipato anche a concorsi per Primario in altri ospedali, conseguendo la idoneità.

Nel 1956 ha diretto con perizia, durante l'assenza del Primario il Reparto di Chirurgia. Combattente della seconda Guerra Mondiale.

È autore delle seguenti pubblicazioni :

1. Contributo allo studio dell'adenolinfoma.
Giorn. Ital. di Chir., vol. IX - 1953.
2. Considerazioni su un caso di plasmacitoma solitario atipico della mandibola.
Giorn. Ital. di Chir., vol. X - 1954.
3. Le modificazioni citologiche del sangue citratato e conservato.
Rass. Intern. di Clin. e Terapia, vol. 34 - 1954.
4. Considerazioni su un caso di reticolosarcoma splenico primitivo.
Giorn. Ital. di Chir., vol. XI - 1955.

5. Le trasformazioni maligne delle endometriosi ovariche. Considerazioni su due casi di adeno-carcinoma ovarico su endometriosi.

Giorn. Ital. di Chir., vol. XI - 1955.

6. Endotelio-sarcoma primitivo della ghiandola tiroide.

Giorn. Ital. di Chir., vol. XII - 1956.

7. Tecoma ovarico con miofibromatosi uterina e iperplasia cistica dello endometrio.

Giorn. Ital. di Chir., vol. XII - 1956.

Assistenti :

Dott. Giambattista Calabrese

Nato il 18-11-1925. Laureato presso l'Università di Siena nell'anno 1952.

Presta servizio all'Ospedale S. Carlo dal gennaio 1954: prima come assistente volontario e successivamente, dal 30-7-55 in qualità di Assistente Incaricato presso la Divisione di Chirurgia.

Dott. Salvatore Riviello

Nato a Potenza il 25-7-1926. Laureato presso l'Università di Napoli nell'anno 1956.

È entrato a far parte dell'Ospedale come assistente volontario ed assegnato alla Divisione Medica immediatamente dopo la laurea.

Dal 1-6-57 è Assistente Incaricato della Divisione Chirurgica.

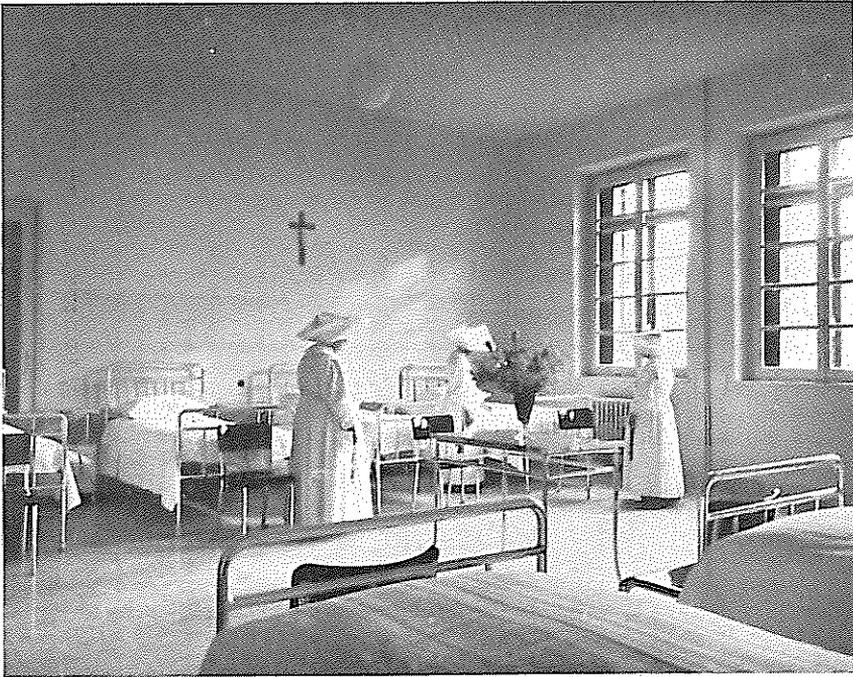
Divisione Medica

Gli ammalati di Medicina sono distribuiti in una Sezione Maschile (n. 45 letti), una Femminile (n. 45 letti), in una Sezione Infettivi (Uomini e donne con n. 40 letti), in una Sezione tbc (Uomini e donne con n. 15 letti) ed in una Sezione Dermocellica (n. 15 letti).

La Divisione dispone di un servizio cardiologico, disimpegnato attualmente dal Dott. Domenico Paciello, Specialista in Cardiologia, e di un Servizio Neurologico, affidato al Dott. Orlando Calabrese, Specialista in Neuropsichiatria.

I medici sunnominati non fanno però parte dei ruoli ospedalieri.

Tutta la Divisione è diretta da un Primario, che ha alle sue dipendenze un Aiuto e due Assistenti.



Ospedale S. Carlo - Sede di S. Maria - Una Corsia

E' la Divisione generalmente più frequentata da assistenti volontari, la cui ammissione in Ospedale è regolata dal Presidente, ed i quali, come del resto anche nelle altre Divisioni, possono far tesoro dell'abbondante materiale di studio e di pratica professionale per perfezionare le cognizioni acquisite nei corsi universitari.

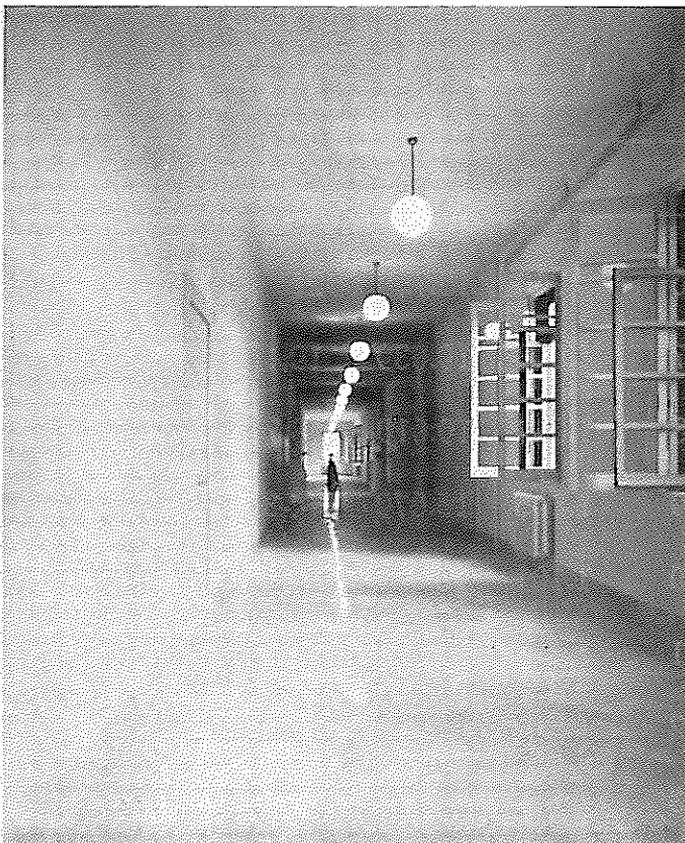
L'attrezzatura della Divisione Medica è stata completamente rinnovata; sicchè, oltre quella comune di ciascuna Sezione, e cioè bilance con altimetri, sterilizzatrici, sfigmotensimetri, oscilometri, apparecchiatura completa per salassi, trasfusioni di sangue, dirette ed indirette, di plasma, di siero, perfusioni a goccia a goccia, flebo-ipodermo e rettoclisi, sondaggi gastrici e duodenali, pneumotorace, toracentesi, pneumotoracetesi e pneumoperitoneo, iniezioni epidurali, rachicentesi semplice e con manometro di Claude, la Divisione Medica dispone ancora:

- 1) di un impianto « Oxigenator » per ossigenoterapia sotto tenda.
- 2) di un apparecchio per la respirazione artificiale strumentale (polmone di acciaio) (per il reparto Infettivi).
- 3) Di piccoli apparecchi Fildis portatili per aerosolterapia.
- 4) di un elettrocardiografo portatile a penna calda.
- 5) Di un pantostato per elettrodiagnostica neurologica.

Alla Divisione Medica é annesso un Centro cardio-reumatologico con tutta l'apparecchiatura necessaria per lo studio e per l'esame standard dei cardiopatici.

Dal 1946, ossia da quando la Divisione è apprezzabilmente diretta dal Primario Dott. Potito Petrone, l'attività è andata sempre progressivamente aumentando.

La tabella che segue può dare un'idea più chiara del movimento e dello sviluppo che sono da ricercarsi oltre che nella perfetta organizzazione e nell'applicazione di adeguati mezzi terapeutici, anche i più moderni e costosi, nella capacità indiscussa, nello zelo e nell'affetto sempre dimostrato dai sanitari verso gli ammalati.



Ospedale S. Carlo - Sede di S. Maria - Un corridoio

**Statistica generale della Divisione Medica
dal 1946 al 1956**

Anno	Ricoveri	Giornate degenza	Degenza media	Decessi	Mortalità %
1946	750	15.750	21 gg.	34	4,53
1947	993	19.039	19,1 »	45	4,53
1948	1.044	19.619	18,7 »	43	4,11
1949	1.095	16.679	14,3 »	31	2,83
1950	1.101	16.887	16,8 »	33	3,29
1951	1.252	19.136	15,2 »	29	2,31
1952	1.284	19.072	15 »	34	2,64
1953	1.453	20.137	13,8 »	41	2,9
1954	1.486	21.315	15,3 »	30	2,16
1955	1.667	23.572	14 »	40	2,3
1956	2.166	31.468	14,8 »	46	2,1

Primario: Dott. Potito Petrone



Dott. Potito Petrone

Nato a Pignola il 6 luglio 1910.
Laureato all'Università di Napoli nell'anno accademico 1934.

Dal 1935 svolge preziosa opera presso l'Ospedale S. Carlo, dove ha percorso brillantemente tutta la sua carriera prima come Assistente, come Aiuto, come Primario Incaricato ed infine come Primario di ruolo, in seguito a concorso nazionale del 1 agosto 1954.

E' specialista in Idroclimatologia Clinica dal 1950, ed ancora in Malattie Infettive e Parassitarie dal 1954.

Socio effettivo dell'Associazione Medica Italiana di Idroclimatologia, Talassologia, e Terapia fisica, della Società Italiana di Medicina Interna e della Società Italiana di Malattie Infettive.

Combattente della 2ª Guerra Mondiale. Invalido di Guerra. Croce al merito di Guerra.

E' autore delle seguenti pubblicazioni:

1. Contributo alla sieroterapia endorachidea della meningite c. s. e.
Terapia Anno XXIX 1939.
2. L'antibrucellina in 5 casi di brucellosi.
Igiene e Sanità Pubblica vol. V Maggio - Giugno 1949.
3. Vaccino, solfonamidici ed antibiotici nella febbre tifoide e nella salmonellosi.
Clinica nuova. vol. XI 1950.
4. La pustola carbonchiosa e la sua cura attuale.
Clinica nuova. Estratto da Arch. di Med. e Chir. 1950.
5. Colecistopatie ed infezione tbc latente, o con localizzazioni tubercolari polmonari ed extrapolmonari.
Gazzetta Sanitaria - Marzo 1951.

6. La streptomina nella meningite tbc.
Progr. Med. vol. VI 1950.
7. Nuovo censimento delle sorgenti idrominerali nella Lucania.
Riv. Terme e Riviere - Gennaio 1952.
8. Esoftalmo bilaterale maligno di origine ipofisaria (in collaborazione col Dott. V. Marsico).
Arch. di Oftalm. Maggio 1952.
9. Ricerche sperimentali e cliniche su un nuovo ipnotico: il 3-metil-pentinolo.
Min. Med., Anno XLIII vol. II - 1952.
10. Statistica dei ricoverati e delle malattie nella Divisione Medica dell'Ospedale S. Carlo di Potenza dal 1 gennaio 1946 al 31 dicembre 1952.
Tip. Nucci - Potenza.
11. Alcune considerazioni sull'effetto terapeutico delle « Cloramine » e della « Colchicina » nel M. di Hodgkin.
Clin. Nuova - Febr. 1953.
12. La velocità di sedimentazione delle emazie negli edemi da fame.
Clin. Nuova, vol. XVI - Genn. 1953.
13. La brucellosi in Provincia di Potenza. Sua diffusione, considerazioni epidemiologiche e riflessi sociali.
Giorn. di Malat. Infett. e Parass., Anno VIII - 1956.
14. Considerazioni sulla cura della meningite tbc e sui risultati di essa vicini e lontani, prima e dopo l'introduzione in terapia dell'idrazide dell'acido isonicotinico.
Giorn. Malat. Infet. e Parass., vol. IX - 1957.
15. L'anchilostomiasi in Provincia di Potenza e sua infestazione a carattere endemico-epidemico nel Comune di Senise.
Giorn. di Malat. Infet. e Parass., vol. IX - 1957.
16. I corticoidi sintetici nella cura dell'infezione tifoide.
Comunicazione alla Soc. di Malat. Infet. e Parass. di Bari (Clinica Medica) del 14-11-1956.
17. L'infezione tifoide in Lucania. Rilievi statistici, epidemio-

logici, di profilassi generale e d'igiene sociale.

Comunicazione alla Soc. di Malat. Infet. e Parass. di Bari (Clinica Medica) del 14-11-1956.

18. Note e considerazioni statistiche, epidemiologiche e terapeutiche sulla meningite c. s. e.

Comunicazione alla Soc. di Malat. Infet. e Parass. di Bari (Clinica Medica) del 13-4-1957.

Aiuto: Dott. Giovanni Beneventi

Nato a Castelmezzano (Potenza) il 1-4-1921.

Laureato all'Università di Napoli nell'anno 1946. Incominciò il servizio in Ospedale nel 1947 prima come Assistente della Divisione Chirurgica dove si fermò sino all'anno 1952.

Nel 1952 passò alla Divisione Medica come assistente e poco dopo come Aiuto Incaricato. Dal 1954 in seguito a pubblico concorso è Aiuto Ordinario della Divisione.

Dal 1952 dirige con molta competenza la Sezione Dermoceltica.

Assistenti:

Dott. Vittorio Masi

Nato a Potenza il 19-6-1923.

Laureato all'Università di Napoli nel 1948. Subito dopo la laurea iniziò il servizio ospedaliero come Assistente Straordinario prima nella Divisione Chirurgica, dopo in quella Ostetrica e infine in quella di Medicina. Dal 1955 è Assistente Ordinario, perchè vincitore di pubblico concorso.

Dott. Nicola De Stefano

Nato ad Abriola (Potenza) il 23-8-1922.

Laureato presso l'Università di Napoli nell'anno 1951.

Nello stesso anno della laurea entrò a far parte della famiglia ospedaliera del S. Carlo.

Prestò servizio inizialmente come Assistente Volontario, dal

1952 al 1955 come Assistente Incaricato e dal 1955 ad oggi come Assistente Ordinario, nominato tale in seguito a pubblico concorso.

Divisione Oftalmica

La Divisione Oftalmica con annesso ambulatorio ha gradualmente accresciuto la sua attività come lo dimostra la statistica che segue.

Dal 1949 la Divisione ha funzionato in condizioni di particolare disagio, essendo stata confinata col suo gabinetto dall'incomprensione dell'Amministrazione del tempo in una stanzetta angusta del 1° piano.

Con il trasferimento dell'Ospedale nei nuovi locali di Santa Maria, poichè questi si sono purtroppo rivelati insufficienti a contenere tutta la organizzazione ospedaliera, dovrà rimanere nello attuale edificio ex-Tracomatosario.

Potrà però qui funzionare meglio, avendo a disposizione dozzina di ambienti con arredamento ed attrezzatura completamente rinnovati. E' stato fatto a tal proposito un vasto programma che prevede la organizzazione di una camera oscura perfettamente attrezzata per le indagini oftalmoscopiche, di una camera di medicazione molto ampia e accogliente, di una camera per perimetria e tonometria, di una camera per la misurazione del visus, di una sala operatoria ad uso esclusivo del servizio oculistico ed infine corsie sufficienti ad ospitare comodamente gli ammalati.

Lo strumentario, anche se fornito purtroppo soltanto parzialmente a causa della deficienza dei fondi, è costituito da apparecchi modernissimi, come soltanto trovati nelle Cliniche Universitarie ben organizzate.

Si ha la sicurezza che la comprensione e la benevolenza delle Autorità politiche e sanitarie si renderanno conto della necessità di organizzare questa importante Divisione portandola a livello delle altre, fornendola di armamentario e strumentario completo e preparandole una sede adatta con la restaurazione dei

locali in cui purtroppo per ragioni di spazio è costretta a restare.

Nonostante le condizioni di ripiego in cui si è stati costretti a lavorare le cifre statistiche dimostrano abbastanza sufficientemente gli sforzi compiuti dal 1950.

Abbiamo ritenuto superfluo riportare i dati riguardanti gli anni ancora precedenti :

Anno	Ricoverati	Interventi sul bulbo	Interventi sugli annessi
1950	378	108	84
1951	311	92	71
1952	499	103	83
1953	554	96	90
1954	654	131	127
1955	713	103	146
1956	964	169	197

In questa statistica non sono compresi gli interventi praticati ambulatoriamente sugli annessi.

Ogni intervento, anche di esigua portata, è stato preceduto da un esame clinico generale, e dalle più comuni ricerche di laboratorio. Indagini speciali sono state invece praticate sistematicamente prima degli interventi sul bulbo.

L'impiego dell'anestesia è stato in generale locale. Qualche volta si è ricorsi alla narcosi eterea o alla narcosi rettale (nei bambini). Da qualche tempo per interventi importanti su individui particolarmente emotivi si è provata l'anestesia endovenosa con Evi-pan e con Pentotal Sodico con buoni risultati e senza inconvenienti.

L'uso pre e post-operatorio di sostanze ad azione antibatterica ha dimostrato di rappresentare un reale progresso nella tecnica chirurgica. Da quando nella Divisione Oftalmica si fa uso di tali sostanze sistematicamente non un caso di infezione secondaria post-operatoria si è verificato.

Nei limiti consentiti dalla individualità clinica dei pazienti si è cercato di sistematizzare per ogni tipo di malattia lo studio e la preparazione pre-operatoria, l'anestesia, l'intervento e il trattamento post-operatorio.

In tutti gli interventi di estrazione di cataratta senile (l'intervento più frequente) la condotta seguita è stata naturalmente dettata dalle particolari condizioni individuali: in linea di massima si è eseguita l'estrazione in toto accompagnata dalla iridectomia periferica.

Per quanto riguarda gli interventi sugli annessi ci siamo particolarmente occupati in questi ultimi tempi di chirurgia plastica, dando la preferenza ai metodi di scorrimento. In casi particolari si sono eseguiti anche i metodi di trapianto con prelievo dei lembi dal padiglione dell'orecchio o dal braccio. I risultati sono stati lusinghieri dal punto di vista estetico, in ogni modo sempre soddisfacenti.

L'affluenza numerica degli ammalati, il progressivo aumento del numero degli interventi, la varietà degli interventi stessi indusse nel 1956 l'amministrazione ad elevare al ruolo di aiuto, il posto di semplice assistente, che era stata sino ad allora la qualifica del collaboratore.

Primario della Divisione: Prof. Vincenzo Marsico



Prof. Vincenzo Marsico

Nato a Potenza il 26-7-1911.

Laureato presso le Università di Napoli nel 1935. Oculista Primario Inc. dell'Ospedale Civile S. Carlo dal 6-4-1940. Primario Oculista di ruolo dal settembre 1954. Già assistente delle Cliniche Oculistiche di Roma e di Bari. Libero docente di Clinica Oculistica presso la Università di Napoli. Ha partecipato a molti concorsi in Ospedali di 1^a e 2^a Categoria ottenendo ovunque l'idoneità.

Socio della Società Italiana di Oftalmologia e membro titolare della Société Française d'Ophthalmologie. Combattente della 2^a Guerra Mondiale.

E' autore delle seguenti pubblicazioni:

1. Sulla lotta antitracomatosa.
Bollettino di Oculistica n. 11 1947.
2. Studio anatomico - patologico e considerazioni patogenetiche su di un caso di ciclopia.
Bollettino di Oculistica n. 9 1948.
3. Azione del Veritol sulla pressione dell'arteria centrale della retina.
Bollettino di Oculistica n. 9 1949.
4. Considerazioni sul cherato - ipopion nella Provincia di Potenza.
Bollettino di Oculistica n. 8 1950.
5. Su un caso di aracnoidite ottico - chiasmatica di sicura natura traumatica.
Bollettino di Oculistica n. 11 1950.
6. Il tasso lisozimico dell'umore acqueo in casi di cheratiti erpetiche provocate.
Bollettino di Oculistica n. 12 1950.
7. Ricerche sperimentali sull'azione della penicillina sullo streptococco emolitico e sullo stafilococco piogeno aureo in vivo nel sacco congiuntivale ed in vitro in culture di umore acqueo.
Archivio di Oftalmologia n. 9-12 1950.
8. Sui disturbi della percezione di forma durante le narcanalisi.
Archivio di Oftalmologia n. 9-12 1950.
9. La terapia tissulare dell'oftalmia simpatica.
Archivio di Oftalmologia n. 11-12 1951.
10. Esoftalmo bilaterale maligno di origine ipofisaria (Marsico e Petrone).
Archivio di Oftalmologia n. 5-6 1952.
11. Contributo alla conoscenza di probabile azione trombotica degli antibiotici sull'occhio.
Archivio di Oftalmologia n. 11-12 1952.
12. Melanosarcoma del corpo ciliare.
Archivio di Oftalmologia n. 11-12 1952.

13. A proposito di un'osservazione di retino - coroidite di Jensen da focus dentale.
Archivio di Oftalmologia n. 3-4 1953.
14. Il ruolo della vit. E nelle modificazioni del tasso di glucosio nell'umore acqueo.
Archivio di Oftalmologia n. 3-4 1953.
15. Studio statistico della refrazione nella Provincia di Potenza.
Archivio di Oftalmologia n. 3-4 1953.
16. Effetti sull'occhio normale di coniglio e rilievi clinici sull'occhio glaucomatoso in seguito a trattamento con un estratto lipoideo retinale.
Archivio di Oftalmologia n. 7-8 1953.
17. L'impiego dei ganglioplegici nelle occlusioni dell'arteria centrale della retina.
Archivio di Oftalmologia n. 11-12 1954.
18. Un caso di penetrazione e ritenzione di ciglia in camera anteriore.
Archivio di Oftalmologia n. 1-2 1955.
19. Comparazione tra gli effetti sull'occhio da ganglioplegici parasimpatici e misti.
Archivio di Oftalmologia n. 3-4 1955.
20. Ricerche cliniche e sperimentali sui rapporti tra velocità di sedimentazione delle emazie e ferite del bulbo oculare.
Archivio di Oftalmologia n. 3-4 1957.

Aiuto: Dott. Angelo Vito Stolfi

Nato ad Avigliano (Potenza) il 20-2-1922.

Laureato presso l'Università di Roma nell'anno 1947. Subito dopo la laurea fu Assistente presso il V Pad. degli Ospedali Riuniti di Roma.

Iniziò il servizio in Ospedale S. Carlo presso la Divisione Oftalmica nella qualità di assistente nel 1950 e fu tale sino al novembre del 1956. D'allora copre il ruolo di Aiuto Incaricato.

Vincitore di concorso per Assistente. Specialista in Clinica Oculistica dal 1954.

È Assistente Volontario della Clinica Oculistica di Messina.

Divisione Ostetrico-Ginecologica

La Divisione Ostetrico-Ginecologica è sistemata dal 1944 nell'ala ovest dell'ultimo piano dell'edificio.

Sulla facciata a sud vi sono: una sala da parto provvista dello stretto necessario con materiale piuttosto antiquato: vi sono inoltre 4 sale adibite a corsie con complessivi 33 letti, una sala di seconda classe con 4-6 letti e due camere di prima classe.

Sulla facciata a nord: spogliatoio delle infermiere, direzione, stanza della suora, due camere per le ostetriche e gabinetti.

Le operazioni ginecologiche più importanti e laparatomiche in genere vengono eseguite nelle sale operatorie comuni a tutti i reparti ad indirizzo chirurgico.

Il movimento clinico è dimostrato dalla seguente tabella:

Ricoverate e atti operativi Ostetrici e Ginecologici

Anno	RICOVERATE			OPERAZIONI						Mortalità
	Ost.	Gin.	Totale	Ost.	Gin.	Totale	Ost.	Gin.	Totale	‰
1949	385	389	764	232	(84)	116	(45)	349	(129)	7 (Ost.) 0,91
1950	388	330	718	218	(73)	82	(20)	300	(93)	8 (Ost.) 1,11
1951	370	348	718	215	(58)	90	(41)	305	(99)	7 (Ost.) 2 (Gin.) 1,25
1952	489	326	815	237	(47)	86	(26)	323	(73)	7 (Ost.) 1 (Gin.) 0,94
1953	552	201	753	274	(39)	132	(37)	406	(76)	2 (Ost.) 0,26
1954	633	262	895	355	(21)	136	(14)	491	(35)	1 (Ost.) 0,11
1955	515	284	799	417	(61)	136	(35)	553	(96)	5 (Ost.) 0,62
1956	834	401	1235	437	(40)	216	(76)	653	(116)	4 (Ost.) 3 (Gin.) 0,56
TOTALI	4166	2541	6707	2385	(423)	884	(294)	3379	(717)	40 0,58

(I numeri in parentesi stanno ad indicare le operazioni laparotomiche)

Da essa emergono le seguenti considerazioni:

Il numero delle ricoverate ha oscillato da un minimo di 718 ad un massimo di 895 fra il 1949 ed il 1955: solo nell'ultimo anno 1956 si ha un deciso balzo in avanti con la cifra di 1235, superiore di 440 unità alla massima del 1954.

Per quanto riguarda gli interventi, mentre dal 1949 al 1952 ci sono state cifre a tendenza decrescente, dal 1953 in poi si è verificato un progresso costante, che ha raggiunto la punta massima nel 1956, anche se sproporzionato in meno all'incremento dei ricoveri. Il progresso si è verificato nel 1956 particolarmente a vantaggio delle operazioni ginecologiche con cifre di gran lunga superiori a tutte le precedenti.

Da quando il Dott. Luigi Coiro lasciò la Direzione del Reparto, la lunga vacanza della direzione stessa, che solo in rari e brevi periodi fu tenuta egregiamente dall'aiuto Dott. Attilio Viola, e l'avvicendamento di ben 4 primari dal 1952 al 1955 hanno privato questa Divisione di una unità di indirizzo, il che ha provocato uno sviamento dell'affluenza delle ammalate: con ciò si può ben spiegare l'ondeggiamento delle cifre riportate nella tabella ed il progresso dell'ultimo periodo.

Circa la mortalità, anch'essa ha subito delle grandi oscillazioni da un massimo dell'1,25‰ ad un minimo di 0,11‰: cifre sempre ben modeste che vanno ad onore di chi ha retto le sorti della divisione; tali dati apparirebbero anche minori se la mortalità fosse stata epurata di tutti quei casi, che sono quasi sempre i più, imputabili a situazioni particolari, in quanto giunti in condizioni disperate di estrema gravità, spesso deceduti poco dopo il ricovero, senza che vi fosse stato il tempo materiale di far qualcosa, con sia pur minima probabilità di successo.

Volge ormai il termine anche per il Reparto Ostetrico della lunga parentesi della sede provvisoria e fra poco quindi esso sarà trasferito nella sua vera sede di S. Maria. Pur presentando anche questa non pochi difetti, in quanto ricostruita senza eliminare almeno i più evidenti, già esistenti, sarà possibile disporre di maggiore spazio con proporzionato aumento della recettività. Le

pazienti godranno di maggior conforto e soprattutto i neonati non dovranno più condividere il letto materno: ogni neonato avrà la propria culla, cosa finora irrealizzabile sempre per la deficienza di spazio.

Nel rinnovato ospedale la Divisione Ostetrico - Ginecologica disporrà dei seguenti locali: al piano terreno rialzato in un'ala a sinistra del corpo centrale, guardando la facciata, troveranno posto le ammalate di ginecologia in due corsie di 12 letti ciascuna. Vi saranno quì inoltre due camere di seconda classe.

Al 2° piano sarà collocata la sezione ostetrica sulle due ali ad L comprendenti tre sale adibite a corsie, tre camere di prima classe, la sala da parto, due camere per le ostetriche, direzione e stanza per gli assistenti, stanza per la suora ed una camera per le gestanti in travaglio, nonchè bagni e gabinetti.

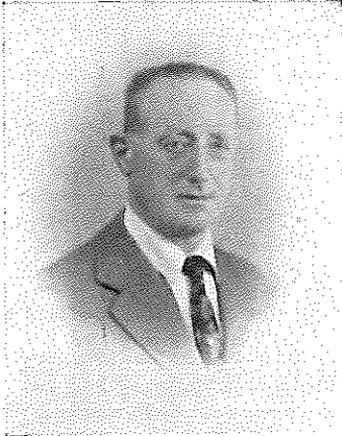
In caso di necessità si potrà anche disporre di camere a pagamento nell'apposita sezione ubicata all'ultimo piano.

La Divisione sarà dotata di vari presidi: la sala da parto sarà provvista di due modernissimi letti da parto e di uno per visite e operazioni ostetriche, sarà inoltre dotata di culle termostatiche e di un polmone di acciaio per la rianimazione dei neonati asfittici.

Per quanto riguarda la ginecologia si avrà a disposizione il colposcopio per la diagnosi precoce del cancro della portio. Si potranno infine praticare d'ora in poi le isterosalpingografie e le insufflazioni tubariche per la diagnosi e la cura della sterilità.

La Divisione potrà contare su di una capacità di almeno 60 letti con un aumento di 20 posti-letto rispetto alla capienza attuale.

Primario: Prof. Carlo Superbi



Prof. Carlo Superbi

Nato a Firenze il 29-3-1897. Laureato all'Università di Firenze nel 1921.

Dal 1921 al 1924 fu assistente ordinario della Clinica Ostetrica di Firenze diretta allora dal Prof. Ersilio Ferroni.

Dal 1924 al 1929 aiuto ordinario della Clinica Ostetrica di Perugia diretta dal Prof. Giacomo Aymerich.

Dal 1928 è libero Docente in Clinica Ostetrica.

Nel 1929 vinse il concorso come Primario Ostetrico dell'Ospedale di Tripoli, posto che occupò sino al 1949.

Ritornato in Italia prese parte a molti concorsi. Nel 1953 fu vincitore di concorso al posto di Primario Ostetrico dell'Ospedale S. Carlo. Dopo breve permanenza si dovette allontanare, ma vi fece ritorno nel 1955. D'allora presta ininterrottamente preziosa opera.

Ha svolto lunga attività didattica con regolari corsi pareggiati nelle Università di Firenze e di Perugia. Dal maggio 1956 ha le funzioni di Direttore Sanitario.

E' autore delle seguenti pubblicazioni:

1. Il comportamento dell'indice opsonico dopo ovariectomia.
Riv. It. di Ginec., vol. VI.
2. Contributo allo studio dei tumori della placenta.
Riv. It. di Ginec., vol. VII.
3. Influenza della somministrazione di tiroide fresca ed estratti tiroidei sull'ovaio.
Riv. It. di Ginec., vol. VII.
4. Contributo allo studio del corionepitelioma.
Riv. It. di Ginec., vol. VI.

5. Azione dei disintegrati di ovaio sull'ovaio stesso.
Rassegna di Ostet. e Ginec. - 1928.
6. La pressione venosa in gravidanza.
Riv. It. di Ginec., vol. VIII.
7. Blocco dell'apparato reticolo-endoteliale ed innesti ovarici.
Riv. It. di Ginec., vol. VIII.
8. Innesti ovarici in animali trattati con estratto surrenale.
Rassegna di Ostet. e Ginec. - 1928.
9. Castrazione e morbo di Basedow.
Riv. It. di Ginec., vol. IX.
10. Ricerche sui processi deidrogenativi della placenta.
Riv. di Patolog. Sperim., vol. III.
11. Il potere lipolitico del polmone in gravidanza.
Ediz. Donnini - Perugia 1928.
12. Il potere lipolitico della placenta studiato comparativamente nella porzione materna e fetale.
Ediz. Donnini - Perugia 1928.
13. Esiti remoti dell'interruzione di gravidanza semplice e associata a sterilizzazione tubarica in donne affette da tubercolosi polmonare.
Riv. It. di Ginec., vol. X.
14. Contributo alla conoscenza delle mestruazioni vicarianti in gravidanza.
La Clinica Ostetrica 1932.
15. Rendiconto Statistico-Clinico del 1° quadriennio di attività (1930-33).
Ediz. P. Maggi - Tripoli 1934.
16. Distocie da rigidità anatomica semplice e associata a re-
troposizione dell'orificio esterno del collo uterino.
Rassegna di Ost. e Ginec. - 1934.
17. Cisti da echinococco del fegato con particolare riguardo ai
rapporti che può avere con lo stato di gravidanza.
Rassegna di Ost. e Ginec. - 1934.
18. Di un caso di peritonite fetale associata a idrocolpo.
La Clinica Ostetrica 1935.

19. Contributo alla conoscenza della gravidanza ovarica.
Riv. It. di Ginec., vol. XVIII.
20. Ricerche intorno all'azione esercitata sulla muscolatura uterina da infusi ed estratti di alcune erbe in uso fra gli indigeni della Tripolitania (in collaborazione col Dott. Crispolti).
Annali di Ostet. e Ginec. - 1935.
21. Echinococco primitivo della tuba.
Riv. It. di Ginec., vol. XXIV.
22. Il peso medio dei neonati a termine nazionali ed indigeni della Tripolitania.
La Clinica Ostetrica 1942.
23. Sulla patogenesi della gravidanza tubarica.
Atti della Soc. Reg. Tosco-Umbro-Emiliana di Ost. e Ginec. vol. II - 1950.
24. Rendiconto Statistico-Clinico del Reparto Ostetrico - Ginec. dell'Ospedale Princ. V. E. III di Tripoli dal 1934 al 1949.
25. Rendiconto del Reparto Ost. Ginec. di Sulmona.

Aiuto: Dott. Attilio Viola

Nato a Brindisi di Montagna (Potenza) il 29 dicembre 1911.
Laureato all'Università di Napoli nell'anno 1937.

Entrò a far parte dell'Ospedale S. Carlo nel 1939 in qualità di Assistente Incaricato nella Divisione Ostetrico-Ginecologica e tale posto coprì sino al 1942, anno in cui si dovette allontanare per ragioni belliche.

Nel 1947 al ritorno fu nominato Aiuto Incaricato e nel 1953 Aiuto Ordinario perchè vincitore di concorso nazionale.

A varie riprese, durante le numerose assenze dei Primari, ha avuto l'incarico della Direzione della Divisione, incarico che ha disimpegnato sempre molto lodevolmente e con successi terapeutici, medici e chirurgici lusinghieri.

Durante tali incarichi di Primario si è dedicato con tutto entusiasmo all'organizzazione, dimostrando matura capacità tecnica.

Combattente del 2° Conflitto Mondiale. Croce di Guerra.

Assistente :

Dott. Michele Grimaldi

Iniziò il servizio ospedaliero nel 1948 come Assistente Incaricato della Divisione Chirurgica di cui divenne ben presto Aiuto Incaricato sino al 1949.

In quell'anno si trasferì alla Clinica Ostetrico-Ginecologica dell'Università di Napoli ove divenne Aiuto Incaricato ed ivi si fermò sino al 1954.

Specialista in Ostetricia e Ginecologia.

Dal 1-5-57 è ritornato a far parte dell'Ospedale S. Carlo come Assistente Incaricato della Divisione Ostetrico-Ginecologica.

Servizio Radiologico

Ubicato attualmente a pianterreno all'estremo dell'ala destra dell'edificio ex-tracomatosario il Gabinetto di Radiologia e Terapia fisica comprende: un vano per le prestazioni di diagnostica, un vano adibito a camera oscura, un vano per lo studio del Primario e per le prestazioni di fisioterapia.

L'apparecchiatura, ormai tutta di modello antiquato (come ben si ricorderà essa ha la data di fabbrica 1936) è costituita da: un tavolo ortoscopico, un tavolo troscopico, tre tubi radiogeni due autoprotetti da 6 kws, uno a protezione integrale da 10 kws, un apparecchio Righi Standa della Casa Rangoni e Puricelli con raddrizzatore a sistema rotante, un Pantostat per galvano-faradica, una lampada di quarzo per irradiazioni collettive, tre lampade Hanau per infrarosso-terapia.

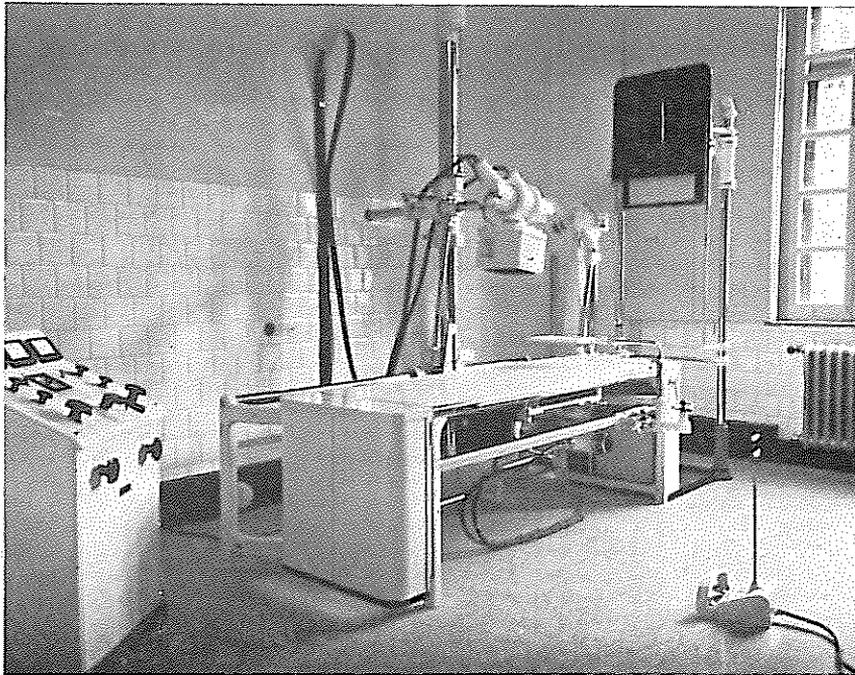
Il personale fino al 1956 era composto soltanto dal Primario e da un'inserviente.

Alla fine del 1956 stesso fu assegnato un Aiuto, mentre il personale subalterno fu portato a tre Unità.

Ciò è stato giustificato dal lavoro sempre in progressivo aumento, infatti:

Nell'anno 1953	furono eseguiti	N. 3378 esami
» 1954	»	» 3462 »
» 1955	»	» 3793 »
» 1956	»	» 4784 »

Nel nuovo Ospedale è stato portato il rinnovamento generale dell'attrezzatura radiologica. Il Gabinetto di Radiologia disporrà di locali più ampi e più numerosi: vi sarà una sala per Diagnostica, una sala per la Fisioterapia (questa divisa in salette per le singole prestazioni), una sala per Camera oscura, una sala per la Rontgen-terapia con annessa saletta di sorveglianza e comandi (queste ultime blindate con pareti di piombo).



Ospedale S. Carlo - Il nuovo Stratigrafo

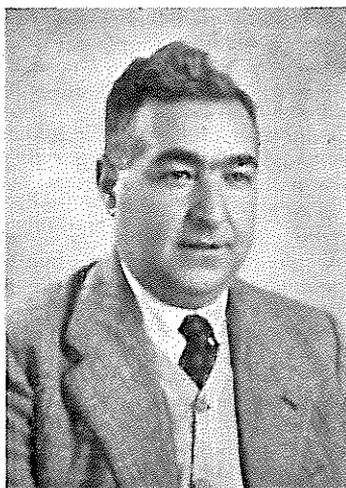
L'attrezzatura per la Diagnostica comprende un apparecchio con raddrizzatore a valvola di ultimissimo modello con un ortoclinoscopio, un troscopio, tre tubi ad anodo rotante a protezione integrale, uno stratigrafo.

La Rontgen-terapia si potrà eseguire a mezzo di un apparecchio Rangoni-Puricelli anch'esso di ultimo modello che consentirà la terapia superficiale e profonda, oltre la stratiterapia secondo la tecnica Palmieri.

La Fisioterapia comprende due apparecchi di elettroterapia, un apparecchio di Marconiterapia, un apparecchio per la Radar-terapia, ed infine un apparecchio per la Ultrasuonoterapia.

I locali, ubicati a pianterreno, all'inizio del corridoio a sinistra di chi entra dalla parte centrale sono facilmente accessibili ed assolutamente indipendenti dagli altri servizi.

Primario: Dott. Rodolfo Attili



Dott. Rodolfo Attili

Nato a Napoli il 18 Dicembre 1908.

Specialista in Radiologia ed Elettroterapia. Specialista in Tisiologia e Malattie dell'apparato Respiratorio.

Proviene dalla Scuola di Radiologia del Prof. Bertolotti di Napoli. Ha frequentato presso la Scuola di Genova del Prof. Vallebona il Corso di Perfezionamento di Stratigrafia e presso la Scuola del Prof. Palmieri a Bologna i corsi di Radiocardiografia e di Ront-

genterapia e Stratiterapia.

Fu Assistente degli Ospedali Riuniti di Napoli ed Interno dell'Istituto di Radiologia dell'Università di Napoli.

Incaricato quale Dirigente il Servizio Radiologico dell'Ospe-

dale S. Carlo dal 1947 fu nominato Primario Radiologo di ruolo nel 1954 in seguito a pubblico concorso.

Anche presso altre sedi ospedaliere in concorsi analogi ha conseguito classifiche di primo posto.

Socio ordinario della Soc. Ital. di Radiologia Medica e Medicina Nucleare della quale ricopre la carica di Delegato per la Provincia di Potenza.

E' autore delle seguenti pubblicazioni:

1. Sulle calcificazioni dei plessi corioidei.
Arch. di Radiol. Fasc. 3. - 1951-1952.
2. Una tecnica più comoda per l'esame della mandibola.
Arch. di Radiol. - Vol. 1 Fasc. 1 - 1953.
3. Ectromelia peroneale monolaterale.
Arch. di Radiol. Vol. 1 - Fasc. 1 - 1953.

Aiuto: Dott. Francesco Repullone.

Nato a Grassano (Matera) il 10-3-1925.

Laureato all'Università di Napoli nel 1949. Specialista in Radiologia Medica.

Proviene dalla Scuola Radiologica Genovese del Prof. Valleboua.

Dal 1952 è stato Dirigente il Servizio Radiologico dell'Ospedale Civile di Tricarico.

E' stato nominato Aiuto Incaricato dell'Ospedale S. Carlo nel maggio 1957.

Servizio di laboratorio di ricerche cliniche

Il Laboratorio di analisi cliniche e batteriologiche é situato al 1° Piano, nella parte centrale dell'edificio e si compone di un unico, ampio vano munito di due grandi finestroni che permettono un'ottima luminosità ed aerazione dell'ambiente.

Il personale addetto è composto dal Medico Dirigente e da un'inserviente con funzioni di « tecnica di laboratorio ».

L'attrezzatura, pur essendo ridotta al minimo indispensabile, ha consentito sino ad oggi, anche se qualche volta con difficoltà, il normale espletamento del lavoro:

Questo è consistito nell'ultimo triennio:

	Anni	1954	1955	1956
Esame di urine		6000	6170	6310
Esami chimici sul sangue (azotemia, glicemia, cloruremia, calcemia ecc.);		2121	2646	2848
Esami ematologici (emocrocitometrici, conta dei globuli ecc.) . . .		508	752	850
Sierodiagnosi		706	563	613
R. Wassermann e reazioni di flocculazioni		625	768	869
Esami sul succo gastrico		80	36	24
Esami di essudati (ricerche chimico-fisiche e batterioscopiche) . . .		165	222	201
Esami di feci (parassitologici e batterioscopici)		304	300	361
Esami di liquor cerebro-spinale . . .		190	200	211
Esami istologici		46	29	30
Altri esami vari		161	284	283
Totale		10906	11970	12600

Nella nuova sede il numero degli ambienti è stato portato a due, piuttosto ampi, intercomunicanti e muniti ciascuno di ampi finestroni.

Il laboratorio è situato al pianterreno, nella parte laterale sinistra del corridoio.

La dotazione è costituita da un'attrezzatura completa e moderna che va dal microscopio con contrasto di fase al Fotometro di Hellige ed alla bilancia a cellula fotoelettrica per pesate micrometriche.

Sarà possibile pertanto con tale nuova attrezzatura eseguire tutte le ricerche di chimica-fisica, di sierologia e di batteriologia, richieste dalle concezioni attuali della medicina moderna.

Dirigente: Dott. Rocco Limongelli

Nato a Bari il 15-7-1922.

Laureato presso l'Università di Bari nell'anno 1946.

Già assistente volontario presso la Clinica Medica della Università di Bari negli anni accademici 1946-47 e 1947-48.

Nello stesso anno 1948 ebbe l'incarico di Dirigente del Laboratorio di Ricerche Cliniche presso l'Ospedale S. Carlo.

Dal 1956 in seguito a concorso passò nel ruolo ordinario.

Sezione Ortopedica

La Sezione Ortopedica è di recente istituzione, appena dal 1 settembre 1956, e dispone di 18 posti-letto.

L'Amministrazione si è naturalmente subito preoccupata per l'organizzazione di essa ed ha provveduto con lodevole entusiasmo all'attrezzatura che è stata fornita con criteri quanto mai moderni: la Sala Gessi è stata dotata di un apparecchio di sospensione (Tipo Delitalia), del letto di trazione per gli arti inferiori (Mod. Schede modificato Putti), munito ancora dei dispositivi per la trazione anche dell'arto superiore (Apparecchio di Cornacchia).

All'attrezzatura della Sala Gessi sono stati aggiunti anche apparecchi di fisioterapia: Radarterapia, Ultrasuonoterapia, Forni alla Bier.

La Sezione Ortopedica resterà come la Divisione Oculistica nei locali dell'ex tracomatario, dove potrà avere a disposizione maggiori possibilità spaziali e quindi avviarsi verso un ulteriore sviluppo.

Nonostante trattisi di una unità ospedaliera molto giovane in rapporto alla data di creazione, essa si è dimostrata quanto mai utile. Basti considerare che il numero dei ricoverati ha raggiunto sino al 20 giugno del 1957 la cifra di 909, per la massima parte traumatizzati. Inoltre n. 110 ammalati sono stati trattati ambulatoriamente.

Date queste premesse è previsto una ulteriore potenzializza-

zione con la dotazione di attrezzatura più confacente e la istituzione di Sale di Ginnastica Medica.

Dirigente: Dott. Pasquale Stolfi

Nato ad Avigliano (Potenza) il 14 giugno 1926.

Laureato all'Università di Modena nell'anno 1950.

Specialista in Ortopedia. È stato Assistente presso la Clinica Ortopedica dell'Università di Modena e presso l'Istituto Ortopedico Rizzoli di Bologna.

Assistente:

Dott. Rocco Biscione

Nato a Cancellara (Potenza) il 23 febbraio 1926.

Laureato all'Università di Modena nell'anno 1956.

È entrato a far parte dell'Ospedale S. Carlo come Assistente Volontario. Dal 1 febbraio 1957 è Assistente Incaricato.

Il Consiglio di Amministrazione

in carica al 1 gennaio 1957.

Ha realizzato il trasferimento delle 4 Divisioni: Chirurgiche (2), Medica e Ostetrica
nei locali di S. Maria



Cav. Uff. Gino Viggiani
Presidente



Sig. Raffaele Martinelli
Consigliere



Dott. Mauro Robbe
Consigliere



Sac. Don Giovanni Graziano
Consigliere



Dott. Salvatore Zirpali
Consigliere

Nuovi orizzonti

L'anno 1957 sarà ricordato nella storia dell'Ospedale San Carlo per il trasferimento e per la sistemazione della maggior parte delle Divisioni nei nuovi locali di S. Maria.

Per arrivare a questo si son dovuti superare molti « punti morti » dei quali soltanto i benevoli interessamenti di S. E. Emilio Colombo e del Prefetto S. E. Edoardo Zappia hanno potuto aver ragione.

Si son dovute affrontare soprattutto delle difficoltà di natura burocratica riguardanti la maniera di ottenere ulteriori finanziamenti indispensabili alla ultimazione di alcuni lavori e alla fornitura dell'arredamento e della nuova attrezzatura.

Mi sembra doveroso esprimere al Ministro Colombo il ringraziamento, sicuro di interpretare pienamente i sentimenti della Organizzazione Ospedaliera del S. Carlo e specialmente della popolazione tutta della Provincia che avrà grazie a Lui a disposizione un ospedale degno di tal nome.

Il trasferimento e la utilizzazione dei locali di S. Maria costituiscono però solamente una tappa.

E' ben chiaro che l'assistenza ospedaliera subisce continuamente l'influsso del progresso scientifico umanitario come poche altre istituzioni: non sarà perciò mai perfetta nè completa. Per questo non si può e non si deve desistere da un continuo sforzo inteso a raggiungere i massimi risultati curativi pur rispettando per quanto possibile i rapporti con le disponibilità economiche e non tralasciando di tener presente che le spese degli ospedali costituiscono per gli Enti responsabili un sempre crescente aggravio.

Non ci si può tuttavia allontanare dalle elementari considerazioni dello scopo per cui è nato ed è in funzione un ospedale.

Questo passo fatto nel 1957 dalla Organizzazione dell'Opera Pia del S. Carlo, che, ripetiamo, deve essere considerato soltanto una tappa, apre anzi la via ad altri problemi forse divenuti subito più urgenti in virtù dell'episodio evolutivo stesso.

Saranno conservati tutti e due gli edifici: il nuovo locale di S. Maria e l'ex-Tracomatosario.

Ed è necessario che si faccia così. Basta dare uno sguardo pur superficiale ad una statistica dei ricoverati negli ultimi sei anni per comprendere facilmente come non si potrebbe fare altrimenti:

Anni	Ricoverati
1951	6494
1952	7380
1953	7866
1954	7416
1955	7571
1956	8847

Son cifre in continuo progressivo aumento sproporzionate alla possibilità recettiva di 280 posti-letto o poco più offerta dal nuovo edificio di S. Maria.

La conservazione dei due edifici s'impone quindi e porta innanzi alle Autorità Sanitarie, come già accennato, nuovi problemi che debbono essere risolti anche con una certa sollecitudine nello interesse dell'organizzazione e dell'economia in genere.

Innanzitutto è indispensabile un collegamento più facilitato fra i due complessi: allo stato attuale per portarsi da un edificio all'altro, pur distanti pochi metri in linea d'aria, bisogna fare un lungo giro di circa 3 chilometri, nocivi per la logistica e pericolosi per i compiti assistenziali. La costruzione di un'agevole strada diretta utile a coprire la poca distanza eviterebbe il lungo percorso e sarebbe una valida soluzione anche per fini extra-ospedalieri, giacchè se ne avvantaggerebbero non poco anche nuovi rioni sorti in zone attorno all'Ospedale.

Un altro problema che va considerato come "imperativo categorico", sarà il bisogno di rimodernare i locali dell'ex-Tracomatosario, che dovranno essere rifatti dai danni subiti dal logorio di circa 20 anni di uso e la necessità di adattarli alle nuove esigenze specialistiche cui sono da oggi destinati.

L'uso contemporaneo dei due edifici apre ancora un orizzonte più vasto relativo all'assunzione numerica del personale di assistenza, al quale si dovranno richiedere doti qualitative e capacità culturali più progredite.

Si dovrà infine apportare un cambiamento radicale ai criteri amministrativi, non riducendo le spese, perchè ciò non è possibile nell'amministrazione di un nosocomio, bensì potenziando le entrate.

L'Ospedale S. Carlo vive oggi con i proventi degli Enti Convezionati e cioè da una quindicina di Enti che è superfluo elencare i quali pagano per lo più delle rette di degenza minime, pari alle rette dei poveri da parte dei Comuni, con le rette di questi ultimi, ed infine con le entrate degli ammalati paganti in proprio, che, in un Ospedale, per legge, non possono superare la cifra del 10⁰/₀ sulla totalità dei ricoverati. A tutte queste entrate si può aggiungere la somma di L. 240.000, quale contributo di dotazione annuale corrisposto dall'Amministrazione Provinciale.

Oggi che l'Ospedale è diventato un complesso sanitario ben più importante potrà, grazie alla disponibilità recettiva aumentata, incrementare il gettito delle entrate, assicurandoselo con convenzioni nuove che si potranno stipulare con altri Enti, cosa che non era possibile prima a causa della carenza dei posti-letto. Si dovranno inoltre apportare modificazioni alle convenzioni già stipulate, il che sarà giustificato dal miglior trattamento di cui potranno godere i ricoverati.

Questi grossolanamente sono i nuovi problemi e si ha la sicurezza che l'Amministrazione Viggiani, attualmente in carica, che in pochi mesi di gestione ha saputo portare l'Ospedale ad un grado di sviluppo ben avanzato con la risoluzione di problemi che in un determinato momento sembravano arenati, saprà ancora affrontare la nuova situazione venutasi a creare con esiti felici.

Si è certi ancora che non mancherà l'appoggio delle Autorità e specialmente di S. E. Colombo, il quale ha chiaramente dimo-

strato che la istituzione S. Carlo gli sta a cuore come quella che è la istituzione più importante e più nobile cittadina.

Sarebbe imperdonabile non accennare che ormai sono già mature le condizioni che possono far dell'Ospedale S. Carlo un Ospedale di I Categoria. Con la Legge del 1938 infatti gli ospedali vennero distinti in I, II, e III Categoria a seconda dell'importanza e del numero dei posti-letto.

L'Ospedale S. Carlo fu assegnato alla II Categoria, anche perchè come unico Ospedale di Capoluogo di Provincia.

D'allora molta strada è stata percorsa e non solo con tutti e due gli edifici si raggiungerà una disponibilità superiore ai 600 letti, ma vi sarà inoltre una estensione dei servizi. Già da molti anni funziona una Sezione di Otorinolaringoiatria, diretta dal valente Prof. Giacomo Ferretti, Primario dell'Ospedale di Salerno, il quale copre nell'Ospedale S. Carlo il ruolo di Consulente. Abbiamo avuto occasione di accennare come funzioni con lusinghieri risultati, benchè da pochi mesi, la Sezione di Ortopedia. E sono già stati creati, annessi alla Divisione Medica, i Servizi di Cardiologia e di Neuropsichiatria.

Vi è ancora un servizio di Odontoiatria, affidato al giovane, ma abile Specialista Dott. Luigi Ferri.

Tutti questi servizi funzionano molto utilmente per l'Ospedale sia dal punto di vista complementare di diagnostica che dal punto di vista terapeutico propriamente detto.

Bisogna riconoscere tuttavia che essi funzionano piuttosto in maniera ridotta, sia perchè in molti casi non godono di una continuità regolare, sia perchè i ricoverati, non essendovi un reparto apposito, sono ospiti di altri reparti, con tutti gli inconvenienti che è facile valutare.

Nè i dirigenti dei vari Servizi hanno a disposizione un'attrezzatura bastevole ed idonea.

Per l'importanza che l'Ospedale ha raggiunta e va di giorno in giorno ancora più assumendo tali Servizi vanno potenziati e soprattutto regolarizzati.

Non ci sembra superfluo sottolineare che l'Ospedale S. Carlo, pur non essendo ancora un Ospedale di I Categoria, che però giustamente aspira ad esserlo quanto prima, avendone, come si è detto, tutti i requisiti, quale Ente Sanitario più importante della Provincia, deve poter disporre di tutte le Specialità, non esclusi quei Servizi, che debbono essere per legge istituiti negli Ospedali di I e II Categoria: Servizio per i Tumori, Servizi trasfusionali, Scuola e Convitto per Infermiere Professionali ecc. i quali allo stato attuale purtroppo sono assolutamente mancanti.

Si ha buona speranza di poter riprendere gli annuali corsi di aggiornamento per i Medici Condotti della Provincia, corsi che prima degli eventi bellici venivano svolti con tutta regolarità.

Essi servivano a mettere a disposizione di eroici professionisti, che esercitano lontano dai centri di studio, tante volte in condizioni acrobatiche, abbondante materiale di osservazione, ed altresì a stabilire rapporti di familiarità con l'Ospedale. Servivano a far conoscere l'Istituto e ad allontanare quella diffidenza che addolora.

E' strano dover constatare che il più delle volte la diffidenza parte proprio da chi non ha mai varcato le soglie dell'Ospedale!

Non s'intende con questo fare un rimprovero a chicchessia, ma solamente esortare a rendersi conto, sempre direttamente, della effettiva potenzialità del servizio ospedaliero potentino.

Con i risultati finora raggiunti e con programmi ben definiti per l'avvenire l'Ospedale S. Carlo potrà ancora dippiù riaffermare il ruolo di Centro di Studio Medici e di Istituto Scientifico, che purtroppo per vicende e peripezie varie aveva perduto e solo da qualche anno va riacquistando.

Con la aumentata disponibilità di ampiezza spaziali Reparti ormai tradizionali si allargheranno, Reparti in via di costituzione potranno assurgere ad un ruolo superiore, Servizi mancanti potranno essere creati e messi in regolare funzione.

Si realizzerà in altri termini, ad una distanza sia pure di trenta anni, il progetto degli Istituti Clinici Riuniti, quel progetto

che fu il sogno di Uomini sentimentalmente legati alla vita dello Ospedale S. Carlo, i quali guardarono a questo progetto come all'unico capace di approdare ad una soluzione definitiva e stabile del problema ospedaliero di Potenza.

E bisogna riconoscere che le situazioni attuali offrono delle condizioni più mature per un'effettiva realizzazione.

**SANITARI CHE HANNO PRESTATO SERVIZIO
NELL' OSPEDALE S. CARLO**

- | | |
|--|-----------|
| 1 - Dott. Vincenzo Giambrocono - Chirurgo . | 1811-1842 |
| 2 - » Giuseppe Viggiani - Medico . . . | 1811-1831 |
| 3 - » Gerardo Guerreggiane - Chirurgo . | 1821-1833 |
| 4 - » Giovanni Romano - Medico . . . | 1831-1843 |
| 5 - » Stanislao Falcone - Chirurgo . . . | 1842-1866 |
| 6 - » Giuseppe Ricciuti - Medico . . . | 1843-1887 |
| 7 - » Federico Gavioli - Chirurgo . . . | 1884-1901 |
| 8 - » Michele Ricciuti - Medico . . . | 1887-1931 |
| 9 - » Orazio Gavioli - Chirurgo . . . | 1901-1936 |
| 10 - » Giuseppe Gilio - Medico . . . | 1906-1935 |
| 11 - Prof. Giulio Gianturco - Chirurgo . . . | 1921-1923 |
| 12 - » G. Battista Sbordone - Oculista . . . | 1921-1923 |
| 13 - Dott. Girolamo Sbordone - Oculista . . . | 1923-1940 |
| 14 - » Mario Atella - Radiologo . . . | 1924-1932 |
| 15 - » Domenico Catalani - Ostetrico . . . | 1926-1939 |
| 16 - » Luigi Coiro - Ostetrico e Direttore
Sanitario | 1926-1951 |
| 17 - Prof. Federico Gavioli - Chirurgo Prima-
rio e Direttore | 1928-1947 |
| 18 - Dott. Consuelo Luccioni - Radiologo, Chi-
rurgo Primario e Direttore | 1931-1943 |
| 19 - Prof. Vincenzo Montesano - Assistente
Chirurgo | 1931-1933 |
| 20 - Dott. Michele Laviani - Assistente, Aiuto,
Chirurgo Primario | 1931-1949 |
| 21 - » Teodolinda Casamassima - Assistente
Radiologa | 1931-1933 |

22 - Dott. Pasquale Crisci - Farmacista	1932-1950
23 - » ° Michele Buccico - Assistente Chirur.	1933-1954
24 - » Lorenzo Gattoni - Aiuto Chirurgo	1934-1953
25 - » Manlio Sacco - Assistente Medico	1935-1940
26 - » Nicola Bochicchio - Assistente Ostet.	1935-1939
27 - Prof. Vincenzo Lenzi - Primario Ostetrico	1935-1938
28 - Dott. Michele Marino - Primario Medico	1935-1936
29 - » Ettore Lerro - Primario Medico ed Analista	1936-1943
30 - » Corradino Mona - Assistente Chirur.	1936-1938
31 - » Angelo Bellezza - Assistente Chirur.	1938-1947
32 - Prof. Giovanni Rizzo - Primario Chirurgo	1939-1939
33 - Dott. Aniello De Sanctis - Primario Chirur.	1939-1942
34 - » Francesco Galasso - Assistente Chirur.	1941-1942
35 - » Gaetano Gallucci - Assistente Chirur.	1941-1943
36 - » Giuseppe Garaffa - Primario Radiol.	1941-1944
37 - » Gennaro Eufemia - Assistente Chirur.	1942-1943
38 - » Mario Saluzzi - Assistente Medico	1943-1944
39 - » Giuseppe Giliberti - Assistente Chirur.	1944-1947
40 - » Roberto Marotta - Assistente Chirur.	1944-1947
41 - » Michele Macchia - Assistente Medico	1944-1945
42 - » Vittorio Buccico - Assistente Chirur.	1945-1946
43 - » Marcello Arcidiacono - Primario Rad.	1945-1947
44 - » Alfredo D'Elia - Aiuto Medico	1946-1952
45 - » Bonaventura Masi - Assistente Chirur.	1946-1954
46 - » Raffaella Anastasia - Assistente Chirur.	1947-1949
47 - Prof. Vito Lorizio - Primario Chirurgo e Direttore	1947-1954

48 - Dott. Gennaro Cillo - Assistente Chirurgo	1948-1952
49 - » Aurelio Grippo - Assistente ed Aiuto Chirurgo	1948-1954
50 - » Giuseppe Molfese - Assistente Chirurgo	1948-1951
51 - Prof. Andrea De Vincentis - Primario Chi- rurgo	1950-1953
52 - Dott. Cosimo Lupo - Assistente Chirurgo .	1950-1950
53 - » Marisa Manieri - Assistente Chirurgo	1950-1951
54 - » Gino Poggi - Direttore Sanitario .	1951-1954
55 - » Giuseppe Santangelo - Assistente Oste- trico	1951-1955
56 - » Carmelo Pavese - Assistente Chirurgo	1951-1953
57 - Prof. Francesco Condorelli - Primario Oste- trico	1952-1953
58 - Dott. Armando Binetti - Assistente Chirurgo	1954-1955
59 - Prof. Riccardo Chicco - Primario Ostetrico	1954-1954
60 - » Giuseppe Monetti - Primario Chirurgo	1954-1956
61 - Dott. Giacomo Minola - Assistente Chirurgo	1954-1954
62 - » Giuseppe Cozzoli - Poli - Primario Ostetrico	1954-1955
63 - » Nicola Galante - Aiuto Chirurgo .	1954-1954
64 - » Ettore De Mattia - Assistente Chirurgo	1954-1957
65 - » Mario De Cicco - Aiuto Chirurgo .	1955-1955
66 - » Giovanni Modesti - Aiuto Chirurgo	1955-1955
67 - » Aldo Simeone - Aiuto Chirurgo .	1955-1955

I N D I C E

	Pag.	
Avvertenza	5	
Prime Istituzioni sanitarie nella Città di Potenza	» 7	
La Contea di Potenza	» 10	
Il Castello di Potenza, prima sede dell' Ospedale S. Carlo	» 14	
I primi anni di vita dell' Ospedale S. Carlo	» 16	
La Organizzazione dell' Ospedale S. Carlo dal 1860 al 1870	» 20	
Gli ultimi anni del sec. XIX ed i primi del sec. XX	» 23	
Il Corpo Sanitario nel sec. XIX	» 26	
Il decennio 1920-30	» 28	
Amministrazione Vita	» 30	
Amministrazione Andretta	» 32	
Progetto sull' impianto e sul funzionamento degli Istituti Clinici Riuniti	» 38	
Il Servizio Sanitario sino al 1935	» 42	
Trasferimento dell' Ospedale alla Sede di S. Maria	» 44	
Il periodo del 2° Conflitto Mondiale	» 46	
Settembre 1943	» 49	
Il Tracomatosario	» 56	
Trasferimenti a ripetizione	» 59	
L' Ospedale S. Carlo nel decennio 1944-1954	» 60	
I Sanitari che si succedettero dal 1940	» 69	
La quistione del ritorno ai locali di S. Maria	» 71	
La nuova sede di S. Maria	» 73	
Consistenza dell' Ospedale e Corpo Sanitario attualmente in servizio »	77	
(Divisioni Chirurgiche)	» 79	
(Divisione Medica)	» 91	
(Divisione Oftalmica)	» 98	
(Divisione Ostetrico - Ginecologica)	» 103	
(Servizio Radiologico)	» 110	
(Servizio di Laboratorio di Ricerche Cliniche)	» 113	
(Sezione Ortopedica)	» 115	
Nuovi orizzonti	» 118	
Sanitari che hanno prestato servizio all' Ospedale S. Carlo	» 125	

QUESTO VOLUME È STATO IMPRESSO NEL
MESE DI AGOSTO MCMLVII NELLA TIPOGRAFIA
MARIO ARMENTO DA POTENZA.