

Santa Maria della Misericordia
da Monteluce al Polo Unico Ospedaliero Universitario di Perugia



Santa Maria della Misericordia

da Monteluce
al Polo Unico Ospedaliero Universitario
di Perugia



n Um r



Comune di Perugia



Azienda Ospedaliera di Perugia

Collaborazioni

Paolo Di Loreto
Direttore - Direzione Regionale Sanità e Servizi Sociali

Domenico De Salvo
Direzione Regionale Sanità e Servizi Sociali

Massimo Malandrino
Consorzio Umbria Sanità

Dino Bonadies, Stefano Galli
RPA

Virgilio Ambroglini
Ufficio di supporto Segreteria Assessore Sanità

Gardelia Seriffo
Direzione Regionale Sanità e Servizi Sociali

Paolo Puccetti
*Dipartimento di Medicina sperimentale e Scienze
biochimiche - Università degli Studi di Perugia*

Maurizio Valorosi
*Direttore amministrativo - Azienda Ospedaliera
di Perugia*

Marco Ercolanelli
*Responsabile S.C. Tecnico Patrimoniale
Azienda Ospedaliera di Perugia*

Onello Rondelli
*Responsabile S.C. Economato e Servizi alberghieri
Azienda Ospedaliera di Perugia*

Mario Mariano
Giornalista

Saggi di

Rita Chiacchella
*Dipartimento di Scienze storiche - Università degli Studi
di Perugia*

Roberto Segatori
*Dipartimento Istituzioni e Società - Università degli Studi
di Perugia*

Enrico Antinoro, Elvio Fagiolari
Settore Opere Pubbliche - Comune di Perugia

Walter Orlandi
Direttore generale - Azienda Ospedaliera di Perugia

Emilio Duca
Direttore sanitario - Azienda Ospedaliera di Perugia

Manuela Pioppo
Staff Direzione Generale - Azienda Ospedaliera di Perugia

Francesco Bistoni
Rettore dell'Università degli Studi di Perugia

Coordinamento editoriale

Giuseppina Manuali
*“Strategie di Comunicazione” Servizio I
Direzione Regionale Sanità e Servizi Sociali*

Quattroemme Editore, Perugia

Indice

9 Presentazioni

PARTE I

- 19 Assistenza e cura nella storia dell'Ospedale Santa Maria della Misericordia di Perugia
Rita Chiacchella

PARTE II

- 51 Il Nuovo Polo Unico Ospedaliero Universitario
Roberto Segatori
- 75 Gli interventi infrastrutturali per l'accessibilità
Enrico Antinoro, Elvio Fagiolari
- 85 L'ospedale ad alto contenuto tecnologico e assistenziale
Walter Orlandi, Emilio Duca, Manuela Pioppo
- 159 Il ruolo della Ricerca in una Sanità che cambia:
il valore aggiunto delle Aziende Ospedaliero-Universitarie
Francesco Bistoni
- 173 Bibliografia

***I**l completamento dell'Ospedale Santa Maria della Misericordia rappresenta l'ultimo tassello di un grande e ambizioso progetto: la Cittadella sanitaria umbra, da Montelucre al Polo Unico Ospedaliero Universitario di Perugia, importantissimo per l'intera Regione. Un progetto per la cui realizzazione sono state stanziati rilevanti risorse finanziarie, grazie anche a impegno, passione e capacità di apprezzabili soggetti, dagli amministratori pubblici, alle imprese, ai progettisti, ai tecnici e alle maestranze.*

Al suo interno, Ospedale e Facoltà di Medicina e Chirurgia dell'Università degli Studi di Perugia formeranno un binomio indissolubile, quello fra la città, la Regione Umbria e la sua Università, che troverà nella Cittadella sanitaria spazi, sistemi all'avanguardia, per formare personale medico di eccellente professionalità.

Tanti soggetti insieme per un solo obiettivo: vincere le sfide della sanità del futuro, comprenderne le sue mutate esigenze, dotarsi di soluzioni innovative e professionali. Ci troviamo di fronte, quindi, non a un miglioramento parziale, di questo o quel segmento della sanità, bensì di un insieme di nuove offerte per la sanità umbra, che ne miglioreranno la sua già elevata qualità.

Questo risultato non è "unico" nel panorama regionale; di fatto, s'inserisce a pieno titolo nella programmazione che la Regione Umbria ha messo in campo per rinnovare e cambiare la rete ospedaliera, specializzandola nelle funzioni di Ospedale di Territorio, di Emergenza e di Alta Specialità. È una scelta che nasce dalla necessità di garantire differenti aspetti assistenziali a fondamento di differenti problemi di salute, a cui deve rispondere l'assistenza ospedaliera.

Questo consegna ai cittadini umbri una rete ospedaliera assolutamente moderna, efficiente e adeguata alle esigenze della nuova sanità; si è trattato di uno sforzo enorme, compiuto grazie a una serie d'interventi che, da una parte, hanno consentito la valorizzazione del patrimonio regionale e il rinnovamento della rete ospedaliera, e dall'altra parte, continueranno a offrire ai cittadini un livello di servizi assistenziali di qualità, di sicurezza, di appropriatezza, di innovazione nel rispetto del diritto all'informazione. Tutti i cittadini devono essere ben informati per instaurare un cor-

retto rapporto medico-paziente ed essere coinvolti nel percorso di cura.

Basti ricordare, a tal proposito, che il completamento dell'Ospedale Santa Maria della Misericordia di Perugia coincide con la chiusura del vecchio ospedale cittadino, quello di Monteluce, la cui area, grazie a un'innovativa azione di finanza pubblica, sarà adeguatamente recuperata al servizio della città.

Si tratta di un'operazione di grande rilievo, in cui una regione contenuta come l'Umbria ha dimostrato capacità innovative per la qualità e l'efficacia delle soluzioni adottate.

I conti in ordine sul fronte della sanità ci hanno consentito di preservare a favore della collettività il ricco patrimonio immobiliare. Il progetto finanziario adottato dalla Regione Umbria per sostenere il recupero e la trasformazione edilizia del vecchio complesso ospedaliero di Monteluce a Perugia ha ricevuto uno dei premi della sezione Lombard Elite, nell'ambito della manifestazione Real Estate Awards (Milano, 2007). Il premio è stato conferito con la motivazione del miglior esempio di collaborazione tra pubblico e privato tenuto conto delle performance realizzate, ma anche dell'etica, ispirata al più rigoroso rispetto delle regole e a finalità di particolare rilevanza innovativa e interesse pubblico.

Si è trattato, insomma, di un percorso non semplice che la Giunta regionale umbra ha portato avanti con convinzione, insieme alle comunità locali, investendo risorse proprie in questo grande progetto, che consegna alle generazioni future ospedali moderni pronti a rispondere alle esigenze dei cittadini umbri. Per molti, troppi anni, nel nostro Paese, l'ammodernamento delle strutture sanitarie è stato oggetto di dimenticanza e trascuratezza. Ora possiamo dire, al contrario, che nella Regione Umbria le strutture sanitarie sono all'avanguardia, e il Polo Unico Ospedaliero Universitario dell'Ospedale Santa Maria della Misericordia ne rappresenta l'eccellenza: i cittadini possono poter contare su una struttura che garantisca l'aggiornamento del personale e l'utilizzo di tecniche innovative per migliorare la qualità della vita e delle cure, essere accolti nei reparti e trattati con umanità, messi in condizione di affrontare con serenità la degenza fino alle dimissioni dall'ospedale.

Maria Rita Lorenzetti
Presidente Regione Umbria

Maurizio Rosi
Assessore Sanità Regione Umbria

***L**a cittadella sanitaria di Santa Maria della Misericordia è la maggiore struttura ospedaliera tra Firenze e Roma. Certamente è l'opera più importante che sia stata realizzata a Perugia, considerando non soltanto gli ultimi decenni ma un periodo di tempo assai più lungo: per molti aspetti, lo è perché è nata una grande struttura in grado di prendersi cura della salute dei cittadini.*

Moderna, efficiente, organizzata su basi nuove. Perché ha comportato una serie di trasformazioni urbane, soprattutto infrastrutture stradali (bretelle, parcheggi, rotatorie) che hanno cambiato, in meglio, tutta l'area di Sant'Andrea delle Fratte. Perché il Polo sanitario, con l'annessa facoltà di Medicina e il Centro regionale di ematologia e oncologia, andrà a costituire un tratto forte dell'identità del quartiere di San Sisto, che prima era soprattutto il quartiere operaio per eccellenza, in quanto sede della maggiore fabbrica cittadina, la Perugina. Oggi l'identità di San Sisto è certamente diversa e più complessa, simbolo di una città che cambia e acquisisce funzioni nuove.

Il Santa Maria rappresenta, probabilmente almeno nella stessa misura del minimetrò, il simbolo eloquente della modernizzazione di Perugia. La città ha cercato di recuperare nell'ultimo decennio un ritardo infrastrutturale che rischiava di penalizzarla. L'obiettivo era di costruirne una città europea al passo con i tempi, capace di innovarsi restando però fedele alle sue radici culturali, alla storia, all'identità consolidata in tanti secoli di civiltà comunale. Minimetrò e Polo sanitario, in altre parole la mobilità e la salute, hanno dato una risposta positiva, non a parole, ai due temi che le città (e i cittadini) di oggi vivono con maggiore problematicità ma anche con le più forti aspettative, considerando che entrambi i temi sono collegati, in modi diversi, alle questioni ambientali.

Nello stesso tempo, il Santa Maria della Misericordia, a partire dal nome, che è lo stesso del primo ospedale della città, quello di via Oberdan, fa parte, o se si preferisce, è l'ultimo anello di una tradizione antica e preziosa, quella dell'assistenza, della solidarietà, della cura dei malati e in genere dei più deboli, che si intreccia in modo inestricabile con la vita civile e lo sviluppo urbano stesso di Perugia.

Se proviamo a seguire il filo delle strutture che hanno svolto questo ruolo, passiamo dal primo ospedale sorto in epoca medievale nel cuore del centro storico, parte integrante dell'acropoli, al Policlinico di Monteluca, che fu costruito tra il 1908 e il 1923 in un quartiere che rappresentava uno dei primi e più consistenti rami della crescita della città al di fuori delle sue mura.

Oggi il Santa Maria si erge in un vasto e soprattutto popoloso insediamento urbano che acquista sempre maggiore importanza, andando a rappresentare uno dei vertici principali della città multipolare che continua a crescere.

Non è difficile, in definitiva, leggere attraverso l'evoluzione delle infrastrutture ospedaliere di Perugia le sue trasformazioni urbanistiche e i suoi percorsi evolutivi. Ed è anche interessante seguire le sorti e le nuove vocazioni che le strutture dismesse stanno seguendo: l'ospedale di via Oberdan, un pezzo del più complesso progetto di riqualificazione (in parte concluso, in parte in corso) di tutta quella porzione di città che va dagli arconi al Pincetto, dalla stazione terminal del minimetrò al progetto del Mercato coperto; il Policlinico di Monteluca, completamente azzerato per crearvi un quartiere bello e moderno, con residenze di diverse tipologie e attività culturali, direzionali e commerciali, il tutto con la firma di uno dei più prestigiosi studi di architetti del mondo, vincitore di un concorso internazionale. Mentre dunque si inaugura il nuovo ospedale, rinascono con nuove destinazioni e funzioni le vecchie e dismesse strutture sanitarie della città, senza ritardi, pause, lentezze. Per quanto riguarda Monteluca, la rapida definizione degli atti necessari ha permesso di liberare le ingenti risorse utilizzate per il completamento del Santa Maria della Misericordia.

Resta infine, ed è certamente il primo punto, il senso di una grande opera di civiltà in cui si intrecciano la ricerca scientifica, la didattica, la cura. Un ospedale nuovo e moderno che in fondo continua, su basi scientificamente più avanzate, l'opera di assistenza e supporto a chi è stato tradito dal proprio corpo e ha bisogno di aiuto. È il filo rosso che lega questa struttura all'antico ospedale di via Oberdan e alle tante confraternite attive a Perugia fin dal Medioevo. E certamente non è un dettaglio da poco che sia stata realizzata a fianco dell'ospedale una struttura come quella del "Centro Chianelli" per ospitare genitori e parenti di bambini affetti da patologie particolarmente gravi. È un altro tassello della civiltà di Perugia di cui andare orgogliosi.

A chi ha lavorato alla complessa operazione che è stata il completamento del Santa Maria della Misericordia, con il definitivo trasloco dei reparti da Monteluca, va la gratitudine dei perugini, a partire dalla presidente Lorenzetti e dall'assessore Rosi, ai dirigenti regionali e ai vertici dell'Azienda ospedaliera che si sono avvicendati nel tempo. Altrettanta gratitudine va a tutti gli operatori sanitari, di ogni grado, che hanno affrontato le difficoltà legate ai trasferimenti, garantendo sempre un livello alto di qualità dei servizi, grazie a un costante impegno personale e alla grande professionalità.

Renato Locchi
Sindaco di Perugia

*D*opo circa novant'anni anche Perugia, come altre importanti città dell'Umbria, ha un nuovo moderno ospedale. Due anni intensi di lavori strutturali, di acquisizioni di tecnologie e arredi innovativi e confortevoli, di trasferimento di interi reparti e servizi, hanno permesso di accorpate nel Polo Sanitario Unico di Sant'Andrea delle Fratte i due presidi ospedalieri di Montelucre e di via del Giochetto.

Un progetto iniziato circa vent'anni fa, forse troppi, e che ha visto impegnati nella realizzazione numerosi attori.

Un risultato certamente atteso, ma visto l'andamento dei lavori delle grandi opere pubbliche nel nostro paese, non scontato; per questo può considerarsi un evento storico di straordinaria importanza.

Il completamento del Nuovo Ospedale è stato realizzato anche grazie alle positive sinergie che particolarmente in quest'ultimo periodo hanno saputo mettere in campo le istituzioni Regione, Comune e Università degli Studi, oltre alla forte determinazione dell'Azienda.

Si tratta di un edificio ospedaliero complesso, di oltre centotrentamila metri quadri che, insieme alla Facoltà Medica, costituisce la "cittadella sanitaria di Perugia". È stato così ridisegnato l'assetto urbanistico della città: questo determinerà cambiamenti culturali, organizzativi e sociali non soltanto nei settori dell'assistenza, della ricerca e della didattica della sanità umbra.

Sarà necessaria una continua manutenzione organizzativa e formativa per mantenere al centro del sistema sanitario la "persona" nell'ospedale del nuovo millennio, ma ci sono tutte le potenzialità di ricerca, diagnostiche, terapeutiche e assistenziali perché questo avvenga.

Ogni cambiamento di queste dimensioni determina criticità e preoccupazione sia negli operatori che nei cittadini utenti, basti pensare alla complessità dei percorsi sia viari che assistenziali.

Nessuno può dimenticare però che solo poco tempo fa si effettuavano oltre settantamila trasporti all'anno di pazienti ricoverati con autolettighe o pulmini semplice-

mente per ricevere prestazioni specialistiche da un padiglione o presidio all'altro.

Genomica, diagnostica e terapia molecolare, nanotecnologie, medicina rigenerativa, ecc. cambieranno continuamente l'organizzazione, la funzionalità e la percezione collettiva dell'“Ospedale”.

La collocazione in un unico spazio dell'assistenza, della didattica e della ricerca rappresenta sicuramente un punto di forza per vincere le sfide del nuovo millennio.

Abbiamo trasferito non solo tecnologie o arredi, ma “un patrimonio umano e professionale” di grande valore che saprà, mettendo al centro l'uomo e i suoi bisogni di salute, offrire servizi appropriati e di eccellenza.

A tutti loro un sincero ringraziamento per l'impegno profuso.

Walter Orlandi

*Direttore generale
Azienda Ospedaliera di Perugia*

L' Ospedale Santa Maria della Misericordia non è soltanto una risposta di elevata qualità al bisogno di assistenza sanitaria della città di Perugia, ma rappresenta il nodo principale della rete ospedaliera dell'intera regione.

L'alta qualità delle dotazioni tecnologiche e professionali garantisce l'assistenza di elevata complessità in centri di eccellenza, a supporto dell'intera rete dei servizi cui compete il primo contatto con i pazienti e il loro invio a centri di riferimento, quando una determinata soglia di gravità clinico-assistenziale viene superata.

Questo modello permette di realizzare una gestione efficiente ed economica delle risorse grazie alla concentrazione delle strutture che richiedono forti investimenti, e di assicurare la continuità assistenziale attraverso tutti i nodi della rete, che condividono linee guida cliniche e protocolli diagnostico-terapeutici.

Si tratta di un modello che garantisce i più alti livelli di qualità e appropriatezza, in quanto, sulla base della complessità dei pazienti, identifica il setting assistenziale più idoneo a erogare i trattamenti nelle diverse fasi della patologia.

Quest'approccio produce anche effetti positivi sull'equità di accesso ai servizi, garantendo sull'intero territorio regionale le stesse opportunità di cura, attraverso percorsi assistenziali che consentono ai pazienti, indipendentemente dal punto di arrivo, di spostarsi su qualsiasi nodo della rete, o di essere raggiunti dai professionisti con le competenze più adeguate al caso da trattare.

A più alti livelli di appropriatezza corrisponde una maggiore sicurezza del paziente, che esprime soddisfazione per i benefici associati al nuovo modello assistenziale.

La programmazione regionale affida al Santa Maria della Misericordia il ruolo di Polo di Alta Specializzazione nelle seguenti aree, che si caratterizzano per la severità dei quadri clinici e per la complessità delle tecnologie coinvolte:

- Emergenza/Urgenza;*
- Patologia cardiovascolare;*
- Patologia neurocerebrovascolare;*
- Patologia traumatica;*
- Oncologia.*

Si tratta solo di un esempio: in realtà sono tante le eccellenze per le quali il Polo è centro di riferimento.

L'Ospedale Santa Maria della Misericordia ha un peso rilevante anche nel campo della ricerca scientifica e sanitaria.

Un ruolo fondamentale in tal senso è svolto dall'Università, che integrata e collegata agli altri nodi della rete del Servizio Sanitario Umbro, trova una giusta collocazione per affrontare le nuove sfide che garantiranno un'elevata competenza in tutti i campi delle professioni sanitarie, investendo nello sviluppo di ricerca, di innovazioni scientifiche, di nuove modalità gestionali, organizzative e formative.

Le sinergie messe in campo non possono far altro che portare a un'evoluzione ed espansione dell'organizzazione esistente, che, nella missione di impegno medico-scientifico, non dimentichino mai l'umanità e la dignità del malato.

Paolo Di Loreto

Direttore

Direzione Regionale Sanità e Servizi Sociali

PARTE I

ASSISTENZA E CURA
NELLA STORIA DELL'OSPEDALE
SANTA MARIA DELLA MISERICORDIA DI PERUGIA

Rita Chiacchella



Pagine seguenti
Trigramma dell'ospedale
(Domus Misericordie)
che testimonia
l'appartenenza all'ente

Per capire la storia dell'assistenza, e dunque degli istituti ad essa preposti, bisogna partire dalla diffusione del Cristianesimo, in quanto il cristiano è chiamato ad esercitare la virtù della carità nei confronti di chiunque gli stia accanto, in particolare verso il povero. Tuttavia nel Medioevo, come oggi, c'erano più categorie di poveri, diverse concezioni di povertà e dunque vari atteggiamenti verso il povero.

Fra gli studiosi contemporanei spetta a Michel Mollat du Jourdin aver spiegato il significato che i termini latini di *paupertas*, *inopia*, *indigentia*, *egestas*, *necessitas*, *miseria*, *miserabilitas* e *infirmetas* hanno avuto nella letteratura medievale per indicare le diverse situazioni di necessità e le varie risposte della società. Non esisteva una sola tipologia di *paupertas*, termine onnicomprensivo per indicare i miserabili, gli afflitti dall'indigenza e dalla privazione in generale, dalla malattia, dalla mancanza di cibo o di vesti, dall'indebolimento per età o abbandono, dai disturbi mentali, dalla condizione sociale, dall'esclusione per la perdita della libertà personale.

Nel mondo antico l'*hospitalitas* era considerata un obbligo morale dei singoli e non della collettività, per cui lo *xenodochium*, il luogo dove veniva esercitato il comandamento evangelico della carità, era una struttura non molto diffusa all'inizio, destinata ad accogliere pellegrini e viaggiatori, anche se poi la loro destinazione venne rapidamente allargata a comprendere l'uomo bisognoso. La connessione tra l'idea religiosa ed il suo tradursi in assistenza è attestata dall'antico termine francese con il quale ci si riferisce all'ospedale col termine *hôtel-Dieu* ("ostello di Dio").

Lungo il millennio che va dal V al XV secolo, la posizione dei poveri nella società andò modificandosi: dapprima membri sofferenti ma integrati delle piccole comunità, poi soggetti estranei e pericolosi. Venne operata allora la differenza tra "poveri veri", lavoratori incapaci di provvedere al proprio sostentamento, cittadini impoveriti dalle congiunture e "poveri falsi", ossia vagabondi, parassiti, emarginati di ogni genere. Come assistere il povero salvaguardandone la dignità? A questa domanda cercarono di rispondere le numerose iniziative di soccorso che culminano, nel panorama della società urbana in espansione, nell'organizzazione dei primi ospedali e nella istituzionalizzazione dell'assistenza.







La mancata distinzione tra povertà e malanno (*paupertas* e *infirmitas*) perdurò fino a tutto il Medioevo e l'ospedale, in Occidente, rimase a lungo una struttura a scopo caritativo, a differenza dell'Oriente arabo. Molto prima, infatti, gli ospedali islamici svilupparono un alto standard di assistenza tra i secoli VIII e XII d.C., a indicare che la cultura medica araba non fu soltanto elaborazione, ma applicazione e ricerca clinica. Solo nel 1136 questa struttura fu copiata a Bisanzio. L'Europa dovrà attendere i grandi rinnovamenti dell'Umanesimo e gli illuminati principi di Milano: sotto l'impulso dell'arcivescovo Rampini nel 1448 venne fondato l'Ospedale Maggiore, dove il malato era isolato, curato e, se fortunato, poteva uscirne guarito. È questo il primo centro in grado di rispondere a criteri clinici e di larga accessibilità sociale: la struttura infatti prevedeva stanze singole per i ricoverati, dotate di locali igienici e di ricambio di acqua.

Già precedentemente però le città medievali si erano dotate di ospedali-ospizi di piccola struttura (una o due stanze), perfettamente inseriti in contesti abitativi a ridotte dimensioni ma fittamente popolati e concentrati, finanziati da enti, in prevalenza confraternite o corporazioni delle arti, con molteplice destinazione d'uso: ospitalità generica a viandanti e pellegrini, somministrazione di generi di prima necessità, assistenza a poveri, infermi, anziani. Per i viaggiatori e pellegrini la collocazione non fu soltanto urbana ma disposta lungo gli itinerari commerciali e devozionali più frequentati (Gerusalemme, Roma, Santiago di Compostela, Mont Saint-Michel, Loreto, Monte Sant'Angelo), in genere a distanza predeterminata da altre simili istituzioni, in modo da poter consentire, dopo un giorno di cammino, la sosta in luogo comunque riparato e sicuro.

La storia ospedaliera si intreccia dunque con quella cittadina e regionale con fasi di continuo accrescimento edilizio ed espansione patrimoniale con conseguenti difficoltà gestionali e amministrative legate strettamente alla vita sociale e politica delle città, per cui le emergenze demografiche o belliche tendono a scaricarsi immediatamente sulla rete assistenziale, sottoponendola a richieste sempre più specifiche destinate spesso a rimanere inevase. Si assiste perciò al lento innestarsi nei sistemi di finanziamento dell'ente pubblico per eccellenza, la comunità locale, o lo Stato stesso, senza con ciò eliminare del tutto le analoghe istituzioni private.

Questa storia non presenta quelle cesure cronologiche che altri campi, come la politica o l'economia, mostrano più nettamente: qui le strutture sono quelle tradizionali ereditate dal Medioevo e mantenute, attraverso l'età moderna, fino a quella contemporanea, cui nel tempo se ne aggiungono altre, più specializzate e diversificate nella collocazione topografica. Anche i luoghi tendono, per lungo tempo, a rimanere gli stessi, perché la tradizione architettonica aveva dato un eccezionale rilievo ad alcune strutture, come l'Ospedale degli Innocenti di Firenze, fondato nel 1419 dall'Arte della Seta per accogliere l'infanzia abbandonata. Il progetto per la costruzione dell'edificio fu affidato nel caso specifico a Filippo Brunelleschi, il quale vi realizzò uno dei più importanti complessi edilizi dell'architettura rinascimentale, che ha mantenuto nel tempo la specificità originaria.

Anche Perugia risulta marcata dai segni di un passato di lunga durata che ha presentato fasi di assoluto rilievo, per cui, accanto alla duplice cinta muraria – etrusco-



In questa pagina
e alla seguente
*Immagini di vita
ospedaliera dei primi
del '900*

romana e medievale – alla Fontana Maggiore, al palazzo dei Priori, alla cattedrale di San Lorenzo, all'Università, al palazzo del Capitano del Popolo, alle chiese e conventi degli ordini mendicanti e monastici, si colloca, nell'area centrale, anche la sede del suo Ospedale Maggiore, Santa Maria della Misericordia, sorto all'inizio del Trecento (l'atto ufficiale è del 1305) come *Domus Misericordie* in via della Pesceria, emanazione dell'omonima confraternita e poi esteso verso la piazza del Sopramuro da una parte e il borgo di Porta San Pietro a valle. Accanto ad esso gli ospedali delle corporazioni, non solo le più importanti come il Cambio e la Mercanzia, ma anche della Lana, Calzolari, Fabbri, Macellai, Maestri di Pietra e Legname, Notai e Speciali, e delle altre confraternite di Sant'Antonio, San Domenico, San Fiorenzo, Santa Maria Annunziata, San Pietro Apostolo, San Simone. Questi ultimi, come il Santa Maria, sono espressione della multiforme attività confraternale, la cui specificità benefica è appunto manifestata dagli istituti ospedalieri.

Va sottolineato, pur nella difficoltà di operare nel passato una netta divisione di campo, che la struttura era essenzialmente laica in quanto formata da laici, sebbene rimanesse latente, attraverso per esempio la persona del cappellano della medesima confraternita, la presenza della Chiesa. Senz'altro in questo caso appare più forte quella del Comune, che dal 1389 impose un nuovo ordinamento e un diretto controllo.

In una società come quella d'antico regime fortemente differenziata nello stile di vita,

l'ospedale costituisce un luogo comune di coesistenza tra i nobili, che si fanno carico della gestione attraverso la figura del priore laico, il clero attraverso quella del priore chierico e il popolo. Un legame di forte appartenenza municipale caratterizza ogni questione relativa e si manifesta all'esterno in un aggregato di favori e clientele, sui quali il potere locale e centrale poco può fare.

Così già nei primi decenni del Cinquecento e del Settecento, corrispondenti a fasi di crescita del pauperismo, si assiste all'inizio di un processo, che prese a pretesto l'eliminazione dei problemi gestionali e in realtà puntava a porre sotto altra giurisdizione il maggiore e più ricco ente cittadino, con il miraggio della razionalizzazione e centralizzazione funzionale, oltre che logistica, delle sedi e dei patrimoni inglobati in quelli maggiori per alleviarne il deficit complessivo (niente di nuovo sotto il sole, potremmo commentare!). Il mancato successo derivò, allora come successivamente, dalle forti resistenze messe in atto dalle comunità minori, oltre che in particolare dai loro ceti dirigenti, a perdere fisicamente l'ospedaletto locale, del quale si tutelavano orgogliosamente le antiche origini.

Questo fenomeno si verificò, per esempio, a Città di Castello nel 1513 e dei sei istituti presenti in città quattro vennero riuniti sotto il nome di San Florido, mentre nel Settecento, per il settore dell'assistenza agli esposti, l'ospedale narnese dei proietti diventò il centro di raccolta dell'Umbria meridionale, nel Perugino quello di Santa Maria della



Misericordia inglobò le rendite dei piccoli enti esterni di Assisi, Deruta, Passignano, Preggio, Passignano e Paciano, e interni dei Collegi di Pietra e Legname, Macello, Speziali, Notai, o, ancora, nel Tifernate l'ospedale di Pietralunga fu "ammensato" al San Florido. In ogni caso l'ente, che continuava a essere amministrato e controllato dai cittadini in veste di visitatori, rappresentò per la comunità una realtà da tutelare gelosamente in un confronto-gara con altre città e altri Stati, da agevolare, in cambio delle molte funzioni ad esso delegate, con esenzione fiscale, immunità giurisdizionale e autogoverno istituzionale.

Appare naturale dunque che, sotto la spinta delle emergenze sanitarie, gli enti non solo si specializzassero ma entrassero anche nel dettaglio della cura, oltre che della prestazione di vitto e alloggio, per cui accanto agli iniziali custodi di stanze separate per sesso comparvero infermieri e medici, così come gli ingredienti per creare i medicinali gestiti dall'apposita spezieria fossero elencati come voce specifica nei dettagliatissimi bilanci. La stessa struttura architettonica, all'inizio simile a quella ecclesiastica, subì in conseguenza un forte impulso, non solo a modificarsi e accrescersi, ma anche a rispondere alle nuove richieste. La trasformazione, cui il periodo napoleonico dette un

*Corsia di degenza
in Clinica pediatrica,
1933*



*Ambulatorio della Clinica
chirurgica, 1933*



deciso avvio nella prospettiva della laicizzazione e statalizzazione dell'assistenza, tornò a interrompersi con la Restaurazione, sì che non appare esagerato affermare che l'Unità trovi nella città capoluogo, come nel resto dell'Umbria, un assetto assistenziale ancora tipico dell'antico regime, sebbene arricchito di nuove strutture sette-ottocentesche, quale il manicomio di Santa Margherita, che iniziò a funzionare nel 1825 dopo una breve presenza dello Spedale de' Pazzi e de' Tisici nell'ex ospedaletto di San Crispino dei Calzolari (1780-1824), e la Casa di ricovero nel 1845.

La scienza medica vera e propria conquistò infatti un suo spazio prima nel campo dell'assistenza agli emarginati più gravi, i malati di mente, aprendosi all'accoglienza di tutti quei disadattati che la nuova realtà sociale, in specie la campagna, stava generando. La distinzione tra medicina "fisica e cerusica" e tra insegnamento teorico e pratico si era avviata nell'Università cittadina fin dal secolo XVII e il passaggio verso lo sperimentale è segnato dall'istituzione della cattedra di Fisica sperimentale (1730) e di Fisiologia, Patologia, Anatomia teorica e pratica che dettero alla facoltà di Medicina un nuovo indirizzo nel 1790¹. Nel 1802 il futuro cardinale Agostino Rivarola istituì presso l'ospedale l'Accademia Anatomico-chirurgica, fondata dal medico Pacifico Luigi Pascucci, docente di Medicina pratica e primario dell'ente, con annesso Teatro anatomico. Nel 1824 nel nuovo istituto di Santa Margherita, dove furono realizzate sale per i bagni, soggiorni, corsie per uomini e donne, camere per "rettanti", sale da lavoro, la direzione sani-

taria fu affidata a un chirurgo, Goffredo Bellisari, coadiuvato da un medico, Giuseppe Santi².

*Atrio del Policlinico
di Monteluce con il pozzo,
1933*

Nelle vertenze organizzative che subito nacquero si aprì un dibattito che, attraverso l'approvazione di nuovi Regolamenti, dette al Santa Maria, che ancora compariva come istituto principale, la struttura di un microcosmo scientifico e terapeutico nel quale la competenza del medico, oltre che la sua autorità, saranno al centro dell'istituzione.

La specializzazione medico-psichiatrica cominciò solo dopo l'allontanamento di tisi- ci ed esposti, oltre che l'attribuzione della direzione a un medico anziché al chirurgo, incarico che nel 1839 venne dato a un illustre personaggio cittadino, Cesare Massari, già titolare della cattedra di Fisiologia e fondatore del "Giornale scientifico-letterario". Con il nuovo Regolamento organico dell'Ospedale dei Pazzi in Santa Margherita del '39 anche a Perugia l'istituzione psichiatrica divenne una realtà medica.

Di pari passo procedette l'evoluzione tecnica e iniziò l'attività del gabinetto anatomo-patologico. A fronte appare scarsa, nella documentazione, l'assistenza farmacologica, in gran parte empirica e basata sull'uso di farmaci forniti dall'erboristeria e caratterizzati da emulsioni, decotti, acqua vegeto-minerale, empiastri, mignatte: è vero che le cause delle degenze registrate ai primi del secolo XIX sembravano non chiedere altro (febbri al 61,01%, malattie infettive al 5,65%, parassitarie per il 2,02%, affezioni chirurgiche per il 14,34%, malattie internistiche per il resto³).

La specificazione a luogo di ricovero e cura dei soli malati determinata dalla conce-



zione propria dello Stato ottocentesco, produsse cioè la separazione in altri ambiti di quelli che, fino ad allora, erano stati i destinatari di un'assistenza globale quanto generica: orfani, malati di mente, vecchi. La riorganizzazione effettiva si realizzò con l'istituzione delle Congregazioni di carità ad opera di Gioacchino Napoleone Pepoli, regio commissario generale straordinario per le province dell'Umbria nel 1860, che andarono a incidere sul tessuto antico delle opere pie, in parte abolite e concentrate, ribadendone due fini specifici: assistenziale e sanitario e sottraendole al controllo esclusivo di autorità o funzionari ecclesiastici.

L'amministrazione degli ospedali di Santa Maria della Misericordia e Santa Margherita, uniti nel 1850 con un regolamento organico e gestiti da un'apposita Congregazione economica, formata da un presidente per la parte deliberativa, un sovrintendente per quella esecutiva, il gonfaloniere e quattro consiglieri espressione dei ceti cittadini, passò dunque nel 1864 alla Santa Congregazione di carità, che ne rimase alla direzione fino all'anno 1901, quando l'assistenza ai malati di mente fu per legge affidata all'amministrazione provinciale di Perugia e cessò di essere opera pia. La storia del Santa Maria della Misericordia si unì a questo punto a quella dell'altro Ospedale di San Niccolò degli Incurabili fondato, sempre all'interno delle mura cittadine e nel rione di Porta Eburnea, nel 1584 con la funzione specifica di assistere cronici, incurabili e lebbrosi.

La descrizione dell'ospedale cittadino fornita nel 1822 dallo storico perugino Serafino Siepi riporta ancora l'esistenza della omonima piccola chiesa originaria con fonte battesimale, e, ai piani superiori, nell'infermeria degli uomini (52 letti divisi in tre saloni) la presenza di un altare ove, come detto, si celebrava ogni mattina la santa messa. Le donne avevano 42 letti divisi in due sale. A parte stava la "medicheria". Nell'edificio trovavano poi sede gli alloggi del direttore, gli appartamenti dei due priori, dei due cappellani e del predicatore quaresimale, degli inservienti, gli uffici amministrativi (computisteria, archivio, segreteria, camere di udienza del sovrintendente generale, del priore chierico, depositaria, un guardaroba, camere del medico e del chirurgo), magazzini e alloggi per le guardie.

Accanto all'Accademia Anatomico-chirurgica da poco istituita con il suo teatro, un gabinetto ove si conservavano vari preparati, due sale per effettuare le incisioni, la camera mortuaria, una segreteria, la biblioteca e l'archivio. C'erano poi due Conservatori delle proiette con regolamenti diversi (al 1809 nel vecchio erano assistite 30 ragazze e nel nuovo, che cercava di autofinanziarsi con il lavoro delle alunne, 18), con il parlatorio, una cappellina, alcune stanze per le malate, una sala con telai dove le ragazze venivano addestrate al lavoro, refettori e cucine, forno e annessi.

Di fronte a questi edifici e sempre sulla via della Pesceria, si trovava la Casa per nutrici ed esposti, chiamati anche alunni, come la toponomastica delle vie adiacenti e gli stessi cognomi dati a bambini e bambine ancora registrano (al 1809 i maschi affidati alle balie erano 59 in campagna e 10 in casa, le femmine in campagna 73)⁴. La mescolanza di attività fu interrotta dal trasferimento di questi ultimi, per dare spazio a ulteriori infermerie, nella nuova sede di Santa Margherita, dove però la collocazione con malati specifici di mente era destinata a fallire. Naturalmente l'ente risultava dotato di un proprio cimitero con due grandi sepolcri comuni.

Gli spazi previsti dalla struttura non erano ampi, perché molti destinati alla complessa macchina amministrativa che solo assai lentamente riuscirà a snellirsi e che era causa non secondaria delle difficoltà finanziarie dell'ente insieme alle molteplici funzioni ereditate dall'antico regime. Nel 1832 si determinò un fatto significativo con l'ammissione di malati a pagamento, che andavano ad aggiungersi a quelli classificati come indigenti, spesso cronici, a carico del Comune cittadino. Qualche anno dopo (1835) gli interessati al provvedimento erano undici uomini, di cui sette cronici e ventotto donne di cui ventuno croniche. Ad essi si aggiunsero, in alcuni anni, anche militari e soldati non essendoci in città una struttura apposita.

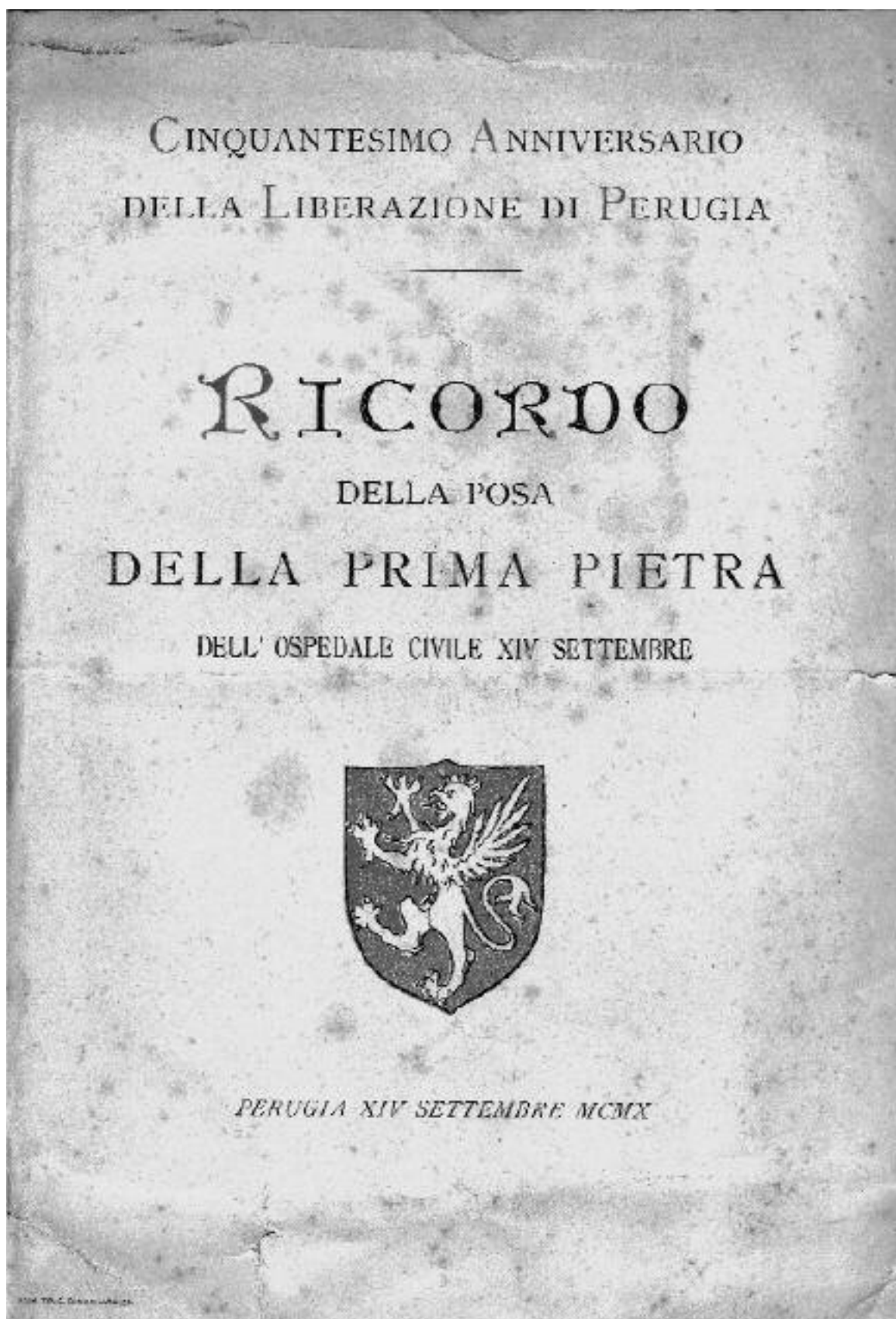
L'Ottocento è anche il secolo che segna il definitivo superamento della struttura essenzialmente teorica della scienza medica intesa come "arte": dalla lezione sui testi si passa a quella sul malato e, nel passaggio, risulta elemento fondamentale l'integrazione tra Ospedale e Università. Il primo metteva a disposizione, pagandola, l'organizzazione per l'accoglienza e cura dei malati, la seconda si preoccupava della formazione dei medici attraverso un personale docente a ciò delegato, selezionato e informato sulle innovazioni scientifiche. Questo comporta una presenza doppia, per esempio delle scuole di Medicina, di due istituti di Anatomia, uno posto a palazzo Murena (divenuto sede dello Studio con il regime napoleonico) con le statue di cera volute da Cesare Massari e l'altro presso l'Accademia Anatomico-chirurgica in via della Pesceria che studiava l'anatomia e la chirurgia direttamente sui cadaveri⁵.

Nel 1824, con bolla di papa Leone XII, la facoltà di Medicina perugina veniva declassata ad ateneo secondario con quelle di Camerino, Ferrara e Fermo e perdeva gli ultimi due anni di corso potendo solo concedere i gradi di baccellierato e licenza, probabilmente anche perché i visitatori inviati rilevarono forti carenze nella struttura ospedaliera rispetto alle necessità del biennio clinico. Tale rimase la situazione fino all'Unità quando lo Studio divenne comunale entrando in un periodo di forte crisi per la riduzione a due sole facoltà (Giurisprudenza e Medicina), crisi durata fino alla proclamazione, avvenuta nel 1885, a Università libera e rimasta fino alla regificazione del 1925⁶.

Il personale sanitario nella prima metà del secolo era rappresentato da due medici primari in attività, ognuno per un trimestre, due chirurghi primari sempre alternati a trimestre, due sostituti, due astanti, due cappellani infermieri, guardie, pulitori, un infermiere e quattro inservienti per le donne scelte tra le ragazze più grandi del Conservatorio. Era compito dei chirurghi primari seguire i malati bisognosi d'intervento e inoltre, sorvegliare la pulizia, controllare il vitto, la puntualità del personale medico, la biancheria, tenere i registri degli infermi e dei beni. Ai medici spettava invece la cura dei degenti, la guida dei giovani praticanti e la consultazione con i chirurghi per gli interventi da effettuare⁷.

La visita si svolgeva alle sette del mattino e, se necessario, nel pomeriggio. I giovani praticanti erano soltanto due, uno per la medicina e uno per la chirurgia, ma molto più numerosi erano i medici e chirurghi sostituti che, volontariamente, si prestavano a non essere pagati pur di acquisire, come si dice ancora oggi, titoli per futuri concorsi. Il medico assistente era un giovane laureato o studente in medicina, il chirurgo assistente pure

Frontespizio di una
pubblicazione celebrativa,
1910



uno studente. L'assistenza infermieristica a un numero sempre crescente di degenti si risolse con l'arrivo delle Figlie di carità, istituzione appoggiata a San Vincenzo dei Paoli, nel 1854.

L'apertura ufficiale dell'ospedale agli insegnamenti clinici universitari appare nelle fonti dal 1860, con un'integrazione che arriva a essere assoluta al finire del secolo, quando tutti i letti dell'ospedale erano a disposizione dei clinici, docenti universitari e primari ospedalieri. Si realizza in tal modo, come ha scritto Mario Pitzurra, il trinomio didattico-ricerca-servizio⁸.

La fine dell'Ottocento produce anche nel nostro paese il passaggio da un'economia agraria a una industriale, con la conseguente apertura dei mercati del lavoro capitalistico con affrancamento dei lavoratori dai tradizionali contratti ma anche con l'esposizione a maggiori rischi e incertezze, rendendoli dunque bisognosi di nuovi sistemi di assicurazione sociale. L'esplosione di malattie quali l'alcolismo e la pellagra, l'affermarsi del positivismo provocano dunque nel trentennio dal 1885 al 1915 l'indispensabile passaggio dalla carità allo "stato sociale". Questo aggrava il distacco tra Chiesa, tradizionalmente depositaria del compito, e mondo moderno, tra Chiesa e vita, anche se proprio sul terreno dell'assistenza la frattura veniva superata per esempio con la tutela a livello parrocchiale degli emigranti, il cui fenomeno esplose in Umbria nell'età giolittiana, paradossalmente proprio nel momento della trasformazione.

*I nuovi istituti clinici del
Policlinico di Monteluce
nella valle del Giochetto*

*Pagina seguente
Atrio del Policlinico
di Monteluce, parcheggio
delle ambulanze*





Il sistema ospedaliero non mostra tuttavia grandi mutamenti rispetto alla prima metà del secolo e gli stessi operatori del settore, i medici, lamentavano la mancanza delle norme igieniche più elementari; per di più, secondo un'antica tradizione che intendeva scoraggiare le lunghe degenze, non erano accolti malati con disturbi di breve o troppo lunga durata, cioè i cronici, inviati in apposite strutture. Tra questi si pongono i degenti dell'Ospedale psichiatrico in continua crescita dal 1860 in poi e giunti nel 1939 a 1400 di cui 1200 "cronici incurabili"⁹, i cui responsabili medici erano addirittura esclusi dal Consiglio di amministrazione dell'ente.

Con legge del 1890 la Congregazione di carità diventava l'istituto elemosiniero per eccellenza con autorità sulle opere pie dell'intero Comune divenute IPAB, Istituzioni pubbliche di beneficenza: per disposizione legislativa, le rendite delle confraternite andarono in particolare a incrementare i patrimoni di quegli enti che svolgevano assistenza continuativa e di ricovero¹⁰.

Pur nel permanere di una caratterizzazione dell'ospedale come luogo di carità più che di terapia, verso la fine del XIX secolo si cominciò a delineare il superamento della drammatica frattura fra reparti universitari e ospedalieri: si realizzarono infatti la Clinica medica e quella chirurgica e un reparto di Maternità, il tutto nell'antica sede che venne ancora riadattata e ampliata, eliminando per esempio i Conservatori delle proiettili (spostate nella nuova struttura del Brefotrofio), la cappella, la sede dell'Accademia Anatomico-chirurgica trasferita a San Francesco al Prato. La situazione descritta proprio alla fine del secolo XIX dal medico perugino Vittorio Teyxeira indica che si stava faticosamente cercando di risolvere i problemi strutturali, grazie anche all'impianto di un "vasto laboratorio, accanto al Gabinetto [...] per le esercitazioni di chimica e microscopia clinica"¹¹. In una relazione quasi coeva di Gustavo Pisenti, rettore dell'Università e preside della facoltà medica, si parlava per la prima volta della presenza, su iniziativa del professor Pietro Grocco, clinico medico, di "stromenti grafici per il cuore, cardiografi di varie foggie e dimensioni [...] apparecchi per la numerazione degli elementi morfologici del sangue, la valutazione della emoglobina, spettroscopio a visione diretta", e, ancora, di quattro microscopi, di animali da esperimento a disposizione degli studenti.

Più limitato lo spazio per la Clinica chirurgica, con un totale di quarantotto letti rispetto ai novanta della medica, con annessi un museo e una collezione di preparati istologici; la sala parto, con applicazione della più rigorosa asepsi e antisepsi, annessa alla Scuola per levatrici risultava staccata dal resto. Finalmente furono separati in appositi locali i pazienti affetti da tifo e da tubercolosi, malattie entrambe ad alta incidenza sociale, con punte epidemiche assai elevate.

La situazione non ottimale rispetto alle necessità della popolazione urbana e non, che costituì addirittura la premessa alle richieste di chiusura della facoltà medica, culminate nel 1911, pongono le condizioni per il primo importante trasferimento dell'Ospedale Santa Maria della Misericordia fuori dell'area storica. La sede prescelta fu individuata tra gli enti religiosi soppressi con le conseguenti vicende urbanistiche legate al riutilizzo del duecentesco monastero di Monteluce, monastero che, per essere colloca-





to in posizione isolata e fuori dell'abitato, si era già prestato all'alloggio delle truppe di passaggio o di quelle residenti o era stato proposto come sede del Lazzaretto nel 1884 per la temuta epidemia di colera e, in questo caso, per fornire come "Ospedale civile XIV settembre 1860", poi "Policlinico 14 settembre 1860", utilizzazioni più vantaggiose per la comunità. Le Clarisse di Santa Maria di Monteluca furono nel 1910 per così dire sfrattate e, dapprima riunite alle Terziarie francescane di Sant'Agnese in Porta Sant'Angelo, si trasferirono definitivamente nel 1924 – e ancora là si trovano – nella villa Oddi in Sant'Erminio appositamente acquistata e ristrutturata¹².

I membri della Congregazione di carità divenuta con le soppressioni proprietaria dell'immobile ne avevano già rilevato la positività esponendone i vantaggi: "adattissimo sia per la posizione topografica (sud-est) che lo rende soggiorno gradito nella stagione invernale, sia per la bellezza del panorama, sia per la purezza dell'aria, sia per l'ampiezza dello spazio, che consentirebbe di circondare i nuovi edifici di ombrosi giardini, sia perché non si trova nel centro della città e non è eccessivamente discentrico, né troppo discosto dalla Università degli Studi, che conserverebbe migliorate nel nuovo Ospedale le Cliniche". Il trasferimento protratto nel tempo (solo nel '23 la vecchia sede sarà definitivamente abbandonata) non migliorò subito la situazione dell'ente denominato "Ospedali Riuniti", perché risultante dalla fusione del Santa Maria della Misericordia e del San Niccolò degli Incurabili, eretti in enti morali e in attività con tale denominazione fino al 1938: al 1913 infatti l'offerta risultava di 143 letti per una popolazione di 65.805 residenti nel Comune¹³.

Della originaria struttura rimanevano tracce nel primo chiostro con pozzo interposto tra l'ingresso, ancora dotato di portichetto ad archi, come appare dalle fotografie effettuate nell'occasione, e la nuova Clinica medica parallela a una uguale struttura più arretrata, destinata alla Clinica chirurgica e all'Istituto di Anatomia patologica trasferito nel '25 da palazzo Murena. Solo la facciata esterna tradisce l'originaria destinazione, mentre l'espansione edilizia anche recente non ha risparmiato nulla, addossando strutture in cemento addirittura all'abside della chiesa di Santa Maria di Monteluca!

La facoltà di Medicina fu statalizzata e reintegrata degli due ultimi anni di corso per cui i nuovi padiglioni, iniziando dalle Cliniche oculistica e pediatrica costruite nel '26 con il Brefotrofio a direzione ospedaliera, che velocemente si unirono ai precedenti riempiendo tutto l'ampio terreno circostante, coltivato a vigne e orti, declinante verso Fontenuovo e il cimitero, erano assolutamente necessari a darle respiro e spazi.

I protagonisti dello storico trasferimento nell'anno accademico 1922-23 furono Carlo Righetti preside e direttore della Clinica chirurgica, Raffaele Silvestrini direttore della Clinica medica, Cesare Agostini primario dell'Ospedale psichiatrico; gli studenti erano settantotto nell'intero corso di laurea¹⁴.

Nel 1929 venne firmata la Convenzione tra Università e Congregazione, per cui questa forniva i locali, ne pagava le spese, il personale di sorveglianza e assistenza, i servizi amministrativi, mentre la prima provvedeva al personale medico, alle attrezzature didattiche e scientifiche. I ricoveri, effettuati in grandi corsie a 24 letti o in camere a due letti, erano a pagamento, però i poveri, il cui numero non doveva superare i 120 malati



*Scala della Clinica
ortopedica del Policlinico
di Monteluce*

al giorno, erano ammessi gratuitamente. Le parcelle pagate ai docenti venivano versate in parte all'amministrazione ospedaliera, come ai clinici universitari era riservata una quota degli utili derivanti dalle degenze.

Le tappe successive videro nel 1933 la stipula di una Convenzione fra lo Stato e gli altri enti interessati (il Comune, la Provincia, la Congregazione di carità, la Cassa di Risparmio di Perugia, il Consiglio provinciale per l'Economia corporativa) al completamento del Policlinico di Monteluce. Nel '39 venne costruito il Sanatorio, parte integrante della Clinica medica ma sezione ospedaliera destinata ai malati di tubercolosi; nel '40 si aggiunse, come dono all'Università della principessa Maria José, la Clinica ostetrica.

Nel dopoguerra le convenzioni si sono succedute sempre più rapidamente, unite alle trasformazioni legislative: quella attuata negli anni 1968-69 ha stabilito che gli enti ospedalieri, in quanto strumenti di attuazione dei fini attribuiti dalla Costituzione allo Stato per la tutela della salute come fondamentale diritto dell'individuo e interesse della comunità, non potessero più essere compresi fra le opere pie considerate nella legge del 1890¹⁵.

Da una parte si colloca ancora l'ente ospedaliero divenuto regionale e chiamato "Riuniti Ospedali di Santa Maria della Misericordia e di San Nicolò degli Incurabili", che ingloba anche le strutture dell'ex Ospedale sanatoriale Pietro Grocco in via della Pallotta e il Silvestrini posto a San Sisto (aperto nell'86), dall'altra l'Università, proprietaria di tutti gli Istituti clinici realizzati alle spalle di Monteluce nella valle del Giochetto.

La Convenzione del 1974 parla di 1960 letti di cui 995 in reparti universitari, 555 ospedalieri, 140 in reparti ospedalieri a direzione universitaria¹⁶; in essa entra anche villa Massari, parte dell'Ospedale psichiatrico. La doppia appartenenza, e dunque duplice gestione, aggravata dalla crescita tumultuosa, ha nel tempo creato grossi problemi, che partono dalla stessa proprietà degli immobili, puntualmente ripresentasi al trasferimento finale da Monteluce al Silvestrini, rinominato come Santa Maria della Misericordia.

La costituzione degli enti ospedalieri ha prodotto il decentramento dei medesimi dall'amministrazione degli istituti di assistenza e ricovero o simili – costituitisi negli anni 1938-40 – alle Regioni a statuto ordinario, cui sono state delegate le funzioni amministrative statali in materia di assistenza sanitaria e ospedaliera. Gli ospedali hanno perso la personalità giuridica con il trasferimento dei beni ai Comuni a seguito della cosiddetta legge di riforma sanitaria (23 dicembre 1978, n. 833), divenendo uffici tecnici delle Unità sanitarie locali (USL), parte del Servizio sanitario nazionale (SNS), i nuovi organismi che a livello locale gestiscono l'assistenza e nei quali è previsto un servizio ospedaliero¹⁷.

La Regione Umbria, che già aveva assunto l'esercizio delle funzioni in materia con la legge regionale del 19 luglio 1972, ha provveduto all'organizzazione del Servizio sanitario regionale nel 1979: a Perugia l'ospedale assume un'ennesima nuova intitolazione: "Unità Locale Socio Sanitaria n. 3 di Perugia, Corciano, Deruta, Torgiano - Ospedale Policlinico". Contestualmente i beni mobili e immobili, compreso l'archivio, sono stati trasferiti al patrimonio del Comune di riferimento, cioè Perugia¹⁸. La legge 180, meglio nota come legge Basaglia (dal suo promotore in ambito psichiatrico, Franco Basaglia), confluita anch'essa nella legge istitutiva dell'SNS, ha poi imposto la chiusura dei manicomi,



*Cappella del Policlinico
di Monteluce*

*Pagine seguenti
Affreschi di Gerardo Dottori
all'interno della cappella*







istituendo i Servizi di igiene mentale pubblici, demandandone l'attuazione, ancora una volta, alle Regioni.

Nel 1992 un ulteriore decreto legislativo ha sanzionato che gli ospedali di rilievo nazionale legati a una facoltà di Medicina, come quello di Perugia, fossero sganciati dalle USL, divenendo parte dell'Azienda Ospedaliera Autonoma Perugia (ASL) con personalità pubblica e autonomia patrimoniale, gestionale e tecnica¹⁹. La messa in opera del Polo Unico, ospedaliero e universitario insieme, rappresenta perciò veramente l'ultima tappa di un processo immane, primo di una nuova serie.

Queste vicende, non ancora concluse, sono effetto del sovrapporsi di varie cause: l'accumulo della popolazione nelle zone urbane dei capoluoghi, la trasformazione delle città in una struttura non più compatta ma continua, lo sviluppo della scienza medica e del sostegno alla vita umana dall'inizio alla fine.

La creazione del cosiddetto Polo Unico comporta oggi, necessariamente, la soluzione di due grandi questioni urbanistiche: l'organizzazione dell'area meridionale intorno alla nuova struttura assistenziale e la riconversione dell'intera zona di Montelucente, ancora divisa tra i due enti proprietari di cui abbiamo finora parlato.

Resta da accennare – ma il discorso rischia di essere troppo ampio oltre che un po' tecnico – alla questione del grande patrimonio che, nel tempo, ha accompagnato e consentito l'attività del Santa Maria della Misericordia. Esso, che proveniva dalle donazioni dei cittadini del territorio, era dagli stessi amministrato ma, di pari passo con l'incremento delle funzioni, si assiste nel tempo a gestioni economicamente fallimentari. Terre, case e botteghe, mulini, valchiere, fornaci, osterie sono i nuclei del patrimonio: la spia di una gestione poco attenta appare per esempio dal fatto che sulle terre, concentrate a Colle della Strada (il vocabolo è significativamente denominato Macchia dello Spedale), Agello, Monte Molino, Monte Vibiano, si assiste nel tempo a uno sviluppo percentuale del seminativo nudo e delle colture promiscue, specie viti e olivi e a una contrazione della superficie posseduta. Anche le botteghe nell'area centrale della città, per esempio lungo il lato a valle della piazza del Sopramuro, sopra le quali è sorto lo Studio – di proprietà dell'ente – erano affittate a cifre non in linea con il mercato o date in uso gratuito agli amministratori dello stesso.

In tempi recenti – come detto – la proprietà degli enti assistenziali, e dunque del Santa Maria della Misericordia, è passata alle Regioni e da queste ai Comuni, nel caso di Perugia, al quale infatti oggi appartengono sia le sedi storiche di via della Pesceria (oggi via Oberdan) e Montelucente, sia le terre e case per esempio della tenuta di Collestrada, tutte aree appieno coinvolte in un discorso prima politico poi edilizio sull'evoluzione della città, su cui appare oggi arduo pronunciarsi, ma che, probabilmente, avrebbero potuto contribuire, come di fatto avevano contribuito nel passato, a finanziare i costi sempre crescenti dell'assistenza.

Note

¹ Ermini, 1971.

² Pitzurra, 1996.

³ *Registro infermi maschi*, Archivio dell'OSMM, 1802.

⁴ Cutini, 2006.

⁵ Ermini, 1971.

⁶ *Ivi.*

⁷ Pitzurra, 1996.

⁸ *Ivi.*

⁹ Rotondi, Nocentini, 1993.

¹⁰ Squadroni, 1990.

¹¹ Teyxeira, 1890.

¹² *Memoriale di Monteluca*, 2003.

¹³ Bartoli, Falteri, 1993.

¹⁴ Pitzurra, 1996.

¹⁵ Squadroni, 1990.

¹⁶ Pitzurra, 1996.

¹⁷ Squadroni, 1990.

¹⁸ *Ivi.*

¹⁹ Pitzurra, 1996.

