

DOSSIER

**CENTRO SERVIZI GROCCO.
STORIA DI UNA
TRASFORMAZIONE**

ricerca storica a cura di
Elena Bongini Vagni

aggiornato al
2009

IL SANATORIO "Pietro Grocco"

di Elena Bongini Vagni

La tubercolosi¹, pur essendo già nota alle grandi civiltà orientali dell'antichità e descritta nelle sue manifestazioni più classiche dai medici d'epoca greco-romana come Ippocrate, Galeno e Areteo di Cappadocia, si presenta come un male tipicamente ottocentesco per il suo carattere urbano, sviluppandosi e radicandosi nei grandi e fatiscenti agglomerati cittadini e fra le polveri degli opifici. E' proprio per il suo carattere endemico e largamente diffuso che viene definita come la "malaria del nord", frutto non più di lavori agricoli in zone paludose e acquitrinose, ma del rapido sviluppo industriale, per molti versi incontrollato, del secolo XIX.

Al pari della malaria, che fu fronteggiata con grandi opere di bonifica, in Italia il morbo venne combattuto con notevole dispiego di forze ed energia in età fascista, attraverso la promulgazione della legge n. 1132/1928 istituyente l'assicurazione antitubercolare obbligatoria per i lavoratori dipendenti; nasceva così l'INFPS (poi INPS), con l'intento di disporre di un gettito costante per poter avviare un piano a carattere nazionale per la costruzione e gestione di sanatori².

Il massiccio intervento statale degli anni Trenta estese a tutto il territorio nazionale le esperienze maturate sino a quel momento, che salvo sporadici casi italiani, provenivano dal nord Europa. E' d'uopo ricordare anche che, sino agli anni Venti, l'unica cura alla TBC consisteva nella terapia sanatoriale basata su lunghissime degenze (anche di due o tre anni), scandite da cinque pasti quotidiani e da interminabili e improcrastinabili ore dedicate alla "cura d'aria". Ore trascorse in veranda su sedie a sdraio ad una costante esposizione solare.

La terapia sanatoriale aveva avuto origine in Germania nella seconda metà dell'Ottocento e si era consolidata poi in Francia, Svizzera e Austria: ritorna alla mente la regione del Davos descritta nel celebre romanzo di Thomas Mann, *La montagna incantata*.

Istituti, questi, creati come una via di mezzo fra la casa e l'albergo lussuoso che furono subito notati dai tisiologi italiani i quali agli inizi del Novecento, fra spirito imprenditoriale, socialismo filantropico e scienza medica, crearono anche in Italia la ricerca che potremmo definire "l'industria della tubercolosi"³; con l'esigenza di una ricerca parallela fra architetti e medici, in particolare tisiologi, su una tipologia architettonica che permettesse al massimo lo sfruttamento, anche nei periodi invernali e bui, del sole e del suo calore.

Sotto la direzione del tisiologo valtellinese Eugenio Morelli⁴ un'équipe composta da

¹La parola tisi tizi o ptizi dal latino phthìsi (m), dal greco phthiein cioè consumarsi è detta in medicina tubercolosi. Malattia infettiva dell'uomo e degli animali provocata dal bacillo di Koch. E' malattia infettiva e contagiosa che deve il suo nome alla caratteristica formazione anatomopatologica (tubero elementare) prodotta nei tessuti dell'organismo umano dal bacillo. Il bacillo è dotato di particolare resistenza e può sopravvivere nell'ambiente per parecchi mesi una volta espellato e se protetto dalla luce diretta del sole, che ha su di esso una notevole attività sterilizzante.

La tubercolosi nei paesi europei oggi non è più considerata la grande sterminatrice ma infuria ancora duramente nei paesi in via di sviluppo: sud est asiatico e Oceania. Circa tre milioni e mezzo di persone sono contagiate ogni anno, con una mortalità di cinquecentomila.

² Istituto Nazionale della Previdenza fascista, con sede a Roma. Poi convertito in Istituto Nazionale della Previdenza.

³ Loreto di Nucci, *Fascismo e spazio urbano, le città storiche dell'Umbria*, Mulino, ricerca, 1992 Bologna pp. 128 e ss.

⁴ Medico. Nato a Teglio il 1881 e morto a Roma nel 1960. Professore di clinica medica a Pavia, poi professore di clinica della tubercolosi e delle malattie dell'apparato respiratorio a Roma e direttore dell'Istituto Forlanini. Fu deputato e segretario nazionale del sindacato dei medici. Continuatore dell'opera di Forlanini sviluppò la

tisiologi e tecnici mise a punto una serie di indicazioni progettuali attorno alla “veranda”, fulcro della cura sanatoriale⁵.

Alcune città, come Milano, anticiparono l'intervento statale dando vita a pioneristiche e interessanti realizzazioni già nei primi decenni del secolo XX, per cui la storia dei sanatori milanesi in Valtellina è simile, anche se in piccolo, ai grandi percorsi europei.

E' infatti del 1903 la “piccola montagna incantata” del sanatorio per agiati “Pineta di Sortenna” e poi i Sanatori popolari della città di Milano negli anni Venti, che culminarono a Sondalo con il “Villaggio sanatoriale Morelli”, (oltre duemilacinquecento posti letto, oggi convertito in ospedale regionale).

Esempi, questi, che evidenziano il profondo legame dell'alto milanese con l'industria tessile (il morbo, come accennavamo, era elevatissimo fra i lavoratori degli opifici) e quindi con la lotta alla tubercolosi.

Si giunge, per esempio, in seguito ad una iniziativa privata del direttore dei cotonifici Cantoni, l'ing. Juker, alla creazione all'interno di un parco di settanta ettari del sanatorio “Regina Elena”, con un corpo centrale in stile liberty avente due verande con pianta curvilinea di stile nordico con doppia esposizione sia invernale che estiva, per la cura elioterapica della sedia a sdraio. Dobbiamo immaginare cioè un ingegnoso sistema di pannelli scorrevoli che permetteva di posizionare le *chaises longues* dal lato assolato a quello in ombra e, nel contempo, di ricoverarle nella notte.

Il contributo delle assicurazioni alla cura della tubercolosi

L'assicurazione⁶ contro la tubercolosi fu istituita con il R.D.L. ventisette ottobre 1927, n. 2055, convertito nella legge venti maggio 1928, n. 1132, ed entrò in vigore il primo luglio dello stesso anno. Le prestazioni, in base al periodo di attesa previsto dalla legge, ebbero invece inizio col primo gennaio 1929.

Le origini di tale organizzazione vanno però ricercate precedentemente, e più precisamente nell'allarme destato nell'opinione pubblica in seguito all'aumentare delle morti da tubercolosi durante la prima guerra mondiale e nell'interessamento poi per le sorti dei reduci di guerra, afflitti dal morbo.

Il decreto luogotenenziale del ventisei luglio 1917, infatti, già autorizzava la Cassa Depositi e Prestiti a dare a Comuni e Province o enti benefici mutui con interesse a carico dello Stato per la costruzione e l'arredamento di istituti di cura dedicati ai malati di tubercolosi. Stessa cosa vale per le erogazioni a favore di dispensari antitubercolari e per il ricovero pagato di malati, con preminenza dei reduci di guerra.

Nel 1919 il decreto sopracitato venne convertito in legge e ciò permetteva la costruzione in ogni provincia di consorzi per la realizzazione e il funzionamento di case di cura e dispensari antitubercolari.

“La tubercolosi è una malattia sociale secondo gli art. 268 e segg. T. U. leggi sanitarie a carattere infettivo. Per prevenire e contenere la sua diffusione sono istituiti consorzi provinciali antitubercolari, enti pubblici di natura consortile posti sotto la vigilanza delle Province o delle

pneumoterapia e la fisiopatologia dell'apparato respiratorio occupandosi inoltre dei problemi inerenti alla collassoterapia chirurgica e alla profilassi e cura della tubercolosi polmonare.

⁵ Vennero definiti due modelli, il tipo nord e il tipo sud, da impiegarsi in relazione alla esposizione solare dell'edificio. Precise indicazioni vennero elaborate anche per i locali, per le aperture, per la costruzione di serramenti, per la copertura delle superfici e per gli arredi al fine di garantire il massimo dell'igiene. Condizioni queste e altre apparentemente scrupolosissime “sine qua non” per la riuscita della cura.

⁶ Per maggiori ragguagli si veda: *L'Istituto Nazionale Previdenza Sociale nella lotta contro la tubercolosi*, INPS, Roma 1960, in Biblioteca-Archivio storico Centrale INPS Roma. D'ora in poi BAS.

regioni che hanno competenza nei casi in cui l'assistenza antitubercolare non è attribuita agli enti gestori dell'assicurazione contro la TBC. A favore dei cittadini non abbienti assistiti dai consorzi è previsto un sussidio giornaliero sia per il periodo di lavoro sia per l'anno successivo al ricovero non inferiore ai sessanta giorni. Ente gestore è l'INPS e ai suoi assistiti spetta un'indennità giornaliera per il periodo sanatoriale e una indennità post sanatoriale. Per tutti le prestazioni sanitarie sono a carico del Servizio Nazionale sanitario”.

Dalle riviste INPS nate con la fondazione dell'Ente si può ripercorrere il fenomeno della tubercolosi nel corso degli anni Trenta. Il regime fascista cercò di creare in Italia almeno un ospedale sanatoriale per provincia. I progetti di massima di tali Istituti venivano definiti da un gruppo misto di medici e ingegneri nella capitale.

Troviamo il nostro ospedale perugino “P. Grocco” segnalato già nel 1932⁷ in fase di costruzione, e la sua inaugurazione viene menzionata alla metà del 1935. Anche la cronaca locale⁸ ne riporta il fatto.

Il 6 luglio del 1927 la lotta alla tubercolosi divenne legge con la creazione di un ente di diritto pubblico chiamato CNAS - Consiglio Nazionale Assicurazioni Sociali, che nel 1933 commuta il nome in INPFS- Istituto Nazionale Fascista Previdenza Sociale .

Un'opera così imponente di costruzioni fu resa possibile dal potenziale finanziario dell'Istituto e in particolare dal prelievo dei capitali occorrenti dai fondi di riserva dell'Assicurazione per l'invalidità e la vecchiaia (effettuata ai sensi di legge, sotto forma di anticipo rimborsabile nel tempo con i relativi interessi). Nel 1920 questo tipo di assicurazione era diventata obbligatoria per tutte le fasce di popolazione economicamente deboli. Dopo la guerra, infatti, il fenomeno tubercolare stagnava in una situazione di tragica immobilità. Le classi meno evolute acquisirono coscienza del pericolo tubercolare e cominciarono a richiedere un'assistenza specifica.

Furono però i voti degli studiosi e delle associazioni scientifiche che riuscirono a conquistare una minima adesione della Confederazione generale dell'industria: voti intesi ad avere assicurazioni contro la tubercolosi, partendo dal presupposto che non si poteva combattere tale male se non fosse stato possibile disporre di un numero efficace di istituti di cura e ricovero aventi un numero di posti letto uguale al numero dei morti registrati annualmente per tale malattia (in quel periodo sessantamila di casi annui). Venne dimostrato che il bilancio degli Enti pubblici preposti all'assistenza, più quelli tratti dal bilancio pubblico non erano sufficienti. Nacque così la legge sull'assicurazione contro la tubercolosi prospettata, insieme a quella per le malattie professionali, come avviamento alle assicurazioni contro tutte le malattie. Una legge particolare che segna un ponte fra assicurazione e assistenza.

Il decreto legge ventisette ottobre 1927 n. 2055 riservava quindi ai Consorzi la preminente attività profilattica, sollevandoli altresì dall'onere dell'assistenza curativa affidata all'INPS e convenzionata con l'INAM (Istituto nazionale assistenza malattie), tenuta quest'ultima a segnalare all'INPS quelli che fra i propri assistiti fossero stati riconosciuti affetti dalla TBC.

Le prestazioni di tale assicurazione si possono riassumere in: ricovero in luoghi di cura, cure ambulatoriali e prestazioni economiche. La legge definì anche il rischio assicurativo, cioè le condizioni sanitarie che davano diritto all'assistenza attraverso tale formula: «hanno diritto gli assicurati e le loro famiglie al ricovero in luogo di cura quando siano riconosciuti affetti da

⁷ *Le assicurazioni sociali in Italia*, Aprile 1932 in BAS centrale INPS RM

Le assicurazioni sociali in Italia a. 1935, p. 899, BAS centrale INPS RM

⁸ *La Nazione*, 7 novembre 1935, in Biblioteca Augusta Perugia

N. Mandau Diaz, *La previdenza del comune per la lotta contro la tubercolosi*, in Perugia, rassegna del comune di Perugia, luglio-agosto 1935- XII , anno VII, n. 4. In Biblioteca Augusta Perugia
I Luoghi della follia dalla “cittadella dei pazzi” al territorio, percorsi della psichiatria in Umbria dal ‘700 ad oggi, a cura della Provincia di Perugia Arnaud editore marzo 1995 Perugia

tubercolosi in fase attiva».

Il legislatore estese altresì l'obbligo delle assicurazioni dapprima a coloni, mezzadri e loro familiari, affini e conviventi (R.D.L. diciannove marzo 1936, n. 761), successivamente a categorie più elevate socialmente ed economicamente, come ai maestri e direttori didattici di ruolo (R.D.L. tredici settembre 1940, n. 1603) e poi a tutto il personale dipendente da istituzioni pubbliche sanitarie (primo luglio 1955, n. 552). In ultimo ai religiosi/e che prestavano attività di lavoro retribuita alle dipendenze di terzi, diversi dagli enti ecclesiastici, dalle associazioni e case di cura religiose (art. 29 lett. a, b del Concordato Legge 1956).

Ma soprattutto, con la legge ventotto luglio 1950 n. 633, si assegnarono nella pratica all'assicurazione contro la tubercolosi le finalità che i clinici e i sociologi auspicavano fin dalla sua nascita, ossia l'abolizione del limite mensile di retribuzione per l'obbligo assicurativo che ne consentì l'estensione alla categoria impiegatizia.

Difficile da valutare l'apporto dell'assicurazione contro la tubercolosi rispetto all'andamento della epidemiologia tubercolare; tuttavia si può constatare che nel 1960 la mortalità tubercolare era caduta al livello prebellico e la morbosità si stava stabilizzando. Questi risultati non potevano essere raggiunti senza l'apporto dell'organizzazione antitubercolare italiana e tale contributo può essere convalidato dalle valutazioni sulle erogazioni sostenute dalle assicurazioni che, dal 1929 al 1952, aumentarono notevolmente.

Il governo fascista, dicevamo, emanata la legge per l'assicurazione obbligatoria si trovò di fronte alla grave difficoltà della mancanza di posti letto, e non si poteva in tutti i casi provvedere con la cura di tipo ambulatoriale e domiciliare. Cosicché negli anni Trenta la cura ambulatoriale e la cura a domicilio (terminata nel 1937) affiancavano i 9.348 posti di ricovero in istituto di cura.

L'Istituto Nazionale Fascista Previdenza Sociale, in obbedienza all'obbligo di istituire entro dieci anni ventimila posti letto, come sanciva la relazione ministeriale per la conversione in legge del RG ventisette ottobre 1927, n. 2055, iniziò il proprio programma costruttivo impostando con precedenza gli ospedali sanatoriali di pianura destinati a raccogliere la maggioranza dei malati o quelli più gravi, provvedendo poi alla costruzione di sanatori di media e alta quota e di colonie postsanatoriali e lavorative.

Gli ospedali sanatoriali, finalizzati con strutture e tipologie moderne, cancellavano dall'immaginario collettivo i vecchi ospedali tubercolosario⁹.

”Le opere sanatoriali nell'anno XIII dell'Istituto Nazionale Fascista della Previdenza Sociale. Nell'anno tredicesimo, l'attrezzatura sanatoriale dell'Istituto Nazionale Fascista della Previdenza Sociale è stata aumentata di 12 nuovi ospedali, quelli cioè di Roma Imperia, Genova, Busto Arsizio, Padova, Trento, Imola, Pisa, Siena, Perugia, Sondrio, Ragusa, per un complessi di 4.000 posti letto. Con queste nuove realizzazioni l'Istituto può disporre di trentacinque ospedali sanatoriali, costruiti secondo i più moderni dettami dell'edilizia sanitaria, nei quali possono essere ricoverati 10.400 malati di tubercolosi. Sono in via di ultimazione altri sette ospedali per 1.600 posti e altri ventidue (comprese due colonie post-sanatoriali) sono in corso di costruzione per un complesso di circa 8.900 letti. L'Istituto conta di raggiungere, entro l'anno 1937, la disponibilità di 20.900 posti letto, realizzando per intero il programma di costruzioni sanatoriali, il cui costo complessivo si aggirerà intorno ai 600 milioni di lire (di cui 400 già spesi per le opere ultimate e in ultimazione). Queste si uniscono ad altre opere per una migliore e più vasta assistenza sanitaria ai lavoratori...”¹⁰

Va segnalato che la caratteristica fondamentale di ogni assistenza assicurativa trova soluzione nella ripresa del lavoro del malato. Questa necessità appare molto più importante nel

⁹ G. Castelli, *Gli ospedali d'Italia*, Medici Domus ed., Milano 1941

¹⁰ *Le Assicurazioni sociali*, a cura dell'Istituto Fascista della Previdenza Sociale, Roma, Indice per l'anno 1935 pp. 899 e ss.

caso di questa particolare malattia, i cui riflessi di indole sociale sono marcati. La prevenzione è dunque l'inizio di una serie di provvidenze che trovano l'apice nel ricovero, ma che devono poi sfociare nella riutilizzazione lavorativa e sociale del tubercolotico. Importantissima, in questa malattia è quindi l'assistenza post-sanatoriale che tutela il malato guarito o stabilizzato, economicamente, socialmente, moralmente e dal punto di vista sanitario, divenendo passaggio fra ricovero e vita lavorativa. Quindi già durante la degenza in sanatorio e prima del conseguimento della guarigione clinica comincia l'allenamento graduale al lavoro e la preparazione professionale. Ciò comportava il fatto di dover attrezzare i sanatori di scuole professionali con corsi teorici e teorico-pratici e di laboratori con varie lavorazioni, nonché centri di riqualificazione professionale. Inoltre, secondo la "ergoterapia" o cura di lavoro, si cercava di prevenire o combattere il complesso di inferiorità a cui erano soggetti tali malati, dovuto alla lunghissima inefficienza e spossatezza che il morbo generava.

Con il secondo conflitto mondiale molte attrezzature vennero distrutte e per contro i malati aumentavano, ma l'opera di ricostruzione venne iniziata quando ancora i pericoli della guerra incombevano. Intorno al 1959 i posti letto disponibili raggiunsero la cifra di ventiseimila unità.¹¹ Ritenuto sufficiente il numero dei posti, l'INPS si concentrò sul potenziamento delle attrezzature destinate all'assistenza dell'infanzia per combattere e arginare il morbo nelle sue prime manifestazioni.

Nonostante le scoperte di Alexander Fleming e quelle successive di Florey e Chain, solo negli anni Quaranta si giunse alla sintesi della penicillina, che trovò poi ampio raggio di cura non solo per la tisi ma, anche per molte altre affezioni.

Nel dopoguerra un rimedio alla tisi venne scoperto da un medico inglese, Alexander Fleming. Egli già nel 1921 aveva isolato il lisozoma cioè un enzima presente in molti liquidi corporei che presentava effetti antibatterici, poi nel 1928 identificò casualmente una sostanza (chiamata poi penicillina) prodotta da una muffa che aveva attaccato una coltura di stafilococchi. Questa muffa, il *penicillium notatum*, riusciva ad impedire la crescita dei batteri. Ma per creare un vaccino si doveva purificare la sostanza e questo venne fatto anni dopo da Howerd Florey e Ernest Chain e solo nel 1943 in Inghilterra il Medical Research Council creò un comitato per la sintesi della penicillina in concomitanza con gli Usa. La penicillina trovò poi ampio raggio di cura non solo per la tisi ma anche per molte altre affezioni.

Il diffondersi di tale medicinale fu lento e costoso.

Ma solo con l'introduzione dell'antibiotico i tempi di guarigione si accorciarono sino a rendere inutile il periodo di degenza. Le strutture di ricovero per tubercolotici, nel tempo, persero il loro significato, e spesso molte di loro non trovarono successive destinazioni d'uso o conversione.

Prime notizie sui malati di tubercolosi e sulle strutture di cura a Perugia

Le prime notizie¹² che ci giungono intorno alla tubercolosi nella nostra città si legano per un lungo periodo con le malattie mentali; infatti insieme ai pazzi si inseriscono e trovano alloggio idioti, epilettici, dementi e tisici.

Nella necessità di creare un vero spazio terapeutico alternativo al manicomio, viene attuato nel tempo quello che precedentemente l'ospedale aveva fatto per togliersi la sua funzione di cronicario col fine di occuparsi solo di malattie. Prende così spazio la proposta di creare servizi destinati ai casi acuti negli ospedali generali.

Nel 1739 Monsignor Innico Caracciolo, visitatore apostolico a S. M. Misericordia sopprimendo e confiscando beni di diversi ospedali della città e del territorio come l'ospedale

¹¹ Vedi tabella sanatori dislocati in Italia

¹² In *I luoghi della follia* cit.

dei Calzolari¹³, riservava però a favore di Santa Maria della Misericordia un fabbricato con casette annesse per istituirvi l'ospedale "de'Pazzi e dei Tisici" che troveremo registrati nel movimento degli infermi di S. M. della Misericordia con dicitura "Fontenovo" o "San Crispino dei calzolari".

Leggiamo in una memoria inviata nel 1807 dai Decemviri del Comune al Cardinale Della Porta, Visitatore apostolico dell'Ospedale; che prima:¹⁴ "...che si erigesse lo Spedale in Fonte Novo, i tisici e i pazzi e poveri si ricevevano dall'ospedale e separatamente si ponevano in camere distinte vicino all'Infermeria"¹⁵.

Il ricovero in locali separati dalle comuni infermerie non riguardava perciò solo i folli ma anche i tisici. Qui ovviamente l'isolamento veniva effettuato per motivi di contagio. Forse un secondo criterio sembra guidare le collocazioni dell'isolamento, cioè quello del disturbo che certi malati possono arrecare con il loro comportamento agli altri ricoverati.

..."Può succedere che alcuni infermi ... tormentati da gravi dolori (emettano) giorno e notte incessanti e lamentevoli grida, imperciocchè in tali casi gli altri infermi, o (contraggono) un peggior male, che non avevano o il loro morbo si (aggrava)...a cagione dell'impedito riposo in tutte le malattie sì giovevole, anzi ancor necessario"¹⁶.

Le registrazioni dei ricoveri riguardanti persone affette da pazzia o tisi riportano la dizione "messo nella stanza nuova", o addirittura "di prigionia" o la scritta a margine, "infermeria segreta"; questi spazi di isolamento sono evidentemente quelle "camere distinte" di cui si parla nella memoria dei Decemviri del 1807; spazi che oltre ai folli e ai tisici venivano riservati ad altri ricoverati gravi.

Il venti maggio 1815 venne emanato un Rescritto, su progetto del Cardinale Rivarola, visitatore apostolico dell'ospedale, con il quale si sopprimeva il monastero benedettino di Santa Margherita e si confiscavano i beni a favore dell'ospedale Grande, con l'intento di migliorarne la situazione economica e mettere a disposizione dei dementi e dei tisici ricoverati in Fontenuovo locali più consoni. "...Del locale poi potrà servirsene a beneficio dei dementi e dei tisici ristretti ora in un luogo così angusto e tetro, che eccitano la compassione di chicchessia"¹⁷.

Ma ci volle ancora molto tempo per arrivare alla separazione dei malati affetti da tali patologie dagli altri e ciò si realizzerà con la costruzione del manicomio¹⁸ proseguita nell'arco di quasi un secolo.

Solo fra il 1932 e 1935¹⁹, comunque nell'ambito del piano fascista contro la lotta

¹³ ASP, Ospedale S. M. della Misericordia, Miscellanea, n. 4. Notizie antiche e moderne dell'ospedale di santa Maria della Misericordia di Perugia raccolte dal Signor Canonico Mancini, Priore clerico del medesimo luogo pio incominciando dal 1305 fino al 1787.

¹⁴ ASP, Ospedale Santa Maria della Misericordia, Miscellanea, tit. XIII, n. 7

¹⁵ ASP, Ospedale Santa Maria della Misericordia, Miscellanea, tit. XIII, n. 7.

¹⁶ Rilezioni e ossequiose rappresentanze, umiliate gli Illustrissimi Signori Decemviri dalle Priori dell'ospedale di Santa Maria della Misericordia sopra le due infermerie del medesimo, 1754 Perugia, Biblioteca Augusta IB, 238

¹⁷ ASP, Biblioteca, Perugia, Miscellanea, IV, 87, pag. 5 e pag. 6

¹⁸ Dal 1824, anno di apertura, si arriverà al 1924 con la costruzione dell'ultimo padiglione "Agostini". Nel tempo oltre la casa centrale si aggiungeranno altre strutture: la villa del barone della Penna e l'attigua palazzina, il Padiglione industriale per convalescenti con annessi laboratori artigianali costruito fra il 1888 e il 1890, la Colonia industriale femminile 1891-1894, istituita acquistando il convento dei Cappuccini, futuro padiglione Bonucci; l'edificio del Favarone acquistato negli stessi anni dal collegio della Sapienza (dove per un breve periodo vi saranno alloggiati i tisici). Contemporaneamente viene ampliato l'edificio della Fattoria Agricola e la villa del barone della Penna (villa Massari). Il tutto per otto blocchi di fabbricati sparsi in un'area di circa quaranta ettari compresa fra la zona di Santa Margherita e Montelucente. Si aggiungeranno in seguito una sala di chirurgia e una di radiologia, una necropsopia e una biblioteca. Ormai il problema della tisi e il suo debellamento dopo il primo conflitto mondiale era divenuto di primaria importanza e gli studi in materia a livello europeo avevano trovato in una ricerca in tinte fra tisiologi e architetti degli spazi idonei con strutture ed edifici simili adatti alla cura della tubercolosi.

¹⁹ Vedi: L. Di Nucci, Fascismo e spazio cit. Il Mulino ricerca, Bologna 1992

antitubercolare, si iniziano i lavori per la costruzione di un ospedale sanatoriale ad opera dell'INPFS in un terreno sito in zona Pallotta donato dalla Fondazione Agraria.

Elevato fu l'impegno nel periodo fascista a Perugia per il miglioramento dell'igiene che era vieppiù importante per debellare il fenomeno della tubercolosi. Insieme ai supporti dati ai sanatori e ai dispensari si intensificò la costruzione di acquedotti in città e in campagna, si adeguò il precario sistema fognario che in molti punti era ancora quello etrusco-romano. Vennero inoltre costruite e intensificate istituzioni per l'infanzia e la maternità al fine di sviluppare al meglio il fisico dei giovinetti attraverso una costante attività fisica²⁰.

Il problema della diffusione della tubercolosi a Perugia era strettamente correlato al suo tessuto urbano, costituito in gran parte da case medievali spesso fatiscenti che si affacciavano in anguste stradine prive di luce e aerazione. Un nucleo urbano formatosi all'interno delle sue mura medievali nel quale, col corso del tempo, la popolazione aveva aggiunto sopraelevazioni per creare nuovi spazi abitativi. Nel 1927, con atto podestarile, Perugia veniva dotata di un nuovo regolamento edilizio che, fra le misure previste, poneva ad esempio il divieto di utilizzare materiali di costruzione malcotti o pregni di umidità per le pareti esterne.

Era sempre più evidente che non si sarebbe potuta realizzare una efficace azione antitubercolare senza un sistematico risanamento edilizio.

Si costituì a tale scopo una commissione sanitaria e tecnico – igienica, che nel febbraio del 1930 richiedeva una partecipazione attiva all'elaborazione dell'attuando Piano Regolatore²¹ “...che sia richiesto il parere della Commissione per il piano regolatore sul progetto dell'erigendo tubercolosario e sanatorio per la città di Perugia”.

Nel 1931 la Provincia richiedeva la costituzione del Dispensario antitubercolare²². In una lettera datata quattro marzo 1931, indirizzata al Podestà, il Presidente dell'Amministrazione della Provincia di Perugia scriveva...”Avendo questa Amministrazione Provinciale deliberato di costruire un edificio per uso di Dispensario antitubercolare e per i gabinetti di igiene e profilassi, mi prego con la presente di richiedere il permesso di iniziare tale costruzione”.

Realizzatore e curatore del funzionamento del Dispensario era il Consorzio Provinciale Antitubercolare, creato successivamente nel 1933²³.

Intanto il quattro aprile del 1931 veniva promulgato il bando di concorso a premi per il P.R. della città²⁴ di Perugia. Fra i vari punti, si legge al punto C: *il risanamento igienico con opere di diradamento e di assetto edilizio*. I progetti presentati vennero contrassegnati da un motto come “*Per rinnovare Perugia*”, “*M.P.T*”, “*Porta Sole*”, “*F.I.4*”, “*Lictoria Perusia*”, “*Tiber*” ecc. In quest'ultimo venivano citate le famiglie colpite da TBC²⁵.

Molte erano le demolizioni di edifici proposte dai vari piani regolatori con inserimenti di piazzette e giardinetti al fine di diminuire la densità edilizia per un miglioramento igienico e ricostruzioni fuori le mura.

Vedi: Progetto di ampliamento e sistemazione del Policlinico di Perugia, in *Perusia*, n. II, 1935, pp. 19-22

Vedi “L'inizio dei lavori. L'opera del Consorzio”, in *Il Messaggero*, 19 marzo 1936

²⁰ N. Mandau Diaz, *La previdenza*. cit.

²¹ Piano regolatore, in ASP, ASCP. Amm. 1871-1953.

²² A.S.P.. ASCP, Amm. cit., Busta 709, Pratica 1, 4 marzo 1931

²³ Atti della Giunta Comunale anno 1933. Nel Consorzio troviamo il Podestà Giovanni Buitoni, il Presidente della Provincia, Carliani, il Rettore L. Dominici, il Presidente della Congregazione di Carità G. Connestabile della Staffa il Presidente del consiglio ec. e corporazioni di Perugia, dott. P. Carpani.

²⁴ Si veda a tale proposito la tesi di laurea di M. Busti, *Il primo piano regolatore di Perugia (1931-1936)*. Influssi e condizionamenti economici e sociali. Vol. 2, Università degli studi di Perugia, Facoltà di Scienze politiche, Dipartimento di Scienze storiche

²⁵ ...”Numero di famiglie abitanti nel Rione i cui componenti affetti da TBC sono stati o sono tuttora in forza presso il dispensario dal 1 dic. 1929 al 30 nov. 1931”. Nel Rione di Porta Eburnea le famiglie di cui sopra sono 22, nel Rione di Porta Sole sono 115, 37 nel Rione di Porta S. Pietro 42 in quello di Porta Santa Susanna e 66 in quello di Porta Sant'Angelo. Vedi tabella

Il Podestà aveva inviato a Roma, al Prof. Roberto Papini²⁶, Presidente della commissione centrale, i verbali delle varie proposte. Ugo Ojetti rispondeva al Podestà giudicando esagerata la distruzione proposta...” *Né d'altra parte le condizioni igieniche della città, in cui le case, anche là dove sono più dense, hanno profittato dei ripidi pendii per scagliarsi in modo da poter liberamente nei piani più elevati l'aria e il sole, richiedono quella spietata chirurgia urbanistica delle demolizioni in blocco che qualcuno, dando un arbitrario valore alle statistiche ha proposto...*”.

Ma è anche vero che nel 1934, in una relazione presentata a Mussolini, si affermava²⁷ *“...Certe ristrettezze sono tipiche delle vecchie case all'interno dell'urbe, che la città è talmente cresciuta dentro le mura da non avere quasi più ossigeno, rischiando “l'implosione”. Quindi sono molte le domande di privati per sopraelevare le abitazioni quasi per placare mancanza di spazi con domande di miglorie e illuminazione”*.

Se si consideravano i malati di tubercolosi nel solo centro urbano riscontrati al Dispensario negli anni 1932 e suddivisi per quartieri o borghi, il rione di Porta sant'Angelo e Porta Sole - i più deficienti dal punto di vista edilizio - presentavano rispettivamente 173 e 121 casi in contrapposizione al rione più popoloso di Porta San Pietro, che ne aveva per contro solo 42 e così Porta S. Susanna e Porta Eburnea che ne avevano in totale 22. L'andamento generale dal 1910 al 1934 su una media di settantanovemila abitanti, nonostante i miglioramenti negli ultimi anni, era leggermente in aumento (se si eccettuavano i picchi dovuti al conflitto bellico).

Prima del bando per il Piano regolatore²⁸ voluto dal Podestà Buitoni, se eccettuiamo qualche piccolo intervento fatto anni prima per Monteluca e il nuovo regolamento edilizio in cui era presente un regolamento sull'igiene prescrivente una serie di norme “al fine di tutelare l'ornato pubblico, salvaguardare la viabilità e l'incolumità pubblica in relazione all'esecuzione dei lavori e di proteggere consimili pubblici interessi nel rispetto dell'Arte, della storia e della Igiene”, non era stato mai varato nulla di più vasto e preciso.

La nascita dell'ospedale sanatoriale “Pietro Grocco”

L'ospedale sanatoriale²⁹ “P. Grocco” dicevamo venne costruito a Perugia nell'ambito del piano sanatoriale dell'INFPS tra il 1932 e il '35. ”..... *Nell'anno tredicesimo, l'attrezzatura sanatoriale dell'Istituto Nazionale Fascista della Previdenza sociale erano state aumentate di dodici unità di ospedali, fra cui quello di Perugia, per un complesso di 4.000 posti letto. Con queste nuove realizzazioni l'Istituto dell'INFPS poteva disporre di trentacinque ospedali sanatoriali, queste si uniscono ad altre opere per una migliore e più vasta assistenza sanitaria*

²⁶ R. Papini, Il nuovo piano regolatore a Perugia, in Corriere della Sera, 3 ottobre, 1934, pag. 5

²⁷ P. Melograni, *La modernità e i suoi nemici*, Mondadori, ed., Milano, 1996, pag. 59-60

²⁸ Concorso per il progetto del piano regolatore e di ampliamento della città di Perugia P.g, s.d. 1933. Oltre che all'Archivio di Stato di Perugia con collocazione Archivio del Comune di Perugia. Piano regolatore, anni 1932-'33, posizione 7-1-6, B 2 bis; lo si può consultare anche alla Biblioteca Augusta di Perugia coll. F 604. Inoltre si veda R. Roccatelli, *Il risultato del Concorso per il piano regolatore di Perugia*, in “L'ingegnere”, n. 8, 1932, pp. 555-564. Quest'ultimo rimando è riportato in G. Ernesti e R. Negri, *Uno spoglio degli scritti di tema urbanistico in sette riviste tecniche italiane del periodo fascista, 1922-1942*, in “Storia Urbana”, n. 16, 1981, p. 158 Il concorso del Piano regolatore e di ampliamento della città di Perugia P.g, s.d. 1933. oltre che nell'Archivio di Stato di Perugia con collocazione A.C.P, Piano Regolatore, a. 1932-'33, posizione 7-1-6, B 2 bis; lo si può visionare anche alla Biblioteca Augusta di Perugia, coll. F. 604. Inoltre si può vedere in R. Roccatelli, *Il risultato del Concorso per il piano regolatore di Perugia*, in “L'Ingegnere”, n. 8, a. 1932, pp. 555-564. Quest'ultimo è riportato in G. Ernesti e R. Negri, *Uno spoglio degli scritti di tema urbanistico in sette riviste tecniche italiane del periodo fascista, a. 1922-1942*, in “Storia Urbana”, n. 16, a. 1981, p. 158

²⁹ Dal latino tardo sanatorius derivazione. di sanare; istituto ospedaliero che per ubicazione e attrezzatura offre la possibilità di cure climatiche, elioterapiche, igieniche e dietetiche in aggiunta alle normali terapie più specificamente mediche o chirurgiche: prendono questa denominazione prevalentemente le particolari organizzazioni ospedaliere rivolte, fra l'altro alle varie forme tubercolari.

ai lavoratori...³⁰»

Il trentuno dicembre del 1929 VII E.F., furono convocati d'urgenza nella sala del Presidente della Provincia i rappresentanti del consiglio della fondazione agraria di Perugia³¹.

Il Presidente Onorevole Manganelli dette lettura della lettera inviatagli dal Commissario del Consorzio antitubercolare della provincia di Perugia.

“ Illustrissimo Presidente per l'Istruzione Agraria in Perugia. Per accordi intervenuti fra questo Consorzio e la Cassa Nazionale Assicurazioni Sociali, sarà presto dato inizio in questa Città alla costruzione di un grande Ospedale – Sanatorio. Occorre però che sia gratuitamente fornita la necessaria area fabbricabile... Poiché nonostante le più accurate ricerche, non è stato possibile trovare zona meglio adatta allo scopo di quella appartenente a cotesta Fondazione Agraria e compresa fra la strada statale Littoria, la strada comunale Pallotta-Fontivegge e la proprietà Innamorati, della estensione di circa tre ettari; mi permetto di fare istanza perché detta zona sia ceduta per lo scopo menzionato. Credo superfluo illustrare a lungo le ragioni altamente umanitarie e sociali che possono giustificare il provvedimento invocato. La benemerenzza della Fondazione verso la città di Perugia e l'intera Provincia, che sarà largamente beneficata dalla importantissima opera, si accresceranno con questa bene intesa concessione. Ed è questo titolo sufficiente, io spero, per l'accoglimento della mia richiesta, non va tuttavia trascurato il fatto che la Cassa Nazionale per le Assicurazioni Sociali con la sua generosa determinazione, che importa per essa la erogazione di una rilevantisima spesa, assicura anche, in un periodo particolarmente difficile per le nostre maestranze largo campo di proficuo lavoro alle classi operaie ed un vasto contributo alle istituzioni scientifiche cittadine;... Sicuro di essere favorito da una cortese sollecita deliberazione... ”³².

Il Consiglio della Fondazione agraria dopo essersi consultato rispondeva così:”...ritenuto che l'opera proposta oltre ad essere essenzialmente umanitaria ritorna di grande vantaggio alle istituzioni scientifiche della città di Perugia; che perciò è “doveroso” favorirne la realizzazione, visto inoltre che nelle vicinanze della città difficilmente potrebbe trovarsi una località più adatta Che salva l'approvazione del Superiore Ministero l'area può essere concessa gratuitamente come è stata richiesta essendo tale il patrimonio della Fondazione da non subire diminuzione sensibile o danno per il fatto di dover concedere una zona di terreno tanto limitata... ”³³.

Il trenta gennaio del 1930 seguiva un'altra convocazione del Consiglio nella sala del Presidente della Fondazione Agraria in San Pietro³⁴, il quale dava notizia che “con foglio n. 173 div. 2 del ventidue gennaio 1930 l'organo tutorio, Ministero dell'Educazione Nazionale, aveva approvato la deliberazione presa dal Consiglio di amministrazione nella tornata del trentuno dicembre 1929 in merito alla cessione di circa tre ettari di terreno al Consorzio Antitubercolare della Provincia di Perugia per la costruzione di un grande Ospedale Sanatorio. Il Consiglio alla unanimità disponeva e confermava la precedente deliberazionedi cedere alla Cassa Nazionale per le Assicurazioni sociali, la quale si assume l'obbligo di costruire il progettato Sanatorio per tubercolotici, sotto la condizione che i lavori del detto edificio abbiano inizio entro un anno dall'atto formale di cessione; di dare mandato al proprio Presidente on. Comm.

³⁰ Archivio centrale INPS Roma cit.

³¹ Onorevole e Commendatore Guido Manganelli Presidente, avvocato Guglielmo Olivi consigliere; ingegnere cavaliere Luigi Scassellati, consigliere; dott. rag. Carlo Bassi, segretario. Presidente della Provincia Comandante Pietro Cariani

³² Il 31 dicembre 1929 VIII E.F. cessione di terreno al Consorzio antitubercolare della Provincia di Perugia. Richiesta pervenuta dal Commissario del Consorzio antitubercolare prov. PG. In Atti della Fondazione per l'Istruzione Agraria - Perugia.

³³ Ibidem c.s..

³⁴ Erano presenti i sig. Onorevole. Comm. Manganelli, Presidente; avv. G. Olivi, Consigliere, dott. G. Pascucci, Consigliere, dott. rag. Carlo Bassi segretario.

*Dott. Guido Manganelli perché intervenga nell'atto di cessione con ogni opportuna facoltà e in particolare con quelle di coerenziare, descrivere, identificare i beni ceduti e rinunciare alle iscrizioni di eventuali ipoteche legali e ciò con promessa di rato e valido senza necessità di ulteriore conferma....*³⁵

Nell'atto notarile rogato a Roma, Corso Umberto I, n. 239, il sei agosto 1932 in una sala della sede centrale della Cassa Nazionale per le Assicurazioni Sociali di fronte al Gr. uff. Dott. Amedeo Paoletti Intendente di Finanza residente in Roma delegato in virtù di Decreto di S. E. il Ministro delle Finanze, è scritto quanto segue: *“l'Onorevole Comm. Guido Manganelli nato a Perugia che interviene in qualità di Presidente della Fondazione per l'Istruzione agraria di Perugia e stipula il presente atto nel nome e interesse della fondazione stessa in esecuzione di deliberazioni del consiglio d'amministrazione di essa in data trentun dicembre 1929 (le varie deliberazioni del Ministero e della direzione generale ratificate dal Notaio Alberto Tei di Perugia vengono allegate). E' presente inoltre il sig. Prof. Comm. Antonio Marozzi Senatore del regno, consigliere di Amministrazione della Cassa Nazionale per le Assicurazioni Sociali e il sig. Comm. rag. Raniero Monotti Vice direttore generale della medesima cassa*³⁶.

Nell'atto si legge ³⁷:... *“La fondazione per l'Istruzione agraria in Perugia - nella persona del suo costituito rappresentante- dona e cede gratuitamente e in perpetuo alla Cassa Nazionale per le Assicurazioni Sociali, un appezzamento di terreno in Comune di Perugia lungo la strada Statale Littorio (compreso lo stradello non censito dalla strada nazionale alla strada Pallotta - Fontivegge) descritto tale appezzamento al catasto rustico del Comune di Perugia in Mappa Santa Maria del Colle coi mappali 223..... l'estensione complessiva di detto appezzamento è pertanto di tavole 31.10, pari ad ettari 3.11.00 e la rendita di lire 387,29. Esso confina colla strada nazionale, colla strada Pallotta - Fontivegge, colla ferrovia centrale umbra e con i rimanenti beni della Fondazione agraria*³⁸...

La cassa Nazionale per le Assicurazioni sociali *“deliberava di accettare con grato animo la donazione...”* (art. 7) e... *si impegnava a costruire sul terreno donatole un Ospedale - sanatorio, per il ricovero e la cura dei tubercolotici, in relazione ai fini che sono demandati ad essa Cassa dal R.D.L ventisette ottobre 1927 n. 2055, portante provvedimenti per l'assicurazione obbligatoria contro la tubercolosi. Viene dichiarato che il valore del bene in oggetto è di lire cinquantamila. (art. 9) Le parti dichiarano che il valore dei beni in oggetto della presente donazione e di lire cinquantamila”*

L'atto divenne valido il quindici agosto 1930 – VIII. Anno dell'era fascista.

Nel verbale 711 dell'adunanza del comitato esecutivo tenutasi in Roma il sei luglio 1933- XI A.F, si parla invece di una successiva cessione da parte del Comune di Perugia di una striscia di terreno vicino al costruendo Sanatorio. Il Consiglio di Amministrazione già nella seduta del dieci dicembre 1932 deliberava di accettare per cessione gratuita dal Comune di Perugia una superficie di area pubblica di mq 96.50 lungo la via Pallotta, per elevare un muro di sostegno destinato a dare conveniente sistemazione al parco circostante l'ospedale sanatoriale

³⁵ Vedi allegato.

³⁶ Agosto 1932 Vittorio Emanuele III per grazia di Dio e volontà della Nazione re d'Italia. Alla presenza del cav. Avv. Dott. Giulio Mazzetti e il dott. Ferdinando Mamazzu si sono costituiti l'onorevole comm. Marozzi senatore del regno e il sig. comm. rag. Raniero Monotti nato a Marsciano (Perugia) che intervengono come consigliere di amministrazione della Cassa Nazionale per le Assicurazioni Sociali e il secondo nella qualifica di vice direttore Generale della Cassa Nazionale medesima. Vedi allegato 3 oppure consulta il n. 59 delle Assicurazioni Sociali in Biblioteca centrale INPS Roma.

³⁷ n. 1279 del Repertorio, n. 39 del Fascicolo XXXII, Donazione di terreno in Perugia, fatto alla Cassa Nazionale per le Assicurazioni Sociali dalla Fondazione per l'Istruzione Agraria in Perugia, 6 agosto 1930, VIII. Oppure presso la Fondazione per l'istruzione Agraria Perugia

³⁸ Vedi mappa catastale allegata

che l'Istituto aveva fatto costruire in quella località³⁹.

Un'altra cessione di 480 mq di terreno costituiva l'aria della soppressa strada vicinale congiungente la strada Littoria (attuale via Romana) con la strada Pallotta-Fontivegge⁴⁰.

Le prime notizie certe sul procedere dei lavori le troviamo nell'annuario *"La lotta contro la tubercolosi" ...Il Consorzio prov. Antitubercolare ha cooperato efficacemente con la Cassa Nazionale Assicurazioni sociali (che diventerà INPSF nel 1933) per la costruzione di un Sanatorio nella provincia di Perugia in località Pallotta ...i lavori sono cominciati ad aprile*⁴¹.

La conferma ci viene dall'articolo de *"L'Umbria fascista"*⁴², in cui viene riportata la visita ai cantieri dell'ospedale del Console Testa capo della Provincia accompagnato dal segretario federale, dal Preside, dal Podestà, dal Medico provinciale e dall'ingegnere capo del genio civile. Di seguito vengono riportati i nomi dei responsabili locali: Gr. Uff. Dott. Astorre Lupattelli direttore della Sede della Cassa, l'ingegnere Benincasa, direttore tecnico e il prof. Bellucci medico fiduciario dell'istituto che avevano ricevuto incarico di adattare i progetti di massima definiti a Roma dal Morelli e dalla sua équipe.

L'ospedale sanatoriale⁴³ sorse sul lato sud ovest del colle perugino in un'area che ancora non era urbanizzata ma rispondente agli studi progettuali del dott. Morelli⁴⁴. Il modello del sanatorio, quello di tipo sud, prevedeva l'ingresso nello stesso lato delle verande di cura, anche l'unico possibile, per via dell'orografia di un terreno fatto di terrazzamenti scoscesi.

La sua capacità ricettiva era di 333 posti letto completamente rispondente ai canoni del progetto di massima definito a Roma. Le camere, grandissime, seguivano tipologie fisse sei metri e cinquanta per sei (con 1,2,3,4, o 6 letti), con ampia porta finestra scorrevole che dava sulla veranda larga due metri e quaranta.

Anche nel Sanatorio di Perugia "P. Grocco", che rientrava nella tipologia delle costruzioni su piano nazionale dell'INPS, ormai sperimentate, si poteva trovare il sistema innovativo delle camere-veranda (di cui, coi continui e successivi adattamenti dell'edificio nel tempo, ormai si va perdendo memoria) cioè un sistema di infissi scorrevoli che consentiva di trasformare le camere in verande riscaldate e prolungare così, nei mesi invernali, la cura del sole e anche la "cura d'aria".

Gli edifici seguivano norme scrupolose descritte dalle ricerche del dott. Morelli insieme ad architetti e ingegneri e adottate nelle costruzioni dell'INPS, simili in tutta Italia.

Grandi passaggi d'aria e di sole quindi. La divisione per sessi in piani separati. Scrupolosi dettami sulla pulizia, l'igiene e una particolare attenzione per il materiale impiegato per la costruzione del mobilio. Grandi camere per attività come cinema, teatro, conversazione e lettura, solo per citare alcune tipologie ricorrenti in tutti i sanatori del territorio. L'inceneritore, i servizi termici, la disinfezione e la lavanderia erano sempre separati e lontani dalle camere di degenza se non addirittura dall'edificio. Lo scrupolo igienico era superiore alla norma: le divise

³⁹ Verbale n. 711 del 6 luglio 1933-anno fascista XI in Roma, Cessione gratuita da parte del comune di Perugia di una superficie di mq 480 In Verbale della Adunanza del Comitato Esecutivo in Archivio centrale INPS Roma.

⁴⁰ Con la cessione si accettava anche la condizione di conservare la strada vicinale congiungente la strada comunale Pallotta - Fontivegge con la Littoria. Avvenuto però lo spostamento della strada Pallotta - Fontivegge, la predetta strada vicinale è rimasta abolita e il comune di Perugia ha deliberato di cederne il suolo dell'estensione di circa 480 mq all'Istituto

⁴¹ La Lotta contro la tubercolosi, dicembre 1932, a cura Cassa Nazionale per le Assicurazioni Sociali, in Biblioteca centrale INPS Roma

⁴² L'Umbria fascista, lunedì 18 aprile 1932 in Biblioteca Augusta Perugia

⁴³ Conformemente alle Istruzioni sanitarie gli istituti di questo genere venivano distinti in: Sanatori così detti o climatici (cioè di media o alta montagna di pianura, lago o mare); Ospedali sanatoriali; reparti ospedalieri per tubercolotici; infermerie per tubercolotici; Colonie post-sanatoriali, lavorative per migliorati stabili. Si veda G. Castelli, *Gli Ospedali d'Italia*, Medici Domus, Milano 1941

⁴⁴ Grande ricercatore, allievo del Grocco, direttore del Forlanini di Roma, partecipò alla stesura dei progetti per i prototipi di costruzione di sanatori affiancato da un team di tecnici

indossate dagli inservienti e dal personale venivano cambiate e igienizzate più volte al giorno dopo ogni mansione e l'uso dei guanti e delle mascherine era tassativo. La qualità del cibo e la sua cottura, le cucine, la sala mensa e le particolari divise delle cuoche e delle inservienti erano oggetto di continua pulizia. I pavimenti e le verande venivano lavati con acqua e truciolo di legno (poi smaltito nell'inceneritore), al fine di meglio assorbire la polvere e continuo era il passare delle aspirapolvere, di cui il Grocco si dotava nel 1966. Il parco circostante l'ospedale venne creato ex novo, forte essendo la convinzione che fosse di grande ausilio alle malattie polmonari. Questo venne diviso in due parti per permettere la frequenza in contemporanea dei due sessi. Nella zona nord-ovest c'era il parco riservato al sesso maschile e nella zona sud-est quello per le donne. I percorsi all'interno del parco vennero definiti per mezzo di muretti fatti in pietra e così i muri di contenimento dei terrazzamenti. Forse verso l'ingresso rimane la vestigia di una probabile fontana. I degenti che potevano farlo erano obbligati a compiere una quotidiana passeggiata, che aveva la duplice funzione del movimento e dello svago all'aria aperta, il tutto corroborato dalle particolari proprietà balsamiche sprigionate da alcuni alberi presenti, appositamente scelti.

Nel parco troviamo quindi oltre a piante di valore estetico, piante con proprietà terapeutiche, scelte per le affezioni polmonari. Alcuni alberi infatti sono in grado di sprigionare oli essenziali produttori di resine che mescolandosi con l'umidità dell'ambiente saturano l'aria di aromi ottimizzanti la respirazione. Tra questi alberi, *il Pinus pinea* cioè il pino domestico; *il pinus strobus*, *il Cupressus sempervirens* (cioè cipresso comune), *il Cupressus Arizonica*, *l'Abies picea excelsa* o *abete rosso*. Alberi, cespugli arborei, inseriti con elementi di arredo, come vialetti, fontane, pozze d'acqua, gazebi e luci, creavano un ambiente di sicuro sollievo che contribuiva a rendere psicologicamente meno gravoso il forzato ricovero dei tisici.

Inizialmente il sanatorio era chiamato Pallotta, dal nome della via dove era sito, nel 1940 gli si cambiò il nome, dedicandolo al noto medico Pietro Grocco.

La vita interna del "Grocco" dal 1968 al 1974

Le notizie inerenti a questo Ospedale, trovate nell'Archivio di Stato di Perugia, sono raccolte in sei grandi faldoni al cui interno è possibile consultare registri, fatture, circolari e altro materiale vario di natura amministrativa, che vanno purtroppo solamente dagli anni 1968 al 1974. Dallo spoglio sistematico e dalla lettura di tali documenti sparsi, non catalogati e molto frammentari, è stato possibile ricostruire un'immagine dell'organizzazione della conduzione del "Grocco" dagli anni Sessanta alla metà degli anni Settanta, con qualche rimando agli anni precedenti. Molte piccole notizie riportate in seguito potranno sembrare superflue, ma sono state registrate con l'intento di dare una più ampia visione della quotidianità e, soprattutto, dello scrupolo presente in questa struttura nei confronti dei suoi "particolari" pazienti. Un micromondo perfettamente organizzato fin nei minimi particolari, per non lasciare spazio all'improvvisazione o all'inefficienza. Tutto rigidamente controllato, dalla cura dei malati alle spese inerenti al loro trattamento. Un "universo" a sé, composto da medici, degenti, tecnici ed infermieri, religiosi e inservienti; personale dalle più svariate qualifiche. Scandito da precise regole, orari e consuetudini scrupolosamente osservati, e in cui anche il più piccolo particolare andava registrato o verbalizzato. Tale documentazione che a prima vista può sembrare estremamente irrilevante dal punto di vista di una ricostruzione storica, ci permette altresì di assistere "dall'interno" al funzionamento della struttura, in quanto tali carte ne scandiscono dettagliatamente compiti e funzioni, evidenziandone problemi concreti e difficoltà dovute soprattutto a scarsità di personale e fondi.

Come detto l'INPF aveva sede a Roma, di cui Perugia era un compartimento, che venne collegato all'Ispettorato per la Toscana e l'Umbria, sempre dipendente dalla sede centrale: era quindi un ispettore compartimentale che in dati periodi visitava l'amministrazione del "Grocco"

e i suoi ricoverati.

Le prime notizie interessanti che troviamo sono i giudizi di merito dati al personale, vere e proprie pagelle di colore rosa che cominciano con notizie circa il soggetto e cui seguono le descrizioni delle note di qualifica. Ad alti livelli vengono riportati il titolo di studio, eventuali titoli accademici o scientifici. Seguono poi le eventuali cariche pubbliche rivestite e, se sono state assolte, come e/o con quali incarichi particolari. Molto importante il fatto che la persona abbia prestato servizio in residenze malsane o disagiate e i tempi del servizio. Viene segnalato se ha pubblicazioni inerenti l'attività dell'ospedale in questione, se ha encomi o punizioni, e altre minuziose notizie. I giudizi assegnati potevano essere: ottimo, distinto, buono, sufficiente, insufficiente, apposti ad ogni singola voce, a cui seguiva un giudizio complessivo sommatoria delle varie voci che andava dall'insufficiente all'ottimo. Da questo derivavano i livelli generali che potevano essere 1, 2 o 3. I giudizi analitici venivano riportati nella prima pagina dal compilatore delle note, quelli finali erano invece riportati nella seconda pagina, dal funzionario incaricato alla revisione⁴⁵.

E questo perché la direzione aveva bisogno di elementi di valutazione relativi ai dipendenti per fare delle graduatorie al fine di eventuali promozioni, che potevano essere o per promozione, merito o per anzianità.

Nel 1967 con una circolare firmata dall'allora Direttore generale Masini, succeduto al Palmi, veniva stabilito che le note di qualifica non dovessero più essere compilate per quei funzionari aventi qualifica di direttore del sanatorio, farmacista, ispettore amministrativo superiore della casa di cura, assistenti fisiologo, specialisti, chimico, consulente amministrativo ma direttamente verificati dalla Direzione generale.

LA CURA DELL'IGIENE

Molti altri documenti riportano notizie inerenti alla pulizia e l'igiene e dalla loro lettura si avverte che lo scrupolo era altissimo, collegato alla particolarità della malattia. Durante i pasti venivano indossate delle tute blu per servire a mensa, vi era tassativo l'uso di mascherine e guanti; le tute vennero in seguito vennero sostituite di colore per il personale maschile perché potevano ingenerare confusione con quelle da lavoro. Terminato il desco, veniva cambiata la divisa e messa una bianca; l'ambiente, dopo il pasto doveva essere ben aerato, il pavimento doveva essere lavato e così il mobilio.

Una circolare del 1957 fa preciso riferimento, oltre alle tute da lavoro e quelle per la distribuzione del pranzo, anche all'uso del grembiule in canapa per le pulizie, e a quello in lino per le cucine e per le mense. Le uniformi dovevano essere perfette, sempre pulite e igienizzate, e venivano spesso controllate. Le inservienti donne per decoro dovevano munirsi di cuffie e non avere abiti particolarmente svolazzanti sotto al grembiule. I rifiuti della pulizia venivano raccolti con cura da un salariato che doveva provvedere a portarli all'inceneritore. Le pentole dopo che si era cucinato, venivano sterilizzate, stesso valeva per i rifiuti alimentari destinati alla cessione come mangime. I vetri e le latte vuote erano separate dalla spazzatura comune e da quella sanitaria, che veniva poi bruciata nell'apposito inceneritore. C'era un controllo continuo sul personale presente e sul suo stato igienico. Anche in rapporto alle norme infortunistiche sul lavoro (circ. minist. 09-12-1955), in ogni locale in cui si esercitavano lavori soggetti ad

⁴⁵ Le qualifiche erano le seguenti:- titoli di studio, accademici o scientifici; se e quali cariche pubbliche ha rivestito; se ha assolto e come incarichi particolari; se ha prestato servizio in residenze malsane o disagiate e per quale durata; pubblicazioni afferenti l'attività; encomi; funzioni; altre notizie Vedi foto in appendice.

Nelle qualità e attitudini della seconda pagina troviamo: 1) cultura professionale; 2) attitudine alle mansioni esplicate; 3) doti organizzative; 4) oculatezza negli acquisti (solo per i segretari amministrativi); 5) attitudini a funzioni direttive (solo per i segretari amministrativi); 6) rendimento; 7) diligenza; 8) disciplina.

infortuni era obbligatorio affiggere cartelli informativi forniti a richiesta dall'ENPI. Veniva richiesta e controllata la massima efficienza sui guanti di gomma, dispositivi di protezione come scale, maschere antigas, nonché grande attenzione per la pulizia delle zone interessate al deposito della nafta e alle caldaie. Giornaliera era la pulizia dei terrazzi che venivano lavati con acqua e truciolo per meglio assorbire la polvere, materiale che veniva poi bruciato nell'inceneritore. Nel '66 l'ospedale venne munito di aspirapolveri che erano usati nell'edificio almeno tre volte al giorno. Tanti sono i richiami al personale che troviamo per l'uso preciso del macchinario come il non riempire i sacchi di carta kraft con la segatura bagnata al fine di non ostruirlo. Dopo l'utilizzo dell'aspirapolvere nelle camere il filtro andava invece cambiato e disinfettato nella camera di formalina; compito questo affidato ad un disinfestore istruito o ad un capo operaio. Tutti gli inservienti erano dotati di apposite mascherine, guanti e grembiuli per lo svolgimento dei propri compiti. Venivano fatte disinfezioni da topi e blatte annualmente e venivano sottoposti ad analisi chimiche la maggior parte degli alimenti comperati (burro, latte, pane, pasta, pasticceria, vino e olio) e anche lo stesso combustibile. Anche il bar interno al "Grocco" somministrava liquidi mediante tazzine sterilizzate e non venivano usati cartoni o plastiche, il gerente inoltre doveva sempre lavarsi scrupolosamente le mani prima di servire ed usare, oltre la divisa, guanti appositi. Al fine di meglio agevolare gli accertamenti amministrativi venivano compilati due blocchi per gli acquisti alimentari e di merci inerenti la cucina. Il conteggio della cassa era mensile.

IL PERSONALE

Dai documenti esaminati possiamo ricostruire l'organizzazione gerarchica dell'ospedale "P. Grocco". Nella categoria direttiva⁴⁶ c'erano il Direttore sanitario, il Direttore ortopedico, il Dirigente del laboratorio, il Dirigente radiologo, l'Ispettore amministrativo superiore alla casa di cura, il Dirigente amministrativo capo, il Consigliere amministrativo capo. Seguiva poi la categoria di concetto in cui troviamo il Segretario amministrativo, il primo segretario di ripartizione e i vari applicati. Nella categoria dell'esecutivo abbiamo il Tecnico speciale capo di laboratorio, il Tecnico speciale capo di radiologia e terapia fisica, il Tecnico speciale capo preparatore di anatomia-patologia e l'archivista capo. I tecnici di laboratorio ricevevano delle indennità particolari dall'ospedale per il rischio sul lavoro, per radiazioni ionizzanti.

Il personale medico era composto di venticinque medici affiancati da sette assistenti. Esisteva poi uno specialista che era esterno e veniva solo in certi giorni, generalmente nel mese di aprile per visite specialistiche e solo nel caso in cui il numero dei pazienti fosse stato sufficientemente alto.

Il personale contemplava anche figure di religiosi. Vi era una Superiora caposala, una infermiera diplomata, una suora-tecnico di laboratorio tutte con diplomi specifici. Vi era poi il cappellano (negli anni Sessanta-Settanta era Monsignor Marcellino Bordellino dell'Oasi di Sant'Antonio di Fontivegge). La convenzione era fatta anche con Padre Gerolamo Pettinelli che sostituiva il cappellano in alcune particolari giornate⁴⁷, a cui subentrò padre Guido. Vi erano

⁴⁶ Nella categoria direttiva troviamo inoltre: il Direttore sanitario, il Dirigente di laboratorio, Dirigente radiologo, Ispettore superiore alla casa di cura, Ispettore amministrativo alla casa di cura, consigliere amministrativo capo. Poi c'era la categoria di concetto: Segretario principale di ripartizione, primo segretario di ripartizione. Nella categoria esecutiva abbiamo: tecnico specializzato, capo laboratorio, tecnico specializzato capo di radiologia di terapia fisica, tecnico specializzato capo preparatorio di museo anatomia e patologia archivista capo.

⁴⁷ primo venerdì di ogni mese, primo giorno dell'anno, giorno dell'Epifania, festa di San Giuseppe, Pasqua, giorno dell'ascensione, Corpus Domini, Santi apostoli Pietro e Paolo, assunzione della Beata Vergine Maria, giorno di Ognissanti, Immacolata concezione, Natale, Giorno della festa del patrono della località ove è sita la casa di cura, giorno della festa del patrono dell'ordine cui appartengono i cappellani e le suore in servizio presso la casa di cura,

quindi le spese per gli esercizi spirituali e per le candele della cappella.

L'estensione dell'assicurazione obbligatoria contro le malattie ai religiosi⁴⁸ e il rimborso per la spesa per l'acquisto dei medicinali, da parte interessata, doveva essere chiesto all'ENPDEP (Ente Nazionale di Previdenza Dipendenti Enti di diritto Pubblico) e quindi non si giustificavano spese interne o dal dispensario farmaceutico (es. medicinali o uso di acqua Fiuggi). Le religiose dovevano inoltre usufruire del riposo settimanale previsto dall'art. 10 della convenzione; in caso di assenza per cure termali dovevano produrre regolare certificato; non potevano avere permessi speciali. Le presenze e assenze dovevano essere riportate in uno speciale registro. Le eventuali quote aggiunte per la famiglia dovevano seguire l'iter burocratico.

Vi era poi l'autista della Casa che guidava il mezzo addetto al "movimento malati" ma gli spostamenti dovevano essere piccoli (lire sessanta al chilometro più un compenso forfettario di lire diecimila mensili). Se ci fosse stata necessità di lunghi percorsi si doveva prendere contatti con il locale comitato provinciale della Croce Rossa Italiana per addivenire alla stipulazione di tariffe di favore.

Molte le circolari legate al problema degli scioperi. In una del cinque agosto 1946 con oggetto "disciplina dell'attività personale degli addetti sindacali mandata dalla direzione generale" si legge ..."Esponenti sindacali lasciano la propria sede per recarsi alla Centrale senza nessuna autorizzazione; Commissioni interne si presentano agli uffici del Direttore Generale e dello stesso Commissario, senza alcuna preventiva segnalazione, abbandonando il lavoro per intere giornateQuesta direzione considera gli organi sindacali come essenziali nella vita dell'istituto ... ma ogni movimento deve essere segnalato ... Ciò lungi dal limitare l'indipendenza degli organi sindacali, serve a disciplinare l'esercizio con vantaggio del loro prestigio e del prestigio dell'Istituto al quale appartengono. E' bene ricordare che in linea di diritto, ogni attività sindacale dovrebbe essere esercitata fuori dalle ore di lavoro e a totale carico del personale, ma questa Direzione è lontana da una tale interpretazione della legge, vuole mantenere le facilitazioni già concesse e cioè permettere l'attività sindacale anche durante le ore di lavoro, però non vuole che ciò sia causa di indiscipline e di arbitrarie defezioni".

In una circolare INPS (riproposta nel 1965 ma con testo del 1946) indirizzata a tutti i Direttori sanitari, alle Case di cura, agli Stabilimenti termali si portavano a conoscenza la volontà dell'Ispettore compartimentale Pellegrini a proposito degli scioperi del personale sanitario e dell'eventuale comportamento da tenersi. *"Premesso che lo sciopero dei lavoratori ospedalieri trova limitazione in norme penali et che indiscriminatamente uso mezzi lotta sindacale potrebbe concretare reati contro vita et incolumità malati ... In particolare il personale addetto ai servizi di assistenza diretta agli infermi e della cucina, nonché servizi connessi (centrale termica, disinfezione ecc.) dovrà essere richiamato a considerare – data la particolare delicatezza dei compiti ad esso affidati- le responsabilità che si assumerebbe nel caso dell'interruzione dei servizi essenziali. Se ciò non fosse possibile le SS.LL. si rivolgano alla Prefettura per ottenere l'intervento presso il Comando della sanità militare, presso la Croce Rossa italiana, o altre organizzazioni assistenziali onde sia messo a disposizione dell'istituto il personale delle varie categorie occorrenti. Si potranno per necessità reclutare operai occasionali (art.86 del regolamento delle case di cura). Qualora non sia possibile provvedere alla confezione diretta del vitto, le SS.LL. acquisteranno viveri confezionati (vedi allegato) presso ristoranti, alberghi, pensioni. Per i contratti da stipulare con dette fornitrici di vitto caldo, i Dirigenti amministrativi chiederanno l'inserimento di una clausola escludente espressamente ogni indennizzo in caso di mancato utilizzazione della fornitura, in dipendenza*

il triduo della settimana santa, il giorno di Pentecoste, il giorno del sacro cuore, il giorno della commemorazione dei defunti.)

⁴⁸ circ. GCC/44 del 16 marzo 1967

della revoca parziale o totale dell'agitazione Si dovrà comunque ripiegare ad una formula contrattuale che pur limitando l'esposizione dell'Istituto possa trovare l'accettazione della controparte"⁴⁹.

Il problema si ripresentava nel tempo se leggiamo in una lettera circolare datata 1968, dopo un avvenuto sciopero, che l'ispettore della Toscana e l'Umbria scriveva *"..è stato constatato che talune Case di cura hanno omesso di comunicare i dati relativi alle presenze e assenze del personale, mentre altre hanno presentato dati incompleti e imprecisi. Si chiede a mezzo telegrafico di fornire tutti gli assenti all'Ispettorato e fornire in seguito ad ogni sciopero diffuse notizie circa l'avvenuto ..."*. Le spiegazioni proseguono anche sulle forme del pagamento dei salariati assunti a giornata in queste eventualità. Subito dopo seguiva una lettera nella quale si specifica *"..che ci si debba limitare ad indicare il contingente di unità, con la precisazione della qualifica e mansioni del personale, e senza alcuna nomina indicativa delle singole persone.... Nell'ipotesi che dovessero ravvisarsi gli estremi di reato (ex art. 591 del Codice penale) nella mancata assistenza agli infermi durante l'azione di sciopero, sarà obbligo dei direttori sanitari presentare rapporto all'autorità giudiziaria (art. 2 del codice di procedura penale) indicando in esso anche gli autori del presunto reato ed informare il direttore generale"*.

Un altro documento, secondo noi molto importante per capire come venisse tutelata con estremo rigore la cura dei pazienti assistiti, è la circolare del diciassette marzo 1950, firmata dal Direttore sanitario Palma, con oggetto: *"cure praticate in via privata agli assicurati dai medici dipendenti dall'Istituto". In cui si legge... "che la direzione ha ricevuto richiesta di rimborso per spese di cure e interventi loro praticati da sanitari dell'Istituto a persone assicurate contro la TBC e come tali aventi diritto a prestazioni. Dato il sistema tecnico della assicurazione contro la TBC che non è a rimborso di spese ma ad assistenza diretta le richieste non hanno potuto essere assolte.... tutto ciò ha creato malcontento....Prego la vostra direzione con apposito ordine di servizio di richiamare gli impiegati sulla delicatezza della loro posizione, quale la TBC, e su gli obblighi morali che ne derivano sull'esercizio della libera professione. Ogni volta che il medico si accerta che il malato ha l'assicurazione sarà tenuto a segnalare la possibilità di usufruire di cure gratuitamente. Si ricorda che ai sensi dell'articolo 12 del Regolamento che l'esercizio della professione può essere consentito sempre che non contrasti con le finalità assistenziali e sociali dell'Ente."*

Nel 1967 vennero istituite camere di allattamento all'interno dell'ospedale e per molti anni si discusse sull'opportunità di istituirvi un nido. La casa di cura per i figli dei lavoratori era da decenni convenzionata con un nido O.N.M.I. (Opera Nazionale Maternità e Infanzia) in via Pinturicchio (forse l'unico nella zona che teneva bimbi da zero a tre anni dalle ore otto alle sedici con tre pasti al giorno con un costo di lire tredicimila mensili). Negli anni Sessanta i bambini dei lavoratori al "Grocco" presenti oscillavano da due a dieci. Venivano poi istituiti ogni anno dei contributi per le colonie estive per i figli dei dipendenti.

1968 IL DISTACCO DALL'INPS

Nel 1968 il "Grocco" diveniva una Casa di cura – sanatorio. Con la legge 132 del 12.2.1968 riportata nella G.U. n. 9 del 13-1-1971 l'ospedale Pietro Grocco veniva eretto a Ente autonomo ospedaliero per distacco dall'INPS. Il Ministro della Sanità con lettera n. 124 del 16-8-1971 deliberava nuovi trattamenti retributivi.

Inoltre, con decreto del medico provinciale n. 1060 del 18.3.1971 veniva immesso un Commissario Straordinario- Ubaldo Nafissi, che affiancava il direttore amministrativo - dott.

⁴⁹ Lettera circolare 18-213207/96, Roma nov. 1965. Oggetto: astensione del personale dal lavoro. Ci si riferisce ad un regolamento varato nel 1946 in occasione analoga.

Roberto Polsoni - e quello sanitario - Prof. Cesare Biancifiori⁵⁰.

Nel 1968 l'istituto Grocco riceveva la visita compartimentale dall'Ispettore per la Toscana e l'Umbria e, nelle carte intestate di quegli anni troviamo la nuova dicitura "Ospedale sanatoriale Pietro Grocco".

Sempre nello stesso periodo, con un decreto interno alle Case di cura si confermava la necessità che ogni accesso di specialisti dovesse essere concentrato per motivi economici in un certo numero di ore in alcune giornate. Veniva scelta l'ultima settimana del mese d'aprile⁵¹.

Nel 1969 veniva ricomposto il collegio dei Sindaci dell'Istituto⁵². Ancora nello stesso anno si era in attesa di una delibera per la pianta organica del personale al fine di attribuire a ciascun medico la qualifica e le funzioni spettanti secondo la classificazione dell'ospedale (anche con accordi F.I.A.R.O./OO.SS.)⁵³.

Intanto erano stati avviati lavori, sia funzionali che di disposizione interna, per adeguare i locali alle nuove esigenze di ospedale specializzato⁵⁴. E' questo il periodo in cui cominciano a cambiare i terrazzamenti in vetro scorrevoli; scompariva al terzo piano la pensilina che sui due terrazzi creava una passeggiata coperta, e si eliminano i serramenti in legno. L'ospedale andava assumendo la forma che siamo abituati vedere.

Il diciotto aprile 1970 si tennero concorsi riservati per le categorie direttive e di concetto del personale⁵⁵ di amministrazione sanitaria⁵⁶. Vennero anche disciplinate le festività e semifestività in numero di cinquantadue all'anno, in accordo con la F.I.A.R.O. (5.5.1970).

Le notizie della Biblioteca centrale dell'INPS si concludono con il decreto di scorporo pubblicato dalla Gazzetta ufficiale n. 9 del 13 gennaio 1971 dove si attesta la costituzione del sanatorio "Pietro Grocco" in Ente ospedaliero, cioè catalogato come ospedale specializzato provinciale.

Il ventinove marzo '71 si licenziava il Prof Cesare Biancifiori Direttore sanitario e, con l'insediamento del Commissario straordinario (uno aprile 1971), veniva varato un abbozzo di pianta stabile confermate come Primario il Prof. Matteo Fortuni⁵⁷.

⁵⁰ Ubaldo Nafissi nato a Gubbio il 15 05 1920 domiciliato a Perugia per ragioni della carica in via della Pallotta 42.

⁵¹ C'era un registro di specialisti da compilare da fare firmare al direttore sanitario per la revisione delle spese

⁵² Ricostituito con decreto ministeriale 8-06-'68 e pubblicato nella Gazzetta Ufficiale. Il presidente dott. Ferdinando Chiesa, prof. Danilo Guerrieri, dott. Pompilio Pasquale, prof. Giovanni Gatti, sig. Giulio Pettinelli, avv. Riccardo Bellocchi.

⁵³ Del. n. 130 del 27-03-69; F.I.A.R.O.: Federazione Italiana Associazioni Regionali Ospedaliere.

⁵⁴ Oltre a lavori di sistemazione di nuove sale e migliorie di quelle esistenti venne aumentata la potenza di uso F.M. da l'attuale 32 KW a 47 al fine di potenziare le attrezzature tecnico scientifiche per sopperire ai moderni trattamenti delle malattie tubercolari

⁵⁵ Nel 1972 venne stabilito che lo spostamento del personale o eventuali incarichi potevano avvenire solo sotto l'apposita decisione della Commissione consultiva del personale

⁵⁶ Seguirà una circolare della Direzione generale che scriveva nel 23.03.1972 al Commissario straordinario per comunicare un eventuale turno straordinario di promozioni. Si richiedevano a tale fine dei rapporti informativi con notizie relative ai dipendenti che maturavano in via permanente o transitoria entro il 31-03.1972 il requisito di anzianità prescritto per l'avanzamento delle varie qualifiche. C'erano anche molte promozioni o premi per merito. Il Commissario avrebbe dovuto vistare e commentare i rapporti informativi al fine di coadiuvare l'Ispettore compartimentale qualora questi avesse ravvisato la necessità di acquisire ai fini compilativi indicazioni sulla S. V. e sul personale della categoria direttiva fascicoli personali c'erano: 1) note di qualifica, 2) rapporti informativi riservati, 3) spese per onoranze dei dipendenti, 4) spese di rappresentanza, 5) ispezioni e rilievi, 6) varie, 7) scioperi.

⁵⁷ Prof Matteo Fortuni, Primario tisiopneumologo, con incarico di Direttore sanitario; Dott. Enzo Vagni aiuto fisiologo di ruolo con funzioni di primario; Dott. Aronne Cicogna, aiuto fisiologo di ruolo; Dott. Guglielmo Grosholz, aiuto analisi chimico-cliniche e microbiologia; dott Mario Princiotta aiutante fisiologo di ruolo con funzioni di aiuto fisiologo; Dott. Maria Trippetti Todisco, assistente di ruolo; dott. Claudio De Fazio, assistente di ruolo; dott. Fiorella Oliveti in Innocenti, assistente fuori ruolo. La consistenza del personale al 31-12-71 era la seguente: Dipendenti ospedale personale amministrativo sedici, personale sanitario nove, personale di assistenza trentatré, personale ausiliario e operaio ottantotto per un totale di centoquarantasei. In più vi erano numero diciotto

Si insediò quindi una Commissione così composta: Sig. Nafissi, Commissario straordinario; Prof. M. Fortuni, Direttore sanitario; Dott. E. Vagni, rappresentante del consiglio sanitario; dott. A. Cicogni, rappresentante sanitario; Dott. G. Grosshalz rappresentante sindacale. Assente il dott. Polsoni e fungeva il vice direttore amministrativo dott. M. Gialanella.

La ditta Batta di Ponte Felcino consegnava e apponeva all'edificio la targhetta in bronzo con dicitura: *Ospedale specializzato tisi-pneumatologia "P. Grocco" (mm 120 posta a 4 metri di altezza; 21 sett. '71)*

Veniva inoltre approvata - con delibera 118 del quindici novembre 1971 - dal Comitato di Controllo agli Enti Locali della Regione umbra la spesa di lire centomila per inviare alla colonia estiva i figli dei dipendenti dell'ospedale.

Il movimento dei ricoverati all'epoca era di 356 entrati, usciti 361, deceduti 10 e presenti al 31 dicembre centotrentotto. Le età erano: fra i 10 e 19 anni in numero di sei, fra i 20 e 25 anni, sessantasei, oltre i cinquanta anni in numero di sessantasei⁵⁸.

Al trentuno dicembre 1971 leggiamo che il servizio di culto e assistenza religiosa di tutti i ricoverati era affidato, con regolare convenzione, al Cappellano Padre Gerolamo Pettinelli, coadiuvato da altri sacerdoti in alcune festività religiose⁵⁹.

Il passaggio da gestione INPS a Ente ospedaliero dovette essere molto confuso e difficile. Leggiamo nella relazione introduttiva del bilancio di previsione del Commissario straordinario per l'esercizio 1972 ... "che nel presentare l'esercizio del bilancio del '71 si dovette necessariamente sottolineare la transitorietà, la situazione del tutto nuova nella quale l'Ente ospedaliero appena costituito si trovava ad operare. Il distacco dall'INPS e dalla sua organizzazione centralizzata, le innovative procedure tecnico/amministrative, la situazione indeterminata del personale (giuridico-economico ancora legato all'INPS) erano tutti fattori che contribuivano ad aumentare le difficoltà contingenti della nuova gestione. Purtroppo nel redigere le previsioni per il secondo esercizio nella vita dell'Ente ospedaliero "P. Grocco" la situazione non è mutata, anzi il fatto stesso che le cresciute difficoltà perdurino è motivo di ulteriore disagio. In tale situazione lo scopo del sottoscritto non potevano che imperniarsi sulle necessità sociali ed economiche, di mantenere almeno per questo esercizio le referenze al livello dell'esercizio precedente. Questo intento reso oltremodo arduo dalla continua lievitazione del contesto della vita, e congiunta alla particolarissima situazione dell'Ente ospedaliero e dai nuovi accordi F.I.A.R.O.- Sindacati per il personale non medico, è stato conseguito senza alterare minimamente l'assistenza ai ricoverati, bensì cercando nuovi sbocchi per l'utilizzazione delle attrezzature e degli impianti (convenzioni con enti mutualistici per radiologia esami di laboratorio) esistendo spese non indilazionabili, programmando gli impegni futuri".

I posti di nuova istituzione che vennero creati per maggiori specializzazioni furono

personale religioso di assistenza.. In questo periodo si tennero corsi di addestramento infermieri professionali per ventidue infermieri generici.

⁵⁸ Tali dati servivano per una indagine ISTAT e vennero chiesti dalla direzione generale dei servizi tecnici statistici e amministrazioni pubbliche di Roma nel 1972. Il Grocco invia i dati nel '74 in quanto obbligati in base all'art. 18 del R.D.L. 27/05/1929. I dati erano vincolati al segreto d'ufficio e vennero spediti in Via C. Balbo alla sede centrale in Roma.

⁵⁹ L'INPS all'epoca della gestione nazionale dei sanatori d'Italia, disciplinava il servizio del sacerdote e del coadiutore con la circolare n. 18.421 del 3.01.1953. Il sacerdote coadiutore era il Reverendo padre Marcellino Bordellini dell'Oasi di Sant'Antonio Fontivegge Perugia, che sostituiva il cappellano nelle festività religiose. Nei primi anni dell'Ente si prese quindi ad utilizzare la circolare INPS per il continuare il contratto. I giorni di sostituzione erano: primo venerdì di ogni mese; primo giorno dell'anno; giorno dell'epifania; festa di San Giuseppe; Pasqua; giorno dell'ascensione; giorno del Corpus Domini; Santi apostoli Pietro e Paolo; Assunzione Beata Vergine Maria; Giorno Ognissanti; Immacolata Concezione; Natale; giorno della festa del patrono della località ove era sita la casa di cura; il triduo della settimana santa; il giorno di Pentecoste; il giorno del Sacro Cuore; il giorno della commemorazione dei defunti.

coperti gradualmente dal 1972 con concorsi interni riservati al personale in servizio. Successivamente per i posti di risulta si adottarono le procedure DPR 27369 n. 130 secondo le leggi del collocamento. L'inquadramento del personale proveniente dai ruoli INPS era disposto "ad personam" (anzianità più funzioni svolte o equiparazione) secondo l'art. 133 del Ministero della sanità *"nei confronti del personale in argomento si farà inoltre luogo, in ogni cosa, alla ricostruzione della carriera per l'attribuzione delle classi stipendi e degli scatti biennali, valutando per intero l'anzianità di servizio maturata alla data di decorrenza dell'inquadramento nella presente pianta organica"*.

Veniva inoltre istituito il servizio di fisiopatologia respiratoria aperto agli esterni. Si comperava una ambulanza, e si impiantavano due ascensori porta lettiga⁶⁰. Il diventare Ente ospedaliero specializzato aveva comportato un aumento di spese per il miglioramento e l'adeguamento dei macchinari usati.

Intanto l'amministrazione dell'ordine dei medici il sei giugno '72, in accordo con la F.I.A.R.O., concede ai sensi dell'art. 24 del D.P.R. 130 del ventisette marzo '69 l'orario di lavoro a tempo pieno a partire dall'uno maggio 1972 ad alcuni medici del Grocco⁶¹. Intanto il Prof. Bergonzi, neurologo, si licenziava e subentra al suo posto il dott. G. Maccarelli, specialista neurologo presso la Clinica per malattie nervose e mentali di Perugia. Il gruppo selettori di Perugia del nucleo medico chiedeva tramite lettere a vari medici la possibilità di fare controlli fiscali, presso l'ospedale "Grocco"⁶², fino al decreto di scorporo del personale n. 300 legge del venti maggio '70, che consentiva l'iscrizione all'INADEL e l'adeguamento allo statuto dei lavoratori.

La particolare malattia curata al Grocco e i lunghi tempi di degenza forzata imponevano di occuparsi dei pazienti a tutto tondo e curare anche l'aspetto psicologico. Non mancavano quindi spazi per attività di socializzazione (che avevano un capitolo a se stante: spese per attività complementari) come noleggi di pellicole per cineforum con dei relatori appositamente chiamati. Inoltre vi erano spese per piccoli doni per i malati da darsi in occasione delle festività. All'epoca dell'INPS, il Grocco gestiva un fondo degenti avente come funzione il corrispondente assegno ai ricoverati che si trovano in particolare stato di bisogno, oppure l'allestimento di spettacoli in prosa, musicali, arte varia, per contribuire a spese durante le festività natalizie o pasquali, per acquistare, *"generi tipici che allietano l'animo di persone provate dal dolore"*. Detto fondo era alimentato dal pagamento del canone d'affitto dato dal gestore del bar interno⁶³. Interessante era anche l'impegno che l'ospedale cercava di portare avanti fra le assunzioni utilizzando invalidi di guerra ma soprattutto di alcuni ex TBC che spesso già prestavano servizio come salariati.

Nella relazione introduttiva del Commissario straordinario al bilancio di previsione

⁶⁰ Forniti dalla ditta CEAM di Bologna (oltre ai soliti rifornimenti di formaldeide al 30% di liquido per il fissaggio ecc.)

⁶¹ Dott. E. Vagni, aiuto fisiologo, Gubbio 2.10.1916, residente Via Righi, 3 PG; dott. A. Cicogna, aiuto fisiologo, Petrignano d'Assisi, 1-12-1921, residente a PG, via dei Filosofi 43/M; dott. Grosshollz G, aiuto di laboratorio medico analisi chimico cliniche e microbiologiche, Roma, 28.4.1928, residente PG, via Coppetta 46; Dott. Todisco- Trippetti Maria, assistente fisiologo, nata a PG 9-4-42 e residente in PG, via XX settembre, 47 concessa con decorrenza dall'1-8-72 ; Dott. C. De Fazio, assistente. fisiologo, PG. 12-4 42 e residente in PG, via Tuderte 1 concessa con decorrenza 1-8-1972.

⁶² Il tenente colonnello medico dr Viti Italo non accetta dicendo che è un lavoro poco retribuito. Il dott. Orsini Enrico non accetta dicendo che non lo può esercitare perché alle dipendenze di cotesto ente. Accetta il Dott. Ferroni Corrado, (che poi avrà un incarico interinale come assistente medico insieme alla dott. Oliveti Fiorella in Innocenti che rinuncerà) abitante in via Savonarola, 3 Perugia

⁶³ Contratto con l'Ente delibera n. 36 del 14-6-'71 approvato dal comitato di controllo atti Enti locali della Regione umbra. Il compenso era di lire 204.000. Si decide di lasciarlo 29 dic. 1971 Dal registro delle Deliberazioni originali del Commissario straordinario"

dell'anno 1974 leggiamo che⁶⁴... *“Purtroppo nel redigere il quarto esercizio, nella vita dell'Ente ospedaliero “P. Grocco” la situazione non è mutata anzi il fatto stesso che le precitate difficoltà perdurino è motivo di ulteriore disagio. Nel corso del '73 le difficoltà si sono acuite per il calo naturale delle presenze medie dei ricoverati, nonostante peraltro che il numero degli stessi sia aumentato. Ciò è stato provocato dalla diminuzione dei ricoveri a carico dell'INPS e C.P.A.; dovuto rispettivamente alla politica dell'INPS che ha preferito inviare i propri assistiti presso case di cura private in base a precisi deliberati del proprio consiglio di amministrazione e alla diversa politica sanatoria del C.P.A medesima. Solo rispetto alle entrate a carico dell'INPS si ebbe uno sbilancio di 414.150.200 lire, parzialmente compensate nelle maggiori entrate pari a lire 173.413.200 per i ricoveri a carico di altri enti mutualistici..”*

Quindi la nuova politica che l'Ente inaugurava fu quella di una stagione di rapporti con l'esterno. Vennero stipulate tredici convenzioni⁶⁵ con i maggiori Enti mutualistici (mentre ai tempi della gestione INPS venivano ricoverati solamente gli assistiti dell'Istituto o di altri istituti consorziati: vedi consorzio del Ministero della Sanità); nel contempo si ammisero al ricovero d'urgenza tutti i cittadini italiani o stranieri ai sensi dell'art. 2 del dodici febbraio '68, n. 132. In seguito a quanto detto prosegue il Commissario.... *“Per evitare l'aumento della retta che per l'esercizio '74 viene ad essere già di 20.430 lire giornaliere, si è stabilito di coprire il presumibile disavanzo del 1973 con la contrazione di un mutuo per le cui garanzie si farà*

⁶⁴ ...”Nel presentare il bilancio di previsione degli esercizi 71- 72 e 73 si dovette necessariamente invocare, sottolineandone la transitorietà, la situazione del tutto nuova nella quale l'Ente ospedaliero appena costituito era costretto ad operare: distacco dall'INPS e dalle amministrazioni, situazione indeterminata del personale (giuridicamente ed economicamente ancora legato all'INPS). Fattori questi che contribuiscono ad aumentare le difficoltà contingenti della nuova gestione”..

⁶⁵ Convenzioni con 1972 (20 aprile) L'Ente ospedaliero, ospedale specializzato provinciale P. Grocco di Perugia stipulava con delibera commissariale (n. 53 del 20.04.1972) convenzione con l'I.N.P.G.I (Istituto Nazionale di Previdenza dei giornalisti italiani “Giovanni Amendola”)/ Vedi allegato

Convenzione con E.N.P.S (Ente nazionale di previdenza e assistenza per i dipendenti statali) per ricoveri affetti da TBC 1.03.1973

Convenzione con E.N.P.F. (Ente nazionale di previdenza assistenza farmacisti) 1.03.1973.

Convenzione con Cassa Mutua Provinciale di malattia per esercenti di attività commerciale di Perugia.

30 settembre 1972 l'Istituto nazionale per le Assicurazioni contro le malattie con sede in Via dei Filosofi, 9 avendo molta richiesta di analisi e non bastandogli la convenzione con l'Istituto d'igiene firmava una convenzione con l'ospedale Grocco.

Anche la cassa mutua stipulava un contratto con il Grocco. Leggiamo nella introduzione...”questa non assiste per legge i casi di malattia a rischio che risulti coperta d dall'INPS ai sensi del R.D. n. 1627 del 4.10.1935, art. 45, 2 comma esula quindi dalla competenza della cassa mutua Ma in deroga a tale principio la Cassa Mutua adeguandosi alla decisione del Consiglio di stato 18 aprile, '69, ha esteso la propria competenza alla malattia di natura tubercolare riguardante esclusivamente i titolari di pensione o di rendita e loro familiari a carico nei soli casi in cui gli assistiti dall'INPS per difetto dei prescritti requisiti di assicurazione e contribuzione e sempre che in passato non abbiano mai beneficiato di prestazioni antitubercolari in regime obbligatorio a carico dell'IPS. Stipula di avvalersi del Grocco.

Anche la Cassa Mutua di malattia dei dipendenti ENEL, via della Pallotta,12 con presidente dott. Ing. Francesco Paolo Sclafani, scrive che il Grocco manderà periodicamente gli estratti conto delle prestazioni praticate allegando le impegnative o le proposte che l'ente provvederà a pagare.

Convenzione con Cassa Mutua Provinciale di malattia per esercenti di attività commerciale di Perugia. Del 15.03.1973.

E' del 19 novembre1973 la convenzione con l'ENPALS per il ricovero e per la cura di malattie di natura tubercolare. L'ente nazionale di previdenza e di assistenza per i lavoratori dello spettacolo per ogni figlio dei dipendenti con sede a Roma via Regina Margherita, 206 nella persona del suo presidente Avvocato Filippo Lupis, si avvale dell'ospedale Grocco per assistenza ospedaliera dei propri dipendenti affetti da tubercolosi in fase attiva. Si passa la conoscenza del contratto alla Regione dell'Umbria Comitato di controllo sugli atti e gli enti locali Il tariffario del Grocco è quello stabilito in accordo con gli enti mutualistici il 23.1.70 in ragione da visite private praticate o da un primario, aiuto o assistente. (in allegato) Il costo di una giornata di degenza è di lire 14.700.

ricorso ad Enti pubblici nella nostra Regione. "Il contenimento della retta è stata preoccupazione costante nella redazione del presente bilancio di previsione, ma ciò è avvenuto non a detrimento delle prestazioni, ma lasciando quasi invariate le spese del personale⁶⁶, che sono peraltro lievitate per l'aumento dell'indennità integrativa speciale e per la previsione di un fondo a calcolo per far fronte ai futuri miglioramenti retributivi derivanti dalle nuove trattative nazionali in corso. Il personale in servizio è stato riqualificato attraverso corsi di qualificazione interna tuttora in fase di svolgimento.."⁶⁷

Grande attenzione, era rivolta al controllo delle spese in genere, a cominciare dall'uso del telefono. Spesso si legge nelle circolari interne che le telefonate di servizio non sempre specificavano l'argomento della conversazione e il numero degli scatti e quelle fatte fuori provincia non vengono segnalate. Si provò a consegnare dei cartellini per le telefonate, a fare ripagare quelle in eccedenza a medici o ricoverati, e, addirittura, si arrivò a chiudere il telefono che veniva aperto dal portiere solo dopo la compilazione di un apposito registro⁶⁸. Le telefonate autorizzate dal medico di reparto passavano alla portineria interna che provvedeva all'inoltro alla centralinista. In gravissimi casi il medico di famiglia o di guardia poteva autorizzare telefonate interurbane e il personale doveva fare richiesta al Direttore sanitario o al dirigente amministrativo; se la telefonata era privata si versava il denaro all'incaricato delle riscossioni.

Stesso valeva anche per le spese energetiche: con una circolare interna si richiamava l'attenzione di tutto il personale sull'uso dell'energia elettrica, perché troppe erano le luci lasciate accese specialmente da coloro che smontavano il servizio alle ventidue.

Vennero prese in servizio delle guardie giurate (circolare n. 9900 GCC/"/2105/65) presso la portineria che effettuavano sorveglianza interna e giri notturni nel parco, compito del portiere nei tempi passati. L'itinerario era il seguente: Porta esterna- fossa biologica-pallaio-

⁶⁶ Per avere un'idea del funzionamento dell'ospedale è possibile ricostruire il numero del personale negli anni Sessanta Settanta Vi erano nel personale medico due primari a tempo pieno; due aiuti a tempo pieno e uno a tempo definito; due assistenti a tempo pieno e uno a tempo definito. Nel personale non medico troviamo: otto persone inserite nella carriera direttiva, sei nella carriera di concetto, uno nella carriera d'ordine, sette nella carriera esecutiva. Due persone nel personale tecnico, dieci nella assistenza diretta (capo sala, infermiere, generici, inservienti di corsia) e ventisette inservienti di corsia; tre assistenti sociali. Nel personale esecutivo troviamo il personale di custodia oltre tre disinfestatori, e l'inserimento poi di due guardie giurate addette al controllo. Poi c'era il personale del servizio generale, economici e tecnici, due capi servizio operai e simili, sedici operai qualificati, venticinque ausiliari

Al cap. 7 si legge della creazione di un fondo per l'applicazione degli accordi FIARO e sindacali al personale ex INPS (per avere un'idea si pensi che un primario prendeva all'epoca lire 30.254 più emolumenti al mese.) Si trovano qui servizi diversi come spese per i brevetti per le guardie giurate, patenti per gli autisti e sostituti (lire 12.000) Inoltre assicurazioni per un valore di lire 399.600 Quando parliamo di stipendi dobbiamo pensare al personale: 25 medici più sette assistenti medici e nello stipendio andava considerata oltre lo stipendio l'aggiunta della famiglia a carico, le tredici mensilità, l'indennità ospedaliera, l'indennità di profilassi, le indennità di funzioni, l'indennità integrativa speciale Poi c'erano dei lavoratori straordinari, poi i salariati INPS in numero di ottanta Poi la segreteria generale, l'assistenza diretta, i disinfettori, gli ausiliari, servizi generali, economici e tecnici, applicati Inoltre vi erano le spese per il personale religioso composto generalmente da una superiora, una caposala, infermiere diplomate, una suora generica, il cappellano Tutti oltre lo stipendio avevano in aggiunta la indennità da rischio per esposizione ai raggi, indennità per profilassi, più spese la cappella e per gli esercizi spirituali Riportiamo per contro alcune voci di entrate: proventi del parco, vendita prodotti dell'orto, servizi speciali di prestazioni ambulatoriali o di prelievi, analisi, radiografie, visite specialistiche ecc. La ripartizione della cassa aveva un registro proprio separato dai riuniti ospedali unico per il registro degli assegni Inpdap. A gestire entrate e uscite vi era una cassa interna che si occupava di grandi spese e di piccole come ad esempio l'incasso da vendita di gettoni telefonici da usare nelle due cabine installate nei reparti.

⁶⁷ Il concorso per infermieri generici bandito nel 1972, ebbe come Presidente l'Avvocato Manna e come Direttore amministrativo dell'Ente ospedalieri riuniti dell'ospedale generale regionale il dott. Burini.

⁶⁸ Nel mese di febbraio sono state addebitate per telefonate private 16/2 al Dottor Vagni lire 35 invece di lire 105 più IGE, il 1702 al sig. Pasquinetti lire 205 invece di l. 471 più IGE alla degente Bicchielli il 23/02 lire 370 invece di lire 369 più IGE. Non rimborsato perché non registrato invece alla degente Polverini le due telefonate a Città di Castello. Si provveda ad ogni possibile recupero delle differenze e al controllo nei mesi seguenti.

muro di cinta fino ai conservoni idrici. Rientro alla portineria interna dal retro della Casa di cura. L'ispezione era fatta due volte tra le ore sei e le ore quattordici; due volte tra le ore 20-22; due volte tra le ore 14 e le 22. La guardia era in servizio dalle 14 alle ventidue. In appositi registri venivano segnalate le ispezioni e eventuali anomalie. I registri erano visionati giornalmente dal capo del IV reparto.

I medicinali da comperare venivano segnati in una cartella base, a cui seguiva una gara d'appalto a cura della II ripartizione dietro precise e dettagliate richieste della Farmacia sui generi da acquistare e le ditte da interpellare. L'ultima decisione spettava al Direttore sanitario. Le gare d'appalto venivano istituite anche per l'approvvigionamento di frutta e verdura per l'approvvigionamento della dispensa e quant'altro.

In parallelo a quanto stava già avvenendo all'ospedale di Monteluca, anche al "Grocco" iniziava l'opera di lenta laicizzazione del personale. Infatti con lettera ventidue aprile '71, leggiamo che il Commissario straordinario scriveva al Reverendo Padre Evangelista da Foligno, ministro provinciale dei frati minori cappuccini, al fine di far decadere la convenzione per i servizi espletati dai cappellani per i ricoverati e il personale. Poteva invece mantenere il cappellano presso l'Ente, stipulando però un nuovo contratto⁶⁹. Altra lettera veniva indirizzata alla Madre generale Clorinda di Florenzo (via 1 maggio, 9- Roma) con la quale si ricordava che era in atto una convenzione con l'INPS e l'ordine religioso delle suore di san Giuseppe che si voleva rinnovare ma solamente con contratti annuali. Quindi con decorrenza 1.03.71 sino al 28.02.72. La risposta affermativa arrivava da Madre Olimpia Pompei nuova Madre superiora.

Intanto si procedeva all'assunzione straordinaria di due medici e quattro inservienti di corsia più un impiegato⁷⁰ "*...che collaborasse con la Direzione sanitaria nella complessa serie di adempimenti che le leggi delegate assegnano alla direzione..*". A ricoprire tale posto in precedenza c'era Suor Vittorina, che però aveva avuto una grave forma di esaurimento. Suora Graziana, che la stava sostituendo era anche caposala e non poteva proseguire ad esercitare due funzioni. Così era arrivata una nuova suora, ma ciò aveva suscitato il malcontento dei sindacati⁷¹, visto che pregiudicava gli accordi presi fra questi e il Commissario che prevedevano la non sostituzione⁷² di suore addette ai servizi generali. L'avvenuta sostituzione inoltre non era stata portata a conoscenza del Commissario e dei dirigenti dell'Ente: si fece pertanto un richiamo da parte dell'amministrazione alla Madre superiora che aveva effettuato arbitrariamente la sostituzione. Si invitava infine la Madre superiora a comunicare al Commissario ogni decisione, facendole presente che, a norma dell'art. 2 delle norme transitorie alla Convenzione in atto, nessuna sostituzione poteva essere fatta per le suore impiegate ai servizi generali. Fu accelerata, nella stessa seduta, l'istituzione di corsi per infermieri generici in merito alla legge 124, inviando alla Regione umbra un elenco di tutti i dipendenti che avevano conseguito il diploma di quinta elementare e altri requisiti. Venne anche votato un acconto al personale sui miglioramenti retributivi ospedalieri in occasione della pasqua 1972.

Nella lettera del tredici aprile '72, indirizzata al Commissario straordinario, Direttore amministrativo e Direttore sanitario, il Presidente della Commissione interna, Giorgio Costantino, lamentava... "*che l'attuale sistema di distribuzione e assegnazione del personale ai vari servizi e reparti constatato da questa Commissione interna e dai sindacati crea sperequazione e disservizi che generano malcontento fra il personale e gli stessi ricoverati dei*

⁶⁹ Sarebbe poi seguita l'accettazione e la stipula di un contratto con validità sino al 31-01-'72

⁷⁰ Dott. Orsini, Federici Enrico, Medi, Biancalana Giovanni impiegato più nove salariati presi dopo la scissione INPS

⁷¹ Sindacati nelle persone geom. Rocco Onorati segretario UIL; Sig. Giorgi Costantino segretario CISL; Impiegati sig. Anderini Vittorio segretario CGIL; sig. Ricci Vittorio membro direttivo della CGIL La dirigenza dell'Ente nelle persone del commissario straordinario il Prof. Fortuni, direttore sanitario, dott. Polsoni direttore amministrativo, dott. Mario Gialanella vice direttore amministrativo

⁷² Il 12 marzo 1973, troviamo la deroga all'art. 11 della convenzione con le suore del patrocinio di San Giuseppe.

quali talvolta è pregiudicata l'assistenza. Non risulta ben definito il responsabile dei servizi e la Commissione esige conoscere i nomi dei funzionari preposti per far capire al personale da chi sia amministrato ed eliminare il disagio....”

Il Commissario straordinario rispondeva scrivendo “...che come già aveva detto nel suo insediamento circa l'insufficienza di personale direttamente o indirettamente posti a disposizione del malato è collimante con quanto sia a voce o per iscritto ha avuto occasione di riferirle. Inoltre la situazione si è ulteriormente aggravata per il verificarsi di perdite in diversi settori di unità lavorative. Il servizio infermieristico ed esecutivo viene svolto in reparti con un numero di ventisei salariati e sei infermieri generici (assunti nel '68 con mansioni diverse e a orari discontinui in sostituzione di sei unità mancanti). Tutto è andato peggiorando per l'assenza dal lavoro sempre più frequenti e prolungate a causa di malattie, infortuni, maternità, sia per le modificazioni d'orario introdotte senza il relativo aumento di unità lavorative. Si deve perciò solo alla responsabilità e all'equilibrio di quanti preposti alla distribuzione del personale e all'alto senso del dovere di moltissime unità salariali se, fino a questo momento malgrado tutto si siano potute contenere le lamentele del personale ed evitare danni all'assistenza dei malati. Singoli e collettivi malati ascoltati ogni lunedì tramite le rappresentative di Primario, impiegato addetto la aa.ss. non si sono lamentati su tale argomento”.

La questione della mancanza di personale trovava una soluzione prospettata in una lettera successiva del Direttore sanitario, prof Matteo Fortuni che, in risposta alle lamentele della Commissione, scriveva “..Nutro fiducia che con le immissione delle nuove unità esecutive di Villa Umbra⁷³, con gli opportuni ritocchi quantitativi previsti dalla nuova pianta organica, con l'affinamento del senso di responsabilità di alcuni e con l'adempimento delle disposizioni di legge, si potrà, rapidamente portare il nostro Ospedale al quale siamo affettuosamente legati, all'altezza dei tempi....”

Il 26 marzo del 1973 veniva annullata l'iniziativa benefica di fine anno consistente in un pacco natalizio per compere natalizie effettuato dalle tre assistenti sociali del “Grocco” per i figli dei dipendenti (dal costo di lire settemila per ogni bambino) poichè non poteva rientrare nelle finalità dell'ente ospedaliero in quanto non era più possibile gravare sulla retta di degenza da cui si attingeva negli anni precedenti⁷⁴ (Delibera n. 224 del sedici novembre 1972).

Immediatamente seguiva un telegramma dei sindacati “..sottoscritte organizzazioni sindacali ospedale Grocco esprimono viva protesta mancata approvazione delibera 224 et conseguente disconoscimento diritti acquisiti- stop Chiedono SS.LL. immediato et urgentissimo colloquio a Perugia 13-12.72 CGIL Anderlini, CISL Giovannini, UIL Ortica”

La risposta non si fece aspettare: con un telegramma, l'avvocato Salciarini Presidente del comitato di controllo il diciannove dicembre '72 scriveva:” ai sensi legge 1953 n.r. 62 comunicoti habet annullato delibera 224 prosegue provvedimento”.

Nel contempo si fecero una serie di telefonate agli altri ospedali INPS in merito alla Befana '72 e al loro modo di agire. Il problema era la sopravvenuta difficoltà economica a gestire anche le strenne natalizie e, soprattutto, imbarazzava il fatto che dall'essere stati associati all'ospedale derivava una disparità di trattamento a favore dei figli dei lavoratori del “Grocco”. Rispondevano le amministrazioni degli ospedali di Siena, Grosseto e Arezzo dicendo che la delibera non era stata ancora adottata ma si presumeva che lo sarebbe stata quasi certamente. Per l'Emilia si aveva risposta dall'ospedale di Forlì che scriveva: “Siccome è prossima la fusione con gli ospedali civili, il comitato, per non creare discriminazioni con i

⁷³ Vennero immesse nove unità provenienti dall'ex Sanatorio, casa di cura privata Villa Umbra di Pila (che era stato chiuso) ad effettuare lavoro straordinario, fino ad un max di trenta ore mensili come ausiliari infermieri

⁷⁴ Delibera n. 224 del 16.11.1972. Il segretario Dr. Mandina e il Presidente Avv. Salciarini Presidente del comitato di controllo atti enti locali della regione umbra via R. D'Andreotto Perugia

dipendenti dell'ospedale civile è orientato a non far passare la delibera, ancora però non adottata". Per le Marche rispondeva l'ospedale di Ascoli Piceno; scriveva che "...stavano predisponendo la delibera di lire ottomilacinquecento pro capite e credono che passerà". Per la Campania rispondeva l'ospedale di Napoli dicendo che non era stata ancora adottata la delibera ma prevedevano "...che sarà votato anche per il fatto che è già stato approvato il bilancio con tale spesa".

Intanto all'inizio del '73 la Gazzetta ufficiale non aveva bandito ancora il concorso per primari e alla Camera dei deputati non ne era stata data autorizzazione. Così con delibera commissariale n. 263 del cinque novembre '73, si dava conferimento all'incarico interinale del Dott. Vagni in qualità di primario tisi-pneumatologo a tempo pieno. Inoltre si assumevano due tecnici preparatori di laboratorio (Giorgio Ambrosi e Mauro Pianciani⁷⁵ visto l'aumento delle richieste di analisi laboratoriali. Il due maggio '73 veniva emanata una circolare con la quale si chiariva con il fine di applicare normative sempre più omogenee che i periodi di malattia, infortunio, gravidanza e puerperio erano da considerarsi interrottivi, per cui il verificarsi di tali eventi dava luogo ad un conteggio ex novo del periodo "neutro" di trenta giorni di cui all'art 46 dell'accordo FIARO e sindacati del 15-10.'47.

LA CONFLUENZA NELL'ENTE OSPEDALERO REGIONALE

Il sei settembre del 1974 avveniva il cambio della dicitura nei registri alla presenza del Direttore Benvenuto a seguito della fusione dell'Ente ospedaliero provinciale "P. Grocco" con l'Ente ospedaliero regionale "Riuniti ospedali di Santa Maria della Misericordia e San Niccolò degli Incurabili di Perugia", di cui col decreto del Presidente della Giunta Regionale 22-11-1974, n. 1122, subentrando l'unico repertorio intestato a "Riuniti Ospedali Santa Maria della Misericordia San Niccolò degli incurabili e Pietro Grocco" di Perugia. Perugia, cinque dicembre 1974.

In allegato al bilancio del 1974, al cap. 3 entrate e proventi, il Direttore amministrativo Polsoni scriveva che il "Grocco"..."ha un attrezzato laboratorio di analisi clinico-chimiche e di microbiologia, cui è preposto il dott. Guglielmo Grosshals e una équipe di cinque tecnici e preparatori esperti in tecniche laboratorie nonché altre quattro unità paramediche a livello di operatori sanitari non medici. Nel corso del '73 grazie alle convenzioni stipulate con tredici enti mutualistici l'attività è aumentata di oltre il doppio rispetto al 1972. Dall'uno aprile '73 è stato aperto all'esterno anche il servizio radiologia che ai tempi della gestione INPS funzionava come laboratorio solamente per i degenti ricoverati. Inoltre recentemente si è stipulata con l'INAM⁷⁶ una convenzione e si prevede per l'anno 1974 un poderoso incremento (globalmente i due servizi dovrebbero dare un'entrata complessiva di 34.000.000)....Altri macchinari vennero acquistati con un contributo del Ministro della sanità e della Regione. L'apertura all'esterno migliorò nel contempo le possibilità finanziarie dell'ospedale e la sua professionalità (100.000.000 richiesti come contributo alla regione). Anche il servizio di laboratorio migliorò mediante l'acquisto di attrezzature scientifiche, ampliamento dei locali e assunzione di personale specializzato. Il 3° reparto è stato completamente rifatto con i mezzi propri dell'ospedale, installandovi l'impianto di ossigenatura, in modo da rendere tale reparto funzionale per la fisioterapia respiratoria nell'ambito della divisione pneumatologica. Per il '74 sono stati inoltre previsti raddoppi di stanziamenti per acquisti di armamentari e attrezzature scientifiche ospedaliere indispensabili per una moderna e razionale terapeutica. Si può quindi affermare che contenendo le spese indilazionabili e la retta nei limiti nei limiti

⁷⁵ Vedi in allegato i compiti del concorso e i titoli presentati.

⁷⁶ Il Grocco anche dopo l'apertura dell'USL in via dei Filosofi rimase per molto tempo utilizzato per effettuare radiografie.

ragionevoli è in grado di assolvere agli impegni statuari di legge per assicurare l'assistenza più qualificata possibile all'ammalato e al cittadino da una sana politica sanitaria chiedeva porre al centro dell'attività di ogni ente ospedaliero”.

Intanto come da decreto pubblicato nella Gazzetta Ufficiale del quindici marzo del '74 veniva cambiato il sistema di codificazione dei soggetti da iscrivere all'anagrafe tributaria attraverso l'attribuzione del numero di codice fiscale. Nel '74 ancora non era stato emanato il decreto di scorporo del personale dell'INPS e il conseguente passaggio all'Ente ospedaliero ai sensi dell'art 59 della legge n. 132 del dodici febbraio 1968.

L'INPS continuava ad anticipare le retribuzioni in conto rette degenze (lire 335.183.893 quanto erogato per esempio da aprile a dic. 1971). Ma c'erano molti contenziosi sui debiti e crediti in quanto non era possibile determinare, nonostante le precisazioni del Ministro della Sanità la data d'inizio di scorporo INPS. Quest'ultima rimaneva infatti di diverso avviso dall'Ente ospedaliero circa la effettiva costituzione di questo. L'effettiva costituzione si sarebbe secondo l'ufficio legale dell'Ente perfezionata solamente dopo la nomina del Commissario straordinario e non con decreto. Erano in corso quindi contatti a livello interministeriale per la definizione della controversia.

Unico dato certo era che tutto il personale assunto dopo il distacco doveva avere i versamenti aggiuntivi dall'ospedale anche se il pagamento degli stipendi gravava ancora sull'INPS.

Il giorno ventisei settembre 74 si riuniva il collegio revisori dell'ospedale per verifica della contabilità amministrativa⁷⁷.

Veniva data in quell'anno la possibilità di usufruire della collocazione in pensione anticipata con la legge 336 del ventiquattro maggio '70 a tutti gli orfani di guerra, civili e profughi. Non venivano invece rinnovati i rapporti con le FF.SS. per le riduzioni ferroviarie (convenzione 510 FF.SS.).

Il giorno due dicembre 1974 il Commissario straordinario Nafissi salutava tutto il personale terminando la sua collaborazione, visto che il “Grocco”, ormai definitivamente disgiunto economicamente e giuridicamente dall'INPS, era divenuto un reparto tisiopneumatologico di pertinenza dell'ospedale.

L'ultima notizia che ci perviene dai documenti è dei primi dell'anno 1975, dove si legge che il giorno di san Costanzo, che era semifestivo, diveniva lavorativo mentre san Lorenzo passava a giorno festivo come già in uso all'ospedale Santa Maria della Misericordia.

Intanto con l'evolversi della medicina e delle nuove tecnologie si era deciso di dare l'avvio alla costruzione di un nuovo ospedale lontano dal centro abitato, di grandi dimensioni in località Sant'Andrea delle Fratte, la cui prima pietra veniva posta il 22 dic. 1970 - poi definitivamente attivato nel 1986 con il nome di Silvestrini⁷⁸, allievo di Pietro Grocco (oggi

⁷⁷ Revisori: rag. Otello Roani, in rappresentanza del Ministero del Tesoro, Dott Arnoldo Acciovatti in rappresentanza del Ministero del lavoro e della Provincia sociale. Assente la dottoressa Marcella Dottorini per il Ministero della Sanità. Manca il rappresentante della regione Umbra ancora non nominato. La verifica di cassa per un totale di un milione e quattrocentotrentacinquemila e novecentonovantacinque lire (monete metallo, biglietti di banca, francobolli e marche e carte contabili) corrispondente al saldo di cassa rilevato dal foglio giornaliero. Totale delle riscossioni (906.843.454 lire), totale dei pagamenti (905.407.499) con una rimanenza uguale a lire 1.435.955 (quanto in cassa). La situazione amministrativa all'apertura del credito con la banca Nazionale del Lavoro data dalla tesoreria dell'Ente al 26.09.74 è di un saldo passivo di lire 489.234.445. La scrittura contabile viene approvata, i libri sono aggiornati regolarmente.

⁷⁸ Attualmente si è voluto lasciare a questo il secolare e storico nome di Santa Maria della Misericordia, lasciando intestato al Silvestrini un padiglione.

Santa Maria della Misericordia.)

La cronologia della trasformazione

1968 : Con la legge 132/68 l'ospedale sanatoriale Pietro Grocco veniva eretto a Ente autonomo ospedaliero.

In virtù della stessa legge e del DPR 128/69 la gestione degli ospedali riuniti di Perugia è affidata all'Ente ospedaliero regionale "Riuniti Ospedali S. Maria della Misericordia – S. Nicolo degli incurabili , Pietro Grocco"⁷⁹

Il Grocco diviene reparto ospedaliero a direzione ospedaliera "Divisione tisiopneumologica"; lo ritroviamo infatti citato come tale nella Convenzione del **1974** tra Università e Amministrazione ospedaliera, dove l'ex sanatorio è incluso come per un totale di n. 100 Posti letto, "mantenendo della sua vocazione originale, essendo ormai la tubercolosi sotto controllo, la dedizione alle affezioni dell'apparato respiratorio"⁸⁰

Sarà nel **1986**, all'attivazione del nuovo ospedale "Silvestrini" - ora S. Maria della Misericordia - , che avviene il trasferimento di tutta l'attività assistenziale e di tutto il personale del Pietro Grocco.

Il Comune rileva poi la struttura e con questo passaggio nasceva il progetto, poi realizzato, di fare di una porzione della struttura una Residenza per Anziani intitolata al professor Alessandro Seppilli, ordinario di igiene e Presidente negli anni sessanta della commissione per lo studio e la riforma sanitaria del Consiglio Superiore della sanità. Tale decisione ha visto nuove ristrutturazioni all'interno e all'esterno dell'edificio⁸¹.

Ma questa è storia di questi giorni!

⁷⁹ Mario Pizzurra " Lo Spedale Grande a Perugia

⁸⁰ ibidem

⁸¹ Per un maggiore chiarimento della parte strutturale e interna dell'edificio nel tempo si legga la tesi: *Tutela e recupero del Patrimonio storico-architettonico*. Oggetto. L'ex ospedale P. Grocco di Perugia: il problema di restauro e riuso di un nosocomio, della laureanda Laura Zaccardi, aa. 2004-2005 presso l'Università degli studi di Firenze facoltà di architettura dipartimento di restauro e conservazione dei beni architettonici.

Bibliografia

- Loreto di Nucci, *Fascismo e spazio urbano, le città storiche dell'Umbria*, Mulino, ricerca, 1992 Bologna pp. 128 e ss.
- *L'Istituto Nazionale Previdenza Sociale nella lotta contro la tubercolosi*, INPS, Roma, 1960, in Biblioteca-Archivio storico Centrale INPS - Roma.
- *Le assicurazioni sociali in Italia*, Aprile 1932 in BAS centrale INPS - Roma
- *La Nazione*, 7 novembre 1935, in Biblioteca Augusta – Perugia
- N. Mandau Diaz, *La previdenza del comune per la lotta contro la tubercolosi*, in Perusia, rassegna del comune di Perugia, luglio-agosto 1935- XII , anno VII, n. 4. In Biblioteca Augusta Perugia
- *I Luoghi della follia dalla “cittadella dei pazzi” al territorio, percorsi della psichiatria in Umbria dal ‘700 ad oggi*, a cura della Provincia di Perugia - Arnaud marzo 1995 – Perugia
- G. Castelli, *Gli ospedali d'Italia*, Medici Domus ed., Milano 1941
- *Le Assicurazioni sociali*, a cura dell'Istituto Fascista della Previdenza Sociale, Roma, Indice per l'anno 1935 pp. 899 e ss.
- ASP, Ospedale S. M. della Misericordia, Miscellanea, n. 4, Notizie antiche e moderne dell'ospedale di santa Maria della Misericordia di Perugia raccolte dal Signor Canonico Mancini, Priore clerico del medesimo luogo pio incominciando dal 1305 fino al 1787
- *Rilezioni e ossequiose rappresentanze, umiliate gli Illustrissimi Signori Decemviri dalle Priori dell'ospedale di Santa Maria della Misericordia sopra le due infermerie del medesimo*, 1754 Perugia, Biblioteca Augusta IB, 238
- *Progetto di ampliamento e sistemazione del Policlinico di Perugia*, in Perusia, n. II, 1935, pp. 19-22
- *“L'inizio dei lavori. L'opera del Consorzio”*, in Il Messaggero, 19 marzo 1936
- M. Busti, *Il primo piano regolatore di Perugia (1931-1936). Influssi e condizionamenti economici e sociali*. Vol. 2, Tesi di laurea Università degli studi di Perugia, Facoltà di Scienze politiche, Dipartimento di Scienze storiche
- R. Papini, *Il nuovo piano regolatore a Perugia*, in Corriere della Sera, 3 ottobre, 1934, pag. 5
- P. Melograni, *La modernità e i suoi nemici*, Mondadori ed., Milano, 1996, pag. 59-60
- *La Lotta contro la tubercolosi*, dicembre 1932, a cura Cassa Nazionale per le Assicurazioni Sociali, in Biblioteca centrale INPS – Roma
- *L'Umbria fascista*, lunedì 18 aprile 1932 in Biblioteca Augusta – Perugia

Indice

Introduzione

PARTE I

Il “Grocco” nella storia della sanità perugina

Il Sanatorio “Pietro Grocco” di <i>Elena Bongini Vagni</i>	2
- Il contributo delle Assicurazioni alla cura della tubercolosi	3
- Prime notizie sui malati di tubercolosi e sulle strutture di cura a Perugia	6
- La nascita dell’ospedale sanatoriale Pietro Grocco	9
- La vita interna del Grocco dal 1968 al 1974	13
• La cura dell’igiene	14
• Il personale	15
• Il distacco dall’INPS	17
• La confluenza nell’Ente ospedaliero regionale	25
- La cronologia della trasformazione	27
- Bibliografia	28