

Articoli/Articles

DUE PROGETTI DI OSPEDALI A CONFRONTO
NEI PRIMI ANNI DELLO STATO UNITARIO:
IL POLICLINICO UMBERTO I E L'ADDOLORATA DI ROMA

CARLA SERARCANGELI
Sezione di Storia della Medicina
Sapienza Università di Roma, I

SUMMARY

*TWO HOSPITALS IN ROME BETWEEN THE CHURCH AND THE STATE:
POLICLINICO UMBERTO I AND ADDOLORATA*

During the years between the 1900 and the 1907 two significant hospitals were built in Rome, the “Policlinico Umberto I” and the “Addolorata” hospice, founded by Antonio Cerasi. The first one aims to reflect the lay idea of medical assistance, widely open to relevant science developments, and in the meantime strengthened by the dedication to scientific research and education; the other one was the very embodiment of the Christian spirit of charity and care for poorest and chronic patients.

Politica e salute

La costituzione dello Stato unitario (1861) sollevò una serie di problemi derivanti dalla necessità di integrare un'insieme di realtà economiche e sociali tra loro diverse. Una fra le criticità manifestatesi subito con maggiore urgenza fu la questione della politica igienico-sanitaria, per lunghissimo tempo disattesa ed in particolare quella relativa allo sviluppo ed al potenziamento delle strutture ospedaliere. Questo problema non era certo in cima all'elenco delle priorità dei primi governi nazionali ma fu reso tale a partire dal 1870, anno della

Key words: Addolorata hospice – Policlinico Umberto I – Cerasi's will

presa di Roma, cui seguì un aggravarsi dei rapporti critici con quel che restava dello Stato Pontificio. In questi anni si dette corso, e non solo a Roma, ad un imponente esproprio dei beni ecclesiastici accompagnato poi da un progressivo disimpegno e “ritiro” da parte della Chiesa secondo la volontà del Papato che invitava tutti i cattolici a non collaborare con il nuovo Stato “usurpatore”.

Questa duplice azione determinò le maggiori conseguenze nel campo dell’assistenza sanitaria, da sempre in tutte le regioni italiane settore di primario intervento delle diverse componenti della Chiesa, ispirate tutte da una visione generale che affidava agli ospedali, o a strutture simili, il ruolo principale di esercizio della pietà e carità cristiana¹. Luoghi quindi più di assistenza e conforto che di applicazione della scienza medica, vista per taluni aspetti anche in contrasto con i principi cattolici.

Di fatto gli ospedali, gestiti in massima parte da Fondazioni ed Opere Pie controllati dalle congregazioni religiose, costituivano un forte punto di resistenza a quel rinnovamento scientifico ed alle acquisizioni di nuove tecnologie divenute necessarie dal progresso avvenuto in campo medico a partire dalla II metà del XIX secolo.

Le istituzioni ospedaliere erano per lo più delle realtà che agivano sul territorio o sul micro-territorio aventi la finalità di assistere soprattutto malati cronici e spesso provenienti dalle fasce più povere della popolazione. Esse facevano riferimento a Fondazioni che gestivano patrimoni immobiliari anche cospicui ma che finivano per destinare all’assistenza sanitaria solo una minima parte delle rendite ricavate. Come fecero emergere le Commissioni parlamentari di indagine sulla situazione sanitaria nei primi anni del nuovo Stato unitario, la gestione dei patrimoni delle Fondazioni o dei lasciti testamentari era caratterizzata da una assoluta inefficienza, limitandosi gli amministratori a trarre il minimo necessario per garantire una funzionalità delle strutture ospedaliere e di assistenza, tarata sul minimo delle necessità e dei servizi. La gran parte di queste presentava scarsi livelli di manu-

tenzione così come le proprietà immobiliari che dovevano garantire il reddito per il loro mantenimento. Spesso i proventi delle gestioni erano utilizzati per fini propri degli amministratori stessi: le suddette indagini portarono ad individuare numerosi e cospicui prestiti da parte delle Fondazioni ai propri amministratori e mai rimborsati².

Le autorità comunali, cui le leggi in materia avevano affidato il compito di vigilare sulle attività delle Fondazioni e delle Opere Pie, finivano per essere inadeguate o assenti e comunque non in grado di contrastare il volere di coloro che le gestivano poiché erano l'espressione degli ambienti locali più influenti per ceti o censo.

Questa situazione di estrema parcellizzazione delle strutture e di non efficiente gestione aveva determinato un impressionante livello di arretratezza della sanità anche perché a queste criticità si aggiungeva quella di una attività esclusivamente locale delle Fondazioni e degli ospedali che non si collegava né veniva guidata da una politica sanitaria nazionale.

L'assenza di una pregressa politica sanitaria protratta per decenni nonostante il coevo sviluppo della popolazione e della urbanizzazione, aveva lasciato in eredità al neonato Regno d'Italia un sistema ospedaliero inadeguato a rispondere alle crescenti esigenze mediche. Basti rilevare che, ancora intorno alla metà del 1800, lo Stato centrale non riteneva che tra i suoi doveri rientrassero quelli della bonifica delle terre paludose o del miglioramento del degrado igienico di molte aree dell'Italia³. Le prime chiare denunce da parte di quegli ambienti medici ed universitari aperti alle esperienze internazionali, in merito alle nuove patologie determinate dagli usuranti lavori industriali, venivano interpretate più in una logica volta a garantire una maggiore ricettività nei cronici piuttosto che in termini di interventi governativi volti ad assicurare migliori condizioni di vita nel lavoro.

Eppure risultava evidente che l'alto tasso di mortalità negli ospedali fosse causato anche dalle malattie contratte al loro interno, così

come al contempo emergeva quanto le imponenti strutture architettoniche non corrispondessero all'efficienza dei servizi ivi offerti⁴.

Per questo motivo l'attività degli ospedali finiva fatalmente per essere solo quella di accoglienza a malati cronici poveri, non affrontava le conseguenze delle continue epidemie, non potendo in alcun modo diventare luogo e strumento attivo di assistenza sanitaria e, soprattutto, di cura e prevenzione. Questo progressivo conclamato fallimento del ruolo delle strutture di ricovero determinò, in quegli anni, uno sviluppo sempre maggiore dell'assistenza sanitaria a domicilio a favore delle classi più abbienti.

Il panorama di arretratezza organizzativa e di gestione inefficiente, evidenziato in precedenza, si rifletteva, ovviamente, anche nella città di Roma con alcune pregnanti criticità. Gli ospedali erano stati fino ad allora gestiti da Fondazioni ed Opere Pie formatesi per volere, indicazione o impulso del Papa, inoltre la richiesta di assistenza sanitaria era resa più elevata e complessa nelle prestazioni a motivo della presenza a Roma di masse di pellegrini che esasperava le carenze igienico-sanitarie per numero di ricoveri ed estrema differenziazione delle patologie (spesso del tutto sconosciute); la gestione degli ospedali si rifaceva a concetti ed insegnamenti estremamente conservativi finalizzati agli aspetti caritatevoli.

Nel tempo stesso, a partire dal 1871 Roma, divenuta capitale d'Italia, volle aprirsi alle esperienze ed ai modelli delle altre capitali europee, vide ridursi il ruolo egemone della Chiesa, vide crescere una nuova borghesia che richiedeva ed idealizzava il funzionamento degli ospedali in una visione più laica, con un ruolo che non doveva essere più di mero e passivo ricovero del malato, solo per alleviare il suo stato fisico e di indigenza, ma soprattutto luogo di studio, di ricerca e di stimolo a nuove politiche sull'assistenza medica.

La rinnovata corrente di pensiero trovò sponda in un diverso atteggiamento dello Stato che, comprendendo l'importanza del fattore sanitario e verificata l'arretratezza del sistema, cominciò ad inter-

venire in modo organico con leggi che si prefiggevano di migliorare l'attività delle Fondazioni e degli ospedali cercando di fissare criteri operativi simili su territorio nazionale, introducendo una visione più liberale tendente a favorire una diversa funzione della medicina e dell'assistenza sanitaria⁵.

Didattica universitaria e realizzazione del Policlinico Umberto I

Crebbe anche per motivi di prestigio nazionale e di concorrenza con le altre capitali europee l'esigenza di fare di Roma un modello nel campo dello studio universitario e della sperimentazione scientifica e, per sottolineare l'importanza dell'avvenuto passaggio da un sistema governato dalla Chiesa ad un nuovo sistema nato con la monarchia Sabauda, divenne necessario potenziare l'insegnamento universitario. Pertanto, pur accogliendo in gran parte l'ordinamento esistente, vennero definite le Facoltà in luogo dei "Collegi Dottorali" e ridisegnati i piani di studio. Con l'introduzione di nuove discipline incrementate poi da dotazioni scientifiche e gabinetti di analisi, la Facoltà medica subì un notevole rinnovamento con il conseguente aumento di iscrizioni di studenti⁶. Risultò pertanto di primaria importanza individuare delle strutture adeguate dove poter concentrare l'attività didattica ed il tirocinio pratico che in precedenza era stato svolto in vari ospedali della città.

Per dare risposta a questa istanza Guido Baccelli (1832-1916), direttore della Clinica Medica dell'Università di Roma, iniziò già dal 1874 a sostenere con forza la necessità di realizzare una nuova sede per l'insegnamento medico e, divenuto Ministro della Pubblica Istruzione, nominò nel 1881 una Commissione ad hoc per eseguire lo studio per la realizzazione di un Policlinico universitario che tenesse conto, contemporaneamente, delle esigenze della didattica moderna, degli sviluppi scientifici della medicina e della qualità dell'assistenza ospedaliera⁷. Nel 1883 venne bandito il concorso per la realizzazione del progetto e l'Architetto Giulio Podesti iniziò lo

studio di fattibilità che fu presentato il 29 marzo 1884 in occasione dell'XI Congresso Medico Internazionale ed al quale collaborarono attivamente gli Ingegneri Cesare Salvatori, Edgardo Negri, Luigi Rolland e Vittorio Manni⁸. Nel 1888 venne definitivamente approvato il progetto esecutivo e posta la prima pietra. La nuova struttura, realizzata secondo uno schema architettonico definito “a padiglioni”, mutuato da positive esperienze internazionali, fu inaugurata nel 1902 ed iniziò a funzionare nel 1904⁹.

A Roma, però, lo spostamento del “governo” degli ospedali e della relativa assistenza sanitaria nelle mani dello Stato laico suscitò la viva preoccupazione del Papato, il quale, perso il potere temporale e circoscritta la sua influenza nei palazzi vaticani (Legge sulle Guarentigie del 13 maggio 1871), temette di perdere anche un canale di vicinanza e di collegamento con i ceti sociali più poveri e numerosi che rappresentavano un serbatoio vitale per la Chiesa¹⁰.

Forse non è solo un caso che mentre in Parlamento si stava discutendo e si auspicava la realizzazione di un grande e moderno ospedale aperto alle nuove dottrine scientifiche e collegato all'insegnamento universitario, negli ambienti vicino al Papato si cercava di contrapporre un equivalente progetto teso invece a riaffermare l'indissolubile legame tra malattia, assistenza e carità certamente visto come ruolo di cui la Chiesa era depositaria e custode attraverso l'attività di beneficenza.

Questo in un periodo, tra la fine dell'Ottocento e l'inizio del Novecento, in cui lo sviluppo industriale, i forti mutamenti economici e sociali, la radicalizzazione delle differenze di ceto ed i primi scontri sociali motivavano invece una capillare presenza della Chiesa in tutto il tessuto sociale.

Il lascito Cerasi e la fondazione dell'Istituto dell'Addolorata

A Roma, ormai divenuta parte dello Stato italiano, venne estesa la Legge n. 3036 del 7 luglio 1866 che aveva abolito le Corporazioni e

gli Ordini religiosi e previsto la vendita all'asta dei loro patrimoni¹¹. In merito specifico alle Opere Pie la lotta tra il potere instauratosi ed il Papato portò poi alla Legge n. 6972 del 17 luglio 1890 (cosiddetta “Legge Crispi sulle Opere Pie”) che modificò in modo profondo le loro finalità, potremmo dire “laicizzandone” le attività¹².

Tale legge non soddisfaceva i cattolici e tanto meno Papa Leone XIII che la criticò fortemente accusandola di essere la causa della chiusura di molti ospizi in Roma e della svendita di grandi patrimoni in favore della nuova borghesia arrivata a Roma al seguito del nuovo governo. Una chiusura di tante strutture sanitarie logicamente appariva agli occhi del Papato immotivata o piuttosto il frutto di una chiara espressione di una politica di usurpazione, in quanto realizzata in spregio all'emergente esigenza di aumento degli ospizi per una città che in circa dieci anni aveva raddoppiato la sua popolazione. Va poi sottolineato che, con l'enciclica *Rerum Novarum* del 1891, il Papa, evidenziando i problemi della classe operaia, auspicava interventi di politica sociale tesi a salvaguardare la dignità della persona soprattutto in riferimento ai ceti più poveri ed emarginati.

In questo contesto storico, quasi a dare una risposta alla laicizzazione della sanità che si stava attuando, maturò e prese avvio il progetto, ideato da Antonio Cerasi e portato a realizzazione da sua moglie Giulia, di costruire a Roma un grande ospedale tale da potersi definire “tempio di carità cristiana”.

Il Conte Cerasi era uno dei più importanti banchieri di Roma e banchiere di riferimento dello Stato Pontificio nei suoi molteplici rapporti finanziari in Italia ed all'estero¹³. Aveva fondato a Roma la casa bancaria titolata a suo nome, attiva fino al 1 luglio del 1900 presso il proprio palazzo in via del Babuino n. 51¹⁴. Era proprietario di diversi ettari di terreno e case presso il paese di Monterado nel quale aveva acquistato anche il Castello e Papa Pio IX, con Breve del 7 gennaio 1859, gli aveva concesso il titolo di conte di Monterado

con stemma raffigurante tre montagne sormontate da un'aquila che tiene nel becco un ramoscello d'alloro.

Nel 1851 aveva contratto matrimonio con Teresa Pelzer (1826-1852), figlia di un noto banchiere romano, morta un solo anno dopo le nozze partorendo il neonato Carlo sopravvissuto un solo giorno, matrimonio che aveva ampliato i suoi rapporti nell'ambiente economico-finanziario¹⁵.

L'importanza assunta da Antonio Cerasi la possiamo dedurre dal fatto che l'allora prestigiosa Casa Rothschild avesse scelto quale suo rappresentante in Roma proprio il Banco Cerasi. Questo, tra le tante Banche che in quel periodo vennero aperte nella città, fu insieme al Banco Torlonia il solo a durare e ad avere fortuna anche dopo il 1870, anno che segnò la rovinosa chiusura di tutti i banchi a motivo di prestiti e speculazioni sbagliate a favore di imprese industriali o di attività speculativa sui cambi. Cerasi, invece, sorretto da buona fama, capacità e rapporti privilegiati con il Vaticano superò la grave crisi, impostando la sua attività su grande rigore e attenta amministrazione. Enorme vantaggio gli veniva anche dall'essere il punto di riferimento degli stranieri di passaggio a Roma e di essere il tramite per le rimesse dai banchieri esteri verso la Curia romana. La chiusura del Banco quindi avvenne – a differenza dei concorrenti – su base volontaria, con regolare progressiva estinzione delle attività a motivo del peggioramento di salute di Antonio Cerasi¹⁶.

Il 10 agosto 1864 aveva inoltre sposato la giovane Giulia di Colloredo, nata a Udine nel 1841 e figlia primogenita del Conte Girolamo. Giulia aveva anche origini romane in quanto la madre, Livia Altieri, apparteneva ad una delle più importanti famiglie romane molto legata al Vaticano.

Il patrimonio della contessa Giulia potenziò, senza dubbio, le attività di banchiere del marito che divenne uno dei più influenti a Roma anche in virtù della stretta frequentazione con Pio IX prima e con Leone XIII dopo. Prima insieme al marito poi da vedova, ma legata

ad una profonda venerazione verso il coniuge del quale volle continuare l'opera assistenziale, spese tutte le sue ricchezze in favore dei poveri e della Chiesa; fece costruire, ad esempio, il Collegio Apostolico Leoniano e si impegnò in numerose altre azioni di carità ed assistenza spendendo somme enormi.

Alla sua morte nominò erede universale del restante patrimonio la Sacra Congregazione di Propaganda Fide il cui scopo era il finanziamento delle missioni all'estero.

La più importante opera di beneficenza da lei finanziata fu senza dubbio l'Istituto dell'Addolorata, opera che la contessa Cerasi fece realizzare sul Colle Celio e che servì anche a salvaguardare quella parte di Roma dalla furia edificatoria scatenatasi dopo il 1870. Infatti, con decreto legge 8 marzo 1883, era stato reso operativo un nuovo Piano Regolatore (Piano Viviani) che prevedeva fabbricati ad uso abitativo nelle zone di Piazza Vittorio, di Testaccio, di via Nazionale e del Celio ed in quest'ultimo era stato previsto, oltre ad un ospedale militare, anche un nuovo quartiere chiamato della "Ferratella" che avrebbe interessato l'intera area sino a quella dell'odierno ospedale S. Giovanni, abbracciando anche la Basilica di S. Stefano Rotondo. Qualche anno dopo l'adozione di detto Piano Regolatore, invece, la contessa Cerasi riuscì a far approvare la costruzione dell'edificio dell'Addolorata, proprio al centro del progettato nuovo quartiere ed in particolare ove anticamente sorgeva la casa dei Valeri¹⁷. Il piano edilizio iniziale restò quindi sconvolto nel suo originario disegno ed in parte abbandonato e, potremmo dire fortunatamente perché, se



Fig. 1 - Contessa Giulia Cerasi n. di Colloredo.

quel quartiere fosse stato realizzato, quella zona avrebbe perso le sue caratteristiche storiche ed artistiche che in parte tuttora mantiene. La contessa Cerasi riuscì, grazie alla sua opera tenace, a realizzare quel progetto ideato dal marito e voluto allo scopo di dare una concreta e positiva risposta alle preoccupazioni di Papa Leone XIII sia in termini di potenziamento delle strutture ospedaliere a Roma sia nella ricostituzione di strutture che fossero anche in linea con quei principi sociali di assistenza e cura cristiana che il Papato riteneva che le nuove leggi dello Stato unitario stessero cancellando. Per realizzare tale grande progetto Antonio Cerasi aveva nominato la moglie erede universale dei suoi beni, specificando nel testamento:

... Sarà prelevata dalla mia eredità una somma non minore di un milione di lire che servirà come nucleo per la fondazione in Roma di un istituto di beneficenza con lo scopo esclusivo di soccorrere i convalescenti, i cronici



Fig. 2 - La mole dell'Istituto dell'Addolorata - Tempio della carità cristiana in Roma (Ing. Arch.: il Servo di Dio Aristide Leonori). Posa della prima pietra: 29-6-1902. Termine della costruzione: anno 1905. Volume 85.351 mq. Superficie del terreno: 30mila mq. Inizio delle attività: anno 1907. Popolazione romana a quell'epoca: 500.000 abitanti circa.

Il Policlinico Umberto I e l'ospizio dell'Addolorata nella Roma capitale

e gli inabili al lavoro. Questo istituto porterà il mio nome e sarà regolato da disposizioni speciali come dirò appresso. ... Per la fondazione, l'amministrazione e la direzione dell'istituto suddetto, nomino una commissione di tre membri composta dai Signori Avv. Guido Marucchi, Cav. Francesco Piccioli e Mons. Francesco Patrizi i quali provvederanno a redigere uno Statuto organico rispondente ai bisogni dell'istituto, stabiliranno le norme per la nomina di una commissione definitiva permanente e faranno quanto altro occorrerà per il buono e regolare andamento dell'istituto ... l'istituto sarà assistito da monache o suore cattoliche, come cattolici dovranno essere in perpetuo i commissari¹⁸...

La costruzione dell'istituto, oltre a concretizzare le aspirazioni dei ceti legati al Papato desiderosi di riaffermare il ruolo della beneficenza e della carità cristiana, riusciva poi a coniugare la politica papale di rinnovamento economico-sociale con le necessità della popolazione romana, afflitta dall'insufficienza di strutture ospedaliere, peraltro affollate da malati cronici, inabili o anziani, che fino ad allora erano state disattese. Infatti come risulta dalla relazione del Direttore Generale di Sanità stilata nel 1908:

... a Roma, ancora nel 1908 l'aumento della degenza ospedaliera media in alcune stagioni dell'anno va messa in relazione con l'inevitabile prolungata degenza dei cronici in mancanza di ospizi speciali e col crescente disagio economico di certe classi che, anche per le accresciute esigenze in caso di malattia, o per difetto di abitazione, si trovano obbligate ad approfittare della beneficenza ospedaliera più di quanto non si facesse una volta¹⁹.

Il Conte Cerasi, volle la realizzazione di un'opera che testimoniassse e desse completezza alla costante attività di beneficenza condotta insieme alla moglie ed in qualche modo potesse rappresentare una sorta di "restituzione" delle grandi ricchezze che grazie all'attività di banchiere del Vaticano aveva potuto accumulare. La morte avvenuta dopo lunga malattia il 20 ottobre 1899 non gli consentì di procedere nella parte esecutiva dell'edificazione dell'ospedale pur

avendo questi il conforto dato dalla certezza che l'attuazione del suo progetto sarebbe stata perseguita grazie all'affidabilità, all'indole cristiana, all'amore per il prossimo, all'infaticabile attività di aiuto e protezione verso i poveri della moglie Giulia.

Dopo la morte del marito, infatti, la contessa Cerasi cercò di eseguirne subito le volontà e, per poter realizzare quanto desiderato in poco tempo, aggiunse alla somma del lascito testamentario altri due milioni di lire dal patrimonio personale. Con atto notarile del 16 marzo 1900, dettò le tavole di fondazione dell'Istituto, stabilendo che questo dovesse chiamarsi "dell'Addolorata, fondato da Antonio Cerasi". Rispetto alla denominazione voluta dal marito la Contessa vi aggiunse le parole "dell'Addolorata".

La tesi dello studioso Mario Blanco è quella di mettere in relazione il termine "dell'Addolorata" non con la Madonna dell'Addolorata ma piuttosto con la figura di Francesco Possenti, giovane appartenente all'Ordine dei Passionisti, morto all'età di 24 anni alla vigilia dell'ordinazione sacerdotale ed elevato alla santità con il nome di Gabriele dell'Addolorata²⁰.

In data 21 giugno 1900 il Consiglio di Stato fornì il parere per l'approvazione dello statuto organico della Fondazione (statuto poi riconfermato con Decreto del Presidente della Repubblica Einaudi in data 30 luglio 1953) ed il 20 luglio il Re Umberto I (solo 9 giorni prima della sua morte) emanò il decreto di riconoscimento giuridico della Fondazione stessa. Gli impedimenti burocratici erano superati e Giulia acquistò tremila metri quadri di terreno al prezzo di due lire al metro quadro nel punto più alto del Colle Celio, in via S. Stefano Rotondo cosicché, ottenuta in tempi rapidi dal Comune la licenza, diede inizio alla costruzione dell'edificio il 29 giugno 1902.

La costruzione terminò in soli trenta mesi ed alla fine del 1907 il "Pio Istituto dell'Addolorata, fondato da Antonio Cerasi" iniziò la sua attività di ospitare convalescenti, malati cronici ed inabili al lavoro.

Oltre che in breve tempo, l'edificazione di questa imponente opera avvenne in grande silenzio, senza alcuna cerimonia di inaugurazione e senza che il nome della realizzatrice apparisse mai. Infatti, le notizie della posa della prima pietra, del termine della costruzione, dell'inizio dell'attività non furono riportate da nessun giornale, neppure dalla stampa cattolica e questo per preciso volere della Contessa stessa, sempre attenta ad operare con la massima discrezione. Tutta la messa in opera avvenne senza alcun clamore, quasi a sottolineare il fatto che tale struttura avrebbe dovuto già essere presente a Roma, solo il nome di Antonio Cerasi fu posto in una lapide situata nell'atrio e le sue sigle iniziali furono incise sul cancello dell'ingresso, sulle maniglie delle porte, sulla biancheria e sulle stoviglie.

L'Istituto dell'Addolorata rappresentava per l'epoca una struttura moderna inserita in un luogo centrale, silenzioso e pieno di vegetazione; gli ambienti destinati ai ricoverati erano ampi, luminosi e ben riscaldati da un impianto centralizzato. La predisposizione di tutta una serie di servizi comuni, lavanderie, stirerie, depositi, spazi di ricreazione, mensa per il personale, inoltre una farmacia interna, una piccola sala operatoria ed un ampio e rigoglioso orto, consentivano all'Istituto di beneficiare di un'importante autonomia operativa ed alimentare che, unite a quella finanziaria, facevano dell'Addolorata un moderno ospizio gestito da una fondazione cattolica indipendente da ogni intervento statale. Forte, infatti, era la caratterizzazione religiosa dell'ospizio: l'assistenza ai ricoverati veniva praticata, come stabilito dalla Cerasi, dalle Figlie della Carità di S. Vincenzo de' Paoli (più comunemente chiamate suore Cappellone), coadiuvate da un ristretto e selezionato personale medico ed infermieristico che comunque riuscivano a garantire cure continue ed efficaci. Tutta la vita quotidiana all'interno dell'ospizio si rifaceva a quel concetto di "tempio della carità cristiana" fortemente voluto dai Cerasi: in ogni ambiente era posto il Crocefisso (antichi, artistici, grandi e tutti diversi), numerose le statue della Madonna e le processioni che si

svolgevano all'interno. La religione cristiana dominava totalmente, l'Istituto sembrava un monastero, un luogo di aiuto e di pace, una casa per tutti i poveri indigenti, un centro lontano dalle correnti di pensiero laiche sull'assistenza sanitaria.

Giulia Cerasi continuò a frequentare e seguire l'attività dell'Addolorata fino alla sua morte, avvenuta a Roma il 19 febbraio del 1918 e, per consentire un'autonomia finanziaria ancora per molti anni, nel testamento olografo depositato il 7 luglio 1912 assegnò all'ospedale la somma di 10 milioni di lire, come risulta dalla nota del Prefetto della Provincia di Roma in data 22 Marzo 1918, inviata al Ministro dell'Interno²¹.

Particolarmente interessante si rivela la corrispondenza ufficiale tra la Prefettura della Provincia di Roma e la Direzione Generale, Amministrazione Civile, del Ministero dell'Interno circa l'accogliamento e l'utilizzo del legato testamentario. Significative appaiono le previsioni da parte del Prefetto in merito all'utilizzo del lascito²²:

... Innanzi tutto deve tenersi presente che i bilanci relativi agli esercizi in cui l'O. P. funzionò in condizioni normali, provvedendo a cento ricoverati cronici e ad una media giornaliera di circa cento convalescenti... Ora, partendosi da un punto certo di fatto, e cioè che il funzionamento normale dell'Istituto e che dovrà essere ordinato secondo la mente dell'insigne benefattrice, potrebbe dare fra cronici e convalescenti 350 ricoveri, si avrebbe una spesa giornaliera che se, anteriormente allo scoppio della guerra, risultò in una media di L. 4,50 al giorno per ogni ricoverato, dovrebbe calcolarsi senza dubbio per il tempo a venire a circa L. 7, con ché si avrebbe una spesa giornaliera di L. 2.450 corrispondente ad un peso annuo di L. 882.000 somma sempre inferiore a quella che potrà essere rappresentata dalle rendite patrimoniali dell'Istituto e di cui esso potrà disporre ancorché dal capitale del legato si potesse ricavare un reddito di L. 500.000 annue.

Questa situazione era ben diversa da quella di molti altri ospedali che si trovavano in gravi difficoltà patrimoniali a causa dei cambiamenti prodotti dalla crisi economica e soprattutto agraria di quegli anni.

Dal carteggio, inoltre, si riscontra che l'ospizio, nella primavera del 1918, sospese in gran parte la sua attività poiché l'Amministrazione aveva concesso all'Autorità militare l'utilizzo di ampi locali per il ricovero dei feriti della I guerra mondiale; in particolare emerge il rigore amministrativo che caratterizzava la gestione dell'Istituto dell'Addolorata con la destinazione delle rendite non utilizzate, a motivo della parziale sospensione dell'attività di convalescenziario, a vantaggio del nuovo Sanatorio che l'Amministrazione del Pio Istituto di S. Spirito stava progettando nella località Monteverde²³. L'ospizio dell'Addolorata ha operato per circa 70 anni secondo le disposizioni testamentarie di Antonio Cerasi prima e di Giulia Cerasi dopo, anche in forza di uno Statuto che, come detto in precedenza, è stato recepito dal successivo ordinamento repubblicano. In realtà, a partire dal 1973 l'Istituto è stato trasformato in ospedale per acuti ed accorpato al vicino Ospedale San Giovanni. In conclusione è interessante evidenziare il sincronismo tra la realizzazione dei due progetti che arricchirono la città di Roma di due grandi istituzioni ospedaliere. Progetti che concretizzavano le due opposte concezioni di assistenza sanitaria: il Policlinico Umberto I, polo di didattica, ricerca medica e sperimentazione clinica applicate alla cura del malato e, di contro, l'Addolorata, centro di accoglienza e conforto per i degenti cronici ed inabili al lavoro, volto ad alleviare le loro sofferenze fisiche e spirituali; istituti differenziati sia nella finalità che nella struttura architettonica (a padiglioni il primo, monoblocco a forma di E rovesciata l'altro). Un sincronismo che conferma la sotterranea competizione ed allo stesso tempo il tentativo di compromesso tra il governo liberale ed il papato e che può essere rilevato anche dalle seguenti date: 1888, approvazione del progetto esecutivo e posa della prima pietra del Policlinico Umberto I; 1898, testamento di Antonio Cerasi con il quale si definisce il progetto per la realizzazione dell'Addolorata; 1902, inaugurazione del Policlinico Umberto I; 1902, avvio della costruzione dell'Addo-

lorata; 1904, il Policlinico inizia la sua attività; 1907, l'Addolorata accoglie i suoi primi assistiti.

Negli anni successivi, le mutazioni sociali ed economiche hanno premiato, comprensibilmente, il progetto legato al progresso scientifico rispetto a quello legato alla vecchia concezione di assistenza caritatevole basata sulla sola beneficenza.

BIBLIOGRAFIA E NOTE

1. PICCIALUTI M., *La Carità come metodo di governo. Istituzioni caritative a Roma dal pontificato di Innocenzo XII a quello di Benedetto XIV*. Torino, Giappichelli, 1994, pp. 185-188.
2. Il Parlamento si trovò di fronte al problema di regolamentare l'ingente patrimonio accumulato nel corso degli anni dalle Opere Pie, frutto di donazioni a scopo di pubblica beneficenza. Fu necessario promulgare specifiche leggi (Legge n. 753 del 3 Agosto 1862 e Legge n. 6972 del 17 luglio 1890).
3. FRANCINI P., *Ospedali e società in età liberale*. Bologna, Il Mulino, 1986, pp. 24-31. FRASCANI P., *Ospedali, malati e medici dal Risorgimento all'età giolittiana*. In: DELLA PERUTA F. (a cura di), *Malattie e Medicina. Storia d'Italia, Annali 7*. Torino, Einaudi. 1984, pp. 299-310.
4. NASALLI ROCCA E., *Il diritto ospedaliero nei suoi lineamenti storici*. Milano, Fondazione Sergio Mochi Onory, (F. S. M. O.), 1956, pp. 227-233.
5. VICARELLI G., *Alle radici della politica sanitaria in Italia. Società e salute da Crispi al fascismo*. Bologna, Il Mulino, 1997, pp. 59-70.
6. PAZZINI A., *La Storia della Facoltà medica di Roma*. Roma, Cossidente, 1961, pp. 61-68.
7. STROPPIANA L., (a cura di), *Il Policlinico Umberto I*. Roma, Cossidente 1980, pp. 27-36. SERARCANGELI C., GIOVENALE A.M., *Il caso del Policlinico Umberto I*. Med. Secoli 2002; 14:155-175. I lavori di costruzione del Policlinico Umberto I, oltre che da numerosi ingegneri del Ministero dei Lavori Pubblici e del Genio Civile sono stati costantemente seguiti ed approvati anche da illustri cattedratici, quali i Professori Francesco Durante e Giulio Bastianelli.

8. SALVATORI C. et all., *Il Policlinico Umberto I*. Progetto eseguito dall'Arch. tto Giulio Podesti. In Occasione dell'XI Congresso Medico Internazionale in Roma. Roma, Virano C.e C., 1894.
9. ROSSI PRODI F., STOCCHETTI A., *L'architettura dell'ospedale*. Firenze, Allinea, 1990, pp. 42-56. COSMACINI G., *Per la storia dell'ospedale in Italia. Tipologia dell'evoluzione ospedaliera nell'Ottocento*. Med. Secoli 1997; 9: 477-488.
10. Il Parlamento il 15 maggio 1871 ha approvato la legge n. 214 detta delle Guarentigie volta a regolare i rapporti tra lo Stato italiano ed il papato. Pio IX rifiutò totalmente questa legge che si ispirava al motto di Cavour "libera Chiesa in libero Stato", emise l'enciclica "Ubi nos" del 15 maggio 1871, nella quale ribadiva l'indissolubile collegamento tra potere temporale e potere spirituale.
11. La Legge n. 3036 del 7 luglio 1866 e quella n. 3848 del 15 agosto 1867 vengono spesso indicate come leggi relative all'eversione dell'asse ecclesiastico in quanto determinarono, oltre alla soppressione degli Ordini e delle Corporazioni religiose, anche la liquidazione dei beni ecclesiastici. Servirono quindi non solo a dare risposta ad una diffusa richiesta di laicizzazione ma soprattutto ad una esigenza pratica: lo Stato italiano infatti usciva finanziariamente dissanguato dalla III Guerra di indipendenza ed il poter acquisire gli ingenti patrimoni in possesso della Chiesa rappresentava una soluzione immediata per risanare le casse dello Stato.
12. Basti pensare che ... *alla luce dei dati della prima inchiesta svolta nel 1861 e pubblicata nel decennio successivo le Opere Pie risultavano più di 17.000 con un patrimonio doppio delle entrate statali e pari alla metà dell'intero debito pubblico all'indomani dell'unificazione*. VICARELLI G., op. cit. nota 5, p. 101.
13. La Legge n. 6972 del 17 luglio 1890 "Norme sulle istituzioni pubbliche di assistenza e beneficenza" trasforma le Opere Pie in Istituti di Beneficenza (IPAB) ed istituisce gli Enti di Carità e di Assistenza (ECA), sottolineandone, nell'art. 78, il carattere laico e pubblico.
14. Antonio Cerasi, nato ad Amelia il 27 Febbraio 1814, risulta essere molto attivo ed impegnato in campo finanziario. Fu tra i soci fondatori della Società delle Ferriere Italiane, nel 1875 quando la Banca del Popolo ritirò le proprie azioni da questa Società, Cerasi rappresentò la Banca Generale nelle trattative con il Credito Mobiliare cercando di salvaguardare il futuro delle ferriere. Fu fiduciario con la sua banca della casa Rothschild e consulente del Segretario di Stato Cardinale Antonelli.

15. Il 29 Aprile 1858 il Palazzo del principe Antonio Boncompagni Ludovisi in via del Babuino n.51, passò in “enfiteusi perpetua” al conte Antonio Cerasi con l’obbligo di effettuare lavori di restauro e di miglioria. Il palazzo era noto per una statua di epoca romana raffigurante un sileno (chiamato popolarmente babuino) da cui la stessa strada ha preso il nome, che fino al 1877 era addossata ad una vasca e situata nel portale della facciata del palazzo Boncompagni Cerasi. Successivamente per consentire una viabilità migliore, la vasca ed il “babuino” furono spostate e nel 1957 la sola statua del sileno è stata posta nel luogo attuale.
16. Alla morte di Teresa Pelzer, il marito fece restaurare la tomba di famiglia nella Chiesa di S. Maria del Popolo a Roma e realizzare il monumento funebre nel quale la donna è raffigurata con il suo bambino adagiato sul petto.
17. La chiusura della Banca fu annunciata con una lettera circolare del 15 Giugno 1900 nella quale il Conte annunciava il suo ritiro dagli affari a partire dal 1 Luglio.
18. La *domus Valerii* fu la residenza di un’importante famiglia patrizia di età repubblicana, divenne poi dimora dei coniugi Melania Iuniore (383-439) e Valerio Piniano che dedicarono la loro vita ad opere di carità. In seguito al sacco di Roma del 410 la villa fu distrutta ed abbandonata ma su quel sito sorse lo *xenodochium Valerii* o *a Valeriis*, luogo di accoglienza per gli stranieri ed i poveri malati. Melania Iuniore fu canonizzata nel 1908.
19. Testamento di Antonio Cerasi sottoscritto in data 12 Febbraio 1898 e consegnato il giorno successivo al Notaio Giuseppe Venuti (Archivio Notarile di Roma).
20. ACS – Ministero dell’Interno - Direzione Generale di Sanità; b. 917 (1882-1915).
21. BLANCO M., *Giulia Cerasi di Colloredo Contessa di Monterado*. Roma, Veant 1990, pp. 141-151.
22. Lo studioso Mario Blanco ha analizzato con cura tutti i possibili collegamenti tra San Gabriele dell’Addolorata, al secolo Francesco Possenti (1838-1862) ed i coniugi Cerasi, a partire dal mosaico del monumento funebre di Pio IX, che si trova nella Basilica di S. Lorenzo fuori le mura e che è stato cofinanziato da Antonio Cerasi del quale è raffigurato lo stemma nobiliare. Nell’opera sono rappresentati i componenti della famiglia Possenti. Il padre Sante frequentò l’università a Roma negli stessi anni del giovane Mastai e divenne funzionario pontificio in Assisi e Spoleto; ad Assisi nacque nel 1838 Francesco, il quale nel 1856, nonostante fosse di salute delicata, volle abbracciare la vita austera e dura dei Passionisti assumendo il nome di Gabriele

Il Policlinico Umberto I e l'ospizio dell'Addolorata nella Roma capitale

dell'Addolorata: Gabriele per ricordare l'Annunciazione a Maria, Addolorata per la grande devozione alla Madonna che visse la Passione del Figlio.

23. Gabriele morì nel 1862 a 24 anni di tisi polmonare nel convento di Isola del Gran Sasso, fu beatificato nel 1908. L'ipotesi di Blanco è che la Contessa Cerasi fosse molto colpita dalla vita di santità di Gabriele tanto da richiamarlo nella denominazione dell'Istituto modificando la disposizione testamentaria del marito. Tale collegamento induttivo emerge anche dal confronto delle date: la posa della prima pietra dell'Istituto (1902) il termine della costruzione (1905), l'inizio dell'attività (1907) sono date coincidenti con il processo di beatificazione di Gabriele che iniziò del 1902 per terminare nel 1908 con la solenne proclamazione in San Pietro da parte di Pio IX.
24. Un'ulteriore conferma dell'influenza della figura di San Gabriele su Giulia Cerasi e del collegamento con l'Istituto dell'Addolorata può individuarsi anche nella scelta dell'area dove venne eretto l'ospizio. Via S. Stefano Rotondo è una strada che congiunge due luoghi molto importanti per i Passionisti (regola cui apparteneva S. Gabriele): la Scala Santa che Pio IX affidò alle cure dei Passionisti e la Chiesa dei SS. Giovanni e Paolo, sede della loro Congregazione e dove la Contessa era solita recarsi a compiere gli esercizi spirituali. Un'area quindi di valore storico e religioso per i Passionisti che evidentemente Giulia Cerasi volle concorrere a preservare.
25. ASR, Ministero Interno – Opere Pie, b. 265(1916-18). La lettera 22 Marzo 1918, firmata dal Prefetto della Provincia di Roma ed inviata alla Direzione Generale dell'Amministrazione Civile del Ministero dell'Interno comunica l'accettazione del lascito di dieci milioni da parte dell'Amministrazione dell'Ospizio dell'Addolorata in data 25 febbraio 1918. Il Prefetto di Roma, con Decreto 19 giugno 1918 autorizzò l'amministrazione dell'Addolorata ad accettare il detto lascito testamentario.
26. ASR, Ministero Interno – Opere Pie, b. 265(1916-18). Lettera 17 Maggio 1918, inviata dal Prefetto della Provincia di Roma alla Direzione Generale dell'Amministrazione Civile del Ministero dell'Interno.
27. ASR, Ministero Interno – Opere Pie, b. 265(1916-18). Con lettera del 17 Giugno 1918, il Presidente del Pio Istituto di S. Spirito invia al Ministero degli Interni una lettera con la quale comunica l'accordo intercorso con l'Amministrazione dell'Addolorata per l'utilizzo delle rendite in esubero.

Correspondence should be addressed to:

Carla Serarcangeli, Sezione di Storia della Medicina, Viale dell'Università n.34/a
- Roma, I.

