

L'OSPEDALE PROVINCIALE (SANTORIO SANTORIO) DI POLA DURANTE L'AMMINISTRAZIONE ITALIANA (1918-1947)

RAUL MARSETIČ

Centro di ricerche storiche – Rovigno

CDU 725.5(497.5Pola)“1918/1947“

Saggio scientifico originale

Gennaio 2015

Riassunto: La presente ricerca ha come finalità l'esposizione della storia dell'Ospedale provinciale di Pola dalla fine della Prima guerra mondiale al passaggio della città alla Jugoslavia, dopo il periodo del Governo Militare Alleato. Sono state analizzate tutte le circostanze legate all'organizzazione e lo sviluppo insieme alle complesse vicende che hanno interessato la principale struttura ospedaliera istriana. Il materiale è stato raccolto attraverso un'attenta ricerca archivistica e bibliografica che ha permesso di far luce sull'assistenza ospedaliera della Provincia dell'Istria nell'arco temporale trattato. La ricostruzione della storia ospedaliera civile di Pola ha evidenziato le croniche difficoltà dell'assistenza sanitaria provinciale. Esse sono dovute principalmente a problemi di carattere finanziario ed organizzativo che inevitabilmente pesarono sulla qualità delle cure mediche a disposizione della popolazione.

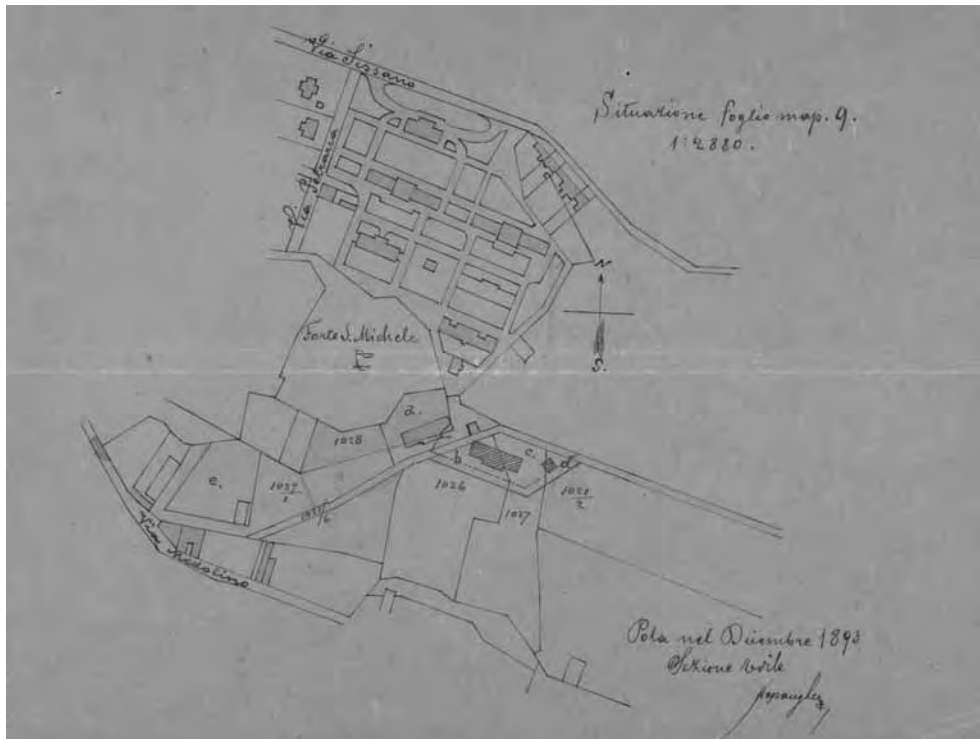
Abstract: Provincial Hospital “Santorio Santorio” in Pola-Pula during the Italian government (1918-1947) - *The aim of this study is a presentation on the history of the Provincial Hospital in Pola-Pula by the end of the First World War to the passing of the city under the sovereignty of Yugoslavia after the end of the period of the Allied Military Government. Were analyzed all the circumstances related to the organization and development of the main Istrian hospital as well as all the complex events that followed its action. The material was collected through careful archival and bibliographical research, which allowed the elucidation of the ways of functioning of hospital care in Istria during the period. Reconstructing the history of the civil hospital in Pola-Pula showed the chronic shortcomings of medical care. They were mainly due to financial and organizational problems, and inevitably affected the level of quality of health services to the population.*

Parole chiave / *Keywords:* ospedale provinciale, assistenza sanitaria, storia urbana, Pola, Provincia dell'Istria / *provincial hospitals, health care, urban history, Pola-Pula, Istria Region.*

Lo straordinario sviluppo urbano raggiunto da Pola nell'ultimo decennio del XIX secolo rese assolutamente necessaria la costruzione di un vasto complesso ospedaliero che fosse capace di sopperire alle necessità sanitarie della popolazione civile della città che l'Ospedale comunale in Via Giovia, inaugurato il 1 gennaio 1875, non era più in grado di garantire¹.

¹ Vedi Raul MARSETIČ, “Le strutture ospedaliere comunali e provinciali a Pola durante il Governo austriaco”, in *Atti*, vol. XLIII, Centro di Ricerche Storiche, Rovigno, 2013, p. 273-316.

La nuova struttura sanitaria fu eretta lungo Via Sissano, proprio sotto al colle di San Michele, e solennemente inaugurata il 6 ottobre 1896, alla presenza delle pi alte cariche civili e militari della Provincia dell'Istria insieme al Luogotenente del Litorale². Nella sua prima estensione occupava un'area di circa 28.000 mq, interamente circondata da un alto muro di cinta, tranne per la parte frontale, lungo Via Sissano, chiusa da una cancellata in ferro. Comprende complessivamente otto edifici, di cui cinque erano destinati ad accogliere 300 ammalati e gli altri tre erano adibiti agli altri servizi nosocomiali³.



Gli edifici del nuovo Ospedale comunale di Pola secondo un progetto del 1893 (Archivio di Stato di Pisino).

Le esigenze finanziarie per il funzionamento della nuova grande struttura ospedaliera si dimostrarono ben presto un peso troppo oneroso per le casse comunali, iniziando fin da subito ad accumulare forti passivi. Nel 1903 fu trovata

² Državni arhiv Pazin (DAPA), Fondo del Comune di Pola 1845-1918, b. 6, fasc. 1896 II/4 n. 13564.

³ "Relazione del dr. Giovanni Bossi sullo sviluppo e sull'attività dell'ospedale civico di Pola negli anni 1897-1903", in *Relazione sull'attività dell'ospedale provinciale in Pola nell'anno 1905*, Tip. G. Coana, Parenzo, 1906, p. 8-9.

finalmente una soluzione con la vendita⁴ della struttura sanitaria alla Provincia dell'Istria, trasformazione che dette vita all'Ospedale provinciale. La consegna ufficiale dell'ospedale polese alla Provincia fu svolta il 3 gennaio 1904⁵. Con il passaggio di proprietà, si resero necessarie importanti modifiche negli ordinamenti che regolavano la struttura e notevoli furono anche gli ampliamenti, con l'erezione di nuovi edifici, e la sistemazione degli esistenti. Questi interventi furono indispensabili per rispondere al meglio alle sempre maggiori necessità visto il costante aumento, in pratica fino all'inizio della Prima guerra mondiale, delle degenze ospedaliere.

Il passaggio dall'amministrazione austriaca a quella italiana non fu certamente né facile né semplice, almeno nei primi mesi, ma dovrebbe essere stato abbastanza limitato il trasferimento da Pola di membri del personale medico composto effettivamente in gran parte da italiani. Durante i tre decenni che seguirono si procedette per lo più ad azioni di modernizzazione dell'ospedale con varie riorganizzazioni della struttura ma senza particolarmente significativi interventi di ampliamento⁶. L'allargamento più importante risale al 1924 con il passaggio in proprietà all'ospedale dell'edificio della Pia Casa di Ricovero⁷. Servirono diverse ristrutturazioni per renderlo consono alle sue nuove funzioni. Al pianoterra venne sistemato il reparto per le malattie veneree e dermatologia, al primo piano il reparto di ginecologia-maternità e malattie pediatriche, mentre al secondo piano fu disposta l'abitazione dei medici e soffitta.

A proposito dell'edificio di psichiatria, dopo il 1926, si procedette alla costruzione delle due ali annesse, dapprima solo al pianoterra mentre la sopraelevazione, su progetto dell'ing. Alberto Turina, risale attorno al 1939. Inoltre, l'edificio fu dotato di un terrazzo e di scale esterne dalla parte del cortile⁸. Al periodo attorno al 1940 risalgono probabilmente anche le ali laterali all'edificio per le malattie infettive⁹.

⁴ Verso il corrispettivo di cor. 175.000. "Protocollo ufficiale, X Seduta, 11 novembre 1903", in *Atti della Dieta Provinciale dell'Istria. 27-30 dicembre 1902; 19 ottobre-13 novembre 1903*, Tipografia G. Coana, Parenzo, 1903, p. 56-57.

⁵ "La consegna dell'ospitale alla Provincia", in *Il Giornale di Pola*, 4 gennaio 1904.

⁶ Per una visione generale della situazione sanitaria in regione al tempo vedi anche Anna Maria VINCI, "Malattie e società: il caso istriano", in AA.VV., *Istria fra le due guerre*, Istituto regionale per la storia del movimento di liberazione nel FVG, Roma 1985, p. 225-280.

⁷ L'istituto della Pia casa di ricovero fu solennemente inaugurato il 29 settembre 1900, giorno di San Michele. L'edificio giace sul declivio occidentale del colle San Michele vicinissimo all'ospedale civico, tra l'angolo delle ex Vie San Michele e Petrarca. L'ingresso principale era situato dalla parte del giardino verso Via San Michele, mentre un'altra porta poneva l'edificio in diretta comunicazione con Via Petrarca, ed una terza stabiliva la comunicazione con l'interno dell'ospedale.

⁸ Dallo stile architettonico e dal periodo di esecuzione i progetti furono probabilmente opera dell'arch. Guido Brass. Bruno Nefat, Tatjana Brajnović Širola, *Civilna bolnica u Puli – Konzervatorska podloga*, p. 12.

⁹ Bruno Nefat, Tatjana Brajnović Širola, *Civilna bolnica u Puli – Konzervatorska podloga*, p. 12-13.



Prospetto dell'ala occidentale della sezione di psichiatria dopo la sopraelevazione (Città di Pola).

Il passaggio dall'amministrazione austriaca a quella italiana ebbe delle pesanti ripercussioni sulla vita economica e sociale di Pola che ovviamente si riflesse negativamente su tutta la Provincia dell'Istria. La grave situazione non tralasciò di coinvolgere anche il sistema sanitario locale e nel 1925 fu nominata una prima Commissione tecnica per lo studio del problema ospedaliero¹⁰. Alla stessa fu conferito il mandato di presentare una analisi completa riguardante la riforma dell'Ospedale provinciale in Pola. Le sedute (6 novembre 1925, 1 dicembre 1925, 6 e 22 gennaio 1926) furono tenute nella sala direzionale del nosocomio, da cui risultò la relazione inviata l'8 febbraio 1926 al senatore Innocente Chersich¹¹,

¹⁰ I membri della Commissione erano: dr. F. Danelon, dr. Umberto Sbisà, dr. Virgilio Craglietto, prof. Luigi Draghicchio, dr. Mauro Gioseffi, dr. Omero Mandruzzato, dr. E. Zadro, rag. G. Privileggi.

¹¹ Innocente Chersich, avvocato e importante personaggio politico, nacque a Cherso il 15.12.1861 e morì a Pola il 23.9.1943. Podestà di Cherso, avvocato cassazionista a Pola, per molti anni fu deputato e assessore alla Dieta provinciale dell'Istria, dal 1896 per oltre tre lustri. Durante il periodo italiano fu eletto senatore il 30.9.1920, fu membro della Commissione per il giudizio dell'Alta Corte di Giustizia (27.12.1929-19.1.1934), fu membro supplente della Commissione d'istruzione dell'Alta Corte di Giustizia (1.5.1934-2.3.1939, 17.4.1939-20.1.1940), membro della Commissione degli affari interni e della giustizia (17.4.1939-5.8.1943). Fu commissario e poi presidente dell'Amministrazione Provinciale dell'Istria, direttore e presidente dell'Istituto di Credito Fondiario e Comunale dell'Istria. Nel 1929 il cognome venne mutato in Chersi. Sposato con Gisella Gramenuda, la figlia Giacomina sposò l'imprenditore polese ing. Onorato Mazzaroli, morto infoibato nel 1945. Insignito

Presidente della Commissione Reale per l'Amministrazione straordinaria della Provincia dell'Istria a Pola¹².

Prima del 1914 il numero dei malati ricoverati all'Ospedale di Pola fu in progressivo aumento, tanto che raggiunse negli ultimi anni, prima della Grande guerra, le considerevoli proporzioni di oltre 7.000 infermi annui, con oltre 170.000 giornate di degenza. Durante gli anni di guerra, a causa soprattutto dell'evacuazione della città, la popolazione nosocomiale si ridusse a poco più di un migliaio. Con l'inizio del periodo italiano si notò una lieve ascesa nel movimento dei malati, la quale però non raggiunse neppure le cifre dei primi anni di gestione provinciale dell'istituto, per scendere poi persino sotto alle presenze dei primi anni di fondazione dell'ospedale (3.576 malati nel 1897 e 2.948 nel 1925)¹³.

Tabella 1. Numero di degenti all'Ospedale di Pola dal 1897 al 1925 compreso¹⁴

Anno	Accolti	Osservazioni	Anno	Accolti	Osservazioni
1897	3.576		1912	7.117	
1898	4.446		1913	7.092	
1899	5.027	Malaria	1914	5.251	Nell'agosto parziale evacuazione della città causa la guerra
1900	4.561		1915	2.147	Nel maggio evacuazione della città causa la guerra
1901	4.540		1916	1.326	Guerra
1902	4.747		1917	1.710	Guerra
1903	4.551		1918	3.030	Guerra, nel novembre parziale ritorno della popolazione
1904	4.296	Provincializzazione dell'Ospedale	1919	4.657	Ritorno della popolazione
1905	4.112		1920	5.223	
1906	4.345		1921	4.750	Restrizioni sull'accoglimento dei malati
1907	4.711		1922	4.109	
1908	5.520		1923	4.144	
1909	6.172		1924	3.515	

delle onorificenze di Commendatore dell'Ordine della corona d'Italia (1.6.1919), Grande ufficiale della corona d'Italia (24.11.1932) e commendatore dell'Ordine dei SS. Maurizio e Lazzaro (11.3.1923).

¹² DAPA, Fondo della Prefettura, b. 90, f. X-4/12 *Relazione della I Commissione tecnica per lo studio del problema ospedaliero 8 febbraio 1926*.

¹³ Ibidem.

¹⁴ DAPA, Fondo della Prefettura, b. 90, f. X-4/12 *Relazione della I Commissione tecnica per lo studio del problema ospedaliero 8 febbraio 1926. Tabella I*.

1910	6.348		1925	2.948	
1911	6.966				

Tabella 2. Movimento e permanenza dei degenti all'Ospedale provinciale in Pola¹⁵

Anno	Rimasti con la fine dell'anno precedente	Accolti durante l'anno	Totale dei curati	Totale delle giornate di cura	Degenza media per curato
1904	321	4.296	4.617	124.303	26,8
1905	314	4.112	4.426	109.853	24,8
1906	208	4.345	4.553	126.304	27,6
1907	332	4.711	5.043	143.077	28,4
1908	400	5.520	5.920	166.025	28
1909	423	6.172	6.595	167.522	25,4
1910	427	6.348	6.775	168.546	24,9
1911	373	6.966	7.339	176.703	24,1
1912	407	7.117	7.524	177.112	23,6
1913	401	7.092	7.493	172.718	23,1
1914	393	5.251	5.644	138.404	24,5
1915	220	2.147	2.367	55.097	23,3
1916	77	1.326	1.403	36.065	25,6
1917	111	1.710	1.821	51.913	28,5
1918	149	3.030	3.179	69.819	21,9
1919	240	4.657	4.897	129.479	26,4
1920	351	5.223	5.574	157.841	28,3
1921	351	4.750	5.101	141.369	27,7
1922	300	4.109	4.409	132.407	30
1923	359	4.144	4.503	139.466	30,9
1924	309	3.515	3.824	132.098	34,5
1925	296	2.948	3.244	113.618	35

¹⁵ DAPA, Fondo della Prefettura, b. 90, f. X-4/12 *Relazione della I Commissione tecnica per lo studio del problema ospedaliero 8 febbraio 1926. Tabella III.*

Molteplici furono le cause della diminuzione di degenti all'ospedale. Vi contribuirono:

- a) L'aumento della retta ospedaliera, dovuto al generale rincaro del costo della vita, alle quote d'ammortamento del mutuo per i lavori di ampliamento e di adattamento dell'ospedale votato dalla Giunta Provinciale Straordinaria nel luglio 1921 (Lire 2,29), al mantenimento dello stesso impianto ospedaliero con identico numero di personale sanitario, di assistenza e di servizio, malgrado la progressiva diminuzione delle degenze ospedaliere;
- b) L'aumento delle condotte medico-chirurgiche ed ostetriche in Provincia;
- c) I nuovi capitolati medici, che, portando un notevole miglioramento economico ai medici, presentarono un nuovo onere per i vuoti bilanci dei piccoli Comuni, i quali non rilasciarono più così facilmente certificati di povertà, volendo limitare l'accoglimento all'ospedale ai casi di speciale gravità e di assoluto bisogno;
- d) La preoccupazione di molti pazienti per la convivenza con malati di tubercolosi aperta nel padiglione della divisione medica e la deficienza di un moderno gabinetto di radiologia e radioterapia;
- e) La crisi economica della popolazione istriana;
- f) La diminuita popolazione dell'Istria, specialmente dei circondari i cui malati gravitavano verso l'ospedale di Pola¹⁶.

Uno dei provvedimenti più urgenti a cui dovette far fronte la direzione ospedaliera e l'amministrazione provinciale fu quello dell'isolamento dei tubercolotici. Nell'Ospedale di Pola risultavano, all'inizio del 1926, a disposizione per i tubercolotici 22 letti (11 per uomini e 11 per donne), occupando però il padiglione per malattie infettive; questi letti erano destinati per l'accoglimento dei casi più gravi di tubercolosi polmonare aperta, mentre gli altri malati venivano ricoverati in reparti comuni con grave pericolo per gli altri pazienti¹⁷.

Nel 1905 la Giunta provinciale deliberò l'istituzione di una nuova divisione ginecologica e nel luglio 1921 votò la sistemazione di un nuovo reparto con 63 letti¹⁸. In effetti, l'istituzione del reparto di ginecologia rappresentò già in origine

¹⁶ DAPA, Fondo della Prefettura, b. 90, f. X-4/12 *Relazione della I Commissione tecnica per lo studio del problema ospedaliero 8 febbraio 1926*.

¹⁷ Movimento dei tubercolotici all'Ospedale di Pola dal 1912 al 1920: 1912 – 434 (244 maschi e 190 femmine); 1913 – 476 (252 maschi e 224 femmine); 1914 – 381 (196 maschi e 185 femmine); 1915 – 117 (65 maschi e 52 femmine); 1916 – 71 (30 maschi e 41 femmine); 1917 – 117 (66 maschi e 51 femmine); 1918 – 211 (81 maschi e 130 femmine); 1919 – 286 (136 maschi e 150 femmine); 1920 – 393 (187 maschi e 206 femmine). DAPA, Fondo della Prefettura, b. 90, f. X-4/12 *Relazione della I Commissione tecnica per lo studio del problema ospedaliero 8 febbraio 1926*.

¹⁸ Dei 63 letti 12 erano riservati per donne incinta, 7 per puerpere, 3 per partorienti, 10 per bambini, e 22 suddivisi in 3 locali per malattie comuni, 6 in due locali per operate, e 3 per carcinomi, con una camera per

un lusso per le proporzioni dell'ospedale. La Giunta provinciale fu determinata a crearla nella previsione di un futuro maggiore sviluppo della struttura sanitaria che però nel dopoguerra mancò. Il distacco della sezione ginecologica dalla divisione di chirurgia generale portò ad un aggravio per doppie sale di operazione e di medicazione, di ambulatorio, con il loro in parte doppio arredamento e servizio, per una parte di spese di personale medico che poteva essere limitato, o del personale di assistenza addetto alla sala operatoria. I casi di una certa importanza operatoria furono attorno alla metà degli anni Venti in numero così esiguo da non giustificare una sezione ginecologica a parte, eppure venne lamentato che malate da tali affezioni ricorrevano spesso alle divisioni ginecologiche dei centri maggiori di Trieste e Fiume¹⁹.

Quanto alle partorienti, il paragrafo 12 dello Statuto dell'Ospedale ammetteva che partorienti potessero essere accolte in caso di assoluto bisogno e sempreché fossero sprovviste di abitazione. Il numero di partorienti che ricorrevano all'ospedale andò progressivamente diminuendo nel tempo, dalle 222-251 degli ultimi anni prima della Grande guerra alle sole 143 del 1925, anche se nel 1920 fu persino toccato un picco di 335 partorienti²⁰.

Tutti questi argomenti indussero a proporre la soppressione dell'esistente divisione ginecologica con gli annessi servizi per la maternità e la fusione del reparto con la divisione di chirurgia generale, ritornando così all'ordinamento ospedaliero in vigore nei primi tempi della fondazione dell'istituto.

Il padiglione chirurgico fu aperto il 18 settembre 1908 e rispondeva alle moderne esigenze della chirurgia ospedaliera. La divisione di chirurgia generale, disponendo dei locali allora occupati dal reparto di ginecologia e di quelli che con la semplificazione dei servizi, sarebbero venuti a liberarsi, avrebbe potuto largamente provvedere oltre all'assistenza chirurgica anche a quella ginecologica ed ostetrica, anche nei periodi di massima affluenza²¹.

Il movimento dei malati nel reparto della Divisione oculistica, che negli anni 1912-1913 fu di 355-358 malati si ridusse nel dopoguerra toccando nel 1925 soli 147 pazienti. La creazione del reparto fu voluta dalla Giunta provinciale che istituì una divisione oculistica con due sezioni di 18 letti ciascuna in due stanze per malattie comuni, oltre a 5 letti per tracomatosi, 3 per blenorragici con

il primario, il laboratorio, l'ambulatorio, una camera per operazioni, una per lavori, due camere per le infermiere, due cucinette con ripostiglio.

¹⁹ DAPA, Fondo della Prefettura, b. 90, f. X-4/12 *Relazione della I Commissione tecnica per lo studio del problema ospedaliero 8 febbraio 1926*.

²⁰ Vedi Tabella V e XI della *Relazione della I Commissione tecnica per lo studio del problema ospedaliero 8 febbraio 1926*. DAPA, Fondo della Prefettura, b. 90, f. X-4/12.

²¹ DAPA, Fondo della Prefettura, b. 90, f. X-4/12 *Relazione della I Commissione tecnica per lo studio del problema ospedaliero 8 febbraio 1926*.

rispettive camere per l'infermiera, camera di soggiorno, cucina, ripostiglio ed altro²².

La Sezione dermoceltica (malattie veneree e della pelle), per la quale furono previsti 61 letti, la maschile con 32 e la femminile con 29 letti, presentava, nel 1926, un movimento in continua progressiva decrescenza. In generale i dermoceltici che furono 627 nel 1912 si ridussero a 429 nel 1922 e soli 236 nel 1925. Il motivo principale della drastica diminuzione di degenti fu dovuto alla preferenza per le cure ambulatorie, riservando l'ospedalizzazione per i soli malati gravi²³.

Data la constatata riduzione nel movimento dei malati fu analizzata la reale necessità per l'ospedale di mantenere l'istituto di patologia. Le ricerche di laboratorio eseguite nel 1924 furono 697 nel complesso²⁴, mentre le autopsie furono meno di 200. Fu evidenziato che nell'Ospedale di Trieste, con circa 800-1.000 malati, le ricerche sierologiche e batteriologiche eseguite all'anno oscillavano normalmente tra le 6.000 e le 8.000. A Pola, con un terzo o un quarto di malati le analisi avrebbero dovuto essere di almeno 1.500, praticamente il doppio di quelle realmente eseguite. La commissione fece notare che ospedali ben maggiori di Pola non disponevano ancora allora di un proprio istituto di patologia, come ad esempio quello di Udine con una degenza media di 560-600 malati. Fu proposto che a Pola le autopsie venissero eseguite dai medici della divisione di medicina generale, come veniva fatto prima del 1909, ed anche per parte delle ricerche di laboratorio fu proposto di eseguirle nei laboratori clinico diagnostici di ciascuna divisione. Si prospettò quindi di proporre la chiusura dell'istituto con la soppressione del posto di prosettore ed altre spese. Sarebbero rimasti aperti soltanto i locali necessari e mantenuto il salario per il servente di patologia che avrebbe coadiuvato i medici delle divisioni nelle autopsie²⁵.

A proposito della Sezione psichiatrica, dei 253 malati psichici al tempo sotto la responsabilità della Provincia, soltanto 60 si trovavano alla sezione maniacale dell'Ospedale di Pola. Presso il reparto urgevano i lavori per la sistemazione di locali distinti per l'accoglimento dei casi psichiatrici inviati in osservazione, per i pazienti ammessi provvisoriamente o trasferiti da altre sezioni dell'ospedale, in modo da evitare il contatto con malati di mente dichiarati tali. Riguardo poi all'Istituto di radiologia, la commissione tecnica raccomandò di dottarlo in modo

²² Ibidem.

²³ Ibid.

²⁴ Più nel dettaglio: 459 esami sierologici, 99 batteriologici, 139 istologici e microscopici in generale.

²⁵ DAPA, Fondo della Prefettura, b. 90, f. X-4/12 *Relazione della I Commissione tecnica per lo studio del problema ospedaliero 8 febbraio 1926*.

da corrispondere meglio alle moderne esigenze clinico-diagnostiche e terapeutiche²⁶.

Tabella 3. Personale medico (senza i 3 medici ausiliari) e di assistenza nelle Divisioni dell'Ospedale provinciale nel 1925²⁷

Divisione	primario	personale
Medica e contagiosi	Dr. Umberto Sbisà	11 suore, 4 serve, 3 infermieri
Chirurgica e dermosifilopatica	Dr. Virgilio Craglietto	7 suore, 6 serve, 4 infermieri
Ginecologica (ostetrica)	Dr. Giuseppe Jaschi	2 suore, 2 serve, 2 levatrici
Oculistica	Dr. Mauro Depiera	2 suore, 1 serva
Manicomio	Dr. Francesco Marinoni	4 infermieri
Paganti	/	2 suore, 2 serve

Come brevemente presentato, lo studio completo della riforma dell'Ospedale provinciale in Pola fu eseguito nel 1926 dalla Commissione tecnica, nominata dall'on. Commissione Reale per l'Amministrazione straordinaria della Provincia. I risultati di tale studio formano oggetto della relazione presentata in data 8 febbraio 1926. Lo scopo della riforma era di adeguare l'organizzazione dei servizi in proporzione ai bisogni effettivi dell'assistenza ospedaliera per la Provincia. Ciò doveva essere fatto in proporzione con la diminuzione delle giornate complessive di degenza, rispettivamente del numero dei ricoverati, verificatosi in particolare dal 1920 in poi, riducendo così le spese al fine di evitare il progressivo incremento del deficit nel bilancio nosocomiale. Da notare che la diminuzione del numero dei ricoverati, in relazione alle degenze-rette, comportava una notevole diminuzione delle entrate, mentre le spese generali si erano mantenute costanti, in proporzione alla sistemazione dell'ospedale per l'accogliamento di 600 ricoverati. La degenza media giornaliera nel 1925 in tutti i reparti dell'ospedale fu di 305 degenti su 600 letti disponibili e le cause di questa diminuzione furono individuate nella:

- ripercussione della riorganizzazione dei servizi sanitari nei Comuni della Provincia, con l'aumento del numero delle condotte medico-chirurgiche ed ostetriche;
- crisi economica generale del dopoguerra;
- diminuzione della popolazione della Provincia ed in particolare di Pola²⁸.

²⁶ Ibidem.

²⁷ Ibid.

²⁸ DAPA, Fondo della Prefettura, b. 90, f. X-4/12, *Relazione della II Commissione tecnica per lo studio della sistemazione ospedaliera, di data 10 febbraio 1927, Relatore il medico Provinciale dr. E. Micieli*.

Le proposte della Commissione per la riforma ospedaliera mirarono a contemperare le esigenze del servizio assistenziale con la necessità di un cospicuo risparmio nelle spese di funzionamento dei servizi sanitari. Fu quindi suggerito quanto segue:

1. Diminuzione dei reparti specializzati (oculistico, ostetrico-ginecologico e dermoceltico) con la fusione nel reparto di chirurgia generale;
2. Riduzione del personale;
3. Soppressione del reparto di patologia (prosettura e annesso laboratorio di analisi);
4. Miglioramenti nel gabinetto di radiologia;
5. Ampliamento del reparto di psichiatria.

I primi tre provvedimenti puntarono ad ottenere dei notevoli risparmi nelle spese di amministrazione e funzionamento, senza radicali ripercussioni nell'efficienza tecnica dei vari servizi di assistenza. Gli ultimi due, pur comportando un aumento di spesa, vollero portare ad un incremento delle entrate attraverso un aumento del numero di degenze annue.

Dal febbraio alla fine di dicembre del 1926 alcune delle proposte menzionate furono attuate. L'esecuzione integrale dei pareri della Commissione, con la riduzione del personale, secondo le proposte contenute nella Relazione citata, avrebbe determinato anche la soppressione del posto di due primari. L'opportunità di questa misura non trovò però unanimità in seno alla II Commissione dove alcuni membri manifestarono il timore che la soppressione di reparti specializzati si riflettesse negativamente sull'efficienza dell'ospedale. In mancanza di una posizione comune, la II Commissione rinunciò a formulare proposte concrete su questo punto, lasciando la decisione alla Superiore Autorità provinciale²⁹.

I mezzi necessari al risanamento del bilancio ospedaliero si concentrarono quindi sulle risorse amministrative, ovvero sulla riduzione delle spese ordinarie e straordinarie. La Commissione rilevò altresì che l'importo delle allora previste rette ospedaliere era assolutamente inadeguato al costo dei servizi, come rilevato anche dal confronto con altri ospedali in Italia. Furono quindi studiati gli aumenti indispensabili per uniformarli a quelli degli altri ospedali³⁰.

Dietro incarico del presidente della Commissione Reale senatore avv. Innocente Chersich, il direttore dell'Ospedale provinciale in Pola dr. Umberto Sbisà, preparò, in data 12 dicembre 1927, una relazione sulla futura sistemazione

²⁹ Ibidem.

³⁰ Fu, ad esempio, analizzato anche il vitto distribuito ai degenti riscontrando la possibilità di regolare più razionalmente tale ramo di servizio. DAPA, Fondo della Prefettura, b. 90, f. X-4/12, *Relazione della II Commissione tecnica per lo studio della sistemazione ospedaliera, di data 10 febbraio 1927, Relatore il medico Provinciale dr. E. Micieli*.

ospedaliera. Fu riesaminato tutto il problema ospedaliero, già studiato dalle due precedenti Commissioni tecniche, al fine di proporre alla Commissione Reale una sistemazione più appropriata alla situazione. Il risultato di questo lavoro fu esposto al Presidente Chersich e al Commissario della Commissione Reale avv. N. Petris nella conferenza tenuta all'ospedale polese il 19 novembre 1927³¹.

Per adempiere alle precise disposizioni di legge, ed alle richieste dell'Autorità governativa, venne decisa per il gennaio 1928 la creazione dell'Istituto provinciale di igiene e profilassi. Per quanto riguarda l'Istituto di patologia fu decretato di dividerlo in due parti: la prima comprendente la prosettura e la camera mortuaria, con un inserviente, parte integrante dell'ente ospedaliero, in conformità alla situazione fino al 1911; la seconda comprendente la sezione batteriologica, con direttore ed inserviente, alla diretta dipendenza dell'Amministrazione provinciale³².

L'impellente necessità di istituire quanto prima un Gabinetto radiologico bene attrezzato e corrispondente ai bisogni dell'ospedale, indussero la Direzione a rivolgersi, nuovamente, al prim. dr. Massimiliano Gortan di Trieste, autore del progetto per l'erezione dell'Istituto di radiologia e terapia fisica, con la preghiera di un riesame del suo progetto originario, per cercare la possibilità di eventuali ribassi sul prezzo delle apparecchiature e la rateabilità di pagamento³³.

Da quanto esposto di seguito nella relazione, risulta che nel dicembre 1927 il personale sanitario fosse composto da 5 primari, limitato alle cinque divisioni istituite dall'Amministrazione provinciale. Riguardo al posto del primario patologo, la relazione si richiamava a quanto esposto a riguardo della trasformazione del reparto di patologia. Aggiungendo ancora i quattro medici assistenti risultava un personale medico appena sufficiente ai bisogni ospedalieri. Nessuna riduzione poteva essere apportata nemmeno tra il numero delle suore, degli infermieri, delle levatrici e del personale di farmacia. Il personale di servizio impiegato era di 120 persone mentre il personale amministrativo era di 8 impiegati che risultava possibile ridurre eventualmente a 4 persone. Il posto di cappellano era occupato dall'ecclesiastico Vittorio Borri e fu stabilito che dopo

³¹ DAPA, Fondo della Prefettura, b. 90, f. X-4/12, *Relazione della Direzione dell'Ospedale provinciale in Pola d.d. 12 dicembre 1927 sulla futura sistemazione ospedaliera*.

³² Il bilancio ospedaliero venne così alleggerito della somma di circa L. 40.000 annue, misura consigliata dalle due Commissioni tecniche. La Direzione dell'ospedale, dietro quota da stabilirsi, avrebbe richiesto gli esami istologici e batteriologici alla Sezione batteriologica del nuovo Istituto d'Igiene e Profilassi. Per le autopsie fu stabilito che sarebbero state eseguite dall'apposito inserviente e controllate dai medici dei singoli reparti. DAPA, Fondo della Prefettura, b. 90, f. X-4/12, *Relazione della Direzione dell'Ospedale provinciale in Pola d.d. 12 dicembre 1927 sulla futura sistemazione ospedaliera*.

³³ DAPA, Fondo della Prefettura, b. 90, f. X-4/12, *Relazione della Direzione dell'Ospedale provinciale in Pola d.d. 12 dicembre 1927 sulla futura sistemazione ospedaliera*.

il suo pensionamento tale impiego sarebbe stato soppresso con l'affidamento del servizio, in forma contrattuale, ad un ecclesiastico residente in città. Nel personale di ruolo figurava anche il posto di sorvegliante che fu proposto di mantenere fino al pensionamento della persona occupata, mentre poteva venir soppresso il posto di usciere. Venne ancora mantenuto il posto di custode del reparto di patologia, come pure due falegnami e un fabbro necessari per la manutenzione degli edifici³⁴.

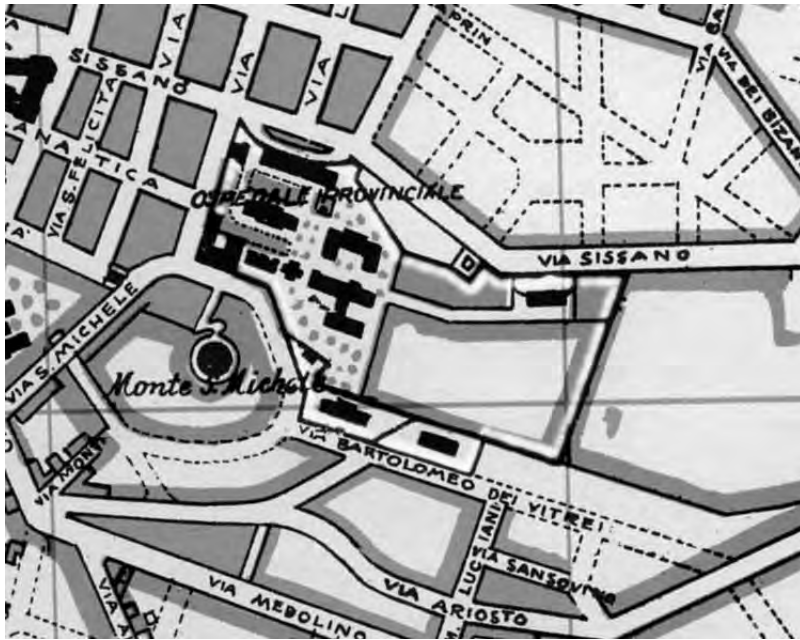
Con il decreto del 16 gennaio 1929 la Direzione dell'ospedale fu nuovamente incaricata di redigere una relazione sulla sistemazione definitiva dell'Ospedale provinciale. Nel precedente triennio, al fine di migliorare la situazione, fu effettivamente svolta una intensa opera di riorganizzazione. Le condizioni in cui versava allora l'ospedale, come descritto, erano dovute alla scarsa affluenza di malati ed al mantenimento di un impianto ospedaliero, che se corrispondeva nell'anteguerra, era però del tutto sproporzionato ai bisogni reali dell'allora assistenza nosocomiale. Fu quindi richiamata l'attenzione dell'Amministrazione provinciale a cui furono proposte, attraverso le Commissioni tecniche ospedaliere nominate per lo studio del problema, le varie riforme da introdurre per superare la crisi che attraversava l'ospedale e per dargli un assetto economico più stabile e un indirizzo tecnico corrispondente. Approvate tali proposte dall'Amministrazione provinciale, furono poi gradualmente introdotte ad eccezione della riorganizzazione dei servizi amministrativi di cui fu elaborata una nuova proposta³⁵.

Nel sopraddetto periodo furono migliorati i servizi della struttura con la creazione di un reparto specializzato per i malati di tubercolosi, con l'aumento delle capacità ricettive della sezione psichiatrica, con la separazione della divisione oculistica dalla divisione chirurgica, con il rendere autonomo il reparto di ostetricia. Inoltre, fu sistemato un "forno crematorio" per le immondizie e per i rifiuti di medicazione, ed un "solario", arredato di sedie e sdraio per la cura dei tubercolotici. Risultava inoltre in corso l'allestimento dell'Istituto di radiologia e terapia fisica. In fase di costruzione era pure una cella frigorifera per la conservazione degli alimenti e per la produzione del ghiaccio occorrente ai pazienti³⁶.

³⁴ Ibidem.

³⁵ Ibid.

³⁶ Ibid.



Il complesso dell'Ospedale provinciale attorno alla metà degli anni Venti.

Riguardo alla situazione della tubercolosi in Istria e a Pola, risulta molto interessante la relazione dell'ospedale polese datata 10 luglio 1930 che riporta come la mortalità tubercolare in regione fosse la più alta di tutto il Regno (2,40‰)³⁷. Ancora peggiori erano le condizioni a Pola dove la mortalità tubercolare raggiunse la stima di 2,70‰³⁸. Riguardo all'assistenza nosocomiale, prima del 1926 nell'Ospedale provinciale di Pola i tubercolotici meno gravi si curavano nei reparti medici comuni (con 86 letti per uomini ed 88 per donne), mentre i soggetti a forme più gravi venivano ricoverati nel padiglione per le malattie infettive (con 15 letti per uomini e 15 per donne). Dal 1926 i tubercolotici furono accolti e curati in un reparto specializzato, separati dagli affetti da malattie mediche comuni (reparto capace di 30 letti per uomini e 40 per donne). Questa sezione presentava però il difetto d'essere stata costruita per malattie mediche comuni, senza verande né ambienti di ritrovo ed accessori indispensabili, essendo inoltre situata al centro dei fabbricati dell'Ospedale, quindi in luogo non adatto allo scopo anche per la sua ubicazione³⁹.

³⁷ La grande diffusione della tubercolosi in Istria era dovuta alla miseria della popolazione ed alla conseguente diminuita resistenza organica, a cui dovevano essere aggiunte anche l'insalubrità ed affollamento delle case.

³⁸ DAPA, b. 104, f. X-3/5 Pola, lotta antitubercolare.

³⁹ *Ibidem*.

All'estremità orientale dell'edificio di medicina interna lungo Via Sissano il 12 luglio 1930 fu inaugurato l'appena eretto nuovo Istituto di radiologia e fisioterapia, realizzazione che assegnò all'ospedale una funzione di primordine nel campo delle moderne applicazioni della radiologia. Soltanto qualche mese prima, il 28 marzo, la Croce Rossa Italiana⁴⁰ costituì un posto di pronto soccorso in due sale al pianterreno sempre nell'edificio di medicina interna⁴¹. A proposito, l'11 novembre 1936 si svolse la consegna della bandiera al Comitato provinciale della Croce Rossa Italiana da parte della sezione femminile. La cerimonia ebbe luogo nell'atrio d'entrata dell'Ospedale *Santorio Santorio*. Alla consegna della bandiera seguì la cerimonia del dono da parte del Sindacato provinciale medici dell'Istria di un busto di Santorio Santorio disposto nello stesso atrio ed oggi custodito nella hall al pianoterra dell'edificio del Reparto di ginecologia e maternità.

In seguito all'introduzione della legislazione italiana nelle province redente, l'Amministrazione provinciale, dopo lungo e ponderato esame, prese l'iniziativa di trasformarlo in opera pia con amministrazione autonoma, sotto la denominazione di Ospedale *Santorio Santorio*⁴² (Ospedale Generale e Psichiatrico), da regolarsi in base ad apposito statuto organico. Le deliberazioni del Rettorato, in data 21 agosto e 15 dicembre 1931, fissarono le modalità e condizioni della nuova istituzione, alla quale la Provincia cedette in donazione gli edifici ospedalieri con tutto il materiale mobile in essi contenuto ed un appezzamento di terreno adiacente all'ospedale stesso. La donazione fu peraltro gravata da taluni oneri:

⁴⁰ "La Croce Rossa istituisce a Pola un posto di pronto soccorso", in *Corriere Istriano*, Pola 28 marzo 1930.

⁴¹ Marcello BOGNERI, *Cronache di Pola e dell'Istria. 1915-1938*, Unione degli Italiani, Trieste, 1990, p. 154.

⁴² Santòrio, Santorio. - Medico (Capodistria 1561 - Venezia 1636). Addottoratosi a Padova nel 1582, iniziò fin da allora le sue ricerche quantitative sul metabolismo. Nel 1599 si stabilì a Venezia, ove riscosse un notevole successo come medico pratico e frequentò importanti personaggi, soprattutto nella cerchia della famiglia Morosini, F. Sagredo, A. Mula, P. Sarpi e, quasi sicuramente, G. Galilei. Nel 1602 apparve la sua prima opera *Methodi vitandorum errorum omnium qui in arte medica contingunt libri XV*, che contiene un forte richiamo all'esperienza, anteposta all'autorità degli antichi. Nel 1611 fu chiamato alla cattedra di medicina teorica nello Studio di Padova (che tenne fino al 1624). Frutto dell'insegnamento sono i *Commentaria* a Galeno (1612), Avicenna (1625), Ippocrate (1629). Nel *De statica medicina* (1614), la sua opera fondamentale, raccolse i risultati di trent'anni di osservazioni ed esperienze. Punto di partenza teorico è la concezione ippocratica secondo la quale la salute è l'armonia degli umori, armonia che si manifesta anche nell'equilibrio tra le materie consumate e quelle espulse dall'organismo. Per verificare questo assunto mise a punto un ingegnoso dispositivo, costituito essenzialmente da una bilancia, che gli permise di controllare le variazioni di peso dell'organismo umano nelle varie condizioni normali e patologiche, giungendo così a dimostrare l'esistenza della *perspiratio insensibilis* e a misurare l'entità del fenomeno. Convinto della stretta dipendenza della traspirazione insensibile dal calore, dall'umidità e dai venti, utilizzò nelle sue esperienze un termometro (S. è il primo a controllare la temperatura corporea con il termometro), un igrometro e un anemometro. Sia pure all'interno di una fisiologia tradizionale, in S. è netto il passaggio da una esperienza qualitativa a una sperimentazione quantitativa (centrale è il concetto di *pondus*), che ne fa uno degli iniziatori della cosiddetta iatromeccanica. *Enciclopedia Treccani*.

1. Il mutuo passivo di originarie Lire 480.000 verso l'Istituto di Credito fondiario istriano, stipulato nel 1914 ed estinguibile in 35 anni con l'interesse del 5%;
2. Il mantenimento per il periodo di 15 anni, a decorrere dal giorno dell'inizio del funzionamento del nuovo ente, di 60 letti gratuiti a favore della Provincia nel reparto psichiatrico⁴³.

Per i primi bisogni di cassa la Provincia aprì all'ospedale un conto corrente con a disposizione la somma di L. 250.000 da cui prelevare la cifra massima di L. 50.000 al mese e da restituire con l'interesse del 6%. Così il nuovo ente iniziò la sua attività senza alcuna disponibilità di cassa, data la modestia dell'anticipazione offerta dalla Provincia di fronte alle quotidiane esigenze dell'istituzione e alla necessità di tenere pronta mensilmente la somma di L. 50.000 per pagamento di assegni al personale⁴⁴. L'Autorità chiamata ad approvare le deliberazioni del Rettorato provinciale, e la stessa Prefettura, non mancarono di segnalare al Governo le difficoltà di ordine finanziario in cui si sarebbe dibattuto inevitabilmente l'ente appena costituito.

Il nuovo Statuto dell'ospedale fu approvato con il Regio Decreto del 15 settembre 1932 n.ro 1455, successivamente modificato con Deliberazione del Commissario Prefettizio del 10 maggio 1933 approvato con R.D. del 31 agosto 1933. Con lo stesso R.D. del 1932 fu approvata la trasformazione dell'ospedale in ente morale, come espressamente voluto dall'Amministrazione provinciale ed in conformità alle deliberazioni del 21 agosto e 15 dicembre 1931. Era costituito dalle sezioni ospedaliere propriamente dette e dal reparto psichiatrico, entrambi riuniti sotto un'unica gestione amministrativa⁴⁵ e retto da un Consiglio di Amministrazione composto da cinque membri⁴⁶.

Il Prefetto, nel dare esecuzione al decreto, ritenne opportuno soprassedere alla formazione del Consiglio di Amministrazione, precisato dallo Statuto, e di far precedere all'Amministrazione ordinaria un periodo di gestione commissariale al fine di fissare le basi fondamentali dell'Ente entro i limiti della legislazione italiana regolante la materia delle istituzioni pubbliche di assistenza e benefi-

⁴³ I crediti e debiti dell'ospedale fino alla data del funzionamento dell'ente dovettero rimanere di esclusiva ragione provinciale, come doveva rimanere a carico della Provincia l'onere delle pensioni del personale, alla stessa data liquidate. DAPA, Fondo della Prefettura, b. 198, f. VIII-7/3 Relazione sulla straordinaria Amministrazione dell'Ospedale "Santorio Santorio" di Pola del Commissario Prefettizio Dott. Michele Serra.

⁴⁴ DAPA, Fondo della Prefettura, b. 198, f. VIII-7/3 Relazione sulla straordinaria Amministrazione dell'Ospedale "Santorio Santorio" di Pola del Commissario Prefettizio Dott. Michele Serra.

⁴⁵ *Regolamento sullo stato giuridico ed economico del personale*, Ospedale Santorio Santorio Pola, Tipografia Niccolini, Pola, 1934, p. 88-95.

⁴⁶ Tre nominati dal Rettorato della Provincia dell'Istria, uno dal podestà di Pola e uno dal prefetto.

cienza, di adottare tutti i provvedimenti che sarebbero apparsi confacenti alla natura del nuovo Ente e di approntare i regolamenti prescritti dallo Statuto stesso⁴⁷. Così, con decreto del 12 dicembre 1932, il Prefetto della Provincia dell'Istria nominò un Commissario Prefettizio con incarico di provvedere, oltre che ai bisogni generali dell'istituzione, alla formazione dei regolamenti prescritti dallo statuto stesso. Il mandato di Commissario Prefettizio per la temporanea amministrazione dell'Ospedale *Santorio Santorio* di Pola fu assegnato al Vice Prefetto dr. Michele Serra⁴⁸.

L'attività dell'ente autonomo iniziò appena dal 1 gennaio 1933 e già il giorno seguente il Commissario Serra⁴⁹ inviò al Prefetto dell'Istria, con preghiera di benevolo interessamento, per ulteriore inoltro, l'istanza di sussidio diretta all'On. Ministero dell'Interno, Direzione Generale dell'Amministrazione Civile. Il Prefetto trasmise quindi, lo stesso giorno, la domanda al Ministero spiegando la necessità di un adeguato sussidio straordinario per agevolare l'inizio del funzionamento del nuovo Ente. Nella richiesta il Commissario Serra fece presenti le urgenti improrogabili necessità dell'ospedale, che nei suoi reparti ricoverava una media giornaliera di oltre cinquecento malati. Date le eccezionali circostanze, il Prefetto espresse parere favorevole alla concessione dell'invocato sussidio, che propose nella misura di L. 200.000. La concessione della sovvenzione fu spiegata come opportuna anche dal punto di vista politico dato che avrebbe fatto ottima impressione in tutta la Provincia dove le istituzioni ospedaliere non venivano aiutate in alcun modo dal cessato governo austro-ungarico⁵⁰.

Il Ministero dell'Interno, a complemento delle notizie fornite, rispose richiedendo al Prefetto dell'Istria di far conoscere, per poi riesaminare in base ai nuovi elementi:

1. L'entità del disavanzo risultante dalla situazione finanziaria al 31 dicembre 1932, un prospetto della quale doveva essere trasmesso, col visto, per regolarità, dall'Ufficio di Ragioneria della Prefettura;
2. Il numero degli assistiti gratuitamente ed a pagamento, indicando le giornate di degenza, durante il 1932, complessivamente per ciascuno dei due gruppi d'assistiti;
3. L'importo della retta per gli assistiti a pagamento⁵¹.

⁴⁷ DAPA, Fondo della Prefettura, b. 198, f. VIII-7/3.

⁴⁸ DAPA, Fondo della Prefettura, b. 164, f. VIII-7/2 Ospedale "Santorio Santorio" sussidio.

⁴⁹ Per le funzioni di Commissario Prefettizio dell'ospedale il Prefetto decretò, sentito il parere della Giunta Provinciale Amministrativa, una indennità giornaliera di Lire 55,00 al lordo della imposta di ricchezza mobile e complementare.

⁵⁰ DAPA, Fondo della Prefettura, b. 164, f. VIII-7/2 Ospedale "Santorio Santorio" sussidio.

⁵¹ *Ibidem*.

L'Ospedale rispose al Prefetto, che trasmise le richieste ministeriali il 19 gennaio, come di seguito:

1. Come è noto alla E.V. il nuovo Ente ha iniziato la propria attività autonoma soltanto il 1 gennaio corrente mese. A termini del paragrafo VIII delle deliberazioni 21 agosto e 15 dicembre 1931 dell'Amministrazione Provinciale, tutte le sostanze attive e passive delle passate gestioni ospedaliere, risultanti dalla chiusura dell'esercizio 1932, costituiscono crediti e debiti della predetta Amministrazione e non interessano, quindi, in alcun modo il nuovo Ente. Esso ha incominciato a funzionare senza disponibilità di cassa, all'infuori della somma di Lire 250.000,00 per la quale la Provincia, giusta le deliberazioni 21 agosto e 15 dicembre 1931, apre in favore dell'Ospedale un credito in conto corrente verso prelevamenti mensili non superiori a L. 50.000 appena sufficienti al pagamento degli assegni al personale, mentre è obbligato a provvedere quotidianamente a forti spese di forniture e di riparazioni ordinarie e straordinarie indilazionabili senza i corrispondenti fondi di cassa. Il sussidio richiesto necessita pertanto non già per ripianare deficienze di bilancio accertate nei confronti dell'ultimo esercizio, ma per non paralizzare l'inizio del funzionamento autonomo di un nuovo Ente dell'importanza dell'Ospedale di Pola, che tiene giornalmente ricoverati, in media cinquecento malati.

2. L'Opera Pia Ospedale non avendo entrate di carattere patrimoniale non ha ricoverato nel 1932; ne potrà ricoverare, quindi, per l'avvenire alcun malato gratuitamente. I malati ospedalizzati ad ogni modo nel decorso anno ammontano complessivamente a 3.382, in parte a carico di Comuni e dell'Amministrazione Provinciale, in parte a carico di altri Enti ed in minimissima parte paganti in proprio. Il numero complessivo delle degenze consumate nello stesso periodo di tempo ammonta a 192.939.

3. Per il decorso anno vennero stabilite le seguenti rette giornaliere di degenza:

- a) Paganti in proprio in I classe Lire 35,00;
- b) Paganti in proprio in II classe Lire 30,00;
- c) Ricoverati tubercolari contagiosi Lire 19,40;
- d) Ricoverati nel manicomio Lire 12,00;
- e) Ricoverati in chirurgia, in reparti ginecologici e dermosifilopatici Lire 18,00;
- f) Ricoveri nel reparto medico ed oculistico Lire 17,00⁵².

La risposta definitiva del Ministero risale al 5 marzo 1933. Con la stessa il

⁵² Ibid.

Prefetto venne informato che all'ospedale era stato concesso un sussidio di L. 85.000.00 sul fondo destinato a sovvenzionare le istituzioni pubbliche di beneficenza erette in ente morale e aventi scopo di ricovero⁵³.

Pochi mesi dopo, nel maggio 1933, l'Ospedale chiese all'Istituto di Credito Fondiario delle Venezie un mutuo di credito edilizio di L. 1.500.000,00 da destinarsi per la costruzione di un nuovo padiglione della capacità di circa duecento letti per il ricovero di malati psichici. Come scritto nella risposta alla raccomandazione inviata dal Prefetto della Provincia Italo Foschi, l'istituto di credito volle dapprima ottenere dall'Istituto Fondiario Istriano, già creditore di un altro mutuo, anche se molto minore di quello richiesto⁵⁴, la descrizione degli immobili che potevano essere offerti in cauzione. Fu quindi riscontrato che tali beni, tranne una piccola parte, che poteva appena giustificare il residuo mutuo dell'Istituto Istriano, erano di natura tale da non poter essere considerati idonei a cauzione ai sensi della legge sul credito fondiario, la quale esigeva immobili non adibiti a pubblici servizi e dotati di reddito certo e continuativo⁵⁵.

Alla fine di aprile 1934 il Commissario Prefettizio lasciò, dopo sedici mesi, la guida della struttura sanitaria e presentò una relazione sulla straordinaria Amministrazione dell'Ospedale. Nella stessa, Serra scrisse che appena ricevuta la consegna dell'ente dall'Amministrazione provinciale, si trovò subito alle prese con notevoli difficoltà finanziarie dovute in primo luogo alla necessità di approntare per il 1 gennaio 1933 la rata semestrale sul mutuo concesso dall'Istituto di Credito Fondiario. Risultò allo stesso tempo urgente dare alle casse dell'ospedale l'efficienza dei mezzi indispensabili a fronteggiare le esigenze quotidiane, specialmente per gli acquisti in contanti o a brevissima scadenza, dovendo accantonare il fabbisogno occorrente al pagamento degli assegni al personale, per il quale fu appena sufficiente la prima quota di L. 50.000 usufruita sul conto corrente aperto dalla Provincia.

L'ospedale, privo di beni patrimoniali redditizi poggiava la sua esistenza unicamente sugli introiti provenienti dal rimborso delle spese di ospedalità dovute dagli enti locali e non poteva fare assegnamento sull'irrisorio provento delle rette corrisposte dagli abbienti. Il commissario Serra ritenne quindi opportuno ricorrere ad un espediente di pratica quanto immediata attuazione, che consentisse di incassare gradualmente sin dal primo momento le rette di degenza, le quali venivano rimborsate con notevolissimo ritardo e talvolta non venivano rimborsate affatto. Stabilita una media annuale approssimativa del debito

⁵³ Ibid.

⁵⁴ L'ipoteca a favore dell'Istituto Fondiario Istriano era di Lire 384.755, 84.

⁵⁵ DAPA, Fondo della Prefettura, b. 164, f. VIII-7/2 Ospedale "Santorio Santorio" sussidio.

ospedaliero da ciascun ente, propose ai Comuni, prevalentemente tributari dell'Ospedale, un sistema di pagamento a rate, ognuna scadente nel bimestre di riscossione delle imposte e tasse comunali, salvo conguaglio a fine di esercizio. Il sistema proposto fu accolto e siglato in apposite convenzioni. Lo stesso venne fatto con la Provincia, la maggior debitrice verso il Pio Ente per il ricovero e mantenimento dei malati mentali nella sezione psichiatrica⁵⁶.

Questo sistema risultò conveniente sia per l'ospedale in quanto sicuro di poter contare senza soluzione di continuità su una precisa entrata, quanto per gli enti debitori ai quali fu evitato l'accumularsi di un forte debito difficile poi da estinguersi nella sua totalità. La direzione dell'ospedale ottenne quindi la possibilità di amministrare con una relativa agevolezza, evitando l'arresto del funzionamento della struttura sanitaria per mancanza di liquidità. Naturalmente, fu necessaria una continua vigilanza per ottenere l'adempimento puntuale ed integrale delle convenzioni, ma comunque gli enti debitori, tranne qualche eccezione, eseguirono i pagamenti alle scadenze fissate⁵⁷.

Un'altra fonte di entrata fu trovata nel ripristino dei buoni rapporti con la Cassa Nazionale per le Assicurazioni Sociali, poi Istituto Nazionale Fascista della Previdenza Sociale, da tempo incrinati con grave danno finanziario per l'ospedale, dal quale erano stati ritirati praticamente tutti gli iscritti alle Casse, che prima affluivano in numero considerevole alla sezione tubercolotici. Si trattava di un gettito annuale di L. 250.000 che venne meno e che risultava urgente far tornare nelle casse dell'ospedale. Dopo laboriose trattative, la Cassa Nazionale si persuase a rimandare i propri iscritti, il cui numero arrivò oltre le 35 presenze giornaliere, procurando un introito costante mensile di L. 20.000, sempre puntualmente corrisposto. Con il 1 gennaio 1934 l'Istituto Nazionale insistette per una diminuzione della retta giornaliera da L. 19 a L. 17 con diffida, che, in caso di rifiuto, avrebbe provveduto al trasferimento dei suoi assicurati nei sanatori costruiti allo scopo. L'Amministrazione quindi dovette acconsentire al ribasso per non vedersi privata di una entrata tanto cospicua⁵⁸.

Una volta assicurata la disponibilità di mezzi, affidato il servizio di cassa e tesoreria all'Esattoria comunale (Cassa di Risparmio), disciplinato l'importantissimo servizio di economato con apposito regolamento di gestione deliberato con atto del 18 gennaio 1933, ed approvato dalla Giunta Provinciale Amministrativa nella seduta del 27 gennaio, fu finalmente possibile tracciare un programma di opere da attuare per dare all'ospedale l'organizzazione e l'operatività

⁵⁶ DAPA, Fondo della Prefettura, b. 198, f. VIII-7/3 Relazione sulla straordinaria Amministrazione dell'Ospedale "Santorio Santorio" di Pola del Commissario Prefettizio Dott. Michele Serra.

⁵⁷ *Ibidem*.

⁵⁸ *Ibidem*.

necessari. A tale scopo risultava fondamentale un ben ordinato personale. L'amministrazione provinciale, in esecuzione di quanto era stato stabilito nelle deliberazioni di creazione dell'ente, aveva ceduto un personale amministrativo, in cui, oltre ad esuberanza numerica, venne riscontrata una caotica distribuzione di funzioni molto pregiudizievole in quanto a rendimento. Mancava un segretario mentre c'erano troppi ragionieri, di cui due furono pensionati. Fu quindi approvata l'assunzione di un segretario provvisorio⁵⁹.

Per quanto riguarda la preparazione del bilancio del 1933, risulta necessario premettere che con il 31 dicembre 1932 avvenne la netta separazione tra la gestione provinciale e quella del nuovo ente, non tenuto, secondo le deliberazioni del Rettorato, ad ereditare debiti o crediti riguardanti le gestioni precedenti. Si trattò pertanto di un bilancio fondato esclusivamente sulle presumibili entrate dell'anno e sulle necessarie spese ordinarie e straordinarie dell'esercizio stesso.

A proposito della Sezione Psichiatrica, il commissario Serra descrisse dettagliatamente il quadro delle numerose manchevolezze a cui bisognava porre rimedio. La situazione era veramente desolante e l'unica soluzione richiesta dalle condizioni pietose del reparto fu la radicale trasformazione dell'edificio ed il suo conseguente ampliamento. Duecentocinquanta ricoverati erano ammassati in un complesso di locali che avrebbe potuto contenerne appena duecento, con grave disagio per la loro salute fisica e psichica e con pesanti ripercussioni sul funzionamento dei vari servizi psichiatrici. Circa cinquanta ricoverati erano persino rinchiusi in umidi e tenebrosi sotterranei, situazione che durava ormai da anni e che non avrebbe mai dovuto verificarsi per questioni di igiene ed umanità. Abbandonata l'idea di un allargamento dell'edificio, inattuabile a giudizio dei tecnici, fu pensato di risolvere il problema con l'erezione di un nuovo padiglione capace di 250 letti, avente i requisiti tecnici, sanitari ed igienici dei moderni ospedali psichiatrici⁶⁰. Venuta meno, per impossibilità finanziarie, l'attuazione del progetto, fu provveduto a dislocare una parte dei ricoverati nell'edificio per le malattie infettive, sgombrato dai tubercolotici gravi, che erano stati trasferiti nei locali della divisione pneumologica⁶¹. Inoltre, per alleviare le soffe-

⁵⁹ Ibid.

⁶⁰ Il campo attiguo all'Ospedale offriva lo spazio necessario e il commissario prefettizio affidò all'ing. Alberto Turina, consulente tecnico dell'Ospedale, la preparazione di un progetto per la costruzione del nuovo edificio, progetto preparato in brevissimo tempo. La spesa si aggirava sulle L. 1.340.000 compreso l'arredamento. Occorreva però contrarre un prestito a lunga scadenza, ma i tentativi fatti per trovare il finanziamento riuscirono vani, avendo risposto con un rifiuto tanto l'Istituto S. Paolo di Torino quanto quello di Credito Fondiario di Verona, per mancanza di garanzie ipotecarie da parte dell'Ospedale. DAPA, Fondo della Prefettura, b. 198, f. VIII-7/3 Relazione sulla straordinaria Amministrazione dell'Ospedale "Santorio Santorio" di Pola del Commissario Prefettizio Dott. Michele Serra.

⁶¹ Nella divisione pneumologica con apposite opere di separazione furono creati due vani, uno al primo e l'altro al secondo piano dell'edificio, esclusivamente riservati alle forme gravissime della malattia.

renze fisiche dei ricoverati psichici, fu migliorata la loro alimentazione, rifornendoli di più adatti indumenti personali, di letti, coperte e materassi, disponendo anche alcuni lavori all'edificio e al cortile interno⁶².



L'entrata alla sezione psichiatrica oggi con ancora ben visibile la vecchia scritta sulla facciata.

Urgenti furono le necessità anche della Divisione chirurgica e già precedentemente l'Amministrazione Provinciale deliberò di acquistare, per la somma di L. 55.000, una autoclave per l'impianto di una cabina di sterilizzazione nelle sale operatorie, riversando però sul nuovo ente tutta la spesa che infine fu quasi pari a L. 100.000. Con ciò la divisione chirurgica fu dotata di un impianto allora posseduto da soli altri due ospedali in tutto il Regno⁶³.

Contemporaneamente, si impose in tutta la sua urgenza il problema dell'impianto di riscaldamento centrale in tutti gli edifici del nosocomio, ormai da tempo pianificato ma mai posto in esecuzione per la difficoltà di fronteggiare l'ingente spesa necessaria. Lo scopo era di eliminare quanto prima il dover servirsi di stufe a legna o a carbone, che negavano ogni conforto a migliaia di sofferenti, esponendoli spesso a grandi variazioni di temperatura con il passag-

⁶² DAPA, Fondo della Prefettura, b. 198, f. VIII-7/3 Relazione sulla straordinaria Amministrazione dell'Ospedale "Santorio Santorio" di Pola del Commissario Prefettizio Dott. Michele Serra.

⁶³ Ibidem.

gio tra i vari ambienti. Inoltre, c'era la necessità di tenere mobilitato un numeroso personale per il servizio di alimentazione di centinaia di stufe. Complessivamente, si trattava di una spesa ingente senza il corrispettivo rendimento. I lavori dell'impianto furono affidati alla Ditta Giuseppe De Micheli di Firenze. Essa si impegnò a provvedere all'allestimento mediante un compenso di L. 376.000, escluse le opere murarie che restavano a carico dell'ente⁶⁴. La sistemazione dell'impianto durò oltre sei mesi e con l'inizio dell'inverno 1933/1934 i termosifoni furono messi in funzione con grande compiacimento del personale e dei degenti⁶⁵.

Durante il periodo di reggenza dell'Ospedale da parte del commissario Serra bisogna menzionare anche la costruzione di un nuovo edificio per la lavanderia, più consono ai principi d'igiene e pulizia, il miglioramento dei locali addetti alla cucina e la sistemazione della stradina di accesso al nosocomio. Inoltre, forti furono le spese sostenute per il nuovo impianto telefonico automatico interno⁶⁶.

A proposito dello stato giuridico ed economico del personale, con la creazione del nuovo ente fu necessario procedere alla sua sistemazione organica. Tranne alcune posizioni ben definite, molto spesso pure il personale avventizio godeva da anni di diritti e assegni non contemplati da tassative norme regolamentari, ma fissati appena in sintetici atti deliberativi e talvolta in semplici provvedimenti interni. Nella stesura della nuova regolamentazione bisognò quindi non trascurare alcuni stati di fatto che si perpetuavano ormai da molti anni e che erano diventati ormai quasi stati di diritto. Il personale fu diviso in tre categorie: amministrativo, sanitario e salariato, e per ciascuna di esse fu provveduto alla compilazione di un apposito regolamento organico con annessa tabella di assegni, prendendo come esempio le norme vigenti per i dipendenti statali, adattate o modificate secondo le necessità⁶⁷.

Con l'approvazione del nuovo Regolamento per il personale sanitario fu stabilita l'assoluta obbligatorietà del concorso per tutti i posti, dal direttore agli assistenti. Quindi, dopo l'approvazione da parte dell'Autorità tutoria, furono banditi i concorsi per l'assunzione dei primari delle due divisioni chirurgica e dermosifilopatica e dell'aiuto del reparto psichiatrico, assunzione quest'ultima

⁶⁴ Dato che non risultò effettivamente possibile provvedere al totale pagamento entro il 1933, fu raggiunto un accordo di versamento rateale pagando la somma di L. 100.000 entro il 1933 ad impianto ultimato e versando il resto, unitamente agli interessi, a rate bimestrali a cominciare dal febbraio 1934.

⁶⁵ DAPA, Fondo della Prefettura, b. 198, f. VIII-7/3 Relazione sulla straordinaria Amministrazione dell'Ospedale "Santorio Santorio" di Pola del Commissario Prefettizio Dott. Michele Serra.

⁶⁶ *Ibidem*.

⁶⁷ Vedi *Regolamento sullo stato giuridico ed economico del personale*, Ospedale Santorio Santorio Pola, Tipografia Niccolini, Pola, 1934.

improrogabile data la mancanza del direttore la cui nomina nelle allora condizioni della sezione sembrò prematura. Ai concorsi per il posto di primario della divisione dermosifilopatica e a quella per il posto di aiuto della divisione psichiatrica non si presentarono che l'allora incaricato della prima dr. Nicolò Caluzzi⁶⁸ e l'assistente dell'altra dr. Antonio Canor. I due concorrenti furono quindi regolarmente nominati assumendo il servizio di titolari con la data del 16 marzo 1934. Il posto di primario della divisione chirurgica fu invece assegnato al prof. dr. Ortensio Pepi⁶⁹. In appendice al regolamento fu approvata una disposizione transitoria, accettata dalla Giunta Provinciale Amministrativa, in forza della quale il primario della divisione medica dr. Umberto Sbisà, che da parecchi anni ricopriva la direzione sanitaria dell'Ospedale, venne definitivamente confermato al posto di direttore effettivo⁷⁰.

Un altro dei regolamenti da compilare fu quello inteso a disciplinare il ricovero e la cura degli abbienti, la fissazione delle tariffe delle sovratasse dai medesimi dovute per le prestazioni medico-chirurgiche e specialistiche ricevute in Ospedale e i criteri di ripartizione dei proventi tra il nosocomio ed il personale sanitario. In realtà, la presenza di degenti paganti non fu mai tale da costituire una fonte di guadagno per l'Ospedale, che fino ad allora non ebbe mai adeguatamente occupate le camere per i paganti di classe comune e ancora più scarsamente risultava occupato il confortevole villino adibito ai paganti di classe distinta. I motivi furono individuati nell'inveterato e tradizionale costume di

⁶⁸ Dr. Nicolò Caluzzi (*Orsera, 8 maggio 1892), laureatosi in Medicina e Chirurgia all'Università di Bologna il 1 luglio 1919, fu valente specialista per malattie veneree e primario all'Ospedale Santorio dal 1934. Risulta iscritto al P.N.F. dal 12 gennaio 1920, fu nominato Cavaliere nell'Ordine della Corona d'Italia il 21 aprile 1930. Ricoprì le cariche di segretario politico del Fascio di Pola e di membro del direttorio della locale Federazione fascista. Fu fondatore del Sindacato dei medici di Pola, volontario di guerra quale capitano degli Alpini fu decorato della medaglia d'argento al valore militare. Fu seniore della MVSN. DAPA, Fondo della Prefettura, b. 284, f. XXIII-2/9.

⁶⁹ Il prof. Ortensio Pepi, proveniente da Venezia, assunse la carica di primario chirurgo all'ospedale polese il 17 dicembre 1932. Il 4 gennaio 1938 Pepi, allora direttore sanitario dell'Ospedale *Santorio Santorio* e primario di chirurgia, venne gravemente ferito in un agguato all'altezza dell'odierno edificio del liceo croato in Via Zagabria. A colpirlo con due colpi di pistola, di cui uno lo raggiunse al basso ventre, fu tale Ernesto Lizzul. La stampa riferì anche del ferimento al capo e successiva morte dello stesso attentatore. Anche se non venne assolutamente specificato il modo nel quale il Lizzul si ferì, può essere concluso che si trattò di suicidio. Già meccanico all'Arsenale, emigrò con la moglie in Francia nel 1920, da dove rientrò, ormai in pensione. Tre mesi prima dell'attentato, la moglie fu ricoverata all'ospedale per un'operazione nel corso della quale morì per delle complicazioni, innescando la vendetta contro il chirurgo che condusse l'intervento. Il dr. Pepi morì due settimane dopo, il 17 gennaio, per sopravvenute complicazioni. Il funerale ebbe luogo il 19 gennaio, partendo dalla cappella interna all'ospedale, dove fu impartita la benedizione alla salma, per muoversi poi verso la stazione ferroviaria da dove il feretro partì per Castelabbate di Salerno. Per ulteriori informazioni vedi Robert MATIJAŠIĆ, "Tragična smrt primarijusa Ortensija Pepija u Puli 1938.", in *Acta medico-historico Adriatica*, 2011.

⁷⁰ DAPA, Fondo della Prefettura, b. 198, f. VIII-7/3 Relazione sulla straordinaria Amministrazione dell'Ospedale "Santorio Santorio" di Pola del Commissario Prefettizio Dott. Michele Serra.

evitare fino all'ultimo l'ingresso in Ospedale per rivolgersi piuttosto alle case di cura, specialmente a quella di S. Pelagio di Rovigno, che, per particolari circostanze di ordine finanziario, poteva offrire agevolzze maggiori di quelle che poteva offrire un ospedale. Comunque, anche per i pochi malati a pagamento, fu necessario stabilire norme regolamentari precise, ispirate a quelle vigenti negli altri ospedali del Regno e adeguate alle condizioni particolari del nosocomio di Pola⁷¹. La compilazione del regolamento coincise con le disposizioni emanate dal Ministero dell'Interno con circolare 19 luglio 1933.



L'edificio della lavanderia e della cucina oggi completamente risistemato per le necessità del campus universitario.

Dopo la stesura e successiva approvazione del bilancio dell'ospedale per il 1934, il compito del commissario prefettizio quale amministratore straordinario poté considerarsi esaurito. Si procedette quindi alla designazione ed insediamento del Consiglio di Amministrazione, come prescritto dallo Statuto organico. Il Prefetto costituì il Consiglio di Amministrazione del civico ospedale *Santorio Santorio* in data 25 aprile 1934 con entrata in carica dal 1 maggio 1934. La funzione di presidente fu assegnata all'avv. Iginio Vernier, con come vicepresidente Romano Baldini, mentre consiglieri furono l'avv. Giovanni Benussi, il rag. Omero Robba e l'ing. Luigi Valdemarin⁷².

⁷¹ DAPA, Fondo della Prefettura, b. 198, f. VIII-7/3 Relazione sulla straordinaria Amministrazione dell'Ospedale "Santorio Santorio" di Pola del Commissario Prefettizio Dott. Michele Serra, p. 18-20.

⁷² DAPA, Fondo della Prefettura, b. 361, f. VIII-7/1 Ospedale *Santorio* inchiesta Amministrazione straordinaria.

L'operato del Consiglio fu abbastanza discusso e complicato per le persistenti deficienze di cassa, per i contrasti interni tra i vari membri e per le differenti vedute rispetto alle posizioni del Prefetto. A proposito dei rapporti tesi all'interno dello stesso Consiglio d'Amministrazione, particolarmente difficili furono le relazioni tra il presidente avv. Vernier e il consigliere rag. Robba con delega alle finanze, ragioneria e personale. Quest'ultimo arrivò persino, in data 9 settembre 1936, a rivolgersi al Prefetto lamentando il dubbio metodo di amministrazione usato dal presidente Vernier. Tra le molte questioni, furono ad esempio menzionati gli incarichi all'ing. Alberto Turina che percepiva un compenso come tecnico di L. 2.000 annue che nell'esercizio del 1935, per progetti e consimili, salì a ben L. 12.000. Il consigliere Robba lamentò anche i rapporti di amicizia fra il presidente e l'ing. Turina e fra questi e il direttore sanitario Dr. Mauro Depiera che impedivano ad entrambi di assumere un atteggiamento più energico di fronte a talune situazioni che vedevano coinvolto l'ingegnere⁷³.

Nella seduta del 12 aprile 1937 il Consiglio d'Amministrazione trattò la revoca delle concessioni al primario chirurgo prof. Ortensio Pepi. Infatti, per evitare l'eventualità di dimissioni, nel corso degli anni l'amministrazione ospedaliera approvò diverse deliberazioni straordinarie a favore del medico. Così, il 1 ottobre 1934 gli fu concesso un assegno speciale mensile di L. 1.000 per l'assistenza otorinolaringoiatrica, mentre il 30 giugno 1936 fu stabilito di sopprimere dal regolamento dei paganti in proprio la tariffa delle tasse e soprattasse per le prestazioni del chirurgo, lasciando a lui la libertà di trattazione per l'imposizione dei propri onorari nei limiti massimi consentiti dalle tariffe sindacali. Infine, con atto dell'11 settembre 1936 gli fu concesso l'esercizio dell'ambulatorio privato all'interno dell'ospedale. Nonostante tutti questi privilegi particolari, nel 1937 il dr. Pepi prospettò l'intenzione di lasciare Pola per conseguire miglioramenti di carriera. Constatata quindi l'evidente inutilità del trattamento particolare riservatogli, il presidente Vernier propose al Consiglio di revocare le dette deliberazioni, tornando alla piena osservanza del regolamento organico stabilito per tutto il personale sanitario. Parere contrario fu espresso dal direttore sanitario dr. Depiera proponendo, per non provocarlo, di aspettare di ricevere prima le dimissioni del dr. Pepi, in quel momento effettivamente non ancora presentate. Il presidente Vernier però insistette indicando l'inutilità delle misure in questione, con le quali si volle assicurare all'ospedale per un periodo abbastanza lungo l'opera di un chirurgo di valore. Fu espressa la vanità del persistere di tali privilegi, come era stato in precedenza con il prof. Ezio Polacco⁷⁴ ed allora con

⁷³ Ibidem.

⁷⁴ All'Ospedale provinciale di Pola il 14 luglio 1931 la prima trasfusione di sangue fu eseguita proprio dal prof. Ezio Polacco. Il medico lasciò Pola nel 1933 quando fu nominato primario di chirurgia all'Ospedale di

il prof. Pepi, perché tanto ad un certo punto i medici continuavano comunque a cercare altrove vantaggi di carriera e possibilità di maggiori lucri personali. Il Consiglio d'Amministrazione deliberò quindi all'unanimità di revocare, con effetto dal giorno 6 maggio 1937, le sopraesposte deliberazioni⁷⁵. A proposito del prof. Pepi, nel 1937 rimase tre mesi in aspettativa, dall'aprile al luglio, rimanendo poi effettivamente a lavorare all'ospedale di Pola.

Di notevole interesse risulta la relazione riservata redatta dal segretario dell'ospedale dr. Giovanni Peruzzini inviata il 19 luglio 1937, probabilmente con la massima discrezione, al Prefetto Cimoroni. Venne richiesto «un caldo appello per un più radicale intervento nell'amministrazione di questo Pio Ente». Il segretario lamentò che l'espletamento dei suoi compiti divenne sempre più difficoltoso per il costante atteggiamento ostile degli amministratori dell'ospedale e a nulla fino ad allora servirono i richiami per una più oculata tutela degli interessi dell'Ente. Su questi sembra avessero preso il sopravvento dissapori, favoritismi e interessi privati. Fu menzionata la vertenza contro il dr. Umberto Sbisà, definita come «lotta alla persona senza quartiere». Inoltre, fu nominato il caso contro il già primario dr. Dolfini e contro il primario dr. Pepi, che reclamarono il diritto circa l'esplicazione del concorso interno per il conferimento delle funzioni di direttore sanitario, affidato infine ad altro sanitario unicamente per motivi personali⁷⁶. A proposito sempre del dr. Dolfini e del dr. Pepi, discutibili furono sicuramente le remunerative concessioni speciali ottenute dai due. Di quelle del dr. Pepi è stato già scritto mentre il dr. Dolfini ottenne la concessione di un laboratorio in realtà mai adeguatamente attrezzato per sopperire alle necessità dell'ospedale che continuò ad usufruire delle prestazioni del Laboratorio Provinciale d'Igiene e Profilassi per una spesa sempre crescente⁷⁷.

L'8 ottobre 1937, Luigi Sommariva, segretario federale del Partito Nazionale Fascista dei Fasci di combattimento di Pola, inviò al Prefetto una relazione sul funzionamento dell'ospedale redatta dai primari prof. Pepi e prof. Antoniazzi. I due medici descrissero e lamentarono, in parte obbiettivamente e in parte meno, quando trattarono alcuni innegabili interessi privati, la seguente situazione⁷⁸:

Il reparto psichiatrico risulta ubicato in locali assolutamente insufficienti per il numero dei ricoverati che è di circa 245. L'addensamento in alcuni dormitori è tale da costringere ad accantonare durante la giornata i letti in un lato della

Bolzano. In quanto di religione ebraica andò incontro alle discriminazioni volute dalle leggi razziali e salvatosi dalla Shoah nel dopoguerra riprese nuovamente a Bolzano il suo primariato.

⁷⁵ DAPA, Fondo della Prefettura, b. 361, f. VIII-7/1.

⁷⁶ DAPA, Fondo della Prefettura, b. 361, f. VIII-7/1 Ospedale *Santorio* inchiesta Amministrazione straordinaria.

⁷⁷ *Ibidem*.

⁷⁸ *Ibid*.

sala per permettere il movimento degli infermi e del personale. Circa 24 infermi sono ospitati in locali semiinterrati e con pavimento in terrapiena, condizioni igienicamente non compatibili specie con l'approssimarsi della stagione invernale. Anche il numero di bagni è insufficiente in detto reparto. Mancano le docce. Dalla metà di agosto scorso il reparto è senza dirigente, essendo il dott. Canor, primary dirigente nominato a seguito di concorso, chiamato alle armi... Comunque attualmente il reparto non ha un dirigente specializzato. Vi presterebbe servizio, per poche ore al giorno un aspirante medico in servizio militare a Pola, il dott. Bruno Manzin, sotto la direzione dell'oculista e direttore interino dell'ospedale dott. Depiera. Detta forma di sostituzione non è affatto sufficiente né tollerabile, trattandosi di un reparto con un numero rilevante di infermi che hanno bisogno dell'opera di sanitari specializzati.

Nell'ospedale di Pola si è stabilita ormai tra corpo sanitario, impiegati e dipendenti da una parte ed Amministratori dall'altra, uno stato di assoluta incomprensione, che praticamente si traduce in un disagio, un'animosità non ulteriormente tollerabile e che ha ed avrà, in modo sempre più accentuato, conseguenze morali ed economiche dannose per l'Ente. Il fondamento di tale situazione è da ricercarsi ... nel fatto che gli amministratori non hanno mai desiderato la collaborazione dei sanitari nella esplicazione della loro mansione e nella disistima da parte dei medici verso le persone costituenti lo stesso Consiglio di Amministrazione. Uno dei mezzi escogitati dagli Amministratori... è stato quello di evitare la nomina del Direttore, affidando invece da tre anni questa importante mansione, che per disposizione esplicita del regolamento toccherebbe al primary medico o chirurgo, al dott. Depiera, oculista, legato al Presidente [Vernier] da antichi vincoli di carattere politico – economico – campanilistico. Con tale sistema si è venuta a costituire fra amministratori e Direttore attuale una vera e propria "cricca", il cui supremo è quello di allontanare, o di rendere aspro il cammino, a qualunque dei sanitari che possa comunque nutrire l'aspirazione di elevarsi ad un posto che non sia di completa subordinazione. E per sfondare tale muraglia, fu già fatto un tentativo da parte dell'attuale primary – chirurgo prof. Pepi, in collaborazione dell'ex primary medico prof. Dolfini, i quali circa due anni orsono in un ricorso, presentato a S.E. il Prefetto, chiedevano di regolare l'espletamento del concorso al posto di Direttore sanitario dell'Ospedale. L'ordine di S.E. il Prefetto non fu osservato dagli Amministratori attuali. Recentemente i professori Pepi ed Antoniazzi hanno rinnovato tale richiesta. A parte gli interessi di indole varia degli Amministratori ad avere in seno al Consiglio un Direttore a tinta locale, arrendevole, abulico, succube vi è quello di incrementare le prebende mensili dell'attuale

Direttore interino dott. Depiera, su cui da qualche anno gravano obblighi economici (pare di oltre 200.000 Lire) contratti per gioco d'azzardo. La copertura immediata di questo grave debito fu fatta con cambiali avallate da qualche primario e da intimi amici degli attuali Amministratori. È noto, e lo stesso Depiera lo afferma per legittimare la necessità di molteplici stipendi, che egli deve versare, per l'estinzione di tale debito, Lire 2.000 mensilmente alla locale Cassa di Risparmio.

Le condizioni economiche dell'ospedale attualmente sono allo stato fallimentare. La maggioranza dei fornitori rifiutano ormai ogni credito; i pochi che ancora resistono lo offrono a condizioni di strozzinaggio: merce scadente a prezzo arbitrario⁷⁹. È troppo evidente che ove esistesse una saggia ed onesta Amministrazione, una retta giornaliera di L. 22, con una media quotidiana di 500-600 degenze, dovrebbe consentire un trattamento più adeguato. Indubbiamente vi sono degli sperperi evidenti. Si vuole conservare artificialmente all'Ospedale di Pola l'attrezzatura consentita oggi soltanto a ricchi e grandi ospedali. Così qui esiste un corpo Amministrativo ipertrofico; reparti di specialità con pochi letti ed a bilancio indubbiamente passivo. Ad esempio: per il mantenimento del reparto oculistico, che ricovera in media dai 6 ai 14 malati, si corrisponde al primario uno stipendio di circa 1.300 L. mensili; poi si provvede al mantenimento di una suora e di una infermiera ed alla copertura delle inevitabili spese generali, che implica il mantenimento di un reparto.

Ed un tentativo fatto di recente per ridurre tale ipertrofica architettura dell'ospedale, ricorrendo alla fusione del reparto ostetrico con quello chirurgico, ha trovato netta ed ostinata opposizione degli Amministratori. In contrasto a tanto spreco, in un campo si è particolarmente rivelato abile, irremovibile lo spirito di economia degli Amministratori, e cioè nel trattamento economico dei due primari su cui grava oltre 4/5 dell'ospedale: il primario medico e chirurgo. Al primo, oltre stipendio mensile di L. 800 viene assegnata una compartecipazione, sugli utili provenienti dai malati paganti in proprio, tale per cui il ricavato delle cure prestate a ben 43 pensionanti nello spazio di un semestre è stato di L. 1.180. E nello stesso ospedale esiste una grave disparità di trattamento tra i vari primari: così, ad esempio, al primario radiologo, che svolge un'attività soltanto sussidiaria e di qualche ora al giorno, viene concessa una comparteci-

⁷⁹ «1. La necessità di elevare la retta di degenza per i malati dei comuni, in una Provincia povera come l'Istria, ad uno dei livelli più alti raggiunti in Italia (L. 22 al giorno a Pola e L. 16 a Trento); 2. Forniture agli ammalati di alimenti di pessima qualità, insufficienti per alcuni pazienti come i tubercolotici, conditi male od affatto; 3. La necessità di privare gli ammalati di specialità medicinali ed anche di medicinali di uso corrente (lecitina); 4. La completa mancanza per un mese di lastre radiografiche; 5. Riduzione del riscaldamento per l'impossibilità di comprare la nafta necessaria.» DAPA, Fondo della Prefettura, b. 361, f. VIII-7/1.

pazione del 70% sugli utili ricavati dalle prestazioni a favore dei malati paganti; al primario medico il 33%; al chirurgo vi è già la delibera in Prefettura per portarla alla stessa percentuale.

Il primario chirurgo [Pepi], che dopo circa tre anni e mezzo di lotta era riuscito ad ottenere un miglioramento del trattamento economico, avendo avuto la disavventura di vincere un concorso per un altro capoluogo di Provincia (Trento) ed essendosi allontanato da Pola con il permesso dell'Amministrazione, per circa tre mesi, sarà sottoposto ... a condizioni ancora più gravi di quelle iniziali. [Veniva sottolineata dal relatore l'esiguità degli] onorari, soprattutto se si considera che il numero dei pazienti paganti è veramente esiguo in confronto all'enorme massa dei poveri, in favore dei quali l'opera dei suddetti sanitari è prestata gratuitamente⁸⁰. E come se ciò non bastasse, mentre per contratto di lavoro, i primari hanno l'obbligo di prestare gratuitamente la loro opera soltanto a malati poveri inviati dai Comuni, in realtà la loro opera gratuita si estende anche a malati non poveri, soltanto perché affiliati ad enti con i quali l'Amministrazione ha stipulato delle speciali convenzioni... L'amministrazione di Pola... ha mantenuto immutato un articolo del regolamento che vieta ai primari di prestare la loro opera in Case di cura od istituti similari. Tale ingiusta restrizione... colpisce essenzialmente i primari medico e chirurgico. Essi infatti non svolgono alcuna attività in nessuna delle istituzioni sanitarie di Pola; al contrario di tutti gli altri primari che, perché istriani, percepiscono da due ai cinque stipendi mensili, prestando contemporaneamente la loro opera presso altri enti, che hanno interessi... in netta concorrenza con quelli dell'ospedale stesso.

Esempi: il dott. Depiera percepisce quattro stipendi per la complessiva somma mensile di L. 3.600. È infatti direttore dell'Ospedale, primario del medesimo, oculista presso la Cassa di Malattia e presso l'INFAIL. Il dott. Petz percepisce circa 3.000 L. mensili. È radiologo presso l'Ospedale, presso la Cassa di Malattia, presso l'INFAIL, presso il Dispensario Antitubercolare e medico della Cassa dei Marittimi. Inoltre, come già detto, gli viene assegnato sugli utili provenienti dai paganti in proprio il 70%, invece del 33% come si fa per il chirurgo e per l'internista. Il dott. Caluzzi percepisce complessivamente L. 2.500 mensili come dermatologo dell'Ospedale, della Cassa di Malattia e del Dispensario Anticeltico.

È comprensibile perché, dovendo attendere a tali svariati incarichi, l'attività a favore dell'Ospedale per qualcuno di essi si riduce anche a soli 30-40 minuti al giorno. In contrasto, vi è il primario medico che percepisce lire 800 mensili e

⁸⁰ Compresa nello stipendio.

non ha all'esterno altro incarico e vive in Ospedale 10 ore al giorno. Ed alle stesse condizioni si vuole riportare il chirurgo, che vive 10-12 ore al giorno in reparto. Insomma è troppo... odiosamente evidente la disparità di trattamento... dei primari a seconda che si tratti di istriani e di non istriani⁸².

Per il contrasto di vedute tra il Consiglio d'Amministrazione e l'Autorità tutoria, ovvero il Prefetto della Provincia, il Consiglio richiese, in data 6 settembre 1937, alla Direzione Generale dell'Amministrazione Civile del Ministero degli Interni di disporre una urgente ed accurata ispezione amministrativa e tecnico-sanitaria. Un mese più tardi, il 7 ottobre, tutti i membri del Consiglio di Amministrazione rassegnarono le dimissioni e il prefetto Cimoroni decise di provvedere alla temporanea amministrazione del pio istituto a mezzo di un



Edificio del complesso ospedaliero eretto negli anni Trenta, probabilmente su progetto dell'ing. Alberto Turina.

⁸¹ Istituto Nazionale Fascista per l'assicurazione contro gli infortuni sul lavoro.

⁸² «E per convincervi di ciò, basta guardare il movimento del personale sanitario in questo ultimo scorcio di tempo. Quattro primari hanno cercato di allontanarsi da Pola per liberarsi comunque dal giogo. Il prof. Dolfini primario medico si è trasferito a Trento. Il dott. Antonini, primario radiologo in A.O.I., dove cerca di sistemarsi. Il dottor Canor, primario psichiatra, è partito per la Spagna. Il prof. Pepi ha tentato di trasferirsi a Trento. Il prof. Antoniazzi è in ricerca di una migliore sistemazione» DAPA, Fondo della Prefettura, b. 361, f. VIII-7/1.

Commissario. Quindi, con decreto del 10 ottobre 1937 nominò il viceprefetto Michele Serra Commissario per la temporanea amministrazione dell'ospedale *Santorio Santorio* di Pola⁸³.

Due mesi dopo, con la nomina dello stesso Serra alla funzione di Commissario per l'Amministrazione della Provincia, con decreto prefettizio del 5 dicembre 1937, fu necessario sollevarlo dall'incarico presso l'ospedale. Quale sostituto fu nominato il dr. Luigi Attardi, Ispettore Provinciale Amministrativo, nominato quindi nuovo Commissario per la temporanea amministrazione del nosocomio provinciale⁸⁴. Attardi ricoprì la carica esposta per diversi anni e il 28 giugno 1939 la funzione gli fu prolungata dal prefetto Cimoroni per un ulteriore periodo di tempo «al fine di risolvere alcuni problemi in corso di studio». Soltanto tre mesi più tardi, il 28 giugno 1939, a seguito del trasferimento del commissario Attardi in altra provincia, quale nuovo commissario fu nominato il consigliere di prefettura dr. Bruno Mattesi. L'anno successivo, considerato che il commissario Mattesi non fu più per ragioni di malattia in possibilità di attendere al suo ufficio che richiedeva quotidiana partecipazione alla vita ospedaliera, il prefetto Chierici, il 1 luglio 1940, decretò la nomina quale Commissario prefettizio del suddetto Ente, sempre in via temporanea, il consigliere di prefettura dr. Giovanni Pavan⁸⁵.

Il presidente dell'Amministrazione provinciale dr. Gianni Apollonio il 16 settembre 1941 inviò al Prefetto Cimoroni una relazione sulle esigenze della sezione psichiatrica e dei malati di mente della regione richiedendo un intervento per ottenere udienza direttamente a Roma da Mussolini. Si trattava di un problema complesso e al tempo risultavano oltre 620 i malati psichici ricoverati a carico della Provincia in 28 ospedali, dei quali circa 220 all'ospedale *Santorio* di Pola. Fu, nuovamente, prospettata l'esigenza di erigere un ospedale psichiatrico capace di 400-500 letti⁸⁶.

A pochi giorni di distanza, il 22 settembre 1941, anche il primario dr. Mario Carravetta inviò al Prefetto Cimoroni un rapporto sullo stato dell'ospedale. Descrisse la situazione come preoccupante per tutta una serie di motivazioni. Lamentò il mancato rinnovamento delle attrezzature, con soltanto una parziale sistemazione, eseguita tra il 1938 ed il 1939, della sala operatoria. A proposito del gabinetto radiologico, preannunciò che stavano per essere adottate delle nuove apparecchiature al posto delle ormai datate in uso fino ad allora. Tra i

⁸³ DAPA, Fondo della Prefettura, b. 361, f. VIII-7/1 Ospedale *Santorio* inchiesta Amministrazione straordinaria.

⁸⁴ Ibidem.

⁸⁵ Ibid.

⁸⁶ DAPA, Fondo della Prefettura, b. 388, f. X/3.

problemi più gravi menzionò il reparto psichiatrico che, anche se allora recentemente ampliato, continuava a presentare immutati i suoi difetti fondamentali che lo rendevano assolutamente inadatto ad una funzione di ricovero, deficienza d'altronde più volte lamentata nel corso degli anni. Non mancò ancora di accennare a diversi problemi di carattere organizzativo con deficienze qualitative e quantitative di personale capace e tecnicamente preparato e aggiornato. Come inconvenienti più gravi furono indicate le attrezzature a disposizione e la distribuzione edilizia degli edifici ospedalieri. Più nel dettaglio:

1. Mancanza di collegamento di servizi a causa della disposizione delle strutture a padiglioni staccati ed indipendenti e mancanza di ascensori nei reparti con conseguente movimento a mano di barelle e vivande;
2. Bisogno di una nuova sezione psichiatrica eretta con i criteri rispondenti al suo impiego;
3. Bisogno di dislocare il reparto psichiatrico e tubercolotici dal centro della struttura sanitaria;
4. Mancanza di locali al reparto di medicina interna. Risultava affollato in stanzette di cubatura insufficiente e si pensò anche di ampliarlo sulla terrazza laterale sovrastante il gabinetto radiologico ma il progetto rimase allo stato di proposta;
5. Il reparto paganti era sistemato nella villa a ovest dell'edificio di medicina interna. Venivano lamentate le poche stanze a disposizione, oltretutto arredate male, insufficienti ai bisogni di tutte le divisioni e sempre affollate con conseguenti problemi di igiene e profilassi. Partorienti, appena operati e malati di vario genere erano alloggiati senza alcun criterio, tutti trasportati a mano attraverso il giardino, in tutte le stagioni, in barelle, ad esempio dalla sala parto o dalla sala operatoria al reparto. Mancavano quindi ovviamente gli spazi per cucina, soggiorno, guardaroba e bagni adeguati;
6. Il reparto di chirurgia era sistemato in due edifici lontani l'uno dall'altro. In quello precedentemente adibito a sezione cronici, erano stati sistemati "gli infetti", lontani dal reparto operatorio e con personale di assistenza insufficiente;
7. Mancava, con grave disagio, la soppressa sezione anatomo-patologica ed ogni reparto provvedeva alla meglio al proprio bisogno;
8. I reparti di isolamento erano insufficienti, non disponevano di locali di osservazione e non avevano gli impianti igienici indispensabili;
9. Mancava l'astanteria⁸⁷ con tutta l'attrezzatura necessaria;

⁸⁷ Negli ospedali, locale in cui si accolgono i malati all'atto del ricovero e in cui si dispensano le prime cure.

10. Mancava una sezione Maternità staccata con tutte le sistemazioni necessarie;
11. Mancava una sezione pediatrica;
12. Urgeva il bisogno di sistemare la lavanderia per logoramento degli impianti esistenti, insieme all'acquisto di una stufa di disinfezione, al tempo non disponibile all'ospedale⁸⁸.

Anche provvedendo alla sistemazione di tutti i difetti elencati, che erano però solamente i più importanti, l'ospedale avrebbe conservato le deficienze della sua costruzione relative alla distribuzione interna degli edifici, rimanendo ancora sempre insufficiente rispetto all'allora bisogno di posti letto. Infatti, nel 1941 il numero delle presenze giornaliere si aggirava fra le 400-450 a cui andavano aggiunte 200-250 per il reparto psichiatrico. Il dr. Carravetta si chiese perciò giustamente se valesse veramente la pena di investire notevolissime somme finanziarie per l'ammodernamento di una struttura che non poteva assolutamente rispondere a tutte le esigenze della moderna cura medica. Propose quindi di pianificare piuttosto la spesa per risolvere il problema in maniera definitiva e rispondente ai criteri sanitari moderni con l'erezione di un nuovo ospedale⁸⁹, trasformando invece tutta la vecchia struttura in ospedale psichiatrico. La presentata soluzione del problema, certamente onerosa e gravosa, fu indicata come l'unica soluzione degna di tale nome per risolvere la questione ospedaliera dell'Istria⁹⁰. Come ben sappiamo, di tutti i progetti prospettati non se ne fece infine niente, anche per l'evidente problema di incontrare spese così ingenti in periodo di guerra che per l'Italia si stava facendo ogni giorno più gravoso.

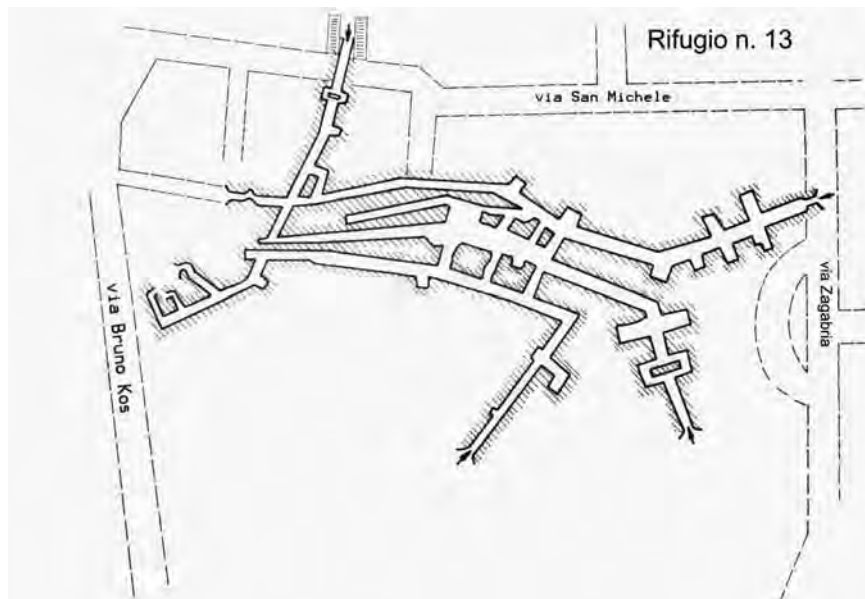
A proposito del periodo bellico, o meglio del periodo successivo all'armistizio dell'8 settembre 1943, l'ospedale dovette rispondere a numerose situazioni di emergenza. Tali circostanze furono dovute in particolare al soccorso delle vittime rimaste coinvolte dai numerosi bombardamenti aerei Alleati che colpiscono la città dal gennaio del 1944 al marzo del 1945.

Il rifugio antiaereo sotto all'ospedale civile fu, dal settembre del 1943, a disposizione unicamente del nosocomio che aveva bisogno di un ricovero proprio, considerato che il numero di rifugiandi in caso d'allarme ammontava a circa 800 persone, tra degenti e personale sanitario. Si tratta al tempo del ricovero n. 163 (Ospedale *Santorio* ex Forte *San Michele*) con complessivamente 9 entrate, oggi per lo più cementate, di cui 3 si trovano all'interno del recinto dell'ospedale,

⁸⁸ DAPA, Fondo della Prefettura, b. 388, f. X/3.

⁸⁹ Come possibile area di costruzione fu indicato un terreno in Via XX Settembre all'altezza della Villa Cerlenizza.

⁹⁰ DAPA, Fondo della Prefettura, b. 388, f. X/3.



Pianta del rifugio antiaereo sotto all'Ospedale civile (Archivio della Protezione civile).

più specificatamente dall'ex reparto di chirurgia, dalla Via Flanatica e dal passaggio di Re Salomone. Ha un superstrato alle entrate che va dai 4 a 6 m, mentre nelle gallerie centrali passa ai 15-20 m⁹¹.

Il primo bombardamento aereo del Secondo conflitto mondiale su Pola fu eseguito il 9 gennaio 1944 e fu l'incursione con più vittime di tutta la guerra. L'Ospedale *Santorio*, diretto al tempo dal prof. Caravetta⁹², si dimostrò ben preparato allo stato d'emergenza a cui dovette rispondere, e riuscì a prestare cure immediate ai numerosi feriti, anche molto gravi, trasportati d'urgenza. Altri feriti furono invece trasportati all'Ospedale della Marina, dove pure si riuscì a rispondere prontamente ai soccorsi necessari. In base alle ricerche archivistiche effettuate negli ultimi anni, è stato accertato che soltanto durante quell'incursione aerea persero la vita poco meno di 110 persone, in gran parte civili⁹³. I cadaveri non appartenenti a militari furono portati all'obitorio dell'ospedale,

⁹¹ Raul MARSETIČ, *I bombardamenti Alleati su Pola 1944-1945. Vittime, danni, rifugi, disposizioni delle autorità e ricostruzione*, Centro di Ricerche Storiche, Rovigno-Trieste, 2004, p. 34 e 301.

⁹² Il dr. Caravetta dovette ad un certo momento lasciare Pola in quanto fu informato che i partigiani stavano raccogliendo informazioni su di lui a causa di una presunta omissione di soccorso ad uno di loro. Tratto dal manoscritto *Diario polese* di Giovanni Marotti. Dopo la guerra, nel corso delle sanzioni contro il fascismo, Caravetta fu dapprima licenziato, decisione poi il 13 dicembre 1945, commutata in appello in 6 mesi di sospensione.

⁹³ Raul MARSETIČ, *I bombardamenti Alleati su Pola 1944-1945*, cit., p. 66.

l'odierna patologia, dove vennero sistemati completamente nudi dappertutto nella sala, dove c'era posto e con il tavolo di marmo delle autopsie coperto di salme ammucchiate⁹⁴. Da segnalare che nel corso della guerra i bombardamenti non risparmiarono nemmeno gli edifici dell'ospedale e così nel bombardamento del 17 febbraio 1945 una bomba cadde all'interno del recinto, provocando danni alla palazzina dei paganti⁹⁵.

Nell'immediato dopoguerra, il 30 agosto 1945, nella Pola amministrata dal Governo Militare Alleato, grazie all'aiuto della Croce Rossa Americana nell'ex Forte *San Michele* fu inaugurato un campo a favore degli sfollati. La struttura di accoglienza fu allestita con lo scopo di dare un alloggio provvisorio a sfollati e sinistrati che non erano in grado di trovare una sistemazione a causa dei danni subiti dalle loro abitazioni. Il campo fu diretto da Mario Corva, sotto la diretta amministrazione della Croce Rossa Americana⁹⁶.

Con l'esodo dell'inverno 1947 ed il passaggio di Pola alla Jugoslavia nel settembre dello stesso anno, praticamente l'intero personale medico dell'ospedale lasciò la città insieme a gran parte del personale sanitario, come del resto fece, nel corso dei mesi precedenti, la stragrande maggioranza della popolazione cittadina⁹⁷. In effetti, non fu officiato alcun passaggio di consegne tra i medici italiani operanti fino ad allora ed il nuovo personale sanitario jugoslavo in quanto il personale medico e sanitario lasciò l'ospedale la sera del 15 settembre 1947⁹⁸, partendo insieme all'ultimo personale amministrativo italiano ed i rappresentanti del Governo Militare Alleato.

Il personale medico jugoslavo assunse la direzione dell'ospedale, praticamente deserto con soltanto un trentina di malati ricoverati, nel pomeriggio del giorno 20 settembre e ad accoglierli davanti all'entrata ci furono soltanto i pochi membri del personale rimasto, di cui nessuno faceva parte del personale medico o infermieristico. L'unico medico tra i precedenti rimasto nei primi tempi fu il dr. Ferena, anche lui però ben presto partì da Pola⁹⁹. Con il passaggio sotto

⁹⁴ Elvino TOMASINI, "La distruzione dal cielo", in *L'Arena di Pola*, 8 giugno 1976.

⁹⁵ Raul MARSETIČ, *I bombardamenti Alleati su Pola 1944-1945*, cit., p. 115.

⁹⁶ Ivi, p. 208-209.

⁹⁷ La tragedia dell'esodo trasformò Pola, nell'inverno del 1947, in una città fantasma abbandonata in pochi mesi dalla stragrande maggioranza della popolazione e dove rimasero non più di 4.000 abitanti rispetto ai 40.000 del 1940. Questi dati dimostrano esaustivamente la situazione demografica della città nel 1947 ed i cambiamenti etnici, linguistici, sociali e culturali a cui andò incontro.

⁹⁸ Zvonimir MARETIČ, "Sjećanja na preuzimanje zdravstvene službe u Puli", in *20 godina zdravstva u Puli. 1947-1967.*, Medicinski centar: Zbor liječnika Hrvatske, Pula, 1969, p. 22.

⁹⁹ Ivi, p. 21-23. Il dr. Maretič, nello stesso articolo scrive che ad assumere ufficialmente la direzione dell'ospedale fu il dr. Maroević di Fiume il giorno precedente, ossia il 19 settembre, data in cui però le forze angloamericane avevano già lasciato Pola da diversi giorni e quindi l'informazione non sembra proprio esatta.

l'amministrazione jugoslava per l'ospedale polese in effetti si chiuse definitivamente un capitolo mentre stava per iniziare una nuova pagina della storia sanitaria della città di Pola e dell'Istria in generale.

Ricapitolando, l'obiettivo del presente lavoro è stato ricostruire, in base alle ricerche archivistiche e bibliografiche svolte, la struttura e lo sviluppo dell'ospedale provinciale istriano dalla fine della Grande, ovvero dal passaggio al governo italiano, al settembre 1947 con l'annessione della città alla repubblica jugoslava. Da quanto esposto risulta evidente che nei tre decenni in questione si procedette per lo più ad azioni di modernizzazione dell'ospedale ma senza particolarmente significativi interventi di ampliamento di cui il più importante fu, a metà degli anni Venti l'inglobamento dell'ex Pia Casa di Ricovero. Notevoli furono però le riorganizzazioni della struttura dettate soprattutto da necessità di ordine finanziario che non mancarono di riflettersi sull'organizzazione e l'assistenza ospedaliera disponibile. Oggi, nel trattare la situazione ospedaliera istriana attuale non possiamo non notare la triste somiglianza con la situazione di oltre settanta anni fa quando l'unica soluzione per risolvere il problema dell'assistenza sanitaria istriana fu individuata nell'erezione di una nuova ed adeguata struttura ospedaliera. Comunque, ad oggi la situazione sembra almeno quanto mai vicina ad una soluzione che dovrebbe dare alla popolazione istriana la possibilità di ottenere delle buone cure mediche in un'adeguata e moderna struttura ospedaliera di cui, per tanti decenni, la nostra cittadinanza non ha potuto assolutamente usufruire.

Documenti

Pianta organica del personale sanitario dell'Ospedale *Santorio Santorio* (ospedale generale e psichiatrico) di Pola secondo la situazione del 1934.

- Direzione: il posto di primario direttore viene affidato in seguito a concorso a titoli tra i primari della divisione medica e chirurgica;
- Divisioni mediche I.A e I.B e Reparto contagiosi: 1 medico primario, 1 medico aiuto, 1 medico assistente;
- Divisione chirurgica: 1 primario, 1 aiuto, 1 assistente;
- Divisione ostetrico-ginecologica e Sezione pediatrica: 1 primario, 1 assistente, 2 levatrici;
- Divisione oculistica: 1 primario;
- Divisione Dermosifilopatica: 1 primario;
- Istituto radiologico e Gabinetto di cure fisiche: 1 primario;

- Reparto psichiatrico: 1 primario, 1 aiuto, 1 assistente;
- Farmacia: 1 direttore di farmacia, 1 assistente di farmacia¹⁰⁰.
Nello stesso periodo il personale amministrativo comprendeva:
- segretario (direzione generale degli uffici e a capo di tutti i servizi) 1;
- ragioniere-economista 1;
- applicato di ragioneria e dell'economato 1;
- applicato archivista 1;
- applicato per l'accettazione degli ammalati 1;
- dattilografo 1¹⁰¹.

Per quanto riguarda il personale salariato, era diviso in salariati effettivi, i quali ricoprivano posti di organico, e in salariati temporanei, assunti in via puramente precaria a seconda delle esigenze. Il personale salariato effettivo comprendeva:

- infermieri 14;
- inservienti 8;
- direttrice di cucina 1;
- macchinisti-fuochisti 2;
- usciere 1;
- portiere 1 e aiuto portiere 1;
- inserviente necroforo 1¹⁰².

Tabella 4. Elenco del personale sanitario, d'amministrazione e dei salariati dell'Ospedale Santorio Santorio“ nel settembre 1934.

N.	Cognome e nome	Luogo e data di nascita	Qualifica	Abitazione (Via)
1.	Jaschi dr. Giuseppe	Pola, 23.10.1867	medico prim. ostetr.	Zaro 7
2.	Depiera dr. Mauro	Antignana, 21.11.1877	idem oculista	Cl. S. Stefano 4
3.	Antonini dr. Mario	Perugia, 9.5.1892	idem radiologo	Zaro 9
4.	Dolfini prof. Giulio	Rovigo, 25.8.1901	idem internista	Veruda 32
5.	Pepi prof. Ortensio	S. Paolo del Brasile, 5.5.1899	idem chirurgo	Campomarzio 14
6.	Caluzzi dr. Nicolò	Orsera, 8.5.1892	idem dermosifilop.	Massimiano

¹⁰⁰ *Regolamento sullo stato giuridico ed economico del personale*, Ospedale Santorio SantorioPola, Tipografia Niccolini, Pola, 1934, p. 30.

¹⁰¹ *Ivi*, p. 35.

¹⁰² *Ivi*, p. 61 e 86.

7.	Canor dr. Antonio	Lestizza, 31.8.1903	dirig. sez. psichiatr.	Kandler 12
8.	Poduie dr. Aldo	Pola, 28.1.1905	medico assist.	Sergia 25
9.	Micheletti dr. Geppino	Trieste, 18.7.1905	idem	P.zza Verdi 1
10.	Martinz dr. Armando	Pola, 31.10.1901	idem	Benussi 27
11.	Parentin dr. Adelchi	Trieste, 6.5.1908	idem	Cl. Gennaio 6
12.	Spanò dr. Salvatore	Palermo, 9.2.1906	idem	Defranceschi 29
13.	Vasari dr. Adolfo	Pola, 19.12.1888	farmacista	Giulia 2
14.	Peruzzini dr. Giovanni	Caserta, 28.1.1893	segretario	Inghilterra 13
15.	Arbanassi dr. Giovanni	Pola, 5.8.1907	vicesegretario	Tito Livio 3
16.	Malabotti rag. Giacomo	Cherso, 23.3.1886	ragion. economo	Lacea 14
17.	Petris Lino	Trieste, 19.11.1895	applic. d'arch.	Flanatica 14
18.	Pelizzon Leone	Pola, 13.2.1891	idem astanter.	Inghilterra 35
19.	Biasi n. Illusig Gisella	Pola, 21.11.1896	idem ragioniere.	Tartini 9
20.	Zimuel Alma	Trieste, 31.1.1904	dattilografa	Benussi 39
21.	Devescovi Luigi	Rovigno, 10.5.1879	magazziniere	Epulo 8
22.	Marzari Aminto	Trieste, 1.10.1903	amanuense	S. Felicità 4
23.	Cerlon Domenico	Dignano, 25.4.1908	amanuense	a Dignano
24.	Tommasini n. Babi Maria	Lussingrande, 19.6.1894	infermiera	Flanatica 14
25.	Biasiol Francesco	Dignano, 5.2.1888	infermiere	Lepanto 5
26.	Nappi Matteo	Sissano, 25.1.1885	idem	a Sissano
27.	Nappi Antonio	Sissano, 25.9.1870	idem	a Sissano
28.	Paladin Giovanni	Pinguente, 11.8.1881	idem	Sissano 8
29.	Della Vecchia Remigio	Vicenza, 20.2.1912	idem	Licina 10
30.	Sarnini Antonio	Pola, 28.8.1893	infermiere	Giovia 5
31.	Bonassin Antonio	Dignano, 2.11.1880	idem	a Dignano
32.	Demarin Pasquale	Dignano, 11.9.1886	idem	Risano 3
33.	Malusà Domenico	Dignano, 8.9.1907	idem	a Dignano
34.	Sirola Giuseppe	Gallignana, 21.3.1893	idem	Petrarca 14
35.	Nidari Antonio	Cittanova, 7.4.1891	idem	Sissano 6
36.	Zuccheri Antonio	Dignano, 9.3.1870	idem	a Dignano
37.	Leonardelli n. Delmoro Antonia	Gallesano, 17.6.1882	idem	Sissano 8

38.	Bartoli Giuseppe	Sissano, 14.7.1899	allieva inferm.a	Sissano
39.	Fonda Pietro	Pola, 1.5.1899	idem	Premuda 8
40.	Giorgi Mario	Pola, 22.7.1908	idem	Promontore 61
41.	Ivessa Antonio	Promontore, 4.1.1905	idem	a Promontore
42.	Lazzari Antonio	Medolino, 8.1.1908	idem	a Medolino
43.	Micovillovich Antonio	Valdibecco, 29.10.1906	idem	a Valdibecco
44.	Lorenzin Francesco	Vincural, 2.4.1907	idem	a Vincural
45.	Michellini Carlo	Valdibecco, 25.9.1909	idem	a Valdibecco
46.	Pauletti Giovanni	Pola, 23.1.1891	sorvegl. ai parchi	Mutila 9
47.	Bartoli Leopoldo	Pinguente, 7.11.1891	inserviente	Sissano 4
48.	Gambaletta Antonio	Dignano, 31.7.1886	idem	a Dignano
49.	Giadresco Andrea	Sissano, 14.4.1877	idem	a Sissano
50.	Gortan Matteo	Dignano, 26.9.1897	idem	Badoglio 15
51.	Pastrovicchio Luigi	Dignano, 3.1.1872	idem	a Dignano
52.	Peressa Martino	Barbana, 29.5.1884	idem	Sissano 26
53.	Salvi Edmondo	Galatz (Rumenia) 20.12.1898	idem	Sergia 41
54.	Tarticchio Antonio	Gallesano, 29.2.1892	idem	Sissano 8
55.	Veronese Umberto	Pirano, 19.2.1888	sorvegl. caldaie	Fondaco 3
56.	Reinori Emilio	Pola, 28.3.1889	idem	Carpaccio 11
57.	Rovina Giacomo	Gallignana, 5.7.1888	fabbro	Sissano 2
58.	Petronio Antonio	Pola, 17.7.1881	falegname	Lemme 19
59.	Germani Giovanni	Pola, 11.7.1905	elettricista	Sissano 2
60.	Zennaro Augusto	Chioggia, 23.7.1894	falegname	Tradonico 7
61.	Barbiani G.Battista	Cividale, 13.6.1891	portiere	Leme 8
62.	Franzin Andrea	Dignano, 17.11.1883	portiere sost.	a Dignano
63.	Perissutti Luigi	Pola, 24.9.1897	usciera	Inghilterra 43
64.	Smareglia n. Millach Anna	Pola, 20.7.1898	sorvegl. cucina	Lepanto 30
65.	Trevisan Medea	Pola, 6.1.1903	aiuto farmacia	Besenghi 4

SAŽETAK

POKRAJINSKA BOLNICA "SANTORIO SANTORIO" U PULI TIJEKOM TALIJANSKE UPRAVE (1918.-1947.)

Cilj ovog istraživanja je izlaganje o povijesti Pokrajinske bolnice u Puli od kraja Prvog svjetskog rata do prelaska grada pod suverenitet Jugoslavije nakon okončanja razdoblja Savezničke vojne uprave. Analizirane su sve okolnosti vezane za organizaciju i razvoj glavne istarske bolničke ustanove kao i sva složena zbivanja koja su pratila njeno djelovanje. Materijal je prikupljen putem pažljivog arhivskog i bibliografskog istraživanja koje je omogućilo rasvjetljavanje načina funkcioniranja bolničke skrbi u Pokrajini Istri tijekom razmatranog razdoblja. Rekonstrukcija povijesti civilne bolnice u Puli evidentirala je kronične nedostatke pokrajinske liječničke skrbi. Oni su bili uglavnom posljedica financijskih i organizacijskih problema, a neizbježno su se odrazili na nivo kvalitete zdravstvenih usluga prema stanovništvu.

POVZETEK

POKRAJINSKA BOLNIŠNICA (SANTORIO SANTORIO) V PULJU V ČASU ITALIJANSKE UPRAVE (1918-1947)

Namen pričujoče raziskave je predstaviti zgodovino Pokrajinske bolnišnice v Pulju od konca prve svetovne vojne do priključitve mesta k Jugoslaviji po obdobju Zavezniške vojaške uprave. Preučili smo vse okoliščine, povezane z organizacijo in razvojem, skupaj z zapletenimi dogodki, ki so vplivali na glavno istrsko bolnišnico. Gradivo smo zbrali s pomočjo natančne arhivske in bibliografske raziskave, ki je omogočila seznanjanje z bolnišnično oskrbo v Istrski pokrajini v obravnavanem časovnem obdobju. Rekonstrukcija zgodovine civilnih bolnišnic v Pulju je razkrila kronične težave s pokrajinskim zdravstvenim varstvom, ki so bile predvsem posledica finančnih in organizacijskih problemov. Le ti so neizbežno ogrožali kakovost zdravljenja, ki ga je imelo na voljo prebivalstvo.