



## dalla Tuscia



Luciano  
Osbat

za di queste meraviglie del passato. Altrimenti si rischia di ripetere la situazione presente al castello Farnese di Carbo gnano, che è rimasto vittima dell'incuria



Ischia di Castro, castello Farnese appena restaurato

per secoli. Coloro che lo hanno visitato durante le *Giornate Farnesiane* (28/29 ottobre 2015), quando l'*Associazione Dimore Storiche* ne ha organizzato l'apertura, sono rimasti stupiti per lo stato di degrado di questo castello ricco di affreschi e ricordi della proprietaria originaria Giulia Farnese.

La cura dei beni culturali della nostra terra può essere veicolo di speranza per i giovani locali. Ogni castello o palazzo storico ha bisogno di essere gestito e mantenuto, e se non c'è una persona "di famiglia" come al castello Ruspoli, o un nuovo proprietario appassionato come alla Rocca Farnese di Ischia di Castro, può diventare una opportunità per giovani preparati in gestione, marketing e beni culturali.

macryan@alice.it  
www.elegantetruria.com



Soriano nel Cimino, castello Orsini in cerca di una nuova vita

Per saperne di più:

*Etruria-Travel, history and itineraries in Central Italy*, M.J. Cryan, Ed. Archeoares, Viterbo 2012

*Etruria - Storie e Segreti*, M.J. Cryan, Ed. Archeoares, Viterbo 2014

*I Castelli del Lazio*, G.C. Bascape e C. Perogalli, Bramante Ed., Milano 1968

*Il Castello incantato: cronache di allora e di oggi*, Cecilia Cecchini, Ed. Archeoares, Viterbo 2015



Ospedale di Viterbo  
(Belcolle)

**N**ella classifica pubblicata da *Il sole-24 ore* nello *Speciale-Qualità della vita* del 21 dicembre 2015 la provincia di Viterbo figura al posto 107 su 110 totali nella sezione "Tasso di emigrazione ospedaliera-2014". Voglio spiegare questo dato dal quale parto per un discorso molto più generale che riguarda il passato degli ospedali nella Tuscia e il futuro della sanità del territorio.

Il "Tasso di emigrazione ospedaliera" misura la propensione degli abitanti della provincia di Viterbo a rivolgersi ad altri ospedali del Lazio o di altre regioni d'Italia. Si può pensare che questo qualche volta accada per la vicinanza di qualche ospedale (l'ospedale di Orvieto per la zona di Acquapendente e Bolsena si raggiunge più facilmente che l'ospedale di Viterbo), mentre in altri casi - nella maggioranza dei casi - l'emigrazione verso altri ospedali dipende dal fatto che non si giudicano adeguati i servizi offerti dagli ospedali che abbiamo in provincia o che certe prestazioni nei nostri ospedali non vengono fornite. Per questa ragione si va ad Orvieto, più spesso a Terni ma anche a Perugia, a Siena, a Roma. Tutto ciò non accade solo per i ricoveri ospedalieri ma è molto frequente anche per l'uso di centri diagnostici e laboratori di analisi, che vengono preferiti ai nostri a causa delle lunghe attese che si riscontrano qui [ma anche per altre ragioni]. Insomma: quello che dice questa classifica è che i cittadini del Viterbese non hanno molta fiducia nei servizi organizzati dalla locale ASL, non hanno il tempo per attendere l'effettuazione di un'analisi o di un ricovero e per questo si rivolgono altrove.

La classifica citata sopra non è sempre così negativa per Viterbo, che complessivamente, quando si considerino tutte le voci prese in esame per gli indicatori della "Qualità della vita", si trova al 68° posto e in alcune voci si trova molto sopra la media, come nel caso del numero delle nuove imprese nate, nella spesa per il turismo all'estero, nel numero degli scippi, dei furti in casa e delle rapine. E quindi l'aspetto della "Qualità della vita" che è



# La salute dei viterbesi tra vecchi ospedali e nuova sanità

sentito come più carente riguarda proprio la sanità, la cura della nostra salute.

Siccome siamo ad inizio anno e il direttore generale della ASL di Viterbo, la dott.ssa Daniela Donetti, è stata appena nominata, credo sia opportuno augurare a lei e ai suoi collaboratori i migliori successi per far tornare la fiducia nei cittadini della provincia nei confronti dei servizi offerti dalla nostra ASL. In questo modo potremo leggere, nei prossimi anni, dati più confortanti nelle classifiche nazionali che riguardano questo settore.

Ma far tornare la fiducia nel sistema sanitario provinciale è un problema molto complesso e di difficile soluzione, senza decisioni coraggiose. C'è uno squilibrio, tra le attese dei cittadini e l'offerta complessiva del sistema, che in passato non si è mai verificato. Oggi alle strutture sanitarie ci si rivolge per un'infinità di ragioni che un tempo venivano affrontate in altro modo. E non possiamo pensare di affrontare i problemi della cura delle malattie (ma anche quelli della tutela della salute) senza riflettere a quanto e a come è cambiato il modo di curarsi.

## La sanità: i cambiamenti sul piano istituzionale

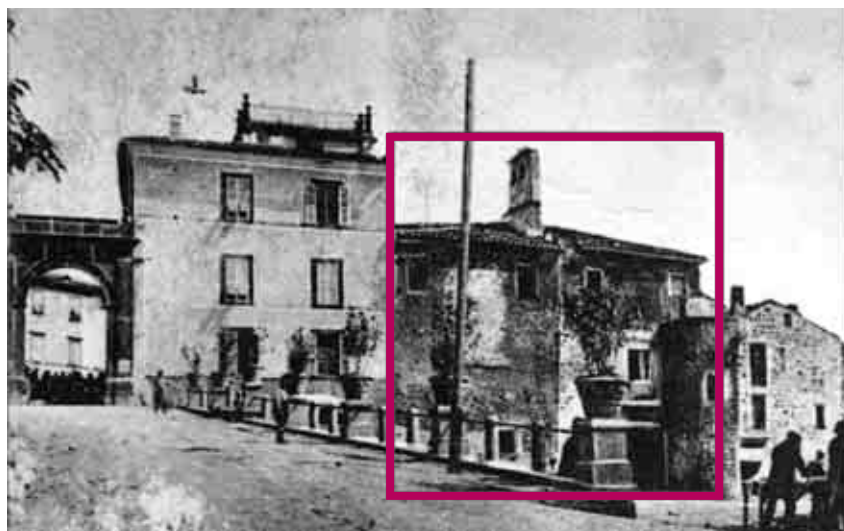
Fino all'Unità d'Italia le strutture ospedaliere erano promosse e gestite da enti assistenziali prevalentemente di ispirazione religiosa (le confraternite, gli ordini religiosi), e il controllo era effettuato dai vescovi che verificavano sia la parte amministrativa sia quella sociale e morale dell'attività degli ospedali. Accanto agli ospedali poi, nel corso dell'Ottocento, si è fatta strada la figura del "medico condotto", che era a carico del singolo comune e che era chiamato ad affrontare i problemi di medicina generale, come oggi diremmo a titolo gratuito, per le fasce povere della popolazione.

Dopo l'Unità, la legge Crispi (n. 6972/1890) è il primo deciso inter-

vento dello Stato nel settore della sanità: tutti gli ospedali e le attrezzature per il ricovero di orfani, anziani, poveri vengono trasformate in istituti pubblici di assistenza e di beneficenza (IPAB), sotto il controllo pubblico. Ulteriore passo avanti avviene durante il fascismo, quando vengono creati gli istituti pubblici di previdenza e di assistenza (INAIL, INPS, ENPAS e altre "mutue") che garanti-

scono alcuni livelli minimi di copertura dei bisogni di cura e di assicurazione.

Dopo la nascita della Repubblica, che nella Costituzione, all'art. 32 (*"La Repubblica tutela la salute come fondamentale diritto dell'individuo e interesse della collettività, e garantisce cure gratuite agli indigenti"*), prevede il diritto del cittadino ad essere curato, è istituito nel 1958 il Ministe-



Il vecchio ospedale di Montefiascone (nei due riquadri) nella parte interna che dava sulla Piazza Vittorio Emanuele, e quella esterna su Porta Pia e Piazza del Mercato (immagini fornite da Giancarlo Breccola)





ro della sanità (che diventerà più avanti Ministero della salute); nel 1968 si avvia la riforma ospedaliera; nel 1978 si istituisce il Servizio Sanitario Nazionale che segna il superamento degli enti mutualistici e che riorganizza la sanità su base territoriale prima con le USL (Unità sanitarie locali) e poi con le ASL (Aziende sanitarie locali), che sono le strutture attuali di organizzazione della sanità che hanno la gestione non solo degli ospedali pubblici ma anche di tutte quelle attività di prevenzione e di cura che danno attuazione al dettato costituzionale.

Nella ASL Viterbo questo sistema è strutturato nel Presidio ospedaliero centrale (con gli ospedali di Belcolle, di Montefiascone e di Ronciglione) e con gli altri Ospedali di Acquapendente, Civita Castellana e di Tarquinia. Oltre a ciò vi sono i Distretti per operare sul territorio e i Dipartimenti che disciplinano i diversi settori di intervento. Il tutto attraverso il lavoro di circa tremila dipendenti tra sanitari, amministrativi e tecnici: il che fa della ASL Viterbo la prima azienda della provincia di Viterbo per quanto



Il vecchio ospedale di Capranica



Il vecchio ospedale di S. Croce a Tuscania (edificio bianco in fondo) in una foto degli anni '20 (immagine fornita da Giuseppe Giontella)

riguarda sia il numero degli addetti che le risorse impiegate.

I cambiamenti rispetto al passato (e nemmeno tanto lontano) sono enormi. Basti un dato: fino alla riforma ospedaliera del 1968 nel nostro territorio esistevano nove ospedali (Acquapendente, Bagnoregio, Civita Castellana, Montefiascone, Ronciglione, Soriano nel Cimino, Tarquinia, Vetralla, Viterbo), ma se andiamo ancora un po' indietro troviamo altri ospedali a Canino, a Capranica, a Montalto di Castro, a Nepi, a Orte, a Tuscania, a Valentano. In molti casi si chiamavano ospedali ma non avevano nulla in comune con gli ospedali odierni. Intanto perché erano di dimensioni molto modeste (da due a quattro stanze: l'eccezione era rappresentata dall'Ospedale Grande di Viterbo che proprio per questo si chiamava così!), poi perché il personale medico dipendente era di una-due unità e con competenze molto generaliste (cioè sapevano fare di tutto, ma poco di tutto, come del resto si chiedeva in quei tempi), e infine perché ci si ricoverava soprattutto per incidenti e non per malattie (ferite per incidenti o per fatti delittuosi). Però il fatto che ogni luogo con più di quattro galle avesse un "ospedale" ha avuto la sua parte nell'ostilità che, nel secondo dopoguerra, ha accompagnato la prima razionalizzazione della distribuzione delle strutture ospedaliere riducendole sensibilmente di numero e ostacola ancora oggi una più decisa riorganizzazione del settore.

La storia di questi "ospedali" è per gran parte conservata oggi negli archivi diocesani. Al CEDIDO, per esempio, si trovano molti documenti degli archivi degli ospedali delle antiche diocesi di Viterbo, Tuscania,

Acquapendente, Bagnoregio e Montefiascone, e nelle "Visite pastorali" di quei vescovi - erano loro infatti, come si è detto, che avevano il compito di sovrintendere e di controllare il funzionamento degli ospedali e delle confraternite che normalmente li gestivano - si trovano i racconti delle ispezioni fatte e spesso si trovano gli antichi regolamenti, gli inventari dei beni immobili posseduti e delle attrezzature presenti nell'ospedale, i rendiconti delle attività amministrative, gli acquisti e le cessioni fatte, i contratti dei beni dati in affitto oltre che i giudizi sull'andamento del singolo ospedale e, si intende, la descrizione della cappella o della chiesa annessa al nosocomio. Altrettanto si trova negli archivi diocesani di Civita Castellana (per i territori delle antiche diocesi di Sutri, Nepi, Civita Castellana, Orte e Gallese) e di Civitavecchia-Tarquinia (per le antiche diocesi di Civitavecchia e di Corneto-Tarquinia). E' una documentazione per gran parte mai esaminata e anche gli studiosi più attenti a queste vicende - faccio il caso per tutti di Cesare Pinzi, che scrive alla fine dell'Ottocento il suo libro su *Gli ospizi medioevali e l'Ospedale grande di Viterbo. Memorie storiche*, Viterbo 1893) - non l'hanno utilizzata.

In ospedale quindi ci si andava molto di meno: si nasceva e si moriva in casa e all'ospedale si rivolgeva molto spesso il forestiero e il pellegrino, cioè colui che non aveva una abitazione alla quale appoggiarsi. Questo ultimo aspetto mi consente di segnalare i cambiamenti che sono intervenuti nel nostro modo di concepire la cura del nostro corpo e quindi le ragioni che oggi ci spingono verso l'ospedale.



## La sanità: i cambiamenti sul piano della mentalità

Parlare di come sia cambiato il modo di concepire la malattia e la sua cura nel corso del tempo richiederebbe non poche righe ma libri interi. Vi sono state nei secoli teorie diverse e contrastanti per spiegare perché ci si ammalava e quindi come sarebbe stato meglio curarsi. Fin dai tempi più antichi però si nota una divaricazione netta tra come si curavano i ricchi e come si curavano i poveri. I "medici", gli "speziali", gli "archiatri" erano a disposizione delle persone benestanti ed erano informati di quelle che erano le innovazioni nelle conoscenze per quello che riguardava la cura delle malattie. Per tutti gli altri c'erano i "cerusici", i "barbieri", le "mammane" e soprattutto la consapevolezza che era il destino a regolare la vita e la morte degli esseri umani: davanti alla malattia, oltre che il ricorso a quelle cure che da secoli si erano praticate e che per secoli si sono continuate a praticare, c'era il ricorso alle divinità e poi la speranza nella provvidenza e talvolta nel miracolo, quando agli dei pagani è subentrato il Dio dei cristiani.

Nel mondo colto imperavano le dottrine di Ippocrate (ca. 460-370 a.C.), che argomentava che la malattia era sostanzialmente la rottura di un equilibrio preesistente tra i diversi umori dell'organismo, e quelle di Galeno (ca. 130-200 d.C.), che condivideva la tesi ippocratica ma a questa aveva aggiunto l'idea che si dovesse mettere insieme il sapere clinico con quello degli anatomisti, e riconosceva l'esistenza di un unico creatore degli esseri viventi (il che lo rese accetto a tutte le religioni monoteiste). Queste dottrine hanno guidato le conoscenze fino alla fine Medioevo, quando la cultura del Rinascimento inserì la verifica sperimentale che consentì di superare le teorie di Galeno e di andare verso una nuova conoscenza del corpo umano e delle sue malattie. La concezione moderna della malattia ha iniziato a configurarsi nel XVIII secolo, quando G.B. Morgagni dimostrò che alla base degli stati morbosi esistevano evidenti e specifiche alterazioni degli organi interni. Questa acquisizione diede vita a una nuova disciplina, ossia l'anatomia patologica, sulla quale è fondata ancora oggi la maggior parte della medicina clinica.



Valentano, ex ospedale Via Matteotti. Edificio ex Ospedale e chiesa di Santa Maria della Pietà. Edificato nel 1751. In alto è posta l'epigrafe in basalto con i nomi dei benefattori (la famiglia De Angelis di Pisa e la Ven. Sr. Geltrude Salandri, romana), sormontata dallo stemma della Congregazione di Carità. La pala d'altare con la deposizione del Cristo è conservata nella sacrestia della chiesa parrocchiale (immagini fornite da Romualdo Luzi)

Nel mondo popolare ovviamente non si sapeva niente delle teorie di Galeno e tutto è andato avanti sulla base della medicina tradizionale, cioè delle conoscenze che una generazione tramandava a quella successiva. Qualcosa in più si è aggiunto quando la stampa ha diffuso a decine di migliaia di persone quelle conoscen-

ze che prima erano di gruppi ristretti. Ma anche quello che la stampa ha fatto conoscere era quello che da tempo si conosceva e si praticava. Nel mondo popolare una traccia profonda l'ha lasciata l'insegnamento della Chiesa, che ha educato a interpretare la vicenda umana come un misterioso disegno della provvidenza nel quale era compresa anche la malattia ed eventualmente la morte. Questo ha indotto spesso ad un fatalismo che ha contribuito per secoli a non credere alla possibilità che la malattia potesse essere vinta, che dalla malattia si potesse uscire guariti. Era più importante morire bene, cioè con l'anima in pace con Dio, che continuare a vivere nel tormento e nella sofferenza della malattia: oltre l'ignoranza quindi anche la rassegnazione aveva la sua parte.

La rivoluzione a livello di educazione di massa io credo che sia avvenuta tra la prima e la seconda guerra mondiale, quando abbiamo conosciuto, dopo il chinino, la penicillina. A quel punto abbiamo scoperto che anche molte malattie prima mortali potevano essere sconfitte. C'è stata poi l'invasione della chimica nella farmaceutica e oggi mangiamo pane e aspirina, ci curiamo ad alcolici e flebo. Oggi tendiamo a considerarci destinati a durare nel tempo: tutte le classifiche sono dalla nostra parte. La speranza di vita si è allungata in una maniera inverosimile e la garanzia che questa durata diventi effettiva sono le farmacie e gli ospedali, dove, grazie anche alla scuola della televisione, abbiamo imparato che si può fare di tutto per prolungare la vita, anche una vita senza senso.

## Verso la nuova sanità o verso una nuova concezione della salute?

Ma davanti a questo fantastico avvenire ci sono i nostri ospedali con i Pronto soccorso pieni di giovani medici alle prime armi che rimandano tutte le decisioni a chi ne sa più di loro, quindi alle analisi e ai primari che non sempre funzionano e talvolta non sono solleciti nel rispondere. E quando va bene, cioè siamo visitati e siamo analizzati, non sempre siamo curati a dovere perché non tutti i medici sono uguali, qualche attrezzatura non è all'avanguardia, qualche fila di attesa non è tollerabi-





## dalla Tuscia

le. E allora cerchiamo altrove, ci rivolgiamo ad altre strutture, ad altri ospedali, come la classifica che s'è visto all'inizio di questo articolo ci ha dimostrato.

Cosa auspicare per il prossimo futuro, quando la sanità avrà fatto altri passi avanti sia nella disponibilità di nuove attrezzature, di nuove medicine, di nuovi strumenti di supporto alla cura come la creazione del "fascicolo sanitario elettronico" o del "dossier sanitario"? Le strutture sanitarie non riusciranno mai ad essere adeguate alla domanda di sanità che parte dai cittadini. Non lo saranno finché non si arriverà a creare poli ospedalieri di dimensioni tali da poter avere tutte le specializzazioni oggi necessarie e tutto il personale per farle funzionare 24 ore su 24. Nella ASL Viterbo questo significherebbe concentrare tutto in una unica struttura (o al massimo in due) con enormi risparmi nelle spese per il personale, per le attrezzature, per il funzionamento, e con ben maggiori garanzie per i pazienti. Ma anche quando questo fosse realizzato non basterebbe. E' necessaria una rieducazione sanitaria di tutte le nuove

generazioni (per quelle vecchie non c'è nulla da fare!) perché imparino a curare la propria salute e non solo a curare le proprie malattie. Questo comporta un nuovo modo di vedere il rapporto tra salute e alimentazione, tra salute e lavoro, tra salute e ambiente. Con mutamenti molto significativi nel nostro vivere quotidiano e con funzionalità nuove delle strutture sanitarie, che forse allora diventeranno adeguate ad intervenire per aiutarci a preservare la salute più che a curare le malattie.

In questa direzione lavorano decine di associazioni in Italia che si sforzano di introdurre a questi cambiamenti e che di fatto supportano il lavoro di chi lavora nella sanità. A Viterbo, sempre nella sede del CEDIDO ad esempio, si riunisce l'associazione "Tuscia salute", che lavora in questa ottica ormai da tre anni con analisi e con proposte rivolte sia alla ASL sia a tutta la popolazione per far intendere come ci si debba preoccupare di tutelare la salute per avere migliori risultati anche nella cura della malattia.

*lucianoosbat960@gmail.com*



**Davide  
Mastroianni**

**O**sservare il paesaggio dall'alto è una delle metodologie più valide per individuare le "trasformazioni invisibili" che la natura, il tempo e le interazioni dell'uomo hanno generato nel corso dei secoli, modificandone ripetutamente l'aspetto. La natura stessa cerca di nascondere i cambiamenti del paesaggio, preservandone l'integrità dell'antico, ma talora svela i segni del suo passato più remoto.

### Lo stato dell'arte

L'incerta ubicazione della città di *Sorrina Nova*, l'antico abitato di epoca romana della moderna Viterbo, è da sempre oggetto di ricerca da parte di eruditi e letterati; i primi studi sono stati condotti, verso la metà del XIX secolo, nel 1849, da Francesco Orioli, scienziato e archeologo, il quale ipotizzò la localizzazione di *Sorrina Nova* sull'altopiano di Riello, a circa 3 chilometri dal centro di *Sorrina Vetus*, l'antico abitato etrusco e attuale Colle del Duomo di Viterbo. Francesco Gamurrini, nella redazione della *Carta Archeologica* del 1881-1887, e riedita nel 1972, segnalò in maniera accurata, in una lettera ricevuta da Angiolo Pasqui del 29 dicembre 1882, i numerosi resti archeologici individuati nell'area di Riello, appartenenti, presumibilmente, all'antica *Sorrina Nova*. Anche lo studioso Augusto Gargana, come Orioli, era convinto dell'esistenza di un centro abitato di epoca etrusco romana, che diede poi origine, durante l'età altomedievale, alla città di Viterbo. Le teorie di Francesco Orioli furono, in seguito, screditate da M. Signorelli. A. Sciatto, descrivendo i monumenti di Viterbo, racconta che, presso il Palazzo Cristofori, si conservava un frammento di epigrafe, murata all'interno di una parete: l'epigrafe riportava il nome "*Sorrina Nova*" (CIL, XI, 3010). Nel 1966 e nel 1969 furono rinvenuti due frammenti di lastre marmoree in località Riello, una tomba in località Poggio Giudice e un sarcofago etrusco iscritto. In un documento del 797 d.C., il *Regestum Farfense* (II, n. 172), appare il nome di "*casalem Surrinem*" e non *Sorrina Nova*; la città aveva perso la sua importanza trasformandosi in una fattoria o, appunto, in un casale. Nel 1988 Vincenzo Focchi

### Le fonti archivistiche per lo studio degli ospedali del passato

#### Archivio di Stato di Viterbo

Fondo Azienda unità sanitaria locale Viterbo.

Contiene documenti che vanno dal 1649 al 1989. Comprende buona parte degli archivi degli ospedali di Viterbo, Bagnoregio, Montefiascone, Vetralla, Civita Castellana. La documentazione è soprattutto tardo ottocentesca e novecentesca.

#### Archivi del Centro diocesano di documentazione di Viterbo

- Archivio dell'antica diocesi di Viterbo-Tuscania Contiene la serie "Visite pastorali" con informazioni e documentazione sulla presenza di ospedali nel territorio della Diocesi a partire dal 1573. Di particolare interesse il *Regolamento dell'Ospedale grande degli infermi di Viterbo*, Viterbo 1876.

Conserva poi la serie "Ospedale Grande degli infermi" che si compone di tre registri e di una cartella con documentazione di carattere prevalentemente amministrativo.

- Archivio dell'antica diocesi di Montefiascone

Contiene la serie "Visite pastorali" con informazioni e documentazione sulla presenza di ospedali nel territorio della Diocesi. Conserva, nella serie "Istituti di beneficenza", una cartella intitolata "Ospedale" con documentazione successiva al 1870.

Conserva infine nella serie "Confraternite" diverse cartelle di documentazione della Confraternita della Misericordia e Morte o di S. Giovanni decollato che gestiva l'Ospedale del SS. Salvatore posto anticamente in quella che è oggi Piazza Vittorio Emanuele.

- Archivio dell'antica diocesi di Bagnoregio

Contiene la serie "Visite pastorali" che comincia nel 1543 e documenta la presenza a Bagnoregio dell'ospedale a partire dal XVII secolo. Nella serie "Clero e religiosi" una cartella riguarda il tema "Ospedale" e si riferisce al servizio che i religiosi prestavano nell'ospedale di Bagnoregio e alla riattivazione dell'ospedale avvenuta nel 1816 ad opera dell'allora vescovo Jacopini.

Nella serie "Bomarzo" una cartella riguarda la "Compagnia della Misericordia e l'ospedale" [esistente in loco]

#### Polo archivistico di Ronciglione (Viterbo)

Archivio storico dell'ospedale Sant'Anna di Ronciglione (con carte che partono dal XVII secolo).