



FONDAZIONE ORDINE MAURIZIANO

CHIARA DEVOTI e MONICA NARETTO

Ordine e Sanità

Gli ospedali mauriziani tra XVIII e XX secolo: storia e tutela





CHIARA DEVOTI e MONICA NARETTO

Ordine e Sanità

Gli ospedali mauriziani tra XVIII e XX secolo: storia e tutela

Coloro a cui questo volume è dedicato, lo sanno.

Referenze iconografiche

Tutte le immagini contenute in questa pubblicazione sono state autorizzate dagli enti conservatori.

Le fotografie sono di Dino Capodiferro, Chiara Devoti, Monica Naretto, Carla Solarino.

© Celid, giugno 2010

Via Cialdini 26, 10138 Torino tel. 011.447.47.74

edizioni@celid.it

www.celid.it

ISBN 978-88-7661-880-5

I diritti di riproduzione, di memorizzazione elettronica, di adattamento totale o parziale eseguito con qualsiasi mezzo, compresi il microfilm e la copia fotostatica, anche se destinati a un uso interno o didattico sono riservati.

In copertina: GIANBATTISTA GIANOTTI, *Pianta del Palazzo, e Case rustiche della fu Sig.ra Marchesa Belloni* [...] *col progetto di nuova Fabbrica di Spedale* [...], 28 gennaio 1781. AOMTo, *Ospedale di Valenza*, mazzo 1 (1777-1800), da inventariare.

Impaginazione: Luisa Montobbio, Centro Editoria Elettronica, Dipartimento Casa-città

Stampa: AGIT Mariogros, Beinasco (To)

Indice

Presentazione	p. 5
<i>Costanza Roggero</i>	
Nuove fonti e nuovi approcci metodologici nello studio dell'ospedale	p. 6
<i>Serenella Nonnis Vigilante</i>	
Storia e memoria	p. 8
<i>Rosalba Ientile</i>	
L'Archivio Storico dell'Ordine Mauriziano. Note su origine e consistenza	p. 9
<i>Cristina Scalón</i>	
Prefazione	p. 11
<i>Chiara Devoti e Monica Naretto</i>	
Preface	p. 14
<i>Chiara Devoti and Monica Naretto</i>	
PARTE I	
Il sistema ospedaliero mauriziano: origini, sviluppo, architetture, rapporto con la città	p. 15
<i>Chiara Devoti</i>	
1. L'istituzione degli ospedali mauriziani e la formazione del loro patrimonio	
Dalle origini al censimento di metà Ottocento	p. 17
2. Rapporti dei nosocomi mauriziani con analoghi provvedimenti centrali dello Stato:	
mendicizia sbandita, ufficio di carità, ospedali e luoghi per alienati	p. 33
3. Le scelte architettoniche dal XVIII al XX secolo:	
posizione urbana, modelli, architetti e maestranze al servizio dell'ordine	p. 43
Breve repertorio dei progettisti e delle maestranze al servizio dell'Ordine Mauriziano	
nell'architettura ospedaliera	p. 64
4. Il regime di funzionamento interno dei nosocomi mauriziani	
dalle origini all'inizio del XX secolo	p. 81
5. Storia e sviluppo del sistema dei nosocomi mauriziani	p. 89
Trascrizione di una selezione di documenti e regolamenti	p. 125
Selezione iconografica: disegni, rilievi e progetti per gli ospedali mauriziani	p. 141
PARTE II	
Il patrimonio culturale degli ospedali mauriziani: identità, memoria, conservazione	p. 159
<i>Monica Naretto</i>	
6. Dall'archivio alla conoscenza della fabbrica	p. 161
7. Stato di conservazione, questioni d'uso e di tutela	p. 177
Bibliografia	p. 189

Presentazione

COSTANZA ROGGERO - *Direttore del Dipartimento Casa-città*

Il volume di Chiara Devoti e Monica Naretto, dal titolo *Ordine e Sanità. Gli ospedali mauriziani tra XVIII e XX secolo: storia e tutela*, raccoglie ed esplicita, sin dalla scelta della titolazione, le due anime di questo lavoro d'équipe, quella più propriamente storica e quella attenta alla conservazione dei manufatti ospedalieri. L'analisi del sistema rappresentato dai nosocomi mauriziani si colloca infatti a cavallo tra la loro storia, ricchissima di intrecci politici, culturali, sociali, e la natura concreta delle fabbriche, indagate con estrema precisione documentaria e con attenzione al dato materiale. Il costante intreccio tra nota d'archivio e stato attuale delle strutture sembra essere in effetti il tratto distintivo di questo lavoro complesso che si caratterizza per la sintesi critica della bibliografia esistente, ma anche per la puntuale revisione della medesima alla luce delle fonti di prima mano, oltre che per la capacità di "far parlare" le fabbriche stesse. Il complesso lavoro, svolto con il costante e competente sostegno dell'Archivio Storico dell'Ordine Mauriziano, e che beneficia del patrocinio morale della Fondazione Ordine Mauriziano, rappresenta anche un esempio della proficua collaborazione che si può instaurare tra diversi enti e che si configura ormai come tratto distintivo della ricerca scientifica di qualità. La lettura diretta delle notevolissime raccolte archivistiche, delle quali rende ragione Cristina Scalon, direttore del medesimo archivio, nella sua presentazione della consistenza dei fondi, consente in effetti nuove acquisizioni di dati e fornisce in alcuni casi la chiave di lettura ultima e definitiva di apparenti anomalie o specificità. La ricca messe di disegni, in molti casi inediti e qui per la prima volta presentati in forma sistematica, costituisce inoltre un *corpus* documentario eccezionale per completezza e ampiezza cronologica, coprendo con continuità almeno tre secoli cruciali per la storia dello Stato sabaudo, dal XVIII al XX. Appare quindi di sicuro interesse lo sforzo di sistematizzazione compiuto dalle due studiose – afferenti ai due diversi dipartimenti di Casa-città e di Scienze e Tecniche per i Processi di Insediamento del Politecnico di Torino, ma provenienti dalla medesima formazione integrata successivamente da esperienze di ricerca differenti – per giungere a una lettura complessiva del sistema dei nosocomi mauriziani attenta alle parallele sollecitazioni dello Stato (le riforme di Vittorio Amedeo II, ma anche, in seguito, l'affermarsi di modelli europei per i nuovi ospedali moderni) e degli Stati, sicché il modello mauriziano può collocarsi a buon diritto in un contesto d'avanguardia. Seppure diviso in due parti, chiaramente identificabili e corrispondenti alle due anime del lavoro, di cui la prima di taglio prettamente storico, intitolata *Il sistema ospedaliero mauriziano: origini, sviluppo, architetture, rapporto con la città* di Chiara Devoti e la seconda attenta allo stato delle fabbriche, intitolata *Il patrimonio culturale degli ospedali mauriziani: identità, memoria, conservazione* di Monica Naretto, questo volume si propone come un progetto globale, dove i dati si integrano e si completano vicendevolmente e dove le appendici non sono solo di corredo, ma parte integrante dello stesso discorso.

Rendendo il debito merito nella formazione di un sistema di assistenza moderna, il volume di Chiara Devoti e Monica Naretto ripercorre l'origine dell'Ordine Mauriziano, in parte cavalleresco e in parte assistenziale, del quale il duca e poi sovrano è Gran Maestro, concentrandosi sulla sua posizione di primo piano nella gestione della sanità pubblica in un'area estesa e strategica che va dalla Liguria al Piemonte, sino al transfrontaliero Ducato d'Aosta. A partire dal XVIII secolo l'ordine appare in effetti caratterizzato da un sempre più evidente ruolo di controllo e di assistenza, che spiega la sua diffusione così estesa e la rete di ospedali che da lui dipendono, permettendo di ricostruire un quadro anche di influenza territoriale e di rapporto o indipendenza rispetto ai poteri locali. Le grandiose fabbriche giunte fino a noi o viceversa la cancellazione delle medesime per la realizzazione di strutture più moderne, rendono ragione di questo ruolo di primaria importanza, che appare qui sistematicamente e criticamente illustrato per la prima volta dopo la fondamentale opera di Paolo Boselli edita nel 1917. A cent'anni di distanza questo nuovo bilancio critico e questa rilettura delle fonti si configurano come un lodevole e intelligente progetto culturale per la conservazione della memoria.

Nuove fonti e nuovi approcci metodologici nello studio dell'ospedale

SERENELLA NONNIS VIGILANTE - *Université de Paris 13*

Il lavoro di Chiara Devoti e Monica Naretto sulla storia dell'Ordine Mauriziano si inserisce a pieno titolo tra gli studi prodotti negli ultimi decenni sul tema delle politiche ospedaliere, offrendo un prezioso contributo alla creazione di una mappa (non ancora disegnata in modo esaustivo) del sistema ospedaliero vigente in Italia nel passaggio dall'età moderna all'età contemporanea.

Si tratta di una ricerca particolarmente minuziosa, dove si intrecciano la sapiente analisi di una copiosa messe di fonti archivistiche inedite e lo studio attento della bibliografia fornita dagli storici dell'architettura e dagli studiosi delle scienze sociali.

Quattro assi di riflessione attraversano a nostro avviso la globalità della ricerca: l'indagine sistemica sugli ospedali mauriziani, dove gli elementi e le acquisizioni sul singolo complesso sono ricondotti alla logica dell'insieme; lo sviluppo *politico* dell'Ordine Mauriziano e il conseguente progressivo accrescersi del suo patrimonio attraverso la sapiente tessitura di rapporti (sia pure conflittuali) tra i rappresentanti del potere laico (il sovrano e i suoi amministratori) e quelli del potere religioso (la Chiesa); l'evoluzione del *progetto* dei sei nosocomi di proprietà dell'ordine stesso, ubicati nell'area "estesa e strategica" compresa tra Liguria, Piemonte e Valle d'Aosta; l'evoluzione del ruolo e dello statuto sociale rivestito dagli *attori* dell'universo ospedaliero, tra i quali si annoverano principalmente gli amministratori, il medico, il personale infermieristico (religioso e laico) e naturalmente il ricoverato.

È importante rilevare che l'approccio metodologico *globale* utilizzato dalle due studiose autorizza a collocare il sistema sanitario creato dall'Ordine Mauriziano all'interno del più vasto panorama di strutture nosocomiali presenti contestualmente nei paesi europei più avanzati. Infatti, così come avviene ad esempio al di là delle Alpi (pensiamo al caso della Francia), anche gli ospedali qui analizzati si trasformano progressivamente da luoghi di mero ricovero del *povero* a luoghi di assistenza, di prevenzione e di cura della malattia del *malato povero*. Tale processo prende il via nella seconda metà del XVIII secolo, allorché emerge la concezione della malattia quale fenomeno *sociale* da prevenire per il bene della collettività e si afferma nel corso del secolo successivo con la costruzione della politica d'igiene e di salute pubblica e laica.

Le trasformazioni architettoniche delle strutture nosocomiali e i mutamenti del loro funzionamento interno, rilevate nelle *Istruzioni* e nei regolamenti, permettono a Chiara Devoti di dimostrare fino a che punto l'avvento della scienza *positiva* e la lenta affermazione della professione medica abbiano dato luogo all'*entente* tra l'architetto e il medico di stampo igienista. Il tema della laicità nell'ospedale è già stato affrontato da lei con chi scrive in occasione di progetti di ricerca sviluppati in ambito parigino, tra cui in specifico nel contesto del *Colloque* dal titolo *L'hôpital entre religions et laïcité*, organizzato dall'Université Paris 13 e dall'Assistance Publique Hôpitaux de Paris nel 2005, mentre il rapporto medico-malato è stato oggetto più di recente del programma di ricerca internazionale dal titolo *Naissance et évolution du rapport médecin-malade en France et en Italie (XVIIIe-XXe siècles)*, i cui esiti sono stati presentati nel *Colloque* del 2008 dal titolo *La santé des populations civiles et militaires. Nouvelles approches et nouvelles sources hospitalières (XVIIe-XIXe siècles)*, sotto il patrocinio del Centre National de la Recherche Scientifique, della Assistance Publique Hôpitaux de Paris, della Maison des Sciences de l'Homme-Paris Nord (MSH Paris-Nord), dell'Université de Paris 13 e del Musée de l'Armée. Vale la pena di ricordare che questa *entente* tra medico e architetto e il mutamento delle relazioni col malato nel corso del XIX secolo darà un contributo fondamentale al passaggio dall'ospedale di stampo caritativo a matrice confessionale all'ospedale pubblico e laico, implicando anche una visibile ricaduta sulla natura fisica e strutturale della fabbrica, indagata con attenzione tanto al manufatto

quanto alla sua origine architettonica e alle scelte di cantiere da Monica Naretto, in un perfetto contesto di integrazione tra indagine storica e lettura dell'edificio.

È interessante sottolineare che nelle strutture mauriziane le misere condizioni fisiche e morali in cui si trovano i ricoverati ancora nella prima metà del Settecento e soprattutto la promiscuità delle malattie lasciano precocemente il posto a una ospedalizzazione di tipo "nuovo". Qui l'architetto, sempre più attento ai *desiderata* del medico, provvede progressivamente all'isolamento dei malati infetti, alla separazione degli uomini dalle donne, degli adulti dai bambini. Nel suo progetto vi sono i locali per l'installazione del sistema di riscaldamento e di aerazione, per la pratica della disinfezione della biancheria dei ricoverati, per la collocazione degli uffici amministrativi, delle cucine, degli alloggiamenti delle suore e delle infermiere. Questi ospedali, per quanto legati all'iniziativa di un ordine religioso, e quindi in origine riservati ai soli cattolici (tolto il nosocomio transfrontaliero di Aosta), nell'Ottocento (con una certa precocità) si configurano come di ispirazione più laica, prevedendo di aprire le porte anche a individui di diversa appartenenza confessionale.

L'analisi delle fonti disegna quindi un *modello* di ospedale *nuovo*, per molti versi simile a quello di cui si discute, a partire dagli anni settanta dell'Ottocento, nei congressi internazionali d'igiene organizzati a Parigi, come a Bruxelles, Torino, Ginevra, Londra, Vienna, ricordati dalle autrici.

Anche l'indagine sul cantiere dei nosocomi mauriziani, nonché il rapporto ricostruito su base documentaria tra istruzioni ed edifici da Monica Naretto, contribuisce a collocare gli ospedali indagati nel contesto italiano ed europeo, dimostrando, qualora fosse stato necessario, l'alta qualità di questi complessi, nei quali l'assistenza raggiunge elevati vertici di efficienza. Ne sono prova tra l'altro le minuziose prescrizioni riportate nei regolamenti, dove le indicazioni relative alla cura del malato si affiancano a quelle per la *cura* del cadavere (si veda a titolo di esempio il regolamento dell'ospedale di Lanzo), come pure la creazione di spazi per lo stazionamento delle salme prima della sepoltura. Questo dettaglio prova da un lato la nascita di una nuova sensibilità nei confronti del corpo morto, estesa ora anche agli strati più *infimi* della società, e dall'altro la volontà di limitare il pericolo delle sepolture premature, causate dal fenomeno della *morte apparente* e dalla incapacità della scienza medica di definire i segni *certi* del decesso. Si tratta in questo senso di *novità* di non poca rilevanza per lo studioso delle scienze sociali, che le due autrici hanno utilmente portato alla luce.

A conclusione di queste brevi note rileviamo che il pregio di questo lavoro è dovuto, tra l'altro, alla dialettica multidisciplinare creata da Chiara Devoti e Monica Naretto tra architettura, conservazione, storia e antropologia (quest'ultima collegabile soprattutto alle evoluzioni dello statuto sociale del malato). Tale metodologia è a nostro avviso un lodevole esempio di studi rinnovati nel campo della ricerca universitaria.

Storia e memoria

ROSALBA IENTILE - *Politecnico di Torino, Professore Ordinario di Restauro*

Già in “altre” ricerche sistematiche – affrontate da Chiara Devoti e Monica Naretto insieme a chi scrive – su temi complessi (fra cui, il più aderente al presente scritto, la ricognizione sul patrimonio degli ospedali psichiatrici in Piemonte in occasione dei trent’anni della legge Basaglia pubblicato nel 2008 sulla rivista “ANAKH”) le Autrici hanno sviluppato un “lavoro di squadra” in un’ottica interdisciplinare. In questo volume, che ha per oggetto i nosocomi mauriziani, la ricerca è rivolta, secondo quest’ottica, all’analisi di fonti documentarie, molte delle quali inedite.

I termini dello studio, “storia e memoria”, ispirati al già noto binomio di Jacques Le Goff, vengono fissati e sviluppati su una categoria di beni, stimati talvolta meno singolari di altri da chi prende forse in considerazione la sola componente artistica, con la sensibilità di chi in essi riconosce, correttamente, un valore testamentario di unicità. La loro storia rappresenta la nostra memoria, culturale e sociale, per i principi di “democrazia” e “dignità della persona” che essi dichiarano.

È questo un modo di porsi di fronte alla fabbrica ispirato al principio fondamentale di chi afferma la conservazione dell’esistente e fa dell’architettura un “testo scritto”, un documento materiale irripetibile. È un modo di procedere di chi ha la consapevolezza di trovarsi dinanzi a una realtà unica, irripetibile, che può essere conosciuta e apprezzata soltanto attraverso la ricerca d’archivio, quella più tradizionale delle fonti storiche, e dello stesso archivio materiale con le sue stratificazioni, le sue criticità e i segni del tempo.

Anche il *Codice dei Beni Culturali e del Paesaggio*, testo di riferimento che supera i precedenti modi normativi di intendere la tutela e il restauro, porta oggi tutta l’attenzione della ricerca e della pratica disciplinare al problema di fondo della conservazione della cultura materiale come valore prioritario comune, «irrinunciabile e vitale, da portare con noi stessi nel futuro e da trasmettere a nostra volta alle generazioni che via via si affacciano sul palcoscenico della storia collettiva» (Dezzi Bardeschi, 2008).

Ritengo che il presente studio si sviluppi secondo quest’ottica e contribuisca alla sensibilizzazione verso un patrimonio sottoposto a procedimenti di restauro talvolta sconcertanti che offuscano l’impianto originario e ne compromettono l’autenticità, lasciando una realtà fortemente contrassegnata dagli usi che la storia gli ha assegnato, dall’evoluzione delle scienze mediche, dalle risorse che di tempo in tempo sono state catalizzate per esso dai committenti.

L’identità degli ospedali della Sacra Religione dei Santi Maurizio e Lazzaro è certamente segnata da interventi richiesti da nuove prestazioni. Le fonti documentarie e iconografiche attestano le trasformazioni spesso solo in relazione a particolari fasi di vita della fabbrica. La comprensione del processo della fabbrica non può avvenire senza il confronto serrato e diretto con l’archivio materiale, un dialogo privilegiato tra “storia e restauro” che ha l’obiettivo di affinare questo percorso di conoscenza. Non un vago accostamento di sfocate notizie, di dati sia pure storicamente documentati, quanto piuttosto un concreto confronto che aggiunge conoscenza alle stratificazioni, alla complessità di un costruito esistente qualche volta offuscato nella sua originalità.

Questo dialogo è stato condotto da Chiara Devoti e Monica Naretto.

È necessario ora impegnarsi affinché queste architetture, monumenti-documenti, edificati a servizio della qualità di vita dell’uomo, siano garantiti di fronte a ogni futuro intervento che dovrà essere, in ogni caso, condotto nel rispetto della consistenza materica giunta sino a noi.

L'Archivio Storico dell'Ordine Mauriziano.

Note su origine e consistenza

CRISTINA SCALON - *Direttore Archivio Storico Ordine Mauriziano*

L'Archivio Storico dell'Ordine Mauriziano è un istituto di conservazione di notevole rilevanza storica, tanto da essere considerato in Piemonte secondo solo all'Archivio di Stato di Torino per la tipologia e la ricchezza della documentazione presente (bolle pontificie, pergamene, carte augustane, mappe, cabrei, alberi genealogici, ecc.). È conservato al piano nobile di via Magellano 1, in Torino, ultima sede dell'Ordine Mauriziano, e ora sede della Fondazione Ordine Mauriziano, proprietaria dell'Archivio e dell'Azienda Ospedaliera Ordine Mauriziano.

La molteplicità delle attività e competenze proprie ed esclusive dell'Ordine, in origine con funzioni principalmente di tipo militare-cavalleresco che si sono necessariamente ampliate e diversificate nel corso del tempo, hanno prodotto un ricco patrimonio documentario che consente di leggere il territorio, le istituzioni, e la società non solo di Torino e del Piemonte, ma anche delle altre realtà ove l'Ordine era presente. Inoltre, la duplice carica rivestita dal regnante sabaudo, sovrano del Ducato e poi del Regno, e Gran Maestro dell'Ordine dei Santi Maurizio e Lazzaro, ha reso, per certi aspetti, complementari l'Archivio di Stato di Torino e l'Archivio dell'Ordine, dal momento che alcuni affari potevano essere trattati dal duca e poi re come sovrano sabaudo (e quindi essere conservati presso l'Archivio di Stato) o come Gran Maestro (e quindi trovarsi nei fondi dell'Archivio dell'Ordine).

La documentazione (più di 2000 metri lineari) è suddivisa in fondi, e abbraccia un arco temporale che va dall'XI al XX secolo. L'ampiezza di questo arco è determinata dal fatto che l'ordine, istituito con bolla pontificia il 13 novembre 1572, ha incrementato il proprio patrimonio, e conseguentemente il proprio archivio, principalmente grazie a bolle pontificie che, sopprimendo o secolarizzando antiche istituzioni religioso-assistenziali, attribuivano all'Ordine Mauriziano i beni delle stesse (ad esempio i Padri Antoniani di Vienne, la Prevostura e Casa dei Santi Nicolao e Bernardo, l'Abbazia di Staffarda), comprese le carte relative alla gestione di detti beni, prodotte nel corso del tempo dall'istituzione soppressa.

Attraverso i fondi conservati è possibile ricostruire la storia dell'Ordine per quanto riguarda l'attività patrimoniale (Commende, ad esempio di Stupinigi, Staffarda e Sant'Antonio di Ranverso, per citare solo le più note), assistenziale (ospedali di Torino, Lanzo, Aosta, Valenza, San Remo), culturale (Basilica Magistrale di Torino ed Arciconfraternita, chiese e cappelle, Basilica di Santa Croce in Cagliari, Priorato di Torre Pellice), giurisdizionale, oltre a quella più strettamente legata alla Sacra Religione (leggi, statuti, provvedimenti e scritture diverse) e all'ordine cavalleresco (conferimento decorazioni).

Gli strumenti archivistici a disposizione per la consultazione e necessari per accedere alla documentazione sono di tipologia diversa.

Per i fondi relativi a beni immobili sono presenti inventari manoscritti compilati a fine Ottocento dall'archivista Blanchetti, ove le unità archivistiche, fascicoli numerati, si susseguono in cronologia, con riferimenti anche a documenti conservati in altre serie documentarie; è in corso l'informatizzazione di detti inventari.

La documentazione che per tipologia costituisce una serie archivistica è stata inventariata informaticamente negli anni 1998-2002 e si presenta sotto forma di elenco cronologico (ad esempio atti notarili; conti e bilanci). Le unità archivistiche sono rappresentate da registri o volumi.

La documentazione cartografica (mappe, cabrei, disegni, tavole) è stata inventariata analiticamente su un database relazionale negli anni 2000-2002, e viene presentata suddivisa per territorio: per ogni documento/unità archivistica è disponibile una scheda analitica che ne riporta i dati estrinseci.

Principali fondi archivistici inventariati e loro consistenza

Stupinigi Vinovo e Dipendenze (176 mazzi);
Staffarda (201 mazzi);
Sant'Antonio di Ranverso (131 mazzi);
Sardegna (40 mazzi);
Ospedale di Valenza eredità Carretto (26 mazzi);
Ospedale di Lanzo (11 mazzi);
Ospedale Maggiore (90 mazzi);
Prevostura dei Santi Nicolao e Bernardo (circa 350 mazzi);
Lucedio (250 mazzi);
Commende (trattasi di circa 140 commende per un totale di 450 mazzi);
Padri Gerolamini (42 mazzi);
Tenimento di Cortazzone e Cortandone (26 mazzi);
Case in Torino (40 mazzi);
Basilica di Torino e Arciconfraternita (13 mazzi);
Affari diversi della Sacra Religione (41 mazzi);
Decorazioni (350 mazzi);
Conti e Bilanci (1675 unità archivistiche);
Prove di nobiltà, I-II serie (274 e 1334 unità archivistiche);
Atti notarili (228 unità archivistiche);
Mappe e Cabrei (1044 unità archivistiche);
Deliberazioni del Consiglio dell'Ordine (Sessioni) dal 1573, e decreti direttoriali e commissariali (1942-1964).

La documentazione del XX secolo non è completamente inventariata e pertanto non sempre disponibile; esiste tuttavia un elenco di consistenza che permette di consultare parte di detta documentazione almeno fino agli anni settanta del Novecento, ora conservata in archivio di deposito.

Prefazione

CHIARA DEVOTI e MONICA NARETTO

L'Ordine Mauriziano, in parte cavalleresco e in parte assistenziale, del quale il duca e poi sovrano è per diritto Gran Maestro, ha, nel corso dei secoli, gestito un imponente patrimonio terriero, di proprietà e di ospedali, con un'estensione amplissima (dal Piemonte alla Valle d'Aosta, alla Liguria, alla Sardegna). Nato dall'unione tra l'ordine militare (o milizia) di san Maurizio e quello di san Lazzaro, fondato all'epoca delle crociate e dedito all'assistenza dei lebbrosi – fusione voluta dal duca Emanuele Filiberto di Savoia, e ratificata in sede papale nel 1572 – l'ordine crescerà d'importanza con il ruolo sovrano assunto dalla dinastia sabauda, sino a ottenere nel 1729 una sede ufficiale nella Basilica Magistrale torinese e a vedersi conferito da Vittorio Amedeo II un peso determinante anche nella gestione finanziaria del regno. Se gli aspetti più propriamente legati a questa amministrazione dell'imponente patrimonio sono stati indagati a più riprese e con notevole dovizia, quelli nosocomiali hanno conosciuto un successo meno duraturo e sono stati affrontati essenzialmente come episodi slegati tra di loro, non adeguatamente ricondotti a una logica sistemica¹. A parte l'ormai datatissima, ma imprescindibile, opera di Paolo Boselli², risalente al 1917, e le puntuali, ma settoriali, indagini di Tirsi Mario Caffaratto³ o la pregevole sintesi di Giorgio Rigotti⁴, infatti, non ci risulta che il sistema degli ospedali mauriziani sia più stato indagato in modo sistematico, alla luce anche di alcune nuove acquisizioni documentarie (tra cui serie di disegni per lungo tempo disperse e oggi viceversa nuovamente consultabili) e del ruolo di attore primario nella gestione della sanità pubblica in contesti estremamente variegati. Nel corso del XVIII secolo, infatti, la Sacra Religione (come viene di consueto definita nei documenti), a seguito di un processo di riordino dei benefici ecclesiastici (tra cui nel 1752 la cessione all'Ordine Mauriziano dei beni della Prevostura e Casa dei Santi Bernardo e Nicolao, ossia del transfrontaliero Ordine del Gran San Bernardo⁵, nonché dei beni della Prevostura di Sant'Antonio, conferiti all'Ordine di Malta nel 1776 e da questi sempre alla medesima "militia" di diritto sovrano)⁶ e in generale di revisione dello Stato da parte dei Savoia, si trova ad acquisire, oltre a quello già posseduto, un vastissimo patrimonio fondiario e a configurarsi gradualmente se non come l'unico, almeno per diverse aree, come il principale gestore dei contenitori ospedalieri. Nonostante, quindi, riguardi un ordine religioso e assistenziale, strettamente legato alle stesse sorti della casa regnante, quella mauriziana è una gestione complessa, articolata, per molti versi all'avanguardia, nonostante una certa ritrosia all'esborso, attenta precocemente alle richieste dei propri medici, chirurghi, persino pazienti, sin da subito assistiti con "carità", ma rapidamente anche con competenza. Precocemente *machines à guérir*, secondo la nota e fortunatissima espressione di Michel Foucault⁷ – e non solo forme di segregazione del malato e del mendico, anticamera della morte, quale era la percezione corrente dei nosocomi – gli ospedali mauriziani si inseriscono a pieno titolo nel contesto europeo. Qui, in effetti, come in luoghi di ben maggiore pregio, quale il parigino Hôtel Royal des Invalides, l'attenzione ai dettami dell'igiene, la specificazione dei ruoli precisi di ogni funzionario, nonché la ricchezza dei regolamenti, si pongono alla base di infermerie pensate persino per il benessere dei pazienti (salvo casi, nel corso del XVIII secolo, di non troppo felice reimpiego di contenitori non nati per la funzione ospedaliera) e dove regna un'organizzazione medica fondata su quella che Elisabeth Belmas definisce come «trilogie des officiers en la médecine»⁸ [la trilogia degli ufficiali medici], ossia il medico, il chirurgo e il farmacista quali pilastri dell'assistenza. Se il rapporto medico-malato avrà una lunga strada da compiere, spesso in salita, per affermarsi quale interazione basata sul rispetto reciproco, come sottolineato dagli studi più recenti di Serebella Nonnis Vigilante⁹, è tuttavia indiscutibile che nei nosocomi mauriziani l'assistenza tocca sovente veri vertici e che all'accrescersi del ruolo dell'ordine si affianca un processo di sempre maggiore organizzazione dei propri ospedali, a cominciare dalle scelte localizzative all'interno delle città, già consolidate nelle proprie logiche urbane, con soluzioni talvolta "di ripiego" destinate a ripercussioni di lunga durata, sino agli anni quaranta e

cinquanta del Novecento, quando si assiste al progressivo spostamento dei poli assistenziali (ancora in certe città in mano al medesimo ordine) fuori dal tessuto cittadino antico.

Le quattro fondazioni ospedaliere che si consolidano nel corso del XVIII secolo (Torino, Aosta, Valenza e Lanzo), cui si aggiungeranno nel secolo successivo l'ospedale di Luserna San Giovanni (1854) e il lebbrosario di Sanremo – poi ceduto nel 1882 alla municipalità per diventare a sua volta ospedale – hanno alla base il principio dell'accoglienza, in ambito urbano, ma con raggio di azione che si estende alla scala territoriale e che ne fa dei riconosciuti poli assistenziali di notevole modernità.

In parallelo e in stretta integrazione conoscitiva, lo studio vuole anche approfondire, sulla base delle fonti storiche e dell'analisi diretta – che considera le architetture quali fonti primarie – i materiali, le tecniche costruttive impiegate e la conduzione del cantiere, quali aspetti del tema delle “regole dell'arte” delle fabbriche storiche. Conoscere i modi di edificazione, i processi costruttivi, è infatti un modo essenziale per comprendere i palinsesti nella loro valenza tangibile, recuperare i saperi trascorsi, ormai storicizzati dalla galoppante innovazione tecnologica e proporre una conservazione integrata e sostenibile delle risorse architettoniche. Risorse, nel nostro caso, tutte legate al *fil rouge* della committenza dell'Ordine dei Santi Maurizio e Lazzaro, in cui dunque la codifica del cantiere, oltre che garanzia di una prassi edificatoria di qualità, diviene un fattore strategico e simbolico.

L'indagine conoscitiva sulle strutture ospedaliere dell'ordine¹⁰, mentre chiarisce i processi di formazione e stratificazione delle architetture nella loro “dimensione storica”, pone fin dall'inizio – lo si ribadisce – l'urgenza di intendere i singoli edifici sia come documenti materiali irripetibili, beni culturali a tutto tondo caricati di significati sociali, tecnici, storici, sovente artistici, sia come vero e proprio “sistema” di elementi sul territorio che assurge a rango di “patrimonio”. Se si accoglie una tale considerazione, diventa doveroso invocare per questo patrimonio una chiara consapevolezza collettiva del loro valore culturale di testimonianza e di memoria, da tradursi nel rispetto e in azioni di cura costante, tutela e conservazione. Le ragioni della tutela e della conservazione, che nel maturo e amplissimo dibattito disciplinare si rivolgono oggi sempre più a nuove “categorie” di beni, qui pongono tuttavia il particolare problema dell'*uso* delle architetture, che le ha fortemente connotate fin dalla loro origine e che anche oggi, soprattutto per quelle con continuità delle funzioni ospedaliere, le sovrasta come ragione primaria.

La ricerca ha altresì l'intento di documentare, attraverso una ricognizione sulle diversificate storie e fortune delle fabbriche ospedaliere mauriziane, gli edifici alienati, dei quali resta attestazione, anche copiosa, solo attraverso l'iconografia storica e i carteggi di cantiere, e lo stato di conservazione attuale di quelli permanenti, che vivono nella costante dicotomia di monumento storico e di struttura a servizio del miglioramento della qualità della vita dell'uomo, su cui incombe, a rimetterne in perenne discussione l'identità materiale, il divenire delle tecnologie e il riassetto dei contesti urbani.

Anche in quest'ottica il ricco apparato iconografico, in larga parte inedito e ricomposto criticamente secondo la logica delle diverse sedi dei nosocomi mauriziani (seguendo come ordine il grado d'importanza individuato da Boselli, ossia di prima, seconda e terza categoria)¹¹ e dell'appartenenza storica, rende ragione proprio dell'importanza che alcune fabbriche, oggi perdute, hanno avuto nel tessuto cittadino antico, oltre che a livello di progettazione architettonica, testimoniata inequivocabilmente dalla messe e dalla qualità grafica delle tavole predisposte. Non meno rilevante, sempre nel medesimo contesto, il tentativo di predisporre un repertorio – certamente ben lungi dall'essere esaustivo, ma pur sempre significativo con la sua trentina di schede – in grado di fornire un primo quadro della committenza mauriziana, delle scelte in termini di esperti di fiducia, all'interno come all'esterno dell'ordine. La lettura anche solo dei nomi presenti traccia uno spaccato autentico, ci pare, delle logiche che presiedevano alla individuazione dei progettisti, talvolta molto noti alla critica, talaltra viceversa quasi sconosciuti e legati a un reclutamento “sul campo”: ne emergono delle figure di tecnici con una perfetta conoscenza dei territori sui quali sono chiamati ad operare e una adeguata rispondenza ai requisiti dell'ordine. Tra i documenti di maggiore interesse, non a caso, spiccano proprio le relazioni che costoro spediscono alla sede centrale e che fungono da palinsesto per successive ispezioni affidate questa volta ad architetti e ingegneri inviati dalla capitale: dagli scritti emerge un'acuta sensibilità per la natura fisica delle fabbriche, per le loro condizioni di stabilità, per i materiali, ma anche nei confronti del contesto urbano nel quale sono inserite, annotazioni tutte che permettono di ricostruire uno spaccato a tutto tondo di uno straordinario patrimonio.

Questo volume raccoglie gli esiti di un complesso lavoro di ricerca, condotto in modo evidentemente interdisciplinare da chi scrive, ma che non sarebbe stato possibile senza l'appoggio di molte persone, dai colleghi e amici dei due rispettivi dipartimenti (di Casa-città e di Scienze e tecniche per i processi di insediamento), al Centro di Editoria Elettronica del primo (del quale Luisa Montobbio rappresenta una risorsa dalle doti tecniche, ma soprattutto umane, insostituibili) e al direttore del medesimo, Costanza Roggero, che ha permesso generosamente di impiegare queste risorse, ai riferimenti scientifici imprescindibili, Rosalba Ientile e Serenella Nonnis Vigilante, alla Fondazione Ordine Mauriziano, che ha fornito il suo patrocinio morale, ma in particolare alla direttrice dell'Archivio Storico, Cristina Scalon e alla funzionaria Giuseppina Gallea per la preziosissima collaborazione. Siamo debitrice inoltre a Vincenzo Ferraro dell'Archivio Storico del Comune di Torino per le fondamentali informazioni su Ambrogio Perincioli, progettista del nuovo ospedale maggiore "Umberto I" in Torino. Un sentito ringraziamento agli amici francesi, esperti internazionali di politiche sanitarie, Elisabeth Belmas, Patrice Bourdelais e Olivier Faure per aver fornito in tempi diversi, ma nel medesimo luogo (la poco appariscente seppure confortevolissima brasserie *Train de vie* in rue des Deux Gares a Parigi), alcune fondamentali chiavi interpretative. Un ricordo riconoscente anche a chi è stato un maestro, Giulio Ieni e Vera Comoli, con cui almeno una delle due autrici cominciò a parlare di un certo Seminario maggiore che rischiò di diventare ospedale e di andare a Parigi "a sentire un'aria diversa" accettando l'invito di una cara amica già menzionata. A Vittorio Defabiani va la riconoscenza infinita per il costante incoraggiamento; a Carla Solarino un affettuoso ringraziamento per le annotazioni archivistiche e per il determinante supporto.

Un sincero ringraziamento infine a Vanda Cremona e Daniele Natale e alla Celid tutta, casa editrice che ha saputo soccorrere anche economicamente chi scrive, permettendo di pubblicare un volume il quale, se manchevole, lo è solo per colpa delle autrici.

- ¹ La ricomposizione delle vicende storiche, a livello di singola struttura, ma soprattutto di sistema, è operata nella Parte I, di Chiara Devoti.
- ² PAOLO BOSELLI, *L'Ordine Mauriziano dalle origini ai tempi presenti*, Officina Grafica Elzeviriana, Torino 1917.
- ³ TIRSI MARIO CAFFARATTO, *Storia dell'Ospedale Maggiore di Torino della Religione ed Ordine dei SS. Maurizio e Lazzaro dal XVI al XX secolo*, estratto da *Annali dell'Ospedale Maria Vittoria in Torino*, vol. XXII, nn. 7-12, luglio-dicembre 1979, pp. 365-419 per Torino; ID., *Notizie storiche sulla fondazione del nuovo ospedale e lebbrosario dell'ordine dei SS. Maurizio e Lazzaro*, in *Aosta*, in "Bulletin de l'Académie de Saint-Anselme", IL (1979), pp. 87-114, per Aosta e ID., *Storia dell'ospedale mauriziano di Lanzo*, Società Storica delle Valli di Lanzo, XXXVIII, Lanzo Torinese 1983, senza trattare tuttavia di Valenza (nonostante sia ospedale di II classe), di Luserna e del lebbrosario di Sanremo in dettaglio.
- ⁴ GIORGIO RIGOTTI, *Gli ospedali dell'Ordine dei Ss. Maurizio e Lazzaro dal 1800 a oggi*, estratto da "Atti e rassegna tecnica della Società degli Ingegneri e Architetti in Torino", n.s., anno 5, n. 4 (aprile 1951).
- ⁵ Bolla di Benedetto XIV *In supereminenti*, agosto 1752.
- ⁶ Il 17 dicembre 1776 papa Pio VI con la bolla *Rerum humanarum conditio* sanciva definitivamente l'abolizione dell'Ordine Antoniano i cui beni passavano in gran parte all'Ordine di Malta e, nel Regno di Napoli, all'Ordine Costantiniano. Contestualmente il papa assegnava la proprietà della Precettoria di Sant'Antonio di Ranverso e di diverse case in Torino all'Ordine Mauriziano. Quando nel 1860 verrà abolito l'Ordine Costantiniano, il suo patrimonio – di cui una parte proveniente a sua volta dall'Ordine di Sant'Antonio –, i diritti e i pesi confluiranno nell'Ordine Mauriziano, completando, a meno di cent'anni di distanza, l'acquisizione della dote. ITALO RUFFINO, *Canonici regolari di Sant'Agostino di Sant'Antonio di Vienne*, in *Dizionario degli istituti di Perfezione*, 10 voll., Edizioni Paoline, Roma, dal 1974, II (1975), coll. 134-141.
- ⁷ MICHEL FOUCAULT (a cura di), *Les machines à guérir: aux origines de l'hôpital moderne*, P. Mardaga, Bruxelles 1979.
- ⁸ ELISABETH BELMAS, *L'infirmerie de l'Hôtel Royal des Invalides: hôpital modèle, modèle d'hôpital?* in GIORGIO COSMACINI, GEORGES VIGARELLO (a cura di), *Il medico di fronte alla morte (secoli XVI-XXI)*, Fondazione Ariodante Fabretti, Torino 2008, pp. 53-77.
- ⁹ SERENELLA NONNIS VIGILANTE, *Les sources de la plainte pour une histoire des rapports médecins malades en France aux XIXe-XXe siècles*, in ELISABETH BELMAS, SERENELLA NONNIS VIGILANTE (a cura di), *La santé des populations civiles et militaires. Nouvelles approches et nouvelles sources hospitalières (XVIIe-XIXe siècles)*, atti del convegno internazionale, Parigi 16-17 ottobre 2008, in corso di stampa.
- ¹⁰ Sviluppata principalmente nella Parte II, di Monica Naretto.
- ¹¹ P. BOSELLI, *L'Ordine Mauriziano* cit.

Preface

CHIARA DEVOTI and MONICA NARETTO

The Order of Saint Maurice and Lazarus (Ordine Mauriziano) being essentially chivalrous and of assistance and having great relief (which the duke, then sovereign of Savoy, is by right Grand Master), has, over the centuries, managed an impressive heritage, composed by land possessions and hospitals, with very large extension from Piedmont to Valley of Aosta, Liguria, Sardinia. Born from the union between the military order (or militia) of St. Maurice and the order of St. Lazarus, founded during the Crusades and dedicated to the care of the lepers, following the desires of Duke Emanuele Filiberto of Savoy, and ratified by the pope in 1572, the Order will grow in importance with the sovereign role assumed by the Savoy dynasty. Under King Vittorio Amedeo II it will assume a key role in the management of the financial resources of the kingdom and a new excellence in assistance. If the aspects more strictly related to the administration of this imposing heritage have been investigated several times with considerable wealth, hospitals knew less success and have been addressed primarily as episodes unconnected with each other, not adequately reduced to a serial heritage. Apart from the now very old, but unavoidable, work by Paolo Boselli, dating back to 1917, and some very important, but sectional, surveys by Tirsi Mario Caffaratto (1979 and 1983) or the remarkable synthesis by Giorgio Rigotti (1951) it appears that the system formed by the hospitals belonging to the Order as been barely investigated systematically. Especially it has to be analysed in light of some new documentary acquisitions (including the series of drawings for a long time missed and now again available) and considering that it was the primary actor in the management of public health in extremely varied contexts. During the Eighteenth century, in fact, the Holy Religion (as usually defined in documents), following a process of reorganization of ecclesiastical benefits (including in 1752 the passage to the Order of all the properties anciently belonging to Casa e Prevostura dei Santi Nicolao e Bernardo, and then of the lands belonging to the Ordine di Sant'Antonio, firstly conferred to the Order of Malta in 1776 and then passed to the same "militia" of sovereign right) and a general revision of the State by Savoy, is to acquire, in addition to that already possessed, vast estates and set up gradually as the main sanitary operator in main areas. Early machines à guérir, in the familiar and highly successful expression by Michel Foucault (1979) – and not just forms of segregation of the sick and the beggar or even antechamber of death, which was the current perception of hospitals – hospitals depending on the Order are surely placed into the best European context. Here, indeed, as in places of much greater value, such as the Parisian Hôtel Royal des Invalides, attention to hygiene dictates and the specification of the precise roles of each official, or the richness of the regulations, show a medical organization based on what Elisabeth Belmas (2010, now appearing) defines as "trilogies des officiers en médecine" [the trilogy of medical officers], namely the physician, the surgeon and pharmacist as pillars of assistance. If the doctor-patient relationship will have a long way to go, often uphill, to assert interactions based on mutual respect, as emphasized by recent studies by Serenella Nonnis Vigilante (2010, now appearing), it is indisputable that the hospitals controlled by the Order often touched real leadership and that the increased role of the Order is accompanied by a process of development and organization of its hospitals, starting with the choice of location in the cities, already established in their logical urban solutions.

The four hospital foundations that are consolidated in the Eighteenth century (Turin, Aosta, Valenza and Lanzo), which will be added in the next century by the Hospital of Luserna San Giovanni (1854) and the leper colony of San Remo – then sold in 1882 to the Municipality to become civil hospital – are behind the principle of reception in urban areas, but with influence that extends to the territorial scale and with considerable assistance modernity.

In parallel and in close integration with the historical analysis, the study also wants to deepen construction techniques used in the hospital yard and the management of the site, belonging to the theme of "rules of the art" for historical buildings. The knowledge of the different ways of building, of the construction processes, is essential to understand the tangible value of this complexes, and to propose an integrated conservation and sustainable architecture. The understanding of such building richness is the base for their special conservation, managing with their "historical dimension" and their true condition as "system" of elements in the territory, allowing them to arise the rank of "heritage". If we accept such an account, it becomes a duty to invoke this collective heritage being part of cultural value and memory, having the dignity for constant care operations, protection and conservation. The reasons for the protection and conservation, which in mature and very broad disciplinary debate is now increasingly turning to new "categories" of goods, however, pose the particular problem here of the use of these architectures, which have strong connotations since their origin and even today may preserve their original building characters, always offering hospital assistance. The research has also the aim of documenting, through a survey on different histories and fortunes of the hospitals, the present preservation of those who live in constant dichotomy between their character of historic monuments and the condition of structures at the service of human quality life.

The book is also composed by a wide selection of historical illustrations and archive documents, largely unpublished, critically recomposed according the rank order of importance as identified by Boselli, and some of them can testimony the role of some old buildings, now lost. A catalogue – certainly far from exhaustive, but still significant – of the architects and engineers working for the Order is also provided.



Parte I

Il sistema ospedaliero mauriziano: origini, sviluppo, architetture, rapporto con la città

CHIARA DEVOTI

Restando fra mezzo la fabbrica dell' Ospedale della Sacra Religione, ed Ordine
Militare de S.^{to} Maurizio, e Lazzaro, e la Sacristia provvisoria, che
ha fatto formare la Confraternita sotto il titolo d' S.^{to} Spirito,
quale resta di nascostaglia a mattoimento, se non vici si rubino di
altare, e S.^{to} Spirito

Dal S.^{to} Sindacato Pistone per l'altare nella casa in adiguo sopra
la Sacra Relig.^{ione} un è stata fatta proporzione, che se la S.^{ta} Sacra
Relig.^{ione} vol fare ridurre q.^{ue} d.^{to} in magazzino s'obliga il convento
di pagare un canone fitto di lire settanta

Per rendere tal d.^{to} in magazzino si Calcola la spesa seguente

Costruzione altare d. ^{to}	1200	50	6500
Costruzione Capote	1500	15	9500
Costruzione Salvo	1500	50	7500
Costruzione Sacristia	1200	10	11000
Reboulatura altare d. ^{to}	800	1	1700
Una S. ^{ta} Relig. ^{ione} di L. ^{to} con suo fornimento, e decorazione			2000
Due Portali			1000
Due Chiesette con S. ^{ta} Relig. ^{ione}			1500
Totale spesa			53500

Si è permesso alla Confraternita d.^{ta} S.^{ta} Sacristia provvisoria p.^{re} anni
sei, sinche p.^{re} tempo dovrebbe sussistere tal magazzino, e ne verrebbe
a ricavare p.^{re} tempo d.^{to} Sacra Relig.^{ione} da d.^{to} magazzino d.^{to} 1450, sinche
ne ricaverebbe oltre d.^{to} 300 di Capitale sopra p.^{re} costruzione
d.^{to} di più, quale potrebbe dare luogo ad incassare d.^{to} 300 per
d.^{to} 100 anni

Oltre di ciò al termine di d.^{to} 5 anni restano sopra d.^{ta} Sacra Relig.^{ione} le
materiali occupate p.^{re} costruzione di magazzino, quale in tal
tempo saranno ancor del valore di d.^{to} 65 circa

Per me de l' Onore di partecipare questo d.^{to} alla S.^{ta} S.^{ta} Santa
di Castelmagno Cavaliere Jean Louis, e Jean Maurice d.^{ta} Sacra Relig.^{ione}
p.^{re} la sua deliberazione

Fatto il 1.^o d.^{to} 1774
Gio. Batt. Ferroggio

Esempio di documentazione reperibile per l'architettura degli ospedali mauriziani: perizia per una piccola trasformazione all'ospedale maggiore di Torino, a firma di Giovanni Battista Ferroggio, *Parere del Sigr Ferroggio concernente la convenienza di fare un magazzino tra la muraglia dello spedale, e la sacristia provvisoria della Regia confraternita in seguito alla proposizione stata fatta di pagarne un considerevole fitto*. AOMTO, Ospedale Maggiore, marzo 11, doc. 60.

Nella pagina precedente: la galleria coperta dell'ospedale mauriziano di Valenza all'inizio del Novecento. Fotografia in P. BOSELLI, *L'Ordine Mauriziano dalle origini ai tempi presenti*, Officina Grafica Elzeviriana, Torino 1917, p. 380.

1. L'istituzione degli ospedali mauriziani e la formazione del loro patrimonio. Dalle origini al censimento di metà Ottocento

1.1. Il ruolo assistenziale dell'Ordine Mauriziano e il primo nosocomio

L'Ordine Mauriziano come lo intendiamo comunemente deriva dalla contrazione, per comodità di espressione, della più ampia dizione di Ordine dei Santi Maurizio e Lazzaro, ma in realtà fino alle bolle pontificie di Gregorio XIII del 1572 esistevano due separati ordini, di cui quello di san Maurizio dichiaratamente cavalleresco e quello di san Lazzaro eminentemente assistenziale. Il primo venne istituito nel 1434 dal duca di Savoia Amedeo VIII, il quale, ritirandosi parzialmente a vita privata – senza peraltro abbandonare completamente la gestione dello Stato – decise di fondare presso il monastero di Ripaille (Ripaglia) la «Sacra Milizia» di san Maurizio, martire della Legione Tebea al quale la famiglia era particolarmente devota, con la vocazione esplicita di un servizio a Dio nel raccoglimento, nella preghiera, nella vita comune e nella difesa della cristianità da ogni attacco, oltre che nel consiglio attento nelle questioni di Stato. Nel suo testamento del 1439 Amedeo VIII indica chiaramente quali siano i requisiti dei cavalieri che intendono essere ammessi: «uomini egregi, d'età provetta, lungamente e laudabilmente esercitati in onorate militari fazioni, in viaggi e in peregrinazioni lontane ed in ardui maneggi di Stato, di provata integrità e prudenza, netti d'ogni macchia di misfatto o d'infamia, e disposti per finir bene la vita, a rinunciare volenterosamente al cavalierato e alla pompa mondana, ed a viver casti nell'esercizio delle virtù; i quali come principali dello Stato e consiglieri ducali sieno tenuti nei casi occorrenti in cui potrà aver luogo il loro consiglio, e massime nei casi difficili militari e politici, consultar fedelmente»¹. Da questa prima disposizione il nucleo dei cavalieri (in origine cinque con il loro seguito di servitori) non parve mutato perché il duca diventato papa di fatto non procedette a nessuna più ampia determinazione per la sua istituzione, che appare dimenticata fino alla rifondazione ad opera del duca Emanuele Filiberto. Il secondo ordine aveva invece origine molto più antica, essendo stato fondato all'epoca delle crociate come essenzialmente ospedaliero, e parte di un sistema complesso di controllo dei territori della Terra Santa di cui facevano parte gli ordini di san Giovanni (poi detto di Malta), dei Cavalieri del Tempio o Cavalieri Teutonici e dei Cavalieri di san Lazzaro, appunto, che apparivano a specifico servizio dei lebbrosi e seguivano la regola di sant'Agostino². Diverse erano le fondazioni connesse all'ordine, di ospedali (o meglio di fatto lazzaretti) e di chiese, ma anche di case che fornivano rendite e che andarono ampliandosi notevolmente grazie a lasciti e concessioni. Nel corso del XIII secolo i Cavalieri di san Lazzaro si stabilirono in modo più evidente in Europa, lasciando di fatto la Terra Santa, e fondando diversi ospedali in Francia, in Sicilia e nel meridione d'Italia³. Nonostante il ruolo importantissimo e gli alti presupposti della istituzione, l'Ordine di san Lazzaro lontano dall'area originaria di fondazione cominciò a languire, diventando – come sovente è accaduto – preda di interessi soprattutto economici di potentati, cui i papi cercarono inutilmente di porre rimedio attraverso la congiunzione con un altro ordine, più potente e meglio amministrato, quello di san Giovanni (bolle di Innocenzo VIII del 1489), ma senza che di fatto ciò portasse a una reale accettazione della nuova condizione e a un vero rinnovamento del pio istituto. Per sanare la situazione Pio IV pose nella carica di Gran Maestro il parente Giannotto Castiglioni, conferendo all'ordine molti privilegi per l'incarico rinnovato di paladino della cristianità (combattendo gli eretici e gli infedeli) e di sollievo ai sofferenti di lebbra, ma senza che ciò inducesse a un'effettiva ripresa dell'istituzione, cui alla scomparsa del pontefice (al quale succedeva Pio V, assai meno interessato alle questioni dell'ordine) lo stesso Castiglioni non riusciva a conferire nuovo slancio.

Nel 1571 l'ultimo Gran Maestro rinunciava a ogni suo diritto a favore del duca di Savoia Emanuele Filiberto⁴. Il 17 settembre dell'anno successivo papa Gregorio XIII reistituiva la «Milizia di San Maurizio» e ne conferiva il maestrato al medesimo duca e ai suoi successori, sicché Emanuele Filiberto risultava Gran Maestro di entrambi gli ordini, di fatto riuniti solennemente dal medesimo papa con bolla del 13 novembre 1572. Le nuove insegne dei cavalieri dell'ordine erano una croce verde e una bianca, ma con nettissima preminenza di

quella verde (di san Lazzaro) rispetto a quella bianca; come segnalato da Cristina Scalon la sproporzione tra le due croci rendeva palese, nel consolidato linguaggio araldico, la preminenza dell'anima assistenziale, più antica e più ricca: un rapporto destinato nei secoli a ribaltarsi⁵. Tutti i possedimenti dell'Ordine di san Lazzaro, ad eccezione delle chiese già assorbite da altre istituzioni e i beni posti negli Stati del re di Spagna, passavano al duca di Savoia che, da parte sua, si faceva carico di formare una dote all'ordine riunito, in grado di fornire un'entrata annua di 15.000 scudi in beni e terre e si ergeva a paladino della Santa Sede, mantenendo a difesa di questa due galere attrezzate⁶.

Nel 1573, l'anno immediatamente successivo alla rifondazione dell'ordine, Emanuele Filiberto organizzava il tenore della dotazione, assegnandogli la proprietà e i redditi dei «castelli e luoghi» di Stupinigi, Sommariva del Bosco, Cardè, Caramagna, Settimo Torinese, La Margarita di Tronzano, Cavoretto, Scros, Cainea, Thonon, Bourgez, Aiguebelle, Pont d'Ain, Jasseron, Trefort nonché le quote sopra la gabella del vino in Savoia, del sale in Piemonte e del dazio di Susa, sino all'ammontare previsto di 15.000 scudi d'oro⁷, mentre parallelamente definiva una prima dotazione per la fondazione nella capitale da poco scelta per i suoi Stati, Torino⁸, di un ospedale. L'anno dopo (1574) dotava il nosocomio di *Statuti* per il Grande Ospedaliere nei quali ricordava che «la prima delle opere di carità è l'ospitalità», con esplicito riferimento alla vocazione originaria dell'Ordine di san Lazzaro e con richiamo alla necessità, per i cavalieri del rifondato ordine congiunto dei santi Maurizio e Lazzaro, di dedicarsi alle opere di assistenza, prestando il loro servizio, «poiché resta in gran parte sopito sì schifoso male», ossia la lebbra, «ad ogni sorta d'infermi curabili», mentre i lebbrosi sarebbero stati accolti in luoghi separati⁹. Nel 1575 il duca procedeva all'acquisto di una casa presso Porta Doranea, sotto la parrocchia dei santi Michele e Paolo (in seguito eretta da Vittorio Amedeo II a Basilica Magistrale), stabiliva la spesa annua di 1306 scudi per la gestione del personale di servizio (un direttore o *spedaliere*, un *infermiere*, un *maggior domo*, un *medico*, un *cerusico*, uno *speziale*, uno *spenditore* ossia economo, uno *scrivano*, un *cocho* e due *serve*), mentre apriva nel 1578 un credito di 600 scudi sulla gabella del sale¹⁰ e dotava l'istituzione dei proventi derivanti da una cascina in Poirino, rimasta a servizio dell'ospedale sino alla sua alienazione nel Settecento¹¹. Da questo originario nucleo di dote prende inizio l'assistenza, rapidamente resa più efficace da lasciti e donazioni. Da un lato si inserisce, infatti, la disposizione ducale – già di Carlo Emanuele I e poi integrata dalla reggente Cristina di Francia – ai notai affinché spingano i testatori a lasciti specifici per l'ospedale maggiore mauriziano di Torino (16 ottobre 1628 e 4 ottobre 1645), dall'altra si collocano una serie di generose elargizioni da parte di singoli: nel 1585 è la volta del cavaliere e sacerdote Gregorio (ma per Boselli si tratta di Giorgio) Benvenuti, che istituiva l'ospedale erede delle sue sostanze, quindi nel 1625 tocca a Franco Fontanella con un censo sulla città di Poirino e uno su quella di Chieri, nel 1633 il reverendo Turletti lascia un tenimento nel territorio di Ceresole, nel 1638 l'ospedale ereditava una casa nel *cortile del Moro*, presso la medesima parrocchia del nosocomio, nel 1649 è il nobile Stefano Lavarino di Peblerone di Piacenza che lascia fondi, poi il cavaliere Gioannini con la somma di 20.000 lire chiede la fondazione di tre letti per incurabili, cui si assommano i lasciti di Teodoro Falletti di Barolo e di Michele Fornetti, sicché negli anni immediatamente successivi agli editti ducali i lasciti sono numerosissimi, come ricordato da Boselli e dal Caffaratto¹² e come le carte d'archivio confermano pienamente¹³. Lasciti minori del 1663 e 1664 donano beni e case a Cigliano e a Vercelli, a dimostrazione della rinomanza dell'ospedale mauriziano anche fuori dai territori ordinari, mentre nel 1678 l'abate San Martino d'Agliè lega al nosocomio la ragguardevole somma di 60.000 lire, con autorizzazione della reggente Maria Giovanna Battista (8 giugno 1678), che aumentava contemporaneamente la partecipazione dell'Ordine Mauriziano alle gabelle del sale, dell'acquavite e del tabacco, fino alla somma di 24.000 lire annue¹⁴.

Per un breve periodo, dal 1630 al 1643, l'ospedale maggiore ebbe una sorta di sede distaccata, ossia l'ospedale della Madonna Santissima dell'Annunziata, eretto nel Borgo di Po e dedito all'assistenza di mendicanti e lebbrosi, che venne da Carlo Emanuele I riunito a quello della Sacra Religione, con una dotazione di 3500 scudi d'oro, di cui 2000 sull'imposta dell'acquavite e 1500 sul reddito di Stupinigi¹⁵, poi di fatto eliminata e riunita all'ospedale principale (1643) con il trasporto colà di tutta la sua dotazione.

Con il generoso lascito dell'abate di Agliè si chiude di fatto la prima fase dell'assistenza ospedaliera mauriziana, che nel corso del Settecento conoscerà un notevolissimo impulso e saprà configurarsi come responsabile del sollievo agli indigenti malati non solo nella capitale, ma anche in aree periferiche di importanza strategica.



Patente di Madama Christina [sul documento indicata come Cristiana] per l'Economo dello Spedale Antonio Opezzo della città di Chieri. AOMTo, Ospedale Maggiore, mazzo 9, n. 4-1647, 28 luglio.



Ordine di S.A.R. Carlo Emanuele in cui dichiara sotto la Sua Speciale protezione la Religione, Ospedale, Ufficiali, Affittatoli, cassine, ragioni, e dipendenze loro. AOMTo, Ospedale Maggiore, mazzo 6, n. 8-1648, 20 dicembre.

1.2. Le acquisizioni patrimoniali dell'ordine e i lasciti del Settecento a favore dell'apertura di ospedali per «beneficio de' poveri infermi»¹⁶

Nel corso del Settecento, anche sulla scorta del programma generale di revisione dello Stato inaugurato sin dagli anni novanta del secolo precedente dal primo sovrano di casa Savoia, Vittorio Amedeo II, la Sacra Religione conobbe un notevole avanzamento di ruolo, di prestigio e di entrate¹⁷. Come ha messo magistralmente in luce Geoffrey Symcox, la guerra (contro la Francia e relativa invasione del Ducato d'Aosta e del Piemonte) e la carestia della fine del Seicento avevano duramente provato lo Stato sabaudo e minato il commercio, sicché la povertà e il vagabondaggio avevano raggiunto livelli allarmanti¹⁸. Se la conclusione favorevole della guerra, il ritiro dell'esercito francese e la riconquista di Pinerolo avevano aumentato notevolmente il prestigio di Vittorio Amedeo II, permettendogli di non incontrare reali opposizioni al suo programma di riforme¹⁹, tuttavia la stabilità finanziaria appariva ancora come un miraggio e a Giovanni Battista Gropello, ministro delle finanze sin dal 1696, affiancato precocemente da Pietro Mellerède (poi dal 1717 segretario di Stato per gli affari interni) spettava un ingrato incarico.

Con la stessa determinazione con cui affrontava le questioni economiche (tra cui l'istituzione del catasto unico per i suoi Stati), il sovrano si approcciava anche ai rapporti tra casa regnante e Santa Sede e clero locale: la riforma finanziaria non poteva tralasciare i privilegi fiscali rivendicati dal clero, mentre l'intrusione della Chiesa in questioni di esclusiva giurisdizione secolare andava ridimensionata. Come il controllo dell'istruzione andava sottratto ai ranghi ecclesiastici e ricondotto allo Stato, similmente andavano verificati i raggi d'azione dei consiglieri di matrice religiosa. Vittorio Amedeo II, sottolinea ancora Symcox, «malgrado il suo ostentato attaccamento alla Chiesa cattolica e la persecuzione dei valdesi [emanerà tuttavia nel 1694 un editto di tolleranza reputato inammissibile da papa Innocenzo XII], era piuttosto preoccupato per la profonda

influenza goduta dal clero [secondo quanto accadeva in quasi tutti gli Stati europei] e riassume la sua posizione con queste parole: “Le due potestà ecclesiastica e secolare provengono egualmente dall’autorità di Dio, cioè alla Chiesa et alli Principi: all’una per il spirituale, all’altra per il temporale; e questa sola resta subordinata all’altra nel puro spirituale”. Questa visione dei rapporti tra Stato e Chiesa richiama quella di Luigi XIV; del resto, i punti della controversia tra Vittorio Amedeo e il papa erano molto simili a quelli che causarono il lungo conflitto tra il re francese e il papato²⁰. Dopo Utrecht (1713) Vittorio Amedeo II, non più duca ma re di Sicilia, inizia la “grande ondata delle riforme” nella quale il sovrano si muoveva di sovente in chiave antiaristocratica e di difesa delle comunità rurali con la diffusa riacquisizione alla corona (tra il 1717 e il 1719) dei feudi trovati privi di adeguata giustificazione a termini di legge. I circa 800 feudi in questa condizione potevano così essere rimessi in vendita nel 1722. L’anno successivo appariva la versione semidefinitiva, dopo una lunga e sofferta gestazione, delle *Costituzioni*, ideate come codice legislativo unitario, che in cinque libri regolava la legislazione in materia religiosa, la condotta dei magistrati e degli ufficiali, la procedura civile, la procedura criminale, il diritto privato compresi i testamenti e la pratica notarile. Questa stessa materia sarebbe stata ancora rivista nel 1729 inserendo anche la disciplina del diritto fondiario, in precedenza omessa. Parallelamente la questione della mendicizia veniva affrontata in modo sistematico, dopo i disparati e inutili tentativi del secolo precedente, con l’istituzione degli ospizi di carità²¹ e il sempre più ampio reimpiego degli antichi nullafacenti nelle notevoli imprese industriali promosse dallo stesso sovrano. Ancora una volta il clero pareva in più punti un ostacolo a questo programma: mentre «faceva grande mostra di sottomissione all’autorità papale e di ortodossia in materia dottrinale, conformemente alla sua concezione di un netto distacco tra sfera spirituale e temporale», anche annientando i valdesi di Pragelato e rendendo sempre più invivibile la condizione degli ebrei, Vittorio Amedeo II sembrava voler adottare, con gran timore del papa, «una forma gallicana di controllo sulla Chiesa»²². Dopo lunghe e complesse trattative, il *Concordato* venne siglato il 29 maggio 1727, permettendo inoltre la legittimazione del ruolo del sovrano quale re di Sardegna (questione nella quale il papa si era sempre opposto) e un rafforzamento delle autorità civili. In effetti ne derivava per molti versi «un clero acquiescente e sottomesso, non percorso da conflitti dottrinali e obbediente all’autorità civile, [in grado di costituire] una componente centrale dell’assolutismo sabauda»²³.

Nella lunga fase che doveva condurre al concordato, comunque, il sovrano aveva avuto tutto l’interesse a potenziare le entrate dell’Ordine Mauriziano, sul quale aveva un controllo diretto e per molti versi totale, attribuendogli a tratti un ruolo di calmiera dell’economia interna: non a caso nel 1723, a riscatto di tutti i carichi che le regie finanze avevano nei confronti della Sacra Religione, a questa venivano conferiti i tenimenti allodiali di Vinovo, il castello e beni di Mirafiori²⁴, il tenimento del Parco Vecchio²⁵, patrimonio dal quale i suoi successori, nel 1753, avrebbero corrisposto all’ospedale maggiore della Sacra Religione un reddito annuo di 52.187,10 lire, in luogo della originaria somma di 28.000 lire stabilita dalle patenti della reggente Maria Giovanna Battista del 1678²⁶. Colmando una sorta di vuoto di attenzione da parte dei suoi predecessori, che si erano limitati a proteggere l’ordine e il suo ospedale maggiore²⁷, nel 1729 Vittorio Amedeo II procede a un’ulteriore sorta di rifondazione, dotandolo di Basilica Magistrale e di una revisione totale dei suoi fini istituzionali. Nonostante il concordato con la Santa Sede dell’anno precedente, infatti, nel 1728 il sovrano ordina alla Confraternita di Santa Croce di abbandonare l’antica chiesa di san Paolo, presso la quale si era stabilita sin dal 1545, procedendo inoltre alla sua costosa ricostruzione, per cederla al demanio onde potesse essere eretta in Basilica Magistrale dell’Ordine dei Santi Maurizio e Lazzaro. La vicinanza all’ospedale la rendeva certamente una scelta idonea, ma fu il modo a rendere odiosa l’acquisizione: come correttamente indicato da Tamburini, il pretesto scelto fu la mancata rettifica ducale dell’atto di concessione da parte dell’abate di san Solutore dell’edificio, avvenuta nel 1571, un anno prima della autorizzazione papale al trasferimento²⁸. Nonostante qualche reazione e lentezza, il volere sovrano pare accettato attraverso una riunione tra la confraternita e la Sacra Religione²⁹, mentre la cura veniva smembrata tra il Duomo e Sant’Agostino, come da atto del 3 marzo 1729, e per rendere più evidente l’innalzamento di ruolo un manifesto a stampa dell’Ufficio del Vicariato del maggio successivo rendeva edotti dei progetti del re: era infatti «mente di S.S.R.M. che venghi formata una Piazza d’Armi avanti la Porta Palazzo [...] ed ampliata per maggior Commodo del Traffico giornaliero, la Contrada, che da detta Porta tende alla nuova Chiesa Magistrale, [...] secondo il Disegno [...] formato da D. Filippo Juvarra [...] da effettuarsi tal’Ampliamento per ora solamente dalla parte laterale di detta Chiesa»³⁰.

A questa aperta intransigenza di Vittorio Amedeo II nei confronti della Chiesa e alla sua acquisizione di beni a detrimento di questa (peraltro con un riavvicinamento politico sullo scorcio del regno, a scapito degli intellettuali, prima ammessi al suo fianco in chiave anticlericale e poi traditi in nome dell'ortodossia e del favore pontificio), fa da contraltare una politica più morbida, di avvicinamento alla Santa Sede da parte dei suoi successori, destinata a far confluire nell'Ordine Mauriziano i proventi e i beni di altri ordini smembrati o soppressi. Nel 1750 l'abbazia di Santa Maria di Staffarda, già fondazione cistercense, è secolarizzata da Benedetto XIV e commutata in commendata di proprietà dell'ordine³¹, ma il caso più celebre rimane quello dell'ingente patrimonio dell'ordine transfrontaliero del Gran San Bernardo, concesso dal medesimo papa al re di Sardegna. Di antichissima origine, i canonici posti sotto la regola di sant'Agostino avevano beneficiato dell'alta protezione e papale³² e ducale, con l'emanazione di una lunga serie di atti e di elargizioni in loro favore, e in particolare per la chiesa-ospizio che, a partire dal XII secolo, dedicata a san Nicola, si eleva sulla sommità del *Mont-Joux*, cioè del valico del Gran San Bernardo. Ciò è attestato da un atto di Umberto II di Savoia con cui vengono accresciuti i proventi dell'istituzione con il dono dell'alpe di Citren (1115) e col diritto di taglio nel territorio compreso tra Bourg-Saint-Pierre e la cima del colle (1125) e riconfermato da ulteriori liberalità di casa Savoia³³. A questa alta protezione corrispondeva, sin dal XV secolo, un più o meno esplicito *patronage* da parte della casa ducale nell'elezione del prevosto, privilegio in grado di minare il fragile equilibrio interno tra i due rami, quello valdostano (quindi posto entro gli Stati del duca di Savoia) e quello del Valais (che invece ne rimaneva escluso). Il *patronage* di casa Savoia aveva come unico fondamento due bolle di concessione, l'una data nel 1451 a Luigi di Savoia da Nicola V, l'altra nel 1474 a Filiberto I da Sisto IV: la prima esprimeva assoluta fiducia nel ruolo di garante di casa Savoia nei confronti del buon funzionamento dell'istituzione alpina³⁴; la seconda accordava di nuovo a casa Savoia, ottemperando alla sua richiesta, che i benefici situati nei suoi Stati non fossero conferiti a degli stranieri, in deroga anche a un'eventuale nomina papale, al fine di evitare, agli occhi del duca e poi sovrano, che nei suoi Stati vi potessero essere delle autorità legate a potenze straniere, amiche o nemiche che fossero, con grave turbamento della quiete interna. In base a queste due bolle, la giurisdizione dei Savoia era limitata al territorio dei loro Stati e non si estendeva oltre; uscire da questi confini avrebbe rappresentato un atto di opposizione ai dettami papali e un'ingerenza nella gestione di uno Stato straniero.

La scomparsa del prevosto valdostano Léonard Joriz, appena tollerato dal Valais, ma che aveva cercato di mantenere una certa unità all'interno della congregazione, il 18 dicembre 1734, spinge Carlo Emanuele III, che aveva diritto di nomina a questa dignità, a presentare in due riprese il canonico regolare Jean-Nicolas Vacher, priore di Saint-Jacquême d'Aosta (ormai sede di comando dell'ordine rispetto al meno raggiungibile ospizio sul colle), incontrando un secco rifiuto da parte del capitolo generale del San Bernardo. Si trattava del fatto che, mentre i religiosi valdostani tolleravano le interferenze del sovrano, quelli del Valais si rifiutavano di riconoscere la giurisdizione del re di Sardegna su di un ospizio situato fuori dai confini dei suoi Stati³⁵. Non potendo venire a capo della questione in modo amichevole, nel 1750, si progettò un accomodamento per ristabilire la pace tra i religiosi del Valais e quelli valdostani della Congregazione del San Bernardo. Si trattava di dividere i beni e formare due ospizi distinti: quello del Gran San Bernardo per i canonici regolari valesani e quello del Piccolo San Bernardo per i canonici valdostani. Si parlò persino di unire il Priorato di Saint-Pierre (ex Saint-Jacquême de Châtel-Argent) alla mensa episcopale e di destinare a Seminario il Priorato di Saint-Jacquême en la Cité.

Questo progetto, proposto per conciliare gli interessi reciproci dei due partiti fu, però, rifiutato dalla Santa Sede³⁶. Solo il Sovrano Pontificio poteva, ormai, risolvere la disputa; papa Benedetto XIV fece sapere allo Stato del Valais che sarebbe stato disposto a soddisfare le domande dei religiosi valesani, se lo Stato acconsentiva ad abbandonare i beni che il monastero possedeva nelle province sarde e tutto ciò che i religiosi valdostani vi avevano trasportato. La dieta diede il suo pieno consenso all'abbandono dei beni; apparve, infine, la bolla di separazione *In supereminenti*, datata 19 agosto 1752 e l'arcivescovo di Tarantasia, monsignor Rolland, fu incaricato di metterla in esecuzione. Il principale motivo che determinò il Sovrano Pontificio a prendere questa misura radicale fu l'indebolimento della disciplina regolare nel monastero, di cui era stato informato dallo stesso monsignor de Sales, vescovo di Aosta³⁷, disciplina che pareva impossibile risollevarla fintanto che i religiosi valesani e valdostani fossero stati obbligati a convivere. I loro dissensi erano il frutto inevitabile del *patronage* sabaudo: la casa regnante non soltanto era contraria alle antiche costituzioni, ma riservava i suoi favori ai religiosi nazionali (in questo caso provenienti dal Ducato d'Aosta), sicché la separazione ne risultava l'inevitabile epilogo³⁸.

La bolla papale metteva a disposizione del sovrano tutti i beni situati al di qua delle Alpi, secolarizzando i religiosi anticostituzionali, soggetti sardi, mentre manteneva i valesani e i partigiani della riforma nel possesso dell'ospizio del Gran San Bernardo e di tutti i beni che ne dipendevano al di là delle Alpi. Riuniva ai beni della Sacra Religione dei Santi Maurizio e Lazzaro tutti i benefici e ospedali appartenuti, sulle terre del Regno sardo, alla casa ospedaliera del Gran San Bernardo³⁹. I beni secolarizzati, ingenti, si trovano tanto in Savoia, quanto in Piemonte; le entrate dei benefici erano stimate in 3240 ducati d'oro, che dovevano essere destinati alle pensioni dei religiosi e all'apertura di una *commenderie* nella città di Aosta e nel Chablais. È interessante notare come la bolla sia precisa nell'assegnare un ruolo a ogni immobile, mentre la sede della Confraternita della *Ceinture* (cintura di sant'Agostino), eretta a Saint-Jacquême, sarà trasferita in un'altra chiesa, a scelta del vescovo. Il pontefice ordina alla Sacra Religione di continuare a esercitare e aumentare anche al Piccolo San Bernardo l'ospitalità ai pellegrini e ai poveri viaggiatori. La fulminazione della bolla fu rapida e di estrema durezza; il sovrano incaricò vari contabili di redigere un elenco completo delle rendite di ogni nuovo bene acquisito e di non esitare a far sloggiare i religiosi dai possedimenti incamerati. Tutto ciò che non pareva essere immediatamente utilizzabile venne venduto, come i mobili di Saint-Jacquême e della *ferme de Bibian* da cui si ricavarono delle entrate pari a 26021.0.1 lire piemontesi⁴⁰. A partire quindi dalla fulminazione della bolla, la Sacra Religione si trovava a disporre di un ingente patrimonio, non sempre facilmente accessibile o gestibile, e a provvedere all'ampliamento o alla totale rifondazione in Aosta dell'esistente ospedale d'infermi⁴¹, venendo in tal modo investita, in un'area periferica e cruciale degli Stati sardi, del ruolo di riferimento per l'assistenza sanitaria, da spartire con l'inefficiente *bureau de charité* ivi istituito sin dal 1721 in ottemperanza agli editti sovrani per il controllo della mendicizia, piaga sistemica della regione. Da una relazione interna all'ordine, di qualche anno più tarda, si apprendono tutte le difficoltà legate a questa eredità⁴²: terreni spesso ingrati, possedimenti gravati da ipoteche, sospetto e risentimento da parte della stessa popolazione del ducato e il peso della difficile scelta riguardo all'ospedale⁴³, nato, secondo il dettame della bolla, interconfessionale e aperto a ogni affezione, anche quelle contagiose.

Un lascito di molto minore consistenza, ma prestigio non inferiore, deriva all'Ordine Mauriziano dalla soppressione di un antico ordine ospedaliero, quello dei canonici regolari di Sant'Antonio di Vienne o Antoniani, detti anche "cavalieri del sacro fuoco", dediti alla gestione di ospedali per la cura dell'ergotismo (*herpes zoster*). Nato come compagine ospedaliera di ispirazione religiosa, approvata da Urbano II nel 1095 e confermata da Onorio III con bolla papale nel 1218, veniva eretta nel 1297 da Bonifacio VIII, con la bolla *Ad apostolicæ dignitatis*, in ordine di canonici regolari sotto la regola di sant'Agostino; ne deriva l'ordine ospedaliero dei canonici regolari di Sant'Agostino di Sant'Antonio abate di Vienne, detto comunemente degli *Antoniani Viennois* o *di Vienne*. Diffusi prevalentemente lungo le vie di pellegrinaggio, gli ospedali antoniani dipendevano originariamente dalle abbazie benedettine⁴⁴, ma con la bolla di Bonifacio VIII acquisivano autonomia di gestione e il Gran Maestro assumeva la carica di abate⁴⁵ dell'ordine, a cui faranno riferimento tutte le commanderie sparse per il mondo. Il capitolo generale tenutosi nel 1298 approva la nuova Regola, che era conforme ai canonici agostiniani, e assume il nuovo nome dato dal papa. Alla fine del XIII secolo l'ordine era presente in buona parte dell'Europa, ma anche a Cipro, Costantinopoli, Atene e in alcuni presidi orientali; in Italia i primi *ospitales* sorsero sulla via francigena, a Roma e presso Napoli. L'ordine ebbe sino al 1776, anno della soppressione, una notevolissima espansione territoriale i cui limiti erano a nord la Svezia, a est l'Ucraina e a sud forse l'Etiopia, con circa mille fondazioni, delle quali un centinaio distribuite in tutta l'Italia; nel XV secolo gli Antoniani assistevano ben oltre 4000 pazienti, in circa 370 ospedali sparsi per l'Europa⁴⁶.

A partire dal tardo XVII secolo «il fenomeno dell'accorpamento degli ospedali gestiti dai vari ordini e il miglioramento delle condizioni igieniche in Europa (che portarono alla scomparsa delle grandi epidemie che avevano flagellato il vecchio continente nei secoli precedenti), fecero venir meno la stessa ragione d'esistere degli Antoniani, sempre più divisi da dispute e conflittualità interne»⁴⁷. Nel 1774, due anni prima della soppressione dell'ordine, uno strenuo tentativo di salvataggio venne votato dal Capitolo Generale degli Antoniani, ossia l'unione con l'Ordine di Malta, che si prefiggeva anch'esso, fra i suoi scopi, l'assistenza e la cura dei pellegrini, ma senza che la deliberazione fosse in grado di risollevarne le sorti. Il 17 dicembre 1776 papa Pio VI con la bolla *Rerum humanarum conditio* sanciva definitivamente l'abolizione dell'Ordine Antoniano i cui beni passavano in gran parte all'Ordine di Malta e, nel Regno di Napoli, all'Ordine Costantiniano. Contestualmente il papa assegnava la proprietà della Precettoria di Sant'Antonio di Ranverso e di diverse case in Torino

all'Ordine Mauriziano. Quando nel 1860 verrà abolito l'Ordine Costantiniano, il suo patrimonio – di cui una parte proveniente a sua volta dall'Ordine di Sant'Antonio –, i diritti e i pesi confluiranno nell'Ordine Mauriziano, completando, a meno di cent'anni di distanza, l'acquisizione della dote.

Il possedimento di Sant'Antonio di Ranverso, composto di campi e di boschetti (di cui una parte a riserva di caccia) sin dall'inizio fornì rendite che, seppure non eccellenti, si rivelarono costanti, permettendo all'ordine, con i suoi proventi, di provvedere ad aumentare le rendite a favore dell'ospedale maggiore, contribuendo in tal modo al ruolo assistenziale dell'istituzione.

A queste imponenti e prestigiose acquisizioni, i cui proventi furono impiegati in modi svariati dall'ordine, se ne sommano nel corso del Settecento altre, meno vistose, ma non meno rilevanti, e soprattutto più dichiaratamente devolute all'assistenza ospedaliera. Tra queste non si può tralasciare il lascito testamentario del cavaliere Ossorio, che nel 1763 istituiva suo erede il venerando ospedale della Sacra Religione⁴⁸, mentre sullo scorcio del secolo gli eredi della marchesa Luisa Alfieri procedevano all'acquisto, per la somma di 300.000 lire, di una casa nell'isolato di Santa Croce da donarsi all'ospedale maggiore in vista di una sua espansione⁴⁹. Se i lasciti riguardavano essenzialmente in origine l'ospedale della capitale, dalla seconda metà del XVIII secolo diversi testatori e benefattori cominciano ad attribuire direttamente all'Ordine Mauriziano tutte o parte delle loro sostanze (talvolta cospicue) o ancora beni mobili perché in area periferica, già per sua natura sfavorita o negletta, l'ordine provveda all'apertura di ospedali per «beneficio de' poveri infermi»⁵⁰, che si affianchino, con evidenti scopi terapeutici, agli ospizi di carità per la vasta compagine dei «mendichi», «fannulloni», «infingardi» e «facinorosi», affinché i primi, gli infermi indigenti, non vengano confusi con i secondi.

A Valenza, alla mancata dichiarazione dei proventi dalla Compagnia del *Corpus Domini* (anche nota come Compagnia del Santissimo Sacramento) che gestiva l'ospedale cittadino, segue nel 1776 il sequestro di tutti i beni dell'antico ospedale e il loro trasferimento alla Sacra Religione⁵¹, ma per giungere all'istituzione di un ospedale efficiente e moderno bisogna fare affidamento ai lasciti privati di Stefano Iorio (4 dicembre 1757) di 6666.13.4 lire piemontesi e 12 pezze di tela, di Laura Tibaldera (29 novembre 1771) e del marchese Camillo Capriata (3 dicembre 1771) di quattro sacchi di frumento all'anno per l'erigendo ospedale, cui avrebbe dato imprescindibile impulso il testamento della marchesa Delfina Del Carretto di Mombaldone, vedova del marchese Camillo Bellone, ultima della casata, che lasciava (28 e 29 ottobre 1776, con testamento rogato in Torino dal notaio Rossetti) tutto il suo patrimonio di 323 giornate nel territorio di Valenza e il proprio palazzo cittadino in Valenza⁵² alla Sacra Religione dei Santi Maurizio e Lazzaro con l'espresso obbligo di costruire e mantenere nel medesimo palazzo un ospedale d'infermi⁵³. A questi beni si aggiungevano due case in Valenza e alcuni censi e rendite ceduti all'erigendo ospedale della Compagnia del Santissimo Sacramento e quindi confluiti nel patrimonio per il nuovo ospedale mauriziano. Si tratta del censo Mattacheo di 13,20 lire per un capitale di 330 lire e l'annualità della città di Valenza di 124,34 lire⁵⁴, cui si sommeranno di lì a poco i legati dell'avvocato Filippo Bolla di 20.000 lire e di Cristina Salmazza vedova Pastore, che lasciò una cascina detta di san Zeno e una casa in Valenza⁵⁵ (secondo altre fonti legata invece nel 1819 al nuovo nosocomio)⁵⁶.

A Lanzo l'*iter* è per molti versi simile: a metà Settecento la situazione degli ospedali di antica origine si rivela del tutto insostenibile e un generoso lascito, fatto direttamente alla Sacra Religione, da parte del maresciallo conte Giuseppe Ottaviano Cacherano Osasco della Rocca⁵⁷, permette l'apertura nel 1769 di un nosocomio realmente a servizio dei malati poveri, uno «Spedale d'Infermi» come dice l'atto di fondazione⁵⁸, andando ad aggiungere al lascito (peraltro apparentemente disperso) di qualche anno precedente di Cecilia Gerardi vedova Bernardi, a sua volta a favore della Congregazione di Carità di Lanzo per «beneficio de' poveri infermi di questo luogo»⁵⁹. È interessante rilevare come la vedova, con testamento rogato 21 febbraio 1760, avesse espressamente richiesto che il lascito servisse per il solo ospedale di Lanzo e non venisse impiegato per alcun altro nosocomio. Il notaio rogante le aveva proposto di distribuire la sua generosa opera sugli ospedali di Torino quali quello magistrale dello stesso Ordine Mauriziano o l'Istituto delle Orfanelle o ancora la Congregazione Generale, ma la testatrice aveva rifiutato. Iniziato in tal modo il suo compito, l'ospedale si sostiene in gran parte anche con ulteriori lasciti, tra i quali, verso la fine della gestione mauriziana, prima della requisizione francese, nel 1806, si segnala quello di 1000 lire da parte di don Gabriele Maria Carroccio.

Allo scadere dell'Antico Regime, quindi, gli ospedali mauriziani, ormai nel numero di quattro (l'ospedale maggiore nella capitale, e quelli di Aosta, Valenza e Lanzo), seppure in molti casi bisognosi di una sede più adeguata – alla quale si sarebbe provveduto in alcuni casi nel corso dell'Ottocento, in altri in età ampiamente

contemporanea – parevano dotati di sufficienti mezzi di sostentamento, acquisiti secondo processi diversi, dall'accorpamento di beni provenienti da altri ordini smembrati o soppressi, ai generosi lasciti di più o meno abbienti benefattori. Requisiti e laicizzati dal governo napoleonico, dopo la Restaurazione avrebbero ripreso la loro attività e non di rado conosciuto un nuovo sviluppo grazie all'impiego spesso accorto dei proventi dei vari possedimenti agricoli e tenute dell'ordine, ma anche facendo ricorso ancora una volta a benemerite dotazioni. In molte aree, infatti, i nosocomi mauriziani erano divenuti, sullo scorcio del XVIII secolo (e sarebbero rimasti), l'unica – o se non tale, per lo meno la più efficiente – forma di assistenza sanitaria.

1.3. La revisione del patrimonio ospedaliero alla metà dell'Ottocento

Una legge dello Stato, il Regio Editto del 24 dicembre 1836, integrato da successive disposizioni attuative, tra cui in particolare la legge 1° marzo 1850, aveva imposto una serie di regole precise da osservarsi da parte di tutti gli ospedali ed enti di beneficenza. La legge del 1850 «con cui sonosi soggetti all'osservanza delle discipline del R. editto 24 Xbre 1836, tutti gli Ospedali e Stabilimenti di beneficenza anche amministrati da corporazioni religiose, od altrimenti posti sotto la protezione immediata di S.M. [...]»⁶⁰ determina una attenta valutazione dell'origine e della situazione, a metà Ottocento, del patrimonio impiegato per il funzionamento dei nosocomi mauriziani di Torino, Aosta, Valenza e Lanzo, all'epoca in piena attività, cui si associano delle osservazioni generali del Primo Segretario, Pier Dionigi Pinelli⁶¹, in una relazione confidenziale di estremo interesse. La missiva inviata dal ministro al Primo Segretario è in effetti volta a verificare se anche gli ospedali gestiti dall'ordine debbano «essere colpiti dalla presente legge» e quali siano i mezzi di sussistenza, «se cioè con fondi tutti proprii dell'Ordine, o della Lista Civile, o se cioè in parte anche con lasciti e beneficenze particolari [...]», nonché «l'origine di caduno di detti Spedali, il monte dei loro redditi, e le distinte provenienze dei medesimi onde riconoscere se sia il caso o non dell'applicazione della citata legge»⁶². La risposta arriva con un certo ritardo (è infatti datata 24 dicembre 1850, a fronte di un invio del 30 ottobre), ma si mostra estremamente dettagliata e confidenziale. In effetti è indicata sulla camicia come *Notizie confidenzialmente date dal Primo Segretario del Gran Magistero alla richiedente Segreteria di Stato per li Affari dell'Interno, sull'origine de' singoli Spedali dell'Ordine de' Santi Maurizio e Lazzaro, loro vicende e provenienza de' mezzi di cui dispongono; seguite da considerazioni non ammettenti, secondo il disposto dallo Statuto fondamentale del Regno, la soggezione d'essi all'ingerenza Governativa, all'osservanza delle discipline contenute nel Regio Editto 24 dicembre 1836 ed in altre posteriori Leggi relative alli stabilimenti di beneficenza*⁶³. Pinelli, scusandosi «di aver dovuto frammettere qualche indugio a rispondere» nell'ottica di poter «dare un riscontro abbastanza esatto alle domande» traccia un quadro veramente completo e dettagliato. Risultano a quella data attivi quattro ospedali: l'ospedale maggiore di Torino, quello di Aosta, quello di Valenza e quello di Lanzo; manca all'appello il nosocomio di Luserna San Giovanni, il quale, seppure desiderato e previsto da Carlo Alberto nei primissimi anni quaranta del secolo, non sarebbe stato realizzato che in seguito ed inaugurato nel 1854⁶⁴.

La trattazione segue l'ordine di importanza assegnato all'epoca ai diversi nosocomi e che di fatto risulta conservato intatto anche nell'opera di Boselli⁶⁵. Il primo nosocomio analizzato risulta quindi quello maggiore in Torino, fondato da Emanuele Filiberto in persona nel 1575, donando alla «Religione dei Santi Maurizio e Lazzaro una casa, corte ed orto nella capitale quartiere di Porta Doranea, Parrocchia dei Ss. Paolo e Michele (l'attuale Basilica) che egli aveva comperato con danaro suo proprio con instrumento del 4 preceduto marzo⁶⁶ rogato Garonis, e volle che in detta casa si facesse uno spedale perpetuo della detta Religione»⁶⁷. Per garantire una necessaria dotazione all'istituzione, sin dal 1578 veniva assegnata in dote dal duca una commenda, già in precedenza concessa alla Sacra Religione, di 600 scudi d'oro da esigersi annualmente sulla gabella del sale⁶⁸, cui si associava il beneficio dei proventi di una cascina di sessantanove giornate posta nel territorio di Poirino⁶⁹, anch'essa già in precedenza assegnata dal signore al semplice Ordine Mauriziano. Nel 1628 Carlo Emanuele I aumenta il reddito annuo dell'ospedale, sempre da esigersi dalle regie finanze, a diecimila ducaton; nel contempo, essendo in atto un'espansione del nosocomio, che comportava la riedificazione della fabbrica, il «principe stabili che tutti i notaj nel ricevere i testamenti dovessero esortare i testatori a disporre di alcunché a favore dello Spedale, la quale disposizione fu poi in progresso da altre Regie Provvisioni confermata»⁷⁰. La memoria di Pinelli non cita che due anni dopo si verificò anche una riunione di redditi, attraverso l'unione dell'ospedale

magistrale con quello della Madonna Santissima del Borgo di Po «con il provento anno di 3500 scudi d'oro, di cui 2000 sopra l'imposta dell'acquavita⁷¹, ed il resto sopra il reddito di Stupiniggi» (il suddetto ospedale era posto nel borgo di Po, come ospedale dei mendicanti, da sempre sotto il titolo della Madonna dell'Annunziata, venuto ad assumere nel corso del tempo il carattere di lebbrosario e quindi da congiungersi con la fondazione mauriziana)⁷². Ricorda invece che «dalle memorie che si hanno negl'archivj della Religione risulta, che [...] l'Ospedale Maggiore di S. Maurizio a venire sino all'epoca della rivoluzione sino cioè al 1796 acquistò per istituzioni d'eredità, e per legati un capitale di circa lire cento dodici mila antiche, il quale venne confuso colla sua originaria dotazione, ed impiegato nelle varie successive ampliamenti di fabbrica, e di stabilimenti di letti. Fra questi lasciti avvenuti all'Ospedale prima della Rivoluzione, il più importante fu quello dell'Abate d'Aglié che risultò in lire sessanta mila, e che diede luogo ad una transazione colle Finanze Ducali presso cui quella somma venne impiegata. La quale transazione vedesi approvata con Patenti della Duchessa Maria Giovanna Battista dell'8 giugno 1678 per cui in compenso di questo capitale, e di altri debiti che le Finanze avevano verso la Religione dei Ss. Maurizio e Lazzaro, venne aumentata la partecipazione che la Religione medesima già aveva sopra le gabelle dell'acquavita e del tabacco⁷³ in annue lire diciassette mila otto cento settanta cinque sino alla somma complessiva di venti quattro mila. Dalla ripristinazione delle R. Costituzioni sino all'anno 1849 le somme acquistate dallo Spedal Maggiore di Torino per via di lasciti, montano a lire cinquanta nove mille circa».

Le accise sull'acquavite e sul tabacco, che fornivano ingenti proventi per la gestione economica del nosocomio rischiavano di essere revocate con la promulgazione del Regio Editto del 7 gennaio 1720, sempre parte della revisione totale del funzionamento dello Stato voluta da Vittorio Amedeo II, che avocava al regio demanio tutti i dazi e tutte le gabelle. Il provvedimento non venne esteso all'Ordine Mauriziano con sentenza della Camera dei Conti dell'11 maggio del medesimo anno, garantendo così il necessario sostentamento all'istituzione ospedaliera. I diritti in censi dell'ospedale vennero poi aumentati a metà del secolo e come ricorda ancora Pinelli: «ciò diede poi luogo alle Patenti 14 luglio 1753 colle quali in pagamento di questo carico e di altri, che ivi pure sono accennati a compimento della dote prescritta dalla Bolla costitutiva dell'Ordine riunito dei Ss. Maurizio e Lazzaro, le Finanze cedettero alla Religione i tenimenti feudali, ed allodiali di Vinovo, Mirafiori, e del Parco, ed allora in successiva deliberazione del Consiglio presa in seduta del 1° 7mbre 1753 si stabilì che, sopra le entrate cedute dalle Finanze venissero pagate allo spedale annue lire ventun mille».

Il patrimonio dell'ospedale, che passava nel 1801 (editto del 9 febbraio) sotto l'occupazione francese all'ospedale maggiore e di san Giovanni Battista⁷⁴, era ingente, mentre nel nosocomio cittadino si trasferivano 60 letti di degenza già ospitati presso la struttura mauriziana, a riprova ulteriore dell'elevata efficienza. Con la Restaurazione si provvide alla restituzione di tutto il patrimonio legato non solo alla Sacra Religione⁷⁵, ma alle istituzioni ospedaliere in specifico e per la riapertura dell'ospedale maggiore, fissata per il 19 gennaio 1821⁷⁶, con il recupero dei sessanta letti e delle varie accise e gabelle «ed applicandovi un'entrata netta di lire trenta otto mille in circa, la quale era composta di fitti dalle case poste in questa capitale, che già all'antico Spedale si appartenevano⁷⁷, di un'annualità di lire cinque mila cento novanta cinque che si doveva dalle Finanze per compenso delle somme provenienti dalle eredità Osorio⁷⁸, e D'Aglié che presso le Finanze medesime erano stati impiegati; del reddito di L. 1116.50, per censi in cui erano stati impiegati altri capitali già spettanti allo Spedale come l'annualità di L. 4038.30 di Monti da antichi impieghi ugualmente risultanti; e finalmente da un'annualità di L. 1196.96 già dovuta all'Ospedale dell'Arciconfraternita di Santa Croce, e di cui il Tesoro dell'Ordine per contratto si era reso debitore, e di un'annualità di lire nuove venti tre mille cento in surrogazione di quella di lire vent'un mila antiche, che per la deliberazione già sopra riferita del 5 7mbre 1837 era stata assegnata all'antico Spedale»⁷⁹.

Le deliberazioni del 1832 coincisero con una presa in carico totale della struttura da parte del tesoro dell'ordine, integrata da nuove disposizioni del 1833 e 1839, «dimodoché l'attuale dotazione di quest' Istituto se si riguarda ai suoi redditi propri risultanti dalle case poste in questa Città, dalle rendite sul debito pubblico, in cui furono convertite le antiche annualità dovute dalle finanze ed o luoghi di monti qualche censo, e qualche piccolo credito, e finalmente quell'assegno di lire venti tre mille annue corrispondenti alle antiche lire vent'un mila assegnate nel mille settecento cinquanta tre ascendono a lire quaranta tre mila seicento ottanta non depurate. Se si riguarda invece alle assegnazioni fatte colle Magistrali provvisioni sopra riferite dovrebbe calcolarsi in lire sessantanove mila ottocento, la quale somma però giunge annualmente per altri sussidi che accorda il Tesoro a circa lire ottanta mille»⁸⁰.

La lunga trattazione sull'ospedale maggiore si conclude con la precisa asserzione che tutta la gestione economica del nosocomio si fonda esclusivamente su proventi dell'Ordine Mauriziano: «Dalle cose sin qui esposte, conchiuderò su questo punto, che la dotazione dello Spedale Maggiore di Torino, ed i fondi coi quali si provvede alla sua più ampia sussistenza, sono di provenienza del Tesoro dell'Ordine, imperciocché le case, l'annualità di lire ventitre mille e cento, e quei maggiori sussidi che furono deliberati nei R. Magistrali Viglietti sovra esaminati, partono dal Tesoro e dai fondi della Sacra Religione, e non si potrebbero considerare come provenienze da altre origini se non i lasciti, i quali secondo quanto sopra si è accennato cumulando i tempi trascorsi prima della rivoluzione, con quelli che corsero dopo la restaurazione fanno un capitale che non eccede le cento settanta mille lire, per cui paragonando il frutto di questo capitale, colla totalità dei fondi, che per lo Spedale si spendono, ben si può dire che questo è mantenuto coi fondi dell'Ordine di S. Maurizio»⁸¹.

Non meno precisa l'analisi sul patrimonio degli altri tre ospedali periferici di Aosta, Valenza e Lanzo, per i quali la conclusione appare del tutto analoga: la relazione ricorda che «lo Spedale d'Aosta venne posto sotto la dipendenza dell'Ordine Mauriziano da una Bolla del Papa Benedetto decimo quarto 19 agosto 1752 mediante la quale l'antica Prevostura dei Ss. Nicolao e Bernardo del Monte e Colonna di Giove appartenente all'Ordine di S. Agostino e costituendo una Collegiata di patronato del Re di Sardegna, fu sull'istanza di Carlo Emanuele Secondo⁸² riunita con tutti i beni, diritti, proprietà, redditi, e beneficj da essa dipendenti alla Religione dei Ss. Maurizio e Lazzaro col carico di mantenere ed accrescere uno Spedale già esistente in Aosta, e di esercitare l'ospitalità sul Monte dell'antico S. Bernardo». Essendo evidentemente insufficiente il nosocomio esistente, dal patrimonio venne trovata una somma sufficiente per permettere, secondo quanto previsto dal Regio Biglietto 17 aprile 1773 del sovrano Gran Maestro Vittorio Amedeo III, l'apertura di un nuovo ospedale della capienza di 12 letti per i quali «determinò quali fossero i fondi che vi si dovessero applicare, e dal Bilancio in quell'anno firmato risulta che, compresi gl'affittamenti ed i capitali, la dote costituita ascendeva a lire venti tre mille e trent'uno soldi diciassette, nella quale somma però erano compresi, in lire sei mila sei cento quaranta quattro e due soldi, i redditi del Chiabrese che nella rivoluzione francese andarono poi perduti. Vari lasciti vennero ad accrescere col tempo quella dotazione ascendente in totale per quanto ne consta da apposite deliberazioni del Consiglio ad un capitale di lire cinquanta mille, fra le quali liberalità la più notevole è quella del Cav. e Linty⁸³, il quale essendo Commendatore direttore di quello Spedale lo istituì erede lasciandogli una sostanza che depurata fu allora calcolata di un reddito di circa mille duecento lire, il quale migliorossi anche d'assai col progresso del tempo». A una costante attenzione da parte della tesoreria dell'ordine, si associano delle operazioni finanziarie di rilievo, che non compaiono altrove e che non mi è stato possibile rintracciare nelle carte dirette dell'ospedale di Aosta, ma che sono assolutamente credibili dalla relazione di Pinelli per la ricchezza di dettagli: si ricordano «alcune utili operazioni circa i fondi assegnati in dote a quello Spedale, e specialmente la vendita del Castello di Mongiove con beni annessi alla Casa de Gerbaix de Soucraz procurarono allo Spedale un grandioso capitale di lire ottanta mille, il quale trovasi in oggi impiegato presso l'Ospedale Maggiore di quella città ridotto a L. 70,000 coll'interesse al 3.1/2 per cento»⁸⁴. Altri utili proventi derivarono sin dall'origine da commende in terra di Savoia, quali la cosiddetta «Santa Casa di Thonon e di Meillere», che non vennero totalmente perse nonostante il periodo di requisizione francese e che fornivano beni impiegati presso il Monte di Pietà della capitale, i quali, assommati ad altri capitali, «furono poi liquidati e convertiti in una cedola del debito pubblico dell'annua rendita di L. 5763 che per deliberazioni del Consiglio della Religione del 1 giugno 1819 e 5 dicembre 1820 fu applicata allo Spedale d'Aosta come provenienza dell'antica sua Dote»⁸⁵. Nonostante al nosocomio aostano competeva anche la manutenzione e la gestione economica dell'ospizio del Piccolo San Bernardo (con un esborso annuo di 2800 lire), il suo bilancio permette di mantenere trenta letti nell'ospedale e di ospitare circa dodicimila viandanti di passaggio sul colle, sicché, conclude Pinelli «la dote attuale dello Spedale d'Aosta debbesi considerare proveniente per i tre quarti in circa dall'antica dotazione fatta coi beni e rendite dell'antica Prevostura del Monte e Colonna di Giove riunita colla Bolla del 19 agosto 1752 all'Ordine Mauriziano col carico di mantenere lo Spedale e l'Ospizio del S. Bernardo compresi i risparmi e li guadagni fatti con utili operazioni. E l'altra quarta parte vuolsi attribuire per una metà a lasciti, e per l'altra metà all'utile che ricavò dai vari sussidi ricevuti dal tesoro dell'Ordine»⁸⁶.

Positiva anche la situazione di Valenza, dove l'ospedale risulta fondato direttamente dall'Ordine Mauriziano grazie alla liberalità della marchesa Delfina Del Carretto Belloni, che lasciò il proprio patrimonio per l'istituzione di «uno spedale pei poveri infermi nella città di Valenza, e nel Palazzo di essa testatrice», attraverso

disposizione testamentaria del 28 ottobre 1776, accettata da Regie Magistrali Patenti del 21 febbraio successivo⁸⁷. A fornire adeguati mezzi di sostentamento accorse, oltre che la generosa dotazione, anche la medesima città di Valenza, che offrì di annettervi l'ospedale cittadino con i suoi beni e redditi, che sarebbero quindi stati ceduti alla Sacra Religione⁸⁸. Le *Notizie* sorvolano sulla difficoltà di decisione riguardo al luogo nel quale aprire il nuovo nosocomio, se il palazzo cittadino o altro spazio, così come lo avevano fatto per il parallelo e quasi coevo caso di Aosta, e leggono come già vero ospedale anche la prima temporanea apertura di un servizio con pochi letti e scarsa efficienza presso il Casino del palazzo nobiliare dei marchesi Belloni⁸⁹, sicché cominciano a considerare come bilancio i redditi e gli esborsi dell'anno 1781. A questa prima dotazione andarono assommandosi lasciti anche consistenti, di cui il più ingente è quello rappresentato dall'eredità Salmazza, del 1829, del valore di circa 90.000 lire⁹⁰. Rispetto al primo nosocomio di soli sei letti, il generoso lascito permetteva di individuare una nuova sede e di valutare che il «reddito tratto montava già alla somma di L. 18214 e sin d'allora figurano nella massa di queste entrate un'annua sovvenzione della Cassa del Tesoro di L. 1323», poi aumentata, per permettere alla metà dell'Ottocento, il ricovero di 28 degenti⁹¹. Pinelli può quindi concludere che «lo Spedale di Valenza venne essenzialmente formato con lasciti particolari, e l'Ordine vi entra a mantenerlo colle proprie sostanze per un'ottava parte in circa, se non si vuol tener conto della successione Belloni, la quale sebbene lasciata allo Spedal Maggiore Mauriziano di Torino fu per volontà della Testatrice tutta diretta alla manutenzione dello Spedale di Valenza»⁹².

Rimane da ultimo l'ospedale di Lanzo, nosocomio apertosi allo sbocco delle omonime valli per volontà di Giuseppe Daviano Cacherano d'Osasco, il quale «per atto tra vivi inseguito a memoriale sporto a S.M. Generale Gran Maestro accolto con R. Magistrali Patenti 23 marzo 1769, fondò nel luogo di Lanzo uno Spedale d'Infermi assegnandogli in dote una casa mobiliata, ed un capitale impiegato sui Monti della Città di Torino di L. 50/m volendo, ed avendo S.M. approvato che quello Spedale dall'atto di sua erezione s'intendesse unito in perpetuo alla Sacra Religione dei Ss. Maurizio e Lazzaro e dipendente dal Consiglio di essa; per cui nelle stesse R. Magistrali Patenti si stabilì che godesse dei privilegi e delle prerogative di cui gode la Sacra Religione, e si mandò al Consiglio della medesima di prescrivere le regole secondo cui dovesse essere amministrato». Nato già con una consistente donazione, il nosocomio beneficiò di altri cospicui lasciti, tra cui in particolare quello del «Marchese Brignole, già Gran Maresciallo dell'Ordine, il quale dal 1830 al 1849 in cui cessò di vivere, dispose a favore di questo Spedale dell'annua somma di L. 1200 per cui conferì in totale quella di L. 22,800»⁹³. Dotato di dodici letti, il nosocomio è a quel momento in fase di completa ristrutturazione, «in corso d'esecuzione dietro i disegni del Cav. e Mosca», grazie anche al concorso del Tesoro dell'Ordine per una cifra annua di 7112 lire e a un contributo straordinario di 55.000 lire, assegnato dal Consiglio espressamente per il suo ampliamento. Quindi, conclude il Primo Segretario, «può veramente dirsi che questo Spedale è interamente mantenuto colle sostanze dell'Ordine Mauriziano imperciocché la sua stessa prima dotazione per volontà del testatore fu incorporata nel patrimonio dell'Ordine»⁹⁴.

Dal foglio 10 v in poi Pinelli trae le conclusioni del suo discorso, dimostrando che gli ospedali della Sacra Religione non possono essere colpiti dalle disposizioni legislative, né per la loro natura patrimoniale, né per eventuale sussidio che richiedono alle casse dello Stato, reggendosi integralmente sulle entrate e sul tesoro del medesimo Ordine Mauriziano. Egli afferma: «Da quanto son venuto esponendo ci si fa manifesto, che le dotazioni degli Spedali, a parte anche la originaria loro provenienza, e le condizioni imposte nella loro fondazione, sono per legge particolare, ossia per gli Statuti dell'Ordine considerate come parte del Patrimonio dell'Ordine stesso, comeché uno dei principali scopi dell'Ordine Mauriziano sia l'esercizio dell'Ospitalità, ossia del ricovero, e della cura degli Infermi. Questa considerazione, vale a dire, che le dotazioni degli Spedali dipendenti dall'Ordine Mauriziano siano per forza degli Statuti considerate come parte del Patrimonio dell'Ordine, sebbene destinate ad un uso speciale, da cui non vogliansi divertire, fu la ragione per cui negl'anni scorsi, e neppure dopo la pubblicazione dello Statuto si è dubitato che coteste amministrazioni potessero essere colpite dalla Legge 24 dicembre 1836, e ciò non in forza delle eccezioni nello stesso R. Editto contemplate, ma piuttosto perché formando parte essenziale dell'Istituzione dell'Ordine Mauriziano non si potevano staccare dal governo del suo Consiglio senza distrurre almeno in parte l'Istituto stesso dell'Ordine dei Ss. Maurizio e Lazzaro, il quale nello Statuto venne conservato espressamente colle sue dotazioni e colla sanzione che queste non potessero essere impiegate in altro uso, fuorché in quello prefisso dalla propria istituzione»⁹⁵.

L'eccezionalità dell'Ordine Mauriziano viene pienamente discussa, sviscerandone inoltre il particolare carattere che è venuto assumendo nel corso della sua storia e dell'evolversi, anche per desiderio sovrano, del suo mandato: non più ordine religioso e militare, ma essenzialmente solo militare, con una componente elevatissima a servizio della collettività attraverso l'assistenza medica che si fornisce nei nosocomi a questo affidati⁹⁶. Decadono quindi gli stessi elementi fissati come determinanti dalle leggi del 1836 e del 1850, come il Primo Segretario esprime con dovizia di particolari: «se la Legge del 1836, non colpì gli Spedali dipendenti dall'Ordine Mauriziano in forza della natura stessa di cotali stabilimenti, ed in forza della intima loro connessione col'esistenza dell'Ordine Cavalleresco Mauriziano, e non in ragione delle eccezioni espressamente in quella legge scritte, ne viene anche per conseguenza che codesti stabilimenti non hanno potuto essere colpiti dall'ultima legge 1 marzo 1850, la quale non ebbe altro scopo (come leggesi letteralmente in essa) che d'abolire le disposizioni eccezionali sancite in quel R. Editto 24 Dicembre 1836. A ciò aggiungasi che l'art. 1° di questa legge specifica anche espressamente le eccezioni che si vollero con essa abolire, vale a dire, le disposizioni sancite dall'Editto 1836 a favore degli Istituti di Carità e di beneficenza retti ed amministrati nella parte economica da corporazioni religiose, degl'Istituti della Città di Torino Chiamberi e di Genova, di quelli posti sotto l'immediata protezione del Re. Ora in niuna di queste tre categorie possono entrare gli Spedali Mauriziani; non nella prima, perché quantunque l'Ordine Mauriziano nella sua prima origine fosse religioso non meno che militare, lasciando anche a parte che nel decorso dei tempi, specialmente in oggi si andò spogliando di quel carattere religioso per confermarsi viepiù nel carattere civile e militare, esso non formò mai una vera corporazione religiosa, sotto il cui nome intendiamo un collegio vivente sotto certe regole sancite dalla Chiesa e dipendenti dall'Autorità Ecclesiastica. Non entra nella categoria seconda; perché questa comprende essenzialmente gl'Istituti Municipali in quelle tre principali città del Regno, i quali per una maggiore onorificenza erano secondo la legge del 1836 posti in diretta dipendenza dal Ministero degl'Interni, e facevano esaminare i loro conti da una giunta per lo stesso motivo specialmente nominata dal Re. Finalmente non entra nella categoria terza; perché questa si appartiene a quegli Istituti di patronato regio, di cui non fanno parte gli Spedali Mauriziani, sovra cui il Re non ha personale patronato, ma entra a governarli come capo dell'Ordine, ossia Gran Maestro insieme al Consiglio dell'Ordine stesso»⁹⁷.

Non solo, anche da un punto di vista amministrativo e finanziario, i nosocomi mauriziani appaiono da tempo gestiti secondo quanto le leggi emanate impongono: «Ora questo scopo [ossia rendere più regolare, e più uniforme la tenuta della contabilità, sottoponendola alle norme di quella dello Stato] rispetto alle Amministrazioni degli Spedali Mauriziani era già ottenuto assai prima che si pubblicasse la legge del 1836, perché le istruzioni per la contabilità compilate da fu Eccellentissimo Marchese Brignole nel 1826, e che furono approvate con deliberazione del Consiglio dell'8 aprile stesso anno, posero in atto rispetto all'amministrazione ed alla contabilità di tutto il Patrimonio Mauriziano quelle stesse norme, che il predetto Marchese Brignole aveva introdotto nelle finanze dello Stato durante il suo Ministero: cosicché l'estendere gli effetti delle leggi 24 dicembre 1836 e 1 marzo 1850 agli Spedali Mauriziani non sarebbe essenzialmente altro, senonché di trasportare dal Consiglio dell'Ordine all'Intendente della Provincia, alle Congregazioni Provinciali di carità, ed alle Commissioni di Scrutinio coll'Editto del 1836 stabilite quella sorveglianza, e quell'autorità di approvazione che attualmente esso Consiglio esercita»⁹⁸.

Conclude, quindi, la lunga memoria, la considerazione definitiva che «le dotazioni degli Spedali dipendenti dall'Ordine Mauriziano derivano per la parte loro più essenziale dalle sostanze dell'Ordine, ovvero da lasciti che in essi Spedali contemplarono l'Ordine Mauriziano stesso», che «l'editto del 24 dicembre 1836 non contemplò né in via di regola, né in via di eccezione gli Spedali Mauriziani che si appartenevano a tutt'altra categoria di opere pie, cui quella legge riguardava, tant'è, che né in quell'Editto, né in tutte le circolari, ed istruzioni che emanarono per spiegarne lo spirito, ed attuarne l'applicazione, mai si fece cenno degli Spedali dipendenti dall'Ordine Mauriziano, e nell'Editto 30 ottobre 1847 col quale si abolì la giurisdizione contenziosa del Consiglio dell'Ordine Mauriziano, si dichiarò espressamente che nulla era innovato a ciò che riguardava l'amministrazione economica dell'Ordine dei Ss. Maurizio e Lazzaro, nella quale amministrazione come esposi di sopra si comprende quella delle speciali dotazioni di singoli gli Spedali; che la legge 1 marzo 1850 essendo diretta unicamente ad abrogare le eccezioni ivi nominativamente specificate, ed ammesse dall'Editto 24 dicembre 1836 non ha compreso nella sua disposizione gli Spedali Mauriziani dei quali l'editto del 1836 non faceva menzione né in via di regola, né in via di eccezione. E finalmente che la medesima legge 1 marzo 1850 non può

mai essere interpretata in modo che urti lo Statuto fondamentale dello Stato, ed annulli a danno dell'Ordine Mauriziano un diritto che dallo Statuto medesimo gli fu garantito»⁹⁹.

Se quindi i decreti del 1836 e del 1850 non colpirono in alcun modo i nosocomi mauriziani proprio per la loro stessa natura e il carattere della medesima istituzione, tuttavia il dubbio che sollevarono portò a un'importante puntualizzazione del carattere patrimoniale degli ospedali, consegnando al ricercatore uno spaccato dall'interno della situazione dei medesimi alla metà del secolo, in una fase cruciale per la consapevolezza sulla salute pubblica¹⁰⁰ e per le riforme che gli Stati, e i loro governanti¹⁰¹, monarchia di Savoia compresa, stavano varando a servizio dei diversi livelli di assistenza sociale, sottraendone sempre più la gestione alle varie congregazioni e avocandola al controllo centrale dello Stato appunto.

¹ PAOLO BOSELLI, *L'Ordine Mauriziano dalle origini ai tempi presenti*, Officina Grafica Elzeviriana, Torino 1917, p. 5.

² Il rimando è a LUIGI CIBRARIO, *De' Tempieri e della loro abolizione; Dell'Ordine di S. Lazzaro; Dell'Ordine di S. Maurizio*, cap. 2 di *Studi Storici*, Stamperia Reale, Torino 1851.

³ A Capua aveva sede fino al XVI secolo il nucleo centrale dell'ordine e il principale ospedale per lebbrosi.

⁴ Atto seguito in Vercelli il 13 gennaio 1571 con cui il Gran Maestro passava a Emanuele Filiberto.

⁵ CRISTINA SCALON, *I manoscritti araldici nell'Archivio Storico dell'Ordine Mauriziano*, comunicazione nell'ambito del Convegno *Le fonti torinesi dell'araldica "del pennino"*, prima giornata di un ciclo di incontri sulle fonti araldiche, Archivio di Stato di Torino, 17 ottobre 2009, atti in corso di stampa.

⁶ Emanuele Filiberto delegò a questa funzione, nel 1573, le galere *La Capitana* e *La Margherita*, attrezzate e con un equipaggio ben fornito e poste al comando dell'ammiraglio dell'ordine, Andrea Provana, ma la vittoria di qualche anno precedente della Lega Santa (formata dal papato rappresentato dal nuovo papa Pio V, con Venezia e la Spagna) nella battaglia di Lepanto (7 ottobre 1571) e la successiva pace siglata con i turchi resero di fatto superflua la loro presenza, che venne ridotta a una funzione di presidio nel mar Tirreno contro i pirati che rendevano insicuri la navigazione e il commercio.

⁷ Boselli stesso fa notare che questo primo lascito a scopo di dotazione dell'ordine non forniva probabilmente la somma stabilita dalla bolla papale e fu oggetto sin dall'inizio di accorpamenti, permuta e ridefinizioni. Nel 1753, inoltre, Carlo Emanuele III con patenti del 14 luglio fece verificare e reintegrare la primitiva dote, pur mantenendo come nucleo determinante i beni nel territorio di Stupinigi, che si estendevano anche nei limitrofi comuni di Candiolo, Nichelino, None, Orbassano e Torino. P. BOSELLI, *L'Ordine Mauriziano* cit., p. 219.

⁸ Per la scelta di Torino quale capitale degli Stati del duca di Savoia all'indomani di Cateau-Cambrésis, il riferimento obbligato è a VERA COMOLI, *Torino*, collana *Le città nella storia d'Italia*, Laterza, Roma-Bari 1983.

⁹ *Statuti appartenenti all'Ufficio di Grand'Hospitaliero, fatti dal Serenissimo Duca Emanuel Filiberto, primo Gran Maestro della Religione de' SS. Maurizio, e Lazzaro*, in Torino MDCLXXIV, Per Gio. Sinibaldo Stampatore di Sua Altezza Reale. AOMTO, *Ospedale Maggiore*, mazzo 1, doc. 1.

¹⁰ Si tratta della fonte primaria di sostentamento a parte le proprietà, richiamata costantemente nelle carte d'archivio e nelle *Notizie interne* del 1850 per le quali si rimanda al paragrafo 3 di questo capitolo.

¹¹ La *cassina* era dotata di una proprietà di 56 giornate, 80 tavole e mezza, comprensiva di prati, alteni, campi e boschi. Già di proprietà dei Bozzolo di Carpanedulo viene comprata dal duca e assegnata all'ordine; sarà venduta in data 6 aprile 1761. AOMTO, *Ospedale Maggiore*, mazzo 12, doc. n. 49 e TIRSI MARIO CAFFARATTO, *Storia dell'Ospedale Maggiore di Torino della Religione ed Ordine dei SS. Maurizio e Lazzaro*, estratto da *Annali dell'Ospedale Maria Vittoria di Torino*, vol. XXII, nn. 7-12, luglio-dicembre 1979, pp. 365-419. Si rimanda al paragrafo 3 del presente capitolo per maggiori dettagli.

¹² P. BOSELLI, *L'Ordine Mauriziano* cit., p. 334 e T.M. CAFFARATTO, *Storia dell'Ospedale Maggiore* cit., p. 378 sg.

¹³ I documenti d'archivio sono prevalentemente in AOMTO, *Ospedale Maggiore*, mazzo 16 - *Testamenti, donazioni, legati, ed Atti a favore dell'Ospedale Maggiore, Censi ed Erezioni di letti d'incurabili*.

¹⁴ La questione è affrontata da Caffaratto, ma trova ampia trattazione anche nella memoria di cui al paragrafo 3 del presente capitolo, cui si rimanda anche per i riferimenti archivistici di dettaglio.

¹⁵ *Patente di S.A.R. il Duca C. Emanuele I in cui unisce lo Spedale della Madonna Santissima del Borgo di Po' a questo Spedale con il provento anno di scudi 3500 d'oro - cioè 2000 sopra l'imposto dell'acquavita, ed il resto sovra il reddito di Stupinigi*. AOMTO, *Ospedale Maggiore*, Mazzo 1, camicia 7 - 1630, 16 maggio. La collocazione citata da T.M. CAFFARATTO, *Storia dell'Ospedale Maggiore* cit., p. 380, note 46-47 non trova riscontro attuale.

¹⁶ Dal testamento della vedova Cecilia Gerardi in Bernardi a favore dell'istituzione dell'ospedale di Lanzo, rogato 21 febbraio 1760, ricordato in TIRSI MARIO CAFFARATTO, *Storia dell'ospedale mauriziano di Lanzo*, Società Storica delle Valli di Lanzo, XXXVIII, Lanzo Torinese 1983, p. 7 sg.

¹⁷ Per uno sguardo generale anche allo statuto giuridico dell'ordine G. DONNA D'OLDENICO, *Osservazioni storico-giuridiche sull'Ordine dei Santi Maurizio e Lazzaro*, Torino, s.n., 1950.

¹⁸ GEOFFREY SYMCOX, *Vittorio Amedeo II, l'assolutismo sabaudo (1675-1730)*, a cura di G. Ricuperati, Sei, Torino 1984, p. 153.

¹⁹ *Ibid.*

²⁰ *Ibid.*, p. 168 sg.

²¹ Si rimanda al capitolo successivo per ogni dettaglio.

²² G. SYMCOX, *Vittorio Amedeo II* cit., pp. 289-291.

²³ *Ibid.*, p. 294.

²⁴ Nonostante questa prima assegnazione del 1723, il possesso entra effettivamente nel patrimonio dell'Ordine Mauriziano nel 1753, con patenti del 14 luglio. AOMTO, *Stupinigi*, mazzo 19, b 621 e *Registri Sessioni* 1751/A54, cc. 300, 303-338; 1753, 14 luglio, 11 e 17 agosto, *Relazione contenente le basi di massima per una nuova cessione di stabili a compimento della dote assegnata dal duca Emanuele Filiberto alla Sacra Religione* [...] tra i quali castello e beni di Mirafiori smembrati dal Regio Demanio [...]. VITTORIO DEFABIANI, *Castello di Mirafiori*, in COSTANZA ROGGERO BARDELLI, MARIA GRAZIA VINARDI, VITTORIO DEFABIANI, *Ville sabaude*, Rusconi, Milano 1990, pp. 156-171, nota 38.

²⁵ Ossia il Regio Parco poi trasformato su progetto di G. B. Feroggio in Manifattura Tabacchi nel 1758. Si veda COSTANZA ROGGERO BARDELLI, *Regio Parco*, in *Ibid.*, pp. 122-139.

- ²⁶ Per il tenore generale dei lasciti del 1723, T.M. CAFFARATTO, *Storia dell'Ospedale Maggiore* cit., p. 379 e relativa nota. AOMTO, *Ospedale Maggiore*, mazzo 11 - *Liste e Quitanze Diverse anteriori al 1800*.
- ²⁷ Si tratta per esempio delle note disposizioni in AOMTO, *Ospedale Maggiore*, mazzo 6, n. 1, 1586, 9 settembre. *Patenti di S.A.R. Carlo Emanuele per quali si inibisce al Giudice della Città ed Ufficiali d'ingerirsi nelle cause della Religione, ed Ospedale*; n. 8 - 1648, 20 dicembre. *Ordine di S.A.R. Carlo Emanuele in cui dichiara sotto la Sua Speciale protezione la Religione, Ospedale, Ufficiali, Affittatoli, cassine, ragioni, e dipendenze loro*; mazzo 7, n. 1, 1591, 18 ottobre. *Ordine di S.A.R.^{le} di Savoia l'Infante Donna Cattarina d'Austria alli Gabellieri, Dacieri, portinari, e Pedagogieri di non molestare gli Ufficiali, Agenti, Servitori, e Condottieri di vettovaglie per lo Spedale per il pagamento d'alcuna Gabella, Dacito, e Pedaggio*.
- ²⁸ LUCIANO TAMBURINI, *Le chiese di Torino dal Rinascimento al Barocco*, Le Bouquiniste, Torino 1968 e nuova edizione rivista Angolo Manzoni, Torino 2002, pp. 287-300; in particolare p. 293.
- ²⁹ Archivio della Basilica, *Ordinati, Scritture e memorie per l'Arciconfr. di S. Croce per gli anni 1728 e 1729, in tempo de trattati et unione con la Confraternita di S. Maurizio, e remissione della cura*, vol. V, in *Ibid.*, p. 294, nota 21.
- ³⁰ *Ibid.*, p. 295 e soprattutto V. COMOLI MANDRACCI, *Torino* cit. Tamburini ricorda ancora la presenza di disegni datati 1730 per notevoli interventi sulla basilica, poi non attuati probabilmente per la morte del re. Si veda la nota 23 alla medesima p. 295.
- ³¹ Provvedimento papale in data 1 ottobre 1750.
- ³² I. Bolle che prendono sotto la protezione di san Pietro e della Sede Apostolica i possedimenti del *Mont-Joux* e che esentano dal pagamento delle decime quelli che sono sfruttati dai religiosi: Alessandro III, 1117; Urbano IV, (1261-1264); Innocenzo V, 1276; Clemente V, 1310; Clemente VI, 9 novembre 1342; Innocenzo VI, 8 novembre 1356; Urbano V, 22 giugno 1368; Clemente VII, 29 marzo 1380; Benedetto XIII, 1405; Martino V, 1422.
II. Bolle che esentano i religiosi e le loro case da tutte le imposte nei confronti dei laici e dei religiosi, a meno che questa non venga autorizzata da un mandato della Sede Apostolica e ciò a causa dell'ospitalità dell'ordine verso pellegrini e poveri: Innocenzo IV, 21 febbraio 1245; Clemente IV, 9 giugno 1265; Onorio IV, 11 giugno 1286; Clemente V, 3 luglio 1310; Giovanni XXII, 1319; Urbano V, 22 giugno 1368.
III. Bolle che concedono il diritto di nomina ai benefici dell'ordine: Clemente III, 19 marzo 1190; Innocenzo IV, 10 gennaio 1251; Alessandro IV, 1260; Clemente V, 3 luglio 1310.
IV. Bolle che istituiscono dei prelati protettori della prevostura e dei suoi beni: Giovanni XXII, 1323; Clemente VII, 1379; Concilio di Basilea, 1435.
V. Bolle che riservano alla Santa Sede il diritto di disporre delle pensioni o delle provvigioni dipendenti dal *Mont-Joux*: Innocenzo IV, 7 novembre 1245; Concilio di Basilea, 1436.
VI. Bolle che concedono la facoltà di elemosinare: Innocenzo III, 9 aprile 1201; Alessandro IV, 9 aprile 1257; Clemente V, 3 luglio 1310; Urbano V, 1368; Clemente VII, 7 dicembre 1381. LUCIEN QUAGLIA, *La maison du Grand-Saint-Bernard des origines aux temps actuels*, Pillet, Martigny 1972, p. 134 sg.
- ³³ I Savoia accordano la loro alta protezione con lettere originali del 1206, 1227, 1248 e 1398. AOMTO, *Diplomi de' Duchi di Savoia e altri principi dal 1125 al 1396*, portafogli nn. 3-9-11 e senza numero. Rimando anche per un'analisi di dettaglio a CHIARA DEVOTI, *Château-Verdun a Saint-Oyen. Sistemi di ospitalità lungo il ramo valdostano della strada del Mont-Joux*, Abbazia benedettina "Mater Ecclesiae", Isola San Giulio 2004.
- ³⁴ «Quo firma fiducia omnem tollat sibi suspicionis causam ne ex promotione quorumvis ad quarumcumque ecclesiarum vel monasteriorum infra districtum sui temporalis Dominij consistentium regimina seu provisionibus quibuslibet de quibusvis dignitatibus dispositioni nostrae reservatis, ibidem consistentibus, quibuscumque personis per nos faciendis, suo Statui succedat dispendium, aut alia quaevis adversitas intestina, praefatum Ducem harum serie certum reddimus quod nulli conferemus nisi similiter ab ipso Duce eius habita prius intentione de personis quibus fuerint conferendae».
- ³⁵ JOSEPH-AUGUSTE DUC, *Histoire de l'Eglise d'Aoste*, 10 voll., Oeuvre de Saint-Augustin, Aosta, Châtel-Saint-Denis 1901-1915, VIII, pp. 252 sgg. e ETIENNE-PIERRE DUC, *La Maison du Grand-Saint-Bernard et ses très révérends prévôts*, Imprimerie Catholique, Aoste 1898, ristampa Imprimerie Valdôtaine, Aosta 2000, p. 76 sg.
- ³⁶ JOSEPH-ANTOINE BESSON, *Mémoires pour l'histoire ecclésiastique des diocèses de Genève, Tarantaise, Aoste et Maurienne et du décanat de Savoye*, Moutiers 1871; E.-P. DUC, *La Maison* cit., in J.-A. DUC, *Histoire de l'Eglise d'Aoste* cit., VIII, p. 335.
- ³⁷ Nella bolla si legge infatti: «Nos qui controversias et dissensiones huiusmodi inter personas sub suavi Religionis iugo Deo marcipatas serpente inceptas, quae disciplinae regularis diminutioni et inobservantiae causam dederunt, prout ex recenti venerabilis nostri episcopi Augustensis provinciae praefatae informatione accepimus, non sine animi nostri perturbatione audivimus, huiusmodi malis ne peiora fiant, prout pastoralis officii nostri sollicitudo requirit, occurrere volentes [...]». Dalla bolla papale del 19 agosto 1752, AOMTO, Raccolta ottocentesca, intitolata *Bollario Sacra Religione*, parte 1°, pp. 120-135.
- ³⁸ J.-A. DUC, *Histoire de l'Eglise d'Aoste* cit., VIII, p. 342 sg.
- ³⁹ Secolarizzando tutte queste chiese, priorati e ospedali, Benedetto XIV li sottraeva per sempre alla giurisdizione del San Bernardo. Tutti i religiosi che vi facevano capo venivano secolarizzati e assoggettati agli ordinari diocesani. Autorizzava i curati a possedere le proprie cure e agli altri canonici secolarizzati dava la facoltà di ottenere le cure che si renderanno vacanti o di beneficiare della pensione che sarebbe stata loro assegnata. Li autorizzava anche ad entrare in un altro ordine religioso, se lo avessero desiderato. Il papa conferiva le chiese, priorati ed ospedali suddetti, con i loro beni, diritti e rendite, alla Sacra Religione e Ordine militare dei Santi Maurizio e Lazzaro e li poneva sotto la dipendenza di Carlo Emanuele III, Gran Maestro dell'Ordine, e dei suoi successori.
- ⁴⁰ I mobili delle diverse case vennero posti all'incanto, le proprietà più distanti e in più precarie condizioni vendute al miglior offerente. Per un accorato racconto dell'operazione si veda C. DESLOGES (o de Loges), *Essai historique sur le Mont-Saint-Bernard par Chrétien Desloges docteur de Montpellier*, s.l. 1787, riedizione a cura di R. Berthod, Editions du Bimillenaire du Grand-Saint-Bernard, Saint-Maurice, Imprimerie Rhodanique, 1989.
- ⁴¹ «hospitale in praedicta civitate Augustanensis provinciae praefatae jam erectum augeatur».
- ⁴² Patrimoniale della Religione Mauriziana, avv. RAVICCHIO, *Narrazione Istorica dell'Istituzione, e Progresso Della Casa Regolare di S. Bernardo di Mongiove: della sua Soppressione, ed Unione alla Sacra Religione de S.S. Morizio, e Lazzaro. Dalla fondazione dell'ospedale d'infermi nella Città d'Aosta, e dello stato attuale del medesimo*, [1790 ca.]. BRT, *Storia Patria* 41.
- ⁴³ Ho commentato questo eccezionale documento in CHIARA DEVOTI, *La "Narrazione istorica" del cavalier Ravicchio. Note per una geografia patrimoniale mauriziana nel Ducato d'Aosta*, in COSTANZA ROGGERO, ELENA DELLAPIANA, GUIDO MONTANARI (a cura di), *Il patrimonio architettonico e ambientale. Scritti per Micaela Viglino*, Celid, Torino 2007, pp. 69-71.
- ⁴⁴ L'ordine in origine era formato da infermieri e frati laici che avevano come superiori religiosi i Benedettini dell'abbazia di Montmajeur presso Arles, sottomissione che provocava continui litigi e discussioni. In principio, inoltre, questi religiosi vivevano di elemosine e lasciti, spesso causa di abusi e scontri con gli altri ordini.

- ⁴⁵ Il diciassettesimo Gran Maestro dell'Ordine, Aimone de Montany, riesce a ottenere, con bolla papale del 9 giugno 1297, la carica di abate e a svincolarsi dall'assoggettamento benedettino. La divisa è confermata come composta da una veste e da un manto neri, con una croce di sole tre braccia di colore azzurro, cucita sopra il cuore.
- ⁴⁶ ITALO RUFFINO, *Canonici regolari di Sant'Agostino di Sant'Antonio di Vienne*, in *Dizionario degli istituti di Perfezione*, 10 voll., Edizioni Paoline, Roma, dal 1974, II (1975), coll. 134-141.
- ⁴⁷ *Ibid.*, col. 139.
- ⁴⁸ *Testamento del cavaliere Ossorio Giuseppe che istituisce come erede il venerando ospedale della Sacra Religione e successivo inventario dei beni* con descrizione puntuale, 1763. AOMTO, *Ospedale Maggiore*, mazzo 16. Il mazzo contiene carte relative alla persona e all'attività del cav. Ossorio, compreso il suo testamento che nomina (fatti salvi lasciti minori) erede universale l'ospedale maggiore di Torino. In particolare si segnala (1763, 23 ottobre, doc. 121) il *Disegno del funerale fattosi dall'Ospedale Maggiore nella Chiesa magistrale dei Santi Maurizio e Lazzaro in onore del fu S.E. il Sig. Cav. Ossorio*, e più in generale, *Carte relative al signor Cav. Ossorio, Ministro di Stato per gli affari esteri, e Gran Conservatore della Sacra Religione*, C. 24 (ossia la carta del volume *in-folio* dell'inventario).
- ⁴⁹ AOMTO, *Ospedale Maggiore*, mazzo 31, doc. 31, 23 e 29 novembre 1798.
- ⁵⁰ Dal testamento della vedova Cecilia Gerardi in Bernardi a favore dell'istituzione dell'ospedale di Lanzo, rogato 21 febbraio 1760, ricordato in T. M. CAFFARATTO, *Storia dell'ospedale mauriziano di Lanzo* cit., p. 7 sg.
- ⁵¹ COMPAGNIA DEL SANTISSIMO SACRAMENTO, *Libro delle Provvisioni dal 1750 al 1801*, f. 68, in FRANCESCO GASPAROLO, *Memorie storiche valenzane*, Unione Tipografica Popolare già Cassone, Casale Monferrato 1923, riedizione anastatica 1986, vol. I, capo III - *Gli ospedali*, pp. 633-648, in specifico p. 645, nota 2.
- ⁵² La consistenza esatta del patrimonio è indicata da Boselli: al netto dei debiti e dei pesi gravanti la successione, si trattava di 4 cascine in territorio di Valenza del valore complessivo di lire 81.541,62 e di un palazzo in Valenza, con annesso piccolo corpo di fabbrica, detto il Casino, del valore totale di lire 28.200. P. BOSELLI, *L'Ordine Mauriziano* cit., p. 379. Secondo Repossi il lascito totale ammontava a 115.866,9 lire. PIETRO REPOSSI, *Memorie storiche della città di Valenza*, Battezzati, Valenza 1911, riedizione con note aggiunte di Livio Pivano, G. Carlo Giordano Editore, Valenza 1964, capo *Istituzioni Pie*, pp. 171-177 e 246-251 e in specifico p. 174.
- ⁵³ Il materiale documentario su questo lascito è copioso. PIERA GRISOLI DONINI, già direttore dell'Archivio dell'Ordine, ne diede una prima notizia nel suo saggio *Vecchio e nuovo Piemonte*, in *Uno sguardo sul ponte. Storia del "Pont d'Fer" di Valenza*, Lions Club di Valenza, Valenza 1991, p. 188 sg. L'eredità Del Carretto-Bellone occupa 45 mazzi solo parzialmente inventariati, come l'intero fondo dell'ospedale valenzano.
- ⁵⁴ P. BOSELLI, *L'Ordine Mauriziano* cit., p. 379.
- ⁵⁵ F. GASPAROLO, *Memorie civiche valenzane* cit., p. 647, nota 2.
- ⁵⁶ P. REPOSSI, *Memorie storiche della città di Valenza* cit., p. 174. A suo dire il lascito sarebbe del 1819 e la cascina sarebbe stata venduta all'asta per lire 48.015.
- ⁵⁷ Il conte con atto recepito dal segretario e archivista dell'ordine, Giuseppe Gherzi, dell'8 aprile 1769 dichiarava la sua disponibilità ad accollarsi le spese di fondazione e di prima gestione del nosocomio. Caffaratto segnala che il conte era maresciallo delle Regie Armate, cavaliere del Supremo Ordine della Santissima Annunziata, ma aveva rapporti recenti con il luogo, avendo la sua famiglia acquistato il feudo di Lanzo da Vittorio Amedeo II nel 1725, feudo poi rientrato alla corona nel 1792.
- ⁵⁸ AOMTO, *Ospedale di Lanzo*, mazzo 1, doc. 6, 1769.
- ⁵⁹ AOMTO, *Ospedale di Lanzo*, mazzo 1, doc. 1 e T. M. CAFFARATTO, *Storia dell'ospedale mauriziano di Lanzo* cit., p. 7 sg.
- ⁶⁰ Dalla missiva inviata dalla Regia Segreteria di Stato per gli Affari dell'Interno al Primo Segretario di S.M. per il Gran Magistero dell'Ordine Militare de' Santi Maurizio e Lazzaro in data 30 ottobre 1850. AOMTO, *Ospedale Maggiore*, mazzo 38.
- ⁶¹ Nato a Torino il 28.5.1804, ivi deceduto il 23.4.1852, Primo Segretario di S.M. per l'Ordine Mauriziano dal 19 luglio 1850, tra le anime della riforma dell'ordine voluta da Carlo Alberto e scaturita nelle Regie Magistrali Patenti del 16 marzo 1851. P. BOSELLI, *L'Ordine Mauriziano* cit., pp. 55-57.
- ⁶² Dalla lettera in data 30 ottobre 1850, cit.
- ⁶³ AOMTO, *Ospedale Maggiore*, mazzo 38.
- ⁶⁴ Rimando al capitolo 5 sulla storia delle diverse istituzioni ospedaliere.
- ⁶⁵ P. BOSELLI, *L'Ordine Mauriziano* cit.
- ⁶⁶ *Acquisto per S.A.R. Emanuel Filiberto della Casa, e Cassina del fu Presidente della Camera dei Conti di d.a S.A.R. Luigi Odinetto, venduta dal suo erede Giorgio de Mussij*. AOMTO, *Ospedale Maggiore*, mazzo 1, camicia 2 - 1575, 4 marzo (con copia del 27 aprile).
- ⁶⁷ Così sottolineato nel testo.
- ⁶⁸ La questione del lascito sulla gabella del sale occupa uno spazio rilevante nelle carte d'archivio.
- ⁶⁹ Anche la cascina di Poirino è oggetto di costante interessamento e vede inviati nei suoi "fini" diversi misuratori, perizioti e architetti, soprattutto nel Settecento, quando le sue condizioni appaiono meno fiorenti e si deve ragionare su di una sua eventuale alienazione (di fatto poi attuata). La *cassina* viene infatti venduta con strumento rogato Ravicchio dal signor patrimoniale Badino all'aiutante di camera e tesoriere segreto di S.M. Luigi Amedeo Talpone, in data 6 aprile 1761 (AOMTO, *Ospedale Maggiore*, mazzo 12, doc. n. 49). Misuratori sistematicamente impegnati appaiono prima Prunotto e poi G.B. Feroggio. Per esempio: *Dichiarazione del Sig. Architetto Prunott d'essersi proceduto alla Misura della Travagli fatti fare dalli Impresarij Carlo Maria Antonino e Domenico Elena, per la ricostruzione di una fabbrica per una Cassina dello Spedale Magge di questa Religione sita nel territorio di Pojirino*. AOMTO, *Ospedale Maggiore*, mazzo 11, doc. 26 - 1741, 22 settembre.
- ⁷⁰ La norma appare richiamata più volte nei testamenti dei generosi contributori alla realizzazione degli ampliamenti dei differenti ospedali dell'Ordine. AOMTO, *Ospedale Maggiore*, mazzo 6, doc. n. 5 - 1629, 14 novembre. *Copia d'ordine di S.A.R. C. Emanuele che li Insinuatori, e Segretari del tabellione debbino dar nota delli Legati, che saranno stati fatti a favore dell'Ospedale*; doc. n. 6 - 1645, 4 ottobre. *Ordine di Madama Reale, che prescrive a Notarij di dare nota de Legati stati fatti a favore dell'Ospedale*; doc. n. 9 - 1649, 2 dicembre. *Ordine di S.A.R. il Duca C. Emanuele alli Notarij di esortare li Testatori a lasciare qualche Cosa allo Spedale, e far avviso de Legati, che faranno*.
- ⁷¹ L'accisa sull'acquavite si dimostra, insieme con quella sul tabacco, una fonte determinante di reddito per la gestione dell'ospedale maggiore. AOMTO, *Ospedale Maggiore*, mazzo 4, *Censi acquavite e tabacco*.
- ⁷² *Patente di S.A.R. il Duca C. Emanuele I in cui unisce lo Spedale della Madonna Santissima del Borgo di Po' a questo Spedale con il provento anno di scudi 3500 d'oro - cioè 2000 sopra l'imposto dell'acquavita, ed il resto sopra il reddito di Stupiniggi*. AOMTO, *Ospedale Maggiore*, mazzo 1, camicia 7 - 1630, 16 maggio.
- ⁷³ I proventi derivanti dalla coltivazione del tabacco e dalla vendita del medesimo, in maggioranza affidata agli ebrei, vengono in parte devoluti all'ospedale maggiore per il «mantenimento dei poveri infermi» (AOMTO, *Ospedale Maggiore*, mazzo 4, doc. 71 - 1651, 30 luglio); similmente i proventi dell'acquavite vengono devoluti al medesimo fine.

- ⁷⁴ Ordinamenti napoleonici all'indomani dell'annessione del Piemonte alla 27^a Divisione Militare e quindi alla Francia. È del 21 agosto 1800 l'emanazione della legge della Consulta del Piemonte che dichiara nazionali i beni delle abbazie, benefici e dipendenti parrocchie, i beni degli ordini di Malta e dei Santi Maurizio e Lazzaro che più non riconosce, escludendovi le commende patronate, ed assegna in stabili il reddito dell'Ospedale Mauriziano. P. BOSELLI, *L'Ordine Mauriziano* cit., p. 23.
- ⁷⁵ *Instrumento di convenzione tra la Sacra Religione rappresentata dal sig. patrimoniale g.le della Sacra Religione, e la commissione generale degli ospedali, ed ospizi di questa città per la dismissione da farsi dalla detta commissione a favore della Sacra Religione, a favore, delle case, e beni finora stati amministrati dalla detta commissione degli ospizi coll'assestamento di tutti li conti con ivi annessi li r.i viglietti d'approvazione di detto instrumento.* 4 ottobre 1815. AOMTO, *Minutari*, Minutario 1815 num. 1 a carta 20 e *Ordinato del Consiglio con cui ha incaricato il Sig. Patrimoniale di fare un calcolo approssimativo della spesa, a cui potrebbe rilevare la provista dei diversi oggetti contenuti nella memoria del Sig.r Gran Spedaliere per il riaprimiento di questo Spedale*, 1815, 12 dicembre. AOMTO, *Registro Sessioni* 1815, num. 3 a carta 112.
- ⁷⁶ *Ordinato del consiglio con cui ha deliberato che la riapertura dello Spedale debba farsi il giorno 15 di gennaio 1821, giorno, in cui cade la festa di S.t Maurizio*, 1820, 19 dicembre. AOMTO, *Registro Sessioni* 1820, num. 13 a carta 463.
- ⁷⁷ Queste occupano un intero faldone d'archivio, segnato come *Carte riguardanti le Fabbriche o Case dell'Ospedale, ed i redditi di esse*. AOMTO, *Ospedale Maggiore*, mazzo 12.
- ⁷⁸ *Testamento del cavaliere Ossorio Giuseppe che istituisce come erede il venerando ospedale della Sacra Religione* e successivo inventario dei beni con descrizione puntuale, 1763. AOMTO, *Ospedale Maggiore*, mazzo 16.
- ⁷⁹ Dalle *Notizie interne confidenzialmente date* cit., f. 3v.
- ⁸⁰ Ivi, f. 4r.
- ⁸¹ Ivi.
- ⁸² In realtà, ovviamente, si tratta di Carlo Emanuele III.
- ⁸³ Incominciano nel 1815 anche i lavori per la costruzione di una cappella centrale, in sostituzione dei semplici altari al termine delle infermerie, promossa dal commendatore Linty e completata nel 1830 grazie a un ricco lascito testamentario del medesimo. Si rimanda al capitolo 5 per tutti i dettagli.
- ⁸⁴ Dalle *Notizie interne* cit., f. 5v.
- ⁸⁵ Ivi.
- ⁸⁶ Ivi, ff. 6r-6v.
- ⁸⁷ Si rimanda alla specifica trattazione. La notizia riportata si trova sempre in *Notizie interne* cit., f. 6v.
- ⁸⁸ Nel 1603 l'amministrazione comunale deliberava di riunire tutti gli ospedali cittadini in uno solo che portasse il nome di *Corpus Domini*, per il quale la città si obbligava all'esborso annuo di 50 scudi per dieci anni e poi a un reddito perpetuo di 150. P. REPOSSI, *Memorie storiche della città di Valenza* cit., p. 173.
- ⁸⁹ Per la travagliata vicenda e i dettagli rimando ancora al capitolo 5.
- ⁹⁰ Si tratta del lascito della donatrice Cristina Salmazza vedova Pastore, sul quale le fonti non concordano. Il denaro necessario per l'acquisto della sede ottocentesca, ossia la cosiddetta "Filanda", un grande isolato cittadino, deriverebbe forse della vendita della cascina san Zeno che secondo Repossi sarebbe stata lasciata all'ordine per il patrimonio dell'ospedale nel 1819 e sarebbe stata venduta all'asta per lire 48.015. P. REPOSSI, *Memorie storiche della città di Valenza* cit., p. 174. Forse viceversa si tratta della casa in Valenza della testatrice, ma già gli storici antichi valenzani mostrano una certa confusione al riguardo, che le carte d'archivio, nel caso di Valenza, raccolte in mazzi da inventariare, non contribuiscono a chiarire.
- ⁹¹ Dalle *Notizie interne* cit., f. 7r.
- ⁹² Ivi.
- ⁹³ Ivi, ff. 7r-7v.
- ⁹⁴ Ivi, f. 8r.
- ⁹⁵ Ivi, ff. 10v-11r.
- ⁹⁶ Le *Notizie* specificano che l'assistenza ospedaliera mauriziana viene esercitata con assoluta concomitanza d'intenti con l'amministrazione statale e con notevole soddisfazione degli stessi assistiti «[...] giacché egl'è una testimonianza che io deggio rendere alla specchiata probità, ed allo zelo mirabile del Regio Delegato, il quale nulla omette onde i ricoverati siano trattati con una carità che direi splendida, e nulla pure omette per ampliare il patrimonio degli Spedali, ma l'amministrazione riesce al momento d'una tal quale apparenza di assoluto arbitrio, la quale urta nell'opinione pubblica, e permette i maligni commenti», f. 13r.
- ⁹⁷ Ivi, f. 11v.
- ⁹⁸ Ivi, f. 12r.
- ⁹⁹ Ivi, ff. 13v-14r.
- ¹⁰⁰ Per la situazione a Torino, anche nel coevo contesto europeo, il riferimento imprescindibile è SERENELLA NONNIS VIGILANTE, *Igiene pubblica e sanità municipale*, in UMBERTO LEVRA (a cura di), *Storia di Torino, 7, Da capitale politica a capitale industriale (1864-1915)*, Einaudi, Torino 2001, pp. 365-399.
- ¹⁰¹ Per il panorama europeo: ANNE RASMUSSEN, *L'hygiène en congrès (1852-1912): circulation et configurations internationales*, in PATRICE BOURDELAIS (a cura di), *Les Hygiénistes: enjeux, modèles et pratiques*, Belin, Paris 2001, pp. 213-239.

2. Rapporti dei nosocomi mauriziani con analoghi provvedimenti centrali dello Stato: mendicità sbandita, ufficio di carità, ospedali e luoghi per alienati

2.1. Il “modello mauriziano” delle origini

Sin dalla sua istituzione, l'ordine religioso e cavalleresco dei Santi Maurizio e Lazzaro era pensato perché la «milizia cavalleresca» si volgesse agli «uffici pietosi verso gli infermi»¹. L'associazione delle due anime, come visto, ossia quella cavalleresca, legata all'Ordine di San Maurizio, e quella assistenziale, derivante dall'Ordine di San Lazzaro – di antichissima origine, risalendo all'epoca delle crociate, nato per fornire assistenza ospedaliera *in partibus infidelium*, volto principalmente alla cura della lebbra², e organizzato secondo la regola di sant'Agostino – garanti, sin dalla riunificazione voluta da Emanuele Filiberto³ (creato sin da subito e con ereditarietà diretta del titolo di Gran Maestro) e rettificata dalla Santa Sede con bolle pontificie di Gregorio XIII del 17 settembre e 13 novembre 1572⁴, una notevole efficienza all'istituzione. Secondo le parole di Boselli, «l'Ordine congiunto [...] ebbe vari scopi: purgare i mari dai pirati, combattere i nemici del nome cristiano, esercitare l'assistenza ospedaliera, come era pur fine della maggior parte degli ordini religiosi e militari già esistenti, e raccogliere in una specie di congregazione le persone più elette ed insigni, alle quali potesse distribuire adeguate ricompense». Gli *Statuti*, del 1574, di diretta emanazione ducale, dettati per il Grande Ospedaliere dell'ordine, sono al riguardo chiarissimi: l'assistenza è rivolta a «quelli che saranno dell'habito», ossia ai cavalieri malati, ma anche a «ogni altra sorte d'infermi curabili, che non avranno il modo d'aiutarsi, acciocché non si moiono di necessità, ò vero di curabile si riducano in infermità incurabile con perpetua miseria»⁵. Applicati per la prima volta alla fondazione mauriziana dell'ospedale magistrale in Torino, nell'isola di Santa Croce, quartiere di Porta Doranea, allo sbocco settentrionale della capitale, gli statuti, poi integrati nel 1700 dal *Regolamento* specifico⁶, si configurano come strumenti per la gestione della malattia precocemente definiti, in contrasto con la situazione spesso confusa che caratterizzava le altre istituzioni assistenziali in un protrarsi lunghissimo di modelli medievali legati alla carità di matrice religiosa.

All'assommarsi dei beni legati all'ordine si associa una sempre maggiore prosperità dello stesso e un riconosciuto ruolo di modello funzionale per l'ospedale magistrale, in un certo senso già pronto di fronte alle riforme consistenti che Vittorio Amedeo II nel corso della prima metà del Settecento avrebbe emanato per la gestione della mendicità, della malattia e dell'alienazione. Non altrettanto per gli ospedali periferici, i quali, acquisiti come proprietà e come gestione nel corso della seconda metà del medesimo secolo, si sarebbero trovati in evidente arretratezza e nella condizione di dover essere rifondati per ottemperare, prima ancora che ai dettami centrali dello Stato, al modello ospedaliero mauriziano della capitale⁷.

2.2. I provvedimenti dello Stato per la salute pubblica e per il “chiudimento” nel Settecento

Il primo elemento alla base delle riforme settecentesche in materia di sanità e di assistenza agli indigenti si colloca proprio nella separazione tra le due condizioni della povertà: se nel passaggio dai primi nosocomi medievali all'assistenza moderna la pietra miliare era stata la rigorosa separazione tra i sessi⁸, la definizione del confine tra «povero infermo» e «povero vergognoso» appare determinante. Troppo spesso, in effetti, mendicanti e derelitti, ma non malati, che si erano riversati nelle città sin dal primo Cinquecento, in epoca di guerre e carestie, erano andati a intasare le già insufficienti strutture, ancora sovente di matrice medievale, pensate per il sollievo degli indigenti affetti da qualunque male. Se nella capitale era sorto sullo scadere del XVII secolo, per volontà della reggente Giovanna Battista un grande nosocomio moderno, progettato da Amedeo di Castellamonte e iniziato nel 1680⁹, che sarebbe diventato ancora nel secolo successivo

l'elevatissimo punto di riferimento per ogni nuova costruzione ospedaliera, in area periferica la situazione pareva a tratti disperata. Mentre cresceva la paura del contagio, che le epidemie avevano dimostrato di fatto incontrollabile – i cordoni sanitari contro peste, colera, vaiolo si erano dimostrati sistematicamente inutili – cresceva l'ostilità nei confronti del povero che indebitamente occupava il posto del malato: non più *pauper Christi*, ma «ozioso impenitente ed infingardo, elemento di tensione sociale, portatore di contagi epidemici, presenza ostile e minacciosa alla quale si doveva far fronte con la repressione e la segregazione»¹⁰, il povero mendicante andava controllato, e sin dal Cinquecento era evidente come fossero necessari provvedimenti in grado di ridurre l'accattonaggio, di proibire l'elemosina indiscriminata e di segregare dalla società attiva coloro che erano «falsi poveri», in grado di lavorare, ma che non lo facevano¹¹.

A nulla erano valsi i numerosi editti emanati sin dalla fine del XVI secolo, né le pene severissime nei confronti dei rei di accattonaggio (*un tratto di corda per i maschi oltre i diciotto anni, la frusta per le donne, i minori e gl'invalidi, il carcere e la galera per i recidivi*)¹² assegnate nel corso del secolo successivo, a fronte di una situazione sociale delle più precarie e a un assistenzialismo ancora privo di una reale sistematicità. Nella capitale esistevano tra fine Cinquecento e primi Seicento l'Albergo di Virtù (fondato nel 1587 nel palazzo delle Poste della Contrada di Po) per sessanta figli poveri desiderosi di apprendere un mestiere, il "Rifugio" per ragazzi e ragazze, il Ritiro delle Orfanelle (fondato nel 1595 da Caterina di Savoia) per cento fanciulle tra gli otto e i dodici anni prive di uno o entrambi i genitori, e la Casa del Soccorso (inaugurata nel 1589) per trenta giovani il cui onore era messo a repentaglio e una "Casa del Deposito" per donne ravvedute¹³. A questi nel 1684 si sarebbe assommato l'Ospizio di Carità nella sua nuova sede presso il Palazzo degli Stemmi di via Po, una costruzione per la quale si emanava un regolamento destinato a fare scuola in tutte le sedi analoghe: rigoroso, ben strutturato, questo intravedeva come unica possibile riabilitazione alla degradazione sociale dell'accattonaggio il lavoro, a sua volta rigorosamente scandito dalla devozione. Come annota la Christillin, verso la fine del Seicento, in parallelo con la maggiore definizione del ruolo dell'ospedale per gli infermi, «pur sopravvivendo un paradigma caritativo che privilegiava ancora il soccorso rispetto alla punizione e il ricovero volontario rispetto alla segregazione forzata, iniziò a farsi strada la tendenza a una più marcata razionalizzazione dei sussidi, a una maggiore organizzazione professionale, disciplinare e gestionale delle case dei poveri»¹⁴, alle quali si riconosceva inoltre il ruolo di serbatoi di manovalanza per le sempre più potenziate manifatture, alle quali la stessa casa regnante guardava come una chiave determinante per uscire dalla stagnazione economica e per il sovvenzionamento del costante stato di belligeranza. Il tipo di ricoverato cominciava a definire la struttura assistenziale, almeno nella capitale, mentre altrove una miriade di confraternite, ordini minori, benefattori continua nel proprio indiscriminato ruolo di sollievo alla miseria, e comunque anche a Torino tra la fine del XVII e il primo decennio del XVIII secolo le strutture minacciavano ormai una endemica crisi legata al costante e ancora per molti versi indiscriminato, ricorso al ricovero volontario in queste strutture d'assistenza.

Mentre guarda all'eterno nemico francese, Vittorio Amedeo II, sovrano dopo Utrecht (1713), intravede nella politica del Re Sole e nella stagione parigina del *grand internement* (non per nulla reputato prima di tutto un *affaire de police* volto al risanamento della capitale)¹⁵ un modello applicabile anche nei suoi Stati: non si tratta più di permettere la reclusione volontaria nelle strutture a vario titolo e da vari enti fornite, ma di avocare allo Stato il controllo della mendicizia e della malattia, attraverso la chiave della segregazione e della separazione netta tra indigenza inferma e indigenza oziosa o delinquente. Preceduto da una sorta di editto preparatorio per la sola capitale, del 1716, per lo *sbandimento della mendicizia dalla Città, Borghi e Finaggio* e per l'eliminazione di ogni forma di accattonaggio, da parte dei poveri sani, come di quelli infermi¹⁶, l'apogeo della riforma assistenziale di Vittorio Amedeo II si esplica l'anno successivo (1717), quando nel maggio viene promulgato l'editto relativo alla *Mendicizia sbandita col sovvenimento de' poveri*, integrato dalle *Istruzioni e regole* definenti le modalità di istituzione degli "Ospizi generali" e delle "Congregazioni di Carità", sulla scorta dell'esperienza maturata dal padre gesuita André Guevarre¹⁷, scelto dal sovrano come consigliere speciale per il programma di riforme ospedaliere¹⁸. Come sottolineato anche di recente da Laura Palmucci, si trattava innanzitutto di «mettere ordine fra le innumerevoli congregazioni, religiose e laiche, che si occupavano dell'assistenza al pauperismo, avocandone la cura allo Stato mediante l'istituzione delle congregazioni di carità», ma il provvedimento legislativo mirava senza equivoci alla «definizione della linea di confine, invero assai labile, tra quanti non potevano lavorare – per infermità durature (nell'editto indicati come *storpi, fatui, ciechi, erniosi o simili*) o per cause accidentali o semplicemente perché infermi, anziani,

infanti o privi di momentaneo sostentamento per la morte dei congiunti – e quanti invece dei *poveri validi*, nella maggior parte *vagabondi oziosi* o malfattori, che sfuggivano ai controlli di polizia [ritorna qui l'idea parigina dell'*affaire de police*] spostandosi da zona a zona». Diverse ovviamente le forme di assistenza: «ai primi, i *veri poveri* o *poveri vergognosi*, portare aiuto era un dovere cristiano; per i secondi, i *falsi poveri*, l'aiuto consisteva d'ora in poi nel ricondurli sulla retta via con una vita morale, incardinata sulla devozione e su un lavoro da svolgere in modo coercitivo»¹⁹. Lo «sbandimento della mendicizia e dell'infingardaggine»²⁰ avrebbe posto un freno al crescere del pauperismo, soprattutto nella capitale, ma anche in sede periferica, avrebbe fornito l'auspicato bacino privilegiato di reclutamento di manodopera per la crescente impresa manifatturiera (oltretutto fortemente incentivata anche in sede sovrana) e avrebbe permesso di liberare gli antichi ospedali da un folla di falsi infermi. Se nella capitale il procedimento di «chiudimento» fu rapido (7 aprile 1717) con grande cerimoniosità, e superando comunque a gran fatica «l'ostilità del clero e delle congregazioni già operanti che si vedevano sottrarre una quota considerevole dei lasciti a scopo di beneficenza»²¹, nelle province e in area periferica il processo fu più lungo e, al rapido costituirsi delle *Congregazioni di Carità*, fece seguito con molto ritardo la realizzazione di appositi contenitori. Il caso di Aosta (per il quale si rimanda all'apposito capitolo) è al riguardo esemplare: ancora negli anni settanta del Settecento ospedale e ospizio di carità risultavano coincidenti, sulla scorta della originaria donazione del fondatore dell'ospedale, che aveva parlato di *hospice de charité*. Solo con la fondazione effettiva, negli anni ottanta, dell'ospedale mauriziano, a cominciare dalla scelta di una nuova sede (per quanto non troppo felice), le due istituzioni avrebbero cominciato a seguire *iter* diversi. Se in effetti il neo istituito *bureau de charité* provvedeva all'emissione dei «titoli di povertà», il luogo nel quale recludere e spingere forzatamente al lavoro i poveri non invalidi o infermi in grado di sopperire al proprio mantenimento rimaneva un non luogo, individuato a seconda della necessità e alla fine sempre e comunque gravitante intorno al vetusto ospedale. La nota *Réflexion sur la mendicité qui règne dans la Vallée d'Aoste, et moyen de la bannir* dell'intendente regio Jean-Baptiste Réan, del 1768²², descrive ancora la condizione della mendicizia a tinte forti e come un problema lungi dall'essere stato risolto.



ANDRÉ GUEVARRE, *La Mendicizia sbandita col sovvenimento de' poveri* [...]. *Come altresì lo stabilimento degli Ospizij Generali e delle Congregazioni di Carità d'ordine della Maestà Sua*, nella stampa di Gianfrancesco Mairesse e Giovanni Radix, Torino 1717.



Editto di Vittorio Amedeo III che prescrive l'abbandono delle sepolture nei luoghi di culto a favore della creazione di cimiteri autonomi, 1777, al quale si collega una serie di prescrizioni per l'istituzione di tumuli di specifico uso del «Venerando Spedale Maggiore», 1777-1778.

Se infatti nel 1723, grazie alla ferrea organizzazione del sovrano, cui avrebbe fatto seguito l'analoga politica del figlio, 399 congregazioni di carità erano sorte, certamente ben poche erano dotate anche di locali idonei per il "chiudimento". Qualche anno dopo, nel 1728, sempre nel processo di identificazione dei gradi di indigenza e delle diverse origini delle infermità, sarebbe sorto il primo ospedale per alienati²³, detto *Spedale de' Pazzarelli*, in Torino²⁴, secondo un modello dichiaratamente legato alle esperienze ospedaliere consolidate, ma arricchito dal viaggio degli esperti incaricati dell'edificazione, a spese della confraternita dedicata dell'assistenza (quella del Santissimo Sudario e della Vergine Beatissima delle Grazie, ancora di fondazione cinquecentesca e preposta al sollievo degli alienati), all'estero e laddove fossero in corso analoghi progetti²⁵. Parallelamente cresceva il numero delle congregazioni di carità fondate: nel 1750 erano 616, annota ancora Palmucci, ma la diffusione delle strutture appariva ancora molto disomogenea, al di là della pressione diretta e talvolta della parziale sovvenzione sovrana²⁶. Nonostante questo ritardo, la precisa definizione del confine tra mendicizia e malattia aveva contribuito in maniera determinante a un processo di revisione anche del ruolo ospedaliero: se l'*exemplum* dell'ospedale di san Giovanni Battista nella capitale rimaneva più che un «modello da riproporre *tout court*, piuttosto una linea interpretativa fondata sulla comune aspirazione alla funzionalità distributiva e al rigore compositivo della struttura»²⁷, come annota Chierici, la netta separazione tra i sessi, alloggiati in ampi cameroni, la disposizione attorno a uno o più cortili, la presenza – nel limite del possibile sempre al centro – di uno spazio sacro al quale indirizzare lo sguardo per la ricerca della grazia, caratterizzano in modo speculare ospizi per la reclusione dei *mendici* e ospedali per la segregazione degli infermi dai sani. Se l'ospedale si avvia a diventare una *machine à guérir*, sotto la spinta della carità divina e secondo le indicazioni dello Stato, l'ospizio di carità viene istituito come *machine à conversion*, dall'oziosità perniciosa all'operosità devota, sempre sotto il controllo diretto da parte del potere centrale. L'uno segrega e cura per reimmettere nel circuito dei sani e produttivi, l'altro rinchiede e istruisce sempre nell'ottica del lavoro come redenzione e come contributo alla società civile. Eccezionali i modelli architettonici compiuti nell'uno come nell'altro caso, come vedremo, eccezionali gli architetti e talvolta anche le maestranze, in un'impresa di vastissimo respiro, che dalla capitale muove verso le province, «tanto nelle città che ne' borghi, luoghi e terre de' Stati di qua e di là da' monti e colli di Sua Maestà [...]»²⁸.

2.3. L'Ordine Mauriziano e il suo modello di assistenza dal Settecento alla fine dell'Ottocento

Se le riforme immaginate da Vittorio Amedeo II sarebbero state attuate in maniera effettiva dai suoi successori, Carlo Emanuele III e Vittorio Amedeo III, sotto il cui regno si sarebbe andato ampliando a dismisura il patrimonio mauriziano grazie all'accorrervi dei beni di altri ordini e istituzioni²⁹, è tuttavia indubbio che la spinta in questa direzione si lega in modo inscindibile al programma delineato dal primo sovrano della dinastia. Rispetto alla rifondazione dell'ordine, come duplice anima cavalleresca e assistenziale, operata da Emanuele Filiberto nel 1572, i suoi successori furono impegnati in ben altre imprese per procedere a vistosi cambiamenti: tutto il Seicento è caratterizzato da aspre contese belliche, da due complesse reggenze e da un aggravarsi delle condizioni dello Stato, soprattutto a livello di indigenza pubblica e di generale accattonaggio nella capitale e nelle province, che i provvedimenti centrali riescono solo parzialmente e settorialmente a governare. Il programma del nuovo sovrano, salito al trono nonostante l'ingombrante presenza materna, è di inusitato respiro: se affronta temi di finanza e fiscalità, di istruzione, di nobiltà, di revisione dei titoli ecclesiastici e feudali, di assistenza all'infermità e repressione della mendicizia³⁰, alla stessa stregua e in stretta simbiosi d'intenti, rivede e amplia la sfera d'azione dell'Ordine Mauriziano.

Nel 1729, innanzitutto, provvede a dotare l'Ordine dei Santi Lazzaro e Maurizio, ossia la cosiddetta "Sacra Religione" di una sede religiosa idonea: il 15 febbraio di quell'anno giunge la bolla papale di elevazione della chiesa di san Paolo, nello stesso settore urbano dell'ospedale dell'ordine nella capitale, al rango di Basilica Magistrale³¹. A questo programma di potenziamento si lega il progetto juvarriano di rettificazione dell'antica uscita a settentrione, la contrada di Porta Palazzo (oggi via Milano), che viene appositamente sagomata a formare uno slargo romboidale in corrispondenza del nuovo polo religioso mauriziano, dotandolo di uno scenografico, inedito, sagrato³². A questo consolidamento dell'ordine aveva fatto da corrispettivo, sin dai primis-

simi anni del secolo, un processo di affinamento delle competenze del primo ospedale mauriziano, appunto quello posto nel quartiere di Porta Doranea, per il cui avanzamento funzionale sarebbero state coinvolte le medesime competenze juvarriane³³. Se per molti versi l'edificio è lungi dalla splendida coerenza del complesso cittadino dell'Ospedale Maggiore di san Giovanni, commissionato al Castellamonte, dalla sua stessa madre, il nosocomio mauriziano si distingue per l'elevato grado di efficienza dimostrato dai suoi successivi regolamenti di gestione e dalla presenza costante, ormai qualificata, di medici e chirurghi di fama, costantemente controllati dal Consiglio attraverso la diretta *longa manus* degli stessi membri dell'ordine, richiamati dai loro esercizi di carità a una presenza continuativa nell'ospedale. La struttura assistenziale non ha mai ammesso, almeno sulla carta, mendicanti, ma solo poveri infermi, non contagiosi e non cronici, sicché l'editto del 1717 sulla *Mendicità sbandita* non sembra toccare in alcun modo una struttura che appare sorta per dare sollievo a malati che solo l'indigenza non permette di curare e che per il resto svolgono un ruolo attivo (seppure sovente marginale) nella società. La carità che si propugna nel loro servizio appare quindi più come un precetto morale e religioso, perfettamente consono alla scelta di vita rigorosa dei cavalieri mauriziani, che un connotato atto a qualificare un settore "intollerabile" della popolazione, al quale solo per carità si provvede e che si dovrà rendere meno pesante per la società con il richiamato obbligo al lavoro, unica via per la redenzione.

In area periferica, laddove l'assistenza all'indigenza e al contempo all'infermità apparivano ancora, nonostante tutto, materia complessa e non perfettamente definita, la questione era più sfumata: se i provvedimenti centrali si applicano «tanto nelle città che ne' borghi, luoghi e terre [...]», come già richiamato, l'effettiva organizzazione lascia non poco a desiderare. Territori di lunga appartenenza allo Stato, come il Ducato d'Aosta o le valli di Lanzo, o viceversa di recente acquisizione, come l'Alessandrino e in particolare la quasi milanese zona del Valenzano, appaiono connotate da modelli assistenziali ancora legati a forme ibride. Il sollievo all'infermità si lega a quello all'indigenza, nonostante si ottemperi agli editti sovrani con l'istituzione delle Congregazioni di Carità (per esempio ad Aosta il *Bureau de Charité* viene istituito subito dopo la deliberazione e comincia a funzionare regolarmente dal 1721)³⁴, e la gestione rimane assai inefficace. Sempre nel caso di Aosta, Jean-Baptiste de Tillier, segretario del Ducato e primo grande storico locale, annota che «bien loin d'avoir produit le bannissement de la mendicité, l'institution du Bureau n'a au contraire opéré qu'à faire supprimer les ausmones publiques des ecclésiastiques, chapitres, maisons religieuses et confrairies, comme ç'a été le cas de l'ausmone de prime, consistant en la distribution d'une émine [misura di capacità per le derrate alimentari seche, tra cui in particolare i cereali] de bled iournaliere qui se faisait en pain cuit a la porte de l'évesché [la cui istituzione risaliva al 1270 e che si era dimostrata sempre un valido supporto alle iniziative della città]»³⁵. Lin Colliard riporta per esteso la relazione che nel 1733 il sindaco della *Cité* (Aosta era ripartita in due settori amministrativi, la *Cité* appunto e il *Bourg*, ognuno con il proprio sindaco e consiglio) invia al sovrano, enumerando le opere di carità al momento funzionanti in città: vi figurano oltre alle distribuzioni in pane fatte a carico del vescovado, le elargizioni in ospitalità dei due malandattissimi ospedali cittadini di Marché-Vaudan e Nabuisson per pellegrini e malati³⁶, il già citato *bureau de charité* e l'Hospice de Charité che funzionava da ostello per i poveri³⁷. All'arrivo dell'Ordine Mauriziano nel Ducato – a seguito della bolla papale del 1752, che gli assegnava tutti i beni già dipendenti dalla prevostura e ordine del *Mont-Joux*, ossia Gran San Bernardo, associandovi l'obbligo di gestione dell'ospedale cittadino (di Marché-Vaudan) – quindi la situazione da fronteggiare era tutto tranne che semplice, ciò che spiega il notevole ritardo nella effettiva apertura di un nuovo nosocomio (1773) adeguato al rango di "attore" della sanità pubblica che l'ordine stava sempre più assumendo.

Certamente molto più semplice la situazione a Lanzo, dove l'Ordine Mauriziano fonda il suo primo ospedale fuori dalla capitale (1769) grazie a una specifica elargizione pia che pone sin dalla sua istituzione il nosocomio alle dipendenze della Sacra Religione. Se, però, amministrativamente l'operazione appare per molti versi priva di ostacoli, la situazione dell'indigenza e dell'infermità non appare meno vistosa anche in quest'area alpina. Non a caso, uno dei lasciti più consistenti, che costituirà dote dell'istituendo nosocomio, risale al 1760, quando la vedova Cecilia Gerardi in Bernardi dispone nel proprio testamento a favore della Congregazione di Carità di Lanzo (istituita sempre in ottemperanza agli editti sovrani) per «beneficio de' poveri infermi di questo luogo»³⁸, esplicitando, secondo quanto già richiamato, come il lascito non andasse distribuito, nonostante l'insistenza del notaio, sulle varie istituzioni dedite all'assistenza, quali gli ospedali di Torino, compreso quello dell'Ordine Mauriziano, o l'Istituto delle Orfanelle o ancora la Congregazione Generale di Carità, ma riservato alla sola Lanzo. L'esortazione del notaio rispondeva in modo preciso a una serie di disposizioni, prima ducali e poi sovrane, che

Etat Général des Dépenses faites à l'Hopital de l'ordre et aux Lepreux rière la Cité d'aoste depuis le Mois de juillet 1780 a tout juin 1781 inclusivement.			
A l'Hopital			
Vivande Ration 321 27 d'effrayance fin	£	945	5 10
Recommande class. 16	12 1/2	208	—
Dépenses journalières		287	8 5
Portugine en Dec		809	12 2
Fin Charges		984	10 —
Rois, Laites		240	—
		3561	17 —
Aux Lepreux			
Vivande Ration 27 25 1/2	£	91	4 10
Recommande class. 4 1/2	10 1/2	102	10 —
Dépenses journalières		106	14 4
Portugine & les Laites de l'Hopital		107	14 6
Fin Charges		180	—
Rois, Laites		78	—
		664	2 6
Total		£ 4225	6 —

Etat Général des Dépenses faites à l'hopital de l'ordre et aux Lepreux rière la Cité d'aoste depuis le Mois de juillet 1780 a tout juin 1781 inclusivement. AOMTO, Ospedale d'Aosta, mazzo 1, documento del 17 luglio 1781 controfirmato Laurent de Saint-Agnès.

facevano esplicita richiesta ai notai roganti di provvedere in modo sistematico a far sì che i testatori, principalmente quelli con notevoli patrimoni, ne devolvessero parte a favore delle strutture assistenziali fondate o sovvenzionate dallo Stato³⁹ (per esempio l'ordine ducale del 1649, di Carlo Emanuele II, con cui il duca si rivolge *alli Notarij* [facendo loro obbligo] *di esortare li Testatori à lasciare qualche Cosa allo Spedale, e far avviso de Legati, che faranno*)⁴⁰. Va anche rilevato che, nonostante in origine l'ospedale maggiore non fosse aperto che alle affezioni non contagiose e curabili, dalla metà del Seicento si susseguono donazioni in denaro (di particolari residenti nei più vari luoghi) per il mantenimento presso il medesimo di letti per gli "incurabili".

Il conte Cacherano Osasco della Rocca, principale elargitore e di fatto fondatore del nosocomio mauriziano di Lanzo – essendosi "smarrita" l'eredità Bernardi – nella sua generosità, aveva provveduto preventivamente ad accertarsi dal comune e dai medici locali della fattibilità della sua proposta, ottenendone la risposta che la locale Congregazione di Carità era priva di mezzi adeguati e certo non poteva metterne a disposizione dell'erigendo ospedale, vista la grande quantità di «poveri vergognosi» che dovevano essere assistiti, che la città era a sua volta assai poco agiata e non poteva contribuire che con 25 lire annue, ma che medici, chirurghi e speciali erano disponibili a cooperare, i primi anche gratuitamente e gli ultimi a costo agevolato⁴¹.

Non meno interessante la situazione valenzana, dove l'Ordine Mauriziano, in perfetto parallelismo con il caso aostano, "eredita" la gestione ospedaliera: nella città si trovava un proliferare di piccoli, scomodi, inefficaci, ospedali-ospizi nei quali «solo molto tardi si ammise anche qualche malato, ma in numero così esiguo, che non varrebbe neppure la pena di segnalare il fatto; ed anche in questo caso si badava più al viandante, al pellegrino, che non al compaesano [...]»⁴². Riunita l'assistenza cittadina in un unico nosocomio, quello del *Corpus Domini*, nel 1770 in seduta della compagnia del Santissimo si leggeva l'ordine sovrano di fare denuncia dei beni «ricevuti a scopo di assistenza gratuita agli infermi»⁴³, cui peraltro la compagnia non

ottemperò. Ne derivò nel 1776 il sequestro di tutti i beni dell'antico ospedale e il loro trasferimento alla Sacra Religione, per la fondazione di un ospedale d'infermi, alla cui gestione concorreva il generoso lascito della marchesa Del Carretto Bellone⁴⁴. Come ad Aosta, come a Lanzo, la Congregazione di Carità, anche quivi istituita, entro il 1722, non viene nemmeno presa in considerazione come possibile ente al quale affidare un ulteriore sovraccarico di gestione della indigenza inferma, né la comunità cittadina appare nelle condizioni di provvedere in modo adeguato alla sanità pubblica, sicché è l'Ordine Mauriziano, sempre più riconosciuto come abile elargitore di servizi ospedalieri, che viene direttamente individuato dal sovrano, in qualità al contempo di capo dello Stato e di Gran Maestro della Sacra Religione.

Le tre fondazioni ospedaliere di Settecento appaiono così istituite, a costituire baluardi dell'ordine in aree strategiche (Aosta e Lanzo allo sbocco delle vallate alpine, di cui le prime transfrontaliere, Valenza sul confine del Milanese asburgico), satelliti del grande ospedale maggiore della capitale. Ben organizzati, come dimostrato dai complessi e ricchi *Regolamenti*, tuttavia gli ospedali mauriziani, definitivamente funzionanti a pieno regime per il sollievo all'infermità entro i primissimi anni ottanta del XVIII secolo, non hanno di fronte a loro che un ventennio di esistenza, destinati infatti a essere cancellati dagli ordinamenti napoleonici all'indomani dell'annessione del Piemonte alla 27^a Divisione Militare e quindi alla Francia⁴⁵. Se in Sardegna l'ordine non perde la sua funzione, ma segue da presso l'esilio della famiglia reale, negli Stati di terra ferma i suoi beni sono dichiarati nazionali e l'ordine è soppresso⁴⁶.

Nel 1801 (20 piovoso, ossia 9 febbraio) i beni dell'ospedale maggiore mauriziano sono dichiarati di proprietà pubblica e il nosocomio, perse le sue prerogative specifiche, è unito a quello di san Giovanni Battista e della Città di Torino; gli ospedali periferici a loro volta vengono adibiti a funzioni diverse: a Valenza, essendo passata la gestione dei beni ospedalieri della Sacra Religione alla *Commissione Amministrativa degli ospizi civili*, il piccolo nosocomio viene ribattezzato ospedale di san Bartolomeo (in un fugace tentativo di recupero delle origini medievali dell'istituzione, ma confondendone in realtà la nascita e il successivo sviluppo, che si legava al *Corpus Domini*), sicché sulla facciata principale dell'edificio, rivolta verso la piazza maggiore della città, viene apposta la targa con la scritta *Hôpital de S. Bartélémy*⁴⁷. Ad Aosta la ventata rivoluzionaria prima e l'avvento napoleonico in seguito segnano la chiusura agli infermi del nosocomio, ormai destinato esclusivamente a ospedale militare e fortemente degradato dalla presenza armata, mentre in parallelo l'antico collegio di Saint-Bénig (denominato anche Collège Royal), ricavato nell'omonimo monastero già dei benedettini e poi affidato ai barnabiti, è dato sin dal 1800 come sede della *Garde Nationale*; senza mai recuperare la sua connotazione religiosa, nel 1805 è secolarizzato e passa al comune che lo mantiene come collegio⁴⁸; a Lanzo dal 1806 al 1820 l'ospedale rimaneva chiuso e nessun malato poteva accedervi, nonostante la struttura non venisse impiegata che saltuariamente sempre come alloggio per le truppe.

Durante la Restaurazione l'Ordine Mauriziano è una delle prime istituzioni a venire reintegrata nelle sue proprietà e nei propri ruoli (24 ottobre 1814)⁴⁹, mentre il sovrano Vittorio Emanuele I procedeva due anni dopo (promulgazione del 27 dicembre 1816) a raccogliere tutti gli ordinamenti cavallereschi e assistenziali nel nuovo corpo di leggi e statuti dell'ordine, ma è soprattutto a Carlo Alberto che si lega una sorta di rifondazione ulteriore. Il sovrano richiamava l'istituzione ai suoi intenti originari (disposizioni e norme del 9 dicembre 1831), imponendole di primeggiare in ogni attività che la concernesse, di ordine morale come di carità e di assistenza, imponendo al servizio svolto presso l'ospedale maggiore quasi un carattere di "lusso"⁵⁰. Alla sua volontà si lega l'istituzione di un priorato mauriziano a Torre Pellice con convitto per ecclesiastici (1840)⁵¹ come baluardo dell'ortodossia cattolica in terra valdese e come strumento attivo di educazione nelle vallate. Così come riformava le cariche e le onorificenze, il re provvedeva anche a un vero e proprio riassetto ospedaliero, che non coinvolgeva solo il nosocomio della capitale, per il quale si chiamavano in servizio come infermiere le suore della carità (di san Vincenzo de' Paoli), ma anche la creazione di nuove strutture assistenziali, tra cui la fondazione dell'ospedale di Luserna San Giovanni, poi di fatto portata a compimento dal suo successore Vittorio Emanuele II, con l'inaugurazione del 1855⁵².

Tra il 1850 e il 1907 il sovrano (prima Vittorio Emanuele II e poi Vittorio Emanuele III) provvede a sistematiche riforme: nel 1850 si tratta della revisione dei titoli di fondazione degli ospedali mauriziani e dell'individuazione del corrispondente regime di sostentamento, sulla scorta di quanto promulgato a livello di intero Stato nel 1836 riguardo al sovvenzionamento degli istituti di carità e di assistenza⁵³, nel 1851 della promulgazione delle Regie Magistrali Patenti per il riordino degli statuti dell'Ordine, integrate due anni dopo

dalla riforma del Consiglio del medesimo e, nel novembre del 1907, infine, dal riordinamento e dalla promulgazione dei nuovi Statuti Generali, inerenti l'Ordine dei Santi Maurizio e Lazzaro e l'Ordine della Corona d'Italia, fondato nel 1868⁵⁴. Sono anni di grande attività nel campo sanitario: nel 1865 inizia a operare anche a Torino l'Ufficio d'Igiene, il cui direttore è anche ufficiale sanitario della città, in parallelo con l'approvazione della prima legge sanitaria a livello nazionale, mentre Luigi Pagliani, torinese, sarà autore qualche anno dopo, nel 1888, del primo Codice sanitario nazionale⁵⁵.

Lo Statuto fondamentale del 1907, nato anche in questa congerie culturale, si prefiggeva di mettere ordine a quanto disperso in molteplici patenti e di raccogliere l'eredità della «saggezza dei Nostri Augusti predecessori e Sovrani Gran Maestri», individuando proprio all'art. 1 del titolo 1 tra gli scopi della meritevole istituzione l'esercizio della «pubblica beneficenza mediante il ricovero e la cura degli ammalati poveri, o con soccorsi pecuniari nei casi di pubblici infortuni», nonché di «sussidiare le opere di istruzione e di culto, conforme agli obblighi di fondazione generali e particolari»⁵⁶. A questa fase di revisione e riordino corrisponde anche un notevole impulso edificatorio nei nosocomi mauriziani, tutti in generale sottoposti ad ampliamenti (anche in considerazione degli evidenti sviluppi della medicina e dell'affermarsi delle conoscenze legate alla batteriologia pasteuriana) e a ridefinizione del loro personale, a cominciare dall'introduzione delle suore nel servizio delle infermerie e, negli ospedali minori, nella stessa amministrazione (tra cui la tenuta dei registri di ammissione e dimissione, ma anche di bilancio delle spese).

¹ PAOLO BOSELLI, *L'Ordine Mauriziano dalle origini ai tempi presenti*, Officina Grafica Elzeviriana, Torino 1917, p. VIII.

² Annota Cosmacini, riprendendo da FRANÇOISE BÉRIAC-LAINÉ, *Histoire des lépreux au Moyen âge. Une société d'exclus*, Imago, Paris 1988, che: «la fondazione dei lebbrosari [chiaramente come elemento di segregazione dei più evidenti contagiosi dai sani] non rappresentava che un aspetto dell'esordio generale dell'assistenza ospedaliera», nel quale l'Ordine di San Lazzaro di Gerusalemme eccelleva e si distingueva per la specificità dell'assistenza. GIORGIO COSMACINI, *Le spade di Damocle. Paure e malattie nella storia*, Laterza, Roma-Bari 2006, p. 19.

³ L'ultimo Gran Maestro dell'Ordine di San Lazzaro, Giannozzo Castiglioni, il 13 gennaio 1571, non riuscendo a sedare una serie di controversie interne, iniziate sin dalla metà del XV secolo, soprattutto per le modalità di elezione alla carica di Gran Maestro, né a riformare in modo adeguato l'organizzazione, cedeva tutti i suoi diritti e le sue prerogative al duca di Savoia Emanuele Filiberto. P. BOSELLI, *L'Ordine Mauriziano* cit., p. 8.

⁴ Il duca si impegnava a formare una dote alla nuova istituzione, attraverso l'entrata annua di 15.000 scudi in beni e terre, prendeva possesso di tutti i beni dell'Ordine di San Lazzaro, fatta eccezione per le chiese unite ad altri ordini, mentre si obbligava a «combattere i nemici della Santa Sede, mantenendo a difesa di essa due galere». *Ibid.*

⁵ *Statuti appartenenti all'Ufficio di Grand'Hospitaliero, fatti dal Serenissimo Duca Emanuel Filiberto, primo Gran Maestro della Religione de' SS. Maurizio, e Lazzaro*, in Torino MDCLXXIV, Per Gio. Sinibaldo Stampatore di Sua Altezza Reale, AOMTO, *Ospedale Maggiore*, mazzo 1, doc. 1. Si veda per i dettagli il capitolo 4 nel medesimo volume.

⁶ *Regolamento da osservarsi da S. Ufficiali, et Servienti rispettivamente infra nominati per la Cura, e Manutenzione del Venerando Hospedale Maggiore della Sacra Religione de Santi Maurizio, e Lazzaro*. AOMTO, *Ospedale Maggiore*, mazzo 1, camicia 6, doc. 7, 10 gennaio 1700.

⁷ Rimando allo specifico capitolo sulla storia dei diversi ospedali mauriziani.

⁸ PATRIZIA CHIERICI, *Le fabbriche "a beneficio dei poveri infermi". Architettura, funzione, immagine allo scadere dell'Antico Regime*, in ELENA DEL-LAPIANA, PIER MARIA FURLAN, MARCO GALLONI (a cura di), *I luoghi delle cure in Piemonte. Medicina e architettura tra medioevo ed età contemporanea*, Celid, Torino 2004, pp. 103-115.

⁹ MAURIZIO MOMO, DONATELLA RONCHETTA BUSSOLATI, *L'Ospedale Maggiore di San Giovanni Battista e della Città di Torino secondo il progetto di Amedeo di Castellamonte, nell'ambito dell'isolato seicentesco*, in *L'Ospedale Maggiore di San Giovanni Battista e della Città di Torino (antica sede)*, Catalogo della mostra, Torino 1980, pp. 11-15; MARIO PASSANTI, *Ospedali del Sei e Settecento in Piemonte*, in "Atti e rassegna tecnica della Società per gli Ingegneri e Architetti in Torino", n.s., anno 5, n. 4 (aprile 1951), pp. 97-101.

¹⁰ FRANCO DELLA PERUTA, *Problemi sociali nell'Italia della Restaurazione*, in "Studi Storici", n. 2 (1976), p. 52.

¹¹ Una interessantissima relazione, che riporto a puro titolo di esempio, per il Ducato d'Aosta, nella seconda metà del Settecento, è significativa del perdurare della considerazione impietosa: l'intendente regio Jean-Baptiste Réan nel 1768 descriveva la condizione della mendicizia a tinte forti nella sua *Réflexion sur la mendicité qui règne dans la Vallée d'Aoste, et moyen de la bannir*. Dice infatti: «Le nombre des mendiants de toute espèce est prodigieux dans cette province. L'on voit plus d'une fois des défilés de quatre cents pauvres ou mandians dans les rues de cette ville [...]». Unico rimedio: «l'établissement d'une oeuvre unique pour les réduire tous à la nécessité du travail, chacun selon le degré de ses forces». Indecorosi e intollerabili, «on les trouve tous ou presque tous sans principes de religion [...] et ils prouvent, en un mot, que leur ventre est leur unique Dieu...». La relazione è stata pubblicata nella "Feuille d'Aoste", n. 31 (1869), e l'ho commentata in CHIARA DEVOTI, *Entre charité, santé et architecture: les enjeux d'un hôpital frontalier. Aoste du Moyen-Age au XVIIIe siècle*, in JACQUELINE LALOUETTE, MARIE-JOSÉ MICHEL, ELISABETH BELMAS, SERENELLA NONNIS-VIGILANTE (a cura di), *L'hôpital entre religions et laïcité du Moyen Age à nos jours*, Letouzey & Ané, Paris 2006, pp. 223-236.

¹² GIOVANNI BATTISTA BORELLI, *Editti antichi e nuovi dei sovrani principi della Real Casa di Savoia* [...], parte III, tit. 8, Torino 1681 e FELICE AMATO DUBOIN, *Raccolta per ordine di materie delle leggi, editti, manifesti, pubblicati fino agli 8 dicembre 1798 sotto il felicissimo dominio della real casa Savoia in continuazione e a completamento di quella del Senatore Borelli*, Torino 1818-1870, vol. XIV, pp. 227-249. La citazione si trova anche in CHIARA CATTANEO, *L'architettura assistenziale nel Piemonte sabauda: lo Spedale di Venaria e l'Albergo di Villastellone*, tesi di laurea, Politecnico di Torino, I Facoltà di Architettura, a.a. 2003/04, rel. Patrizia Chierici, p. 42.

¹³ EVELINA CHRISTILLIN, *Gli ospedali e l'assistenza*, in GIUSEPPE RICUPERATI (a cura di), *Storia di Torino*, vol. V, *Dalla città razionale alla crisi dello Stato d'Antico Regime (1730-1798)*, Einaudi, Torino 2002, pp. 343-366.

¹⁴ *Ibid.*

- ¹⁵ MICHEL FOUCAULT (a cura di), *Les machines à guérir: aux origines de l'hôpital moderne*, P. Mardaga, Bruxelles 1979.
- ¹⁶ F. A. DUBOIN, *Raccolta cit.*, tomo XII, vol. XIV, pp. 280-283.
- ¹⁷ Resosi celebre sulla tematica in Francia e giunto a Torino il 22 maggio 1716, su invito diretto dello stesso Vittorio Amedeo II. Per la figura del padre Guevarre si veda MARIO ZANARDI S.J., *Il padre Andrea Guevarre della Compagnia di Gesù: linee biografiche di un protagonista della "mendicità sbandita"*, in BRUNO SIGNORELLI, PAOLO USCELLO (a cura di), *La Compagnia di Gesù nella provincia di Torino dagli anni di Emanuele Filiberto a quelli di Carlo Alberto*, Einaudi, Torino 1988, pp. 161-220.
- ¹⁸ Il riferimento è a ANDRÉ GUEVARRE, *La mendicità sbandita col sovvertimento de' poveri tanto nelle città che ne' borghi, luoghi e terre de' Stati di qua e di là da' monti e colli di Sua Maestà Vittorio Amedeo, re di Sicilia, di Gerusalemme e Cipro etc., come altresì lo stabilimento degli Ospizi Generali e delle Congregazioni di Carità d'ordine di Sua Maestà*, nella stampa di Gianfrancesco Mairesse, e Giovanni Radix stampatori dell'illustriss. Accademia degl'Innominati di Bra all'insegna di santa Teresa, Torino 1717. Si veda LAURA PALMUCCI QUAGLINO, *"La povertà in trionfo". Tempi e modi del "chiudimento" dei mendicanti nello Stato sabaudo di Antico regime*, in E. DELLAPIANA, P. M. FURLAN, M. GALLONI (a cura di), *I luoghi delle cure in Piemonte cit.*, pp. 117-131.
- ¹⁹ *Ibid.*, p. 117.
- ²⁰ Secondo le parole precise delle *Istruzioni e regole*.
- ²¹ Ancora L. PALMUCCI QUAGLINO, *"La povertà in trionfo"* cit., p. 119.
- ²² Rimando alla nota 11.
- ²³ CHIARA DEVOTI, *"Femmine e uomini che delirano senza febbre": luoghi e modelli per la segregazione degli alienati*, in *Dossier: il futuro degli ospedali psichiatrici in Italia*, in "ANAGKH", n. 54 (maggio 2008), pp. 99-107.
- ²⁴ Lo stato delle fondazioni assistenziali nella capitale, nel terzo decennio dell'Ottocento è indicato come esempio di efficacia assistenziale in MODESTO PARELLETTI, *Turin à la portée de l'étranger ou description des palais, édifices, et monuments de science et d'art qui se trouvent dans cette ville et ses environs [...]*, Reycent Frères, Turin 1826, pp. 111-120. Vi si ricordano l'Ospedale maggiore di san Giovanni Battista, l'Ospizio di Carità, l'Opera Boggetta destinata dal trattamento degli affetti da malattie veneree e posto in una manica del medesimo Ospizio di Carità, Ospedale Mauriziano, l'Ospizio degli alienati o *Pazzerelli*, l'Ospizio di Maternità per le puerpere e i fanciulli esposti, l'Ospedale di san Luigi (ricostruito su progetto di Talucchi), l'Ospedale militare, il Monte di Pietà, l'Ospizio delle Orfane, l'Ospizio delle Rosine, il Ricovero delle Figlie dei Militari, le *Sapelines* presso il convento dei Domenicani, le Nuove Perachine per le donne dalla virtù traballante, presso la Dora, l'*Ergastolo* ossia reclusione per lavori forzati, sulla strada per Moncalieri, la *Generale*, opera di reclusione sulla strada per Stupinigi, la Congregazione di san Paolo che assegna una dote alle giovani donne indigenti in procinto di sposarsi, la *Mendicità Istruita* per l'istruzione degli indigenti, il Consiglio di Vaccinazione presieduto dai maggiori medici dell'Accademia di Medicina, per la diffusione generale della vaccinazione tra la popolazione, infine il Dispensario gratuito dei medicinali o farmacia dei poveri presso il municipio cittadino.
- ²⁵ CECILIA CASTIGLIONI, *La sede settecentesca dello "Spedale de' Pazzerelli" di Torino*, in CHIARA DEVOTI (a cura di), *La città e le regole. Poster presentati al III Congresso AISU di Torino*, volume n. 21 della collana della Scuola di Specializzazione in "Storia, Analisi e Valutazione dei Beni Architettonici e Ambientali" del Politecnico di Torino, Celid, Torino 2008, p. 43 sg.
- ²⁶ Ancora L. PALMUCCI QUAGLINO, *"La povertà in trionfo"* cit., pp. 119-125.
- ²⁷ P. CHIERICI, *Le fabbriche "a beneficio dei poveri infermi"* cit., p. 104.
- ²⁸ Come diceva direttamente lo scritto del Guevarre.
- ²⁹ Le tappe principali del processo di incremento dei beni dell'Ordine Mauriziano a scapito di precedenti o parallele istituzioni sono le seguenti: 1750 - secolarizzazione dell'abbazia di Staffarda e commutazione in commendata di proprietà dell'Ordine Mauriziano, 1752 - smembramento dell'Ordine del Gran San Bernardo e conferimento di tutti i beni posti entro gli Stati sardi all'Ordine Mauriziano, 1759 - acquisizione per permuta con l'arcivescovo di Cagliari della penisola sarda di Sant'Antonio, 1776 - abolizione dell'Ordine di Sant'Antonio di Vienne e unione dei suoi beni (abbazia di Sant'Antonio di Ranverso e possedimenti nonché case in Torino) all'Ordine Mauriziano, 1781 - erezione in commendata magistrale dell'Ordine Mauriziano dell'abbazia prima benedettina e poi cistercense di Santa Maria di Lucedio con tutti i suoi possedimenti e, molto più tardi, 1860 - aggregazione all'Ordine Mauriziano dell'Ordine Costantiniano. P. BOSELLI, *L'Ordine Mauriziano cit.*, pp. 22-24.
- ³⁰ Per il programma completo di Vittorio Amedeo II, il riferimento ancora oggi imprescindibile è costituito dall'opera capitale di GEOFFREY SYMCOX, *Vittorio Amedeo II: l'assolutismo sabaudo 1675-1730*, a cura di Giuseppe Ricuperati, Sei, Torino 1985.
- ³¹ La sua istituzione è legata all'Arciconfraternita di Santa Croce, la più antica di Torino, alla metà del XIV secolo. La chiesa iniziale era poco più che un oratorio ben presto insufficiente, così che già nel 1545 una parte dei suoi membri si trasferì nella chiesa di san Paolo che versava in pessime condizioni. I confratelli vi fecero eseguire dei lavori di restauro da Francesco Lanfranchi, ma già nel 1678 la chiesa, benché risistemata, era risultata di dimensioni troppo esigue. Da qui la decisione di riedificarla. Il progetto non fu affidato – come si è lungamente creduto – al Lanfranchi, ma a Michelangelo Morello che, tuttavia, entrato in disaccordo con la confraternita, fu rimosso dall'incarico e sostituito con l'ingegnere luganese Antonio Bettino che si era reso celebre per aver collaborato con Guarino Guarini alla realizzazione della Cappella della Sindone e che iniziò i lavori nel 1679. La costruzione procedette in modo spedito, malgrado le scarsità finanziarie della Confraternita e, nel 1680, si realizzava il coro sacrificando parte di una casa attigua. Nel settembre del 1701, l'architetto Antonio Bertola procedette al collaudo dell'opera e l'anno successivo furono benedette le campane, mentre la confraternita decideva la realizzazione dell'altare maggiore secondo quanto proposto dallo stesso Bertola. La confraternita, tuttavia, non poté fruire della nuova chiesa che per una ventina d'anni: un comando del re datato 1728 le impose di cederla all'Ordine Mauriziano per farne la propria Basilica Magistrale. La Confraternita di Santa Croce fu aggregata alla Sacra Religione dei Santi Lazzaro e Maurizio assumendo l'appellativo di *Regia Arciconfraternita dei Ss. Lazzaro e Maurizio*. Il Regio Demanio procedette a rilento con i lavori, limitandosi a commissionare all'architetto Giovanni Battista Feroggio il rafforzamento del campanile e la costruzione delle nuove sacrestie (1779). Nel 1809 fu riparato il cupolino ad opera di Carlo Ceroni e nel 1834 Carlo Alberto incaricò l'ingegnere Carlo Bernardo Mosca di completare la nuova facciata, realizzata nei due anni seguenti in forme neoclassiche. Tra il 1858 e l'anno seguente Vittorio Emanuele II dispose il restauro dell'interno, affidato all'architetto Ernesto Camusso, sotto la supervisione di Luigi Cibrario. Vari pittori d'Accademia affrescarono le pareti e la cupola mentre venivano realizzati gli arredi lignei di gusto prettamente eclettico su disegno di Carlo Ceppi. L'incursione aerea del 13 luglio 1943 arrecò danni irreparabili, dalla perdita di tutte le vetrate, specie quelle istoriate del coro a vari crolli. CHIARA DEVOTI, *Basilica Magistrale (San Lazzaro)*, in VERA COMOLI MANDRACCI, CARLO OLMO (a cura di), *Torino Architettura, guida all'architettura della Città*, Allemandi, Torino 1999, s.v.
- ³² Per l'importanza urbanistica di questa posizione e per l'intervento di rettifica viaria di Juvarra: VERA COMOLI MANDRACCI, *Torino*, collana Le città nella storia d'Italia, Laterza, Roma-Bari 1983.
- ³³ AOMTO, *Ospedale Maggiore*, mazzo 13, n. 257, secondo le indicazioni d'inventario, ma fuori collocazione.
- ³⁴ LIN COLLIARD, *La vieille Aoste*, 2 voll., Musumeci, Aoste 1979, I, p. 62.
- ³⁵ JEAN-BAPTISTE DE TILLIER, *Historique de la Vallée d'Aoste*, Aosta 1740, edizione a cura di André Zanotto, I.T.L.A., Aosta 1994, p. 161.
- ³⁶ Rinviamo al relativo capitolo per tutti i dettagli sul tipo di assistenza che questi fornivano.
- ³⁷ Lettera di Jean-Antoine Gippa del 1733. Archivi Storici Regionali, *Délibérations Communales*, in L. COLLIARD, *La vieille Aoste cit.*, II, p. 64.

- ³⁸ Testamento rogato 21 febbraio 1760, ricordato in TIRSI MARIO CAFFARATTO, *Storia dell'ospedale mauriziano di Lanzo*, Società Storica delle Valli di Lanzo, XXXVIII, Lanzo Torinese 1983, p. 7 sg.
- ³⁹ Per ciò che attiene al nosocomio magistrale mauriziano si tratta in particolare dell'*Invito ripetuto dei duchi a lasciare lasciti testamentari allo Spedale e ai notai a comunicarne l'avvenuta donazione*. AOMTO, *Ospedale Maggiore*, mazzo 2 e in particolare: 1629, 14 novembre. *Copia d'ordine di S.A.R. C. Emanuele che li Insinuatori, e Segretari del tabellone debbino dar nota delli Legati, che saranno stati fatti à favore dell'Ospedale*; 1645, 4 ottobre. *Ordine di Madama Reale, che prescrive à Notarij di dare nota de Legati stati fatti à favore dell'Ospedale*. AOMTO, *Ospedale Maggiore*, mazzo 6, docc. 5, 6. Si ricorda, inoltre, come esempio estremamente significativo per il secolo successivo il testamento benemerito del cav. Ossorio, che nomina (fatti salvi lasciti minori) erede universale l'ospedale maggiore di Torino, rogato 23 ottobre 1763. AOMTO, *Ospedale Maggiore*, mazzo 16, doc. 121.
- ⁴⁰ AOMTO, *Ospedale Maggiore*, mazzo 6, doc. 9.
- ⁴¹ AOMTO, *Ospedale di Lanzo*, mazzo 1, doc. 1bis. Domande del conte e risposte del comune con Ordinato in data 13 marzo 1760.
- ⁴² FRANCESCO GASPAROLO, *Memorie storiche valenzane*, Unione Tipografica Popolare già Cassone, Casale Monferrato 1923, riedizione anastatica 1986, vol. I, capo III - *Gli ospedali*, pp. 633-648 e in specifico p. 633.
- ⁴³ Compagnia del Santissimo Sacramento, *Libro delle Provvisioni dal 1750 al 1801*, f. 68, in *ibid.*, p. 645, nota 2.
- ⁴⁴ L'eredità Del Carretto-Bellone occupa 45 mazzi solo parzialmente inventariati, come l'intero fondo dell'ospedale valenzano.
- ⁴⁵ Decreto del 12 germinale anno IX (2 aprile 1801). La riorganizzazione forma sei Dipartimenti (dell'Eridano, poi detto del Po, con a capo Torino; di Marengo con Alessandria; del Tanaro con Asti; della Sesia, con Vercelli; della Dora con Ivrea e della Stura con Cuneo, peraltro oggetto di discussione, rispetto alla prima scelta caduta viceversa su Mondovì), ponendo a capo di ognuno di questi un prefetto. Equiparato quasi completamente alla Francia metropolitana – il 28 fruttidoro anno X (15 settembre 1802) i sei dipartimenti che lo componevano venivano «riuniti al territorio della Repubblica Francese» –, il Piemonte fece capo quindi al governo di Parigi tramite l'ufficio dell'amministrazione generale della 27a divisione militare e del governatore generale (il principe Camillo Borghese dall'aprile 1808), ma soprattutto tramite i prefetti e i sottoprefetti, rispettivamente a capo dell'amministrazione in ogni dipartimento e in ogni *arrondissement*. Si veda per i dettagli *All'ombra dell'aquila imperiale: trasformazioni e continuità istituzionale nei territori sabaudi in età napoleonica, 1802-1814*, atti del convegno, Torino 15-18 ottobre 1990, Ministero per i Beni e le Attività Culturali, Roma 1994.
- ⁴⁶ 21 agosto 1800: emanazione della legge della Consulta del Piemonte che dichiara nazionali i beni delle abbazie, benefici e dipendenti parrocchie, i beni degli ordini di Malta e dei Santi Maurizio e Lazzaro che più non riconosce, escludendovi le commende patronate, ed assegna in stabili il reddito dell'Ospedale Mauriziano. P. BOSELLI, *L'Ordine Mauriziano* cit., p. 23.
- ⁴⁷ F. GASPAROLO, *Memorie storiche valenzane* cit., p. 647 e nota 3.
- ⁴⁸ L. COLLIARD, *La vieille Aoste* cit., I, pp. 14-16.
- ⁴⁹ A questa riacquisizione si lega anche il recupero e la reinventariazione degli archivi ad opera di PIETRO BLANCHETTI, *Inventario delle Carte appartenenti all'Ospedale Maggiore incominciato nell'anno 1814. Epoca del felice reingresso di S. M. il Re Vittorio Emanuele nei suoi Regi Stati di Terraferma*.
- ⁵⁰ Carlo Alberto scriverà nel 1831 al Grande Ospedaliere: «Je désire que l'Hôpital de l'Ordre de Saint-Maurice [celui de Turin] soit mis sur le plus grand pied de perfection possible, qu'il devienne un modèle de son genre; non seulement pour les soins qu'on y donnera aux malades, pour tous les moyens, les remèdes qu'on y emploiera pour leur guérison; mais aussi pour la nourriture qu'ils y recevront, et pour l'extrême propriété qui devra y régner, qui devra, si c'est possible, être portée jusqu'au luxe. L'Hôpital de l'Ordre de Saint-Maurice sera entièrement consacré aux maladies chirurgicales, aux fractures surtout; on fera immédiatement venir des Sœurs de la Charité [di San Vincenzo de' Paoli] pour soigner les malades». Lettera del re al conte Galleani d'Agliano del 9 settembre 1831. P. BOSELLI, *L'Ordine Mauriziano* cit., p. 335 sg.
- ⁵¹ Risaliva al 3 novembre 1839 l'unione dei redditi della vicaria e parrocchia di Torre Pellice per l'istituzione di un priorato mauriziano. *Ibid.*, p. 24.
- ⁵² Si rimanda al capitolo 5 per ogni dettaglio sull'istituzione.
- ⁵³ *Notizie confidenzialmente date dal Primo Segretario del Gran Magistero alla richiedente Segreteria di Stato per li Affari dell'Interno, sull'origine de' singoli Spedali dell'Ordine de' Santi Maurizio e Lazzaro, loro vicende e provenienza de' mezzi di cui dispongono; seguite da considerazioni non ammettenti, secondo il disposto dallo Statuto fondamentale del Regno, la soggezione d'essi all'ingerenza Governativa, all'osservanza delle discipline contenute nel Regio Editto 24 dicembre 1836 ed in altre posteriori Leggi relative alli stabilimenti di beneficenza*, 30 ottobre e 24 dicembre 1850. AOMTO, *Ospedale Maggiore*, mazzo 38.
- ⁵⁴ P. BOSELLI, *L'Ordine Mauriziano* cit., p. 24.
- ⁵⁵ Archivio Storico del Comune di Torino (ASCT), *Affari igiene e sanità*, 1899, cart. 26, *Terzo Congresso internazionale d'igiene*, criticamente affrontato in SERENELLA NONNIS VIGILANTE, *Idéologie sanitaire et projet politique. Les congrès internationaux d'hygiène de Bruxelles, Paris et Turin (1876-1880)*, in PATRICE BOURDELAIS (a cura di), *Les Hygiénistes: enjeux, modèles et pratiques*, Belin, Paris 2001, pp. 241-266.
- ⁵⁶ *Statuto fondamentale dell'Ordine dei Santi Maurizio e Lazzaro*, dato in Roma il 17 novembre 1907.

3. Le scelte architettoniche dal XVIII al XX secolo: posizione urbana, modelli, architetti e maestranze al servizio dell'ordine

3.1. Le scelte per gli ospedali del Settecento: tra modelli colti e reimpiego di edifici precedenti

Allorché, dalla seconda metà del XVIII secolo, la Sacra Religione comincia a essere investita in modo crescente della gestione degli ospedali, da quello magistrale nella capitale a quelli in area periferica, a iniziare da Lanzo, poi Valenza e indi Aosta, affianca alla definizione di puntuali regolamenti di gestione, per più di un aspetto innovativi, la consapevolezza della necessità di strutture architettoniche adeguate. Nella capitale, dove l'acquisto delle prime case per formare l'ospedale datava del 1575¹, sin dagli anni trenta del secolo successivo, per diretta attenzione ducale, si era proceduto ad accorti acquisti adatti a «far l'infermeria longa»² innanzitutto e indi a completare l'isolato compreso tra le vie Porta Palatina, Basilica, Milano e piazza Emanuele Filiberto (poi d'Italia). Da un inventario del 1659, di qualche anno precedente alla completa riplasmazione, l'ospedale appare composto dai seguenti vani: «cantina, cucina, saletta, infermeria grande, cappella degli infermi grande degli uomini, infermeria delle donne, stanza dell'infermiere, camera del rettore, [altra] camera dell'infermiere, camera del Sig. Spenditore, camera dei figliuoli, camera del barbiero, una camera dove si tiene conto della lingerie»³. Per ottenere un efficace aumento dei posti di degenza, la prima struttura viene comunque integralmente rivista per diretta committenza di Carlo Emanuele II prima e poi di Maria Giovanna Battista, reggente, che danno espresso incarico all'ingegner Rocco Antonio Rubatto⁴, con atto datato 13 luglio 1672, di riprogettare l'ospedale. Rubatto, la cui figura si sostituisce così alla tradizionale attribuzione a Giovanni Battista Ferroggio⁵, sempre viceversa indicato dalla critica come autore della riplasmazione⁶, forse anche sulla scorta dell'annotazione di Paroletti del 1826⁷, appare pienamente inserito nel più ampio programma di riforme volute dalla reggente. Ella infatti si farà promotrice dello spostamento dell'ospedale cittadino, dedicato a san Giovanni Battista, in origine presso l'angusta sede presso il Duomo⁸, spostato nel 1598 alla provvisoria collocazione nell'isola di Sant'Alessandro⁹, nella nuova collocazione presso le mura del secondo ampliamento¹⁰, stabilita entro il 1680 e con affidamento del progetto ad Amedeo di Castellamonte, sulla scorta di un impianto a croce latina, secondo le teorie più accreditate, definito dall'incontro tra le infermerie (maschile e femminile nettamente separate) e i vani per la gestione del complesso. Dagli inventari mauriziani appare comunque evidente un coinvolgimento diretto anche da parte del medesimo Amedeo di Castellamonte, che riceve pagamenti per interventi compiuti tra il 1671 e il 1677¹¹, mentre saranno gli architetti Luca Baretti, Giovanni Battista Prunotto e lo stesso Giovanni Battista Ferroggio¹² a portare a termine il programma proprio nella seconda metà del XVIII secolo¹³, procedendo a nuove acquisizioni patrimoniali e a una complessiva razionalizzazione degli spazi. Il modello per il completamento dell'istituzione è inequivocabilmente quello del castellamontiano complesso proprio dell'ospedale maggiore della città, eretto in un sito «salubre, d'aria aperta e libera [...]»¹⁴, secondo un impianto rettangolare che «si organizza intorno agli ambienti progettati con funzioni di infermeria, disposti su due piani (l'inferiore riservato agli uomini e il superiore alle donne) costituiti da un corpo centrale a croce greca e da due corpi normali al braccio trasversale della croce»¹⁵, a formare quattro cortili simmetrici rispetto all'asse atrio-crociera, con la chiesa posta in testa alla crociera (iniziata nel 1763 su disegno di Filippo Castelli, altro esponente di spicco della progettazione assistenziale allo scadere dell'*Ancien Régime*).

Se nella capitale, nonostante la relativa scarsa validità del sito, troppo vicino all'uscita nord della città e al centro cittadino, è possibile prevedere un impianto razionale, qual è al contempo la situazione in area periferica?

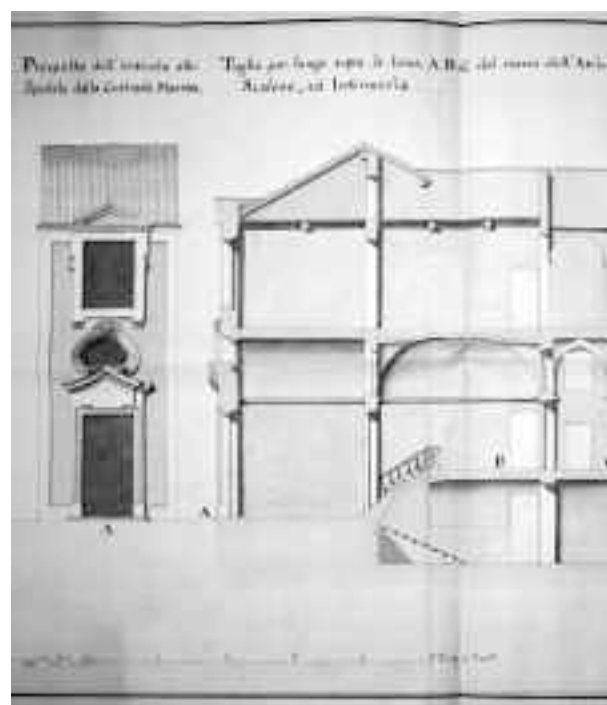
A Lanzo, un generoso lascito privato alla Sacra Religione, quello del conte Cacherano Osasco della Rocca, è all'origine, nel 1769, di uno «Spedale d'Infermi»¹⁶, per la cui apertura il medesimo donatore provvedeva all'acquisto di una casa, non amplissima, ma già dotata di una porzione di terreno che ne avrebbe permesso la futura espansione, posta sulla strada principale del borgo. Aperto ai malati indigenti di qualunque condizione

e di ambo i sessi, il nosocomio mostrava un impianto semplicissimo esemplificato da un rozzo disegno¹⁷, probabilmente di progetto, che accompagna l'atto di fondazione. L'edificio raffigurato – la cui cappella e il relativo cimitero sono consacrati il 7 agosto 1769 dal vicario di Lanzo¹⁸ – appare disposto longitudinalmente, dotato di una cappella ad aula e piccolo presbiterio separato, di una serie di stanze quadrate di ridotte dimensioni servite da semplici corridoi e strette rampe di scale. La parte centrale della casa è quella effettivamente impiegata come ospedale (*Da A fino a B fabbrica e giardino dello spedale*); per una aggiunta contrassegnata in giallo, la legenda recita *Da B sino a C fabbrica e giardino del Bajetto Giuseppe*; un complesso composto da due sole stanze contigue è indicato come *Da C fino a D fabbrica di gaccio*. All'esterno del complesso si colloca il cimitero, nella legenda identificato come *E a F cimitero del Ospedale*, mentre l'accesso all'ospedale avviene dalla *Contrada del Borgo*. Trovato non inadatto da coloro che a più riprese lo avrebbero visitato¹⁹, il complesso appare comunque largamente legato alle ridotte necessità del contesto e inserito entro un edificio nato come abitazione e riadattato alla funzione ospedaliera; se quindi il *Regolamento* per Lanzo farà da traccia per quelli di Aosta e di Valenza, tuttavia la struttura, che deve permettere l'estrema funzionalità e la massima assistenza propugnata dalle norme rigorose, appare ancora largamente insufficiente all'alta missione e destinata (come di fatto sarebbe accaduto dopo la fase di chiusura conseguente al regime napoleonico) a essere sostituita da ben altro impianto.

Ad Aosta, seconda sede per importanza, la bolla papale del 1752²⁰ metteva nelle mani della Sacra Religione un ampio patrimonio, già appartenuto all'Ordine del Gran San Bernardo, assegnandole anche la gestione dell'assistenza, praticata nel nosocomio cittadino, e nell'ospedale di Marché-Vaudan, di antica fondazione, con due letti per pellegrini. La Sacra Religione, dilazionata la soluzione della questione, incaricava l'architetto Giovanni Battista Feroggio²¹ di un'accurata ispezione del patrimonio acquisito e in specifico di verificare lo stato del nosocomio; sul finire del 1765, dopo precisa perizia²², l'architetto parlava di un ospedale posto «[...] in un sito molto basso, ed umido», formato «di piccoli corpi di fabbrica disuniti li uni dalli altri, mal fabbricati, con le muraglie, solari, e coperti in pessimo stato, e qualcheduno minacciante rovina [...]»²³, del tutto inadatto a qualunque trasformazione che potesse renderlo più idoneo alla funzione da svolgere. La proposta dell'architetto, destinata a essere ignorata come quella che di lì a qualche anno avrebbe avanzato anche per Valenza, prevede di impiegare il notevole complesso priorale di Saint-Jacquême en la Cité, già sede del prevosto dell'Ordine del Gran San Bernardo, per una completa riplasmazione che avrebbe permesso di creare un ospedale arioso e moderno²⁴. Il progetto appare debitore nei confronti della progettazione torinese, nella quale Feroggio appare coinvolto, seppure in veste di tecnico più che di ideatore, e parimenti delle nozioni più avanzate rispetto all'architettura assistenziale promossa da Vittorio Amedeo II e messa in larga parte in pratica dal figlio Carlo Emanuele III²⁵. Bernardo Antonio Vittone aveva realizzato, infatti, a partire dal 1740 in Casale l'Ospizio di Carità²⁶, indiscusso modello, che avrebbe pubblicato nel 1766 nelle *Istruzioni Diverse*²⁷, mentre nei medesimi anni anche Francesco Gallo si cimentava con il cantiere, per il quale già di Bertola aveva fornito un disegno, dell'ospedale di Fossano, seguito qualche anno dopo da quello di Mondovì²⁸, contribuendo alla definizione del perfetto riferimento per l'architettura assistenziale nelle province. Feroggio fa tesoro degli insegnamenti proponendo un modello grandioso, secondo la teoria dei «luoghi comodi e capaci» e organizzato come una giustapposizione di corpi: risparmiando almeno in parte la struttura della chiesa e del corpo principale del vecchio complesso, con gli ampi saloni principali, l'architetto vi addossa un nuovo corpo a forma di C, con due lunghe ali perpendicolari a una scarna sezione da anteporre alla parte più avanzata del precedente edificio²⁹. La divisione tra uomini e donne, vero pilastro della riforma ospedaliera, alloggiati in due cameroni posti da parte opposta, al primo piano per «huomini, mali comuni» e «donne, mali comuni», si associa al secondo piano alla «camera per gli huomini mali incurabili» contrapposta alla «camera per le donne mali incurabili»; sempre al medesimo piano si trovano ancora le «camere per li morbi venerei» e quelle per i «morbi attaccatij», a loro volta divise per sessi, in ottemperanza al dettame della bolla papale che voleva l'ospedale aperto ai malati colpiti da qualunque affezione, curabili come non curabili, comprese le forme contagiose. Il prospetto sezione, con le ampie logge ad arcature che fornivano una sorta di chiostro coperto e riparato a tutti i livelli, in grado di permettere il passeggio dei degenti e dei chirurghi, si allinea a soluzioni analoghe, proposte da altri architetti nelle province del regno, volto a dotare Aosta di un ospedale rispondente ai canoni correnti: grandi «cameroni» divisi per sesso, dotati di ampie finestre per agevolare l'aerazione – secondo le teorie di sanità vigenti – organizzazione razionale dei percorsi attraverso ballatoi esterni e lunghe logge porticate, scale centrali monumentali e numerose scale minori di servizio.

Nonostante il valore della progettazione, ragioni economiche, pressione del consiglio comunale, urgenza dell'ordine, impongono una scelta ben più sconveniente: alla fine del 1772 si perveniva all'acquisto della casa del barone Nicolao Giuseppe Freydoz di Champorcher, «[...] composta di varii spaziosi membri civili, e rustici, con giardino, prato fiorito d'alberi fruttiferi, corti, e pertinenze diverse, e situata inferiormente a tutte le altre case della città [...]»³⁰, mentre il Regio Viglietto del 17 aprile 1773 sanciva l'apertura ufficiale dell'ospedale all'interno del palazzo nobiliare velocemente riadattato per renderlo idoneo alla nuova funzione. Nonostante il commento positivo del primo intendente del Ducato, Victor-Amé-Louis Vignet des Etoles, che ne parlava in questi termini: «on a établi un hopital dans cette Ville de douze lits dans deux sales séparées pour l'un et l'autre sexe où ils sont veritablement soignés avec une charité et une propreté edifiante et noble. Les petites reparations à la maison acquise du vassal de Champorcher pour cet hopital des malades lui ont donné un air de decence et meme de grandeur pour ce païs, la rue de traverse où il est, de la plus sale qu'elle étoit est devenue une des plus jolies»³¹, la scarsità di questa riplasmazione, così come l'infelicità della posizione, comunque troppo centrale rispetto al nucleo cittadino, appaiono evidenti sin da subito nell'impianto disomogeneo, raffigurato in rilievi dei primissimi anni ottanta³² e poi dalla difficoltà di gestione dei successivi ampliamenti, inseritisi sulla struttura come appendici diverse, non sempre perfettamente saldate al nucleo originario.

A Valenza, al sequestro da parte del sovrano di tutti i beni dell'antico ospedale cittadino e al loro trasferimento alla Sacra Religione, nel 1776, si deve l'esordio della gestione in chiave moderna dell'assistenza ospedaliera, mentre il consistente lascito testamentale della marchesa Delfina Del Carretto di Mombaldone in Bellone direttamente alla Sacra Religione dei Santi Maurizio e Lazzaro³³ con l'espresso obbligo di costruire e mantenere nel medesimo suo palazzo cittadino in Valenza un ospedale d'infermi³⁴, forniva il necessario apporto economico. Se l'antico ospedale della città ancora una volta, come ad Aosta, si mostrava del tutto insufficiente, essendo di fatto composto di un solo braccio di fabbrica cui si addossava uno minore a formare una L, dalle mura vetuste e umide, posto a ridosso della fortificazione, come da un rilievo del 1777. È di quell'anno il primo rilevamento della situazione dell'antico ospedale cittadino, denominato "Quartiere del Santissimo"³⁵, ad opera del misuratore regio Amedeo Baretto³⁶: l'edificio appare come una semplicissima manica principale a cui si addossa una stretta propaggine a formare una tozza L; una piccola dépendance si trova da parte opposta rispetto alla strada pubblica. Il complesso è dotato di una corte maggiore, definita da un muro perimetrale, contenente al suo interno il pozzo (*V - pozzo d'acqua viva*) e le latrine (*X - latrina, quale mediante*



B. GIANOTTI, *Pianta del Palazzo, e Case rustiche della fu Sigra Marchesa Belloni esistente nella Città di Valenza, col progetto di nuova Fabbrica di Spedale per amalati, che si può fare in più riprese composto di tre infermerie capaci in tutte di letti 48 [...], e dettaglio della sezione. AOMTO, Ospedale di Valenza, mazzo 1 (1777-1800), da inventariare.*

un condotto sotterraneo sotto la cortina del bastione Carassena porta le immondezze fuori delle fortificazioni, e risparmia le dispendiose curatere), sulla quale si aprono le camere per gli infermi (MNOPQR - sei camere componenti il Quartiere Basso, col solo coperto a capriate in tavellate, come nel taglio [ossia la sezione posta sul fianco destro del disegno, accanto alla corposa legenda]). Da parte opposta alla corte, e connesso da un angusto passaggio (T - passaggio dalla corte grande al giardinetto) si colloca un ridotto orto (S - Giardinetto con muro comune divisorio come nel taglio). La sezione mostra chiaramente come la struttura sia a tre piani, di cui il primo con copertura a cassettoni, il secondo a botte e il terzo a capriate; le scale paiono formate da ripide rampe, mentre l'aggettanza del secondo livello forma una sorta di veranda; certamente un complesso molto povero e inadatto all'importanza di un presidio anche militare quale Valenza. Il palazzo, per quanto di sicuro pregio, collocato nel centralissimo cantone (o sorte) Astigliano, non pareva ugualmente per nulla adatto a una trasformazione. Il rilievo (con allegata relazione) che ne fornisce nel 1780 il misuratore Farina³⁷ su incarico del Patrimoniale della Sacra Religione descrive un complesso dalle strutture sane, ma in sito di gran lunga più angusto, insufficiente all'apertura di un ospedale di 40 letti, come immaginato dall'ordine. Una nuova misurazione, con allegata proposta di intervento sul palazzo, presentata dall'architetto Gianotti di Alessandria³⁸, nel gennaio del 1781, si concentra inizialmente su un grandioso progetto di trasformazione del complesso nobiliare³⁹: salvando gran parte delle sale esistenti, propone un impianto a croce latina, nel quale i tre bracci delle infermerie (ripartite per i sessi e con un settore per «li moribondi o malattie attaccaticcie sotto la quale nelli sotterranei si farà l'anatomia») si incontrano in una cappella ottagonale posta al centro e contenente l'altare, visibile da ogni posizione e cinto da balaustrata. Il progetto, dapprima dotato di dettagli – in una serie di disegni del febbraio del medesimo anno⁴⁰ fornisce indicazioni sull'impiego di parte delle “case rustiche” per cucine e depositi, legnaia e lavanderia – viene immediatamente ridimensionato, nei mesi immediatamente successivi, concentrandosi sulla trasformazione del solo “casino” annesso al palazzo⁴¹ per ricavare l'invaso di «di piccolo Spedale per ammalati», aperto in modo provvisorio con soli quattro letti. Il progetto di Gianotti, almeno nella sua versione completa, che prevedeva di impiegare lo sviluppo dell'intero palazzo nobiliare, appariva in linea con quanto ormai acquisito riguardo all'architettura dei nosocomi: ampi sistemi di incroci tra bracci, a formare croci latine, con «lo spazio sacro che individua il fulcro geometrico della composizione»⁴², sistemi continui di finestrature per garantire il necessario ricambio d'aria e ampi vani di deposito. Anche Giovanni Battista Feroggio, all'inizio di luglio del medesimo anno, si cimenta con una proposta di soluzione: abbandonato il palazzo nobiliare, reputato giustamente inadatto, come aveva reputato inadatto quello aostano, si concentra sulla riplasmazione completa del sito dell'antico ospedale, già sede delle milizie, conosciuto come *sito del Quartiere della Truppa*⁴³. Tre diverse proposte, ampiamente documentate, e corrispondenti a diversi gradi di esborso, con relativa demolizione parziale o totale delle strutture del precedente nosocomio cittadino, sviluppano a livello diverso l'idea di Feroggio di un ospedale moderno. Nel progetto più ampio, l'architetto riserva il piano terreno alle funzioni di servizio⁴⁴, con notevole dettaglio ed efficace separazione delle attività, mentre al piano superiore procede alla realizzazione di due ampie infermerie (di 8 letti per le donne e 12 per gli uomini) che si intersecano a L in corrispondenza della cappella con altare, delimitata da balaustra, mentre una terza manica, che formerebbe alla fine un impianto a croce latina, è indicata come «prolungamento all'occasione dell'ospedale per letti 12». La parte dell'elevato, rappresentata nella *Facciata, e profilo su la linea punteggiata in pianta dalla lettera A a quella B* mostra il lucido ragionamento di Feroggio, concentrato ancora una volta a fornire innanzitutto un luogo salubre, con scale di accesso ampie e, almeno dove possibile (qui solo all'ultimo piano), loggiati. Rispetto alla progettazione per Aosta, che beneficiava di ben altra estensione e di un complesso di base di notevolissima qualità, la proposta dell'architetto appare qui ridimensionata, ma non per questo meno apprezzabile: l'intervento nella questione di Feroggio, stimato e proveniente direttamente dalla capitale, mostra l'interesse regio per la costruzione dell'ospedale in un'area, come quella di Valenza, di recente acquisizione e ancora una volta solo questioni di natura strettamente economica si oppongono all'esecuzione di progetti in linea con i modelli più aggiornati, quali quello di Feroggio, appunto, per il quartiere della Truppa, e di Gianotti per il palazzo della marchesa.

Nonostante il gran dispendio progettuale, quindi, ancora una volta prevale il presupposto della massima riduzione delle spese: il primo ospedale si apre nel casino del palazzo nobiliare come sede provvisoria e con regie patenti del 14 settembre 1781, ad appena pochi mesi dall'inaugurazione, il re Vittorio Amedeo III autorizza l'alienazione del complesso per procedere all'acquisto di un nuovo edificio, reputato più idoneo per la

realizzazione dell'ospedale di Valenza, individuato nella casa già di proprietà del misuratore Baretta⁴⁵ (lo stesso che aveva proceduto al rilievo del precedente complesso ospedaliero). Sebbene non esistano rilievi di questa sede, inaugurata all'inizio del 1782, si sa che non ospitava che soli sei letti, e che, seppure dotata ancora una volta di un regolamento di grande complessità, copiato direttamente da quello di Lanzo, non offriva alcuna struttura edilizia adeguata⁴⁶.

La progettazione architettonica, quindi, nel corso del XVIII secolo, mostra una notevole attenzione ai dettami della ricerca di «luoghi capaci e comodi», mentre, come segnalato efficacemente da Aurora Scotti, «il rilancio dell'istituzione ospedaliera nel Settecento non venne dalla carità, ma dalla scienza: la rivoluzione partì dalla “clinica” e cioè da una impostazione dell'assistenza e della cura del malato come studio delle affezioni morbose in un quadro nosocomiale complesso affidato alla diretta ispezione medica che ricercasse le radici del male senza limitarsi a curare gli effetti»⁴⁷. Gli Stati sardi brillano in questo contesto per l'efficienza della presa di posizione e per la correttezza degli interventi, ma la componente economica non appare mai trascurabile. La Sacra Religione, per quanto istituzione di punta nella gestione della malattia presso le classi meno abbienti, come dovere insito nel suo stesso mandato, e nonostante il ruolo di Gran Maestro ricoperto direttamente dal sovrano, si confronta soprattutto in area periferica con l'esiguità delle risorse a disposizione: il lascito Del Carretto, quello Ossorio e ancora di più l'assegnazione del patrimonio dell'Ordine del *Mont-Joux* (ossia del Gran San Bernardo) corrispondono certamente a ingenti somme, ma si collocano in aree nelle quali l'assistenza ha stentato ad affermarsi in chiave moderna, dove i residui degli *hospitia* medievali sono ben saldi, dove la cittadina, spesso sobillata dallo stesso consiglio comunale, è restia a rinunciare ai propri modelli consolidati, dove infine anche le élite religiose sovente vedono di mala grazia la sottrazione al loro controllo della gestione dell'indigenza nei suoi vari aspetti. Tra slanci colti, derivanti da sperimentazioni di altissimo livello, e recupero dei beni a disposizione, riadattati a contenitori ospedalieri di prima necessità, prevale la seconda scelta, spesso infelice, ma rimasta immutata per lungo tempo, sulla quale si inseriranno gli interventi di “ammodernamento” dell'Ottocento, lottando con l'esiguità degli spazi, la crescita urbana, l'emergere di nuove aspettative di cura e di guarigione.

3.2. Le grandi innovazioni per l'ospedale maggiore e per gli ampliamenti degli ospedali minori nell'Ottocento

Durante la fase di gestione da parte del governo francese, tutti gli ospedali mauriziani si trovano requisiti, impiegati sovente per altre funzioni o semplicemente chiusi. Con la Restaurazione e la conseguente restituzione e degli immobili, e della funzione di gestore della sanità pubblica in area soprattutto periferica all'Ordine Mauriziano, l'insufficienza di molti dei contenitori ospedalieri appare evidentissima, mentre i progressi della medicina (non di rado legati alla politica napoleonica stessa e alla attenzione riservata alle truppe) impongono consistenti aggiornamenti anche dei complessi di maggiore pregio, come quello magistrale nella capitale. Lo stesso Francesco Milizia, come ricorda Aurora Scotti, aveva già alla fine del XVIII secolo teorizzato la necessità di ridurre la dimensione delle camerate, con un massimo ammissibile di 12 letti, in modo da contenere le possibilità di diffusione delle patologie e dare sollievo agli stessi degenti, non più spersi in locali immensi⁴⁸, mentre la ventata napoleonica razionalizzava l'assistenza e teorizzava complessi organizzati per infermerie isolate: non più un dormitorio secondo il modello dei grandi edifici religiosi, ma una serie di piccoli ospedali, secondo un prototipo del modello, poi rivoluzionario, dell'ospedale a padiglioni⁴⁹. Questo traguardo non sarebbe stato raggiunto che alla fine del secolo, con il progetto per il nuovo ospedale magistrale in Torino (inaugurato nel 1885), ma il XIX secolo è ricchissimo di sperimentazioni e soluzioni, sovente di grande valore architettonico, in grado di combinare risposta alle nuove esigenze e, se possibile, contenimento della spesa.

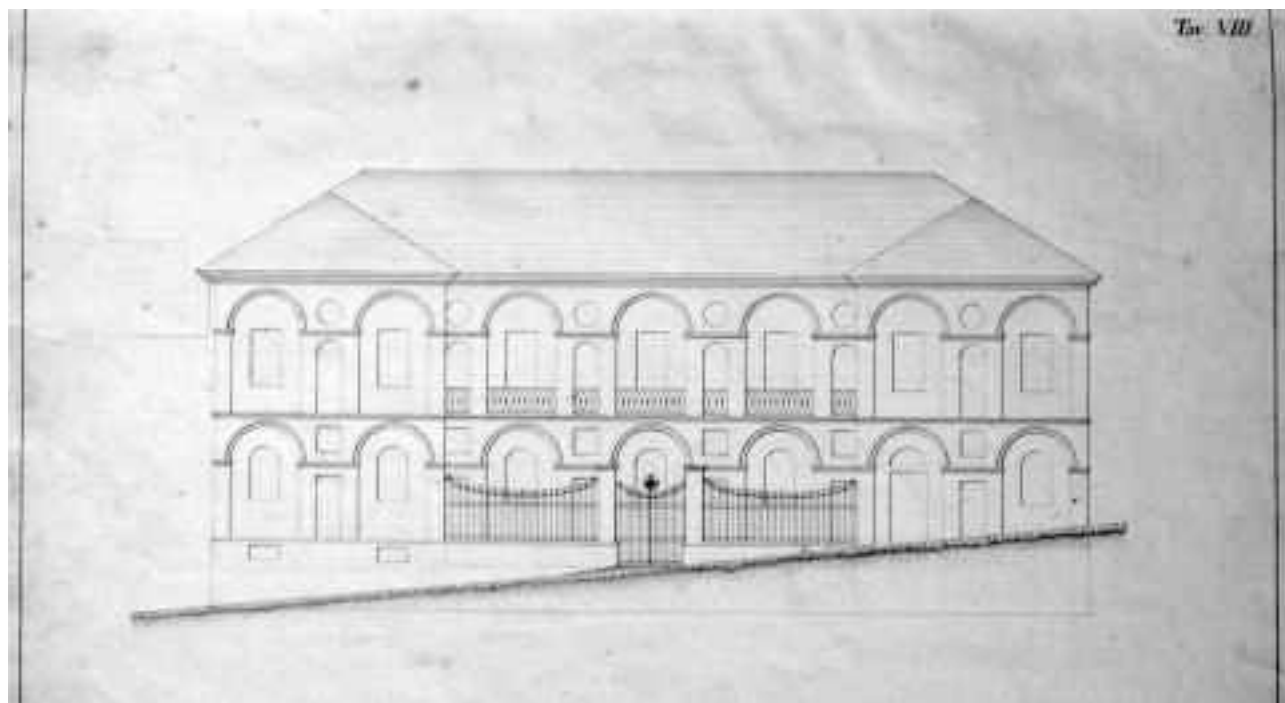
Il primo intervento in ordine di tempo riguarda l'ospedale di Valenza, forse quello che all'epoca versava in condizioni peggiori, essendo stato aperto come sede minimale, requisito e riaperto sulla piazza della cattedrale come ospedale cittadino e poi di fatto lasciato privo di una collocazione definitiva: una decina d'anni dopo la sua restituzione all'ordine, nel 1825, finalmente si perviene alla scelta di un sito definitivo, individuato in area più periferica (ma sempre abbastanza vicina al centro cittadino), nella proprietà dei conti Figarolo di

Groppello, denominata “la Filanda”, acquisita per 12.000 lire⁵⁰, cui sono rapidamente aggiunti alcuni fabbricati minori⁵¹. Estremamente costoso, il progetto di trasformazione in nosocomio è affidato, secondo le carte d’archivio, all’architetto Antonio Talucchi, uno dei numerosissimi fratelli del più noto Giuseppe⁵², il quale nel corso di tre anni, dal 1826 al 1829 (data del 1° febbraio di quell’anno la solenne inaugurazione), fornisce un contenitore in grado di ospitare inizialmente 24 letti⁵³, portati poi a circa 40. Nonostante la chiarezza dell’attribuzione⁵⁴, mancano a oggi i relativi disegni e l’impianto del complesso può essere dedotto solo da tavole successive, legate a ulteriori sviluppi⁵⁵; queste mostrano un complesso organizzato attorno a un ampio cortile, il «gran cortile» che sul lato destro immette in un cortile minore, indicato come «corte rustica», sul quale si aprono locali di servizio ricavati in edifici minori (poi oggetto di successiva integrale riplasmazione). Appena superato l’atrio principale si accede a un’estesa «galleria coperta», aperta sulla corte principale, in grado di fornire un passeggio protetto, come già nei progetti di nosocomi di tardo XVIII secolo proposti e mai realizzati da Feroggio, mentre un vasto insieme di locali di servizio, tra cui cucina, legnaia e magazzino, completa la dotazione del piano terreno. Al piano superiore si ripropone il loggiato, questa volta di servizio a due grandi infermerie separate per gli uomini e le donne, raccordate al centro dalla cappella, sempre visibile da ogni lato. Siamo certamente lontanissimi dalle straordinarie realizzazioni di Giuseppe Talucchi per la capitale, figlie della cultura più avanzata e delle tecniche al servizio della sanità, ma Antonio dimostra di conoscere bene le necessità di un piccolo, e tuttavia efficiente, ospedale di provincia: le camerate del primo piano appaiono suddivise in piccoli settori di sei letti, più gestibili, secondo le indicazioni di Milizia già espresse, senza nulla togliere alla visibilità dell’altare; i blocchi di scale, ai lati opposti della galleria, servono in modo indipendente le due infermerie, mentre blocchi separati di latrine si collocano al termine di ogni infermeria. L’alloggio del rettore, ampio e confortevole, completa la manica trasversale, ponendosi al di sopra delle camere per le persone di servizio, alloggiate al piano terreno. La validità del progetto è comprovata dalla relativa scarsità degli interventi operati dai Mosca, Carlo Bernardo e il fratello Giuseppe, allorché un incidente richiede il loro operare: nel 1836, ricorda Boselli, essendo crollata una parte del tetto, che travolge pure un’ala dell’edificio, si deliberano alcuni interventi di risistemazione, affidati appunto a Mosca. Ne derivano le già richiamate planimetrie⁵⁶ e uno spaccato con dettagli della costruzione del tetto⁵⁷, disegni che testimoniano, nonostante Boselli riferisca di un notevole esborso finanziario⁵⁸, l’esiguità delle operazioni: oltre al rifacimento della copertura si procede alla ridefinizione delle latrine e alla riorganizzazione dei locali di servizio attorno al cortile (l’*intestazione* riporta chiaramente «coll’indicazione in tinta rossiccia delle nuove opere di restauro», a ben vedere assai contenute).

La figura di Carlo Bernardo Mosca, a cui si affianca sovente il fratello, almeno come esecutore dei disegni, ma sovente anche come ideatore di interventi minori, occupa potentemente tutta la prima metà del secolo: architetto di fiducia dell’ordine, nominato nel 1831 «ingegnere dell’Ordine Mauriziano»⁵⁹, non c’è praticamente fabbrica che non venga rivista, ampliata o trasformata sotto la sua direzione. Tralasciando le «case in Torino», per le quali fornisce un corposo album, e la Basilica Magistrale, corredata di innumerevoli tavole e calcoli, di cui molti presso l’archivio del Dipartimento Casa-città⁶⁰, i suoi interventi spaziano dallo stesso ospedale maggiore nella capitale, all’ospedale di Valenza appena richiamato, a quello di Lanzo, sino alla proposta, come completa riplasmazione di un antico convento, per il lebbrosario mauriziano di Sanremo, una delle meno note e pure più spettacolari architetture dell’epoca. Il suo coinvolgimento al servizio dell’ordine data già del 1821, ma è tra gli anni trenta e cinquanta che firma il maggior numero di interventi: alla disposizione carloalbertina che prefigurava per il nosocomio della capitale il ruolo di modello dell’assistenza mauriziana, corrisponde l’adeguamento della fabbrica proposto sin dal 1832, come attestato da un bel disegno della Biblioteca Reale⁶¹, integrato e rivisto in forma definitiva il 21 aprile 1837 con una spesa di 60.000 lire⁶², nonché approvato come compiuto dal sovrano il 21 giugno 1841 e affiancato di lì a breve dall’approvazione di una ridefinizione della stessa facciata dell’ospedale⁶³. Il progetto prevede il completamento dell’invaso del complesso, prolungando il braccio apicale della croce latina in modo da ottenere un *protendimento* dell’infermeria esistente, con maggiorazione di circa quattordici letti al primo piano e una serie di nuovi locali di servizio al piano terreno. Il corpo aggiunto si apre su di un cortile, indicato come «cortile della nuova fabbrica», in grado di garantire un adeguato arieggiamento, mentre il prolungamento conserva la visibilità dell’altare posto in origine al termine dei bracci della croce e ora viceversa quasi baricentrico. Anche il piano superiore all’infermeria viene ampiamente rivisto, per renderlo maggiormente funzionale alle esigenze di un nosocomio moderno, proponendo al contempo una costosa revisione della cappella⁶⁴, ma con evidenti scarsi effetti: nonostante la maestria

di Mosca, testimoniata in questo come in altri contesti, l'ospedale magistrale resta il frutto disomogeneo di accorpamenti diversi e risente in modo evidentissimo della posizione inadatta a sviluppi all'interno del contesto cittadino, sicché anche l'intervento, di poco successivo, dell'ingegner Gabusso, chiamato nel 1855 a rinnovare l'infermeria femminile, intitolata a Maria Adelaide⁶⁵, e di fatto a completare il progetto del suo illustre predecessore, si rivela alla fine l'ennesimo *pastiche* in attesa di trovare una collocazione più consona per il maggiore ospedale dell'ordine.

A Lanzo, dove l'ospedale rimane chiuso dal 1806 al 1820, l'intervento di Mosca risale al 1847 quando Carlo Alberto ordina la demolizione completa e la totale ricostruzione del fabbricato, sul medesimo sedime, a totale spesa dell'Ordine Mauriziano, per 24 letti di degenza⁶⁶, scegliendo l'ingegnere architetto quale progettista⁶⁷. La progettazione mostra un impianto totalmente rinnovato, inaugurato nel 1854, secondo una razionale organizzazione degli spazi che conserva del volume originario solo il filo esterno verso il borgo e si dispone attorno a un cortile dall'impianto fortemente allungato che funge anche da filtro rispetto al corso della strada principale, definito da un'area cancellata, mentre le infermerie, disposte su due piani, con una dotazione di 12 letti cadauna, si aprono verso la vallata. Attorno all'infermeria, conclusa dalla cappella e relativa sacrestia, ruotano tutti gli spazi di servizio, *Sala per le operazioni chirurgiche* compresa, mentre nuovi blocchi scale, posti alle due estremità del complesso, si sostituiscono alle precedenti anguste risalite al piano superiore. I disegni⁶⁸, estremamente dettagliati, mostrano quanto poco Mosca salvi della struttura precedente, ma come sappia sfruttare appieno la sollecitazione del piccolo corpo aggettante, già presente verso la via, per raddoppiarlo sull'altro lato e ottenere un impianto simmetrico con due ali a fare da invaso per il cortile sul quale si aprono, ai vari livelli, ariosi loggiati, secondo un modello ormai consolidato. La facciata appare linearmente definita, priva di orpelli, contrassegnata solo dal ritmo costante delle aperture a pieno centro che profilano la sequenza delle gallerie e dai medaglioni tra arcatura e arcatura contenenti le armi dell'ordine. La grande ricchezza di disegni conservati⁶⁹ testimonia inequivocabilmente del prestigio della nuova fondazione, che, nonostante la non sempre facile vita interna, procedeva nell'impegno per l'assistenza in Lanzo e nelle valli. Giorgio Rigotti, che ebbe negli anni cinquanta a occuparsi degli ospedali mauriziani, coglie appieno le scelte di Mosca, rilevando come egli «afferma nella sua costruzione una composizione unitaria di notevole valore per il movimento delle masse, l'aderenza fra partito architettonico e distribuzione planimetrica interna, e per i particolari decorativi delle facciate. L'edificio capace di 24 letti su due grandi corsie al piano terreno e al primo piano, oltre a camere minori,



[Ingegnere e architetto dell'Ordine Mauriziano CARLO BERNARDO MOSCA], *Tav. VIII* [prospetto principale dell'ospedale di Lanzo], [26 marzo 1849]. AOMTO, Atlanti, *Lanzo*, n. 21.

si fonda nel suo impianto con chiarezza lineare, mantenendo un'esatta gerarchia nei servizi sia pur limitati all'indispensabile secondo la pratica dell'epoca⁷⁰.

L'impresa più consistente di Mosca appare tuttavia da riconoscersi nella progettazione (poi non eseguita e rimpiazzata da una soluzione molto più contenuta su disegno di Ernesto Camusso)⁷¹ per l'ordine di uno stabilimento idoneo all'assistenza dei lebbrosi, già primo mandato della Sacra Religione, in sostituzione delle precedenti collocazioni insufficienti. Carlo Alberto aveva infatti stabilito, alla fine degli anni quaranta del XIX secolo, la fondazione di un lebbrosario mauriziano, scegliendo come luogo più consono allo stabilimento il paese rivierasco di Sanremo, caratterizzato da un'estrema salubrità dell'aria⁷², e acquistando a tal fine un ampio edificio conventuale, il complesso di san Nicola, posto a ragionevole distanza dall'abitato, in posizione dominante e battuta dai venti. Sulla base di un esteso rilievo, redatto da un tecnico locale⁷³, l'ingegnere dell'ordine riceve l'incarico per la completa, costosa⁷⁴, riplasmazione⁷⁵ che accoglierà un massimo di 20 ospiti, seppure pensata per un numero ben più ingente di ospedalizzati, poi inaugurata nel 1858 in forme estremamente ridimensionate. Il progetto offerto al sovrano è grandioso, estremamente accurato in ogni dettaglio, dalla definizione degli spazi comuni, alla organizzazione dei servizi, sino allo smaltimento dei prodotti di scarico (la legenda del piano interrato indica chiaramente i «canali per lo spurgo dei cessi», i «canali per dare sfogo alle acque provenienti dai tetti» e il «canale per dare sfogo alle acque sudicie dei cortili»). La vita dei semireclusi si organizza attorno a un grande cortile – cui peraltro corrispondono altri due cortili separati riservati ai due sessi – che definisce le quattro maniche regolari del complesso, caratterizzate su due lati dalle infermerie (sul lato nord un'ampia infermeria unica, mentre sul lato ovest una serie di camere di degenza a soli due letti) e sugli altri due dal blocco dell'ingresso monumentale e dei diversi servizi. Una grandiosa cappella a impianto circolare, quasi allestita come un teatro, a tutta altezza, come si legge perfettamente dalle allegate sezioni, si colloca sul lato di levante (n. 13 della pianta del piano terreno del complesso), mentre una «stanza mortuaria» (n. 21) e una «stanza per le operazioni chirurgiche» (n. 22) appaiono ugualmente correttamente collocate. Il primo piano riprende il medesimo schema, risultando però riservato alle donne; il secondo piano, infine è integralmente occupato dagli alloggiamenti dei medici e del personale di servizio, con accesso da scala indipendente. All'estrema compattezza del volume verso l'esterno, ancora una volta contrassegnato da leggere aggettanze e da un elevatissimo zoccolo, si contrappone il sistema ad arcate, consolidato, verso il cortile interno, in grado di assicurare arieggiamento e luce naturale. Un notevolissimo progetto, destinato tuttavia, per l'eccessiva dispendiosità, così come per le mutate esigenze, a rimanere sulla carta, a favore di una proposta più contenuta, meno magniloquente, più rispettosa dell'esistente e di conseguenza meno costosa, della quale si fa interprete Camusso.

Proprio l'ingegner Ernesto Camusso⁷⁶ appare come il protagonista della seconda metà del secolo: sin dall'esperienza sanremese, in cui si affianca e poi sostituisce Mosca, il progettista ha modo di cimentarsi con l'esistente, un tratto poi caratteristico della sua attività. L'anno successivo alla collaborazione per il lebbrosario, nel 1853, viene incaricato della trasformazione dell'antico complesso conventuale dei Serviti in Luserna San Giovanni in ospedale mauriziano⁷⁷, inaugurato nel 1855 per la capienza di 12 letti. Sulla base del rilievo dei fabbricati, steso entro il 1844 e in rispondenza a un'idea già carloalbertina di dotazione della vallata di un idoneo nosocomio, da un non meglio indicato architetto Melano (forse addirittura Ernest?) che aveva anche proposto un proprio progetto poi non eseguito⁷⁸, l'intervento di Camusso appare in perfetta linea con il recupero del dismesso convento: se Rigotti liquida il suo operato affermando che «si riallaccia quasi fedelmente al partito distributivo adottato dal Mosca [per Lanzo], pur nella sua maggiore semplicità e nella nettamente inferiore importanza della soluzione architettonica»⁷⁹, va rilevato come viceversa il contenitore si prestasse ottimamente alla nuova destinazione, segnato com'era dal cortile interno che l'architetto conserva integralmente col suo porticato aperto, procedendo solo alla razionalizzazione degli spazi interiori⁸⁰ e salvando il volume originale del complesso. Più estesa la riplasmazione a livello di ingresso e di facciata sulla via: l'ingresso appare infatti contrassegnato da una volta a costrolonature intrecciate di un certo interesse, mentre la facciata (al di là della recente ridipintura in un troppo carico rosa) appare defintita dall'andamento delle falde del tetto, quasi a segnalare un abbozzo di timpano con sottocolmo a *guttae*, dalla simmetria delle due aperture a fianco della stretta porta d'accesso che si ripetono al piano superiore con identica partizione, solo segnate da una profilatura ad arco a pieno centro (simile a quella della stessa porta), quale ritorna nella bifora posta al loro centro e nel contempo in posizione simmetrica rispetto alla facciata. Completa la scarna decorazione un oculo posto al di sopra della bifora, mentre il semplice intonaco è segnato

la listature orizzontali. Minuziosissime le indicazioni per ogni singolo dettaglio, dalle porte interne ai marmi degli stipiti e dei cornicioni, secondo una consuetudine che caratterizzerà il suo lavoro anche in altri cantieri, come quello per l'ampliamento dell'ospedale di Aosta.

Nel marzo del 1866 Camusso presenta il progetto per l'ampliamento dell'ospedale di Lanzo⁸¹, già ricostruito da Mosca una ventina d'anni prima: sin dalla fine degli anni cinquanta del secolo, un'integrazione delle dimensioni della struttura pareva necessaria, sicché si procede all'acquisto e l'accorpamento della casa dell'avvocato Ignazio Arrò Caraccio, adiacente all'ospedale, base per l'intervento di ampliamento. Il nuovo accorpamento rendeva possibile l'aumento dei letti a 31, di cui otto per incurabili⁸², permettendo l'inaugurazione del nuovo settore, denominato *Ospizio Vittorio Emanuele II*, già nel 1869, con quattro letti per le donne e quattro per gli uomini, dotazione portata poi a dodici entro il 1871 (4 per le donne e 8 per gli uomini) a servizio dei malati cronici delle valli di Lanzo e finitime⁸³. Ricorda Rigotti che sul nucleo originario di Mosca si innestarono tre interventi di espansione, datati 1856 (di fatto un riassetto di poca consistenza), 1864 [in realtà con progettazione dal 1866], quello di Camusso appunto, inaugurato nel 1869 e poi una seconda volta nel 1871 (in concomitanza con la creazione del corpo per i cronici), e 1868, data di inaugurazione della ridefinizione della cappella interna in testa alle due infermerie⁸⁴. Ancora una volta Camusso è chiamato a intervenire su una preesistenza, per la quale prevede variazioni essenzialmente di tipo funzionale, senza introdurre revisioni dell'impianto generale o modificare la logica delle facciate: il prolungamento viene saldato in assoluta continuità con l'esistente, seppure appaia chiaramente leggibile anche per una semplificazione del partito decorativo. Il prolungamento consente l'inserimento di archivio, alloggio per il rettore, sale d'attesa e di conversazione (al piano terreno), oltre a nuove camere di degenza ai piani superiori.

Lo stesso anno dell'inaugurazione dell'ampliamento di Lanzo, Camusso progetta un ampliamento anche per l'ospedale mauriziano di Aosta, per ottenere un'espansione dell'infermeria femminile e la realizzazione della sezione per bambini «cretinosi» a questa annessa⁸⁵. Immorsandosi sulle murature già esistenti del complesso ospedaliero, la nuova sezione portava a 12 i letti a disposizione dei bambini, ampliava l'infermeria delle donne, ottenendo 8 posti-letto per un totale di 95 degenti, su uno sviluppo di tre piani come l'adiacente, cui si sommavano gli interrati e il sottotetto, mostrando innanzitutto al piano terreno la prosecuzione delle varie funzioni generali presenti nel nosocomio, con ampi spazi riservati alle sale di visita, ai laboratori, ai vani di servizio (lavanderie e stirerie, depositi), nonché inserendo le stanze separate per l'idroterapia (segnalate dalla presenza di ampie vasche d'acqua). Al piano superiore, indicato come «piano delle infermerie» il progetto mostra la separazione tra il reparto di ampliamento dell'infermeria femminile e la sezione per i bambini «cretinosi», gestita con ampi corridoi di distribuzione, mentre un nuovo corpo scale rende l'«ospizio» connesso, ma al tempo stesso indipendente, dal resto del complesso. L'ordinata teoria dei letti per i bambini, efficacemente rappresentati anche nelle sezioni, conferma l'aspetto di moderna efficienza della proposta, completata da un alto soffitto a padiglione segnato da numerose unghie in corrispondenza delle finestre, poste in alto, esattamente nello spazio tra un letto e l'altro⁸⁶.

Negli anni ottanta del secolo diversi interventi minori caratterizzano i complessi ospedalieri; si tratta in gran parte di adeguamenti funzionali e ritocchi per ricavare camere riservate, ma a Valenza questi assumono dimensioni più imponenti con la progettazione dell'ingegner Enrico Chiesa. Dopo aver fornito un dettagliato rilievo del complesso, di fatto il documento più completo sullo stato del nosocomio prima del trasferimento nella sede che avrebbe occupato dagli anni cinquanta del Novecento⁸⁷, il progettista provvede alla trasformazione degli edifici prospicienti il cosiddetto «cortile degli Angeleri», per ricavare nuovi spazi per l'ospedale⁸⁸, in parallelo a una razionalizzazione delle funzioni, nell'ambito della quale si collocano la realizzazione della farmacia⁸⁹ e la costruzione di una ghiacciaia con locali minori di servizio⁹⁰. Il lebbrosario di Sanremo veniva dotato finalmente in quegli stessi anni di una più idonea viabilità di accesso, anche in ragione di accordi con il comune, accomodamenti che avevano iniziato progressivamente a permettere il ricovero di malati anche di patologie diverse dalla sola lebbra, configurando il destino di trasformazione rispetto alla specifica destinazione originaria.

In Torino l'ospedale magistrale, con i successivi interventi, aveva raggiunto 109 letti di degenza, alla data dell'Unità d'Italia, poi ancora aumentati entro il 1882 a 147, un numero del tutto inadatto alla vecchia sede in posizione così centrale, nonostante le costanti migliorie⁹¹. Era ormai improrogabile un intervento che fornisse una nuova sede, adeguata, salubre, rispondente ai requisiti igienici vigenti, in grado di ospitare

anche l'internato dei giovani medici, sancendo i tempi per la più grande impresa ospedaliera dell'ordine nel XIX secolo: la realizzazione dell'ospedale mauriziano Umberto I. L'ordine si era a lungo interrogato sull'opportunità di abbandonare il sito originario e di sborsare una cifra considerevolissima (a un primo calcolo sommario 1.600.000 lire dell'epoca esclusi gli arredi e le attrezzature) per la realizzazione di un nuovo complesso, concludendo tuttavia che a un esame delle «condizioni del presente ospedale la risposta non sembra essere dubbia. Quel fabbricato circondato da abitazioni in un luogo ristretto e privo perciò di una abbondante ventilazione, non più corrisponde alle esigenze igieniche che i progressi dell'arte sanitaria impongono a quel genere di stabilimenti se si vuole che essi servano più efficacemente, che per lo passato, al ricupero della salute degli infermi che vi sono ricoverati. È bensì vero che si trovano oggidì mezzi più potenti per disinfettare tali stabilimenti e distruggere i miasmi micidiali che tanto contribuiscono a prolungare ed a rendere fatali le malattie e le conseguenze delle operazioni chirurgicali. Ma ciò non basta, bisogna che la disposizione dei fabbricati si presti da sé a rendere più efficaci i soccorsi dell'arte [...]»⁹². Innanzitutto si provvede, quindi, alla scelta di un sito idoneo, lungo il viale di Stupinigi, in area periferica, acquistato già nel settembre del 1881⁹³, della superficie di 173 per 202 metri, sul quale collocare il nuovo complesso, mentre il Primo Segretario per la Sacra Religione, Cesare Correnti – che si era fatto promotore presso Umberto I della petizione per un nuovo complesso ospedaliero – nomina su delega del sovrano una commissione per l'analisi dei progetti per l'ospedale⁹⁴. È importante valutare appieno la composizione della commissione, testimonianza delle élite culturali più elevate della città e dello Stato stesso, essendo questa formata in gran parte di “tecnici”, tra cui il direttore sanitario dell'ospedale dottor Giovanni Spantigati, il senatore e direttore della cattedra d'igiene dottor Giovanni Pagliani⁹⁵, il dottor Scipione Giordano, già professore di clinica ostetrica, e il senatore Giacinto Pacchiotti, chirurgo universitario, riconosciuti esponenti del filone igienista, che aveva avuto la sua consacrazione nei tre congressi d'igiene di Bruxelles, Parigi e proprio, nel 1880, Torino⁹⁶. Emblema dell'“igienismo al potere”⁹⁷ e trionfante, il progetto è indicato da tutte le fonti e anche dalla pubblicistica coeva come frutto dell'ideazione del medesimo dottor Spantigati, dotato della più vasta conoscenza della situazione ospedaliera europea, che si avvale delle competenze di un tecnico, individuato nella figura di Ambrogio Perincioli, cavaliere mauriziano e ingegnere igienista specializzato in progettazione sanitaria⁹⁸. Dal carteggio interno si apprende che la proposta era stata fatta valutare anche a Ernesto Camusso, riconosciuto evidentemente come referente tradizionale dell'ordine, il quale aveva in sintesi espresso il giudizio che «[...] il tipo proposto considerato nel suo complesso è ottimo, logico, suggerito dalla località ed appropriato alla medesima; è tale infine da reggere alla critica più severa»⁹⁹. Il modello progettato appariva infatti tra i più aggiornati, trattandosi di un grande complesso a padiglioni, di fatto il primo in Italia integralmente ideato secondo questa tipologia¹⁰⁰, in grado di separare le patologie dei degenti e di fornire la massima qualità dell'assistenza all'interno di un grande lotto alberato e percorso da viali interni di distribuzione, come riconosciuto sempre nella medesima missiva: «questo tipo ha per base l'isolamento dei padiglioni delle infermerie e la esclusione della sovrapposizione dei piani delle infermerie l'una sull'altra, per cui esse sono ognuna costituita di un solo piano ed il cui pavimento trovasi rialzato di circa due metri sopra il terreno circostante [per consentire l'inserimento degli impianti di riscaldamento e di ventilazione]. [...] L'orientazione di ogni padiglione è nel senso dal nord al sud per cui le pareti laterali delle infermerie sono rispettivamente esposte a levante ed a ponente. Le infermerie mediante numerose aperture di finestre ricevono così la benefica azione del sole alternativamente da un lato e dall'altro. Tutte le infermerie sono collegate esternamente con una larga galleria alla quale mettono rispettivamente capo [mentre ricevono ancora luce dalle] *verandas* che terminano interiormente ogni padiglione [...]»¹⁰¹. L'unica osservazione di Camusso pare riguardasse il problema dello scolo delle acque, piovane, come luride provenienti dall'ospedale, una questione per la quale si sollecitava anche un adeguato intervento generale da parte del comune, come di fatto sarebbe avvenuto¹⁰². L'11 novembre 1881 la posa della prima pietra, alla presenza dello stesso sovrano, sancisce l'avvio del cantiere, secondo un progetto a corpi isolati uniti da una galleria perimetrale. Questo prototipo dell'ospedale moderno era quello emerso dai congressi d'igiene, che raccomandavano una stretta collaborazione tra architettura, economia e igiene, in parallelo all'adozione del modello a padiglioni del tipo dell'ospedale parigino di Lariboisière (realizzato nel 1846), che pareva permettere la migliore circolazione dell'aria, sentita come pietra miliare della moderna igiene ospedaliera, teorizzata in ambito locale da Freschi nel suo *Dizionario d'igiene*, e ripresa dal dottor Cheirasco nel “Giornale della R. Accademia medico chirurgica di Torino” nel mede-



Veduta a volo d'uccello del progettato ospedale mauriziano Umberto I in Torino, da [CESARE CORRENTI], *Parole indirizzate a Sua Maestà dal Primo Segretario del Gran Magistero in occasione del collocamento della prima pietra del Nuovo Spedale Mauriziano*, Tip. e Lit. dell'Indicatore Ufficiale delle Strade Ferrate, Firenze 1885. BRT, Misc. 6/10.

simo giro d'anni¹⁰³. Premiato con il “Grande Diploma d'Onore” dalla giuria dell'Esposizione Nazionale di Torino del 1884¹⁰⁴ e solennemente inaugurato il 7 giugno 1885 dal sovrano, con grande eco nazionale e internazionale¹⁰⁵, il Mauriziano Umberto I era «previsto per un ristretto numero di degenti distribuiti in infermerie di limitata capienza disposte a coppie in ranghi paralleli tra ampi giardini, calcolato volumetricamente per assicurare elevate cubature d'aria per ogni letto per ogni ora, dotato di due reparti separati per i contagiosi e le idroterapie, e, seppure non esente da errori (le gallerie di comunicazione troppo estese che sacrificavano i padiglioni in un doppio recinto), applicava fedelmente e, per certi aspetti, migliorava le norme igieniche più recenti. Le indicazioni della Società chirurgica di Parigi, ad esempio, rese note dal “Giornale dell'Ingegnere” nel 1866, gli *Appunti per la costruzione d'un ospedale* divulgati dallo stesso periodico nel 1880, le istruzioni ministeriali prussiane per gli ospedali militari del 1878, discusse sulla “Rivista di artiglieria e genio” del 1866, l'ospedale modello pubblicato da [Andrea] Busiri nel 1884 [nel volume *Studi teorico-pratici con monografie sugli ospedali ed ospizi moderni*, Hoepli, Milano] o il progetto per un'ospedale divisionale dedicato al corpo del genio nello stesso anno, concordano con i dati del Mauriziano e furono unanimi nell'assunto: le “influenze contagiose” si combattono con il frazionamento e con l'allontanamento del malato dal malato, della camera dalla camera, del padiglione dal padiglione»¹⁰⁶.

Sin dal 1890 Spantigati e Perincioli, in una piccola pubblicazione, intitolata schivamente *Ospedale Mauriziano Umberto I. Relazione generale - Cenni tecnici - Piani*, rendevano espliciti i loro riferimenti e i loro intenti a cominciare dalla scelta di un luogo salubre e isolato e dal richiamo agli esempi coevi dello *Staat Hospital* di Berlino, del nuovo *Saint Thomas Hospital* di Londra, del *Thenon* di Parigi «in identiche condizioni di giacitura»¹⁰⁷. La prestigiosa rivista “L'ingegneria sanitaria”, dedicava quasi un numero monografico al nuovo ospedale, annunciando la creazione, nel 1902, a completamento del progetto (su sollecitazione del chirurgo-capo Antonio Carle), di nuove sale chirurgiche operatorie e il potenziamento del sistema fognario, quali traguardi

di punta «contro il secolare mefitismo dei vecchi nosocomi»¹⁰⁸, chiudendo con il grandioso ospedale la progettazione dell'Ottocento, e proiettando le strutture ospedaliere mauriziane nel nuovo secolo.

Un brevissimo accenno merita, a completamento della progettazione dell'Ottocento, la questione della cappella del nuovo grandissimo e modernissimo nosocomio: le planimetrie allegate alle varie pubblicazioni nonché l'acquerello con veduta a volo d'uccello che viene riprodotto come sorta di manifesto dell'opera, mostrano, a chiusura dell'angolo di nord-ovest, sullo spigolo tra la via Magellano e il corso Re Umberto, una cappella quasi posta di sghembo, a impianto rettangolare con cappelle laterali semicircolari e ampia cupola di copertura¹⁰⁹, come da progetto generale di Perincioli, appunto¹¹⁰. In realtà, la documentazione d'archivio testimonia della lunga discussione per la realizzazione dell'edificio religioso, giudicato troppo costoso nel panorama del già notevole esborso sostenuto¹¹¹, e per la cui progettazione, si affianca, con una proposta storicista, anche Ceppi¹¹². Né la cappella di Perincioli – più allineata a un leggero e tardivo classicismo – né quella di Ceppi verranno realizzate e, in effetti, le planimetrie pubblicate in seguito, a cominciare da quella che accompagna l'opera di Boselli¹¹³, non mostrano alcuna specifica costruzione, ma una semplicissima aggettanza dal filo generale della galleria sul fianco di via Magellano, in corrispondenza della posizione indicata per la cappella, corrispondente a una spoglia aula leggermente rettangolare contenente l'altare. Solamente alla metà del secolo successivo il complesso sarebbe stato infine dotato di una nuova cappella insieme con la ridefinizione del sistema delle camere mortuarie, ma si chiude con quest'ultima contesa tra stili la lunga attività di riordino e ammodernamento degli ospedali mauriziani intrapresa nel corso del XIX secolo.

3.3. L'Ordine Mauriziano e la progettazione ospedaliera del Novecento

La progettazione ospedaliera del Novecento si apre con pochi interventi di miglioramento interno per l'ospedale di Valenza, che rimane nelle parole di Boselli¹¹⁴, un insieme disomogeneo di fabbricati ruotanti attorno al cortile centrale: «i locali dell'Ospedale constano di alcuni fabbricati di varia origine e architettura. Il principale è un edificio a due piani con ampio cortile a giardino e porticato. Al piano terreno esso contiene i locali per i diversi servizi economici, magazzini, sala di visita, ambulatori, bagni, ecc.; nel primo piano sono collocate le due grandi infermerie per gli uomini e per le donne, separate da un locale ad uso di Cappella. Le due infermerie sono fiancheggiate da una larga galleria coperta che serve di assai comodo ambulatorio per i ricoverati»¹¹⁵. Quest'edificio principale è collegato con altri secondari, e comunica con un secondo cortile, dove sorge il reparto dei bambini¹¹⁶. Nel caseggiato perpendicolare all'edificio centrale, e che divide il primo dal secondo cortile, sono disposte le sale di medicazione, dell'armamentario, la sala di operazione e alcune camere per pensionati agiati»¹¹⁷. Nonostante gli sforzi, appare evidente come questi interventi non siano in alcun modo in grado di corrispondere alle esigenze di città in fase di espansione o agli sviluppi delle tecniche di cura, rimanendo tuttavia costosi per le casse dell'ordine, che provvede a solenni inaugurazioni dei lavori compiuti. Si preannuncia, per quanto in questo caso debba essere procrastinata di mezzo secolo, la necessità di individuare nuove sedi, più consone, nelle quali erigere strutture create appositamente per l'assistenza ospedaliera.

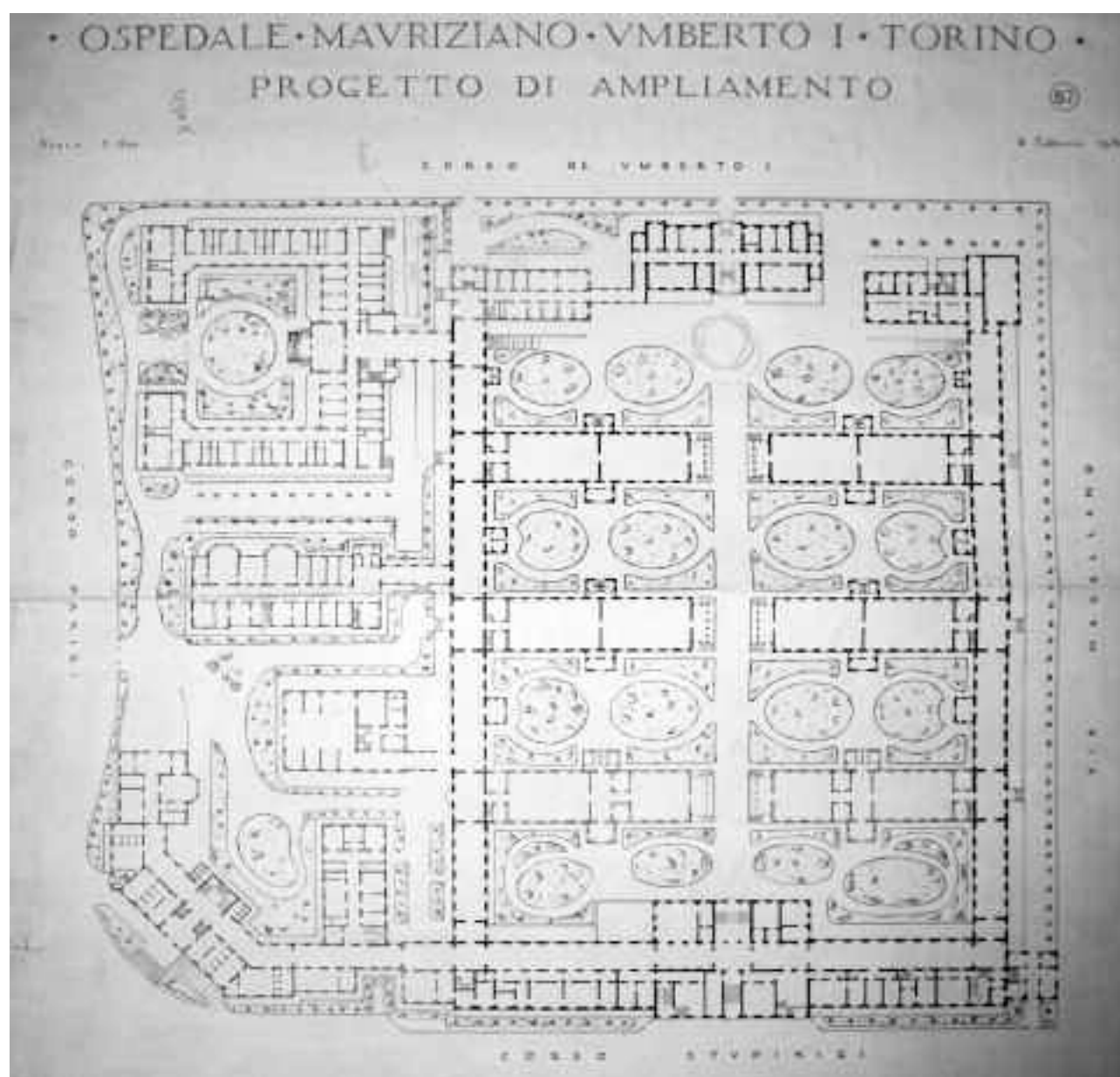
Non molto più adeguata al trasformarsi delle procedure di cura, la situazione di Aosta ove interviene un consistente programma di ampliamento, affidato alla perizia dell'ingegner Vallauri¹¹⁸, realizzato tra il 1911 e il 1913, poi ulteriormente integrato da interventi minori di completamento. L'opera di Vallauri, promossa da Antonio Carle, stimato professore e chirurgo di fama, doveva dotare la struttura di un blocco operatorio all'avanguardia e ha lasciato documentazione della logica che guidò le scelte in un'ampia tavola, contenuta entro un blocco di disegni che registrano l'avvenuta esecuzione dell'ampliamento¹¹⁹. Senza mutare la disomogenea impostazione dell'impianto, conseguente alla scelta di trasformazione del vecchio palazzo nobiliare, l'intervento fornisce una galleria finestrata che si apre sul giardino (e che appare riconoscibile in tutte le iconografie coeve), mentre all'estremità di levante del complesso inserisce le nuove sale operatorie e, ai piani superiori, le camere di degenza a pagamento. Lo stesso Boselli, che era all'epoca Primo Segretario di S.M. per il Gran Magistero Mauriziano e che avrebbe inaugurato solennemente l'opera¹²⁰, così riassume le migliorie apportate, con cui si provvede: «1° ad un impianto centrale di riscaldamento a termosifone a sistema moderno, di cui si era assolutamente sentita la necessità non solo per ragioni d'ordine igienico, ma anche per la semplificazione del servizio e per la sicurezza contro ogni pericolo d'incendio; 2° alla riforma generale delle latrine, dei bagni

ed in conseguenza della condotta dell'acqua potabile e alla razionale distribuzione dei locali presso ogni reparto. Per quanto riguarda i bagni, si eseguirono impianti idroterapici moderni veramente *ex-novo*, poiché questo importantissimo ramo di terapeutica era prima completamente trascurato od esercitato con mezzi assolutamente inadatti; 3° alla costruzione della fognatura con unica fossa centrale distante dal fabbricato [...]; 4° alla costruzione di una grande galleria a sud dell'ospedale verso il giardino interno lungo m. 34 e largo 6 con sovrastante terrazzo corrispondente alle infermerie ad uso dei ricoverati. I locali al piano terreno furono ripartiti in quattro vasti ambienti per visite ambulatorie, sala d'aspetto, bagni e ambulatorio chiuso a vetrate per convalescenti; 5° alla costruzione di un nuovo reparto a pagamento per 10 letti, con l'adattamento di un vasto locale al secondo piano sopra l'infermeria infantile e annessi servizi e locali per le suore ed infermieri addetti al reparto; 6° a parecchie modificazioni nel reparto interno delle infermerie comuni, alla costruzione di verande in un cortile interno per il disimpegno dei servizi e ad un nuovo accesso ai depositi mortuari; 7° all'arredamento del nuovo padiglione per i pensionanti e dell'ambulatorio; 8° alla costruzione di uno speciale padiglione destinato ai locali per le operazioni chirurgiche [...]»¹²¹. La progettazione di Vallauri, senza dimenticare volumetricamente il segmento realizzato non troppi anni prima da Camusso, per l'allungamento dell'infermeria femminile (che aveva reso ancora più evidente il consueto impianto a croce latina fortemente allungata) e la realizzazione della sezione per bambini «cretinosi», poi ridotta, visto il fallimento del tentativo di recupero, a semplice infermeria infantile, ne ignora il valore architettonico: il blocco delle sale operatorie vi si addossa, con un'impostazione totalmente diversa e scelte stilistiche ampiamente proiettate nel linguaggio del primo Novecento. L'esborso dell'ordine corrispose a oltre 100.000 lire, ma era destinato comunque a rivelarsi inadeguato alle nuove necessità di assistenza, qui esattamente e ancora di più che a Valenza, ospedale di pari categoria, ma con un minore bacino di affluenza.

Nell'ex capitale, ormai avviata verso il ruolo di centro industriale e produttivo, a completamento della grandiosità del progetto Spantigati-Perincioli inaugurato nel 1885, negli stessi anni in cui si interviene ad Aosta e per impulso del medesimo celebre ospedaliero, il professor Antonio Carle – che si fa promotore a sue dirette spese – si realizza un nuovo padiglione, di chiusura del complesso verso il corso Re Umberto, intitolato alla memoria del figlio Mino, prematuramente scomparso quando era ancora un bambino, e dedicato alle malattie dell'apparato digerente. Dotato di 40 letti e realizzato in assoluta continuità logica e formale con i padiglioni precedenti, è progettato dal ravennate Giovanni Tempioni, esperto di questioni ospedaliere e già autore di analoghi interventi¹²². Le tavole, ricche di dettagli¹²³, mostrano un'impostazione planimetrica del padiglione analoga a quella del complesso originario, con aumento della quota, portata a due piani fuori terra, e con l'inserimento dell'attico di coronamento del tetto con la scritta dedicatoria. Il piano seminterrato ospita ambulatori, cucina, biblioteca per i degenti, mentre i due piani superiori sono riservati alla degenza, parte gratuita, parte a pagamento, e il sottotetto agli inservienti. Allacciandosi alle due ali contigue del complesso, il nuovo padiglione risulta al contempo isolato e inserito perfettamente nel sistema ospedaliero, del quale condivide il sistema fognario, di scolo delle acque e di riscaldamento. Come segnale di estrema modernità, oltre che dallo scalone centrale, di una certa aulicità, appare servito sin dall'origine da due ascensori «uno elettrico e l'altro idraulico» e da due montacarichi, come ricorda ancora Boselli con legittimo orgoglio¹²⁴. Appena prima dello scoppio della Prima Guerra Mondiale, con decreto regio dell'8 febbraio 1914, si istituiva nel medesimo ospedale anche l'*Istituto Mauriziano del "Radium"*, per la cura delle malattie degenerative (e in particolare delle affezioni cancerose), quale straordinaria innovazione, che richiese di predisporre un apposito laboratorio e due gabinetti di applicazione.

Questa innovazione apre, dopo la parentesi della guerra, al notevolissimo sviluppo del complesso negli anni compresi tra il 1926 e il 1930, su una superficie per l'espansione, di oltre 14.000 metri quadrati, acquistata in prossimità del corso della linea ferroviaria¹²⁵. Il progetto, firmato da Giovanni Chevalley, e documentato da una straordinaria quantità di tavole, raccolte in due atlanti¹²⁶, ma in modo alquanto disordinato, testimonia del grande sforzo di modernizzazione e al contempo della cultura architettonica di quegli anni: il progettista innesta una sorta di fascia, della stessa estensione del lato minore del lotto originario, sul complesso precedente, definendo, oltre a un riordino generale di alcune funzioni, soprattutto un nuovo ingresso, posto a quarantacinque gradi rispetto all'incrocio tra il viale di Stupinigi (attuale corso Filippo Turati) e il corso Parigi (oggi corso Rosselli)¹²⁷. Partendo dal corso Re Umberto, si innestano un blocco-padiglione per «ammalati a pagamento» – disposto quasi come una corte chiusa, con ridotto varco verso il corso Parigi e braccio a galleria

di collegamento con il perimetro esterno del complesso antico, all'interno del cui perimetro si inserisce uno spazio verde, che rende il blocco quasi un ospedale nell'ospedale, con ottima esposizione verso sud – il «padiglione chirurgia» – con sistema di nuove sale operatorie isolate in specifica apposita struttura e andamento parallelo ai padiglioni del primitivo impianto, anch'esso collegato da una galleria alla struttura precedente – il «padiglione cucine», definitivamente isolato e “estratto” dai seminterrati e, per finire, il «padiglione ambulatorio e radiologia», contenente sull'angolo anche il nuovo ingresso. Quest'ultimo è ampiamente rappresentato, oltre che a livello planimetrico, da una bella sezione, che mostra lo sviluppo della pensilina aggettante, superata la scalinata in pietra d'accesso, il volume dell'atrio foderato in marmi e recante i vari monumenti commemorativi, lapidi e onorificenze, il grande corridoio di distribuzione e l'ampia scala di accesso ai piani superiori¹²⁸. Dall'atrio iniziano gli ambulatori e le stanze di degenza; abbandonate ormai definitivamente le camerate delle infermerie, i nuovi padiglioni, e in particolare quello dei “pensionanti”, mostrano stanze a due o quattro letti dotate di adeguati servizi igienici e sale da bagno, delle quali si forniscono tutti i dettagli, comprese le decorazioni delle porte¹²⁹, mentre adeguato spazio è conferito alle sale di visita, alle sale del personale medico e infermieristico¹³⁰. Le scelte decorative sono chiaramente espresse dal lungo disegno per la facciata



[Ing. GIOVANNI CHEVALLEY], *Ospedale Mauriziano Umberto I, Torino. Progetto di ampliamento*, 8 febbraio 1930. AOMTO, Atlanti, *Atlante Ospedale Maggiore*, n. 14, collocato entro custodia in cartoncino con cartiglio *Ampliamento dell'Ospedale mauriziano Umberto I in Torino. Anno Gratiae MCMXXVIII*.

principale, sostanzialmente eseguito in maniera puntuale rispetto al progetto, contrassegnato dalla pensilina (poi sostituita da quella attuale, più aggettante), dalla grande scalinata di accesso che permette di superare la quota dell'alto zoccolo del seminterrato e poi dallo sviluppo dei tre piani superiori; non appare solamente rappresentata la teoria di croci dell'ordine che decora la fascia al di sotto del cornicione, viceversa puntualmente indicata in un disegno di dettaglio, a conferma della precisa volontà del progettista di un richiamo diretto, e reiterato, alla committenza e alla specifica vocazione del nuovo contenitore¹³¹.

Ciò non può stupire: come segnalato da Domenico Preti, infatti, «l'istituto ospedaliero conosce proprio negli anni del fascismo un grande processo di trasformazione che modifica radicalmente le basi secolari della sua esistenza. All'origine di questa metamorfosi stanno le nuove conquiste, i grandi continui progressi che dal dopoguerra si registrano con ritmi accentuati nel campo delle scienze mediche e di quelle ausiliarie e affini, i quali offrono all'ospedale l'opportunità di compiere quel passaggio decisivo che lo porterà, operando un taglio storico con il passato, ad abbandonare la sua secolare vocazione assistenziale e caritativa per sviluppare sempre più e meglio la sua funzione tecnico sanitaria»¹³². È inoltre proprio a cavallo degli anni trenta che l'ospedale si apre ai «non poveri»: lì si va sapendo di ottenere le migliori cure, di trovare le attrezzature più moderne, il maggiore grado di specializzazione; proliferano i settori a pagamento, i «reparti pensionanti», mentre un sistema di leggi, emanato tra il 1933 e il 1935 disciplinava la questione del campo di competenza degli ospedali pubblici rispetto a quelli privati e alle opere pie¹³³.

Alla fine degli anni trenta si colloca anche la prima delle due grandiose imprese che avrebbero contrassegnato in modo potente l'architettura ospedaliera mauriziana del Novecento: la progettazione del nuovo ospedale mauriziano di Aosta, intitolato a Ettore Muti, segretario del Partito Fascista, il cui nome campeggiava nella parte superiore della facciata in curva (le lettere in marmo, di enormi dimensioni verranno eliminate nel 1945)¹³⁴. L'edificio, per quanto determinato dall'iniziativa specifica dell'ordine, si inseriva in una serie di nuove costruzioni legate alla promozione fascista di Aosta, per la quale, mentre si riscoprivano e si esaltavano le vestigia romane – anche attraverso episodi monumentali, come l'apposizione delle statue di Cesare e Augusto, dono di Mussolini alla città, poste al termine dell'arteria creata per il collegamento tra la piazza del municipio e la stazione ferroviaria (alla cui inaugurazione presiedette il ministro dell'Educazione nazionale Bottai in persona nel settembre 1938) – si dava avvio al processo di «modernizzazione», con la realizzazione del cinema Politeama Vittoria, poi Italia, primo edificio della città interamente in cemento armato (1931 su progetto di Ettore Sottsass), del macello civico (1934), delle Poste e Telegrafi (1941 su progetto di Giuseppe Wittinch), della casa Littoria (1938 su progetto di Giuseppe Momo) e, nel campo dell'architettura sanitaria, dell'Istituto Maternità e Infanzia intitolato a Maria Pia di Savoia (1934), in posizione periferica, lungo la direttrice di sviluppo verso l'alta valle, la stessa direzione scelta per il nuovo cimitero monumentale (inaugurato nel 1930)¹³⁵. Il nuovo ospedale mauriziano è collocato ugualmente in area periferica, ma secondo l'altra storica direttrice, quella verso la vallata del Gran San Bernardo, lungo la prosecuzione (appositamente tracciata e denominata viale Ginevra) del corso del cardo massimo e della sua continuazione oltre cinta muraria¹³⁶, a distanza controllata dal centro cittadino. La sua progettazione è affidata nel 1939 a Gaspare Pestalozza, ingegnere con sedi professionali a Milano e Roma, figlio del più celebre Ernesto (1860-1934, senatore del Regno d'Italia nella XXVI legislatura, nonché professore ordinario di Ostetricia e ginecologia all'Istituto Superiore di Firenze e all'Università di Roma e, tra il 1921 ed il 1924, preside della Facoltà di Medicina dell'Università di Roma), il quale predispone per la piccola cittadina un complesso di imponenti dimensioni, idoneo al suo ruolo di unico polo ospedaliero della regione, e attento alle più avanzate teorie cliniche. Ideato come ancora più ampio di quanto effettivamente eseguito, come chiaramente indicato dalle relative tavole¹³⁷, con una razionalissima organizzazione per piani, rispondenti ad altrettante funzioni, e alla possibilità di realizzare il complesso in tempi successivi¹³⁸, il nosocomio è così concepito: «al piano seminterrato sono la centrale termica, la lavanderia e stireria, magazzini, la chinesiterapia. Al piano terreno: gli ambulatori, il reparto radiologico, i laboratori, la farmacia, un reparto di degenza per militari e i servizi amministrativi. Procedendo per piani, al primo ritroviamo il centro operatorio, reparto di degenza di chirurgia; al secondo, il reparto di pediatria, quelli di medicina, di ostetricia e ginecologia con le sale adibite ai parti, la Cappella; al terzo, il reparto per pensionanti, gli alloggi delle suore e dei medici; al quarto, le cucine (da notare questa sistemazione che segue alcune teorie americane), e i dormitori per le infermiere. Il reparto per le malattie infettive e i servizi mortuari sono staccati dal corpo dell'ospedale e collegati a questo da un cunicolo sotterraneo. I servizi generali di cura sono disposti nel corpo centrale

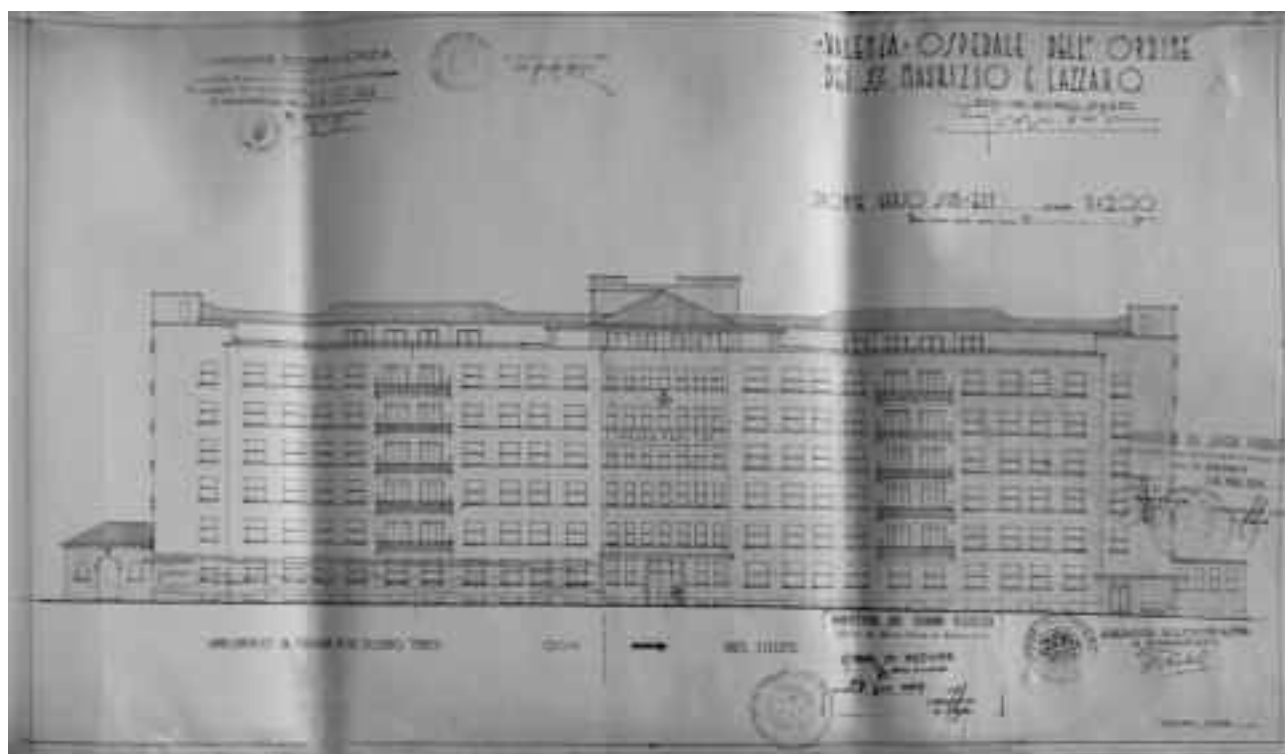


Ing. GASPARE PESTALOZZA, *Ordine dei S.S. Maurizio e Lazzaro. Nuovo Ospedale di Aosta. Planimetria 1:1000*, [1939], rilegato entro atlante, con copertina in cartoncino intelato di blu, con lettere incise e ripassate in oro, indicante: *Ordine de S.S. Maurizio e Lazzaro. Nuovo Ospedale di Aosta. Progetto di massima. Dr. Ing. Gaspere Pestalozza. AOMTO, Atlanti, Aosta, n. 20.*

dell'ospedale fra le due ali radiali; i servizi particolari di corsia sono in posizione baricentrica rispetto a ogni reparto. L'imponenza della mole costruita è ancora accentuata dalla quasi scheletrica semplicità architettonica¹³⁹. La soluzione a monoblocco del fabbricato a pianta arcuata con appendici radiali, ospita 300 letti di degenza su cinque piani fuori terra, ambulatori, sale operatorie moderne, depositi e locali di servizio, e ricorre a strutture in cemento armato per l'ossatura dei fabbricati. Oltre ai riferimenti americani, così come evidenziato ancora da Rigotti¹⁴⁰, e più in generale alla teoria dell'ospedale "accentrato", ossia del complesso edilizio a molti piani, avanzato in ambito internazionale e mostrato dalle maggiori riviste¹⁴¹, la progettazione appare strettamente legata alla speculazione dell'ingegneria sanitaria di quegli anni anche a livello nazionale con richiami a analoghi progetti (per l'ospedale di Brescia dell'ingegner Angelo Bordoni, 1938, all'epoca in costruzione, per il nuovo ospedale san Martino di Genova, dell'ingegner Ettore Musso, sempre in costruzione, o per l'Istituto Medico Chirurgico XXVIII ottobre in Milano, dell'ingegner Giuseppe Casalis, a impianto radiale, del 1933, eseguito), tutti apparsi appunto sulle riviste tecniche dell'epoca¹⁴² e sui manuali di progettazione ospedaliera¹⁴³. All'ingegnere e alla sua progettazione aggiornata si affiancano ditte specializzate negli impianti (le Officine Ernesto Penotti con sede a Roma e Milano)¹⁴⁴ e imprese costruttrici in grado di affrontare la complessità esecutiva del nuovo monoblocco ospedaliero (in particolare la Bassanini di Milano, ma anche diverse ditte nazionali e locali specializzate in alcune lavorazioni)¹⁴⁵.

Dopo la Seconda Guerra Mondiale si collocano gli altri interventi di notevole impatto della progettazione del Novecento, presso il mauriziano Umberto I di Torino e a Valenza. Nel primo caso la progettazione appare direttamente connessa con i consistenti danni di guerra, che distruggono interi padiglioni e ne danneggiano considerevolmente altri: sempre Gaspere Pestalozza viene interpellato per il rifacimento dei padiglioni 6 (nel 1949)¹⁴⁶, 2 (1961) e poi 5 (1966)¹⁴⁷, con revisione anche dell'originario impianto e apertura alle nuove tecniche sanitarie, con riduzione delle camere da sei a due letti, la razionalizzazione dei servizi di corsia e l'inserimento di nuovi impianti igienici. Sempre Pestalozza è incaricato, nel 1955, del rifacimento della lavanderia, delle camere mortuarie e della cappella, la quale, come si ricordava, nonostante la ricca progettazione della fine dell'Ottocento, era stata ricavata frettolosamente in una protuberanza del filo della costruzione verso il corso Magellano, con accesso unico dal nosocomio. L'ingegnere provvede alla progettazione di un ampio comprensorio per le camere mortuarie e la cappella, di notevoli dimensioni, con accesso diretto da corso Re Umberto attraverso una scalinata e altare posto in posizione diametralmente opposta alla precedente, piccola sacrestia retrostante e battistero sul fianco destro¹⁴⁸. A Valenza, dove le necessità di sviluppo della città imponevano una nuova collocazione, come ad Aosta, per l'ospedale, in posizione periferica, e lungo le direttrici di espansione, in concomitanza con l'incarico per il piano regolatore, Giorgio Rigotti riceve, preliminarmente nel 1949 e poi definitivamente nel 1950, dall'ordine la commessa per la progettazione del nuovo nosocomio, anche qui (secondo quanto già visto sempre per Aosta) con soluzione «a monoblocco, più o meno decisa e netta, tenuto sempre conto delle limitazioni in altezza stabilite [dall'allora vigente] legge sanitaria (sette piani

fuori terra)»¹⁴⁹. Per l'uno come per l'altro si trattava infatti di un'impostazione completamente diversa, preparata nel tempo, risposta decisa all'insufficienza e all'irrecuperabilità manifesta degli antichi nosocomi di fronte alle normative sanitarie nonché a un'impossibilità di ulteriore sviluppo sugli antichi sedimi. Lo stesso Rigotti descrive l'impostazione generale del nuovo ospedale valenzano: «il fabbricato è di tipo lineare, sull'asse ha un'appendice ortogonale (formante un T) che contiene i reparti speciali di cura sistemati ai piani di maggior utenza. È distribuito in ordine di piani secondo la seguente sequenza. Il piano interrato comprende il cunicolo del materiale infetto e dei feretri, la centrale termica, la centrale di disinfezione; il seminterrato (a livello del cortile abbassato): i magazzini generali, la lavanderia e annessi, la cucina e annessi, la centrale di sterilizzazione. Il piano terreno: l'atrio di ingresso principale, l'ingresso barellati e pronto soccorso, l'accettazione, gli ambulatori, i laboratori, l'amministrazione e la direzione, la foresteria, il reparto mortuario; sempre al piano terreno, ma in fabbricato staccato, il reparto di urgenza, di osservazione e isolamento (12 letti). Il primo piano contiene i pensionanti (10 letti) e il gruppo radiologico; il secondo piano, la chirurgia (18 letti) e il gruppo operatorio; il terzo piano, l'ostetricia (11 letti) con il gruppo sale parto, il nido, la pediatria (6 letti); il quarto piano, la medicina (18 letti), la cappella privata, e nel quinto stanno gli alloggi delle suore e delle infermiere. Sono così in tutto 75 letti aumentabili a 130 con il completamento del fabbricato lineare su tutta la lunghezza già occupata dal piano terreno [di fatto non eseguito]. Il reparto tipo ha camere di degenza separate, con al massimo quattro letti, tutte orientate a sud-est; i servizi sono raggruppati nella parte centrale del reparto e orientati a nord-ovest»¹⁵⁰. Il progetto, eseguito poi solo nella sezione principale, prevede un ampio ricorso al cemento armato, con calcoli effettuati dall'ingegner Giuseppe Maria Pugno¹⁵¹, anche lui di Torino e docente al Politecnico come Rigotti; l'esecuzione di tutte le opere murarie e in cemento armato, appunto, in appalto, è affidata all'impresa Dellachà di Spinetta Marengo e Pozzolo Formigaro, fornitrice anche di gran parte dei marmi di rivestimento delle scale, dell'atrio e dei corridoi (dei quali i documenti d'archivio forniscono disegni di dettaglio dell'approntamento assieme a elenchi complessi, indice di precise scelte cromatiche ed estetiche), assieme a ditte minori della zona¹⁵². Il calcolo generale della spesa, così come espresso nella relazione del 14 luglio 1949, ammontava a 169 milioni di lire e doveva dotare Valenza, come avvenne, di un ospedale di assoluta modernità, con una facciata rigorosamente pulita, priva di ogni orpello, a parte la gigantesca scritta, in caratteri metallici "Ospedale Mauriziano".



Ing. GIORGIO RIGOTTI, Valenza. Ospedale dell'Ordine dei SS. Maurizio e Lazzaro, Fronte verso sud-est, 1956. AOMTo, Valenza: Ospedale Mauriziano, serie 7, Patrimonio, Gestione Economica ed Edilizia, Cartella n. 5282.

Diversi interventi, anche di notevole esosità, riguardano la progettazione più recente, ma sono esclusi da questa trattazione o perché non più promossi dall'Ordine Mauriziano (che cede le strutture ospedaliere ad altri enti) o perché privi di quella sistematicità d'impianto che caratterizzava le opere intraprese entro gli anni sessanta del Novecento e qui esposte.

3.4. La localizzazione degli ospedali mauriziani: dalle “infelici posizioni” alle nuove sedi nella città contemporanea

Seppure ben organizzati, precocemente attenti ai dettami dell'igiene, efficienti e per molti versi all'avanguardia già nel corso del tardo Settecento, i nosocomi mauriziani si trovano sempre in posizioni assai poco idonee a un futuro sviluppo e ormai divenute centralissime nelle città in costante aumento. La situazione non riguarda solo la congestionata capitale, ma in generale tutte le sedi nelle quali si attua l'assistenza mauriziana, sedi sovente “ereditate” nel corso del secondo Settecento, cariche di aggravi da parte della amministrazione comunale (che ne rivendica diritti di controllo), inadatte anche a una embrionale forma di assistenza moderna, il più rapidamente possibile sostituite con nuovi contenitori, ancora una volta tuttavia all'interno dei nuclei antichi, privi di possibilità di incremento credibile per una futura espansione degli spazi di degenza o rispondenza all'evolversi delle tecniche mediche. Se a Lanzo, in ragione della sua dimensione contenuta e del bacino d'utenza non troppo ampio, con successivi ampliamenti l'ospedale può mantenersi nella sua originaria posizione; se poi a Luserna la fondazione ottocentesca appare persino sovradimensionata nel suo alloggiamento riadattato, a Torino, Aosta e Valenza, al vistoso processo di espansione delle città e al mutare delle esigenze si associa ben presto la consapevolezza che la collocazione urbana del nosocomio gioca un ruolo relevantissimo. Nell'impossibilità di ogni ulteriore espansione su aree limitrofe e in parallelo alla difficoltà spesso presente di raggiungere il nosocomio per l'insufficienza viaria, solo lo spostamento ai margini del concentrico si presenta come scelta possibile, effettivamente lucidamente perseguita.

Il primo caso emblematico è rappresentato proprio dall'ospedale maggiore nell'ex capitale, Torino, dove nel corso dell'Ottocento si era proceduto alla progressiva saturazione dell'originario lotto del nosocomio, presso la sede antica, coinvolgendo anche personaggi di grande rilievo professionale e dell'esperienza di Carlo Bernardo Mosca¹⁵³, per dover alla fine concludere che solo uno spostamento e una rifondazione in chiave moderna, attenta ai dettami che ormai si erano resi imprescindibili nell'architettura sanitaria, avrebbe potuto alla fine rispondere al mutamento delle esigenze e alle necessità di spazio (anche con la possibilità di future espansioni).

I ragionamenti che indirizzano la scelta definitiva ricordano da vicino analoghi procedimenti decisionali inaugurati all'inizio del secolo (posa della prima pietra nel 1818) per la collocazione del nuovo ospedale dell'Opera Pia Luigi Gonzaga per la cura degli ammalati cronici o rifiutati da altri nosocomi cittadini: un «sito più appartato [...], la vastità dell'isola [che] sarebbe convenientissima al dire dei medici per la ventilazione nelle infermità attaccaticcie [...], la vicinanza del canale d'irrigazione della città, etc.»¹⁵⁴. L'Ordine Mauriziano procede in effetti all'acquisto di un ampio terreno periferico rispetto al nucleo più antico della città, lungo la direttrice di uscita verso Stupinigi, di proprietà della contessa Teresa di Bricherasio e del conte Felice Rignon, con atto pubblico del 22 maggio 1881¹⁵⁵. La posizione stabilita, determinata proprio dall'acquisto dell'area esterna, è di tale rilievo da essere in grado di influire in modo determinante anche sulle scelte urbanistiche della città: il piano regolatore del 1883¹⁵⁶, approvato dopo un lungo *iter*, prevedeva il prolungamento, inizialmente integralmente ad andamento rettilineo, dei corsi Re Umberto e Galileo Ferraris (all'epoca denominato corso Siccardi) oltre gli attuali corsi Einaudi e Sommeiller, sino a incontrare la cinta daziaria, nella sua posizione stabilita nel 1853 e vigente sino al 1912¹⁵⁷. Il nuovo nosocomio, di diretta deliberazione regia, impone lo spostamento del corso Re Umberto fino a tangere il margine occidentale del lotto, che risulta a questo punto delimitato da via Ferdinando Magellano (aperta appositamente a servizio dell'ospedale), lo stradone di Stupinigi (oggi corso Filippo Turati), sul quale si affaccia l'ingresso principale, e corso Carlo e Nello Rosselli, aperto qualche anno dopo¹⁵⁸. Le indicazioni contenute nel piano vengono riprese, immutate, anche nella successiva pianificazione del 1885¹⁵⁹, l'anno di inaugurazione del nuovo nosocomio¹⁶⁰, che prevede la prosecuzione dei viali in direzione sud-ovest oltre la cinta daziaria e fino al tracciato della linea ferroviaria Torino-Milano. Tutto

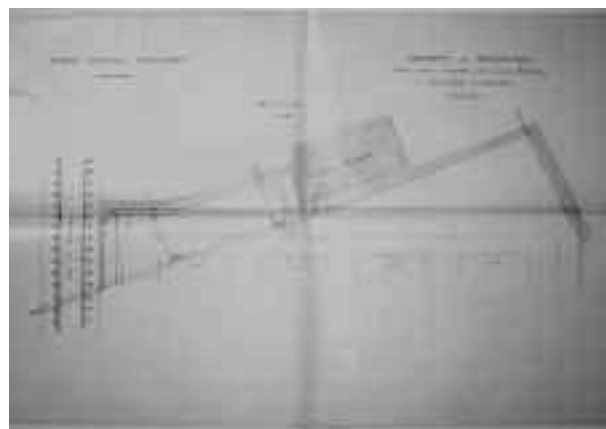
lo svolgersi della questione è richiamato all'atto della stessa inaugurazione quando il Primo Segretario dell'Ordine, rivolgendosi direttamente al re, ricorda come «il [nosocomio antico] abbia raggiunto il massimo limite del suo sviluppo; non sia più adatto ai meravigliosi progressi di questa Città, infine [sia] stato così solidamente costruito da non poter accogliere le riforme suggerite dalla scienza igienica senza una rinnovazione, che equivarrebbe ad un completo e costoso rifacimento. [La scelta della nuova posizione è caduta quindi] su luogo saluberrimo per libera areazione, incantevole per doppio prospetto delle Alpi e dei colli Eridanei [...]»¹⁶¹. Anche in ambito nazionale questa felicità di posizione è oggetto di analisi, come si rende evidente dal libretto tecnico, ma al tempo stesso celebrativo, edito a Firenze lo stesso anno dal dottor Basso Arnoux¹⁶², nel quale si ricorda che «la giacitura di questo nosocomio è abbastanza felice, posto alla distanza di metri 2,200 da Piazza Castello, fra il viale di Stupinigi ed il corso Re Umberto, colla fronte rivolta ad oriente. È completamente isolato e delimitato da una strada di circonvallazione esterna ed un'altra interna separate queste da un muro di cinta dell'altezza di metri 0,50 sormontato da una ringhiera in ferro, e pure attorniato da un fossato che protegge i fabbricati dalle infiltrazioni (misura questa suggerita dall'illustre Generale Conte Menabrea) per mezzo della quale i sotterranei sono bene aereati, ed illuminati»¹⁶³. Nonostante il generale apprezzamento, tuttavia l'Arnoux avrebbe scelto un lotto ancora più ampio, al limite ancora più distante dal centro della città, per poter beneficiare di un ampio giardino e scostare il fronte del nosocomio dal polverone dello stradone, ma anche perché «potendo disporre di un'area libera, a progetto compiuto, molti inconvenienti sarebbe facile evitarli, ed all'occorrenza ripararli. Dessa mancando nonostante la massima preveggenza dei costruttori e la diligenza dei direttori, non si può spesso impedire che questi templi di carità, eretti dalla munificenza sovrana, o dalla pietà cittadina, divengano focolari d'infezione insidiosi per li stessi benefattori»¹⁶⁴.

In parallelo alla decisione sovrana di «lasciare la scienza medica giudice ed arbitra nel dettare le disposizioni dell'edificio»¹⁶⁵, come garanzia di rispondenza alle necessità ormai imprescindibili di igiene e di funzionalità, la scelta del sito si fonda su ragioni di funzionalità, con un acquisto di terreno sovrabbondante rispetto al progetto originario: 34.678,25 metri quadrati, di cui 12.391,70 metri quadri impiegati per gli edifici e 22.286,55 per giardini e viali, con i fabbricati arretrati di oltre 12 metri dai confini del lotto, salvo il fronte principale, contrassegnato dall'ingresso monumentale, posto direttamente sul viale di Stupinigi. I padiglioni risultano così immersi nel verde, reputato auspicabile nella guarigione e benefico durante la degenza, legati da maniche continue solo sul profilo perimetrale del lotto – secondo quanto ancora oggi, nonostante gli interventi successivi, appare perfettamente leggibile – maniche comunque arretrate rispetto al corso delle vie che circondano l'area. Una scelta possibile, evidentemente, solo provvedendo a uno spostamento dell'intero complesso ospedaliero lontano dal nucleo più antico della città.

La scelta periferica per il collocamento dell'Umberto I si rivela evidentemente la più idonea: i successivi ampliamenti del 1911-12, con il posizionamento del padiglione Mimo Carle per le malattie dell'apparato digerente, e del 1926-30 con la generale risistemazione di Giovanni Chevalley con i progettati blocchi per le sale



Disegno allegato al R.^o Decreto che approva l'atto pubblico 22 maggio 1881 col quale l'Ordine acquistò dalla contessa Teresa di Bricherasio e dal C.te Felice Rignon l'area di terreno per la costruzione del nuovo Ospedale. AOMTO, Registro Decreti, vol. 2, p. 51, in data 11 novembre.



Disegno per la deviazione di corso Re Umberto a Torino, allegato alla cosiddetta *Questione Bricherasio*. Deviazione del corso Umberto, affrontata nella sessione del 1° dicembre 1882. AOMTO, Registro Sessioni 1882, vol. 121, p. 476, nonché *Incartamenti*, marzo 58, nn. 2-3 e marzo 59, n. 12.

operatorie, le cucine, la degenza a pagamento e l'ingresso nuovo posto a rinsaldare lo spigolo tra il viale di Stupinigi e il corso Rosselli, sono resi possibili dall'estensione originaria del lotto, ma anche dalla possibilità di acquistare 14.000 metri quadrati ancora disponibili verso il sedime ferroviario, necessari all'espansione del nosocomio.

Il rapporto che deve avere l'ospedale con il contesto cittadino è chiaramente indicato e questo mutato approccio al contenitore ospedaliero si rende evidentissimo nei progetti per le nuove strutture ospedaliere di categoria immediatamente successiva: Aosta (1939-42) e a maggior ragione Valenza (1951-54). Nati per fornire strutture all'avanguardia, atte a «soddisfare le esigenze moderne, [...] capaci di contenere un sempre crescente numero di degenti, in posizione consona rispetto alle città che andavano modificando il loro impianto urbanistico»¹⁶⁶, gli ospedali contemporanei dell'ordine non possono che richiedere aree in grado di prevedere future espansioni e al tempo stesso un'efficace connessione anche viaria con il nucleo più antico. La posizione dei nuovi complessi appare quindi, certamente, come il tratto più rilevante: abbandonate le collocazioni in posizioni centrali o semicentrali della città, determinate dalla natura stessa degli edifici non nati per essere nosocomi, ma sovente palazzi trasformati a tale scopo (l'acquistato palazzo dei baroni di Champorcher, a pochi metri dalla via principale, nel caso di Aosta¹⁶⁷, alcune case accorpate all'interno in un isolato ancora una volta non lontano dal duomo e dalla sede civica a Valenza)¹⁶⁸, le nuove fondazioni scelgono aree periferiche, ben collegate (sulla planimetria del progetto aostano si indica la distanza dalla piazza centrale, pari a 700 metri), ma lontane dal nucleo aulico (per Aosta lungo la via di uscita verso la vallata del Gran San Bernardo, in un'area, fuori dal *faubourg de Saint-Etienne*, nella quale la Sacra Religione possedeva già dei beni e in faccia all'antico cimitero della *Ville*¹⁶⁹; per Valenza la regione Madonnina, oltre i viali di circonvallazione)¹⁷⁰.

Si tratta di aree estese (13.812 metri quadrati ad Aosta e poco meno di 8.000 a Valenza), soprattutto in rapporto alla ridotta dimensione precedente, in grado di ospitare strutture a monoblocco, secondo gli indirizzi più aggiornati dell'epoca, nel caso di Aosta con un corpo centrale a ferro di cavallo e due bracci perpendicolari innestati alla raggiera, nel caso di Valenza con un complesso in linea, con sue sezioni identiche rispetto a un comparto centrale (di cui poi solo una effettivamente realizzata) in grado di offrire un consistente aumento dei posti-letto: 300 ad Aosta, di fatto l'unico polo regionale di tipo ospedaliero moderno, 75, aumentabili a 130 in caso di completamento del progetto, per Valenza, che alla data del 1949, quando si discute della necessità di una nuova fondazione, aveva visto la sua popolazione raggiungere il picco di 12.988 abitanti¹⁷¹.

Non meno rilevante la loro capacità di essere al tempo stesso periferiche e perfettamente connesse con i principali assi di viabilità: per Aosta una planimetria collocata fuori posizione archivistica corretta¹⁷², ma estremamente interessante, disegna sul catasto degli anni trenta della città il volume del nuovo nosocomio indicandone la posizione arretrata, ma perfettamente innestata, sulla viabilità principale anche transfrontaliera, indicata come *strada nazionale da Aosta al confine svizzero al Gran San Bernardo* (oggi inserita in un settore urbano edificato e rinominata viale Ginevra), il cui corso viene riplasmato in concomitanza della parte centrale del nuovo ospedale, in faccia al quale si sarebbe dovuta aprire una rotonda con due vie a definire la progettazione urbanistica del quartiere (di fatto eseguita solo la via in diretta assialità con l'ingresso, oggi via Zimmermann). La rotonda, così progettata, non sarebbe poi stata realizzata in quella posizione, ma più a monte, a gestire il traffico della via verso la Svizzera, appunto, e di quella verso la Francia (attuale via Parigi). Il collegamento con l'antica sede e il nucleo più antico della città rimaneva garantito dalla naturale prosecuzione intraurbana della via elvetica, già *rue du Faubourg de Saint-Etienne*, poi *rue du Premier Consul* e oggi via Martinet. Lungo quella direttrice, come indicato sempre dalla medesima cartografia, la via de Tillier (ossia l'antico decumano rispetto al cardo rappresentato proprio dalla viabilità verso il passo del Gran San Bernardo) distava 500 metri e la piazza Carlo Alberto (oggi piazza Chanoux), sede della municipalità, 700 metri. Il margine meridionale dell'area era rappresentato dalla via Saint-Martin de Corléan, connessione con il settore occidentale della città, proprio il comparto di Saint-Martin; in tal modo il nuovo nosocomio era perfettamente inserito nella assialità primaria della città, già in evidente espansione verso la direttrice occidentale.

Nella relazione preliminare allo spostamento dell'ospedale valenzano, il medico provinciale, dottor Cavalli, mette l'accento in modo chiarissimo sulla questione del collegamento del nosocomio con le principali vie di accesso e uscita dalla città, laddove ricorda che «l'attuale fabbricato mauriziano [ossia il complesso con accesso dalla via Pellizzari] oltre a essere insufficiente come numero di letti è in posizione nettamente sfavorevole confinato com'è in un angolo morto della Città senza comunicazioni dirette e comode con il centro e senza facili

raccordi alla rete delle strade regionali»¹⁷³. In origine risultava inserito «direttamente nel corpo urbano, verso la periferia, con terreno abbastanza ampio per le necessità del tempo, vicino a una strada di grande comunicazione (di allora), la Circonvallazione Est interrotta verso nord ma in contatto a sud con la strada per Sale e Pontecurone, con costruzioni sufficientemente distanziate. Poco per volta lo sviluppo urbano ha compresso nella minima area possibile l'Ospedale che si trova ora servito al suo ingresso principale da una strada di metri 6 di larghezza (la via Pellizzari) con frequenti strozzature, e all'ingresso secondario della Circonvallazione, ancora oggi interrotta verso nord. Il complesso ospedaliero fu poi poco per volta chiuso dalle costruzioni sorte nelle immediate vicinanze, costruzioni non sempre consone con gli scopi dell'Ospedale, e cioè abitazioni, stalle, fabbriche e verso sud un Asilo infantile. Con la creazione della strada provinciale per Alessandria il centro della Città si è spostato verso sud, e con la ferrovia un altro ampliamento, specialmente industriale, è in atto verso ovest. Tutti e due questi nuovi importanti gruppi di espansione si trovano da lato opposto a quello dello Ospedale che viene così confinato al vertice est, senza comunicazioni dirette e comode con la Città e con l'esterno, presso il ciglio di un profondo vallone degradante verso il fiume Po»¹⁷⁴. Non sfuggivano nemmeno al medico provinciale gli inconvenienti derivanti dalla presenza nella zona di altre strutture nocive: «aggiungono elementi negativi la relativa vicinanza del cimitero, al di là del vallone, che verrebbe [nel caso di una semplice riplasmazione del vecchio nosocomio, senza spostamento in nuova sede] ad essere in vista dalle corsie di degenza nel nuovo orientamento, e più ancora l'uso dei declivi del vallone stesso, dove in questi ultimi anni sono stati costruiti il Macello, il forno d'incenerimento dei rifiuti urbani e parecchie industrie nocive (specialmente concerie) i cui odori e fumi sono portati verso l'Ospedale dalle correnti d'aria ascendenti».

Negli stessi anni della relazione, a Valenza si procedeva alla redazione di un piano regolatore organico per l'insediamento, in grado al tempo stesso di regimentare lo sviluppo tumultuoso della città e di prevederne la futura espansione, piano del quale era incaricato Giorgio Rigotti, poi estensore del progetto per il nuovo ospedale mauriziano. Probabilmente già in vista dell'incarico, il progettista aveva previsto una collocazione idonea per il rinnovato nosocomio; ne riferisce ancora il medico provinciale: «Nello studio del recente piano regolatore tale necessità [ossia di prevedere la definitiva risoluzione della questione dell'insufficienza del nosocomio cittadino] è stata tenuta presente e si è destinato al nuovo Ospedale un terreno in posizione dominante, lontano dalle zone nebbiose, ottimamente orientato, a lato del nuovo viale alberato che dal centro cittadino porta al Santuario della Madonnina – strada per Astigliano [oggi denominato viale Santuario]. Pur essendo



Planimetria dell'area interessata dalla progettazione del nuovo ospedale mauriziano di Aosta, con indicazione della modificata viabilità, [1939]. Velina su base catastale, fuori collocazione in AOMTO, Atlanti, n. 9, *Ospedale e case in Torino*.



Ing. GIORGIO RIGOTTI, stralcio del Piano Regolatore della città di Valenza, con indicazione della posizione del vecchio ospedale mauriziano che si prevede di spostare. AOMTO, *Valenza: Ospedale Mauriziano*, serie 7, *Patrimonio, Gestione Economica ed Edilizia*, Cartella n. 5282.

spostato verso il limite esterno della zona prettamente urbana è molto ben collegato agli agglomerati residenziali e con le zone industriali»¹⁷⁵. Il viale Santuario risulta in effetti asse portante della realizzazione di un ampio comprensorio residenziale di piccole palazzine e villette dotate di idonee sezioni di verde, mentre oltre la circonvallazione cominciava a definirsi l'area industriale della città. Con questa il nuovo ospedale risultava «in collegamento diretto e, mediante la deviazione dell'[allora] strada provinciale Alessandria-Pavia, unione immediata con la rete stradale esterna», mentre, concludeva la relazione, «in questa nuova posizione l'Ospedale potrà assolvere completamente il suo duplice compito urbano e regionale»¹⁷⁶, in un'area che «è già servita da acquedotto e da fognatura per cui necessita solo un allacciamento diretto e comodo»¹⁷⁷.

La collocazione è ormai sancita, anche in questo caso lontano dall'originario centro della città, in area di ampia estensione, strategicamente posta lungo una delle arterie principali della "nuova città", saldamente ancorata al tessuto antico, ma al tempo stesso nettamente separata.

3.5. Breve repertorio dei progettisti e delle maestranze al servizio dell'Ordine Mauriziano nell'architettura ospedaliera

Dal XVIII secolo sino alla metà del Novecento, arco temporale individuato come preminente nello sviluppo e nella sistemazione definitiva dell'assistenza mauriziana, i nosocomi hanno visto succedersi, nella loro progettazione, negli ampliamenti, nell'adeguamento alle mutate esigenze igieniche e financo nella trasformazione dei rapporti tra medici, infermieri e malati, una folta schiera di progettisti, tecnici, consulenti. L'elenco è lungo, vario a seconda della città nella quale si colloca l'ospedale mauriziano e dell'epoca considerata, ma alcuni nomi si ripresentano con assoluta assiduità, sia in ragione di una consuetudine affermatasi nel corso del tempo, sia in altri casi di ruoli specificamente assegnati: se per il Settecento alcuni tecnici compaiono sovente, come nel caso dell'architetto Prunotto¹⁷⁸, anche in assenza di una carica precisa all'interno dell'ordine, o Juvarrà appare interpellato per l'ospedale maggiore in gran parte sulla scia del suo intervento, di committenza regia, a livello urbanistico sulla contrada di sbocco settentrionale della città, Mosca nell'Ottocento è insignito del grado di Cavaliere dell'Ordine del merito civile di Savoia, creato nel 1831 da Carlo Alberto, e beneficia probabilmente di una pensione, proprio in ragione della sua continuativa attività al servizio dell'ordine, iniziata sin dal 1819¹⁷⁹. Da tecnico esterno egli si configura quindi progressivamente come Ingegnere dell'Ordine Mauriziano, titolo concesso il 25 giugno 1831¹⁸⁰. Parimenti nel Novecento prima l'ingegner Pestalozza e poi l'ingegner Rigotti si confermano come veri professionisti di riferimento per l'ordine, costantemente chiamati alla progettazione o alla revisione della progettazione di altri quando si tratti del patrimonio ospedaliero mauriziano. Ne deriva un quadro di grande interesse, che non potrà essere tracciato nella sua completezza, ma del quale si cercheranno di delineare le figure di maggiore rilievo, con una brevissima nota biografica e prioritariamente con indicazione degli anni e dei complessi di proprietà del Mauriziano (connessi con la gestione della sanità) nel quale si possa individuare la loro opera. L'elenco non vuole avere alcuna pretesa di esaustività, ma tentare solamente di rendere più agevole l'identificazione del rapporto tra committenza dell'ordine e professionisti coinvolti, dal Settecento alla metà del Novecento.

Repertorio in ordine alfabetico

Aprile, Giovanni Girolamo – [XVIII secolo], scultore lapicida e piccapietre, della prolifica famiglia degli Aprile, attivi nei cantieri della corte. È testimoniato nella Palazzina di Caccia di Stupinigi nel 1758 e lavora per l'Ordine Mauriziano l'anno dopo.

1759 – 19 luglio, lavori da scalpellino per l'altare dell'ospedale maggiore: *Capitolazione seguita tra questo Spedale ed il Capomastro scalpellino Gio Gerolamo Aprile per le portine di marmo da costruirsi lateralmente all'altare con istruzione inserita del sign. Architetto Prunot, e nota i misura de' pezzi di Bardiglio avuti da S. M. per detti lavori*. AOMTO, Ospedale Maggiore, mazzo 13, doc. 279.

Rif. Bibl.: COSTANZA ROGGERO BARDELLI, SANDRA POLETTI (a cura di), *Le Residenze Sabaude. Dizionario dei personaggi*, Regione Piemonte, Arcolade, L'Artistica, Savigliano 2008, p. 168 sg.

Baretti, Amedeo – [XVIII secolo], ingegnere e architetto, che si qualifica nel caso dei nosocomi mauriziani quale misuratore regio. È testimoniato attivo a Casale Monferrato con disegni di progetto per la sistemazione dei viali attorno alle mura nel 1764 e poi ancora nella medesima città in veste di collaboratore di Agostino Vituli nella costruzione del teatro municipale nel 1786.

Un paio d'anni dopo riceve ancora una commessa nella medesima città per la costruzione dei loggiati dell'orfanotrofio. È coinvolto a più riprese per misurazioni nella città di Valenza in occasione del lascito della marchesa Bellone e per scelte di trasformazione del suo palazzo cittadino in ospedale mauriziano.

1777 – 8 agosto, rilievo dell'ospedale antico di Valenza: AMEDEO BARETTI, *Tipo della Fabbrica dell'antico Spedale degli infermi in Valenza, denominato poscia Quartiere del Santissimo, stato rilevato d'ordine del giudice di detta Città*. AOMTO, *Ospedale di Valenza*, marzo 1 (1777-1800), da inventariare.

Rif. Bibl.: CARLO BRAYDA, LAURA COLI, DARIO SESIA, *Ingegneri e architetti del Sei e Settecento in Piemonte*, Estratto da "Atti e rassegna tecnica della Società degli Ingegneri e Architetti in Torino", anno XVII, Torino, marzo 1963, p. 86.

Barretti, Luca – [XVIII secolo], indicato nelle carte anche come Baretto, architetto, ingegnere, misuratore ed estimatore, nonché economo della Regia Università di Torino dal 1720 al 1744, essenzialmente testimoniato in operazioni da misuratore. Procede quale direttore lavori all'esecuzione delle indicazioni juvarriane per la nuova infermeria dell'ospedale maggiore di Torino; in questo contesto nei documenti è indicato quale "Ingegnere della Sacra Religione".

1731 – 14 dicembre, verifica di opere eseguite presso l'ospedale maggiore in Torino: *Fede del Sigr. Architetto Luca Baretto di avere proceduto alla misura dei travagli fatti dal capo mastro da muro Francesco Trolli per servizio dello Spedale con altre memorie, e ristretti per detto fatto*. AOMTO, *Ospedale Maggiore*, marzo 13, doc. 257.

1733 – 3 marzo, perizia per l'ospedale maggiore della capitale: *Calcolo dell'ingegnere Luca Baretto per la restante spesa necessaria farsi per il finimento della nuova fabbrica del Venerando Spedale*. AOMTO, *Ospedale Maggiore*, marzo 13, doc. 258.

Rif. Bibl.: CARLO BRAYDA, LAURA COLI, DARIO SESIA, *Ingegneri e architetti del Sei e Settecento in Piemonte*, Estratto da "Atti e rassegna tecnica della Società degli Ingegneri e Architetti in Torino", anno XVII, Torino, marzo 1963, p. 86.

Bertola, Giuseppe Ignazio – (1676-1755), nato Roveda, ingegnere di S.M., figlio adottivo di Antonio Bertola, che aiuterà nella gestione delle fortificazioni della capitale in occasione dell'assedio del 1706, è a Palermo con Vittorio Amedeo II nel 1714, il quale lo nominerà maestro delle fortificazioni (patente 15 gennaio 1725). Sarà poi Primo Ingegnere di S.M. (patente 8 maggio 1732), conte di Exilles (patente 2 marzo 1742) e autore del manoscritto dal titolo *Repertorio di Fortificazione*, del 1721.

1725 – 8 gennaio, consulenza per l'ospedale maggiore in Torino in occasione di lavori stradali: *Parere del Sig.^r Ingegnier Ignazio Bertolla sovra li danni che sono stati cagionati alle fabbriche del venerando Spedale in occasione, che si è fatto l'abbassamento della strada intermediente dette case, e la fabbrica per i nuovi macelli della presente città*. AOMTO, *Ospedale Maggiore*, Marzo 13, doc. 251.

Rif. Bibl.: CARLO BRAYDA, LAURA COLI, DARIO SESIA, *Ingegneri e architetti del Sei e Settecento in Piemonte*, Estratto da "Atti e rassegna tecnica della Società degli Ingegneri e Architetti in Torino", anno XVII, Torino, marzo 1963, p. 88; MONICA NARETTO, *I Bertola. Una famiglia di professionisti alla corte sabauda tra Sei e Settecento*, tesi di Dottorato, Politecnico di Torino, Dottorato di Ricerca in "Storia e Critica dei Beni Architettonici e Ambientali", XIV ciclo, anno 2002, tutors Vera Comoli, Costanza Roggero.

Bocca, Antonio – [XIX secolo], si firma in qualità di "geometra" in una copia dei disegni dell'ospedale mauriziano di Lanzo, in originale di Camusso. La copia è dichiarata da lui stesso conforme all'originale dell'ingegnere. Nessun ulteriore dato è emerso riguardo alla sua figura professionale. Un Bocca, Giovanni Antonio, architetto civile, originario di Pollone, è attestato quale architetto civile approvato dalla Regia Università nel 1766, anche se non appare possibile allo stato attuale stabilire legami precisi di parentela.

1866 – 21 giugno, copia conforme del progetto dell'ingegner Camusso per *Ospedale Mauriziano di Lanzo. Progetto d'ampliamento 1865-66*. AOMTO, Atlanti, *Lanzo*, n. 22/C.

Rif. Bibl.: CARLO BRAYDA, LAURA COLI, DARIO SESIA, *Ingegneri e architetti del Sei e Settecento in Piemonte*, Estratto da "Atti e rassegna tecnica della Società degli Ingegneri e Architetti in Torino", anno XVII, Torino, marzo 1963, p. 90.

Borda, Felice – [XIX secolo], si firma come "l'applicato tecnico" nei disegni e nella relazione e calcoli di spesa per un piccolo intervento all'ospedale mauriziano di Luserna. Non si conoscono altri dati sulla sua attività. Una famiglia Borda, originaria di Saluzzo, appare attiva dalla seconda metà del XVIII secolo alla metà del successivo: in particolare gli architetti civili Michele Guglielmo (operante soprattutto in età napoleonica) e il figlio Carlo Antonio, impiegato anche in fabbriche di pregio come il castello ducale d'Agliè. Non è possibile al momento affermare il livello di parentela, ma era consueto da parte dell'ordine appoggiarsi a tecnici in qualche modo affiliati, per cui è credibile l'esistenza di un legame.

1878 – 17 marzo, rilievo di edificio pericolante di proprietà dell'ospedale mauriziano di Luserna. L'applicato tecnico FELICE BORDA, *Ospedale Mauriziano di Luserna, Pianta, sezione trasversale ed elevazione di un fabbricato rustico che minaccia rovina*. AOMTO, Atlanti, *Luserna San Giovanni*, n. 2.

1878 – 23 novembre, progetto per la ricostruzione di un edificio pericolante dell'ospedale di Luserna e sua conversione in fabbricato ad uso dell'abitazione delle suore e di stenditoio. *Ospedale Mauriziano di Luserna. Progetto per la ricostruzione di un fabbricato. Atlante di disegni*, serie di otto tavole, come indicato dall'indice, di cui la n. 2 manca, e allegato, del 17 maggio, *Ospedale Mauriziano di Luserna. Progetto per la ricostruzione di un fabbricato. Relazione e calcoli della spesa*. AOMTO, Atlanti, *Luserna San Giovanni*, n. 2.

Rif. Bib.: CARLO BRAYDA, LAURA COLI, DARIO SESIA, *Ingegneri e architetti del Sei e Settecento in Piemonte*, Estratto da "Atti e rassegna tecnica della Società degli Ingegneri e Architetti in Torino", anno XVII, Torino, marzo 1963, p. 92.

Camusso, Ernesto – (1827-1925), architetto idraulico e civile e ingegnere, aveva già lavorato per l'Ordine Mauriziano negli anni 1854-1862, e poi ancora alla fine del secolo, a vari edifici di proprietà della Sacra Religione e allo stesso ospedale maggiore in Torino. Completerà nel 1891 l'incompiuta facciata della Chiesa di san Filippo Neri a Torino, rimasta da definire dopo gli interventi di Talucchi sul grandioso progetto juvarriano. Nel 1877 aveva progettato il cimitero monumentale del Santuario di Oropa.

1852-1854 – progettazione e direzione lavori per la trasformazione del complesso conventuale di san Nicola in Sanremo a sede del nuovo Lebbrosario Mauriziano. AOMTO, *Lebbrosario di San Remo*, 1857-1858, da inventariare.

1853 – 17 giugno, progetto di trasformazione dell'antico complesso conventuale della Santissima Annunziata dei Serviti di Maria in Luserna in ospedale mauriziano. Il progetto è contenuto in un album, rilegato in cartoncino marrone, di cui le diverse tavole sono comunemente intitolate *Sacra Religione ed Ordine Mauriziano. Ospedale a Luserna. Progetto per la riduzione del fabbricato già convento dei serviti di Maria in uno spedale ad uso d'ambo i sessi*. AOMTO, Atlanti, *Luserna San Giovanni*, n. 2.

1855 – costruzione di galleria con terrazzo al primo piano, uso infermeria delle donne, in cortile. Richiesta al comune di Torino per l'Ordine Mauriziano al n. 14 di via della Basilica (LUPO, 1990, p. 37).

1856-1862 – varie richieste al comune di Torino da parte dell'Ordine Mauriziano per piccole migliorie alle Case dell'Ospedale (LUPO, 1990, p. 37).

1866 – 24 marzo, progetto di ampliamento dell'ospedale mauriziano di Lanzo (*Ospedale Mauriziano di Lanzo. Progetto di Deliberamento*), serie di disegni entro atlante, con copertina rigida in cartone rivestita di lucertola verde e cartiglio *Ospedale Mauriziano di Lanzo. Progetto d'ampliamento 1865-66*. AOMTO, Atlanti, *Lanzo*, n. 22/A.

1869 – 26 dicembre, progetto di ampliamento dell'ospedale mauriziano di Aosta, ricavando un'espansione dell'infermeria femminile e la sezione per bambini "cretinosi". Il progetto è integralmente riportato in due Atlanti (nn. 18 e 19), contenenti due descrizioni leggermente diverse, di cui una firmata e l'altra no, della proposta, intitolata *Ospedale Mauriziano di Aosta. Progetto di ingrandimento e di costruzione di un nuovo ospizio per i cretinosi*. La copia autografa è firmata Ing. Ernesto Camusso e datata 26 dicembre 1869.

1872 – richiesta al comune di Torino per esecuzione di nuove latrine interne nel complesso dell'ospedale maggiore della città (LUPO, 1990, p. 37).

Rif. Bibl.: GIOVANNI-MARIA LUPO, *Ingegneri Architetti Geometri in Torino. Progetti edilizi nell'Archivio Storico della città, "Storia dell'Urbanistica"*. Piemonte III, Kappa, Roma 1990, s.v.; PIERA GRISOLI, *L'attività per l'Ordine Mauriziano: svolgimento di carriera, cariche e assegnazioni economiche 1819-1854*, in VERA COMOLI, LAURA GUARDAMAGNA, MICAELA VIGLINO (a cura di), *Carlo Bernardo Mosca, un ingegnere architetto tra Illuminismo e Restaurazione*, Guerini e Associati, Milano 1997, pp. 175-180 e in specifico p. 177; CHIARA DEVOTI, *"Femmine e uomini che delirano senza febbre": luoghi e modelli per la segregazione degli alienati, in Dossier: il futuro degli ospedali psichiatrici in Italia*, in "ANAFKH", n. 54 (maggio 2008), pp. 99-107.

Castellamonte, Amedeo (di) – (1610-1683), Architetto e Primo Ingegnere di Sua Altezza, avvocato poi dedicatosi allo studio dell'architettura sotto la guida del padre Carlo. Nel 1639 è Ingegnere Ducale, poi nel 1646 Architetto di Sua Altezza e dal 2 aprile 1659 Sovrintendente Generale delle Fabbriche e Fortificazioni e Consigliere di Stato, poi nel 1667 Luogotenente generale di Artiglieria e infine (patente del 4 aprile 1678) Primo Ingegnere di Sua Altezza Reale. È estensore del grandioso progetto, dal 1680, per l'ospedale maggiore di san Giovanni Battista in Torino. Il suo impegno per l'Ordine Mauriziano appare estremamente ridotto, ma non irrilevante, proprio alla luce del suo incarico per il maggiore ospedale cittadino, ed è ascrivibile, con diverso grado di coinvolgimento, agli anni dal 1671 al 1677, ponendosi quindi prima della grandiosa impresa.

1671-1677 – diversi pagamenti e relativi pareri di Amedeo di Castellamonte per le "case" dell'ordine nella capitale nonché per l'infermeria dell'ospedale maggiore. *Inventario delle scritture esistenti nell'Archivio del Venerando Hospitale Maggiore dei Santi Mauritio e Lazaro*, senza data [ma seconda metà del XVII secolo], che indica all'epoca la presenza di numerose carte legate alla fabbrica dell'ospedale. AOMTO, *Ospedale Maggiore*, mazzo 1, camicia 16, carte sparse.

1677 – stima di affreschi eseguiti all'ospedale maggiore della Sacra Religione: AMEDEO DI CASTELLAMONTE, *Estimo per le pitture del nuovo oratorio*. AOMTO, *Ospedale Maggiore*, mazzo 1, camicia 16, carte sparse.

Rif. Bibl.: CARLO BRAYDA, LAURA COLI, DARIO SESIA, *Ingegneri e architetti del Sei e Settecento in Piemonte*, Estratto da "Atti e rassegna tecnica della Società degli Ingegneri e Architetti in Torino", anno XVII, Torino, marzo 1963, p. 97 sg.; per l'ospedale di san Giovanni Battista: MAURIZIO MOMO, DONATELLA RONCHETTA, *L'Ospedale Maggiore di San Giovanni Battista e della Città di Torino secondo il progetto di Amedeo di Castellamonte nell'ambito dell'isolato seicentesco*, in REGIONE PIEMONTE, ASSESSORATO ALL'ISTRUZIONE E CULTURA, *L'Ospedale Maggiore di San Giovanni Battista e della Città di Torino (antica sede)*, Scuola Grafica Salesiana, Torino 1980, pp. 11-111; e per i cantieri ducali: COSTANZA ROGGERO BARDELLI, SANDRA POLETTO (a cura di), *Le Residenze Sabaude. Dizionario dei personaggi*, Regione Piemonte, Arcolade, L'Artistica, Savigliano 2008, p. 231 sg.

Cepi, Carlo – (1829-1921), architetto torinese, laureato come ingegnere idraulico e architetto civile alla Regia Università di Torino. Docente aggiunto presso l'Accademia Militare dal 1857 e poi docente dell'Università di Torino, forma un nutrito gruppo di futuri tecnici secondo le declinazioni più varie dello storicismo, prendendo il posto di Carlo Promis come professore straordinario di Architettura all'interno della Scuola d'Applicazione per Ingegneri, mantenendo la cattedra nel solo anno accademico 1869-1870. Non appare coinvolto nella progettazione dei nosocomi mauriziani, ma si occupa per l'ordine (1858) della realizzazione di alcuni arredi sacri, tra cui il pulpito e il confessionale, sempre di gusto fortemente eclettico, della Basilica Mauriziana. Due disegni

d'archivio (pianta e prospetto), non datati e non firmati, nonché non eseguiti, per la cappella del nuovo ospedale mauriziano Umberto I gli sono attribuiti da un'annotazione a matita.

[1884?] – disegno di pianta e disegno di facciata per la cappella del nuovo ospedale mauriziano Umberto I in Torino. [Carlo Ceppi, attribuito], [Pianta della cappella del Nuovo Spedale Mauriziano in Torino], s.d. AOMTO, *Ospedale Maggiore*, mazzo 56 (*Incartamenti* e fogli sciolti).

Rif. Bibl.: GIOVANNI CHEVALLEY, *Carlo Ceppi architetto: nel centenario della sua nascita*, in "Torino. Rivista civica municipale", anno 10 (1930), n.4, pp. 231-246; anno 10 (1930), n.5, pp. 337-352 e anno 10 (1930), n.6, pp. 447-462; ALBERTO STEFANO MASSAIA, *Carlo Ceppi: un protagonista dell'Eclettismo a Torino*, Estratto da "Studi piemontesi", nov. 1992, vol. 21, fasc. 2, pp. 407-429; Museo Virtuale del Politecnico di Torino (www.polito.it/strutture/cemed/museovirtuale), *ad vocem*; CHIARA DEVOTI, *Basilica Mauriziana*, in VERA COMOLI, CARLO OLMO (a cura di), *Guida di Architettura di Torino*, Allemandi, Torino 1999, scheda 66, p. 98.

Chevalley, Giovanni – (1868-1954), ingegnere civile dal 1891, allievo di Carlo Ceppi, nel cui studio aveva svolto un periodo di pratica, e che avrebbe affiancato come assistente alla cattedra di Disegno d'Ornato e Architettura, della quale assumerà la docenza nel 1912. In quella sede affina i suoi studi sull'architettura barocca, e in particolare su Juvarra, acquisendone un linguaggio, adeguatamente rielaborato, adatto tanto alla committenza aristocratica (famiglia Agnelli), quanto a quella bancaria (sede torinese della Cassa di Risparmio di Torino) e ospedaliera (ampliamento del Mauriziano Umberto I).

1928-1930 – progetti di ampliamento per l'ospedale mauriziano Umberto I in Torino. AOMTO, Atlanti, *Ospedale Maggiore*, n. 14; sulla copertina della rilegatura in cartoncino marrone, l'indicazione *Ampliamento dell'Ospedale mauriziano Umberto I in Torino. Anno Gratiae MCMXXVIII*, con acquisizione delle aree di ampliamento sin dal 1926 (MALVASIO, SCALON, 2004, p. 522). La serie di disegni è di straordinaria estensione come numero di tavole presenti e livello di dettaglio.

Rif. Bibl.: SOCIETÀ DEGLI INGEGNERI E ARCHITETTI IN TORINO (a cura di), *Giovanni Chevalley architetto*, Torino 1951; PAOLO SCRIVANO, *Chevalley Giovanni*, in CARLO OLMO (a cura di), *Dizionario dell'architettura del XX secolo*, Allemandi, Torino-London 2000, vol. II, p. 69; PAOLA MALVASIO, CRISTINA SCALON, *L'ospedale mauriziano Umberto I di Torino*, in ENRICO GHIDETTI, ESTHER DIANA (a cura di), *La bellezza come terapia. Arte e assistenza nell'ospedale di Santa Maria Nuova a Firenze*, Atti del Convegno Internazionale, Firenze 20-22 maggio 2004, Edizioni Polistampa, Firenze 2005, pp. 519-527; ELENA DELLAPIANA, *Nuove storie per nuove architetture: Architetti-storici*, in MARIA ANTONIETTA CRIPPA (a cura di), *Luoghi e modernità. Pratiche e saperi dell'architettura*, Jaca Book, Milano 2007, pp. 143-145.

Chiesa, Enrico – [XIX sec.], si qualifica come ingegnere e risulta molto attivo nella progettazione minuta e di dettaglio per l'ospedale mauriziano di Valenza negli anni 1870 e 1880. Un Chiesa, privo di nome di battesimo e di indicazioni cronologiche, appare citato come attivo a Torino e segretario del Consiglio degli Edili tra gli anni venti e trenta del secolo, ma senza che risulti possibile indicare legami di parentela tra le due figure.

1872 – serie di disegni dello stato di fatto dell'ospedale di Valenza, rilegati entro atlante. *Piano regolare dei Corpi di fabbrica siti in questa città proprii dell'Ospedale Mauriziano. Iconografia del primo piano, e Icnografia del secondo piano*. AOMTO, Atlanti, *Valenza*, n. 24.

1882 – 1 febbraio - 10 maggio, serie di tavole per il restauro delle case già Cavalli, Angeleri e Marchese e la loro annessione al complesso dell'ospedale mauriziano di Valenza. *Ospedale Mauriziano di Valenza. Progetto di restauro delle Case già Cavalli, Marchese e Angeleri*. AOMTO, Atlanti, *Valenza*, n. 24.

1882 – 29 aprile, disegno intitolato *Ospedale Mauriziano di Valenza. Progetto di Farmacia. Tav. 6^a. Invetriata esterna*, collocato senza seguito in AOMTO, Atlanti, *Valenza*, n. 24.

1886 – 20 settembre, progetto per la costruzione di locali di servizio nell'ospedale di Valenza: *Ospedale Mauriziano di Valenza. Progetto di adattamento di locali per uso di Ghiacciaia, di Camera pel bucato e di magazzino. Pianta attuale del primo piano; Pianta del primo piano [progetto]; Pianta attuale del piano terreno; Pianta del piano terreno [progetto]*. AOMTO, Atlanti, *Valenza*, n. 24.

1887 – 5 agosto, progetto di adattamento delle case site nel cortile detto degli Angeleri: *Ospedale Mauriziano di Valenza. Progetto di restauro delle Case site nel Cortile detto degli Angeleri*. Pianta e prospetti di rilievo e di progetto con allegata relazione e calcolo di spesa. AOMTO, Atlanti, *Valenza*, n. 24.

Rif. Bibl.: GIOVANNI-MARIA LUPO, *Ingegneri Architetti Geometri in Torino. Progetti edilizi nell'Archivio Storico della città, "Storia dell'Urbanistica". Piemonte III, Kappa, Roma 1990, s.v.*

Farina, Pietro – [XVIII secolo], misuratore, estimatore e periziatore attivo a Valenza, coinvolto nella misurazione del palazzo lasciato in eredità dalla marchesa Delfina Del Carretto Bellone e nei progetti per la sua conversione in ospedale mauriziano.

1777 – 9 agosto, tavola dal titolo *Pianta del Palazzo ed attigui Casino e casa rustica, posti nella Città di Valenza, già spettanti alla Marchesa Bellone, passati in proprietà dell'Ordine Mauriziano, con indicazione de' Consorti e Coerenze*. AOMTO, *Ospedale di Valenza*, mazzo 1 (1777-1780), da inventariare.

1780 – 21 ottobre, relazione del misuratore ed estimatore Pietro Farina, priva di deliberazioni, da collegarsi alla tavola precedente. AOMTO, *Ospedale di Valenza*, mazzo 1 (1777-1780), da inventariare.

Feroggio, Giovanni Battista – (1723-1797), architetto civile approvato dalla Regia Università di Torino il 13 febbraio 1755 con presentazione di un progetto di fabbrica civile. Misuratore approvato nel 1752 e ingegnere dei principi di Carignano, forse aiuto (secondo Brayda, Coli, Sesia) di Bernardo Antonio Vittone, del quale avrebbe certamente comunque assistito alla progettazione di numerose fabbriche. Ricopre moltissime cariche tra cui quella di Misuratore ed Estimatore Generale delle Fabbriche e Fortificazioni (patente del 13 dicembre 1776). Per l'Ordine Mauriziano svolge attività continuativa di Architetto, con progettazione diretta e supervisione di progetti altrui (testimoniata in particolare per Torino, Aosta e Valenza).

1765 – 30 dicembre, relazione per la migliore collocazione dell'ospedale d'Aosta e ispezione al nosocomio cittadino esistente; collegata con tre tavole di piante e una sezione-prospetto accompagnate dall'*Indice della Casa di S. Jacqueme della Città d'Aosta con progetto d'un novo Ospedale secondo le qui annesse piante*. Si tratta delle tavole seguenti: GIO BATTÀ FERROGGIO, *Pianta della Casa di S^t Jacqueme propria della S. Religione de SSⁱ Maurizio e Lazzaro, esistente nella Città D'Aosta, con li siti adiacenti a detta Casa, e progetto d'un novo Ospedale; Pianta P.^{mo} piano Casa S. Jacqueme con Progetto del novo Ospedale; Pianta Secondo Piano della Casa di S^t Jacqueme con progetto per il novo Ospedale e della Faciata dalla lettera A, a quella B, e profilo dalla lettera C, a quella D, descritte in Pianta del novo Ospedale*, tutte di mano di Feroggio, seppure solo la pianta del piano terreno risulti firmata. AOMTO, *Ospedale d'Aosta*, mazzo 1, n. 14.

1768 – 2 febbraio, calcolo di spesa per l'ospedale maggiore di Torino: GIO BATTÀ FERROGGIO, Architetto, *Calcolo della spesa necessaria per trasportare le guardarobbe e palchetto esistente nella camera dietro lo scalone dello Spedale nella camera a destra entrando, e formante facciata a ponente nella corte d'esso Spedale*. AOMTO, *Ospedale Maggiore*, mazzo 2bis, doc. 16.

1768 – 21 settembre, estimo e perizia per l'ospedale maggiore in Torino: *Estimo fatto dal Sig. Feroggio della nuova bottega, retrobottega e piccolo gabinetto a parte sinistra entrando nella porta grande dell'Ospedale Maggiore*. AOMTO, *Ospedale Maggiore*, mazzo 11, doc. 53.

1774 – 1 settembre, parere per l'ospedale maggiore in Torino: *Parere del Sig.^r Feroggio concernente la convenienza di fare un magazzino tra la muraglia dello spedale, e la sacristia provvisoria della Regia confraternita in seguito alla proposizione stata fatta di pagarne un considerevole fitto*. AOMTO, *Ospedale Maggiore*, mazzo 11, doc. 60.

1778 – 22 maggio, Regio Biglietto di approvazione del progetto dell'architetto Feroggio per la volta di copertura della nuova infermeria dell'ospedale maggiore in Torino: *Regio Viglietto diretto a questo consiglio, col quale per la costruzione della volta dell'infermeria e per le prime provisioni, e spese occorrenti per l'eseguimento della narrata opera si manda, che si faccia pagare col fondo del tesoro alla cassa dello spedale la somma di lire sette milla*. AOMTO, *Ospedale Maggiore*, mazzo 13, doc. 295 e mazzo 2bis, n. 19.

1780 – 23 settembre, progetto per l'organizzazione dell'edificio a fianco dell'infermeria dell'ospedale maggiore in Torino, e in specifico *Ordinato riguardante il progetto del Sig.^r Architetto Feroggio per l'elevazione, e riduzione in piano della casa laterale all'infermeria di questo Ospedale dai Religiosi inservienti il medesimo, e ciò per evitare gli inconvenienti ivi enunciati e si è mandato fare il capolino alla detta infermeria come pure le opere progettate farsi attorno la casa laterale alla detta infermeria e si è mandato intanto somministrare sul fondo del tesoro la somma di £. 51m*. AOMTO, *Registro Sessioni 1780*, c. 400.

1781 – 1° e 31 luglio, serie di disegni e proposte per l'erigendo ospedale mauriziano di Valenza: GIO. BATTÀ. FEROGGIO, *Tre progetti, contenuti in 10. Disegni con annessi due calcoli di spesa, per la costruzione dell'Ospedale Mauriziano in Valenza e nel sito del quartiere della Truppa, denominato lo Spedale degl'Infermi*. AOMTO, *Ospedale di Valenza*, mazzo 1 (1777-1780), da inventariare.

Rif. Bibl.: [PIETRO ANDREA] RAVICCHIO, *Narrazione Istorica dell'Istituzione, e Progresso Della Casa Regolare di S. Bernardo di Mongiove: della sua Soppressione, ed Unione alla Sacra Religione de S.S. Morizio, e Lazzaro. Dalla fondazione dell'ospedale d'infermi nella Città d'Aosta, e dello stato attuale del medesimo*, [ultimo decennio del XVIII secolo]. BRT, *Storia Patria* 41; CARLO BRAYDA, LAURA COLI, DARIO SESIA, *Ingegneri e architetti del Sei e Settecento in Piemonte*, Estratto da "Atti e rassegna tecnica della Società degli Ingegneri e Architetti in Torino", anno XVII, Torino, marzo 1963, p. 107; si veda anche, per uno sguardo all'attività a servizio dell'Ordine Mauriziano, SALVATORE LONGO, *I Feroggio e il loro tempo. Cultura architettonica, professionalità e manualistica in Piemonte nel XVII secolo*, tesi di laurea, Politecnico di Torino, Facoltà di Architettura, a.a. 1988-89, rel. Daria Debernardi Ferrero. La famiglia fu prolifica di tecnici, spesso al servizio anche della municipalità: si ricorda l'opera di Francesco Benedetto all'inizio del secolo successivo per cui si veda ANNALISA DAMERI, *Francesco Benedetto Feroggio: un architetto torinese al servizio della Municipalità alessandrina (1810-1814). Architetture e trasformazioni urbane*, in "Rivista di Storia, Arte e Archeologia per le Province di Alessandria e Asti, Alessandria", n. 107 (1998), pp. 125-139; MICAELA VIGLINO, CHIARA DEVOTI, *Aspetti dell'età moderna nell'architettura valdostana (secoli XVII-XVIII)*, in SERGIO NOTO (a cura di), *La Valle d'Aosta e l'Europa*, 2 voll., Consiglio Regionale della Valle d'Aosta, Leo S. Olschki editore, Firenze 2008, I, pp. 293-331.

Ferrando N. – [XIX secolo], si qualifica come regio architetto in una serie di tavole di rilievo e progetto per l'ospedale di Lanzo. Null'altro è noto sulla sua figura.

1865 – 27 gennaio, disegni dell'edificio noto come "Casa Arrò" in Lanzo, ceduto all'ospedale e incamerato nell'ampliamento successivo: *Sacro Ordine Mauriziano. Ospedale di Lanzo. Pianta Sezioni e prospetti della casa Arrò ceduta in possesso del Sacro Ordine. Relativo progetto di ristaurò e di comunicazione col nuovo Edifixio, con indicazione di località più adatta all'intero stabilimento per l'erezione di una Cappella*. Serie di disegni, rilegati entro atlante, con copertina rigida in cartone rivestita di lucertola verde e cartiglio *Ospedale Mauriziano di Lanzo. Progetto d'ampliamento 1865-66*. AOMTO, *Atlanti, Lanzo*, n. 22/A.

Ferraria, Benedetto – [XIX secolo], capomastro da muro, esegue in particolare tutti gli interventi sull'ospedale maggiore della capitale progettati e diretti da Carlo Bernardo Mosca, comparando con continuità nei registri di contabilità e nei documenti.

1837 – 6 maggio, appalto opere per prolungamento infermeria: *Instrumento di Deliberamenti per parte del Sigr. patrimoniale dell'appalto pelle ordinate opere in prolungamento dell'infermeria di questo Spedale a favore del capo mastro da muro Benedetto Ferrara per £. 46.612,50*. AOMTO, *Registro incanti e deliberamenti* 1837, n. 33, foglio 113.

1839 – 6 settembre, appalto delle opere per l'infermeria dell'ospedale maggiore: *Instrumento di Deliberamenti dell'appalto delle opere da eseguirsi nell'infermeria di questo Spedale e sue dipendenze a favore del Sig. capo mastro da muro Benedetto Ferrara per la somma di £. 13.699*. AOMTO, *Registro incanti e deliberamenti* 1839, n. 36 a fogli 234.258.

1839 – 21 ottobre, appalto per opere di ampliamento dell'ospedale maggiore in Torino: *Interinazione del R.^o Biglietto d'approvazione del contratto d'appalto fatto a favore di Benedetto Ferrara per l'ampliamento di questo Spedale*. AOMTO, *Registro Sessioni* 1839 n. 53, foglio 34.

1841 – 3 aprile, richiesta di liquidazione dei compensi dovuti per l'esecuzione delle opere murarie per la costruzione della nuova cappella dell'ospedale maggiore: *Domanda del capo mastro da muro Ferrara pel conseguimento d'ogni suo avere per le opere di costruzione di una nuova capella in quell'Ospedale*. AOMTO, *Registro Sessioni* 1841, n. 59, fogli 48.116.119.121.322.

Gabusso – [XIX secolo], ingegnere

1855 – 24 maggio, progetto per l'infermeria femminile dell'ospedale maggiore di Torino: *Costruzione di una infermeria per le donne. Progetto Ing. Gabusso. Dono del Sig. Montatone di £. 500 di Rendita per concorrere alle spese*. AOMTO, *Registro Sessioni*, vol. 106, pp. 242-325; *Incartamenti* 1855, mazzo 40, voce 3. Apertura dell'infermeria femminile Maria Adelaide; segue *Incartamenti* 1855, mazzo 41, voce 5. Servizio sanitario nell'infermeria femminile; voce 6. Banni e progetti relativi all'infermeria Maria Adelaide, 1855-1856.

Gianotti, Giambattista – [XVIII secolo], residente in Torino e in Alessandria, architetto civile approvato dalla Regia Università di Torino il 12 febbraio 1743. Nel 1781 compare come Misuratore Generale delle Fabbriche e Fortificazioni di Alessandria, già con medesima carica in Torino dal 1774. Per Valenza propone soluzioni per la realizzazione del nuovo nosocomio mauriziano nel palazzo della marchesa Del Carretto Bellone.

1781 – 28 gennaio, 18 febbraio, 21 marzo, 31 marzo, 1° aprile, nell'ordine relazione e progetto per l'ospedale di Valenza; il progetto è intitolato *Pianta del Palazzo e Case rustiche della Marchesa Bellone, in Valenza, col progetto d'una nuova fabbrica ad uso di Ospedale, da farsi in più riprese, composto di tre infermerie capaci in tutte di letti 48: e con prospetto dell'entrata all'Ospedale dalla Contrada Maestra, e tagli relativi*. Una nota a margine rileva *Sonvi annesse le relazioni del Misuratore Farina, e dell'Architetti Gianotti*, 28 gennaio 1781. AOMTO, *Ospedale di Valenza*, mazzo 1 (1777-1780), da inventariare (comprende una serie di disegni di momenti diversi nel corso dell'anno 1781, che testimoniano delle diverse ipotesi progettuali): Architetto GIO. GIANOTTI, *Pianta de' piani de' sotterranei e de' granarj dell'Ospedale per ammalati, da farsi nelle Case rustiche della fu Marchesa Bellone, nella Città di Valenza, con Lettera, e relativo Calcolo de' Lavori ed occorrenti Spese*, 18 febbraio 1781; Architetto GIO. GIANOTTI, *Pianta del Palazzo e Case rustiche della fu Marchesa Bellone in Valenza; col progetto della nuova fabbrica dell'Ospedale per 13 ammalati, da farsi nel Casino. Piano primo del Casino attinente a detto Palazzo, col progetto d'un'infermeria capace di letti 8 per uomini, 5 per donne. Taglio trasversale da tramontana ad ostro sopra la linea segnata in pianta colle lettere ABCDEFG*, 21 marzo 1781; Architetto GIO. GIANOTTI, *Pianta del piano terra del palazzo della fu Marchesa Bellone in Valenza, unitamente al Casino attinente al medesimo in cui si progetta una fabbrica di piccolo Spedale per ammalati. Taglio trasversale da tramontana ad ostro*, 31 marzo e 1 aprile 1781.

Rif. Bibl.: CARLO BRAYDA, LAURA COLI, DARIO SESIA, *Ingegneri e architetti del Sei e Settecento in Piemonte*, Estratto da "Atti e rassegna tecnica della Società degli Ingegneri e Architetti in Torino", anno XVII, Torino, marzo 1963, p. 40.

Juvarra, Filippo – (1676-1736), Primo Architetto di S.A.R. per Vittorio Amedeo II, messinese, avviato alla carriera ecclesiastica, si dedica all'architettura prima a Messina e poi a Roma nella bottega di Carlo Fontana, è accademico di merito della Regia Accademia di san Luca in Roma dal 1706. La nomina a Primo Architetto è concessa con Regia Patente del 15 aprile 1714, cui si affiancano analoghe nomine civili e religiose (Cavaliere di Portogallo nel 1720, Architetto di San Pietro, succedendo al maestro Carlo Fontana, nel 1725, Abate di Santa Maria di Selve presso Vercelli nel 1728). Su richiesta di Filippo V di Spagna, nel 1734 abbandona la corte di Torino per Madrid. Per Vittorio Amedeo II realizza ogni sorta di interventi urbanistici e architettonici, definendo il volto del primo Settecento e della capitale del regno.

1730 – 21 agosto, *Parere per lavori da condursi all'infermeria della fabbrica del Venerando Ospedale*. AOMTO, *Ospedale Maggiore*, mazzo 11 (sulla costa del faldone la seguente segnatura: 11 - *Ospedal Maggiore - Liste e Quitanze Diverse anteriori al 1800*).

Rif. Bibl.: CARLO BRAYDA, LAURA COLI, DARIO SESIA, *Ingegneri e architetti del Sei e Settecento in Piemonte*, Estratto da "Atti e rassegna tecnica della Società degli Ingegneri e Architetti in Torino", anno XVII, Torino, marzo 1963, p. 43 sg.; VERA COMOLI MANDRACCI, *Torino*, collana Le città nella storia d'Italia, Laterza Roma-Bari 1983, pp. 65-73; PIERA GRISOLI, *Una attribuzione per il palazzo dell'Ordine e dell'Ospedale dei Santi Maurizio e Lazzaro in Torino*, in "Studi piemontesi", XII (1983), fasc. I, pp. 102-111; GIANFRANCO GRITELLA, *Gli interventi urbanistici negli isolati di Santa Croce e Sant'Ignazio a Torino*, in ID., *Juvarra. L'architettura*, 2 voll., Panini, Modena 1992, II, pp. 219-233; VERA COMOLI (a cura di), *Itinerari juvarriani*, Celid, Torino 1995, e in specifico COSTANZA ROGGERO BARDELLI, *Contrada e piazza di Porta Palazzo*, pp. 83-89; VERA COMOLI, ANDREINA GRISERI (a cura di),

Filippo Juvarra. *Architetto delle capitali da Torino a Madrid 1714-1736*, Catalogo della mostra, Fabbri, Milano 1995; VERA COMOLI, COSTANZA ROGGERO BARDELLI, AURORA SCOTTI TOSINI (a cura di), *Architettura, governo e burocrazia in una capitale barocca: la zona di comando di Torino e il piano di Filippo Juvarra del 1730*, collana Esiti, n. 20, Politecnico di Torino, Dipartimento Casa-città, Celid, Torino 2000; COSTANZA ROGGERO BARDELLI, SANDRA POLETTI (a cura di), *Le residenze sabaude. Dizionario dei personaggi*, Regione Piemonte, Arcolade, L'Artistica, Savigliano 2008, pp. 302-305.

Melano, Ernest [?] – (1792-1867), o Ernesto, architetto di corte sotto Carlo Alberto, ricopriva la carica di Primo Architetto disegnatore di S.M. e a lui era affidata la superiore direzione dell'Ufficio d'Arte. Attivissimo presso le residenze della corte, contribuì alla diffusione della cultura eclettica del XIX secolo, configurandosi come esponente di spicco del neogotico, a livello italiano ed europeo. Si ricordano in particolare i suoi interventi presso il Borgo Castello nel parco de La Mandria, alla tenuta di Pollenzo, al Castello di Pralormo, al Castello Reale di Racconigi e Santuario della Madonna delle Grazie, all'Abbazia di Hautecombe, nonché alle chiese parrocchiale di San Martino Alfieri, e di san Martino a Torre Pellice.

1844 – proposta per trasformazione dell'antico complesso conventuale della Santissima Annunziata dei Serviti di Maria in Luserna in ospedale mauriziano. Il progetto è contenuto in un album, rilegato in cartoncino marrone, di cui le diverse tavole, prive di data, di titolo e di firma, ma attribuite a margine a matita con dubbio al 1844 e all'ing. Melano, sono contenute in un album, rilegato in cartoncino marrone. AOMTO, Atlanti, *Luserna San Giovanni*, n. 2.

Rif. Bibl.: ELENA DELLAPIANA, *Ernesto Melano, un architetto «esperto in cose medievali» tra neoclassico e neogotico*, in "Studi Piemontesi", XXVI/2 (1997), pp. 391-400; EAD., *Il neogotico sabaudo tra problemi di committenza e problemi di stile: Ernesto Melano*, in "Bollettino della Società Piemontese di Archeologia e Belle Arti", vol. XLVII (1995), pp. 177-188.

Mosca, Carlo Bernardo – (1792-1867), ingegnere civile e idraulico, architetto, con legami di parentela con Giovanni Battista Ferroggio e Pietro Antonio Canova, formatosi a Parigi all'*Ecole Polytechnique* negli anni 1809-1811, e poi all'*Ecole des Ponts et Chaussées*, tra i protagonisti della rivoluzione industriale del Piemonte preunitario, autore di importanti opere idrauliche e infrastrutture. Iniziò la sua carriera di ingegnere in Francia (a Tulle, nel dipartimento del Corrèze) per poi ritornare in Italia dove nel 1819 fu insignito del titolo di ingegnere idraulico dall'Università di Torino; nel 1831 è nominato ingegnere dell'Ordine Mauriziano (per il quale lavorava sin dal 1821) e professore onorario dell'Accademia Albertina. In campo civile realizzò la facciata in stile neoclassico della basilica dei santi Maurizio e Lazzaro, le scuderie e il salone da ballo di Palazzo Reale e curò la realizzazione dell'edificio per l'Ordine Mauriziano in piazza Emanuele Filiberto, la progettazione del ponte sul torrente Tesso a Lanzo e del ponte che, a Torino sulla Dora Riparia, porta il suo nome. Ha lasciato un importante fondo librario arricchito anche da apporti di altri componenti della sua famiglia tra cui i fratelli Cesare (sacerdote), Luigi (medico), Giovanni (impiegato statale) e Giuseppe (ingegnere) e da altri parenti che hanno saputo arricchire il fondo originario, acquisito dal Politecnico di Torino.

1821-1822 – progetto di riforma dell'ospedale mauriziano di Valenza (non eseguito). AOMTO, *Registro Sessioni* 1821, 15 agosto, f. 50 e 1822, 16 aprile, f. 385.

1832 – *Progetto di corridoio laterale, ed esterno all'infermeria attuale, e protendimento di questa fino all'incrocio della nuova fabbrica in costruzione*, 1832. BRT, *Disegni*, U-I 32.

1837 – 3 marzo, disegno per l'ampliamento dell'infermeria dell'ospedale maggiore in Torino: *Disegno del Sig Cav. Mosca per l'ampliamento dell'Infermeria*. AOMTO, *Registro incanti e deliberamenti* 1837, n. 33, foglio 137 e *Minutari e custodia degli strumenti*, anno 1837, cc. 121-137.

1837 – 3 marzo, calcoli per appalto lavori per l'ampliamento dell'infermeria dell'ospedale maggiore in Torino: *Calcolo e capitoli d'appalto per il prolungamento della infermeria attuale dell'Ospedale Maggiore ed atti d'incanto*. AOMTO, *Registro incanti e deliberamenti* 1837, n. 33, fogli 121.125.133.104.

1838 – 9 ottobre, calcoli per la nuova cappella dell'ospedale maggiore in Torino: *Presentazione del calcolo della spesa per la formazione di una nuova capella e riattamento di quattro camere aggregate (aggregate nel 1838, 17 gennaio) a quell'Infermeria*. AOMTO, *Registro Sessioni* 1838, n. 49, fogli 535.587.

1839 – 15 aprile, disposizioni per l'ampliamento dell'ospedale maggiore nella capitale: *Provvidenze per le opere da eseguirsi all'infermeria e prolungamento della medesima*. AOMTO, *Registro Sessioni* 1839, n. 51, fogli 105.167.168.171.176.181.195.197.245.298.305.

[1839] – disegno per l'ampliamento dell'infermeria dell'ospedale maggiore: [CARLO BERNARDO MOSCA], *Disegno delle opere da eseguirsi nell'Infermeria di questo Spedale, s.d. e senza firma*. AOMTO, *Registro incanti e deliberamenti* 1839, n. 36, foglio 256.

1843 – progetto di abbellimento della facciata dell'ospedale maggiore e relativo consenso sovrano: *Autorizzazione sovrana per il restauro ed abbellimento della facciata del palazzo*. AOMTO, *Registro Sessioni* 1843, n. 68, fogli 23.51.

1844-46 – progetti e piani di ampliamento per l'ospedale maggiore, compresa la realizzazione di un'infermeria per le donne. AOMTO, *Incartamenti 1842-1846*, mazzo 37; *Incartamenti*, mazzo 38.

1849 – 26 marzo, progetto per l'ampliamento e la ristrutturazione dell'ospedale mauriziano di Lanzo, contenuto entro *Atlante di Disegni relativi all'ampliamento ed al restauro dell'Ospedale Mauriziano a Lanzo*. AOMTO, Atlanti, *Lanzo*, n. 21.

1850 – 30 ottobre, progetto completo per la conversione del monastero di san Nicola, in Sanremo, in nuovo Lebbrosario dell'Ordine Mauriziano, contenuto in *Atlante di disegni del nuovo Lebbrosario proposto erigersi a S. Remo nel già Convento di S. Nicola*. AOMTO, Atlanti, *San Remo*, senza numero.

Rif. Bib.: PROSPERO RICHELMY, *Notizie biografiche intorno al Commendatore Carlo Bernardo Mosca*, in *Atti della Regia Accademia delle Scienze in Torino*, vol. III, Torino 1867, pp. 390-412; PAOLO BOSELLI, *L'Ordine Mauriziano dalle origini ad oggi*, Tipografia Elzeviriana, Torino 1917, p. 380; VERA COMOLI, LAURA GUARDAMAGNA, MICAELA VIGLINO (a cura di), *Carlo Bernardo Mosca (1792-1867). Un ingegnere architetto tra Illuminismo e Restaurazione*, Guerrini e Associati, Milano 1997.

Mosca, Giuseppe – (1801-1864), fratello del più noto Carlo Bernardo e suo collaboratore, laureato in ingegneria idraulica nel 1822 presso l'Università di Torino. Negli anni tra il 1829 e il 1833 assiste assiduamente il fratello, in particolare in occasione della progettazione del ponte sulla Dora a Torino e nelle commesse dell'Ordine Mauriziano, del quale nel 1850 è nominato Cavaliere. Lavora anche ampiamente prima a Saluzzo e poi in Savoia, a seguito dell'incarico di Ingegnere Capo.

1832 – disegni e relazioni per l'ospedale maggiore di Torino: G. MOSCA, *Venerando Spedale Maggiore in Torino, planimetria e relazioni manoscritte*, 1832. BRT, Dis. III 172.

1836 – disegni per l'ospedale mauriziano di Valenza e in particolare G. MOSCA, *Pianta del piano terreno dell'Ospedale di Valenza*, 8 aprile 1836; ID., *Pianta del Piano superiore dell'Ospedale di Valenza*, stessa data. AOMTO, Atlanti, *Valenza*, n. 24. e ID., *Spaccati e dettagli di costruzione del tetto. Ospedale di Valenza*. AOMTO, *Minutari e custodia degli strumenti* 1836, cc. 444-484.

Rif. Bibl.: PAOLO BOSELLI, *L'Ordine Mauriziano dalle origini ad oggi*, Tipografia Elzeviriana, Torino 1917, p. 380; VERA COMOLI, LAURA GUARDAMAGNA, MICAELA VIGLINO (a cura di), *Carlo Bernardo Mosca (1792-1867). Un ingegnere architetto tra Illuminismo e Restaurazione*, Guerrini e Associati, Milano 1997.

Perincioli, Ambrogio – (1840-1915), torinese, residente in via Sacchi 44, ingegnere, Cavaliere Mauriziano (con nomina del 15 gennaio 1882 per *motu proprio* del sovrano) e Ufficiale Mauriziano (in data 21 novembre 1884 sempre con *motu proprio* regio), poi Grand'Ufficiale, compare tra i fondatori della Società degli Ingegneri e degli Architetti in Torino, nonché progettista del nuovo ospedale maggiore in Torino, dedicato a Umberto I, per il quale lavora in stretta relazione con il dottor Giovanni Spantigati, direttore sanitario della struttura. Alla data della costruzione dell'ospedale aveva studio in via Riberi 2 in Torino. Da rilevare che muore a Torino il 16 marzo 1915, ricoverato all'ospedale mauriziano Umberto I. Autore di oltre cento progetti attestati dalla documentazione dell'Archivio Storico della Città di Torino, tra cui molte residenze private (case e palazzine in centro e nelle zone di espansione della città), è specializzato nell'architettura assistenziale, come dimostrato oltre che dall'incarico per il nuovo ospedale mauriziano torinese, anche dalla progettazione dell'asilo di via Leonardo da Vinci, sempre a Torino, in faccia alle Molinette (1891).

1882-1885 – progettazione del nuovo ospedale maggiore di Torino, intitolato al sovrano Umberto I. AOMTO, Atlanti, *Ospedale Maggiore*, n. 14, planimetrie collocate entro custodia in cartoncino con cartiglio *Ampliamento dell'Ospedale Mauriziano Umberto I in Torino. Anno Gratiae MCMXXVIII; Torino - Ospedale Umberto I*, fotografia, s.d. BRT, U-I (96)

1884 – chiamato a fare parte della commissione (presieduta dal dottor Spantigati, direttore dell'ospedale) di verifica del padiglione sperimentale eretto nel nuovo ospedale magistrale, al momento in costruzione e del quale risulta direttore dei lavori. AOMTO, *Provvedimenti magistrali* 1874-1884, p. 390.

Rif. Bibl.: [CESARE CORRENTI], *Parole indirizzate a Sua Maestà dal Primo Segretario del Gran Magistero in occasione del collocamento della prima pietra del Nuovo Spedale Mauriziano*, Tip. e Lit. dell'Indicatore Ufficiale delle Strade Ferrate, Firenze 1885. BRT, Misc. 6/10; GIUSEPPE BASSO ARNOUX, *L'ospedale mauriziano Umberto I, breve descrizione ed apprezzamenti del Dottore Giuseppe Basso Arnoux, già Ufficiale Sanitario dell'Armata Italiana*, Tipografia Cenniniana, Firenze 1885. BRT, Misc. 178; [G. SPANTIGATI, A. PERINCIOLI], *Ospedale Mauriziano Umberto I, Relazione generale, cenni tecnici, piani*, Tip. e Lit. Camilla e Bertorero, Torino 1890; A. RADDI, *L'Ospedale Mauriziano Umberto I in Torino. Le nuove sale chirurgiche operatorie e le nuove opere di fognatura*, in "L'ingegneria sanitaria. Periodico tecnico-igienico illustrato", XIII, n. 9 (settembre 1902), pp. 161-173 e MAURO AMORUSO, *L'Ospedale Mauriziano Umberto I in Torino. Le nuove opere di fognatura e cenni critici*, in *ibid.*, anno XIII, n. 10 (ottobre 1902), pp. 181-187; PAOLO BOSELLI, *L'Ordine Mauriziano dalle origini ad oggi*, Tipografia Elzeviriana, Torino 1917, pp. 337-365.

Pestalozza, Gaspare – ingegnere con sedi professionali a Milano (via P. Ugonio 7) e Roma (corso Italia 43), figlio del più celebre Ernesto (1860-1934, senatore del Regno d'Italia nella XXVI legislatura, nonché professore ordinario di Ostetricia e Ginecologia all'Istituto Superiore di Firenze e all'Università di Roma e, tra il 1921 ed il 1924, preside della Facoltà di Medicina dell'Università di Roma), esperto in architettura ospedaliera.

1939 – incarico di progettazione del nuovo ospedale mauriziano di Aosta, inaugurato nel 1942. I disegni di progetto sono rilegati in un volumetto. AOMTO, Atlanti, *Aosta*, n. 20.

1949 – incarico di rifacimento del padiglione n. 6 dell'ospedale mauriziano Umberto I di Torino, a seguito di bombardamento. AOMTO, *Ospedale Maggiore*, mazzo 80 e MALVASIO, SCALON, 2005, p. 522.

1953 – 13 aprile, progetto per il padiglione delle camere mortuarie e la nuova cappella dell'ospedale mauriziano Umberto I in Torino: Ing. GASPARE PESTALOZZA, *Ospedale Mauriziano di Torino. Nuovo padiglione servizi mortuari e cappella. Pianta piano rialzato, scala 1:100*. AOMTO, Atlanti, *Ospedale Maggiore* n. 14, collocato entro custodia in cartoncino con cartiglio *Ampliamento dell'Ospedale Mauriziano Umberto I in Torino. Anno Gratiae MCMXXVIII*.

1955 – progetto per la lavanderia dell'ospedale mauriziano Umberto I in Torino (MALVASIO, SCALON, 2005, p. 522).

1957 – 5 maggio, inaugurazione del Dispensario Antitubercolare di Aosta, all'esterno dell'antica cinta muraria, in faccia alla Torre dei Balivi (via Guido Rey), su progetto di Pestalozza, immortalato nel numero di quell'anno del "Messenger Valdôtain", p. v.

1961 – rifacimento del padiglione n. 2 dell'ospedale mauriziano Umberto I in Torino (MALVASIO, SCALON, 2005, p. 522).

1966 – rifacimento del padiglione n. 5 dell'ospedale mauriziano Umberto I in Torino (MALVASIO, SCALON, 2005, p. 522).

Rif. Bibl.: *Avvenimenti 1940-1941*, in “Le Messager Valdôtain”, sezione fotografica, XXXI (1942-XX), p. 41 e *ibid.*, 1957, p. v; GIORGIO RIGOTTI, *Gli ospedali dell'Ordine dei Ss. Maurizio e Lazzaro dal 1800 a oggi*, estratto da “Atti e rassegna tecnica della Società degli Ingegneri e Architetti in Torino”, n.s., 5, n. 4 (aprile 1951); GIUSEPPE NEBBIA, *Architettura moderna in Valle d'Aosta tra l'800 e il '900*, Musumeci, Aosta 1999, p. 140; PAOLA MALVASIO, CRISTINA SCALON, *L'ospedale mauriziano Umberto I di Torino*, in ENRICO GHIDETTI, ESTHER DIANA (a cura di), *La bellezza come terapia. Arte e assistenza nell'ospedale di Santa Maria Nuova a Firenze*, atti del convegno internazionale, Firenze 20-22 maggio 2004, Edizioni Polistampa, Firenze 2005, pp. 519-527; CHIARA DEVOTI, *Uno scenario di conflittualità tra società laica e controllo religioso. La vicenda dei cimiteri di Aosta*, in CHIARA DEVOTI (a cura di), *La città e le regole. Poster presentati al III Congresso AISU*, Torino, 15-16-17 giugno 2006, volume n. 21 della collana della Scuola di Specializzazione in Storia, Analisi e Valutazione dei Beni Architettonici e Ambientali, AISU (Associazione Italiana di Storia Urbana), Celid, Torino 2008, p. 107 sg; CHIARA DEVOTI, *Cemento armato e sanità: i nuovi Ospedali Mauriziani di Aosta e Valenza*, in ROSALBA IENTILE (a cura di), *Architetture in cemento armato. Orientamenti per la conservazione*, collana Ex Fabrica, Franco Angeli, Milano 2008, pp. 178-184.

Pontremoli, D. – [XIX secolo], ingegnere.

1849 – 31 marzo, rilievi del vecchio complesso di san Nicola in San Remo per la trasformazione in nuovo Lebbrosario Mauriziano, titolo principale: *Sacro Militare Ordine de' Ss. Maurizio e Lazzaro. Nuovo Lebbrosario di S. Remo. Foglio N. 17. Pianta generale del Locale detto di S. Nicola e dell'annesso giardino di proprietà del Sacro Militare Ordine de' Ss. Maurizio e Lazzaro*. Serie di disegni, di cui alcuni di variante, entro atlante, con copertina rigida in cartone rivestita di carta verde con cartiglio in carta recante indicazione *Atlante di Disegni e Documenti relativi a studii vari del nuovo Lebbrosario*. AOMTO, Atlanti, San Remo, senza numero.

Prunotto, Giovanni Tommaso – (XVIII secolo-1775), architetto civile approvato dalla Regia Università di Torino il 7 novembre 1742; nominato Misuratore ed Estimatore Generale delle Fabbriche e Fortificazioni con patente del 1744, cui poi seguirà nel 1747 anche l'incarico per i Palazzi. In servizio presso l'Ordine Mauriziano prevalentemente come misuratore e periziatore, soprattutto per la cascina di Poirino, ma anche come direttore dei lavori nella palazzina di Stupinigi (1729-69), per la quale procede secondo le *Istruzioni* di Juvarra, e come disegnatore di camini e decorazioni, sempre per la medesima (1770-72). Nel 1753 con Ignazio Bertola procede al collaudo della palazzina ormai ultimata.

1741 – 22 dicembre, dichiarazione di ispezione alla cascina di Poirino: *Dichiarazione del Sig.^r Architetto Prunot d'essersi proceduto alla misura dei travagli fatti fare dalli Impresari Carlo Maria Antonino e Domenico Elena per la ricostruzione di una fabbrica della cassina dello Spedale Maggiore situata sul territorio di Poirino*. AOMTO, Ospedale Maggiore, mazzo 2bis, doc. 51.

1759 – 19 luglio, accordi con scalpellini per la realizzazione del progetto dell'architetto per l'allestimento dei fianchi dell'altare della cappella dell'ospedale maggiore in Torino: *Capitolazione seguita tra questo Spedale ed il Capomastro scalpellino Gio Gerolamo Aprile per le portine di marmo da costruirsi lateralmente all'altare con istruzione inserita del sign. Architetto Prunot, e nota i misura de' pezzi di Bardiglio avuti da S. M. per detti lavori*. AOMTO, Ospedale Maggiore, mazzo 13, doc. 279.

1766 – 11 aprile, verifica attività di falegnameria per l'ospedale maggiore di Torino: *Calcolo de lavori fatti da Minusieri per la fabrica dell'Ospedale de Ss.ti Morizio, e Lazaro secondo le Istruzioni del Sig.^r Prunot*. AOMTO, Ospedale Maggiore, mazzo 11, doc. 48.

Rif. Bibl.: CARLO BRAYDA, LAURA COLI, DARIO SESIA, *Ingegneri e architetti del Sei e Settecento in Piemonte*, Estratto da “Atti e rassegna tecnica della Società degli Ingegneri e Architetti in Torino”, anno XVII, Torino, marzo 1963, p. 129; COSTANZA ROGERO, MARIA GRAZIA VINARDI, VITTORIO DEFABIANI, *Ville Sabaude*, Rusconi, Milano 1990, pp. 411-424, 430; COSTANZA ROGERO BARDELLI, SANDRA POLETO (a cura di), *Le Residenze Sabaude. Dizionario dei personaggi*, Regione Piemonte, Arcolade, L'Artistica, Savigliano 2008, p. 374.

Pugno, Giuseppe Maria – (1900-1984), ingegnere, si laurea in Ingegneria Industriale nel 1922, cui seguirà nel 1924 la laurea in Meccanica Superiore, che lo porterà a essere prima assistente e poi professore incaricato di Meccanica Razionale. Assistente di ruolo di Scienza delle Costruzioni sempre presso il Politecnico di Torino dal 1927, diventerà professore di ruolo nel 1933. Dall'anno successivo e sino al 1969 è preside della Facoltà di Architettura, cui affianca diversi altri ruoli direttivi, compresi quelli di presidente della Società degli Ingegneri e degli Architetti in Torino, nonché della sezione torinese dell'Associazione Meccanica Italiana. È nominato professore emerito dal presidente della Repubblica Italiana il 27 aprile 1976, anche per il suo ruolo nella diffusione della cultura politecnica (è sua la *Storia del Politecnico di Torino dalle origini alla Seconda Guerra Mondiale*, edita nel 1959).

1850-54 – calcoli per il cemento armato del nuovo ospedale mauriziano di Valenza, d'appoggio al progetto architettonico del collega Giorgio Rigotti. AOMTO, Ospedale di Valenza, Serie 7, *Patrimonio e gestione economica ed edilizia*, Cartella n. 5293.

Rif. Bibl.: GIORGIO RIGOTTI, *Gli ospedali dell'Ordine dei Ss. Maurizio e Lazzaro dal 1800 a oggi*, estratto da “Atti e rassegna tecnica della Società degli Ingegneri e Architetti in Torino”, n.s., anno 5, n. 4 (aprile 1951); CHIARA DEVOTI, *Cemento armato e sanità: i nuovi Ospedali Mauriziani di Aosta e Valenza*, in ROSALBA IENTILE (a cura di), *Architetture in cemento armato. Orientamenti per la conservazione*, collana Ex Fabrica, Franco Angeli, Milano 2008, pp. 178-184.

Rigotti, Giorgio – (1905-2000), architetto e ingegnere, che prosegue lo studio professionale del padre Annibale, molto noto in Italia come all'estero. Si laurea al Politecnico di Torino nel 1927 e comincia precocemente la sua collaborazione con note riviste di settore, a partire da "Urbanistica", fondata nel 1932, e sulla quale scrive sin dal primo numero. Dimostrando una notevole conoscenza della contemporanea realtà architettonica internazionale, riceve prestigiosi incarichi in Italia e all'estero, lavorando tanto come architetto tanto come urbanista (collaborazione al settore C del quartiere Vallette) specializzato in architettura convenzionata, fino alla progettazione del Piano Regolatore Generale di Torino del 1959. Sin dal 1939 svolge anche un'intensa attività accademica. Negli anni cinquanta appare come il progettista di riferimento dell'Ordine Mauriziano, dal quale riceve prestigiose commesse; scriverà un interessante articolo sul patrimonio ospedaliero del medesimo ordine, dalla Restaurazione agli anni cinquanta, in contemporanea con il suo impegno presso l'istituzione.

1950 – incarico di progettazione del nuovo ospedale mauriziano di Valenza. Il progetto architettonico è presente in diverse copie, con leggere varianti e integrazioni; alle strutture si riferisce un blocco di disegni di progetto e calcoli per un totale di 174 elaborati; entrambe le progettazioni sono contenute in AOMTO, *Ospedale di Valenza*, Serie 7, *Patrimonio e gestione economica ed edilizia*, Cartella n. 5293.

Rif. Bibl.: GIORGIO RIGOTTI, *Gli ospedali dell'Ordine dei Ss. Maurizio e Lazzaro dal 1800 a oggi*, estratto da "Atti e rassegna tecnica della Società degli Ingegneri e Architetti in Torino", n.s., anno 5, n. 4 (aprile 1951); CHIARA DEVOTI, *Cemento armato e sanità: i nuovi Ospedali Mauriziani di Aosta e Valenza*, in ROSALBA IENTILE (a cura di), *Architetture in cemento armato. Orientamenti per la conservazione*, collana Ex Fabrica, Franco Angeli, Milano 2008, pp. 178-184.

Rubatto, Rocco Antonio – (1640 ca.-1719), ingegnere di S.A. (con patente del 13 febbraio 1679), vassallo di Revigliasco e Torricella, nonché capitano d'artiglieria. Consigliere comunale di Torino dal 1676 al 1693 e sindaco dal 1688 al 1698. Durante l'assedio della città del 1706 è sovrintendente alla difesa civile. Risulta incaricato per la corte di moltissime incombenze, con viaggi nello Stato e incarichi di progettazione viaria.

1672 – 13 luglio, incarico di progettazione della nuova fabbrica dell'ospedale e dell'annesso oratorio della Sacra Religione dei Santi Maurizio e Lazzaro in Torino (A. OSELLO, 2000, p. 50).

1677 – 16 marzo, lettera alla reggente Maria Giovanna Battista di Savoia-Nemours per scelte architettoniche per l'ospedale e la cappella in Torino (A. OSELLO, 2000, p. 50).

Rif. Bibl.: CARLO BRAYDA, LAURA COLI, DARIO SESIA, *Ingegneri e architetti del Sei e Settecento in Piemonte*, Estratto da "Atti e rassegna tecnica della Società degli Ingegneri e Architetti in Torino", anno XVII, Torino, marzo 1963, p. 135; ANNA OSELLO, *L'ambito urbano nella cartografia e nelle guide storiche*, in GIOVANNI PICCO, ANNA OSELLO, ROBERTO RUSTICHELLI, Politecnico di Torino, Diset, *Torino. Isolato Santa Croce, nobile palinsesto urbano*, Celid, Torino 2000, pp. 27-53.

Talucchi, Antonio – [XIX secolo], fratello del molto più celebre Giuseppe, figlio di Bernardo Talucchi, originario di Santhià, che ebbe 21 figli da tre successivi matrimoni. Architetto, laureato a Torino, esercitò tuttavia soprattutto in provincia e in particolare nell'Alessandrino. Risulta agevolato nella carriera proprio dagli ampi legami familiari e coinvolto nella progettazione ospedaliera in grazia della fama del fratello, autore dell'ospedale di san Luigi Gonzaga e del Regio Manicomio nella capitale, Torino.

1827 – 4 settembre, verifica da parte dell'ordine della struttura già eseguita del completando nuovo ospedale di Valenza: *Verificata struttura del nuovo ospedale su progetto di Antonio Talucchi architetto*, 4 settembre 1827. AOMTO, *Ospedale di Valenza*, mazzo 3, 1826-1838, da inventariare.

Rif. Bibl.: ELENA DELLAPIANA, *Giuseppe Talucchi architetto. La cultura del classicismo civile negli Stati Sardi restaurati*, Celid, Torino 1999.

Tempioni, Giovanni – (1858-1922), architetto-ingegnere, avviato all'attività di manovale per l'indigenza della famiglia ed indi allievo dell'Accademia di Belle Arti di Ravenna, poi con borsa di studio dell'Accademia di Belle Arti di Bologna dove consegue il titolo di architetto. Si trasferisce a Firenze ove ottiene il titolo di professore di Disegno. Moltissimi sono gli edifici che erige in tutta Italia, dedicandosi in particolare alle costruzioni ospedaliere: sistema gli Ospedali Riuniti di Pistoia ed elabora il progetto del nuovo ospedale di Ravenna (non realizzato secondo la sua proposta). Attivo a Torino e Genova, indi di nuovo a Ravenna (all'epoca del suo coinvolgimento per la progettazione del padiglione Mimo Carle dell'ospedale Umberto I), fra il 1902 e il 1915, quale ingegnere architetto dell'ufficio tecnico municipale, progetta il nuovo complesso a padiglioni dell'ospedale di Forlì, entrato in funzione con la Prima Guerra Mondiale.

1911-1913 – progettazione del padiglione Mimo Carle per malattie dell'apparato digerente dell'ospedale mauriziano Umberto I di Torino.

Rif. Bibl.: PAOLO BOSELLI, *L'Ordine Mauriziano dalle origini ad oggi*, Tipografia Elzeviriana, Torino 1917, p. 345 sg.; PAOLA MALVASIO, CRISTINA SCALON, *L'ospedale mauriziano Umberto I di Torino*, in ENRICO GHIDETTI, ESTHER DIANA (a cura di), *La bellezza come terapia. Arte e assistenza nell'ospedale di Santa Maria Nuova a Firenze*, atti del convegno internazionale, Firenze 20-22 maggio 2004, Edizioni Polistampa, Firenze 2005, pp. 519-527.

Trolli, Francesco – (1701-1767), mastro da muro, poi misuratore e architetto civile, di origine luganese, testimoniato in diversi cantieri a Torino e nell'Alessandrino. All'inizio appare quale semplice mastro da muro, per ricevere poi nel 1722 la patente di agrimensore, cui seguiranno nel 1729 quella di misuratore e nel 1732 quella di architetto civile e ingegnere. Per l'Ordine Mauriziano svolge incombenze da mastro da muro negli ampliamenti settecenteschi dell'ospedale maggiore.

1731 – 14 dicembre, verifica di lavori da lui compiuti per l'ospedale maggiore: *Fede del Sigr. Architetto Luca Baretto di avere proceduto alla misura dei travagli fatti dal capo mastro da muro Francesco Trolli per servizio dello Spedale con altre memorie, e ristretti per detto fatto*. AOMTO, Ospedale Maggiore, mazzo 13, n. 257.

Rif. Bibl.: CARLO BRAYDA, LAURA COLI, DARIO SESIA, *Ingegneri e architetti del Sei e Settecento in Piemonte*, Estratto da "Atti e rassegna tecnica della Società degli Ingegneri e Architetti in Torino", anno XVII, Torino, marzo 1963, p. 137; COSTANZA ROGGERO BARDELLI, SANDRA POLETTI (a cura di), *Le Residenze Sabaude. Dizionario dei personaggi*, Regione Piemonte, Arcolade, L'Artistica, Savigliano 2008, p. 416.

Vallauri, Giancarlo – (1882-1857), ingegnere, nato a Roma si laurea in Ingegneria Industriale all'Università di Napoli nel 1907. Dal 1923 è ordinario di Elettrotecnica all'Università di Pisa, mentre nel 1926 è chiamato per la medesima cattedra al Politecnico di Torino. Vallauri fu inoltre rettore del Politecnico di Torino dal 1933 al 1938. Nella sua vita ricoprì varie cariche: ammiraglio di divisione, presidente del Consiglio Nazionale delle Ricerche, vicepresidente e accademico d'Italia; muore a Torino il 7 maggio 1957. La sua importanza è riconosciuta a livello internazionale, per i contributi dati nel campo dell'elettrotecnica, dell'elettronica, della radiotecnica e dell'elettromagnetismo.

1911 – 31 maggio, ampliamento dell'ospedale mauriziano di Aosta (con firma Ing. G. Vallauri). AOMTO, Atlanti, *Aosta*, n. 17, [1911-12].

Rif. Bibl.: PAOLO BOSELLI, *Discours prononcé à l'occasion de l'inauguration des travaux d'amélioration à l'Hôpital Mauritian d'Aoste*, le 4 Décembre 1911, Imprimerie Catholique, Aoste 1912.

Veneriaz [o Deneriaz], J. – [XVIII secolo] misuratore e geometra, forse coincidente con il più noto Deneriaz, originario di Mourillon, architetto operante a Torino – il che spiegherebbe l'incarico da parte della Sacra Religione – compare in ambito valdostano essenzialmente come misuratore e rilevatore fluviale. In realtà è attestato da Brayda, Coli e Sesia un Francesco Deneriaz, approvato dalla Regia Università di Torino il 16 novembre 1770, che forse è il tecnico ricordato da Orlandoni intrecciando i due personaggi. È possibile che questo geometra Deneriaz (che si firma appunto geometra e non architetto) sia il padre del più noto Francesco.

1761 – planimetria generale del palazzo del barone di Chamborcher, da trasformarsi in ospedale cittadino per Aosta, denominata *Plan / du Pallais du Seigr Baron de Champorcher / avec la façade du dit / Pallais faite en plus / grande eccelle pour / mieux distinguer chaque / chose*. AOMTO, Ospedale d'Aosta, mazzo 1, n. 12.

Rif. Bibl.: BRUNO ORLANDONI, *Artigiani e artisti in Valle d'Aosta*, Priuli & Verlucca, Ivrea 2000, p. 390; CARLO BRAYDA, LAURA COLI, DARIO SESIA, *Ingegneri e architetti del Sei e Settecento in Piemonte*, Estratto da "Atti e rassegna tecnica della Società degli Ingegneri e Architetti in Torino", anno XVII, Torino, marzo 1963, p. 104; MICAELA VIGLINO, CHIARA DEVOTI, *Aspetti dell'età moderna nell'architettura valdostana (secoli XVII-XVIII)*, in SERGIO NOTO (a cura di), *La Valle d'Aosta e l'Europa*, 2 voll., Consiglio Regionale della Valle d'Aosta, Leo S. Olschki editore, Firenze 2008, I, pp. 293-331.

¹ Rimando alla relativa trattazione storica nel capitolo 5 per tutti i dettagli di acquisto e donazione all'ordine.

² AOMTO, Ospedale Maggiore, mazzo 1, camicia 1, supplemento 14.

³ *Inventario di tutti li mobili che si sono trovati nel Hospedale dei santi Mauritio e Lazaro dopo seguita la morte dello Illustrissimo Signor Consigliere Don Teodoro Rovero Grand'Hospitaliero nell'ingresso dell'Ill. e Rev.mo Signor Consigliere D. Reghino suo fratello, l'anno 1659 et alli*. AOMTO, Ospedale Maggiore, mazzo 1, camicia 16, 1659.

⁴ (1640 ca.-1719), ingegnere di S.A. (con patente del 13 febbraio 1679), vassallo di Revigliasco e Torricella, nonché capitano d'artiglieria, che svolse eminenti incarichi nell'ambito del consiglio cittadino e che appare incaricato della progettazione per diretta volontà ducale.

⁵ ANNA OSELLO, *L'ambito urbano nella cartografia e nelle guide storiche*, in GIOVANNI PICCO, ANNA OSELLO, ROBERTO RUSTICHELLI, Politecnico di Torino, Diset, *Torino. Isolato Santa Croce, nobile palinsesto urbano*, Celid, Torino 2000, pp. 27-53, e in specifico p. 50.

⁶ Che appare incaricato poi in seguito di minori perizie. Cito a titolo d'esempio: 1768, GIO BATTÀ FERROGGIO, Architetto, *Calcolo della spesa necessaria per trasportare le guardarobbe e palchetto esistente nella camera dietro lo scalone dello Spedale nella camera a destra entrando, e formante facciata a ponente nella corte d'esso Spedale*. AOMTO, Ospedale Maggiore, mazzo 2bis, doc. 16; 1768, *Estimo fatto dal Sig. Feroggio della nuova bottega, retrobottega e piccolo gabinetto a parte sinistra entrando nella porta grande dell'Ospedale Maggiore*. AOMTO, Ospedale Maggiore, mazzo 11, doc. 53; 1774, *Parere del Sigr Feroggio concernente la convenienza di fare un magazzino tra la muraglia dello spedale, e la sacristia provvisoria della Regia confraternita in seguito alla proposizione stata fatta di pagarne un considerevole fitto*. AOMTO, Ospedale Maggiore, mazzo 11, doc. 60; 1778, *Regio Viglietto diretto a questo consiglio, col quale per la costruzione della volta dell'infermeria e per le prime provisioni, e spese occorrenti per l'eseguimento della narrata opera si manda, che si faccia pagare col fondo del tesoro alla cassa dello spedale la somma di lire sette milla*. AOMTO, Ospedale Maggiore, mazzo 13, doc. 295 e mazzo 2bis, n. 19; 1780, *Ordinato riguardante il progetto del Sigr Architetto Feroggio per l'elevazione, e riduzione in piano della casa laterale all'infermeria di questo Ospedale dai Religiosi inservienti il medesimo, e ciò per evitare gli inconvenienti ivi enunciati e si è mandato fare il capolino alla detta infermeria come pure le opere progettate farsi attorno la casa laterale alla detta infermeria e si è mandato intanto somministrare sul fondo del tesoro la somma di £. 51m*. AOMTO, Registro Sessioni 1780, c. 400.

- ⁷ «Le corps de maison destiné à cette pieuse institution, a été restauré par Feroggio; il est remarquable par la vastité de son emplacement [...]». MODESTO PAROLETTI, *Turin à la portée de l'étranger ou description des palais, édifices, et monuments d'art qui se trouvent dans cette ville et ses environs, avec indication de ses agrandissements et embellissements, et de tout ce qui intéresse la curiosité des Voyageurs*, par Modeste Paroletti, ouvrage orné de gravures et du plan de la Ville, Reycent frères, Turin 1826, pp. 113 sgg. (*Hôpital de l'Ordre Religieux et Militaire des Saints Maurice et Lazare*), e in specifico p. 114.
- ⁸ Sorgeva infatti «apud ecclesiam et plateam domni Civitatis Taurini». Archivio Ospedale Maggiore di San Giovanni Battista e della Città di Torino, categoria 1, classe 1, cartella 4, n. 12, documento dell'11 giugno 1452, in MAURIZIO MOMO, DONATELLA RONCHETTA, *L'Ospedale Maggiore di San Giovanni Battista e della Città di Torino secondo il progetto di Amedeo di Castellamonte nell'ambito dell'isolato seicentesco*, in Regione Piemonte, Assessorato all'Istruzione e Cultura, *L'Ospedale Maggiore di San Giovanni Battista e della Città di Torino (antica sede)*, Scuola Grafica Salesiana, Torino 1980, pp. 11-111, p. 13, nota 11.
- ⁹ Nella parrocchia di santa Maria di Piazza, ampliato nel 1651 su progetto di Carlo Morello.
- ¹⁰ M. MOMO, D. RONCHETTA, *L'Ospedale Maggiore di San Giovanni Battista cit., passim*.
- ¹¹ *Inventario delle scritture esistenti nell'Archivio del Venerando Hospital Maggiore dei Santi Maurizio e Lazzaro*, senza data [ma seconda metà del XVII secolo], che indica all'epoca la presenza di numerose carte legate alla fabbrica dell'ospedale tra cui compaiono lavori eseguiti dal 1671 al 1677 da Amedeo di Castellamonte (estimo per le pitture del nuovo oratorio), dall'ingegner Rubatti, dal mastro da bosco Giacomo Mosso, dai capimastri da muro Frasca a Pighino e relazione d'estimo del signor Bettino. AOMTO, *Ospedale Maggiore*, mazzo 1, camicia 16, carte sparse.
- ¹² Per l'attività dei singoli architetti menzionati si rimanda alle relative schede in questo medesimo capitolo.
- ¹³ Cito a solo titolo d'esempio: *Calcolo dell'ingegnere Luca Baretto per la restante spesa necessaria farsi per il finimento della nuova fabbrica del Venerando Spedale*, 3 marzo 1733. AOMTO, *Ospedale Maggiore*, mazzo 13, doc. 258 e ancora *Capitolazione seguita tra questo Spedale ed il Capomastro scalpellino Gio Gerolamo Aprile per le portine di marmo da costruirsi lateralmente all'altare con istruzione inserita del sigr. Architetto Prunot, e nota i misura de' pezzi di Bardiglio avuti da S. M. per detti lavori*, 19 luglio 1759. AOMTO, *Ospedale Maggiore*, mazzo 13, doc. 279; *Estimo fatto dal Sig. Feroggio della nuova bottega, retrobottega e piccolo gabinetto a parte sinistra entrando nella porta grande dell'Ospedale Maggiore*, 21 settembre 1768. AOMTO, *Ospedale Maggiore*, mazzo 13, doc. 288; *Parere del Sig. Feroggio concernente la convenienza di fare un magazzino tra la muraglia dello spedale, e la sacristia provvisoria della Regia confraternita in seguito alla proposizione stata fatta di pagarne un considerevole fitto*, 1 settembre 1774. AOMTO, *Ospedale Maggiore*, mazzo 13, doc. 293.
- ¹⁴ Dalla relazione di Ascanio Perachia, notaio e tesoriere dell'ospedale, 1678, citato in M. MOMO, D. RONCHETTA, *L'Ospedale Maggiore di San Giovanni Battista cit.*, p. 19, nota 10.
- ¹⁵ *Ibid.*, p. 20.
- ¹⁶ AOMTO, *Ospedale di Lanzo*, mazzo 1, doc. 6, 1769.
- ¹⁷ Pubblicato da Caffaratto, ma senza alcuna nota di commento. TIRSI MARIO CAFFARATTO, *Storia dell'ospedale mauriziano di Lanzo*, Società Storica delle Valli di Lanzo, XXXVIII, Lanzo Torinese 1983, p. 55, ill. 3.
- ¹⁸ AOMTO, *Ospedale di Lanzo*, mazzo 1, doc. 7.
- ¹⁹ Si rimanda per il dettaglio al capitolo 5 relativo alla storia dei vari nosocomi.
- ²⁰ Bolla di Benedetto XIV (19 agosto 1752) *In supereminenti*.
- ²¹ Per il coinvolgimento per Aosta si rimanda alla relativa scheda in questo stesso capitolo.
- ²² «Di commissione della Sacra Religione militare de S. Maurizio, e Lazzaro, mi son trasferito io sottoscritto alla Città d'Aosta a visitare, a riconoscere il sito più addattato, comodo, e conveniente a collocare un nuovo ospedale che essa Sacra Religione intende far costruire in essa Città [...]». Relazione del 30 dicembre 1765. AOMTO, *Ospedale d'Aosta*, mazzo 1, n. 14.
- ²³ *Ibid.*
- ²⁴ La sua propensione per l'ex priorato è testimoniata in modo inoppugnabile dal *Calcolo della spesa necessaria per la costruzione del nuovo Ospedale, da farsi attiguo alla Casa di S. Jacqueme, nella Città d'Aosta, propria della S.^{ta} Religione Militare de' S.^{ti} Maurizio e Lazzaro*, allegato alla relazione e di accompagnamento a quattro tavole di progetto con relativa descrizione per la costruzione dell'ospedale. AOMTO, *Ospedale d'Aosta*, mazzo 1, n. 14. Tre tavole di piante e una sezione-prospetto accompagnate dall'*Indice della Casa di S. Jacqueme della Città d'Aosta con progetto d'un novo Ospedale secondo le qui annesse piante*. Si tratta delle tavole seguenti: *Pianta della Casa di S. Jacqueme propria della S. Religione de SS^{ti} Maurizio e Lazzaro, esistente nella Città d'Aosta, con li siti adiacenti a detta Casa, e progetto d'un novo Ospedale*; *Pianta P.^{ma} piano Casa S. Jacqueme con Progetto del novo Ospedale*; *Pianta Secondo Piano della Casa di S. Jacqueme con progetto per il novo Ospedale e della Faciata dalla lettera A, a quella B, e profilo dalla lettera C, a quella D, descritte in Pianta del novo Ospedale*, del 1765, tutte di mano di Feroggio, seppure solo la pianta del piano terreno risulti firmata.
- ²⁵ Per il coevo panorama italiano, si veda AURORA SCOTTI, *Malati e strutture ospedaliere dall'età dei Lumi all'Unità d'Italia*, in FRANCO DELLA PERUTA (a cura di), *Storia d'Italia*, Annali 7, *Malattia e medicina*, Einaudi, Torino 1984, pp. 233-296.
- ²⁶ Per la Congregazione di Carità aveva presentato quattro proposte, di cui poi la Congregazione ne approvava una l'8 agosto 1740. Per la vicenda il rimando è a PATRIZIA CHIERICI, *Un edificio di pubblica utilità a Casale Monferrato: il settecentesco "Ospedale di Carità"*, Beni Culturali in Provincia di Alessandria, n. 18, Edizioni Dell'Orso, Alessandria 1985 e per il panorama generale degli ospizi di carità: LAURA PALMUCCI, *La povertà in trionfo. Tempi e modi del "chiudimento" dei mendicanti nello Stato sabaudo di Antico regime*, in ELENA DELLAPIANA, PIER MARIA FURLAN, MARCO GALLONI (a cura di), *I luoghi delle cure in Piemonte. Medicina e architettura tra medioevo ed età contemporanea*, Università degli Studi di Torino, Torino, Celid, 2004, pp. 116-131.
- ²⁷ Si tratta in particolare delle tavole 41 e 42 in BERNARDO ANTONIO VITTONI, *Istruzioni Diverse*, Lugano 1766.
- ²⁸ Per la scelta dei modelli ospedalieri si veda: PATRIZIA CHIERICI, *Le fabbriche "a beneficio dei poveri infermi". Architettura, funzione, immagine allo scadere dell'Antico regime*, in E. DELLAPIANA, P. M. FURLAN, M. GALLONI (a cura di), *I luoghi delle cure in Piemonte cit.*, pp. 102-115.
- ²⁹ Per gli aspetti dichiaratamente architettonici rimando al mio contributo specifico in MICAELA VIGLINO, CHIARA DEVOTI, *Aspetti dell'età moderna nell'architettura valdostana (secoli XVII-XVIII)*, in SERGIO NOTO (a cura di), *La Valle d'Aosta e l'Europa*, Consiglio Regionale della Valle d'Aosta, Leo S. Olschki, Firenze 2008, pp. 293-331 e allo specifico capitolo in questo volume.
- ³⁰ Patrimonio della Religione Mauriziana, avv. RAVICCHIO, *Narrazione Storica dell'Istituzione, e Progresso Della Casa Regolare di S. Bernardo di Mongiove: della sua Soppressione, ed Unione alla Sacra Religione de S.S. Morizio, e Lazzaro. Dalla fondazione dell'ospedale d'infermi nella Città d'Aosta, e dello stato attuale del medesimo*, [ultimo decennio del XVIII secolo]. BRT, *Storia Patria* 41. Per l'attribuzione all'avvocato Pietro Andrea e per la datazione rimando al mio saggio CHIARA DEVOTI, *La "Narrazione storica" del cavalier Ravicchio. Note per una geografia patrimoniale mauriziana nel Ducato d'Aosta*, in COSTANZA ROGGERO, ELENA DELLAPIANA, GUIDO MONTANARI (a cura di), *Il patrimonio architettonico e ambientale. Scritti per Micaela Viglino*, Celid, Torino 2007, pp. 69-71.
- ³¹ VICTOR-AMÉ-LOUIS-MARIE VIGNET DES ETOLES, *Mémoire sur la Vallée d'Aoste*, a cura di Fiorenzo Negro, in *Sources et documents d'histoire valdôtaine*, V (1987), p. 209.

- ³² Si tratta di un quadernetto di disegni rilegati di piante, con una sezione, senza autore e senza data. AOMTO, *Ospedale d'Aosta*, mazzo 1, n. 12: [forse geom. VENERIAZ], *Plan du Bâtiment au rez de terre*, s.d., *Plan du Bâtiment au premier étage*, *Plan du Bâtiment au deuxième étage* e di *Coupe du bâtiment sur la ligne CD pour montrer la diverse hauteur des étages de la manche meridionale avec la relation des N.^{es}*, e *Elevation geometrale de la Façade*, [1780?].
- ³³ Lasciava (28 e 29 ottobre 1776, con testamento rogato in Torino dal notaio Rossetti) tutto il suo patrimonio di 323 giornate nel territorio di Valenza e il proprio palazzo cittadino in Valenza. PAOLO BOSELLI, *L'Ordine Mauriziano dalle origini ai tempi presenti*, Officina Grafica Elzeviriana, Torino 1917, p. 379.
- ³⁴ Il materiale documentario su questo lascito è copioso. PIERA GRISOLI DONINI, già direttore dell'Archivio dell'Ordine, ne diede una prima notizia nel suo saggio *Vecchio e nuovo Piemonte*, in *Uno sguardo sul ponte. Storia del "Pont d'Fer" di Valenza*, Lions Club di Valenza, Valenza 1991, pp. 188-189. L'eredità Del Carretto-Bellone occupa 45 mazzi solo parzialmente inventariati, come l'intero fondo dell'ospedale valenzano.
- ³⁵ Nel catasto sardo o antico di Valenza, redatto tra il 1762 e il 1763, le proprietà, correttamente individuate come appartenenti alla Confraternita del Santissimo Sacramento, sono poste in sorte Bedogno, alle particelle 2557 (*casa e corte*) e 2565 (*casa, corte e sedime*). ASTO, Sezioni Riunite, *Finanze*, Catasti, *Valenza*, 1762-63 e S. CARLEVARO, S. STRAFORINI, *Valenza nel XVIII secolo* cit., pp. 42-48 con schede e tavole allegate.
- ³⁶ AMEDEO BARETTI, *Tipo della Fabbrica dell'antico Spedale degli infermi in Valenza, denominato poscia Quartiere del Santissimo, stato rilevato d'ordine del giudice di detta Città*, 8 agosto 1777, AOMTO, *Ospedale di Valenza*, mazzo 1 (1777-1800), da inventariare. Il rilevamento riguarda correttamente le particelle 2557 (*piccolo annesso*) e 2565 (*recinto dell'ospedale ed edifici*) del catasto antico, in sorte Astigliano. L'encomiabile lavoro di Carlevaro e Straforini (p. 46), per un errore di trascrizione, attribuisce i beni Del Carretto-Bellone (particelle 2379, 2380 e 2381) alla sorte Bedogno, mentre sono in quella Astigliano, ciò che all'inizio fu foriero di confusione tra la collocazione antica dei beni dell'ospedale e la nuova acquisizione.
- ³⁷ Relazione del 21 ottobre 1780 del misuratore ed estimatore Pietro Farina, priva di guardacoperta, da collegarsi alla tavola, tuttavia precedente, del 9 agosto 1777 dal titolo *Pianta del Palazzo ed attigui Casino e casa rustica, posti nella Città di Valenza, già spettanti alla Marchesa Bellone, passati in proprietà dell'Ordine Mauriziano, con indicazione de' Consorti e Coerenze*. AOMTO, *Ospedale di Valenza*, mazzo 1 (1777-1780), da inventariare.
- ³⁸ Per il dettaglio sul personaggio si rimanda alla sua scheda in questo capitolo.
- ³⁹ Il progetto è intitolato *Pianta del Palazzo e Case rustiche della Marchesa Bellone, in Valenza, col progetto d'una nuova fabbrica ad uso di Ospedale, da farsi in più riprese, composto di tre infermerie capaci in tutte di letti 48: e con prospetto dell'entrata all'Ospedale dalla Contrada Maestra, e tagli relativi*. Una nota a margine rileva *Sonvi annesse le relazioni del Misuratore Farina, e dell'Architetti Gianotti*, 28 gennaio 1781. AOMTO, *Ospedale di Valenza*, mazzo 1 (1777-1780), da inventariare.
- ⁴⁰ Architetto GIO. GIANOTTI, *Pianta de' piani de' sotterranei e de' granarj dell'Ospedale per ammalati, da farsi nelle Case rustiche della fu Marchesa Bellone, nella Città di Valenza, con Lettera, e relativo Calcolo de' Lavori ed occorrenti Spese*, 18 febbraio 1781. AOMTO, *Ospedale di Valenza*, mazzo 1 (1777-1780), da inventariare.
- ⁴¹ Architetto GIO. GIANOTTI, *Pianta del piano terra del palazzo della fu Marchesa Bellone in Valenza, unitamente al Casino attinente al medesimo in cui si progetta una fabbrica di piccolo Spedale per ammalati. Taglio trasversale da tramontana ad ostro*, 31 marzo e 1 aprile 1781. AOMTO, *Ospedale di Valenza*, mazzo 1 (1777-1780), da inventariare.
- ⁴² P. CHIERICI, *Le fabbriche "a beneficio dei poveri infermi"* cit., p. 108.
- ⁴³ GIO. BATT. FEROGGIO, *Tre progetti, contenuti in 10 disegni con annessi due calcoli di spesa, per la costruzione dell'Ospedale Mauriziano in Valenza e nel sito del quartiere della Truppa, denominato lo Spedale degli Infermi*, 1 e 31 luglio 1781. AOMTO, *Ospedale di Valenza*, mazzo 1 (1777-1780), da inventariare.
- ⁴⁴ G.B. FEROGGIO, *Progetto d'un nuovo ospedale per gli ammalati, da farsi nel sito del Quartiere della Città di Valenza, già denominato l'Ospedale degli Infermi*, Torino 1 luglio 1781. AOMTO, *Ospedale di Valenza*, mazzo 1 (1777-1780), da inventariare.
- ⁴⁵ Instrumento del 10 ottobre 1781. P. BOSELLI, *L'Ordine Mauriziano* cit., p. 380.
- ⁴⁶ *Istruzione per il regime dello Spedale di Valenza*, approvata con ordinato 7 gennaio 1782. AOMTO, *Ospedale di Valenza*, mazzo 1 (1777-1780), fascicolo 9. Per maggiori dettagli sulla struttura del regolamento e per il confronto con gli altri coevi, si rimanda al capitolo 4 del presente volume.
- ⁴⁷ A. SCOTTI, *Malati e strutture ospedaliere* cit., p. 247.
- ⁴⁸ FRANCESCO MILIZIA, *Principi di architettura civile*, Finale 1781, vol. II, p. 330, citato in A. SCOTTI, *Malati e strutture ospedaliere* cit., p. 264.
- ⁴⁹ Sempre Scotti ricorda come G.A. Antolini, nel 1817 facesse tesoro di questa teoria, commentando il testo di Milizia e proponendo sistemi di sale e cortili alternati così da formare «molti spedaletti isolati per tre parti, nei quali si possono classificare le varie malattie». *Osservazioni e aggiunte ai Principi di Architettura civile di Francesco Milizia proposte agli studiosi ed amatori dell'architettura dal prof. Giovanni Antolini*, Milano 1817, cap. XIV, art. I, p. 139, in *ibid.*
- ⁵⁰ Si tratta dell'isolato formato, sul catasto sardo, dalle particelle 2507 (La Filanda) e 2509, cui verranno poi aggregate altre particelle, fino a formare un ampio lotto tra le vie Cavour e Pellizzari attuali, in sorte Bedogno.
- ⁵¹ Acquistati sulla base della permuta di un precedente lascito della vedova Sarmazza. Si tratta forse della cascina san Zeno che secondo alcuni storici sarebbe stata lasciata all'ordine per il patrimonio dell'ospedale nel 1819 e sarebbe stata venduta all'asta per 48.015 lire. Per i dettagli della questione e i riferimenti bibliografici rimando al capitolo 5.
- ⁵² Per la figura di Giuseppe Talucchi e per i legami familiari, ELENA DELLAPIANA, *Giuseppe Talucchi architetto. La cultura del classicismo civile negli Stati Sardi restaurati*, Celid, Torino 1999.
- ⁵³ P. BOSELLI, *L'Ordine Mauriziano* cit., p. 380.
- ⁵⁴ *Verificata struttura del nuovo ospedale su progetto di Antonio Talucchi architetto*, 4 settembre 1827. AOMTO, *Ospedale di Valenza*, mazzo 3, 1826-1838, da inventariare.
- ⁵⁵ Si tratta dei disegni di GIUSEPPE MOSCA (fratello di Carlo Bernardo e suo collaboratore, dal 1850 cavaliere mauriziano), *Pianta del piano terreno dell'Ospedale di Valenza*, 8 aprile 1836; ID., *Pianta del Piano superiore dell'Ospedale di Valenza*, stessa data, contenuti in AOMTO, *Atlanti*, *Valenza*, n. 24.
- ⁵⁶ Si veda la nota precedente. Per la figura dei due architetti, VERA COMOLI, LAURA GUARDAMAGNA, MICAELA VIGLINO (a cura di), *Carlo Bernardo Mosca (1792-1867). Un ingegnere architetto tra Illuminismo e Restaurazione*, Guerrini e Associati, Milano 1997.
- ⁵⁷ G. MOSCA, *Spaccati e dettagli di costruzione del tetto. Ospedale di Valenza*. AOMTO, *Minutari e custodia degli strumenti*, anno 1836, cc. 444-484.
- ⁵⁸ Per la somma di 35.657,59 lire. P. BOSELLI, *L'Ordine Mauriziano* cit., p. 380.
- ⁵⁹ Per le specifiche cariche e le commesse per l'ordine, oltre alla scheda in questo medesimo capitolo, si veda il contributo di PIERA GRISOLI, *L'attività per l'Ordine Mauriziano: svolgimento di carriera, cariche e assegnazioni economiche, 1819-1854*, in V. COMOLI, L. GUARDAMAGNA, M. VIGLINO (a cura di), *Carlo Bernardo Mosca* cit., pp. 175-180.

- ⁶⁰ Per l'inventario completo e per l'acquisizione del fondo documentario si rimanda ancora al corposissimo catalogo citato nelle note precedenti.
- ⁶¹ CARLO BERNARDO MOSCA, *Progetto di corridoio laterale, ed esterno all'infermeria attuale, e protendimento di questa fino all'incrocio della nuova fabbrica in costruzione*, 1832. BRT, Disegni, Dis. III 172, confermato comunque anche da *Provvidenze per la costruzione di un nuovo muro alla nuova fabbrica e prolungamento dell'infermeria*, 29 maggio 1832, AOMTO, Reg.^o Sessioni 1832, num. 36 a fogli 729.774.778 e da *Rapporto e calcolo della spesa per il prolungamento dell'infermeria di questo Spedale*, 24 maggio 1833, AOMTO, Reg.^o Sessioni 1833, num. 38 a carta 779.825.
- ⁶² Delle scelte rendono conto le seguenti deliberazioni: *Calcolo e capitoli d'appalto per il prolungamento della infermeria attuale dell'Ospedale Maggiore ed atti d'incanto*, 3 marzo 1837. AOMTO, Registro incanti e deliberamenti 1837, n. 33 a fogli 121.125.133.104; *Tiletto per l'impresa dell'ampliamento dell'infermeria*, 13 marzo 1837. AOMTO, Registro incanti e deliberamenti 1837, n. 33, a foglio 112; *Disegno del Sig. Cav. Mosca per l'ampliamento dell'Infermeria*, 3 marzo 1837. AOMTO, Registro incanti e deliberamenti 1837, n. 33, a foglio 137; *Istrumento di deliberamento per parte del Sig. patrimoniale dell'appalto pelle ordinate opere in prolungamento dell'infermeria di questo Spedale a favore del capo mastro da muro Benedetto Ferrara per £. 46.612,50*, 6 maggio 1837. AOMTO, Registro incanti e deliberamenti 1837, n. 33, a foglio 113; *Sovrane determinazioni per porre in stato di servizio la nuova infermeria ed il superiore ospizio in camere separate per persone di civil condizione*, 15 giugno 1838. AOMTO, Registro Sessioni 1838 n. 48, a fogli 1543.1583; *Presentazione del calcolo della spesa per la formazione di una nuova capella e riattamento di quattro camere aggregate (aggregate nel 1838, 17 gennaio) a quell'Infermeria*, 9 ottobre 1838. AOMTO, Registro Sessioni 1838, n. 49, a fogli 535.587; *Provvidenze per la costruzione di una nuova capella in surrogazione di quella già esistente nell'infermeria ed opere tendenti all'ingrandimento della medesima*, 31 ottobre 1838. AOMTO, Registro Sessioni 1838, n. 49, a fogli 637.679.687.689 e *Provvidenze per la demolizione di alcuni rustici fabbricati per l'ingrandimento del giardino*, 17 dicembre 1838. AOMTO, Registro Sessioni 1838, n. 49, a fogli 1194.1237.
- ⁶³ AOMTO, *Ospedale Maggiore*, mazzo 33, camicia 33 e *Autorizzazione sovrana per il ristauo ed abbellimento della facciata del palazzo*, 4 luglio 1843. AOMTO, Registro Sessioni 1843, n. 68, a fogli 23.51.
- ⁶⁴ *Provvidenze per la costruzione di una nuova capella in surrogazione di quella già esistente nell'infermeria ed opere tendenti all'ingrandimento della medesima*, 31 ottobre 1838. AOMTO, Registro Sessioni 1838, n. 49, a fogli 637.679.687.689.
- ⁶⁵ La decisione di costruire una nuova infermeria femminile appare più antica, come da *Costruzione di un'infermeria per le donne*, 3 e 6 marzo 1844. AOMTO, *Incantamenti 1842-1846*, mazzo 37, ma l'esecuzione appare successiva: *Costruzione di una infermeria per le donne. Progetto Ing. Gabusso. Dono del Sig. Montatone di £. 500 di Rendita p. concorrere alle spese*, 24 maggio 1855. AOMTO, Registro Sessioni vol. 106, p. 242.325.
- ⁶⁶ AOMTO, *Ospedale di Lanzo*, mazzo 6, doc. 156.
- ⁶⁷ Il 25 giugno 1831 riceveva da Carlo Alberto la nomina a Ingegnere dell'Ordine Mauriziano. AOMTO, Registro Sessioni 1831, f. 629, 25 giugno 1831. BRUNO SIGNORELLI, *Elementi per una biografia di Carlo Bernardo Mosca*, in V. COMOLI, L. GUARDAMAGNA, M. VIGLINO (a cura di), *Carlo Bernardo Mosca (1792-1867)* cit., pp. 3-10. Nel 1847, anno dell'incarico, riceve quella di Primo Ingegnere Architetto dell'Ordine con stipendio annuo di 800 lire. AOMTO, Patenti, 28, 1847-1848, c. 212 in PIERA GRISOLI, *L'attività per l'Ordine Mauriziano: svolgimento di carriera, cariche e assegnazioni economiche (1819-1854)*, in *ibid.*, pp. 175-179.
- ⁶⁸ CARLO BERNARDO MOSCA, *Atlante di disegni relativi all'ampliamento e al ristauo dell'Ospedale Mauriziano a Lanzo*, 26 marzo 1849. AOMTO, Atlanti, Lanzo.
- ⁶⁹ Si tratta di *Ospedale di Lanzo* (progetti per l'ampliamento), vari raccoglitori di Atlanti di cui 1 cartonato verticale in tessuto verde contenenti disegni su carta. Dimensioni telaio: 530x374 mm (disegni Giuseppe Bocca copia da ingegner Carlo Benedetto Mosca), anno: 1849-1850. A parte in cartellina apposta, disegno della scaletta di accesso all'alloggio del secondo piano. Dimensioni disegno: 450x353 mm.
- ⁷⁰ GIORGIO RIGOTTI, *Gli ospedali dell'Ordine dei Ss. Maurizio e Lazzaro dal 1800 a oggi*, estratto da "Atti e rassegna tecnica della Società degli Ingegneri e Architetti in Torino", n.s., anno 5, n. 4 (aprile 1951), p. 5 sg.
- ⁷¹ Si veda l'annotazione al riguardo di P. GRISOLI, *L'attività per l'Ordine Mauriziano* cit., p. 177.
- ⁷² La data del 1850 è fornita da Boselli, mentre altrove si cita un decreto di Carlo Alberto del 23 dicembre 1846, che sarebbe da legarsi, per la scelta del sito, a un breve soggiorno sanremese del medesimo sovrano nell'aprile del 1836, durante il quale questi era rimasto colpito dalla estrema salubrità del luogo e dalla sua amenità. ANDREA GANDOLFO, *Storia di Sanremo*, Circolo Culturale Filatelico Numismatico Sanremese, quaderno n. 10, Sanremo [2000], p. 181.
- ⁷³ Ing. D. PONTREMOLI, *Rilievi del vecchio complesso di san Nicola in San Remo per la trasformazione in nuovo Lebbrosario Mauriziano*, titolo principale: *Sacro Militare Ordine de' Ss. Maurizio e Lazzaro. Nuovo Lebbrosario di S. Remo. Foglio N. 17. Pianta generale del Locale detto di S. Nicola e dell'annesso giardino di proprietà del Sacro Militare Ordine de' Ss. Maurizio e Lazzaro*. Serie di disegni, di cui alcuni di variante, entro atlante, con copertina rigida in cartone rivestita di carta verde con cartiglio in carta recante indicazione *Atlante di Disegni e Documenti relativi a studii vari del nuovo Lebbrosario*, 31 marzo 1849. AOMTO, Atlanti, San Remo, senza numero.
- ⁷⁴ La spesa fu ingente, ammontando a 329.762 lire, a cui doveva essere sommato il capitale adatto per costituirne la rendita.
- ⁷⁵ Il progetto completo è racchiuso in un atlante: CARLO BERNARDO MOSCA, *Nuovo lebbrosario di San Remo*, 30 ottobre 1850. AOMTO, Atlanti, San Remo. Diverse tavole sono anche conservate presso il Laboratorio Beni Culturali del Dipartimento Casa-città del Politecnico di Torino, nel repertorio su Mosca (V. COMOLI, L. GUARDAMAGNA, M. VIGLINO (a cura di), *Carlo Bernardo Mosca* cit.) schedati come DICAS 244, 247, 249.
- ⁷⁶ Si rimanda alla sua scheda in questo stesso capitolo per i dettagli.
- ⁷⁷ Il progetto è contenuto in un album, rilegato in cartoncino marrone, di cui le diverse tavole sono comunemente intitolate *Sacra Religione ed Ordine Mauriziano. Ospedale a Luserna. Progetto per la riduzione del fabbricato già convento dei serviti di Maria in uno spedale ad uso d'ambo i sessi*. AOMTO, Atlanti, Luserna San Giovanni, n. 2.
- ⁷⁸ Proposta per trasformazione dell'antico complesso conventuale della Santissima Annunziata dei Serviti di Maria in Luserna in ospedale mauriziano. Il progetto è contenuto in un album, rilegato in cartoncino marrone, di cui le diverse tavole, prive di data, di titolo e di firma, ma attribuite a margine a matita con dubbio al 1844 e all'"ing. Melano", sono contenute in un album, rilegato in cartoncino marrone. AOMTO, Atlanti, Luserna San Giovanni, n. 2.
- ⁷⁹ G. RIGOTTI, *Gli ospedali dell'Ordine dei Ss. Maurizio e Lazzaro dal 1800 a oggi* cit., p. 6.
- ⁸⁰ ERNESTO CAMUSSO, *Pianta del Piano di Terra dell'Ospedale di Luserna*, 1853. AOMTO, Atlanti, Luserna San Giovanni.
- ⁸¹ Progetto di ampliamento dell'ospedale mauriziano di Lanzo, serie di disegni entro atlante, con copertina rigida in cartone rivestita di lucertola verde e cartiglio *Ospedale Mauriziano di Lanzo. Progetto d'ampliamento 1865-66*. AOMTO, Atlanti, Lanzo, n. 22/A.
- ⁸² Arrò aveva posto come condizione alla vendita che venissero istituiti in essa due letti per cronici e incurabili. T. M. CAFFARATTO, *Storia dell'ospedale mauriziano di Lanzo* cit., p. 20.
- ⁸³ P. BOSELLI, *L'Ordine Mauriziano* cit., p. 386. Per l'origine della questione, rimando al mio contributo: C. DEVOTI, "Femmine e uomini che delirano senza febbre": luoghi e modelli per la segregazione degli alienati, in *Dossier: il futuro degli ospedali psichiatrici in Italia*, in "ANATKH", n. 54 (maggio 2008), pp. 99-107.
- ⁸⁴ G. RIGOTTI, *Gli ospedali dell'Ordine dei Ss. Maurizio e Lazzaro dal 1800 a oggi* cit., p. 5.

- ⁸⁵ Il progetto è integralmente riportato in due Atlanti (nn. 18 e 19), conservati in AOMTO, contenenti due trascrizioni leggermente diverse, di cui una firmata e l'altra no, della proposta, intitolata *Ospedale Mauriziano di Aosta. Progetto di ingrandimento e di costruzione di un nuovo ospizio per i cretinosi*. La copia autografa è firmata Ing. Ernesto Camusso e datata 26 dicembre 1869.
- ⁸⁶ Ing. ERNESTO CAMUSSO, *Infermeria femminile. Ospizio dei cretinosi e locali accessori. Pianta del piano terreno. Scala di 1 a 100*, Torino 26 dicembre 1869. AOMTO, Atlante n. 19.
- ⁸⁷ Si tratta di una serie di disegni dello stato di fatto dell'ospedale di Valenza, rilegati entro atlante, datati al 1872. *Piano regolare dei Corpi di fabbrica siti in questa città propri dell'Ospedale Mauriziano. Iconografia del primo piano, e Iconografia del secondo piano*. AOMTO, Atlanti, Valenza, n. 24.
- ⁸⁸ Serie di tavole per il restauro delle case già Cavalli, Angeleri e Marchese e la loro annessione al complesso dell'ospedale mauriziano di Valenza. *Ospedale Mauriziano di Valenza. Progetto di restauro delle Case già Cavalli, Marchese e Angeleri*, 1° febbraio-10 maggio 1882. Progetto di adattamento delle case site nel cortile detto degli Angeleri: *Ospedale Mauriziano di Valenza. Progetto di restauro delle Case site nel Cortile detto degli Angeleri*, 5 agosto 1887. Pianta e prospetti di rilievo e di progetto con allegata relazione e calcolo di spesa. AOMTO, Atlanti, Valenza, n. 24.
- ⁸⁹ Disegno intitolato *Ospedale Mauriziano di Valenza. Progetto di Farmacia. Tav. 6^a. Invetriata esterna*, 29 aprile 1882, collocato senza seguito in AOMTO, Atlanti, Valenza, n. 24.
- ⁹⁰ Progetto per la costruzione di locali di servizio nell'ospedale di Valenza: *Ospedale Mauriziano di Valenza. Progetto di adattamento di locali per uso di Ghiacciaia, di Camera per bucato e di magazzino. Pianta attuale del primo piano; Pianta del primo piano [progetto]; Pianta attuale del piano terreno; Pianta del piano terreno [progetto]*, 20 settembre 1886. AOMTO, Atlanti, Valenza, n. 24.
- ⁹¹ Tra le principali possono essere annoverate: illuminazione a gaz (1868, come da *Incartamenti*, mazzo 48), "miglioramenti" (1871, come da I, mazzo 49), proposta di nuove latrine (1872, I vol. 114, p. 211), costruzione di caloriferi calcolati da £. 14/m (1872, *Incartamenti*, mazzo 50 e *Registro Sessioni*, vol. 114, p. 330).
- ⁹² Dal testo di una lettera interna, datata da Milano 20 settembre 1881, a firma Menabrea, consigliere dell'Ordine Mauriziano. AOMTO, *Ospedale Maggiore*, mazzo 54.
- ⁹³ R.^o Decreto che approva l'atto pubblico 22 maggio 1881 col quale l'Ordine acquistò dalla contessa Teresa di Bricherasio e dal C.^{te} Felice Rignon l'area di terreno per la costruzione del nuovo Ospedale, 11 novembre 1881. AOMTO, *Registro Decreti*, vol. 2, p. 51 e *Ospedale Maggiore*, mazzo 54.
- ⁹⁴ Regio decreto che istituisce in Torino una commissione per esaminare i piani del nuovo Ospedale, 27 marzo 1881. AOMTO, *Registro decreti P.^{le}*, vol. 2, p. 75 e *Nomina di una Giunta dell'Eccellentissimo Consiglio per promuovere e corrispondere quanto occorre per l'erezione del nuovo Ospedale*, 22 settembre 1881. AOMTO, *Registro Sessioni*, vol. 120, p. 311.
- ⁹⁵ Autore nel 1888 del primo Codice Sanitario Nazionale.
- ⁹⁶ Per i congressi internazionali d'igiene si veda il fondamentale: SERENELLA NONNIS VIGILANTE, *Idéologie sanitaire et projet politique. Les congrès internationaux d'hygiène de Bruxelles, Paris, Turin (1876-1880)*, in PATRICE BOURDELAIS (a cura di), *Les Hygiénistes, enjeux, modèles et pratiques*, Belin, Paris 2001, pp. 241-265.
- ⁹⁷ Secondo la definizione proposta sempre da S. Nonnis Vigilante in *ibid.*, p. 253.
- ⁹⁸ Per la sua biografia sintetica si rimanda alla relativa scheda in questo stesso capitolo.
- ⁹⁹ Lettera interna, datata da Milano 20 settembre 1881 cit.
- ¹⁰⁰ Anche Antonelli aveva progettato per l'ospedale di Novara settori di completamento a padiglioni e non mancavano esempi nel resto della penisola, ma si trattava solo di alcune parti di complessi precedenti e il mauriziano Umberto I è il primo ad avere un progetto globale con padiglioni a un solo piano. PAOLO MORACHIELLO, *I congegni delle istituzioni: ospedali, manicomi e carceri*, in OMAR CALABRESE (a cura di), *Italia Moderna. Dall'Unità al nuovo secolo (1860-1900)*, Banca Nazionale del Lavoro, Electa, Milano 1982, pp. 169-194 e in particolare p. 173.
- ¹⁰¹ *Ibid.*
- ¹⁰² Per i rapporti tra la progettazione mauriziana e la costruzione della città, rimando al paragrafo successivo, 3.4, relativo alle questioni localizzative.
- ¹⁰³ FRANCESCO FRESCHI, *Dizionario di igiene pubblica e di polizia sanitaria ad uso dei medici e dei magistrati dell'ordine amministrativo: con tutte le leggi, regolamenti, circolari, rapporti e progetti pubblicati in materia sanitaria negli Stati sardi, e in altri Stati italiani, e con numerose tavole statistiche del dottore Francesco Freschi*, G. Favale e C., Torino 1857-1860, 4 voll., III, p. 464 e ENRICO CHEIRASCO, *Sguardo igienico sugli ospedali*, in "Giornale della R. Regia Accademia Medico-Chirurgica di Torino", serie II, XI (1858), vol. XXXII, pp. 359-370; 416-435, in A. SCOTTI, *Malattia e strutture ospedaliere* cit., p. 279 sg.
- ¹⁰⁴ Se ne ha notizia in: *Esposizione dei disegni del nuovo Ospedale alla Mostra Nazionale di Torino*. AOMTO, *Incartamenti*, mazzo 61, n. 10.
- ¹⁰⁵ AOMTO, *Ospedale Maggiore*, mazzo 56 e *Torino, Ospedale Umberto I*, fotografia, in BRT, U-I (96). Per l'eco a livello nazionale e internazionale: GIUSEPPE BASSO ARNOUX, *L'Ospedale Umberto I: breve descrizione e apprezzamenti*, Tipografia Cenniniana, Firenze 1885.
- ¹⁰⁶ P. MORACHIELLO, *I congegni delle istituzioni: ospedali, manicomi e carceri* cit., p. 173.
- ¹⁰⁷ GIOVANNI SPANTIGATI, AMBROGIO PERINCIOLI, *Ospedale Mauriziano Umberto I. Relazione generale - Cenni tecnici - Piani*, Tipo-Litografia Camilla e Bertolero, Torino 1890, p. 6.
- ¹⁰⁸ Ing. A. RADDI, Ing. M. AMORUSO, *L'Ospedale Mauriziano Umberto I in Torino*, in "L'ingegneria sanitaria. Periodico Tecnico-Igienico Illustrato", Torino, XIII, n. 9 (settembre 1902), pp. 162-175, completato sul numero seguente, XIII, n. 10 (ottobre 1902), pp. 181-187.
- ¹⁰⁹ Per esempio dalla iconografia celebrativa di *Torino, Ospedale Umberto I*, fotografia, in BRT, U - I (96).
- ¹¹⁰ [AMBROGIO PERINCIOLI], *Progetto di Ospedale. Cappella*. Scala 1:100, s.d. AOMTO, *Ospedale Maggiore*, mazzo 56; AMBROGIO PERINCIOLI, *Nuovo Spedale Mauriziano. Pianta della Chiesa*. Scala di 1/100, s.d.; ID., *Nuovo Spedale Mauriziano. Fronte della Chiesa verso il Corso Re Umberto*, scala di 1/100, s.d. e ID., *Nuovo Spedale Mauriziano. Sezioni sulla Chiesa, scala di 1/100*, s.d. AOMTO, *Ospedale Maggiore*, mazzo 56.
- ¹¹¹ *Relazione sulle esazioni e spese per il nuovo ospedale. Costruzione Cappella. Acquisto terreni per apertura di nuove vie attorno all'Ospedale*, 29 aprile 1884. AOMTO, *Registro Sessioni*, vol. 122, pag. 620.633.
- ¹¹² CARLO CEPPI, [Pianta della cappella del nuovo Ospedale Mauriziano Umberto I in Torino], s.d. e ID., [Prospetto principale della cappella], s.d. AOMTO, *Ospedale Maggiore*, mazzo 56.
- ¹¹³ P. BOSELLI, *L'Ordine Mauriziano* cit., ill. p. 339.
- ¹¹⁴ *Ibid.*, pp. 379-383.
- ¹¹⁵ Il cortile principale è la più nota iconografia dell'ospedale valenzano prima del trasferimento nella nuova sede, negli anni cinquanta del Novecento, ed è presente nella raccolta di fotografie di Boselli, così come in diverse raccolte pubbliche e private, comparando anche su "Valenza d'una vota".
- ¹¹⁶ Perfettamente individuabile nelle fotografie d'epoca come un piccolo cortiletto sul quale si apre un "ospedalino" a due soli livelli, di cui il secondo servito da un lungo ballatoio.
- ¹¹⁷ Ancora P. BOSELLI, *L'Ordine Mauriziano* cit., p. 383.

- ¹¹⁸ Per il cui profilo si rimanda alla relativa scheda in questo stesso capitolo.
- ¹¹⁹ G. VALLAURI, *Ospedale Mauriziano d'Aosta. Planimetria generale fabbricati e giardino e Pianta del Pianterreno. Progetto di ampliamento per costruzione di locali per ambulatorio, Sala d'operazione e Bagni. Scala 1/200*, 31 maggio 1911. AOMTO, Atlanti, Aosta, n. 17.
- ¹²⁰ PAOLO BOSELLI, *Discours prononcé à l'occasion de l'inauguration des travaux d'amélioration à l'Hôpital Maurizien d'Aoste, le 4 Décembre 1911*, Imprimerie Catholique, Aoste, 1912, pp. 10 sgg.
- ¹²¹ P. BOSELLI, *L'Ordine Mauriziano* cit., p. 375 sg.
- ¹²² Nei medesimi anni di progettazione del padiglione torinese, Tempioni, quale ingegnere architetto dell'ufficio tecnico municipale, progetta il nuovo complesso a padiglioni dell'ospedale di Forlì, entrato in funzione con la Prima Guerra Mondiale.
- ¹²³ In parte raccolte entro un apposito album (AOMTO, Atlanti, *Ospedale Umberto I - Torino. Padiglione Mimo Carle, per malattie organi digerenti*), ma in buona parte anche sparse. Un gran numero di tavole è infatti contenuto entro l'atlante relativo al successivo ampliamento degli anni 1926-1930 ad opera di Chevalley. AOMTO, Atlanti, *Ospedale Maggiore*, n. 14, collocato entro custodia in cartoncino con cartiglio *Ampliamento dell'Ospedale mauriziano Umberto I in Torino. Anno Gratiae MCMXXVIII*.
- ¹²⁴ P. BOSELLI, *L'Ordine Mauriziano* cit., p. 345 sg.
- ¹²⁵ PAOLA MALVASIO, CRISTINA SCALON, *L'ospedale mauriziano Umberto I di Torino*, in ENRICO GHIDETTI, ESTHER DIANA (a cura di), *La bellezza come terapia. Arte e assistenza nell'ospedale di Santa Maria Nuova a Firenze*, atti del convegno internazionale, Firenze 20-22 maggio 2004, Edizioni Polistampa, Firenze 2005, pp. 519-527 e in specifico p. 522.
- ¹²⁶ AOMTO, Atlanti, *Ospedale Maggiore*, n. 14, collocato entro custodia in cartoncino con cartiglio *Ampliamento dell'Ospedale mauriziano Umberto I in Torino. Anno Gratiae MCMXXVIII* e AOMTO, Atlanti, *Ospedale Maggiore*, n. 15.
- ¹²⁷ [GIOVANNI CHEVALLEY], *Ospedale Mauriziano Umberto I, Torino. Progetto di ampliamento*, 8 febbraio 1930. AOMTO, Atlanti, *Ospedale Maggiore*, n. 14.
- ¹²⁸ ID., *Ospedale Mauriziano Umberto I - Torino. Padiglione ambulatorio e radiologia. Sezione trasversale*, scala 1.100, 3 giugno 1928. AOMTO, Atlanti, *Ospedale Maggiore* n. 14.
- ¹²⁹ ID., *Ospedale Mauriziano Umberto I - Torino. Padiglione ammalati a pagamento. Gruppo porte camere da letto*, scala 1:20, 30 novembre 1929, disegno n. 84, con indicazione dei materiali per la realizzazione. AOMTO, Atlanti, *Ospedale Maggiore*, n. 14.
- ¹³⁰ Valga come esempio: ID., *Ospedale Mauriziano Umberto I - Torino. Padiglione ammalati a pagamento. Pianta piano terreno*, scala 1.100, 21 luglio 1928. AOMTO, Atlanti, *Ospedale Maggiore*, n. 14.
- ¹³¹ ID., *Ospedale Mauriziano Umberto I - Torino. Ambulatorio: facciata principale*, scala 1.50, 16 marzo 1929, disegno n. 54. AOMTO, Atlanti, *Ospedale Maggiore*, n. 14.
- ¹³² DOMENICO PRETI, *La questione ospedaliera nell'Italia fascista (1922-1940): un aspetto della "modernizzazione corporativa"*, in *Storia d'Italia, Annali 7* cit., pp. 333-387 e in specifico, p. 335.
- ¹³³ Rimando a *ibid.* per tutti gli interessanti dettagli della questione e anche per il regime di pagamento dei medici.
- ¹³⁴ L'operazione di scalpellamento dell'iscrizione è testimoniata da due belle fotografie pubblicate in PATRIZIA NUVOLARI, *Aosta, città che sale*, XXXVIII concours scolaire des patois Abbé Jean-Baptiste Cerlogne, Aoste, 9-10-11 mai 2000, Imprimerie Valdôtaine, Aoste 1999, ill. nn. 119-120.
- ¹³⁵ Per le vicende del cimitero urbano si veda CHIARA DEVOTI, *Uno scenario di conflittualità tra società laica e controllo religioso. La vicenda dei cimiteri di Aosta*, in CHIARA DEVOTI (a cura di), *La città e le regole. Poster presentati al III Congresso AISU*, Torino, 15-16-17 giugno 2006, volume n. 21 della collana della Scuola di Specializzazione in Storia, Analisi e Valutazione dei Beni Architettonici e Ambientali, AISU (Associazione Italiana di Storia Urbana), Celid, Torino 2008, p. 107 sg.
- ¹³⁶ Rimando al paragrafo successivo per le scelte eminentemente urbanistiche.
- ¹³⁷ Il progetto è integralmente riportato in un atlante apposito: *Ordine di S.S. Maurizio e Lazzaro. Nuovo Ospedale di Aosta. Progetto di massima. Dr. Ing. Gaspare Pestalozza, [1939]*. AOMTO, Atlanti, Aosta, n. 20.
- ¹³⁸ G. PESTALOZZA, *Schemi distributivi prima e dopo l'ampliamento*, *ivi*.
- ¹³⁹ G. RIGOTTI, *Gli ospedali dell'Ordine dei Ss. Maurizio e Lazzaro dal 1800 a oggi* cit., p. 7.
- ¹⁴⁰ *Ibid.*
- ¹⁴¹ Il tema era stato espressamente indicato dal concorso per l'ospedale clinico di Modena, indetto nel 1933 e discusso lungamente su "Architettura. Rivista del Sindacato Nazionale Fascista Architetti, diretta da Marcello Piacentini", XIII (luglio 1934), fasc. VII, pp. 414-430.
- ¹⁴² L'ospedale di Genova è pubblicato, con fotografie della realizzazione ultimata, in "Edilizia Moderna", nn. 37-38-39 (aprile-dicembre 1942), p. 91.
- ¹⁴³ Cito ad esempio: BRUNO E FRANCO MORETTI, *Ospedali*, seconda edizione notevolmente ampliata, Hoepli, Milano 1940.
- ¹⁴⁴ Si conserva il progetto completo: OFFICINE ERNESTO PENOTTI, *Nuovo ospedale di Aosta. Progetto dell'impianto idraulico sanitario. Disegni. Aprile XVIII*, 1940, in AOMTO, Atlanti, Aosta, s.n.
- ¹⁴⁵ GIUSEPPE NEBBIA, *Architettura moderna in Valle d'Aosta tra l'800 e il '900*, Musumeci, Aosta 1999, p. 140.
- ¹⁴⁶ Fuori collocazione in AOMTO, Atlanti, n. 14.
- ¹⁴⁷ Del tutto fuori collocazione si trova una bella prospettiva del padiglione, su disegno firmato di Pestalozza. AOMTO, Atlanti, n. 15.
- ¹⁴⁸ Ing. GASPARE PESTALOZZA - Roma, *Ospedale Mauriziano di Torino. Nuovo padiglione servizi mortuari e cappella. Pianta piano rialzato*, Scala: 1:100, 13 aprile 1953. AOMTO, Atlanti, *Ospedale Maggiore*, n. 14, collocato entro custodia in cartoncino con cartiglio *Ampliamento dell'Ospedale mauriziano Umberto I in Torino. Anno Gratiae MCMXXVIII*.
- ¹⁴⁹ G. RIGOTTI, *Gli ospedali dell'Ordine dei Ss. Maurizio e Lazzaro dal 1800 a oggi* cit., p. 7.
- ¹⁵⁰ *Ibid.*, p. 8 e *Relazione* allegata al progetto. AOMTO, *Ospedale di Valenza*, Serie 7, *Patrimonio e gestione economica ed edilizia*, Cartella n. 5293.
- ¹⁵¹ Il progetto architettonico è presente in diverse copie, con leggere varianti e integrazioni; alle strutture si riferisce un blocco di disegni di progetto e calcoli per un totale di 174 elaborati; entrambe le progettazioni sono alla medesima collocazione: AOMTO, *Ospedale di Valenza*, Serie 7, *Patrimonio e gestione economica ed edilizia*, Cartella n. 5293.
- ¹⁵² Per le scelte specifiche e per l'impiego del cemento armato qui come ad Aosta, rimando al mio recente contributo: C. DEVOTI, *Cemento armato e sanità: i nuovi Ospedali Mauriziani di Aosta e Valenza*, in ROSALBA IENTILE (a cura di), *Architetture in cemento armato. Orientamenti per la conservazione*, collana Ex Fabrica, Franco Angeli, Milano 2008, pp. 178-184.
- ¹⁵³ Nel corso degli anni trenta e quaranta dell'Ottocento Mosca appare coinvolto a più riprese per la progettazione, la direzione lavori e il collaudo di consistenti interventi nell'antico nosocomio, con l'apertura di una nuova infermeria, la creazione di quella per le donne, corridoi vetrati per la passeggiata dei degenti e una nuova cappella. Si rimanda alla voce specifica in questo stesso capitolo.

- ¹⁵⁴ ASTO, Corte, *Opere Pie per Comuni e Borgate*, Opera ed Ospedale di san Luigi (1779-1849), Lettera al conte Borgarelli in data 3 luglio 1817, in ELENA DELLAPIANA, *Giuseppe Talucchi Architetto. La cultura del classicismo civile negli Stati Sardi restaurati*, Celid, Torino 1999, cap. 7, p. 139, nota 6.
- ¹⁵⁵ R.º Decreto che approva l'atto pubblico 22 maggio 1881 col quale l'Ordine acquistò dalla contessa Teresa di Bricherasio e dal C.º Felice Rignon l'area di terreno per la costruzione del nuovo Ospedale. AOMTO, *Registro Decreti*, vol. 2, p. 51, in data 11 novembre.
- ¹⁵⁶ Piano Regolatore adottato dal Consiglio Comunale in seduta 15 aprile 1881 per l'ingrandimento della città verso le barriere di Orbassano e di Stupinigi in aggiunta e modificazione a quello approvato con R.D. 27 dicembre 1868 sotto l'osservanza del Regolamento d'Ornato 18 giugno 1862 e sua appendice, approvato con Regio Decreto 22 aprile 1883. ASCT, *Allegati ai Regi Biglietti e Decreti Reali dal 1864 al 1884*, Archivio 1, Serie K, f. 215.
- ¹⁵⁷ Si tratta della linea che si evince dalla *Pianta regolare della Città di Torino suoi Borghi e adiacenze compilata per cura del Municipio [...] progetto per la cinta daziaria*, 1 agosto 1853. ASCT, *Decreti Reali*, 1849-1863, Serie 1K, n. 11, f. 106. Si veda GIOVANNI-MARIA LUPO, PAOLA PASCHETTO, 1853-1912, 1912-1930. *Le due cinte daziarie di Torino*, Archivio Storico della Città di Torino, Torino 2005.
- ¹⁵⁸ Se ne ha precisa testimonianza nella documentazione archivistica dell'ordine, nella cosiddetta *Questione Bricherasio. Deviazione del corso Umberto*, affrontata nella sessione del 1º dicembre 1882. AOMTO, *Registro Sessioni* 1882, vol. 121, p. 476, nonché *Incartamenti*, mazzo 58, nn. 2-3 e mazzo 59, n. 12.
- ¹⁵⁹ Piano regolatore per l'ingrandimento della Città nella regione Crocetta in aggiunta e modificazione a quello approvato con Regio Decreto 22 aprile 1883, approvato con Regio Decreto 27 dicembre 1885. ASCT, Archivio 1, Serie K, n.13, f. 253.
- ¹⁶⁰ Per l'inaugurazione e la visita da parte di Sua Maestà, si veda AOMTO, *Ospedale Maggiore*, mazzo 56.
- ¹⁶¹ [CESARE CORRENTI], *Parole indirizzate a Sua Maestà dal Primo Segretario del Gran Magistero in occasione del collocamento della prima pietra del Nuovo Spedale Mauriziano*, Tip. e Lit. dell'Indicatore Ufficiale delle Strade Ferrate, Firenze 1885. BRT, Misc. 6/10. Si tratta di un elegantissimo libello rilegato in velluto cremisi con stemmi in oro, contenente il discorso, nonché planimetrie del nuovo nosocomio e una veduta a volo d'uccello del progetto.
- ¹⁶² GIUSEPPE BASSO ARNOUX, *L'ospedale mauriziano Umberto I, breve descrizione ed apprezzamenti del Dottore Giuseppe Basso Arnoux, già Ufficiale Sanitario dell'Armata Italiana*, Tipografia Cenniniana, Firenze 1885. BRT, Misc. 178.
- ¹⁶³ *Ibid.*, p. 5 sg.
- ¹⁶⁴ *Ibid.*, p. 18.
- ¹⁶⁵ Dalle Regie Disposizioni ricordate in P. MALVASIO, C. SCALON, *L'Ospedale Mauriziano Umberto I di Torino* cit., pp. 519-527 e in specifico p. 520.
- ¹⁶⁶ G. RIGOTTI, *Gli ospedali dell'Ordine dei Ss. Maurizio e Lazzaro dal 1800* cit.
- ¹⁶⁷ Per le vicende di questo acquisto si rimanda a CHIARA DEVOTI, *Entre charité, santé et architecture: les enjeux d'un hôpital frontalier. Aoste du Moyen-Age au XVIIIe siècle*, in JACQUELINE LALOUETTE, ELISABETH BELMAS, MARIE-JOSÉ MICHEL, SERENELLA NONNIS VIGILANTE (a cura di), *L'hôpital entre religions et laïcité du Moyen Age à nos jours*, Actes du colloque international (Paris 24-25 novembre 2005), Letouzey & Ané, Paris 2006, pp. 223-236. Si veda anche la specifica sezione nel capitolo 5 di questo volume.
- ¹⁶⁸ La posizione e la conformazione sono desumibili dai disegni conservati presso l'Archivio dell'Ordine Mauriziano a Torino, in diverse cartelle, di cui molte da riordinare. Per le vicende si vedano nel dettaglio i documenti in AOMTO, *Ospedale di Valenza*, mazzi da inventariare, mazzo 1 (1777-1800) e ancora la specifica sezione nel capitolo 5 del presente lavoro.
- ¹⁶⁹ Per le vicende del cimitero urbano si veda C. DEVOTI, *Uno scenario di conflittualità tra società laica e controllo religioso* cit.
- ¹⁷⁰ Ho discusso del peso di queste scelte in CHIARA DEVOTI, *Accogliere e curare: l'Ordine Mauriziano e le fondazioni ospedaliere in ambito urbano*, relazione presentata al IV Congresso dell'AIISU *Città e reti*, Milano 19-21 febbraio 2009, sessione *Le reti dell'accoglienza*.
- ¹⁷¹ Secondo quanto riportato nella lunga dissertazione del medico provinciale VALERIO CAVALLI, *Relazione sull'attività dell'ospedale Mauriziano di Valenza dalle origini [...]*, [1950], in AOMTO, *Ospedale di Valenza*, Serie 7, *Patrimonio e gestione economica ed edilizia*, Cartella n. 5294.
- ¹⁷² Inserita in effetti in un atlante che si occupa dei beni dell'ordine in Torino. AOMTO, *Atlanti*, n. 9, *Ospedale e case in Torino*.
- ¹⁷³ V. CAVALLI, *Relazione sull'attività dell'ospedale Mauriziano di Valenza dalle origini* cit., p. 3.
- ¹⁷⁴ *Ibid.*, allegata alla precedente, *Relazione sull'attività dell'Ospedale Mauriziano in Valenza*, p. 9 sg.
- ¹⁷⁵ Nella relazione si segnala come la città, perduta la sua originaria vocazione agricola, si sia ormai ampiamente avviata ad essere un centro industriale e artigianale di prima categoria: l'industria orafa in particolare richiama anche dalla campagna limitrofa molti lavoratori, ma non mancano le industrie calzaturiere e di laterizi.
- ¹⁷⁶ Sempre la medesima accurata relazione evidenziava infatti come la città più vicina, Alessandria, mostrasse essa stessa una deficienza di posti-letto di degenza, rivelandosi del tutto inadatta a rispondere alle necessità della provincia. Ogni città doveva quindi rendersi autonoma nella gestione ospedaliera. *Ibid.*, p. 2.
- ¹⁷⁷ *Ibid.*, p. 3 sg.
- ¹⁷⁸ Riconoscibile attivo al servizio dell'ordine a più riprese e soprattutto in sopralluoghi e misurazioni dell'esteso patrimonio fondiario (per esempio per la cascina di Poirino che forniva sostentamento proprio all'ospedale maggiore della capitale).
- ¹⁷⁹ P. GRISOLI, *L'attività per l'Ordine Mauriziano: svolgimenti di carriera, cariche e assegnazioni economiche (1819-1854)* cit., pp. 175-180.
- ¹⁸⁰ BRUNO SIGNORELLI, *Elementi per una biografia di Carlo Bernardo Mosca*, in V. COMOLI, L. GUARDAMAGNA, M. VIGLINO (a cura di), *Carlo Bernardo Mosca* cit., pp. 3-12.

4. Il regime di funzionamento interno dei nosocomi mauriziani dalle origini all'inizio del XX secolo

4.1. Assistenza, controllo, dedizione nei regolamenti degli ospedali: dagli *Statuti* alle *Istruzioni*

L'estremo rigore che vige presso i nosocomi mauriziani, veri modelli di organizzazione razionale, traspare in modo evidente nell'ambito dei regolamenti interni per il funzionamento di strutture, nate talvolta come piccoli luoghi di ricovero di malati colpiti da affezioni non contagiose e curabili, rapidamente cresciuti a complessi di notevole ampiezza. La domanda che appare ragionevole porsi è se sia possibile individuare in questi stessi regolamenti o *Istruzioni* una traccia precoce di attenzione alla condizione del malato e in qualche misura alla sua "dignità", fino alla definizione di un inedito rapporto medico-malato¹. Per questo tema i dati archivistici risultano estremamente ricchi: gli archivi dell'ordine conservano infatti tutta la serie dei regolamenti con i relativi aggiornamenti, permettendo di ricostruire il *fil rouge* di una evidente, precoce, manifestazione non solo di pietà (peraltro di consueto richiamata), ma anche di reale attenzione a che gli ospiti siano serviti «con rispetto»², con grazia e con competenza. Le indicazioni in questi contenute riguardano tutte le questioni relative alla gestione dei nosocomi, dal ruolo dei diversi ufficiali, a quello dei servitori, all'amministrazione, alla condotta morale e religiosa, fino alle norme di accettazione dei degenti, alla loro disposizione nei letti singoli e numerati, alla qualità del vitto offerto, con specifico compito per il rettore di vigilanza sull'operato della cuoca.

Essenzialmente attribuibili alla seconda metà del XVIII secolo, in piena fase di espansione dell'azione sanitaria dell'ordine, ma preceduti dalle indicazioni di fine Seicento e primissimi anni del Settecento per l'ospedale maggiore cittadino, i regolamenti hanno il loro precedente teorico e fondativo negli *Statuti* del 1574, di diretta emanazione ducale, dettati per il Grande Ospedaliere³. L'ospitalità è quivi richiamata come il primo dovere dei cavalieri dell'ordine riunito dei santi Lazzaro e Maurizio, la cui originaria vocazione al servizio dei lebbrosi, dovrà, ora che questo male ha ridotto la sua incidenza («per la Divina Grazia resta in gran parte sopito sì schifoso male»), essere devoluta a favore non solo di «quelli che saranno dell'habito», ossia dei cavalieri malati, ma anche di «ogni altra sorte d'infermi curabili, che non avranno il modo d'aiutarsi, acciocché non si moiono di necessità, ò vero di curabile si riducano in infermità incurabile con perpetua miseria»⁴.

I malati, curabili e non contagiosi, fatta eccezione per i lebbrosi, ai quali è riservato un trattamento particolare e che saranno condotti in luoghi idonei e riservati, dovranno essere accolti e trattati con carità⁵; il Grand'Ospedaliere li visiterà una volta alla settimana per vigilare sul loro trattamento così come il rettore dell'ospedale (che, come è indicato precisamente, sarà un sacerdote) verificherà che ricevano un'alimentazione corretta, adatta alle loro condizioni d'infermità e che gli infermieri («persone honeste, da bene, timorate di Dio, à spese del commun tesoro della Religione») si mostrino pazienti nei loro confronti.

I medici e i chirurghi saranno scelti tanto per la loro esperienza, quanto per il loro carattere pio e dolce, per la loro vocazione al servizio dei malati cui «attenderanno con ogni possibile diligenza, e sincerità, visitandoli almeno due volte il giorno in presenza del Rettore, con ordinare i dovuti medicamenti, e far le debite cure [...]»⁷; i cavalieri dell'ordine li accompagneranno nel loro giro di visita, con servizio settimanale di soccorso religioso oltre che il loro esempio nella devozione e nella pietà, assistendo i malati «con amore e carità, consolando li amalati, e confortandoli alla pazienza»⁸. Il nuovo regolamento per l'ospedale maggiore della capitale (10 gennaio 1700) specifica ancora che il rettore è obbligato a seguire i medici e i chirurghi durante la visita ai malati, come è tenuto ad assistere alla loro refezione, al fine di verificare «che li medesimi venghino assistiti, e serviti con pazienza, e charità, e che da servienti non venga usato cattivo termine a medesimi, e di far eseguire li ordini che saranno imposti allo infermieri di servitio degli amalati»⁹.

Impossibile non osservare come l'assistenza risulti diversa, del tutto nuova, rispetto a quella offerta in numerose istituzioni di sollievo soprattutto alla piaga della mendicizia, confusa troppo di sovente con la malattia stessa, svolta con il mezzo del "chiudimento" e della segregazione indifferenziata, cui porranno rimedio le iniziative riformiste di Vittorio Amedeo II, attraverso principalmente lo strumento dell'editto del 1717 (19 maggio)¹⁰, che allargava alle province quanto già proposto per la capitale, al termine di un lungo *iter* di interventi, rese celebri dall'opuscolo del padre André Guevarre sulla *Mendicizia sbandita col sovvenimento de' poveri*¹¹, forme di assistenza che rimanevano, tuttavia, soprattutto in area periferica, estremamente precarie, come confermato dalla stessa condizione degli ospedali cittadini prima dell'avvento dell'Ordine Mauriziano e la fondazione dei nuovi nosocomi cui verranno uniti i precedenti *hospitales* (ciò avviene in modo evidentissimo ad Aosta e Valenza)¹².

L'aspetto sanitario nei regolamenti mauriziani risulta abbastanza evidente, con una chiara definizione del rapporto medico-malato¹³, improntato precocemente al concetto di rispetto reciproco, quale aperto superamento della semplice carità, peraltro costantemente richiamata, a favore di un legame che si fonda sulla fiducia, motivata dalla dichiarata esperienza del personale sanitario (sempre espressamente ricordata nei regolamenti) e che riduce lo spauracchio del ricovero ospedaliero, percepito fino ad allora (e non a torto viste le precarie condizioni e l'altissimo tasso di mortalità) come una dichiarata anticamera al decesso. Giorgio Cosmacini nelle *Spade di Damocle*, delineando la lunga storia delle paure e delle malattie che afflissero l'umanità, ricorda per tutta l'età moderna lo spavento di fronte al profilarsi delle carestie, con la loro sfilza di affezioni connesse alla debolezza indotta dalla malnutrizione, e il conseguente infittirsi delle schiere di miserabili condotti all'ospedale a morte certa¹⁴.

Se gli ospedali, infatti, oltre che per la cura degli indigenti, erano inequivocabilmente percepiti come strumento di controllo sociale¹⁵, norma alla quale non sfuggono di certo le strutture volute o gestite dalla Sacra Religione, certamente in queste ultime, almeno nelle intenzioni dei regolamenti, alla segregazione si associa l'idea della cura (come confermato dallo spazio riservato alle modalità di assistenza ai degenti, dalle regole dettagliate per lo speciale, dalle indicazioni precise sul regime della dieta per i malati). Un modello innovatore che, inizialmente esplicitato nel regolamento per l'ospedale maggiore torinese, si espande alle altre fondazioni dell'ordine, tutte della seconda metà del XVIII secolo, e quindi già ampiamente inserite nel clima di riforme proseguito da Carlo Emanuele III e Vittorio Emanuele III sulla scia delle disposizioni avute¹⁶.

Inaugurate nell'ambito del regolamento per l'ospedale maggiore – sorto in modo evidente con le caratteristiche di un profondo senso di carità verso i deboli e gli ammalati¹⁷, ma anche di attenzione alle loro patologie prima che alla sola indigenza¹⁸ – queste stesse specifiche e attente indicazioni si ritrovano costantemente riportate e, se necessario variamente declinate, nelle *Istruzioni* per l'amministrazione e il "regime interno" degli altri nosocomi mauriziani: ossia le *Istruzioni per il regime dello Spedale di Lanzo* del 1769, il *Reglement pour le regime interieur de l'Hopital de l'Ordre de S.t Maurice, et Lazare dans la Ville d'Aoste* del 1773, l'*Istruzione per il regime dello Spedale di Valenza* del 1782, di fatto copia di quello di Lanzo, fino ai regolamenti ottocenteschi per Luserna, *Regolamento organico dell'Ospedale di Luserna* del 1854 e alle nuove regolamentazioni per il neo eretto ospedale maggiore Umberto I nella capitale (dal 1886 al 1929)¹⁹.

Nei quattro regolamenti di Settecento (Torino, Lanzo, Aosta, Valenza), con particolare attenzione negli ultimi tre, che risultano fortemente influenzati da quello di Lanzo, fino a configurarsi come delle trascrizioni con semplici, scarse, integrazioni, rese più ampie in quello per l'ospedale di Aosta in ragione della sua fondazione in area transfrontaliera e della base programmatica costituita dalla bolla papale di Benedetto XIV²⁰, l'attenzione ai malati è costantemente ribadita, quale dovere di ospitalità, di assistenza e di esercizio di carità. Vi si legge in effetti che al rettore (figura sacerdotale inserita sin dagli *Statuti* al fianco del Grande Ospedaliere²¹, per l'ospedale maggiore, ed effettivo responsabile nei nosocomi periferici) spetta il compito dichiarato di vigilare a che sia garantito il rispetto verso i malati, che «nel visitare come sopra gl'Infermi, osserverà se sono assistiti dagli Infermieri, con vigilanza, e con carità, se sono loro somministrati a tempo, e con belle maniere i rimedi ordinatigli, interrogando anche gli stessi Infermi, come siano assistiti, e serviti, in somma usando tutta l'attenzione, che dagli Infermieri si adempiscano esattamente i doveri impostigli, e succedendo, che qualche infermiere, o serviente venisse ad usare cattivo tratto a qualche Infermo o a malversare in ciò che gli spetta, sarà facoltativo al Rettore secondo la gravità del mancamento di licenziarlo, surrogandone altro al servizio dello Spedale, di che ne parteciperà contemporaneamente»²². Sempre al rettore spetterà anche vigilare sulla qualità

dei pasti, per la quale imporrà ai servitori un regime di servizio improntato, nella preparazione come nella refezione, alla pietà e all'ordine che regnano in una «famiglia correttamente gestita».

Infermieri e infermiere, divisi nel loro ruolo di assistenza secondo i sessi, facendo capo all'analoga ripartizione nelle infermerie, riconosciuta come «vera pietra miliare della riforma ospedaliera»²³, scelti per la loro qualità di «gens de charité, dévots, et vigilants», avranno il compito di assistere i malati gravi, durante i pasti e nel corso della giornata, accollandosi un «soin spécial», ossia una speciale osservanza nel corso della notte, in modo da evitare nella maniera più assoluta che rimangano soli negli ultimi istanti di vita e privi del soccorso religioso che il rettore deve essere pronto a impartire loro a qualunque ora²⁴.

Più tecnico il ruolo dei medici e dei chirurghi, scelti per la loro competenza, che «dovranno fare due visite al giorno allo Spedale, cioè il Medico alle ore sette del mattino, ed alle ore tre del dopo pranzo, ed il Chirurgo mezz'ora dopo caduna delle visite suddette, ed essendovi nello Spedale qualche Infermo o Inferma, che per la complicazione di malattia avesse bisogno di cura unita del Medico e Chirurgo dovranno andare d'accordo per assistervi unitamente, osservando [ciascuno con tutta esattezza, quanto appartiene alla loro rispettiva professione]»²⁵. La loro disponibilità dovrà essere totale. «Ne' casi urgenti essendo avvertiti tanto il Medico, che il Chirurgo, dovranno pure portarsi in qualunque altra ora per soccorrere al bisogno de' poveri Infermi»²⁶, sicché saranno sempre più previste delle abitazioni a loro uso direttamente all'interno della struttura dei nosocomi, come testimoniato dall'interessante disegno della casa che il chirurgo Benini, in servizio presso l'ospedale maggiore di Torino, ha in dotazione all'interno del complesso presso la porta settentrionale della capitale²⁷. Dovranno inoltre tenere costantemente informato il rettore sullo stato di salute dei malati in modo tale che se ve ne fosse qualcuno in pericolo di morte, questo possa portarsi immediatamente al suo capezzale e assisterlo «con i conforti della religione», ossia l'estrema unzione, nonché lo avvertiranno in modo che assista, per la stessa ragione, agli interventi chirurgici.

Particolare attenzione viene, infine, riservata alla gestione dei defunti: il regolamento di Lanzo, ripreso in modo identico per Valenza, afferma per esempio, che «nel caso di morte degl'Infermi, si trasporterà il cadavere con tutta decenza dall'Infermeria nella Camera del Deposito indi si leveranno dal Letto tutte le suppellettili e si porteranno sul soffitto all'aria aperta, riservata solo la Lettiera, ed il fornimento che si profumeranno, circonvallandoli d'una leggiera striscia di polvere da cannone, a cui si darà fuoco. Al Cadavere si faranno dal Rettore le solite esequie nella Camera del Deposito, e passate ventiquattr'ore dopo il decesso [pendenti quali dovrà essere di quando in quando visitato] verrà seppellito nel Cimitero dello Spedale»²⁸.

Nel caso poi dell'ospedale di Aosta, l'unico aperto, sempre in ottemperanza alla bolla papale, agli infermi di qualunque confessione religiosa, si specifica ancora che nel caso in cui «l'on reçoit dans l'hôpital quelque malade, qui ne soit point catholique. [En ce cas], le recteur lui fera des fréquentes visites, et il tâchera de profiter des moments favorables pour le convertir, aiant cependant attention, qu'il soit servi avec toute la charité, douceur, et cordialité possible»²⁹. Se il dovere dell'istituzione, nata in seno alla religione cattolica, è quella di una carità all'insegna della fede e della pietà, anche a chi professa una diversa fede è devoluta tutta l'attenzione possibile, premessa per la dichiarazione simile contenuta in un'altra fondazione di frontiera, quella di Luserna San Giovanni, nel secolo successivo, nel cui regolamento si dirà «lo scopo del Pio Istituto è di dare ricovero ai poveri infermi della Valle di Luserna e delle adiacenti, qualunque sia la loro fede religiosa, di provvederli del necessario sostentamento e di curare le loro fisiche infermità, ad eccezione delle malattie croniche e delle attaccaticcie»³⁰.

4.2. Igiene, affezioni, cura nei regolamenti: categorie e prescrizioni

I regolamenti del XVIII secolo mostrano un'attenzione precoce ai concetti d'igiene – seppure ovviamente il termine non vi appaia espressamente – sottolineando come gli ospedalizzati per una affezione non debbano poi uscire dall'ospedale con una nuova patologia, né le malattie trasmettersi da un ricoverato all'altro o peggio ancora dai degenti agli infermieri e inservienti. Gli ospedali mauriziani rifiutano, a quest'epoca, gli incurabili e i contagiosi, fatta eccezione per i lebbrosi (ai quali tradizionalmente è votata l'assistenza dell'ordine) ai quali comunque sono riservati specifici ricoveri isolati e all'uopo approntati.

Omogenei nell'impostazione, prescrivono cambi d'aria regolari, secondo la convinzione che l'aria costituisca una sorta di risanamento essa stessa (ciò che spinge anche alla realizzazione di infermerie larghe e alte), in tutte le stagioni alle ore quattro del mattino, aerazione cui fa seguito la pulizia delle infermerie; queste vengono in seguito disinfettate con bacche di ginepro o legni profumati.

Specifiche le indicazioni riguardo alla procedura di accettazione degli ammalati da ricoverarsi e ricorrenti in tutti i regolamenti settecenteschi – con ripresa anche in quello ottocentesco di Luserna, seppure con dettagli derivanti dalla presenza delle suore a servizio del nosocomio – che prevedono un orario preciso di accettazione, poco prima del passaggio dei medici e chirurghi, al quale si può derogare in caso di urgenza o pericolo di vita, accettando degenti a qualunque ora del giorno e della notte³¹. Ogni malato ha diritto a un letto singolo numerato, secondo le più moderne prescrizioni in campo sanitario e contro una pratica, ancora ampiamente diffusa soprattutto in area periferica, che permetteva a più degenti di dividere il posto.

Ad Aosta, che come si ricorderà era l'unico nosocomio ad accettare curabili ed incurabili, nonché contagiosi e soprattutto ospedalizzati non cattolici, per questi erano previste infermerie separate³².

Prima di essere allettato, il malato doveva essere spogliato, e «nel coricarlo nel letto destinatoli, nel che si avrà dall'Infermiere tutta l'attenzione di evitare, che il letto venga contaminato da qualunque sozzura che potesse essere sul corpo dell'Infermo, cangiandoli la lingerie di corpo, qualora sia necessario, si appenderanno i di lui abiti al portamantello, ed al numero corrispondente al letto, che avrà occupato, ed il Rettore prenderà in custodia i denari, che consegnerà, o che se li troveranno indosso, indi verrà dallo stesso Rettore preparato per ricevere li Santi Sacramenti di Penitenza, e di Eucaristia, dovendo la cura spirituale esser la prima in mira (massime ne' casi d'imminente pericolo) non ommesso intanto l'opportuno soccorso alla cura temporale ch'esigerà lo stato dell'Infermo»³³.

Un registro delle entrate e uscite dall'ospedale dei malati, preparato dal rettore nel corso del XVIII secolo³⁴ e dalla suora direttrice nel caso di quello di Luserna³⁵, teneva conto del nome, dello stato civile, della professione e della causa di ospedalizzazione del degente. Alcuni esemplari di questi registri, anche di Settecento, si conservano ancora negli archivi: per esempio nel caso dell'ospedale di Valenza, il registro del primo anno di attività, 1782, annota il passaggio di 71 ammalati, di cui 13 deceduti durante la degenza. Le cause di ospedalizzazione più comuni vi sono individuate come «febbre», «febbre catarrale», ulcerazioni, contusioni e fratture, seppure queste ultime più rare, idropisia; la ragione più diffusa di decesso vi compare sotto la voce della «febbre continua o intermittente»³⁶. A seconda delle affezioni, il medico compila delle «commande» per i medicinali, che saranno rimesse al farmacista (*speciale* o *speziale*), mentre annota sul registro la posologia e il tempo di somministrazione. Le indicazioni al riguardo sono ugualmente precise: nel regolamento di Lanzo (che come si ricorderà faceva da modello) si afferma che «le ordinazioni, o siano ricette, che si faranno dal Medico, e dal Chirurgo dovranno da caduno di essi scriversi in un brogliazzo, che possa comprendere le ordinazioni d'un quadrimestre, ed alla margine di caduna ordinazione, annoteranno il numero del letto, a cui dovrà seguire nella forma seguente per esempio [...]. Indi si sottoscriverà il Medico, o Chirurgo. Nel qual metodo distinguendosi colla lettera M. l'Infermeria de' Maschi, dall'Infermeria delle Femine, segnata colla lettera F., mediante l'attenzione dello Speziale che nella spedizione de' medicinali sull'involto, o in una carta attraversante il collo dell'ampollina, dovrà farsi l'annotazione uniforme alla margine della Ricetta, sarà facile di evitare, che si dia agl'Infermi un rimedio in scambio d'un altro. Dovendosi continuare per più giorni lo stesso rimedio ad un Infermo, dovrà il Medico, o Chirurgo ripeterne ogni volta sul brogliazzo l'ordinazione. Il Medico, ed il Chirurgo dovranno pure informare esattamente l'Infermiere, ed Infermiera, del modo che dovranno usare, nel regolare gl'Infermi, massime ne' casi d'infermità gravi, e dovranno pure in caso di pericolo prossimo di qualche Infermo prevenirne in tempo il Rettore, affinché possa amministrarli opportunamente i S.^{ti} Sacramenti, ed assisterli come appartiene al suo Ministero»³⁷. Ad Aosta il criterio era simile, sebbene le prescrizioni fossero indicate su di un libro a gestione trimestrale, ma la modalità di accertamento che ogni degente ricevesse il corretto medicamento era identica: «ils écrivront leurs recettes sur le livre particulier, que l'Hopital fournira a cet effet de trois en trois moi, et a la marge de chaque ordonnance ils annoteront le numero du lit, et le nom du malade, qui doit recevoir le remede prescrit. A la fin de chaque visite ils devront le signer pour l'autenticité de leurs ordonnances, et pour qu'on puisse régler le compte aux Apoticaire. Lorsque l'on jugera de donner par plusieurs jours le même remede à quelque malade, le Medecin, et le Chirurgien devront en repeter chaque fois l'ordination sur le dit livre»³⁸.

Le istruzioni in caso di decesso, come già ricordato, di uno dei degenti sono ugualmente dettagliate in tutti i regolamenti e mirano ancora una volta a garantire, con i mezzi e le opinioni mediche dell'epoca, la massima igiene possibile: il cadavere deve essere condotto al deposito (dove sarà vigilato con costanza per scongiurare il pericolo della morte apparente), avvolto in un lenzuolo all'uopo predisposto; le lingerie con le quali è venuto in contatto saranno mandate alla lavanderia e, se la morte è sospetta, saranno bruciate. Le suppellettili portate all'aria aperta e disinfettate; sarà infine benedetto nel corso della funzione funebre nella cappella dell'ospedale e indi seppellito nel cimitero del medesimo entro 24 ore dal decesso³⁹. Gli ospedali mauriziani si distinguono per attenzione particolare ai beni materiali del defunto lasciati presso il nosocomio, con una specificità che viene annotata nei regolamenti stessi: «Siccome nonostante le regole generali degli altri Spedali, per cui sogliono cedere a favore dell'opera gli abiti appartenenti agli Infermi che decedono nella medesima, si è adottata la lodevole consuetudine di farne la restituzione agli eredi, qual'ora fra l'anno ne venga da' medesimi fatta istanza, così ove fra detto tempo da' detti Eredi, o da persona legittima per essi vengano addimandati non solamente gli abiti, ma anche il denaro, che si fosse ritrovato presso di essi, se gli rimetteranno dal Rettore, ritirandone la ricevuta, e passato detto tempo li venderà, e ne convertirà il prodotto, con l'importo de' denari di deposito nella solita elemosina per la celebrazione di tante Messe in suffragio delle anime de' rispettivi proprietari»⁴⁰. Per Luserna (che qui si anticipa, ma se ne tratterà insieme con i regolamenti ottocenteschi) è al Capellano, Segretario-Economo che spetta la gestione dei deceduti: «trasmetterà, nel caso di decesso di qualche ricoverato, tutte le indicazioni necessarie ai Registri dello Stato civile tanto alla Parrocchia trattandosi di cattolici, quanto agli incaricati dello Stato civile pei protestanti»⁴¹. Il regolamento di Aosta, in questo senso, è precursore, essendo aperto anche ai non cattolici; a tal fine si specifica il comportamento da osservare in caso di decesso di un ospedalizzato di altra confessione: «a l'égard de ceux qui ne seront point Catholiques, ils devront etre ensevelis dans un coin du verger, qu'on destinera a cet effet, dans une fosse bien profonde et l'on aura la precaution de les ensevelir aux heures qu'il n'y aura point d'étrangers dans l'hôpital»⁴².

Gli infermieri risultano anch'essi coinvolti nel lavoro medico: i regolamenti specificano, infatti, che «di buon mattino secondo l'ordine della distribuzione del tempo, visiteranno li loro Infermi, prestandogli quei servigi de' quali abbisogneranno, e purgheranno le loro Infermerie da tutte le immondezze, profumandole indi con bacche di ginepro o altro simile per toglierne il cattivo odore. [...] Alla visita del Medico, e del Chirurgo sarà cura degli Infermieri d'informarli esattamente dello stato degli Infermi, come li sarà riuscito di osservare, accettandosi nuovi ammalati, dovranno collocarli caritatevolmente nel Letto che li sarà destinato (il quale dovrà essere preventivamente preparato con nuova biancheria, e mondo dalle sozzure dell'Infermo, che l'avrà precedentemente occupato [...]). Dovendosi fare qualche operazione agl'Infermi, non mancheranno all'Infermieri della opportuna assistenza, e di tener apparecchiato quello, che sarà necessario per l'operazione»⁴³. Nel regolamento di Aosta agli stessi è riservata la vigilanza sui sintomi (così nel testo) della malattia che noteranno nei pazienti, per riferirne prontamente al personale medico, e collaborare nella determinazione dei necessari rimedi⁴⁴. È similmente loro compito fornire ai malati l'acqua per lavarsi le mani prima della refezione, come di vigilare a che i letti siano in ordine e puliti, cambiando tutte le volte che sarà necessario le lenzuola, i guanciali e le coperte⁴⁵.

I regolamenti successivi, che si tratti di quello dell'ospedale di Luserna San Giovanni (1854)⁴⁶ o di quelli per la nuova fondazione maggiore di Torino (1885-1908)⁴⁷, mostrano un'evidente evoluzione nel senso di un'assistenza sempre più improntata a criteri sanitari e laici, di servizio ospedaliero vero e proprio: gli articoli primo e secondo del regolamento di Luserna precisano infatti che la nuova istituzione è: «istituto laicale eretto dall'Ordine dei Santi Maurizio e Lazzaro dipendente in ogni cosa dall'Ordine stesso, ma posto sotto la direzione del Reverendissimo Monsignor Vescovo *pro-tempore* di Pinerolo a mente delle R. Magistrali Patenti del 22 xbre 1843. Lo scopo del Pio Istituto è di dare ricovero ai poveri infermi della Valle di Luserna e delle adiacenti, qualunque sia la loro fede religiosa, di provvederli del necessario sostentamento e di curare le loro fisiche infermità, ad eccezione delle malattie croniche e delle attaccaticcie»⁴⁸. Le suore di San Giuseppe vi svolgono la funzione di infermiere con una suora direttrice responsabile dell'andamento ordinario della struttura: «La suora Direttrice riceve dall'Economo, coll'assistenza dell'Ispettore, in consegna tutti gli oggetti mobili ed immobili esistenti nelle camere assegnate per abitazione delle Suore; ne conserva l'inventario ed è responsabile di essi. Riceve pure in consegna e conserva l'inventario degli utensili di cucina e di ogni altro oggetto che le venga affidato per l'infermeria. Tiene registro di tutta la lingerie dello stabilimento non che delle forniture

dei letti e ne cura la buona conservazione; presenta annualmente lo stato di tali oggetti, segna il loro deperimento, propone le provviste in rimpiazzamento degli oggetti fuori d'uso, accenna il partito che si può ancora trarre di questi ultimi. [...] Dirige il servizio dell'infermeria, veglia a che siano osservate le prescrizioni disciplinari e quelle del Medico, e sorveglianza alle Suore per l'eseguimento fedele delle loro attribuzioni. Custodisce o fa custodire dalla Suora addetta all'infermeria il registro degli infermi per presentarlo quotidianamente al Medico che descrive in esso la natura ed il corso delle malattie»⁴⁹.

Il cappellano, sempre presente, ha il dovere di «celebrare quotidianamente la S. Messa nella Cappella dell'Ospedale ed all'ora determinata dal Direttore spirituale [...] e di vigilare sulla condotta morale e religiosa dei ricoverati e provvedere alla loro istruzione religiosa con ragionati catechismi, e procurare loro tutti i conforti di che vuol essere largo l'ecclesiastico Ministero verso gli infermi»⁵⁰.

Specifiche, infine, le mansioni dell'economo, incaricato di «custodire l'Archivio tenendone presso di sé le chiavi; registrare quanto si ripone nell'Archivio, distinguendone le carte secondo le categorie cui appartengono e segnandole sul dorso con numero d'ordine. Non lascerà mai esportare alcuna carta dall'Archivio», ma che, anche, ovviamente, «come Economo attende al servizio economico dello Spedale; riceve in caricamento e tiene esatto inventario generale di tutti gli oggetti di spettanza dello stabilimento. Tiene il doppio della distinta delle lingerie e di ogni altro oggetto consegnato alla Suora Direttrice. Sul principio d'ogni anno farà la ricognizione dell'Inventario in presenza del Direttore Ispettore, ed anche della Suora Direttrice per ciò che concerne gli oggetti a lei specialmente affidati. Fa a tempo opportuno le provviste dei generi occorrenti per mezzo di contratti con provveditori di legna, vino, olio, carne, farine, pane, paste, riso etc.»⁵¹.

Decisiva la svolta nel regolamento del 1908 per il nuovo ospedale maggiore Umberto I di Torino, in cui riassumendo la vocazione professata dalle strutture ospedaliere dell'ordine sin dalle fondazioni settecentesche, si afferma che il dovere dell'istituzione è di dare sollievo e curare – il termine vi è espressamente indicato – i malati colpiti da qualunque affezione, fuorché i contagiosi, quale che sia la loro provenienza, nazionalità, occupazione e professione religiosa, secondo la disponibilità di letti e a partire dall'età di tre anni. Solo le donne prossime al parto e i bambini troppo piccoli non possono essere accettati, fatto salvo che in caso d'urgenza, quando l'ospitalità è dovuta per non mettere a repentaglio la vita di nessuno. La direzione del grande nosocomio appare affidata non più al Grande Ospedaliere, ma a un Direttore Sanitario – secondo le disposizioni contenute nei *Decreti* del 1883⁵² – la cui scelta è operata dal Consiglio dell'ordine tra i medici e chirurghi capo servizio, mentre un economo, residente nel medesimo ospedale, provvederà alla conduzione economica. Altre integrazioni, edite tra il 1886 e il 1888⁵³, fungeranno da punto di riferimento per il regolamento del 1908 e le sue successive modificazioni, mentre il Primo Segretario del Sovrano per l'ordine svolgerà sempre più il ruolo di tramite tra il re e la Sacra Religione, agirà in prima persona nella gestione ospedaliera, e si farà garante della stessa qualità dell'assistenza medica, un'assistenza che, ormai laica, non permette alcuna propaganda religiosa.

Il direttore sanitario «vigila costantemente alla qualità degli alimenti dispensati durante le refezioni [...] così come sulle condizioni degli strumenti chirurgici, [...] si occupa della compilazione annuale delle statistiche relative ai periodi di degenza» (che occupano una parte rilevante della sezione dedicata agli ospedali nella monumentale opera di Paolo Boselli, Gran Segretario a partire dal 1908, sull'Ordine Mauriziano)⁵⁴. Tutti i medici e chirurghi dipendono dalla sua autorità e presiede la commissione che provvede al loro stesso reclutamento, già nel corso del XVIII secolo appoggiato su sorte di liste di concorso⁵⁵. A lui spetta anche la vigilanza sull'ammissione alla degenza, che peraltro, come impone la regola stessa dell'ordine, è aperta a tutti i malati, agiati come di condizione modesta (a Luserna era ancora necessario presentare una sorta di “patente” di povertà): gli indigenti sono alloggiati al piano terreno, mentre i benestanti, che pagano una retta, sono ospitati al primo piano del nuovo grande nosocomio e i medici e chirurghi prestano la loro assistenza a entrambi.

Il numero dei pazienti è ovviamente destinato a crescere: un posto presso il grande nuovissimo ospedale a padiglioni (il primo in Italia) di Torino è ambito. I paganti forniscono entrate costanti, in grado di permettere l'espansione dei complessi di Aosta e Valenza, i maggiori dell'ordine, rispettivamente di seconda e terza categoria, e di dotarli di materiale tecnico all'avanguardia. Boselli non manca di segnalarlo quando afferma che «le migliori condizioni della classe operaria e dei salariati permettono loro di riconoscere che le cure totalmente gratuite devono essere riservate ai veri indigenti, mentre coloro che guadagnano un salario devono pagare secondo le loro possibilità. Le spese che sostengono sono sempre di molto inferiori al costo reale della loro ospedalizzazione»⁵⁶.

- ¹ Si trattava della tematica della ricerca promossa dal 2006 dall'Université Paris 13 e dall'MSH Paris Nord all'interno dell'asse di ricerca 2: *Santé et société* e in particolare del tema 5: *Construction et diffusion des savoirs médicaux*, della quale si era sviluppata con Serenella Nonnis Vigilante la questione dal titolo *Naissance et évolution du rapport médecin-malade en France et en Italie (XVIIIe-XXe siècle)*. Ho dato resoconto della ricerca in CHIARA DEVOTI, *Règlements et projets: sources et dessins pour les hôpitaux mauriziens (XVIIIe-XIXe siècles)*, in ELISABETH BELMAS, SERENELLA NONNIS VIGILANTE (a cura di), *La santé des populations civiles et militaires. Nouvelles approches et nouvelles sources hospitalières (XVIIe-XIXe siècles)*, atti del colloquio internazionale, Parigi 16-17 ottobre 2008, in corso di stampa.
- ² AOMTO, *Ospedale Maggiore*, mazzo 1, camicia 6, doc. 7, 10 gennaio 1700. *Regolamento da osservarsi da S. Ufficiali, et Servienti rispettivamente infra nominati per la Cura, e Manutenzione del Venerando Hospedale Maggiore della Sacra Religione de Santi Maurizio, e Lazzaro*.
- ³ *Statuti appartenenti all'Ufficio di Grand'Hospitaliero, fatti dal Serenissimo Duca Emanuel Filiberto, primo Gran Maestro della Religione de' SS. Maurizio, e Lazzaro*, in Torino MDCLXXIV, Per Gio. Sinibaldo Stampatore di Sua Altezza Reale, AOMTO, *Ospedale Maggiore*, mazzo 1, doc. 1.
- ⁴ Titolo quinto, *Dell'hospitalità*, cap. I, p. 3.
- ⁵ Cap. X. *Come si hanno da ricevere gl'infermi*, *Statuti*, p. 7 sg.
- ⁶ Cap. VIII. *De' Servienti all'Hospitale*, *Statuti*, p. 7.
- ⁷ Cap. VI. *De' Medici, e de' Cirurghi*, *Statuti*, p. 6.
- ⁸ Cap. XII. *Che i Cavaglieri visitino gl'infermi nell'hospitale*, *Statuti*, p. 8.
- ⁹ *Regolamento da osservarsi da li Ufficiali, e Servienti cit.*, 1700, *Il Rettore*, f. 1r.
- ¹⁰ *Istruzioni e regole degli Ospizi Generali per li Poveri da fondarsi in tutti gli Stati della S.R. Maestà del Re di Sicilia & C. di ordine della medesima Maestà*, edite contestualmente, accompagnavano l'esecuzione dell'editto.
- ¹¹ ANDRÉ GUEVARRE (1646-1724), *La mendicizia sbandita col sovvenimento de' poveri tanto nelle città che ne' borghi, luoghi e terre de' Stati di qua e di là da' monti e colli di Sua Maestà Vittorio Amedeo, re di Sicilia, di Gerusalemme e Cipro etc., come altresì lo stabilimento degli Ospizi Generali e della Congregazione di Carità d'ordine di Sua Maestà*, Torino, nella stampa di Gianfrancesco Mairesse, e Giovanni Radix stampatori dell'illustriss. Accademia degl'Innominati di Bra all'insegna di Santa Teresa, 1717.
- ¹² Si rimanda alla specifica sezione per la modalità di unione degli antichi ospedali cittadini alle nuove fondazioni e in alcuni casi per la descrizione dello stato precedente alla rifondazione.
- ¹³ Il momento di svolta nel rapporto medico-paziente a livello generale si ha nel corso del XIX secolo. Si veda MARIA LUISA BETRI, *Il medico e il paziente: i mutamenti di un rapporto e le premesse di un'ascesa professionale (1815-1859)*, in FRANCO DELLA PERUTA (a cura di), *Storia d'Italia*, Annali VII *Malattia e medicina*, Einaudi, Torino 1984, pp. 207-227; ma soprattutto SERENELLA NONNIS VIGILANTE, *Les sources de la plainte pour une histoire des rapports médecins malades*, in E. BELMAS, S. NONNIS VIGILANTE (a cura di), *La santé des populations civiles et militaires* cit.
- ¹⁴ GIORGIO COSMACINI, *Le spade di Damocle. Paure e malattie nella storia*, Laterza, Roma-Bari 2006.
- ¹⁵ AURORA SCOTTI, *Malati e strutture ospedaliere dall'età dei Lumi all'Unità d'Italia*, in F. DELLA PERUTA (a cura di), *Storia d'Italia*, Annali 7 *Malattia e medicina* cit., pp. 233-296 e in specifico p. 237 sg.
- ¹⁶ La lotta al pauperismo non poteva certo dirsi altro che avviata da Vittorio Amedeo II e avrebbe avuto un iter lungo e sofferto, con continue confusioni tra indigenza e malattia, soprattutto in area periferica. Si veda LAURA PALMUCCI, *La povertà in trionfo. Tempi e modi del "chiudimento" dei mendicanti nello Stato sabaudo di Antico regime*, in ELENA DELLAPIANA, PIER MARIA FURLAN, MARCO GALLONI (a cura di), *I luoghi delle cure in Piemonte. Medicina e architettura tra medioevo ed età contemporanea*, Celid, Torino 2004, pp. 117-131.
- ¹⁷ TIRSI MARIO CAFFARATTO, *Storia dell'Ospedale Maggiore di Torino della Religione ed Ordine dei SS. Maurizio e Lazzaro*, in "Annali dell'Ospedale Maria Vittoria di Torino", vol. XXII, n. 7-12 (luglio-dicembre 1779), pp. 365-419 e in specifico p. 368.
- ¹⁸ Come dimostrato dalle regolari liste dei degenti con indicazione della patologia e dei rimedi apportati prescritte dai regolamenti e di fatto redatte con costante competenza.
- ¹⁹ Si tratta del *Regolamento che determina le attribuzioni del Direttore Sanitario e dell'Amministratore Patrimoniale dello Spedale Mauriziano Umberto I in Torino*, 1886; del *Regolamento per le Conferenze Periodiche del Corpo Sanitario addetto allo Spedale Mauriziano Umberto I in Torino*, 1888; delle *Disposizioni circa l'esatta osservanza dell'orario stabilito per il Servizio Sanitario nello Spedale Mauriziano Umberto I in Torino*, 1888; del *Regolamento dell'Ospedale Umberto I di Torino*, del 1908; del *Regolamento per l'Ospedale Mauriziano Umberto I in Torino*, del 1915, rivisto e definito in modo finale nel *Regolamento per l'Ospedale Mauriziano "Umberto I" in Torino*, del 1929. Tutti sono conservati presso la Biblioteca annessa all'Archivio dell'Ordine.
- ²⁰ Bolla *In supereminenti* del 19 agosto 1752, emanata dal pontefice Benedetto XIV, che sanciva la separazione del transfrontaliero Ordine del Gran San Bernardo nei due rami al di qua e al di là delle Alpi, assegnando tutti i suoi beni posti entro gli Stati Sardi alla Sacra Religione dei Santi Lazzaro e Maurizio, con la precisa deliberazione di una fondazione per infermi (o ampliamento di quella esistente) nella città di Aosta, aperta a tutti i malati, curabili come incurabili, affetti da qualsivoglia malattia e di ogni professione religiosa.
- ²¹ Cap. III. *Dell'ufficio del Rettore dell'Hospitale*, *Statuti*, p. 4.
- ²² *Istruzione di Lanzo*. AOMTO, *Valenza*, mazzo 1, fasc. 9 da inventariare, ribadite anche nel *Règlement* di Aosta, 1773. AOMTO, *Ospedale di Aosta*, mazzo 2, doc. 84.
- ²³ ENRICO GRENDI, *Pauperismo e albergo dei poveri nella Genova del Settecento*, in "Rivista Storica Italiana", n. 87 (1975), pp. 622-657.
- ²⁴ Norma presente in tutti i regolamenti, qui tratta da quello di Aosta.
- ²⁵ *Regolamento per l'ospedale di Lanzo*, 1769, capo *Del Medico, e del Chirurgo*. AOMTO, *Valenza*, mazzo 1, fasc. 9 da inventariare, f. 6r.
- ²⁶ *Ibid.*
- ²⁷ *Pianta dell'alloggiamento, che teneva nella casa del Venerando Spedale de S. Maurizio, e Lazzaro, il fu Pietro Francesco Benini, Chirurgo maggiore di detto Spedale*, 13 bre 1757. AOMTO, *Ospedale Maggiore*, mazzo 6, doc. 24. La questione era stata deliberata con *Viglietto di S.M. il Re Carlo Emanuele diretto al Consiglio della Religione, in cui ordina doversi assegnare l'alloggiamento al Sig. r Chirurgo [Pier Francesco] Benini nella Casa di detto Spedale, e per quello rimettersi l'appartamento tenuto dal Sig. r Riveda reso vacante*, del 5 agosto 1734. In essa si leggeva: «Il re di Sardegna, di Cipro, e di Gerusalemme Generale Gran Maestro etc., Consiglio della Sagra Religione, et ordine nostro militare de. SS.^{ti} Morizio, e Lazzaro. Inclinando noi benignamente alle suppliche sporteci dal'aiutante nostro di Camera, e Chirurgo Maggiore dell'Ospedale di codesta Sagra Religione Benini di concederli l'alloggiamento nella Casa dello stesso Ospedale per essere più à portata d'assistere soccorso le occorrenze gl'Infermi del medesimo; Vi ordiniamo di doverli assegnare per sua abitazione l'appartam.^{to} sin'ora tenuto dal Mercante Libraro Riveda che viene à rendersi vacante per essersene il medesimo licenziato, e ciò senza pagamento d'alcun fitto, e durante il nostro beneplacito. Tanto eseguite, e nostro signore vi conservi. Dal Campo Dic.^m Bendetto adì 5 agosto 1734. C. Emanuele al Consiglio della Sagra Religione, et ordine militare de SS.^{ti} Morizio, e Lazzaro». Il documento successivo, n. 20, conferisce al suddetto chirurgo anche l'uso di tre piccoli "mezzanelli" che verranno uniti alla sua abitazione per venire incontro alla crescita della sua famiglia e quello ancora successivo, n. 21, un gabinetto attiguo all'abitazione che sporge sulla scala dell'ospedale, che dovrà essere separato da un assito per distinguerlo dai vani occupati dal Gran Spedaliere.
- ²⁸ *Regolamento per l'ospedale di Lanzo*, 1769, f. 2r.

- ²⁹ *Règlement* di Aosta, 1773. AOMTO, *Ospedale di Aosta*, mazzo 2, doc. 84.
- ³⁰ Regolamento per la nuova fondazione di Luserna San Giovanni, 1854. AOMTO, *Amministrazione e decreti dal 1851 al 1877*, n. 36A (1854).
- ³¹ «[...] ma ne' casi di ferite gravi, rotture di membri, accidenti, ò altri urgenti, e di prossimo pericolo, dovranno gl'Infermi ricorrenti accettarsi in qualunque ora anche notturna, avvertendo però che siccome ordinariamente esigono maggior assistenza, e sono più frequenti le malattie appartenenti alla medicina, non siano occupati più di due letti, cioè uno per caduna Infermeria per i mali di Chirurgia». AOMTO, *Ospedale di Valenza*, mazzo 1, fasc. 9 da inventariare, *Regolamento. Del regime dello Spedale in generale*, f. 2v.
- ³² «[...] l'on aura la precaution de faire mettre dans des chambres séparées ceux, qui ne seront point Catholiques, ou qui auront quelque maladie communicable». AOMTO, *Ospedale di Aosta*, mazzo 2, doc. 84, f. 1v.
- ³³ AOMTO, *Ospedale di Valenza*, mazzo 1, fasc. 9 da inventariare, *Regolamento. Del regime dello Spedale in generale*, ff. 2v-3r.
- ³⁴ «Siccome due sono le Infermerie di questo nuovo Spedale, una per gli Uomini, ed altra per le Donne, accettandosi qualche infermo, od Inferma, il Rettore gli assegnerà il Letto, e ne descriverà a Libro il nome, cognome, e Patria, e la qualità della malattia, per cui saranno accettati, annotando alla margine il numero del Letto, che li sarà stato destinato». Regolamento per l'ospedale di Lanzo, 1769, capo *Del regime dello Spedale in generale*. AOMTO, *Ospedale di Valenza*, mazzo 1, fasc. 9 da inventariare, f. 1v.
- ³⁵ «Custodisce o fa custodire dalla Suora addetta all'infermeria il registro degli infermi per presentarlo quotidianamente al Medico che descrive in esso la natura ed il corso delle malattie». *Regolamento per la nuova fondazione di Luserna San Giovanni*, 1854. AOMTO, *Amministrazione e decreti dal 1851 al 1877*, n. 36A (1854), capo III - *Suore di S. Giuseppe*, punto 17.
- ³⁶ AOMTO, *Ospedale di Valenza*, mazzo 1, da inventariare.
- ³⁷ Regolamento per l'ospedale di Lanzo, 1769, *Del Medico, e del Chirurgo*, ff. 6r-6v.
- ³⁸ *Règlement* di Aosta, 1773, § 3 - *Du Medecin et du Chirurgien*, ff. 8v-9r.
- ³⁹ «Venendo a morte qualunque Infermo, spirato che sarà, il Rettore ne annoterà il decesso in un libro particolare, avvertendo in questo di esattamente regolarsi secondo le Costituzione Ecclesiastiche, e segnerà con croce l'annotazione fattane a libro dell'accettazione, indi fattone trasportare il cadavere nella camera del deposito, farà mutare, e profumare il Letto che avrà occupato: successivamente si porterà in detta camera del deposito a farli le solite esequie; di modo che ventiquattr'ore dopo il decesso possa venir decentemente sepolto nel Cimiterio dello Spedale». Regolamento per l'ospedale di Lanzo, 1769, *Delle incombenze particolari degli Uffiziali, e Servienti. Del Rettore*, f. 4r. Per la questione della morte apparente il rimando fondamentale è agli scritti di Claudio Milanesi e in particolare a CLAUDIO MILANESI, *Morte apparente e morte intermedia. Medicina e mentalità nel dibattito sull'incertezza dei segni della morte (1740-1789)*, Istituto della Enciclopedia Italiana, Roma 1989.
- ⁴⁰ Regolamento per l'ospedale di Lanzo, 1769, *Delle incombenze particolari degli Uffiziali, e Servienti. Del Rettore*, f. 4v.
- ⁴¹ Regolamento di Luserna (1854), capo IV - *Segretario-Economo e Cappellano*, ff. 3r-6r.
- ⁴² *Règlement* d'Aosta, 1773, *Chapitre 1er - Du Regime en general*, f. 1v.
- ⁴³ Regolamento per l'ospedale di Lanzo, 1769, *Dell'Infermiere, ed Infermiera*, f. 7v.
- ⁴⁴ «[...] ils assisteront chacun dans son infirmerie aux visites du Medecin, et du Chirurgien pour les informer fidelement de l'état des malades, et des observations, qu'ils auront fait des symptomes de leur maladie, et pour s'instruire de la façon de les soigner, et les nourrir sur tout pendant la nuit, si la nécessité l'exige. Ils devront leur fournir les medicaments suivant la methode, que leur indiquera l'Apoticaire, et ce avec charité, belles manières, et avec toute l'attention possible pour ne point se tromper en donnant un remede a un, qui soit destiné pour un autre, a cet effet ils suivront avec soin l'étiquette mise sur chaque remede». *Règlement* d'Aosta, 1773, § 5 - *Des Infirmeries*, f. 10v.
- ⁴⁵ Così si legge nel regolamento dell'ospedale di Aosta: «Pendant le cours de la journée, et de la nuit encore, s'il y aura la nécessité, les infirmiers auront un soin particulier des malades, ils les devront nourrir a tems, et avec charité, les tenir propres moyennant l'usage des draps de lit a rouleau [...]». *Ibid.*, f. 11r.
- ⁴⁶ *Regolamento per l'ospedale mauriziano di Luserna S. Giovanni*, AOMTO, *Amministrazione e decreti dal 1851 al 1877*, n. 36A, 1854.
- ⁴⁷ *Regolamento dell'Ospedale Umberto I di Torino*, Torino 1908, AOMTO, Biblioteca, n. 270.
- ⁴⁸ *Regolamento per l'ospedale mauriziano di Luserna S. Giovanni* cit., 1854, capo I - *Carattere dello stabilimento*.
- ⁴⁹ *Ibid.*, capo III - *Suore di S. Giuseppe*, ff. 2v-3v.
- ⁵⁰ *Ibid.*, capo IV - *Segretario-Economo e Cappellano*, ff. 3v-6r.
- ⁵¹ *Ibid.*
- ⁵² AOMTO, *Amministrazione e decreti dal 1878 al 1884*, n. 71, 1883.
- ⁵³ *Regolamento che determina le attribuzioni del Direttore Sanitario e dell'Amministratore Patrimoniale dello Spedale Mauriziano Umberto I in Torino*, Torino 1886, AOMTO, Biblioteca, n. 277.
- ⁵⁴ PAOLO BOSELLI, *L'Ordine Mauriziano dalle origini ai tempi presenti*, Tipografia Elzeviriana, Torino 1912.
- ⁵⁵ I postulanti sembrano tutti dotati di esperienza, hanno in genere praticato presso altri ospedali, comprese strutture appartenenti alla stessa Sacra Religione. Non di rado hanno completato i loro studi a Parigi e risultano figli di medici e chirurghi già in servizio presso gli ospedali mauriziani. AOMTO, *Ospedale Maggiore*, mazzo 1, [fine del XVIII secolo].
- ⁵⁶ P. BOSELLI, *L'Ordine Mauriziano* cit., p. 349.

5. Storia e sviluppo del sistema dei nosocomi mauriziani

La storia degli ospedali mauriziani, soprattutto a partire dalla seconda metà del XIX secolo, epoca di sostanziale riordino soprattutto amministrativo ed economico del sistema dell'assistenza legata all'Ordine Mauriziano, appare inscindibile da un giudizio di importanza, espresso da Paolo Boselli, Segretario di S.M. il Re per il Gran Magistero Mauriziano dal novembre del 1908, autore nel 1917 della monumentale opera dal titolo *L'Ordine Mauriziano*¹, vero compendio di tutte le informazioni non solo sugli ospedali, ma sull'intera istituzione cavalleresco-assistenziale. Boselli distingueva infatti in ospedale di prima categoria (Torino), di seconda categoria (Aosta e Valenza), di terza categoria (Lanzo e Luserna) in funzione della loro dimensione, capienza di letti e importanza medica (sale per operazione, macchinari, servizi). Tale sequenza è stata mantenuta nell'esposizione, nonostante alcune fondazioni precedano cronologicamente, seppure di un manciata d'anni, altre. Le fonti per il delineamento della loro storia, oltre che in Boselli e nell'imprescindibile opera di Tirsi Mario Caffaratto, che a più riprese e in saggi comparsi in pubblicazioni disparate (delle quali si rende ragione in nota) si occupò con una dovizia assoluta di dettagli di rintracciarne origine e sviluppo, si appoggiano al ricco articolo di Giorgio Rigotti del 1951² e alle pubblicazioni locali, anche recentissime. Tutti i dati sono comunque rivisti direttamente nei fondi archivistici dello stesso Ordine Mauriziano (in molti casi tristemente disordinati per quello che riguarda le carte degli ospedali, per tutti gli altri possedimenti viceversa ordinatissimi), posti a confronto con nuove fonti desunte dagli archivi centrali e periferici e dalla Biblioteca Reale di Torino. Di ognuna di queste acquisizioni si dà preciso riferimento in nota.

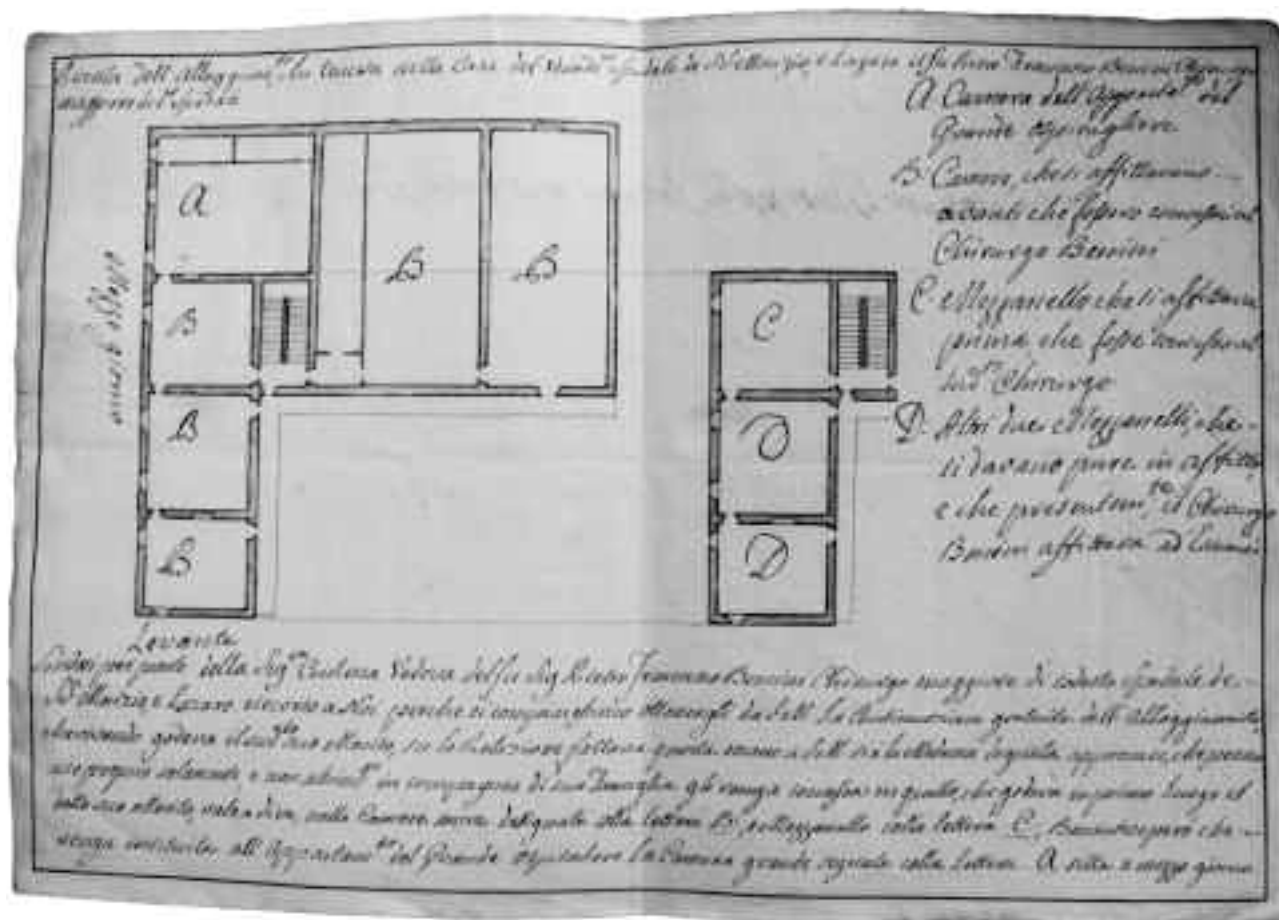
5.1. Ospedale Magistrale di Torino (vecchia e nuova sede, ospedale magistrale Umberto I)

All'indomani della rifondazione della Sacra Religione attraverso l'unione tra la *Religione ed Ordine di San Lazzaro* con la *Religione ed Ordine di San Maurizio*, confermata dalle bolle papali del 1572 di Gregorio XIII, il duca Emanuele Filiberto aveva già chiaro il nuovo ruolo che alla Sacra Milizia doveva essere assegnato: quello dell'assistenza. Nel dicembre del 1573 si collocano i primi provvedimenti, come ricordato da Caffaratto³, per l'apertura nella capitale ducale di un ospedale per il ricovero «non solo di quelli che saranno dell'abito (i cavalieri dell'Ordine), ma ad ogni altra sorta d'infermi curabili, che non avranno modo di aiutarsi, acciocché non si moiano di necessità, ovvero di curabili si riducano in infermità incurabile con perpetua miseria»⁴. Nella seduta del *Consiglio della Religione* del 15 dicembre, in effetti, Emanuele Filiberto emanava gli *Ordini del Grand'Hospitaliere della Religione lasciando a parte per adesso di parlare della Casa materiale del detto Hospitale*, stabilendo ruoli e compensi per ogni persona addetta alla gestione del nosocomio, dal grand'ospedaliere al cuoco, con l'assegnazione all'istituzione di una prima dote costituita da una commenda di 600 scudi d'oro cui si associavano una commenda di 400 scudi per il grand'ospedaliere e una di 306 per le spese generali ordinarie⁵. L'anno successivo, 1574, il duca procedeva alla disposizione degli *Statuti appartenenti all'Ufficio di Grand'Hospitaliero, fatti dal Serenissimo Duca Emanuel Filiberto, primo Gran Maestro della Religione de' SS. Mauritio, e Lazzaro*⁶, vero regolamento interno per l'assistenza dei cavalieri agli infermi, da servirsi con carità, «perché servendo a poveri si serve a Cristo Signor nostro», con specifiche disposizioni per l'amministrazione e la qualità del personale, e con obbligo a tutti i cavalieri di partecipare attivamente alla cura spirituale e morale degli infermi ricoverati quale esercizio di obbedienza e di devozione, una disposizione che sarebbe poi stata ribadita nel 1655 dal duca e dal Cardinal Maurizio⁷. A questa estrema puntigliosità nella definizione del personale di servizio all'ospedale non fa ancora da contraltare l'individuazione di una sede idonea per l'istituzione: il duca tralascia espressamente al momento di parlare della sede fisica dell'ospedale⁸, che sarà individuata solo l'anno seguente. Il 27 aprile del 1575 infatti Emanuele Filiberto dona alla Sacra Religione una

casa situata nel quartiere di Porta Doranea, adiacente all'ancora oggi riconoscibile palazzo dei cavalieri dell'ordine (eretto nel 1670-1680 per volontà e con concorso economico di Maria Giovanna Battista di Savoia-Nemours)⁹, appositamente acquistata nella parrocchia dei santi Michele e Paolo, presso lo sbocco settentrionale della città, in un contesto fortemente urbanizzato, non lontano dal palazzo comunale e da quella che sarebbe diventata la zona di comando della capitale¹⁰. La sede appariva evidentemente angusta, dotata per il suo sostentamento dai 600 scudi detratti dei proventi della gabella del sale e, dal 1578, delle rendite di un'ampia cascina nel comune di Poirino (alienata due secoli dopo per la non irrilevante cifra di 14.500 lire)¹¹. La casa era costituita dalla già dimora del presidente della Camera dei Conti Luigi Ordinetto conte di Monreale, venduta al duca dall'erede, Giorgio de Mussij, dotata di cortile e orto, confinante a levante con la casa degli eredi di Agostino Maletto e di Giovannino Besso maestro di casa di S.A., a mezzogiorno con la strada pubblica, a ponente con la proprietà degli eredi di Bernardo Vernone e Francesco Fracchia e con Bono Molinetto, verso mezzanotte con la casa di Costanzo Pagliero cuoco di S.A. e di Battista Moro¹²; la cascina di Poirino viceversa era composta di prati, alteni, campi e boschi per un'estensione di 56 giornate, 80 tavole e mezza, già di proprietà della famiglia Bozzolo di Carpenedulo. Nonostante l'esiguità della fondazione, questa appariva sin dall'inizio indipendente da qualsiasi ingerenza estranea alla gestione ducale: già Emanuele Filiberto proibiva al giudice ordinario di intromettersi nelle questioni dell'ordine e del relativo ospedale, mentre Caterina di Spagna, con atto del 1591 proibiva ai gabellieri, dazieri, portinai e pedaggeri qualunque molestia ai danni degli ufficiali e servitori dell'ospedale, una norma ribadita ancora da Carlo Emanuele I nel 1608, aggiungendovi la dipendenza dalla sola Santa Sede. Infine nel 1648 Carlo Emanuele II poneva sotto la sua speciale protezione l'ordine, l'ospedale e tutti i relativi dipendenti, stabilendo un'ammenda per i molestatori di 300 scudi d'oro¹³.

Come segnalato efficacemente da Caffaratto, il regime di protezione e sovvenzionamento dell'ospedale trae beneficio anche dalla precisa benevolenza papale: egli ricorda infatti che alle indulgenze già ordinariamente accordate ai benefattori, si aggiunge una specifica attenzione per chi sia prodigo nei confronti della nuova istituzione. Pio IV e poi Pio V sulla stessa riga accordano «Item à quelli i quali donaranno, mandaranno, ouero ne loro Testamenti, et ultime volontà lasciaranno alcun legato de loro beni al sudetto Hospitale nell'articolo della morte, concede Indulgenza Plenaria da ogni colpa, è pena de loro peccati e facendosi l'Ellemosina, ò sia legato conforme la possibilità è diuotione di ciascheduno, o' i loro Deputati per un'anima esistente nel Purgatorio conseguisca la medesima Indulgenza plenaria per modum suffragii»¹⁴, un espresso obbligo ai notai perché esortino i testatori a lasciare legati all'ospedale che appare ripetuto con forza anche in sede ducale¹⁵.

La non facile situazione politica dello Stato e poi la grave epidemia di peste degli anni 1628-1631, che avrebbe rigettato nella vie della capitale una folla di derelitti e di malati non permette uno sviluppo congruo del nuovo ospedale, la cui casa appare viceversa proditoriamente occupata dai padri di Santa Teresa, cacciati nel 1632, mentre l'anno successivo il reverendo Turletti lasciava all'ospedale un tenimento sul territorio di Ceresole e nel 1638 il nosocomio ereditava una casa nel «cortile del Moro» sotto la parrocchia di san Paolo¹⁶, destinata a integrare l'acquisto, avvenuto nel 1635, della casa Masino, per 5.900 lire, adatta a «far l'infermeria longa»¹⁷. Parecchie nuove case, a completare l'isolato, vennero acquisite nel corso del secolo, fino a definire l'invaso, compreso tra le vie Porta Palatina, Basilica, Milano e piazza Emanuele Filiberto (poi d'Italia). Nonostante questi acquisti, alla metà del secolo l'ospedale contava solo 14 letti, destinati a diventare nel 1696 in numero di 40 per l'infermeria degli uomini e 12 per quella delle donne. Il notevole aumento si lega alla diretta committenza di Carlo Emanuele II prima e poi di Maria Giovanna Battista, reggente, che danno espresso incarico all'ingegner Rocco Antonio Rubatto (13 luglio 1672) di riprogettare integralmente l'ospedale. L'acquisizione documentaria, dovuta ad Anna Osello (e per la quale si rimanda al capitolo 3 sulle scelte architettoniche), che ha così escluso la tradizionale paternità a Giovanni Battista Feroggio¹⁸ (incaricato poi in seguito di minori perizie)¹⁹, trova conferma nei documenti successivi, e si lega ad analoghi provvedimenti della duchessa, tra cui il trasferimento dell'ospedale di san Giovanni Battista dalla vecchia – angusta e vicina alla sede mauriziana – collocazione in faccia al duomo (approssimativamente in corrispondenza del successivo largo IV Marzo) alla nuova eccezionale fondazione di contrada dell'Ospedale (oggi via Giolitti)²⁰. L'impianto appare già organizzato a partire da una croce latina generata dall'incrocio tra le infermerie (separate per gli uomini e le donne) e i locali per il servizio e l'amministrazione, incrementata da un costante sviluppo che completa il progetto iniziale²¹, e destinata a rendersi più evidente con gli acquisti successivi e in particolare con l'acquisi-



Planimetria dell'alloggio del chirurgo Benini all'interno dell'ospedale maggiore, allegata all'*Ordine verbale di S.M. a S.E. il Sig. Gran Spedaliere Solaro per cui approva che la vedova del fu Sig. chirurgo Benini continui godere dell'abitazione tenuta vivendo da detto fu suo marito [...]*, 13 novembre 1757. AOMTo, Ospedale Maggiore, m. 13, doc. 276.

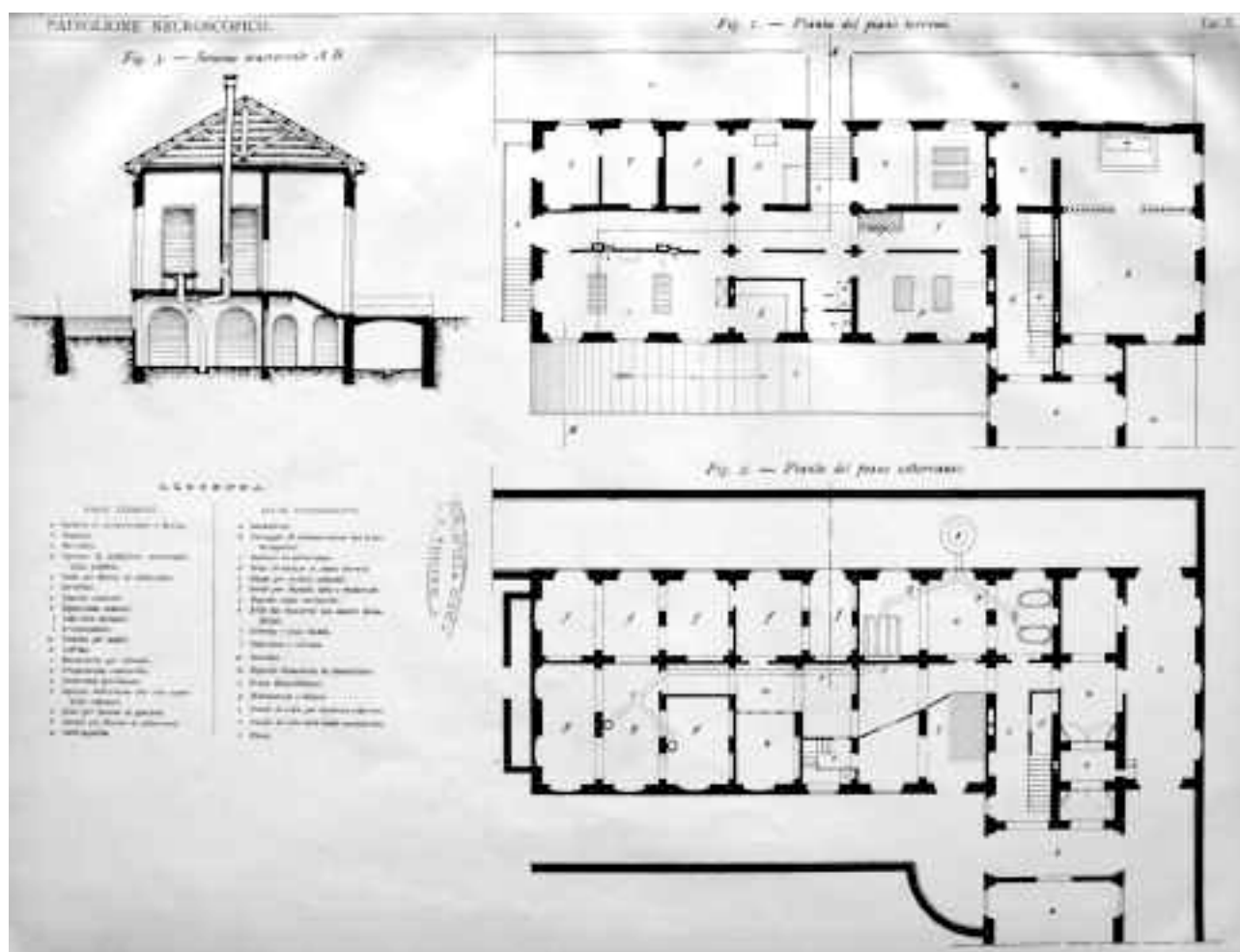
zione nel 1780 della casa in cantone di Santa Croce, già appartenuta alla marchesa Luisa Alfieri, con il notevole esborso di circa 300.000 lire²².

In quegli stessi anni appare anche risolta la questione del diritto di sepoltura dei defunti già degenti presso l'ospedale e dei servitori del medesimo, per i quali risulta riservata un'area nel nuovo cimitero della città, nella sezione di Dora, risposta precoce ai dettami d'igiene anche per le sepolture²³. Quindi sotto molti aspetti, nonostante le dimensioni non immense, l'ospedale già all'epoca forniva un'assistenza di alta qualità e fungeva da modello per i nosocomi periferici, quali quelli di Aosta, Valenza e Lanzo, sicché appare esagerato il commento della Commission Exécutive du Piémont, ormai, sotto il governo francese responsabile della sanità cittadina, che nel suo *Arrêté* del 20 piovoso anno IX (9 febbraio 1801)²⁴, riportato da Caffaratto²⁵, affermava: «L'Hôpital des Ss. Maurice et Lazare, outre qu'il est étroit, est aussi situé dans un endroit mal propre pour un Hôpital, puisqu'il doit avoir un air libre, être sagement bâti, et le plus que possible séparé des habitants ; ce qu'on trouve à l'Hôpital-Major. Que outre les soixante lits de l'Hôpital des Ss. Maurice et Lazare qu'aujourd'hui l'on peut aisément établir à l'Hôpital-Major, on auroit encore un grand emplacement pour retirer les malades. Que l'Hôpital-Major, n'étant plus chargé de l'Hospice de la Maternité, ni de l'entretien des enfants trouvés, mâles que femelles, acquérant les fonds de l'Hôpital des Ss. Maurice et Lazare, et les réunissant sous une seule Administration, il est qu'il vient à jouir de grands avantages [...]». Certa è la posizione troppo addossata alle abitazioni civili, ma l'edificio non doveva essere veramente mal costruito, come testimoniato dalle continue migliorie²⁶; in ogni caso la decisione finale del governo francese è per la chiusura del "ridondante" nosocomio mauriziano e la sua riunione all'ospedale maggiore cittadino. Questa unione non dura in effetti che una quindicina d'anni, poiché il 7 aprile 1815 la Sacra Religione è reintegrata nel suo diritto sul nosocomio²⁷, riaperto nell'antica sede il 15 gennaio (festa di san Maurizio) del 1821²⁸, dopo aver provveduto a riallestirlo delle necessarie suppellettili. Parallelamente veniva aperta una spezieria

(farmacia), secondo il modello dell'ospedale di san Giovanni Battista e nel 1823 si stendeva un nuovo regolamento, molto simile al precedente, che prescriveva di non ammettere all'ospedale malati di morbi venerei o *attaccaticiji* e di provvedere a collocare al letto di ognuno un cartellino con la dieta prescritta. Nel 1831, per il servizio di infermeria, si destinavano a questo ospedale le suore della Carità²⁹, mentre sin dal medesimo anno apparivano necessarie consistenti migliorie per adeguare il nosocomio alla sua vocazione di ospedale modello³⁰. In effetti Carlo Alberto così disponeva: «esso ospedale deve servire di modello non solo per le cure, per gli ottimi medicinali, ma eziandio per la somma acconcezza e nitidezza che dovrà spiccare in modo a farvi comparire se sia possibile anche del lusso»³¹. Questa risoluzione sovrana determina il grande sviluppo dato al nosocomio entro la prima metà del secolo, di cui è artefice Carlo Bernardo Mosca, coinvolto nell'adeguamento della fabbrica sin dal 1832, come attestato da un bel disegno della Biblioteca Reale³² (e non solo dal 1837 come ipotizzato da Caffaratto che consultò quasi esclusivamente le carte dell'archivio dell'ordine)³³. Nel 1836 inoltre erano già stati presi provvedimenti economici per il prolungamento dell'infermeria e anche per la realizzazione di un settore separato per i degenti di un certo lignaggio³⁴. Per l'esecuzione del progetto, presentato in forma definitiva effettivamente il 21 aprile 1837 con una spesa di 60.000 lire³⁵ e approvato come compiuto dal sovrano il 21 giugno 1841³⁶, si rende necessario spostare l'archivio, già conservato nel medesimo nosocomio, nelle case realizzate verso la piazza Emanuele Filiberto, destinazione provvisoria anch'essa sino alla costruzione del nuovo ospedale in posizione periferica della città, lungo il viale di Stupinigi.

Nel 1855 all'edificio, ormai saldamente definito da una croce latina di infermerie, alla cui intersezione si pone l'altare, perfettamente visibile da tutti i lati, e dell'altezza di tre piani e sottotetto, di cui il primo in forma di mezzanino, si aggiunge la rinnovata infermeria femminile, intitolata a Maria Adelaide³⁷, portando il numero dei letti disponibili a 109, poi ancora aumentati entro il 1882 a 147, un numero ormai ingestibile nella vecchia sede in posizione così centrale, nonostante le costanti migliorie³⁸. Sin dall'anno precedente comincia una serrata discussione su quale soluzione dare alla questione della realizzazione di un nuovo nosocomio moderno: il Primo Segretario per la Sacra Religione, Cesare Correnti si fa promotore presso il sovrano Umberto I di una petizione per la realizzazione del complesso lontano dalla città, incontrando il favore regio, deciso, ricorda Boselli, a lasciare «la scienza medica giudice ed arbitra nel dettare le disposizioni dell'edificio» e a dotare la città di un ospedale modello. Si forma di conseguenza una commissione per la valutazione dei piani per l'ospedale³⁹, mentre il vecchio nosocomio conoscerà un'imponente trasformazione anche urbanistica con l'apertura della galleria Umberto I. Il modello proposto per la nuova sede appare tra i più aggiornati, trattandosi di un grande complesso a padiglioni in grado di separare le patologie dei degenti e di fornire la massima qualità dell'assistenza all'interno di un grande lotto alberato e percorso da viali interni di distribuzione. Per la sua realizzazione si provvede all'acquisto di un grande appezzamento di terreno lungo il viale di Stupinigi, in area periferica, già nel settembre del 1881⁴⁰, procedendo l'11 novembre del medesimo anno alla posa della prima pietra alla presenza dello stesso sovrano (come raffigurato nell'affresco di Morgari riprodotto da Boselli)⁴¹. Nel corso degli anni successivi alcune modifiche, anche di peso urbanistico, si renderanno necessarie per mandare a compimento il grandioso progetto, quali lo spostamento della *bealera* detta di Orbassano e dell'accesso alla cascina Peronetta, sino alla deviazione dell'incrocio tra il viale di Stupinigi e il corso re Umberto⁴²; mentre la costruzione procede con una certa speditezza, si discute su quale impianto dare alla cappella (dall'oratorio quasi classico proposto da Perincioli al tempio eclettico di Ceppi) e si procede alle convenzioni con le diverse ditte, tra cui quella del cav. Tealdi, incaricata delle opere generali, nonché alla definizione delle vie perimetrali al lotto dell'ospedale⁴³. Il grandioso complesso è compiuto entro il 1884 e il 7 giugno 1885 viene solennemente inaugurato dal sovrano, con grande eco internazionale⁴⁴.

In parallelo alla definizione della nuova sede procede anche il riordino amministrativo e sanitario: nel 1888 Cesare Correnti emana nuovi regolamenti per il personale sanitario, poi ripresi all'inizio del secolo, in grado di proiettare l'assistenza medica nell'ospedale magistrale mauriziano nella prospettiva più aggiornata, secondo quanto già riconosciuto a livello cittadino: è infatti dello stesso anno dell'apertura l'istanza presentata dagli studenti dell'Università di Torino affinché il nuovo ospedale mauriziano sia convertito in policlinico universitario⁴⁵, poi non ottemperata, ma che dà il polso del prestigio dell'istituzione, presso la quale sempre più sovente i giovani medici chiedevano di seguire il loro internato. Tra progetto iniziale, inserimenti successivi e costruzione della cappella l'intero complesso viene a costare circa tre milioni e mezzo di lire di allora,



Ospedale mauriziano Umberto I in Torino, dettaglio del padiglione necroscopico, esempio della accurata progettazione degli anni 1883-1890, in [G. SPANTIGATI, A. PERINCIOLI], *Ospedale Mauriziano Umberto I, Relazione generale, cenni tecnici, piani*, Tip. e Lit. Camilla e Bertorero, Torino 1890.

una cifra esorbitante, che ne fa effettivamente un nosocomio all'avanguardia, entusiasticamente recensito dalle riviste specializzate dell'epoca⁴⁶. Il complesso viene dotato, nel 1911, di un primo ampliamento, grazie alla generosa iniziativa del professor Antonio Carle, primario di chirurgia, che a proprie spese si accolla l'onere della costruzione di un padiglione per la cura delle malattie dell'apparato digerente, da intitolarsi alla memoria del figlio, scomparso in tenera età: ne deriva il progetto per il padiglione Mimo Carle, posto al fondo del viale principale di collegamento con l'ingresso monumentale, posto all'epoca sul viale di Stupinigi e contrassegnato dalla composizione centrale dell'attico con lo stemma mauriziano. Il progetto è affidato all'architetto Giovanni Tempioni di Ravenna⁴⁷ e compiuto nonché aperto alla degenza due anni dopo, nel 1913, con una dotazione di 40 letti di degenza, come ricordato da Boselli, che era presente alla solenne cerimonia in qualità di Primo Segretario dell'Ordine. Costruito «nello stesso stile architettonico dell'Ospedale»⁴⁸, per un'altezza di tre piani, era all'epoca «munito di tutti i più moderni apparecchi medici, idroterapici ed igienici situati in appositi locali», con servizi e disimpegni⁴⁹. Un secondo consistente ampliamento, che modifica in gran parte la percezione e la stessa gestione funzionale dell'ospedale, è ascrivibile agli anni compresi tra il 1926 e il 1930: l'Ordine acquista nel 1926, in adiacenza al nosocomio esistente, una notevole superficie di terreno, di oltre 14.000 metri quadrati, in prossimità della linea ferroviaria, da destinarsi ad ampliamento della struttura⁵⁰ e incarica l'ingegner Giovanni Chevalley, progettista di fama, di procedere alla realizzazione di nuovi ambulatori⁵¹, di un blocco di sale chirurgiche, di una nuova cucina⁵² e di una fabbrica per i pensionanti⁵³. In parallelo, a connettere secondo una linea trasversale il padiglione principale e la manica prospiciente l'attuale corso Rosselli, Chevalley progetta un nuovo ingresso maggiore all'ospedale⁵⁴ e l'annesso pronto soccorso, provvedendo al tempo stesso alla ridefinizione dell'ingresso posteriore verso corso Re Umberto⁵⁵.

L'impianto dell'ospedale appare ormai quello consolidato, sul quale si inseriscono i danni di guerra, che comporteranno ingenti ricostruzioni e trasformazioni dal 1945 agli anni sessanta. Nel 1949 l'ingegner Pestalozza, attivo per l'ospedale mauriziano di Aosta, progetta la ricostruzione del padiglione n. 6, seguito tra il 1953 e il 1955 dalla realizzazione della nuova cappella e del blocco dei servizi mortuari⁵⁶, che vanno a sostituire l'impianto precedente, ormai troppo angusto e compromesso durante il conflitto bellico⁵⁷, nonché nel 1966 della ricostruzione del padiglione n. 5⁵⁸. L'ultimo ampliamento del complesso è storia recentissima: tra il 1973 e il 2003 si procede a inserire un nuovo padiglione prefabbricato accanto al n. 6, in un'area ancora libera; dagli anni novanta un'intensa campagna di adeguamento funzionale investe l'intera struttura, intervenendo a livello di spazi interni e di sistemi di distribuzione, ma salvaguardando le facciate storiche e quanto ancora leggibile dell'impianto originario⁵⁹, fino all'attuale riallestimento del pronto soccorso, testimonianza della vitalità, nonostante le fasi non sempre felici dell'Istituzione⁶⁰, della fondazione ospedaliera.

5.2. Ospedale Mauriziano di Aosta

L'Ordine Mauriziano giunge in Valle d'Aosta all'indomani di un atto dirompente, destinato a incidere profondamente sulla struttura patrimoniale del Ducato, cancellando almeno in parte quella condizione di «esemplare fossilizzato di autonomia medievale» di cui riferiva Symcox⁶¹, introducendo un nuovo, potente, attore e prefigurando quella fine dell'autonomia valdostana prossima a giungere a compimento con la promulgazione del *Règlement Particulier pour le Duché d'Aoste* (1773)⁶², che di fatto lo equiparava agli altri Stati del regno sardo. Si tratta della celebre bolla di Benedetto XIV (19 agosto 1752) *In supereminenti*, scaturita dalla impossibilità di risolvere internamente all'Ordine del Gran San Bernardo, da secoli detentore in Valle di un estesissimo patrimonio e controllore dei valichi del Grande e Piccolo San Bernardo con i celebri ospizi, la questione della nomina del prevosto. La vertenza era strettamente legata alla continua ingerenza di Casa Savoia – il cui *patronage*⁶³, nato in origine come alta protezione e poi tradottosi in un tentativo di controllo diretto, aveva alla fine introdotto un regime di *suspicion* presso gli stessi canonici e un conseguente affievolimento della disciplina monastica, come riferito dallo stesso pastore della diocesi⁶⁴ – spinta da interessi che parevano ormai troppo espliciti per poter essere ancora tollerati dal capitolo. La bolla di fatto ripartiva l'ordine in due rami (al di qua e al di là delle Alpi), conferendo tutti i beni che si trovavano entro gli Stati sardi, confiscati all'ordine d'origine, alla Sacra Religione dei Santi Maurizio e Lazzaro (Ordine Mauriziano), di cui il sovrano era Gran Maestro⁶⁵, rendendoli immediatamente disponibili per l'uso ritenuto dalla Religione (come per brevità è indicato l'ordine nei documenti) più conveniente; i proventi dei benefici secolarizzati ammontavano a 2240 ducati d'oro⁶⁶.

La decisione papale prendeva in stretta considerazione non solo l'aspetto religioso dei “superstiti” dell'ordine smembrato ancora residenti negli Stati sardi, ma definiva in modo estremamente preciso la sorte di quei beni che erano stati, e ancora si presentavano all'epoca della bolla, quali baluardi dell'assistenza e dell'ausilio ai viaggiatori, dall'altra prefigurava in modo evidente la necessità per lo strategico, sebbene per diversi aspetti arretrato, centro del Ducato, Aosta, di una ridefinizione del sistema ospedaliero, con la creazione di un ospedale moderno in sostituzione di quello fatiscente *de la ville* e dei residui dell'ospitalità medievale⁶⁷.

La bolla prescriveva il mantenimento della originaria vocazione al servizio dei pellegrini per l'ospedale di *Marché Vaudan*, anticamente *de Bosse* «cum simili onere manutenendi duo cubulia, seu mansiones pro peregrinis recipiendis [...]», assegnando all'Ordine Mauriziano il ruolo di gestore dell'unico ospedale cittadino (presso la *Maison de l'Hôpital*) con la specifica prescrizione di un suo ampliamento, o meglio ancora, di una sua ricostruzione⁶⁸; a tal fine legava all'ospedale l'immobile e i beni del priorato di *Saint-Jacquême en la Cité*, già sede priorale dell'Ordine del Gran San Bernardo (in caso di non uso del bel complesso, posto in posizione di alto prestigio all'interno del tessuto urbano, come nuova localizzazione del nosocomio urbano, il medesimo sarebbe divenuto la sede del Seminario Diocesano, istituito all'indomani del Concilio di Trento, ma ancora privo di un luogo stabile, sancendo di fatto quella che sarà la sorte della proprietà dopo l'acquisto da parte di monsignor De Sales, vescovo della diocesi dal 1740)⁶⁹.

La vicenda di questo ospedale si connette in modo inscindibile con quella della primaria istituzione assistenziale della città, ossia della struttura, nata nel 1657 come *hospice de charité* grazie alla benevolenza di Jean-

Baptiste Festaz, già tesoriere e sindaco della *cit * (una delle due ripartizioni amministrative nelle quali era divisa Aosta), nella stessa abitazione del fondatore, posta sul lato orientale di via Croce di Citt  (anticamente indicata come *rue Malconseil*), presso il *Logis de la Croix Blanche*, la principale locanda della citt ⁷⁰. Istituito all'insegna di uno spirito caritatevole, come lascito ai *pauvres de Dieu et n cessiteux*, con alla stregua presupposti di assistenza e intenti moralizzatori della societ ⁷¹, il primo ricovero si era rivelato rapidamente insufficiente, determinando un primo spostamento, nel 1682, nella *maison du pays* (all'estremit  occidentale della via *March  Vaudan*, oggi via Edouard Aubert), edificio pi  ampio che avrebbe mutato il suo nome in *Maison de l'Hôpital*⁷², potenziato nel corso del decennio successivo e ancora tra il 1720 e il 1725, ma senza giungere mai a un'organizzazione idonea alla sua funzione di nosocomio cittadino, cinto poi da un alto muro tra il 1783 e il 1784⁷³. Nella percezione cittadina l'*Hopital de la Ville* si confondeva con l'*Hospice de Charit *, mentre l'ospedale di March -Vaudan era essenzialmente un ricovero per pellegrini; l'uno e l'altro per  di fatto si confrontavano con la gestione dell'indigenza, della mendicit  e dell'infermit , sovente con confini estremamente labili tra le categorie, risultando certamente insufficiente per la capitale di un Ducato, ma soprattutto l'ospedale era profondamente inadatto a ottemperare alle finalit  espresse dalla bolla che lo voleva aperto indistintamente ai cittadini aostani come ai forestieri di passaggio⁷⁴, ai cattolici come ai non cattolici, qualunque ne fosse l'affezione, comprese le malattie incurabili e contagiose⁷⁵. Lo stabile che veniva affidato alla gestione da parte della Sacra Religione non beneficiava di sufficienti rendite n  pareva potesse in tempi rapidi vedere migliorata la propria condizione⁷⁶. Parallelamente l'*Hospice de Charit * veniva caricato del ruolo di gestione della mendicit  urbana, diffusa nel Ducato (ne riferisce duramente, ancora molti anni dopo, nel 1780, l'intendente regio Jean-Baptiste R an nella sua *Réflexion sur la mendicit  qui règne dans la Vallée d'Aoste, et moyen de la bannir*)⁷⁷, alla quale si cercava, in ottemperanza delle disposizioni regie del 1717⁷⁸, di ovviare con l'istituzione nel 1721 del *Bureau de Charit *⁷⁹, e con il conferimento indiscriminato di poveri, mendichi e talvolta anche malati, all'unica istituzione presente, ossia alla malandata struttura che nel medesimo edificio veniva ospitata. Un nuovo complesso architettonico idoneo all'assistenza all'indigenza non sarebbe sorto che nel 1827, sulle fondamenta dell'antica Porta decumana della citt , demolita nel 1812⁸⁰.

Dal canto suo l'Ordine Mauriziano rimandava la decisione sulle sorti del nosocomio cittadino del quale aveva ereditato beni e gestione non semplice, nicchiando tra le proteste dell'avvocato patrimoniale, che desiderava una rapida soluzione della questione, e propendeva per una fondazione *ex novo* che unisse in una sola struttura l'assistenza sanitaria e la separasse viceversa (come era nelle intenzioni sovrane) dalla mendicit , e le sollecitazioni dell'amministrazione comunale, interessata alla soluzione definitiva della vertenza, salvando parte del suo diritto di patrocinio, secondo il modello del parallelo ospizio di carit , e le norme del lascito testamentale del pio fondatore⁸¹.

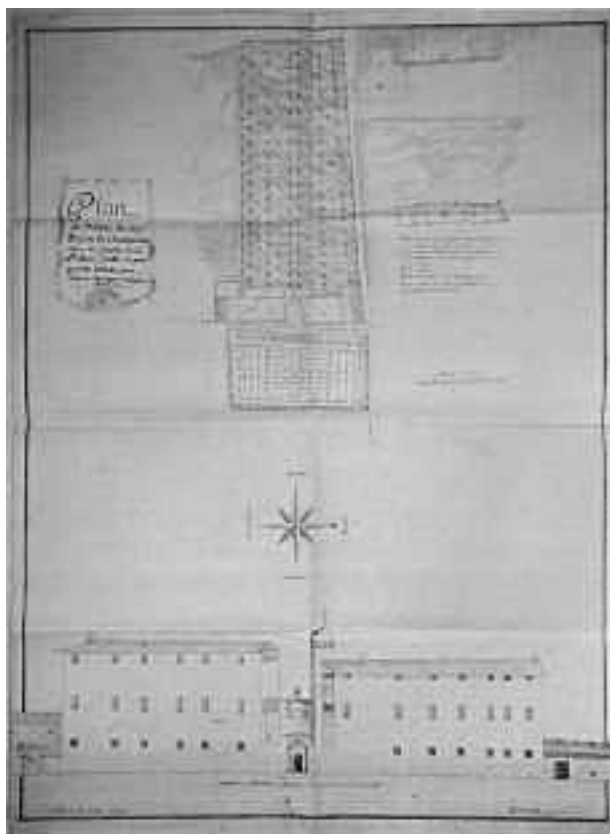
La Sacra Religione, per parte propria, pur in assenza di una decisione precisa, procedeva nel corso degli anni sessanta del secolo, alla ricognizione del patrimonio acquisito, e utilizzabile anche per la fondazione di un nuovo ospedale, dall'altra a interventi contenuti nei costi per mantenere in funzione il vecchio stabile, in attesa della scelta finale. Dell'impresa, secondo consuetudine consolidata, incaricava i propri tecnici di fiducia, e nello specifico l'architetto Giovanni Battista Feroggio⁸², che sul finire del 1765, dopo accurata ispezione⁸³, descriveva il vecchio complesso come segue: «l'ospedale della citt ,   in un sito molto basso, ed umido composto di piccoli corpi di fabbrica disuniti li uni dalli altri, mal fabbricati, con le muraglie, solari, e coperti in pessimo stato, e qualcheduno minacciante rovina, ivi attiguo un orto, ed un prato proprio desso ospedale ancora d'una riguardevole grandezza»⁸⁴, suggerendo di abbandonare l'idea di un suo restauro in quanto troppo costoso e segnalando al contempo la presenza in Aosta di altri immobili che l'ordine avrebbe potuto acquisire con profitto per inserirvi il proprio ospedale. Nella dettagliata relazione segnalava anche la casa Bibian, quella del signor Ansalmin (Ansermin), quella del barone di Champorcher e la casa priorale di Saint-Jacquême. La casa Bibian risultava essere «una casa di campagna, composta di cinque camere al piano di terra, cinque al piano superiore, su cantine, stalla, e fenera sopra, situata in un sito, che non si puote forse cavargli ampliazione senza una grave spesa attesa la rapidit  d'esso sito»; la casa del signor Ansalmin «  pure in un sito buono, con giardino grande avanti, le muraglie, volte e coperto d'essa in buon stato, fatta a due piani, cio  piano di terra, e primo piano, con sue cantine sotto essa, le camere ancor ben elevate, e proporzione per un'abitazione [...], le due case laterali sono piccoli corpi anche a due piani, con le muraglie, e coperti in pessimo stato [...]»; la casa del signor barone di Champorcher quindi «  in un sito sano, e a buon'aria, con un vasto sito dalla parte verso levante cinto di muraglia, un

orto dalla parte di ponente diviso da detta casa con la strada, qual casa è a due piani, cioè piano di terra, e primo piano, e galletà superiormente, con le camere non a equal livello, ritrovandosi quelle dalla parte verso mezzo giorno assai piccole, ed in forma di cordore, la maggior parte delle muraglie sono spaccate, ed in pessimo stato [...]»⁸⁵. Decisamente migliore, a suo parere l'ex sede priorale dell'Ordine del Gran San Bernardo o casa di San Giachemo, che «trovasi ancora ben situata, e sana, formante tré piani compreso il piano di terra, con sue cantine sotto, con Chiesa, Sacristia, e campanile, due scuderie, due altre cantine, e sopra esse scuderie e cantine esiste una gran fenera, due prati attigui con alberi di frutta, ed un'orto il tutto cinto di muraglia come resta disegnato nelli qui annessi disegni; essa casa è con le muraglie solari, volte, e coperti ancora in buon stato»⁸⁶.

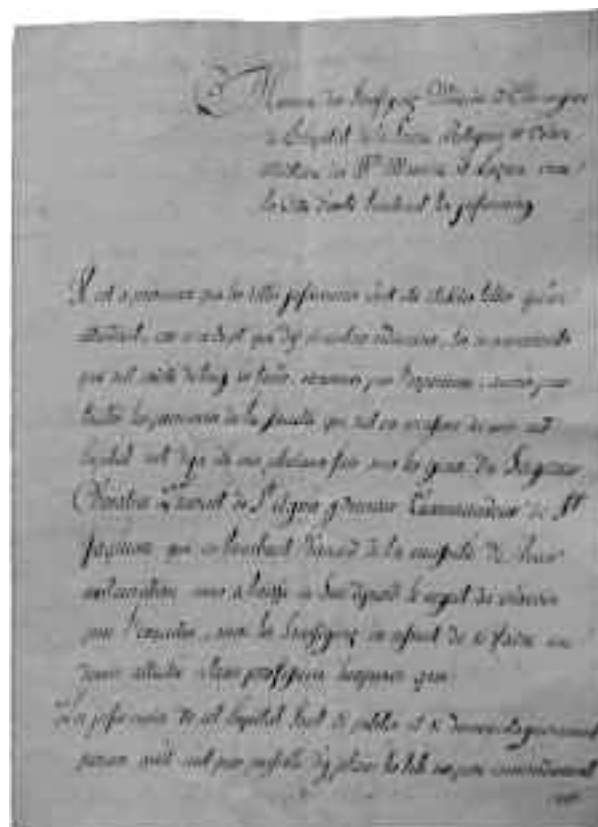
Dall'analisi accurata dell'architetto emerge come «fatto a caduna d'esse avanti dette case, e siti alle medesime addiacenti, un maturo riflesso sulla qualità, e salubrità dell'aria, capacità loro, come pure alla costruzione delle muraglie, volte, solari, e coperti delle medesime, alla spesa necessaria per l'acquisto caduna d'esse, alla spesa necessaria per rendere ad uso d'ospedale la medesima, hò ritrovato che la più comoda, sana, conveniente, ed a minor spesa è la casa di S.^{to} Jacques già propria della Sacra Relligione suddetta, in un sito spazioso, con chiesa già fabricata, la maggior parte della casa esistente serve per le officine, ed abitazioni dei impiegati, e servienti, e con la somma di £. 5000 si forma quattro camere di capacità di letti venti, quali possono servire per ospedale provvisoriale per sino a tanto che la fabbrica del nuovo ospedale sia costrutta, ed allora dette camere serviranno per magazzini, quale camere si faranno nel sito ove presentemente esiste la fenera»⁸⁷. La sua propensione per l'ex priorato è testimoniata in modo inoppugnabile da un calcolo di spesa che accompagna quattro tavole di progetto con relativa descrizione per la costruzione dell'ospedale⁸⁸.

Il progetto proposto è grandioso, in grado di dotare la città di un complesso ospedaliero attento alle più aggiornate regole dei «luoghi comodi e capaci», che dovevano contrassegnare la progettazione dei nosocomi del secondo Settecento, organizzato come una giustapposizione di corpi tra la parte del vecchio priorato salvata e le nuove ali aggiunte⁸⁹. Alla proposta, aggiornata e tutto sommato attuabile anche da un punto di vista economico, si opponevano da un lato la posizione centrale del complesso priorale, inserito nel cosiddetto quadrilatero ecclesiastico, in contiguità con gli orti della cattedrale, ma anche una serie di apprensioni cittadine, forse bene fomentate in ambito locale, che sono efficacemente illustrate nella lunghissima *Narrazione* redatta dall'avvocato patrimoniale Pietro Andrea Ravicchio⁹⁰: il «[...] corpo di Città rappresentò pure che lo stabilimento nella Casa di San Giacomo d'un Ospedale d'infermi, che a tenore del prescritto della Bolla Pontificia doveva essere di qualunque morbo anche contagioso, poteva essere di grave nocumento alla salute de' suoi cittadini, a motivo che le acque inservienti al loro uso dovendo primieramente passare per li canali esistenti in detta Casa di San Giacomo posta superiormente a tutte le altre della Città, avevano essi giusto motivo di temere, che potessero rendersi infette per le lavature delle lane, coperte e lingerie, che giornalmente occorrono farsi in uno Spedale, onde per la tranquillità di quel pubblico speravano que' Cittadini che scielto sarebbesi qualche altro sito all'estremità della Città più adatto e meno pericoloso»⁹¹. Pesava inoltre sulla opposizione una sorta di diritto di prelazione avanzato dal vescovo della diocesi, l'accorto monsignor de Sales, del quale riferisce ancora Ravicchio: «Informato il vescovo d'Aosta, che la Religione era intenzionata di aprire l'Ospedale nella Casa di San Giacomo, fece pervenire le sue rappresentanze al Re Carlo Emanuele [III], tendenti ad impetrare la detta Casa per il Suo Seminario, con offerire di pagare del proprio la somma di lire dodici mila»⁹². Tutte queste opposizioni, cui se ne affiancavano altre ancora avanzate dal capitolo della cattedrale, non potevano essere ignorate e il sovrano, come riferisce sempre la medesima *Narrazione*⁹³, desiderava non fomentare nuovo scontento nel Ducato, sicché la proposta di Feroggio veniva abbandonata e il complesso ceduto al vescovo per servire effettivamente da seminario diocesano⁹⁴.

Le ispezioni preliminari avevano individuato come altra soluzione possibile, in ambito cittadino, il palazzo del barone Freydoz di Champorcher, rilevato in sede locale dal geometra J. Veneriaz⁹⁵, frutto di accorpamenti successivi di proprietà e quindi disomogeneo, ma dalle murature solide, fatta salva la parte più antica in cattivo stato, come segnalato dalla relazione dello stesso Feroggio⁹⁶, e trasformabile senza eccessiva spesa. I morbi contagiosi avrebbero potuto essere alloggiati nell'ala più antica del palazzo e la collocazione urbana pareva consona: si trovava a ridosso della via che in parte ricalcava l'antico decumano (oggi via de Tillier e all'epoca via de Nabuisson), con l'affaccio sulla rue du Collège (oggi via Boniface Festaz), che connetteva il collège Saint-Bénin con l'*hospice de charité* posto sul limitare occidentale delle antiche mura romane, permettendo di creare una migliore organizzazione assistenziale, secondo la tendenza delle politiche sanitarie dell'epoca.



Geom. VENERIAZ, *Plan / du Pallais du Seigr Baron de Champorcher / avec la façade du dit / Pallais faite en plus / grande eccelle pour / mieux distinguer chaque / chose*, 1761. AOMTO, *Ospedale d'Aosta*, mazzo 1, n. 12.



Lettera di denuncia della scarsa efficienza dei locali nobiliari riadattati, a firma congiunta del medico Matignène e del chirurgo Villot in servizio all'ospedale di Aosta. AOMTO, *Ospedale d'Aosta*, mazzo 7, n. 347, 11 dicembre 1789.

Nonostante la scelta paresse definitiva, la decisione veniva rimandata più volte e diverse soluzioni improbabili si affacciavano sulla scena: ancora alla fine del decennio, infatti, sebbene risulti istituita ad Aosta la cattedra di Chirurgia⁹⁷, vi era chi (l'avvocato patrimoniale della Religione, Mouthon, subentrato a Ravicchio) avanzava improbabili proposte per un adattamento dell'antico palazzo Roncas⁹⁸, mentre la questione della sanità e ancora più quella della mendicità rimanevano irrisolte⁹⁹: nella relazione del commendatore mauriziano Fabar al Consiglio della Sacra Religione del 18 novembre 1771 si legge che nell'ospedale cittadino «ceux qui ont plus besoin ont été négligés, et très peu sont ceux qui ont obtenu l'entrée. Je ne scay si comme faite on peut en compter un chaque année, on s'est borné à nourrir et entretenir des enfants batards ou autres, jusqu'à l'âge de sept ans, à qui on n'apprend de metiers, on les instruit seulement du cathechisme, et des devoirs de Religion»¹⁰⁰. Solo una decisione magistrale, quindi regia, poteva definire in modo ultimo la questione; ne riferisce ancora Ravicchio: «Quindi siccome nel Regio Viglietto delli 7 Febbraio 1768, col quale era stato approvato il sovra narrato progetto di accomodamento, e quello mandato ridursi in Instrumento, erasi la S.M. riservata di dare le sue Regie Determinazioni intorno alla cessione della Casa di San Giachemo al Seminario, sì, e come proposto si era nell'ultimo articolo del mentovato progetto, quando riuscisse l'acquisto di altra casa per l'erezione dell'Ospedale, perciò dopo varie ricerche e considerazioni essendo parsa propria per tale uso quella del Barone Nicolao Giuseppe Freydoz di Champorcher, composta di varii spaziosi membri civili, e rustici, con giardino, prato fiorito d'alberi fruttiferi, corti, e pertinenze diverse, e situata inferiormente a tutte le altre case della città, in modo che veniva a cessare il timore di que' Cittadini rappresentato come sovra dal Corpo di Città a riguardo della Casa di san Giachemo, se ne fece l'acquisto, previo il Regio gradimento, mediante il capitale prezzo di lire trenta mila due cento cinquanta, come da Instramento delli 12 Febbraio 1768»¹⁰¹. L'acquisto veniva perfezionato alla fine del 1772 con parallela alienazione dell'antico ospedale di *Marché Vaudan*¹⁰² e non senza aver rassicurato la municipalità sulla conservazione di alcuni diritti spettanti dalla fondazione originaria del lascito di Boniface Festaz¹⁰³. Il Regio Viglietto del 17 aprile 1773 sanciva l'apertura ufficiale dell'ospedale all'interno

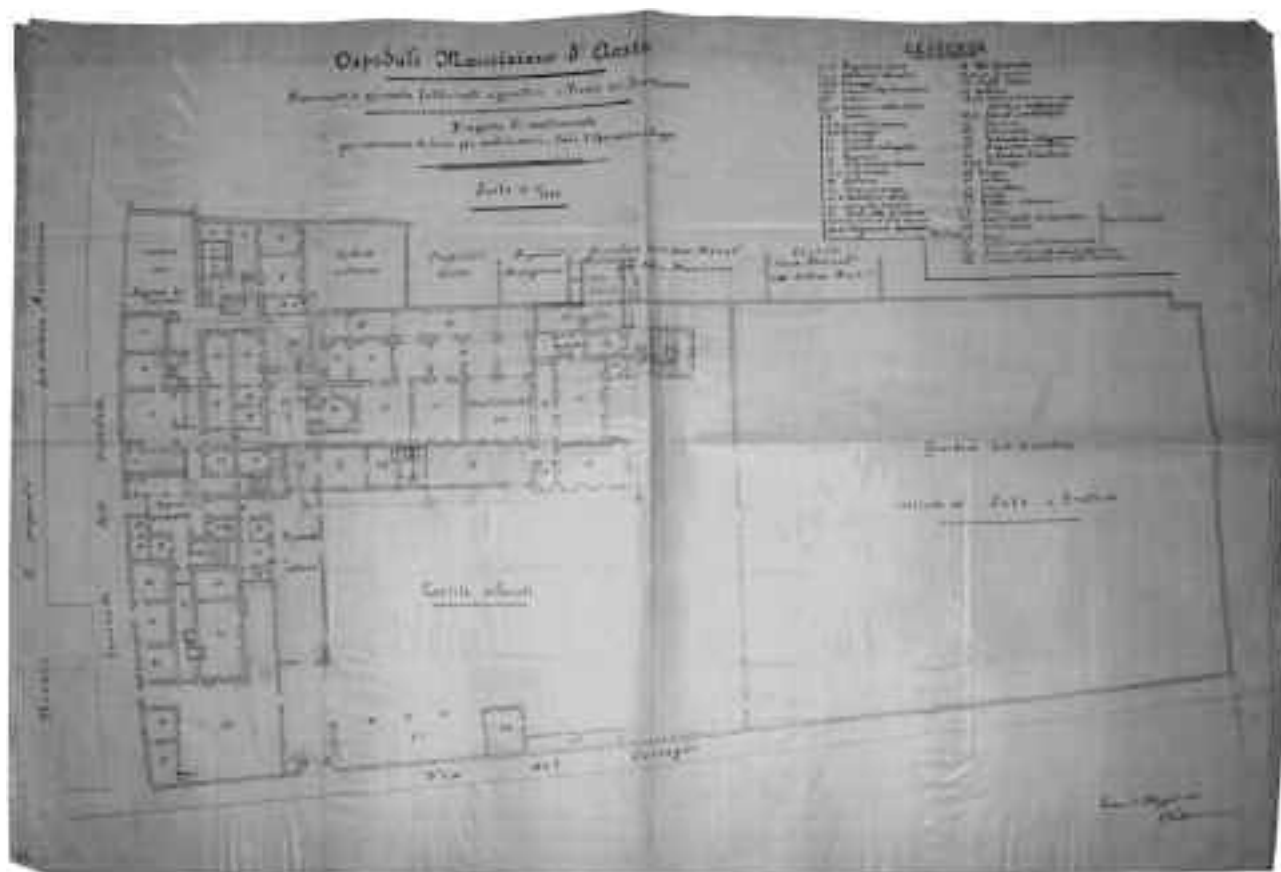
del palazzo nobiliare; ne narra così il patrimoniale Ravicchio: «In esecuzione di queste Regie provvidenze si divenne all'apertura del nuovo Spedale d'infermi in detta Città d'Aosta, e nella casa acquistata dal Barone di Champorcher col numero di dodici letti, con essersene collocati sei per gli uomini nella sala grande posta al piano nobile riguardante verso levante, ed in fondo d'essa si è addattato il sito della Capella faciente prospetto all'infermeria, diviso dalla medesima per mezzo d'un arco munito di griglia di ferro, nella qual Capella si è eretto l'Altare per la celebrazione della Santa Messa, e con conservazione del Santissimo Sacramento. In altra camera separata, sonosi riposti gli altri sei letti per le donne, ed ivi pure si eresse un Altare per la celebrazione della Santa Messa, li quali due Altari insieme col sito destinato per il Cimitero in dipendenza della facoltà spontaneamente conferita da quel Vescovo sono stati benedetti dal Sacerdote [...]. Ne' gabinetti intermedi alle dette due infermerie si è fissata l'abitazione del Capellano, e le altre camere della detta Casa si sono ripartite per l'abitazione del Rettore, per l'Archivio, Segreteria, alloggio degl'Infermieri, officine, ricovero de' Pellegrini, e per tutti gli altri usi necessari ad un Ospedale. Si sono scelte le persone per il servizio del medesimo [...] come risulta dalle diverse istruzioni approvate dal Consiglio delli 5 maggio, e 19 luglio 1773; ed in specie da quelle che si diedero al Commendatore Laurent approvate nella sessione delli 6 Aprile 1774»¹⁰⁴.

Per l'*Hôpital de l'Ordre des Saints Maurice et Lazare dans la Ville d'Aoste* le disposizioni sovrane prevedevano per l'esercizio annuo la somma di 6000 lire, peraltro risultate presto del tutto insufficienti¹⁰⁵, come insufficiente era subito apparso lo stesso palazzo, nonostante l'Intendente del Ducato, Amé-Louis Vignet des Etoles ne tessesse le lodi¹⁰⁶: tra il 1789 e il 1791 si procedeva a un primo ampliamento, che portava i letti a 17 oltre a due riservati a militari, forse anche per rispondere almeno in modo parziale alle lamentele del personale sanitario. Una memoria del medico Matignène e del chirurgo Villot, già ricordata da Caffaratto, segnalava infatti tutti gli inconvenienti della scelta di un palazzo nobiliare come nosocomio: i letti risultavano troppo vicini tra loro, troppo prossimi alle finestre o alle stufe per il riscaldamento, provocando la diffusione dei morbi e promuovendo il prolungamento delle degenze¹⁰⁷. La ventata rivoluzionaria prima e l'avvento napoleonico in seguito segnano la chiusura del nosocomio, ormai riservato solo più alle truppe, per ritornare nel 1815 a funzionare secondo le originarie disposizioni, ma con un numero di letti fortemente potenziato ed elevato a 26, con un personale in servizio di rettore, economo, vicepatrimoniale, ricevitore, due medici, un farmacista e sette inservienti¹⁰⁸. Incominciano in quell'anno anche i lavori per la costruzione di una cappella centrale, in sostituzione dei semplici altari al termine delle infermerie, promossa dal commendatore Linty e completata nel 1830 grazie a un ricco lascito testamentario del medesimo. Nel 1835 veniva inaugurata una nuova infermeria per le donne, in grado di portare a 36 il numero dei letti di degenza, mentre si aumentava di un'unità il numero dei sanitari in servizio (con la creazione di un medico assistente) e nel 1845 si istituiva il servizio di infermeria sotto la direzione delle Suore di Carità, secondo il modello consolidato in generale nei nosocomi cittadini. Nonostante questi ampliamenti, l'ospedale restava tuttavia il frutto del riallestimento dell'antico palazzo nobiliare e del tutto insufficiente alle reali esigenze: solo la notevole estensione dell'*enclos* di sua pertinenza permette di proseguire nell'aggiunta, peraltro costantemente disordinata, di nuovi corpi di fabbrica. Le planimetrie coeve di Aosta registrano puntualmente la situazione: nelle tavole dell'ingegner Grosso, nota come *Plan Topographique de la Ville d'Aoste avec les modifications proposées* del 1827¹⁰⁹ e nella raffigurazione di Edouard Aubert, *Cité d'Aoste en 1853*¹¹⁰ il notevole spazio di pertinenza dell'ospedale risulta evidente, insieme come la citata disomogeneità. Alla metà del secolo a questa disomogeneità si aggiunge l'infermeria per i militari e una nuova cappella, con annessi laboratorio per le suore, magazzini per la biancheria e un aumento dei letti di degenza, al 1856, fino a 60, di cui 27 per gli uomini, 23 per le donne e 10 per i militari. Nel 1858 si inseriva anche la sezione per "fanciulli cretinosi", provenienti dall'ospizio Vittorio Emanuele (già collocato in un'ala dell'ospizio di carità cittadino) che in quella data veniva fuso con il nosocomio mauriziano, all'inizio organizzata in modo spartano, e poi invece accuratamente definita come ampliamento del complesso, secondo il progetto presentato dall'ingegner Ernesto Camusso¹¹¹ nel 1869¹¹², che portava a 12 i letti a disposizione dei bambini, ampliava l'infermeria delle donne, ottenendo 8 posti-letto per un totale di 95 degenti. Nonostante il successivo consistente progetto di ampliamento dell'inizio del secolo successivo¹¹³ fosse destinato a negarne le connotazioni originarie, nonché a inglobarlo nel generale riordino, la proposta di Camusso si mostra attenta alle prescrizioni dell'epoca e alle nozioni d'igiene in particolare, nozioni che a maggior ragione si tentavano di inculcare in questi bambini cognitivamente carenti.

Come ricordato sempre da Boselli, tra il 1872 e il 1888 l'ospedale ospitò anche le prostitute affette da malattie veneree tra cui principalmente le sifilitiche, nonostante i regolamenti mauriziani non prevedessero l'assistenza per le malattie contagiose, con affiancamento dal 1888 al 1892 del dispensario celtico¹¹⁴. In tal senso si ribadiva il carattere di eccezionalità della fondazione aostana, ancora una volta in virtù della sua origine legata alla bolla papale.

Nel 1911 il Gran Magistero, preso atto dell'insufficienza della struttura e dell'aumento delle funzioni che vi si svolgevano, decide di porre in essere un grande progetto di ampliamento, redatto dall'ingegner Vallauri, e inaugurato ufficialmente nel dicembre del medesimo anno¹¹⁵. Nel suo discorso di inaugurazione il Primo Segretario di S.M. per l'Ordine Mauriziano, lo stesso Boselli, così si esprimeva: «Ma ai dì nostri, si palesava desso [l'ospedale cittadino] impari all'uopo, sia per la ristrettezza e la condizione dell'edificio, sia per quanto riguarda la modernità progressiva della scienza risanatrice ed operatrice [...]. Espose Antonio Carle¹¹⁶, in un rapporto stringente di verità umanitarie e scientifiche, come fosse mestieri per l'Ospedale di Aosta estendere le sale, rinnovare il servizio sanitario con metodi e con argomenti conformi ai dettami e ai bisogni di un'era iniziatrice di più salutarî conforti per ogni infermità. I suggerimenti di Antonio Carle furono presto recati ad effetto. [...] Le operazioni chirurgiche, scarse pel passato, oltrepassarono nel 1911 le 500; straordinariamente s'accrebbe l'influenza all'ambulatorio medico-chirurgico. [...] Si intraprese e procederà la formazione di un corredo sanitario che risponda convenientemente alla perizia della mano operatrice. [...] Allo spirito riformatore si appresta ora e si congiunge l'opera che inauguriamo. Non è dessa tutto ciò che abbiamo deliberato di fare. Manca, fra l'altro, la nuova sala per le operazioni, che meglio risponderà alle esigenze della scienza e della igiene. Ma intanto si allarga il beneficio e si migliorano d'assai le condizioni igieniche di questo ospedale. L'ingegnere Vallauri interpretò dicevolmente l'intento nostro e avemmo a compiacerci per il buon compimento dei lavori, nei quali ci assecondarono gli intraprenditori e gli operai, cui mando il nostro cordiale saluto»¹¹⁷.

Nel corso dell'anno seguente, 1912, e fino allo scoppio della Prima Guerra Mondiale, il complesso si accresce, con l'aggiunta di un reparto a pagamento, in sostituzione delle precedenti due piccole camere adibite alla degenza dei pensionanti. Entro il 1913 il nosocomio era stato provvisto di un impianto centrale di



G. VALLAURI, *Ospedale Mauriziano d'Aosta. Planimetria generale fabbricati e giardino*. Scala 1/200, 31 maggio 1911. AOMTO, Atlanti, Aosta, n. 17.

riscaldamento a termosifone, della conduttura di acqua potabile a tutti i piani con conseguente aumento delle «latrine» e degli «impianti idroterapici», della fognatura «con unica fossa centrale distante dal fabbricato, in luogo delle precedenti numerose fosse sparse nelle adiacenze degli edifici, richiedenti frequenti spurghi contro ogni elementare forma d'igiene»¹¹⁸, di una galleria interna verso il giardino, esposta a sud, per visite ambulatoriali e passeggiata dei convalescenti, di un nuovo reparto a pagamento per 10 letti di degenza, cui si aggiungevano interventi nelle vecchie infermerie e nei depositi mortuari, e infine di un padiglione speciale per le operazioni chirurgiche, con un dispendio per l'ordine di oltre 100.000 lire¹¹⁹. Nonostante le migliorie, il complesso dei fabbricati mostrava esattamente la sua natura: un insieme disomogeneo di ali, disposte a L intorno a un orto-frutteto, e delimitate da un lungo muro a chiuderne il perimetro, in una posizione chiave della città e senza possibilità di reale miglioramento, come testimoniato da numerose fotografie dell'epoca.

Nel corso degli anni trenta si era resa sempre più evidente l'insufficienza della struttura, che non assolveva soprattutto più, nonostante gli sforzi, alle nuove richieste in materia di igiene e di forniture idro-sanitarie, sicché l'amministrazione dell'ordine, impersonata prima dal professor Domenico Lanza e poi dall'onorevole Vittorio Badini Confalonieri pervenne alla decisione di procedere a una nuova edificazione, per la quale l'incarico della progettazione architettonica e strutturale è conferito, nel 1939, all'ingegner Gaspare Pestalozza di Roma¹²⁰, cui si affiancano ditte specializzate negli impianti¹²¹ e imprese costruttrici in grado di affrontare la complessità esecutiva del nuovo monoblocco ospedaliero¹²². La nuova struttura, a monoblocco, della capacità di 300 letti, dislocati su cinque piani fuori terra, secondo uno sviluppo a impianto arcuato con appendici radiali¹²³, si colloca in posizione periferica, seppure ben collegata con l'area nevralgica della città, ma lontana dal nucleo aulico, lungo la via di uscita verso la vallata del Gran San Bernardo, in un'area, fuori dal *faubourg de Saint-Etienne*, nella quale la Sacra Religione possedeva già dei beni, secondo le moderne teorie urbanistiche. Il nuovo complesso, sulla superficie fondiaria considerevole di 13.812 metri quadrati, è inaugurato nel 1942, mentre la fotografia inserita nel maggiore bollettino valdostano, il *Messenger Valdôtain*, di quella medesima annata, nelle "imprese" degli anni 1940-41 affianca il nuovo nosocomio all'appena terminato palazzo delle poste, eretto sempre in Aosta, secondo uno stile del tutto simile¹²⁴.

Nel sito anticamente occupato dal nosocomio si erige il nuovo Palazzo dell'Amministrazione Regionale, mentre il polo ospedaliero appare sempre più slegato dal nucleo antico della città e proiettato verso le nuove espansioni urbane secondo le direttrici di settentrione¹²⁵, ma soprattutto di ponente (attuale corso Saint-Martin de Corléans)¹²⁶. Nel 1971 l'ospedale mauriziano di Aosta viene acquistato dalla Regione Autonoma Valle d'Aosta e diventa ospedale regionale, staccandosi di fatto dalle vicende degli altri nosocomi ancora gestiti dall'ordine. L'Amministrazione Regionale provvederà nel 1984 alla costruzione di nuovo ingresso, frontale al precedente di Pestalozza, in grado di ospitare nuovi ambulatori e di fare da filtro alla struttura ospedaliera. Il progetto completava la creazione, l'anno precedente, dei reparti di degenza per le malattie infettive, l'acquisizione di una sala per la TAC e l'ecografia, nonché la costituzione della nuova struttura per le emergenze, proiettando il complesso nelle logiche dei grandi ospedali regionali.

5.3. Ospedale Mauriziano di Valenza

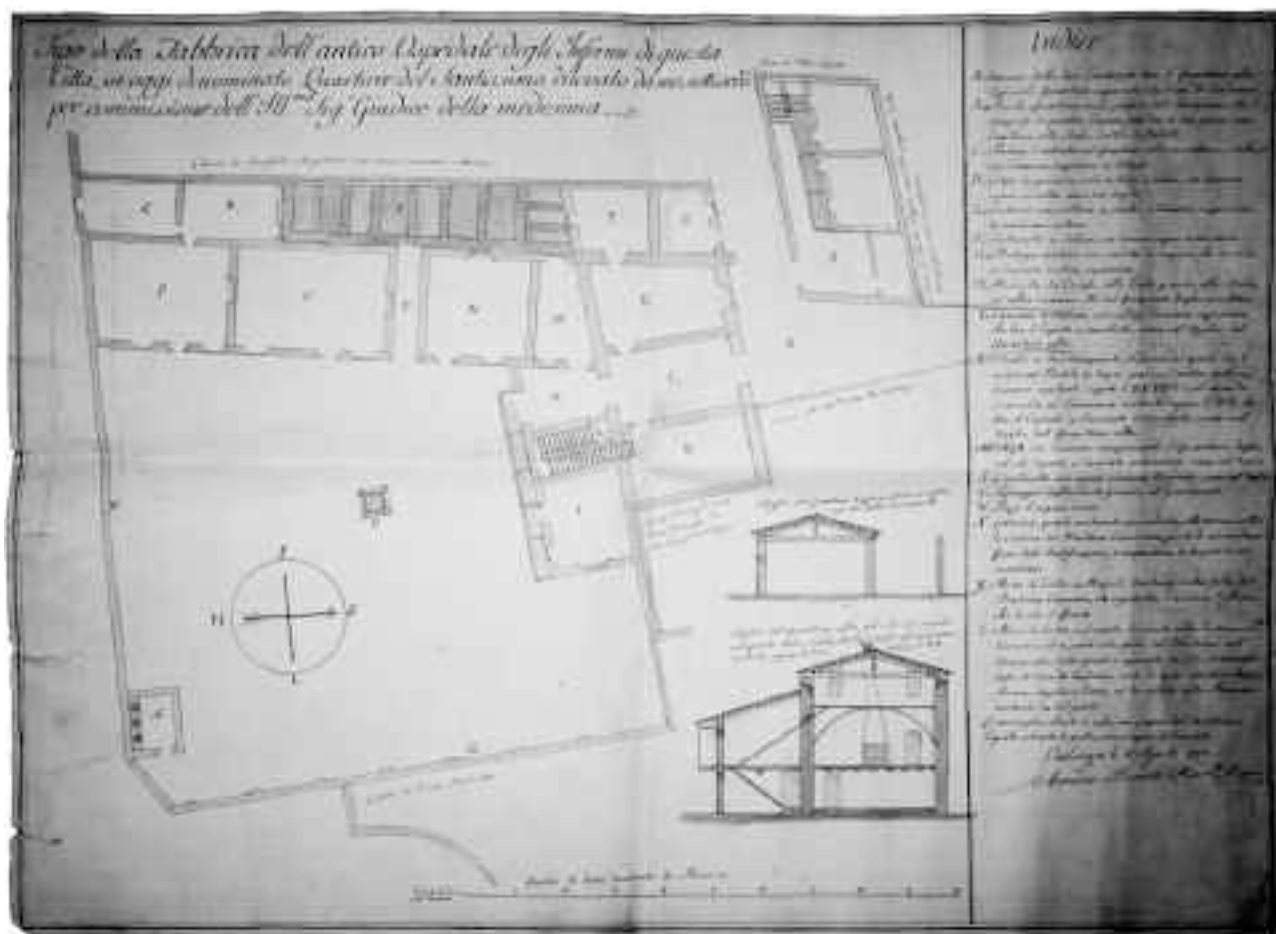
Le prime notizie sull'ospedale di Valenza, riconosciuto da Boselli come nosocomio di seconda categoria, secondo le regole legate alla capienza e alla modernità della struttura assistenziale, si ritrovano negli scritti dei più antichi raccoglitori di memorie civiche, Quaglia¹²⁷, Gasparolo¹²⁸ e Repossi¹²⁹, senza che, tuttavia, si possa prestare fede assoluta alle loro narrazioni, sovente non concordi nemmeno sulle datazioni di larga massima, prima dell'avvento dell'Ordine Mauriziano quale gestore principale dell'assistenza medica.

Dalla narrazione di Gasparolo, sicuramente la più completa, si ricava un quadro della gestione dell'infermità e della mendicizia, come è noto a lungo mescolate tra loro, estremamente simile a quanto ravvisabile in molti altri luoghi, compresa la stessa Aosta di cui si è appena trattato: un proliferare di piccoli, scomodi, inefficaci, ospedali-ospizi nei quali «solo molto tardi si ammise anche qualche malato [...]»¹³⁰. Sempre secondo consuetudine, questi primi ricoveri si trovavano distribuiti in accordo alle ripartizioni amministrative cittadine, nel caso di Valenza presso i *tre terzi* o *sorti* in cui era organizzata la città: *Astigiano*, *Bedogno* e *Monasso*, di cui il più importante era quello centrale, di *Astigiano*, diviso da quello di *Monasso*, più occidentale, dall'at-

tuale via Felice Cavallotti, e da quello di *Bedogno*, a levante, dalle attuali via Cavour e un tratto del corso Garibaldi¹³¹. La *gran croce*, come l'ha definita Vera Comoli, delle due assialità viarie principali, della via Maestra (che univa la porta di Po alla porta Astigliano, poi porta di Alessandria) e della direttrice di connessione tra la porta Monasso, poi detta di Casale e la porta Bedogno, poi detta di Bassignana, costituiva il cuore del sistema urbano e aveva il suo fulcro nella piazza del duomo e del municipio, attuale piazza XXXI Martiri¹³². All'interno di questo schema di vita cittadina, si inserivano le strutture assistenziali nella forma di ospizi-ospedali. Il più antico di questi era il trecentesco ospedale di sant'Antonio, cui seguiva quello di san Bartolomeo, di fondazione alta (1412, per volontà dello stesso comune valenzano), poi legato dal Cinquecento alla omonima confraternita, indi unito al successivo ospedale del *Corpus Domini* detto del Santissimo, legato al testamento di Gerardo Tintore del 30 settembre 1579, che lasciava per la fondazione dell'«ospedale per pellegrini e poveri, con due letti» la propria casa¹³³ e alcuni fondi alla compagnia omonima del Santissimo. Al primo lascito Tintore si sarebbe di poco posteriormente aggiunto quello del milanese Antonio Cesone, bottegaio, che lasciava la sua casa presso la via Maestra, ossia l'attuale via Garibaldi, vicina alla sede della confraternita di San Bartolomeo, che la affittava regolarmente. La confusione generata da questi lasciti, continuati senza interruzione ancora nel secolo successivo, spingeva nel 1596 il consiglio cittadino ad accordarsi con la compagnia per la creazione di un nuovo ospedale sotto il titolo del *Corpus Domini*, in grado di ovviare alla indecenza delle strutture presenti, «inhabiles et minus apti ad hospitandum pauperes»¹³⁴. Alla prima scelta di un sito presso la «sorte Monasso» ossia l'omonimo terziere, di proprietà dei Canonici Lateranensi di Santa Croce di Mortara, non andata a buon fine per l'opposizione degli stessi canonici, seguì la scelta definitiva di un isolato già di proprietà della compagnia, sito ove oggi sorge la chiesa dell'Annunziata, presso il quale i lavori iniziarono procedendo però molto a rilento, annota ancora Gasparolo. Negli anni successivi, attraverso l'acquisto di case contigue, le opere procedevano, sicché nel 1606 erano disponibili due prime infermerie di sei letti ciascuna, per gli uomini e le donne rispettivamente; nel punto di snodo tra le due era prevista la collocazione di un altare, secondo un modello assolutamente consueto, che sarebbe stato compiuto nel 1610, sempre secondo la ricostruzione dello storico, che peraltro non riporta una notizia sostanziale, segnalata viceversa da Repossi: secondo quest'ultimo, infatti, nel 1603 l'amministrazione comunale, su sollecitazione del Guardiano dei Cappuccini, deliberava di riunire tutti gli ospedali cittadini in uno solo che portasse il nome di *Corpus Domini*, per il quale la città si obbligava all'esborso annuo di 50 scudi per dieci anni e poi a un reddito perpetuo di 150¹³⁵. Il nuovo ospedale doveva avere otto letti per inferni, sei letti per le donne malate e due letti per i pellegrini sani ed essere amministrato dalla Compagnia del Santissimo Sacramento, di fatto quindi si tratta del medesimo ambito. La notizia trova conferme nella documentazione d'archivio: un *Atto Consulare della Comunità di Valenza, a cui sono annessi diversi capitoli per lo stabilimento di uno spedale in detta città*, datato 31 marzo 1603 copia conforme tiratane in Valenza il 7 luglio 1779¹³⁶, «Valentiae in sorte Astigliani, videlicet in sala magni Palatij Communis dicti oppidi et in Consilio Generale dicti oppidi convocato [...]» ricorda come il Padre Guardiano dei Cappuccini avesse più volte sollecitato (anche con orazioni dirette in sede di assemblea) la costruzione di una «fabbrica del ospitale, che già s'è deliberato di erigere in questa terra in conseguenza anco delle molte provisioni sopra ciò fatte ed dal Consiglio, ed anco dallo SSi Deputati dal Consiglio per questo effetto [...] sotto il titolo del Corpus Domini della Comunità di Valenza, e di quello abbia cura il Priore della Compagnia del Corpus Domini, ed due persone elette ogni anno dal Consiglio di squadra dell'istessa Squadra, i quali dichiariamo perfetti, o deputati, o eletti»¹³⁷.

La sorte del nuovo nosocomio è tuttavia triste: tra guerre e assedi era più il tempo che rimaneva inagibile di quello effettivamente attivo, sicché quando i francesi nel 1691 distrussero il monastero dell'Annunziata, le monache vi si trasferirono, lasciando all'ospedale i ruderi di porta Bassignana, presso i quali la compagnia erigeva un nuovo ospedale con annessa piccola chiesa, benedetta nel 1701. Le ragioni di questo spostamento dalla comoda sede di porta Po a quella ben meno valida di porta Bassignana apparivano oscure allo stesso Gasparolo, che però rileva come in questo trasferimento si annidi la fine dell'istituzione d'asilo, i cui fabbricati vengono affittati all'autorità militare come quartiere per le truppe. Visti i costi di manutenzione, nel 1758 la compagnia deliberava la vendita dello stabile, poi di fatto non avvenuta, mentre la chiesa dell'Annunziata, che era rimasta di proprietà delle monache, veniva alienata a un privato una decina d'anni più tardi.

A partire dagli anni settanta del XVIII secolo il destino di quanto rimaneva del vecchio ospedale cittadino pare legato inscindibilmente alle sorti dell'Ordine Mauriziano: nel 1770 in seduta della Compagnia del



AMEDEO BARETTI, *Tipo della Fabbrica dell'antico Ospedale degli Infermi di questa Città, in oggi denominato Quartiere del Santissimo, rilevato da me sottoscritto per commissione dell'Ill.^{mo} Sig. Giudice della medesima*, 8 agosto 1777. AOMTO, *Ospedale di Valenza*, mazzo 1 (1777-1800), da inventariare.

Santissimo si leggeva l'ordine sovrano di fare denuncia dei beni «ricevuti a scopo di assistenza gratuita agli infermi»¹³⁸, cui peraltro la compagnia non ottemperò. Ne derivò nel 1776 il sequestro di tutti i beni dell'antico ospedale e il loro trasferimento alla Sacra Religione. A nulla sarebbe servita l'accorata protesta di monsignor Olivazzi, vescovo di Pavia, che osservava come i beni del lascito originario del Tintore non servissero per la cura degli infermi, ma fossero riservati ai viandanti e ai poveri, cui fece seguito la supplica della medesima compagnia: i beni confiscati non vennero mai resi e l'Ordine Mauriziano prese possesso anche di quanto rimaneva presso il quartiere del Santissimo¹³⁹. Come era subentrato l'Ordine Mauriziano nella gestione della malandata questione ospedaliera in Valenza? Il primo impulso era giunto dalla istituzione nel 1722, in ottemperanza alle regie patenti, di una Congregazione di Carità, che si sarebbe dedicata ai poveri, ripartendo le competenze tra gestione della mendicizia e cura degli infermi. Gli antichi ospedali-ricoveri-ospizi cessavano la loro funzione e si rendeva evidente la necessità di strutture più idonee alla cura, cui davano i mezzi di sostentamento lasciti benemeriti: per Valenza questi erano i legati testamentali di Stefano Iorio (4 dicembre 1757) di 6666.13.4 lire piemontesi e 12 pezze di tela, di Laura Tibaldera (29 novembre 1771) e del marchese Camillo Capriata (3 dicembre 1771) di quattro sacchi di frumento all'anno per l'erigendo ospedale, cui avrebbero dato nuova linfa i lasciti della marchesa Delfina Del Carretto di Mombaldone, vedova del marchese Camillo Bellone, ultima della casata, che lasciava (28 e 29 ottobre 1776, con testamento rogato in Torino dal notaio Rossetti) tutto il suo patrimonio di 323 giornate nel territorio di Valenza e il proprio palazzo cittadino in Valenza¹⁴⁰ alla Sacra Religione dei Santi Maurizio e Lazzaro con l'espresso obbligo di costruire e mantenere nel medesimo palazzo un ospedale d'infermi¹⁴¹. A questi beni si aggiungevano due case in Valenza e alcuni censi e rendite ceduti all'erigendo ospedale della Compagnia del Santissimo Sacramento e quindi confluiti nel patrimonio per il nuovo ospedale mauriziano. Si tratta del censo Mattacheo di 13,20 lire per un capitale di 330 lire e l'annualità della Città di Valenza di 124,34 lire¹⁴², cui si sommeranno di lì a poco i legati dell'avvocato

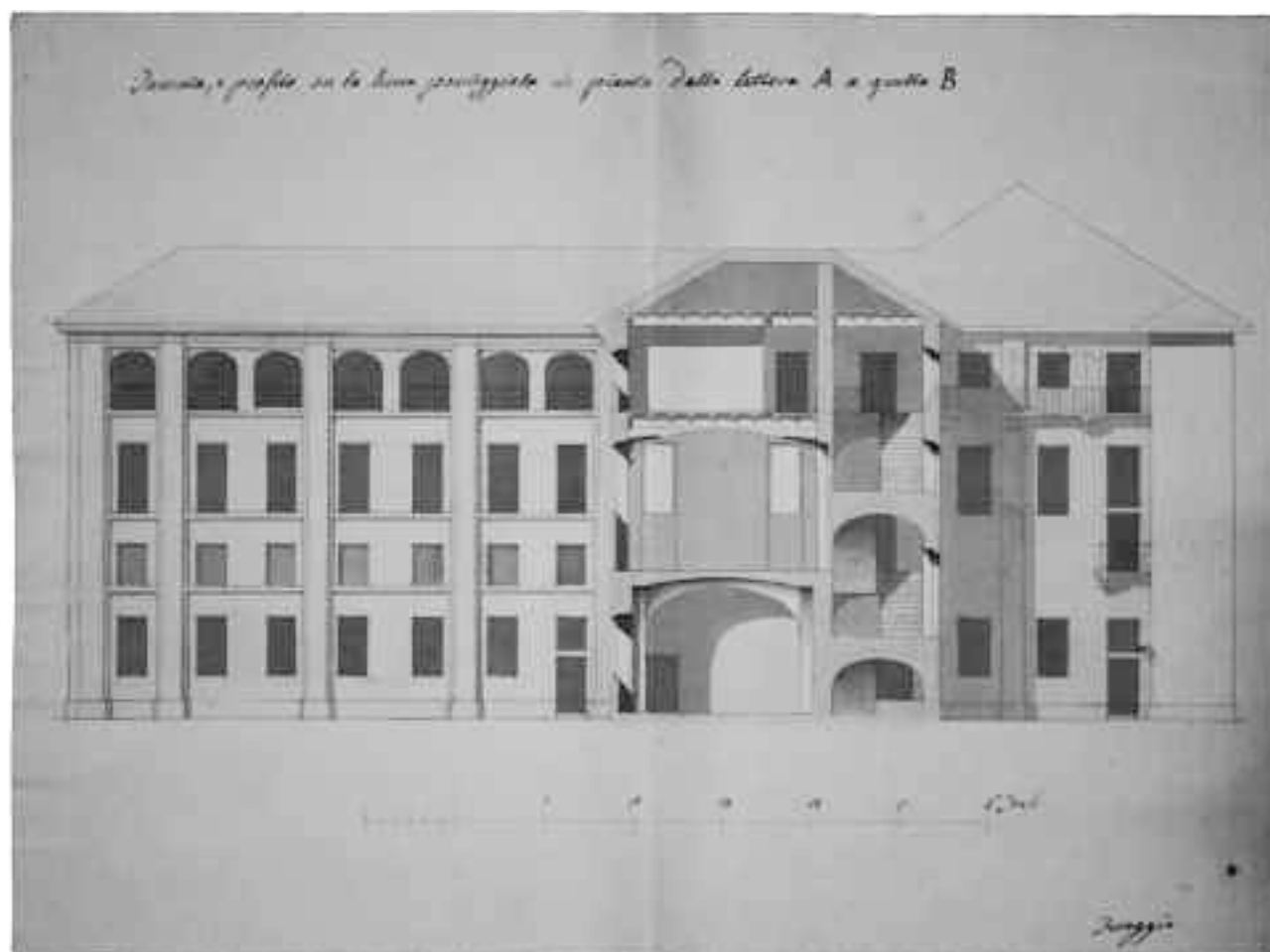
Filippo Bolla di 20.000 lire e di Cristina Salmazza vedova Pastore, che lasciò una cascina detta di san Zeno e una casa in Valenza¹⁴³ (secondo altre fonti legata invece nel 1818 al nuovo nosocomio)¹⁴⁴.

Il re Vittorio Amedeo III approvava tale eredità¹⁴⁵, incaricando vari esperti di una precisa ricognizione dei siti, in perfetta specularità con quanto avvenuto in Aosta. A fronte del catasto sardo¹⁴⁶, un primo rilevamento del 1777¹⁴⁷ è seguito un paio d'anni dopo da nuove rilevazioni, nell'ottica di una definizione precisa della questione e delle scelte da operarsi riguardo al palazzo della marchesa: nel 1779 era la volta del comune di fornire un resoconto della situazione attraverso un corposo documento sottoscritto dal giudice della città Bistolfi¹⁴⁸, mentre l'anno successivo il misuratore Pietro Farina procedeva a nuova ispezione del sito dell'antico ospedale e del palazzo, qui corredata di tavole, della marchesa¹⁴⁹. La relazione dichiara che il misuratore della città venne incaricato dal Provinciale della Sacra Religione Vincenzo Ravicchio dell'ispezione dell'antico ospedale («Casa denominata dell'antico Ospedale d'infermi inserviente ora di quartiere per la Truppa situata in questa Città nella sorte di Bedonio sotto li consorti dell'Ilmo Sig. Conte D. Giuseppe de Cardenas da due parti, del sito e Bastione detto della Carassena di ragione di questa Fortificazione, de Cugini Angeleri, di Francesco Aaschino (?), e della strada pubblica, per indi dare il mio giudizio, ed accertate notizie dello stato di questa casa [...]»), giudicata povera e composta di tre bracci di fabbrica di sole quattro stanze al piano terra di lunghezza ognuna due trabucchi di Piemonte, vetuste, umide e con i muri in pessimo stato; il secondo piano non era che un camerone sotto la sola protezione dei coppi. Un nuovo ospedale, da lui previsto secondo un impianto a crociera, sarebbe estremamente costoso e dovrebbe prevedere una rifondazione praticamente integrale. Non molto più semplice la situazione nel caso del reimpiego del palazzo nobiliare: qui le strutture risultano certamente migliori, ma il sito di gran lunga più angusto, insufficiente all'apertura di un ospedale di 40 letti, come immaginato dalla Sacra Religione. L'edificio rilevato confina con la casa di Bartolomeo Campora e con proprietà del convento di san Francesco, risultando perfettamente identificabile con le particelle numero 2379 e 2380 (giardino) del catasto sardo, di proprietà della famiglia Bellone; la seconda delle due è un giardino molto semplicemente organizzato in quattro aiuole, mentre il complesso appare contrassegnato da una grande corte d'onore, connessa a due corti minori e alla corte rustica e relativo casino. L'insieme appare privo di grande omogeneità compositiva e, come era assolutamente consueto, accorpamento di lotti diversi, a formare un insieme di stanze senza reale sequenza. Non parendo soddisfatta la Sacra Religione, ancora l'anno successivo, veniva incaricato un altro esperto, questa volta l'architetto Gianotti di Alessandria, di provvedere a un nuovo sopralluogo, con relativa relazione e annesso progetto di trasformazione del palazzo signorile in ospedale¹⁵⁰. La relazione precisa la provenienza dell'incarico all'architetto direttamente dal Segretario di Gabinetto di Sua Maestà, il conte Melina di Capriglio, a riprova dell'interesse anche regio alla soluzione della questione, mentre ribadisce la necessità di demolire quasi integralmente il Quartiere se l'ordine volesse erigervi un nuovo nosocomio e valuta idoneo alla trasformazione il palazzo signorile («essere bensì capace ad essere ridotto ad uso di Spedale ma non trovo che ciò convenga mentre in questo vi può abitare il Sig.r Governatore ed anche ivi può stare persone Reali in occasione di passaggio. Risultando dall'attenta visita delle case rustiche contigue al Palazzo sudd.to consistenti in un casino di 4 camere a due piani con loro scala, un portico, o sciosta, un torchio da vino in fondo diverse camere, un portico, ed altri vani coll'andito laterale al Palazzo sudd.to avanzo ad esporre mio sentimento riguardo alla erezione del nuovo Spedale [...]»)¹⁵¹.

La sua proposta appare in linea con le teorie all'epoca imperanti, consolidate in fondazioni di ben altra portata, e teorizzate da architetti di prestigio. La tavola di progetto, molto compromessa e con ampia lacuna, rende tuttavia perfettamente il suo progetto, che la relazione provvede a completare della necessaria descrizione: «in tutto questo grande sito [l'intera proprietà Bellone, compresi il rustico e il giardino] si può benissimo stabilire tre infermerie separate tra di loro dalla Cappella così che un altare solo serve a tre infermerie, ed a fianco di questo riesce benissimo approposito una sacristia, con tribuna a servizio del Sig.r Governatore, come dal progetto, qui annesso mi dò l'onore di presentare. Il casino verso la contrada vicinale a tramontana serve a beneficio delli Chirurghi Cappellano, ed altri usi, cioè un atrio, camera d'un portinajo, ed il resto, che si richiede si può prendere dalle cantine, che sono dentro il Palazzo, le quali presentemente sono di niun uso, ed in queste si può collocare la Cucina, li Magazzini come dall'indice apposto lateralmente al disegno suddetto»¹⁵². Alla pianta è allegata anche una bella sezione che mostra lo sviluppo dell'atrio, dello scalone e dell'infermeria e una seconda sezione (taglio trasversale sopra la linea DE per mostrare la copertura voltata della prima infermeria). Sul margine sinistro del foglio una corta striscia di facciata mostra il *Prospetto dell'entrata*

allo Spedale dalla Contrada Maestra, ingresso di una certa sontuosità, che avrebbe dovuto sottolineare il ruolo di pregio, nel tessuto urbano, del nuovo nosocomio¹⁵³. La relazione si conclude ribadendo come il palazzo Bellone rimanga l'unica dimora patrizia disponibile per l'alloggiamento di un governatore con famiglia, contribuendo forse non poco alla scelta finale di scartare un uso diretto della residenza e procedere al ridimensionamento dell'impresa nella prospettiva dell'acquisto di un sito reputato più idoneo: nel volgere di pochi mesi al medesimo architetto Gianotti viene richiesto di procedere a sostanziali riduzioni del suo progetto iniziale. La prima soluzione, del 18 febbraio 1781, si concentra sugli annessi rustici del palazzo e risulta composta da due piante, del sotterraneo e del piano terreno, con annessa ampia legenda, in grado di ridurre notevolmente le spese e di ospitare tre camere di degenza, attorno alle quali ruotano in perfetta efficienza tutti i servizi necessari¹⁵⁴. Il 21 marzo del medesimo anno il Gianotti presentava un ulteriore affinamento del progetto, comprendente anche il volume del cosiddetto "Casino"¹⁵⁵; il progetto, molto completo, contemplava ancora la destinazione del palazzo a sede del governatore (indicato infatti nella planimetria generale come *Palazzo del Governatore*) e assegnava più ampio spazio alle infermerie, completando le tavole con una sezione (*Taglio trasversale da tramontana a ostro*) a mostrare ancora le coperture voltate. Il 1° aprile infine dava quella che pare essere la soluzione finalmente approvata. Il numero dei posti-letto pare ancora ridotto: un'infermeria con quattro letti per le donne e una con cinque per gli uomini, in un progetto scarno, definito dallo stesso architetto «di piccolo Spedale per ammalati»¹⁵⁶ a quanto pare ancora ridotto al numero di soli quattro letti aperti in modo provvisorio presso l'edificio del "Casino" e risultati subito inadatti¹⁵⁷.

Frattanto, all'inizio di luglio sempre dell'anno 1781, l'architetto Giovanni Battista Feroggio proponeva una totale revisione della questione, con l'impiego non tanto del palazzo della marchesa, quanto con la riplasmazione completa del sito dell'antico ospedale, già sede delle milizie e non a caso indicato come *sito del Quartiere della Truppa*. Le possibili proposte di Feroggio risultano riassunte in tre progetti contenuti in dieci



GIO. BATT. FEROGGIO, *Facciata, e profilo su la linea ponteggiata in pianta dalla lettera A a quella B*, in *Tre progetti*, contenuti in 10. disegni con annessi due calcoli di spesa, per la costruzione dell'Ospedale Mauriziano in Valenza e nel sito del quartiere della Truppa, denominato lo Spedale degl'Infermi, 1 e 31 luglio 1781. AOMTO, Ospedale di Valenza, mazzo 1 (1777-1780), da inventariare.

disegni, con piante e prospetto-sezione¹⁵⁸, in perfetta analogia con quanto elaborato per Aosta in anni simili, un progetto ambizioso che avrebbe comportato la demolizione dei vecchi, fatiscenti, edifici, considerati unanimemente da misuratori, periti e architetti, non riutilizzabili, sostituendoli con nuovi, ariosi bracci delle infermerie e con ampi loggiati verso il cortile interno, impiegando il medesimo isolato cinto da muri dell'antico nosocomio. Quello di Feroggio potrebbe apparire come l'ennesimo "esercizio di stile" dell'architetto, ma credo vada invece correttamente ricollocato entro la committenza regia, che probabilmente sondava in parallelo soluzioni diverse, salvo poi ripiegare su quella oggettivamente meno costosa.

Con regie patenti del 14 settembre 1781, ad appena pochi mesi dall'apertura del primo nosocomio, in verità assai ridotto, presso il Casino della marchesa Bellone, Vittorio Amedeo III autorizzava l'alienazione del palazzo nobiliare¹⁵⁹ per procedere all'acquisto di un nuovo edificio, reputato più idoneo per la realizzazione dell'ospedale di Valenza, casa già di proprietà del misuratore Baretti (lo stesso che aveva proceduto al rilievo del precedente complesso ospedaliero), acquistata per la cifra di 9.600 lire¹⁶⁰. Purtroppo di questo nuovo sito non è stato al momento possibile reperire alcun dato maggiore, nella dispersione delle carte d'archivio, ma si sa che ebbe vita comunque breve: inaugurato il 1° febbraio dell'anno seguente, iniziò a funzionare con soli sei letti, probabilmente tre per gli uomini e tre per le donne, ma comunque arrivando a ospitare nel corso della prima annata 71 ammalati. Un documento dei primissimi giorni del 1783, testimonia infatti il passaggio di 71 degenti, equamente ripartiti tra uomini e donne, di cui 13 deceduti durante la loro permanenza in ospedale, ma altri viceversa «usciti risanati»¹⁶¹, con un buon funzionamento nonostante l'esiguità della struttura e un regolamento, emanato lo stesso anno 1782, di notevole ricchezza e complessità, copia adattata di quello di Lanzo¹⁶². Entro il 1795 i letti erano aumentati a otto, sempre esigui, ma a dimostrazione di una crescita della struttura assistenziale, destinata tuttavia a scarsa fortuna: in età napoleonica, essendo passata la gestione dei beni ospedalieri della Sacra Religione alla *Commissione Amministrativa degli ospizi civili*, il piccolo nosocomio venne ribattezzato in ospedale di san Bartolomeo, annota Gasparolo, sicché sulla facciata principale dell'edificio, rivolta verso la piazza maggiore della città, venne apposta la targa con la scritta *Hôpital de S. Bartélémy*¹⁶³. Sempre Gasparolo fa notare come questo tentativo di recupero dell'antica denominazione nasconda viceversa una notevole confusione, essendo all'origine dell'ospedale valenzano la struttura denominata del *Corpus Domini* o del *SS. Sacramento*, ma fornisce un'indicazione interessante sulla collocazione del nosocomio, che pareva affacciarsi sulla piazza sede al contempo dell'amministrazione civile e del potere religioso. Con la Restaurazione la Sacra Religione rientrò nella sua carica e riprese la gestione dell'ospedale, divenuto però sempre più insufficiente alle necessità cittadine.

Nel 1825 si decise quindi di procedere all'acquisto di un sito più idoneo, soprattutto in vista di un'espansione consistente dell'istituzione, cadendo la scelta su un ampio fabbricato, già di proprietà dei conti Figarolo di Groppello, denominato "La Filanda", acquisito per 12.000 lire¹⁶⁴, cui vennero rapidamente aggiunti alcuni fabbricati minori di proprietà dei fratelli Foresti, ottenuti in cambio della casa lasciata a suo tempo dalla donatrice Cristina Salmazza vedova Pastore¹⁶⁵. Con il consistente esborso di 69.716,43 lire il complesso venne completamente ridefinito, in una campagna di lavori durata dal 1826 all'inaugurazione il 1° febbraio 1829, secondo i documenti d'archivio su progetto di Antonio Talucchi, ma senza che i relativi disegni possano essere oggi individuati¹⁶⁶ con una disponibilità di 24 letti¹⁶⁷, portati poi a circa 40¹⁶⁸. «Bello, ed in tutte le sue parti adattissimo» a detta dei contemporanei¹⁶⁹, l'ospedale beneficiava di un ulteriore intervento, operato da un ingegnere-architetto di assoluto prestigio, Carlo Bernardo Mosca, in quegli anni impegnato in modo costante a servizio della Sacra Religione: nel 1836, ricorda Boselli, essendo crollata una parte del tetto, che travolse pure un'ala dell'edificio, vennero intrapresi costosi interventi di risistemazione (per la somma di 35.657,59 lire), affidati appunto a Mosca. Ne deriva una ricca pianta del complesso¹⁷⁰, che illustra perfettamente la struttura del nosocomio, organizzato intorno a un vasto cortile interno, poi sempre conservato e dotato di aree verdi nel corso del secolo, contornato dalle maniche del fabbricato, dotate di un porticato voltato al piano terreno e di ampie aperture finestrate a quello superiore, secondo una disposizione che trova puntuali analogie nei nosocomi torinese e aostano¹⁷¹. A un costante aumento della capacità di ricezione dei degenti, ormai ospitati, qualunque fosse la patologia e la fede religiosa – tolto i tubercolotici, per i quali il comune aveva sollecitato la creazione di un'apposita sezione, ma che la Sacra Religione preferì dirottare su altri luoghi di cura – arrivata a 42 letti nel 1910, corrispondono costanti opere di miglioria, intraprese negli anni tra il 1840 e il 1914 (28.000 lire nel 1879, e diverse altre migliaia negli anni

a seguire). Ricorda Boselli che in tal modo si diede «un migliore assetto ai vari locali, e si rinnovarono i servizi. Si migliorarono così gli accessi alle infermerie, si aprirono nuove sale per l'ambulatorio e per le operazioni chirurgiche, si radunarono in apposita sezione alcuni letti per i bambini, si impiantò il riscaldamento a termosifone, si perfezionarono i gabinetti idroterapici e di degenza»¹⁷², ma senza che il nosocomio potesse ormai essere idoneo alle necessità della città.

Lo sviluppo urbanistico di Valenza, nonché il mutare delle pratiche sanitarie rendeva già durante il secondo conflitto mondiale la struttura di via Pellizzari del tutto insufficiente e inadatta, frutto del «susseguirsi di adattamenti e di sistemazioni che [avevano] finito per dare vita a un insieme costruttivo punto razionale, dove l'organizzazione interna non può non riuscire difettosa e scarsamente efficiente»¹⁷³ e spingeva all'idea della necessità di scegliere non tanto la strada di un ulteriore ampliamento, difficile da attuare nella rarefazione del tessuto urbano, ma quella di una completa ricostruzione fuori dal nucleo più antico e denso della città, con l'individuazione della localizzazione più idonea nella regione Madonnina, oltre i viali di circonvallazione, area di forte espansione. Si trattava infatti di progettare nuove strutture¹⁷⁴ in un lotto la cui scelta è affidata allo stesso progettista, l'ingegner Giorgio Rigotti, in quegli anni responsabile anche della redazione del nuovo Piano Regolatore della città. Alla localizzazione, in aree estese (poco meno di 8.000 metri quadrati), corrisponde un notevole aumento della capacità di letti (75, aumentabili a 130 nel caso di totale esecuzione del progetto – che prevedeva il completamento del fabbricato lineare su tutta la lunghezza già occupata dal piano terreno, poi di fatto non realizzato – per il nuovo nosocomio), ma anche una logica compositiva totalmente diversa e un materiale dalle straordinarie capacità strutturali quale il cemento armato. Il progetto sceglie la soluzione «a monoblocco»¹⁷⁵, mentre l'individuazione del progettista appare non priva di significato: un tecnico di fiducia dell'ordine, coinvolto anche su altri cantieri e al tempo stesso l'incaricato dal comune della pianificazione urbanistica, Giorgio Rigotti (coinvolto ufficialmente dall'ordine nel 1950) affiancato per i calcoli del cemento armato dall'ingegner Giuseppe Maria Pugno¹⁷⁶, con affidamento dell'esecuzione di tutte le opere murarie e in cemento armato, in appalto, all'impresa Dellachà di Spinetta Marengo e Pozzolo Formigaro¹⁷⁷. Seppure non integralmente eseguito, il progetto consegna comunque alla città un contenitore finalmente nato espressamente per l'uso ospedaliero, ancora oggi in perfetta efficienza, nonostante il mutare delle esigenze di degenza e di cura, che ha subito qualche intervento di miglioria, ma senza che l'impianto di base venisse completamente stravolto o compromesso, a riprova di una certa elasticità dei nosocomi progettati nel corso della seconda metà del secolo appena trascorso, più trasformabili di molte strutture di recentissima costruzione.

Il vecchio ospedale, purtroppo demolito, ormai nel pieno centro della città, verrà sostituito, per tutta l'estensione dell'isolato, da un enorme condominio, realizzato nella seconda metà degli anni cinquanta, mastodontico e purtroppo incongruo elemento nello *skyline* urbano, sicché nulla è oggi individuabile della serie di spostamenti che il nosocomio valenzano attraversò sin dalla tormentata scelta del primo sito per la sua apertura. Non rimane la primissima sede presso l'antico bastione Carassena (il “Quartiere della Truppa”), non rimane il “Casino nobiliare” della marchesa Bellone, non rimane la casa presso la piazza principale nella quale si aprì il primo ospedale vero e proprio, non rimane la sistemazione a lungo conservata della via Pellizzari, solo l'attuale ospedale moderno svetta, anche in ragione della sua altezza, in un quartiere di fabbricati bassi, di giardini e viali alberati. Rimane perfettamente riconoscibile il cosiddetto “ospedalino”, fondato nel corso dell'Ottocento come ricovero per gli incurabili e oggi casa di riposo¹⁷⁸, ma si tratta di tutt'altra struttura.

5.4. Ospedale Mauriziano di Lanzo

L'organizzazione razionale dell'assistenza medica nelle Valli di Lanzo e in specifico in Lanzo non può essere disgiunta dalla presenza dell'Ordine Mauriziano. Tirsi Mario Caffaratto ne ha ricomposto origine e funzionamento con la consueta scrupolosità¹⁷⁹ e in questo caso, a differenza di quanto avvenuto per Aosta (dove la questione dei rapporti con il precedente ordine transfrontaliero del Gran San Bernardo o la progettazione di Feroggio, per quanto non eseguita, non erano state affrontate sin nel dettaglio) e per Valenza (addirittura negletta), non pare sia possibile aggiungere molto alla sua ricostruzione, salvo l'indagine sulle scelte architettoniche e localizzative. Anche la narrazione che ne fornisce Boselli¹⁸⁰ appare scarna, a confermare una sostanziale tranquillità di gestione e processo di costante ampliamento dei letti a disposizione degli infermi non della

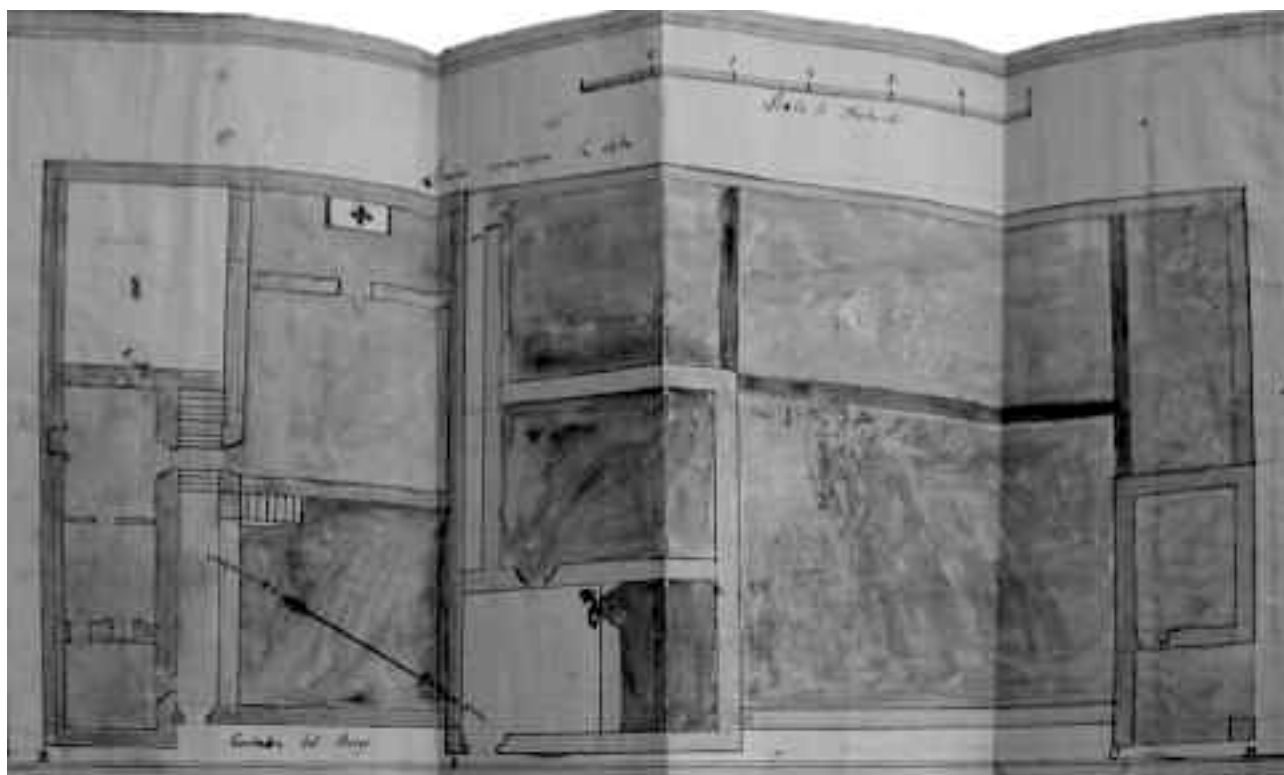
sola cittadina, ma dell'intero sistema di vallate che su questa convergono. Solo leggermente più dettagliato l'articolo di Giorgio Rigotti¹⁸¹ che, come si ricorderà, in quegli anni si occupava ad ampio spettro del patrimonio immobiliare mauriziano.

Secondo un modello consolidato in generale un po' ovunque, ma con netta preminenza in area alpina e prealpina, Lanzo presenta sin dal basso medioevo un sistema complesso di assistenza, soprattutto a pellegrini e viandanti, sicché non stupisce che a partire dal XIII secolo vi prosperasse un centro principale di accoglienza, connesso con una rete più estesa di ospizi minori. L'origine e il funzionamento, continuativo sino alla metà del XVII secolo sono stati indagati puntualmente¹⁸² e rappresentano la riproposizione della consueta ospitalità protrattasi sino al Settecento e alle riforme introdotte essenzialmente da Vittorio Amedeo II e dai suoi immediati successori, Carlo Emanuele III e Vittorio Amedeo III, per essere poi riprese e ampliate principalmente in età carloalbertina.

È ancora una volta a metà Settecento che la situazione si rivela del tutto insostenibile e un generoso lascito, fatto direttamente alla Sacra Religione, da parte del maresciallo conte Giuseppe Ottaviano Cacherano Osasco della Rocca¹⁸³, permette l'apertura nel 1769 di un nosocomio realmente a servizio dei malati poveri, uno «Spedale d'Infermi» come dice l'atto di fondazione¹⁸⁴, andandosi ad aggiungere al lascito (peraltro apparentemente disperso) di qualche anno precedente di Cecilia Gerardi vedova Bernardi, a sua volta a favore della Congregazione di Carità locale per «beneficio de' poveri infermi di questo luogo»¹⁸⁵. Il conte aveva provveduto preventivamente ad accertarsi dal comune e dai medici locali della fattibilità della sua proposta, ottenendone la risposta che la Congregazione di Carità era priva di mezzi consistenti e certo non poteva metterne a disposizione dell'erigendo ospedale, vista la grande quantità di «poveri vergognosi» che dovevano essere assistiti, che la città era a sua volta assai poco agiata e non poteva contribuire che con 25 lire annue, ma che medici, chirurghi e speciali erano disponibili a cooperare, i primi anche gratuitamente e gli ultimi a costo agevolato¹⁸⁶. Forte di questa disponibilità generale, seppure scarsa in termini finanziari, il conte provvide alla ricerca di un luogo idoneo alla fondazione, pervenendo all'acquisto, il 26 agosto 1760, della proprietà delle sorelle Caroccio, corpo di casa in contrada del Borgo, «coerente a mezzogiorno la Contrada del Borgo, a sera la proprietà del Signor Gabriel Carrocchio, a mezzanotte la proprietà di Michele Dematteis e la strada pubblica detta del Castello» per la somma di 2.500 lire¹⁸⁷. La casa acquistata non era di grandi dimensioni, ma collocata in posizione estremamente idonea, sulla strada principale dell'abitato, e dotata di uno spazio di terreno libero che avrebbe permesso un'espansione eventuale. Negli anni a seguire la discussione sul nuovo ospedale avrebbe occupato il conte e il Consiglio della Sacra Religione, mentre un *Progetto e parere per la fondazione e stabilimento d'uno spedale di sei letti per infermi in Lanzo*, con dotazione di tre inservienti di servizio, di poco posteriore, mettendo la nuova fondazione sotto la diretta dipendenza di quella magistrale torinese, esponeva i principi guida dell'erigendo nosocomio, fissando come imprescindibile l'apertura della struttura a qualunque malato «sans nomination, sans partialité suivant le besoin qu'en auront les paure de deux sexes indifferement»¹⁸⁸. Non può sfuggire che la piccola struttura fu anche la prima (a parte l'ospedale della capitale) a essere dotata di un esteso regolamento¹⁸⁹, che fece da modello per quello di Valenza e per alcuni tratti anche per quello di Aosta.

Il 23 marzo 1769 Regie Magistrali Patenti approvavano la fondazione, confermata in seno all'ordine con atto dell'8 aprile del medesimo anno¹⁹⁰. L'*Instromento* specifica che si tratta della «fondazione d'uno Spedale d'Infermi nel luogo di Lanzo, sotto il titolo de' Santi Morizio, e Lazzaro, fatta da S.E. il Sig.r Conte D. Giuseppe Ottaviano Cacherano Osasco della Rocca [...] alle ore cinque circa di Francia, dopo mezzo giorno, in Torino, ed in una delle camere dell'appartamento tenuto da S.E. il Sig. Conte della Rocca nel di lui proprio palazzo, esistente sotto la Parrocchia Metropolitana, Cantone di S. Steffano [...] nel suo feudo [...], con assegnare per la dote di esso, oltre l'abitazione capace, e propria per un tal uso, con tutti li mobili necessari»¹⁹¹, un capitale di lire Cinquantamila, impiegato sulli Monte di S. Giambatt.a della presente Città, fruttante al tre e mezzo per cento, lire mille settecento cinquanta annue [...], opera diretta al sollievo dei poveri [...]»¹⁹².

L'ospedale si apriva nella casa riadattata in maniera rapida, ma efficiente. Un disegno¹⁹³, probabilmente di progetto, accompagna l'atto di fondazione; estremamente sintetico, dal tratto spesso e dalla coloritura ad acquerello di estrema rozzezza, appare non firmato e non datato, solo dotato in testa di una scala metrica in trabucchi e, a trapassare parte della raffigurazione, da una freccia indicante *mezzanotte* e *mezzogiorno*. Vi si rappresentano un edificio a nastro, dotato di una cappella dalla semplice aula e piccolo presbiterio separato,



S.A., Planimetria dell'ospedale di Lanzo, allegata all'*Instrumento* di approvazione della fondazione, come da Regie Magistrali Patenti, 23 marzo 1769. AOMTO, *Ospedale di Lanzo*, mazzo 1, doc. 7.

una serie di stanze quadrate di ridotte dimensioni servite da semplici corridoi e strette rampe di scale. Non molto altro si può desumere dalla rozza pianta, che peraltro rappresenta la situazione della primissima fondazione, la cui cappella venne benedetta, assieme al piccolo cimitero, il 7 agosto 1769 dal vicario di Lanzo, coadiuvato da altri prelati, in parallelo con la nomina di don Gaspare Carroccio a rettore del nuovo ospedale, con lo stipendio annuo di 200 lire e il diritto all'alloggio¹⁹⁴.

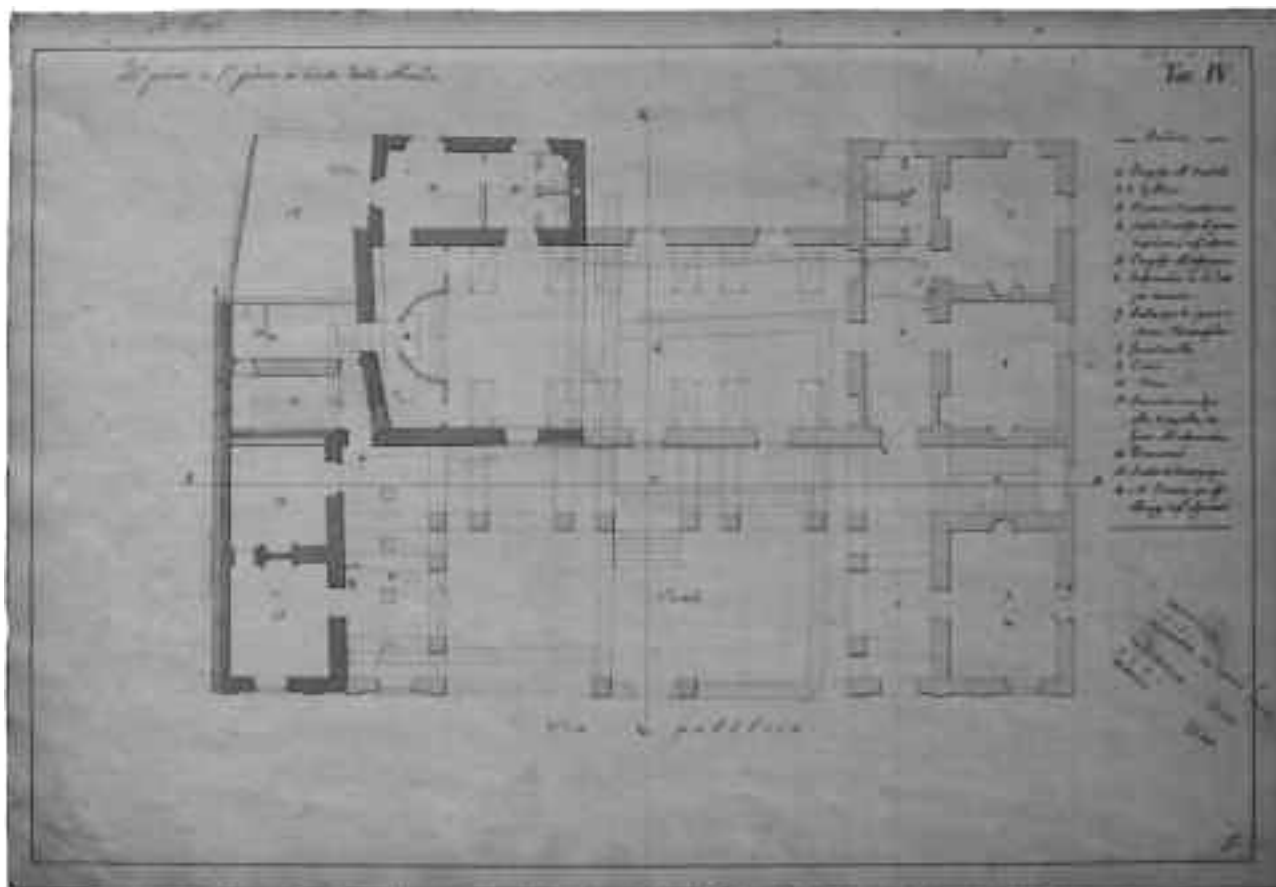
Per quanto non grande, l'ospedale pareva funzionare perfettamente, come testimoniato dal costante aumento dei ricoverati, dai 25 del primo anno fino ai 62 del 1775 e una lettera di compiacimento citata da Caffaratto, ma senza collocazione e data (verosimilmente dei primissimi anni ottanta del secolo) e che non è stato possibile rintracciare per verifica, del conte Carlo Francesco Buzani al rettore dell'ospedale, a seguito della visita del Grande Spedaliere, «avendolo ritrovato nella sua piccolezza bello, ed allegro, e quel che è più tenuto con quella polizia e decenza, che merita uno della S.ma Religione. Quantunque non abbia soggezione a un Capo, che lo visitò sovente, si usano da chi lo dirige quelle premure, ed attenzioni perché lo spedale sia sempre in buon stato, e pulito [...]»¹⁹⁵. Al buon funzionamento concorrevano il regolamento e qualche donazione, tra le quali, allo scadere della gestione mauriziana, prima della requisizione francese, nel 1806, si segnala quella di 1000 lire da parte di don Gabriele Maria Carroccio. Dal 1806 al 1820 l'ospedale rimaneva chiuso e nessun malato poteva accedervi; alla sua riapertura tuttavia la struttura riprese correttamente la sua funzione, ma in un contesto ormai del tutto insufficiente, né sarebbe valsa la realizzazione di due latrine una interna e una esterna¹⁹⁶ a migliorare le condizioni di un nosocomio che nel 1825 era definito in grave stato di degrado¹⁹⁷. Se il licenziamento del rettore e la sua sostituzione con due suore e una serva furono efficaci, lo fu ancora di più il riarredo totale, reso possibile dalla generosità di un nuovo benefattore, il marchese Brignole, già Gran Maresciallo dell'ordine, che tra il 1830 e il 1849, anno della sua morte, legò a questo malandato ospedale 1200 lire all'anno, per una somma totale di 22.800 lire¹⁹⁸.

Se da un lato, come è stato illustrato in modo efficacissimo sempre da Caffaratto, sull'istituzione gravavano le difficoltà di rapporto tra medici, chirurghi e suore, nonché i problemi connessi al bacino d'utenza, che si estendeva al sistema delle vallate e imponeva ai medici turni estenuanti¹⁹⁹, dall'altra la questione principale rimaneva quella della sede ormai del tutto decrepita e inadatta agli avanzamenti compiuti dalla medicina o all'acquisizione dei concetti di igiene. Nel 1847 Carlo Alberto ordinava la demolizione completa e la totale

ricostruzione del fabbricato, sul medesimo sedime, a totale spesa dell'Ordine Mauriziano, per 24 letti di degenza, affidandone la progettazione a Carlo Bernardo Mosca²⁰⁰, architetto di fiducia dell'ordine²⁰¹, che conosceva bene il luogo di Lanzo per altri incarichi pregressi²⁰². Mentre Mosca procedeva alla progettazione, secondo Boselli, il numero di letti cresceva comunque a 12 (1850)²⁰³, poi spostati nella casa del medico Marchini, adattata a nosocomio provvisorio durante l'esecuzione dei lavori²⁰⁴. La costruzione era compiuta nel 1854, costata 150.000 lire²⁰⁵, dotata di 24 letti per la cui gestione l'ordine stanziava 10.000 lire annue, poi portate a 12.500, e veniva inaugurata solennemente da Vittorio Emanuele II il 5 settembre 1854. Il progetto di Mosca appare legato alla sua convinta organizzazione degli spazi, che devono aprirsi con gallerie voltate e dotate di ampie finestrate su un cortile e, nel caso specifico di Lanzo, anche sulla valle. I disegni²⁰⁶ mostrano inoltre chiaramente come l'architetto parta dal volume originario, conservandone tuttavia solo il filo esterno, per formare un nuovo complesso in forma quasi di H, segnato dal cortile fortemente allungato chiuso da un'area cancellata, verso la via pubblica, che completa anche lo sviluppo delle gallerie. Solo dieci anni dopo l'inaugurazione la struttura già richiedeva un nuovo ampliamento, reso possibile con l'acquisto e l'accorpamento della casa dell'avvocato Ignazio Arrò Caraccio, adiacente all'ospedale.

Il catasto Rabbini di Lanzo, dei primissimi anni sessanta dell'Ottocento, infatti, assegna 5 particelle all'ospedale mauriziano: le 432 - *orto*, 433 - *ripa prativa*, 434 - *orto*, 435 - *casa civile*, 436 - *casa d'ordinaria abitazione*; appaiono contermini le particelle 437 - *casa civile* di proprietà dell'avvocato Arò Gabriele e 438 - *orto* di proprietà del comune²⁰⁷. Il nuovo accorpamento rendeva possibile l'aumento dei letti a 31, di cui otto per incurabili²⁰⁸ e ampliava il volume del nosocomio²⁰⁹, affidandone la progettazione questa volta all'ingegner Ernesto Camusso, il quale saldava con una certa perizia, più funzionale che estetica, la nuova ala ricavata nella proprietà appena acquisita e il resto del complesso riplasmato da Mosca. L'inaugurazione del nuovo settore, denominato *Ospizio Vittorio Emanuele II*, risale al 1869, con quattro letti per le donne e quattro per gli uomini, dotazione portata poi a dodici entro il 1871 (quattro per le donne e otto per gli uomini) a servizio dei malati cronici delle valli di Lanzo e finitime²¹⁰. Rigotti fa presente che sul nucleo originario progettato da Mosca vennero inseriti tre interventi di espansione, datati 1856 (un riassetto di poca consistenza), 1864, di Camusso appunto, inaugurato nel 1869 e 1871 (aumento del corpo per i cronici), con la riplasmazione della cappella interna in testa alle due infermerie, inaugurata nel 1868²¹¹. Consolidato ormai nella sua organizzazione, l'ospedale vide crescere costantemente il numero dei letti disponibili: dai 43 del 1871 ai 44 del 1915, 55 del 1951, 64 nel 1963, 75 nel 1968 fino a oltre 80 all'inizio degli anni ottanta²¹² quando si arriva alla sua chiusura come nosocomio e al trasferimento dei degenti in una nuova struttura.

Nonostante gli ampliamenti, le trasformazioni intercorse nelle pratiche mediche, nonché l'aumento dei degenti rendevano già negli anni cinquanta (quando si riprogettava Valenza e Aosta aveva dimostrato nei suoi primi dieci anni di vita di essere un modello vincente) il nosocomio del tutto superato, ma in piena attività, sicché veniva passato dall'ordine a ospedale di III categoria. Nel suo articolo Rigotti lo descrive perfettamente: «ritroviamo così il tipo di ospedale piccolo e medio a limitato numero di letti, quasi sempre inferiore a cinquanta, sviluppato in un unico edificio, con pianta composta a C avente il lato aperto orientato verso i quadranti di sud. In tal modo viene delimitato un cortile di forma pressappoco rettangolare, abbondantemente soleggiato per la mancanza di fabbricati sul lato a meridione, cortile che serve allo stesso tempo, come spazio di manovra e come di passeggio o di sosta per i convalescenti. Intorno al cortile e ai diversi piani affacciano logge continue, aperte, ma più solitamente chiuse da vetrate, aventi lo scopo di disimpegno delle vaste corsie di degenza e ancora di passeggio per i malati già in grado di muoversi. Forma questa che ricalca la sistemazione di altri edifici tipici, quali i conventi e alcune case di abitazione delle nostre regioni, quando direttamente non ne derivi. Valenza [...] e specialmente Lanzo [da cui deriverà direttamente Luserna] sono impostati su questo tema»²¹³. Modello all'avanguardia per la metà dell'Ottocento, ma del tutto superato cent'anni dopo, come ne prendeva atto nel 1960 lo stesso Consiglio dell'ordine, riconoscendo che «nonostante gli accorgimenti usati per sistemarvi il maggior numero possibile di letti è ormai insufficiente alle necessità locali, né è suscettibile di ulteriori ampliamenti o adattamenti per cui si impone urgente e improrogabile l'esigenza di costruire un nuovo edificio ospedaliero [...]»²¹⁴, non più ampliabile per la sua posizione al centro dell'organizzazione urbana. L'Ordine Mauriziano procedette quindi all'acquisto di un terreno in regione Oviglia, di proprietà di Luigi e Flavio Bergera, affidando la progettazione del nuovo nosocomio agli architetti Paolo Ceresa e Domenico Morelli che presentavano l'anno seguente un progetto completo²¹⁵. L'*iter* di approvazione e finanziamento

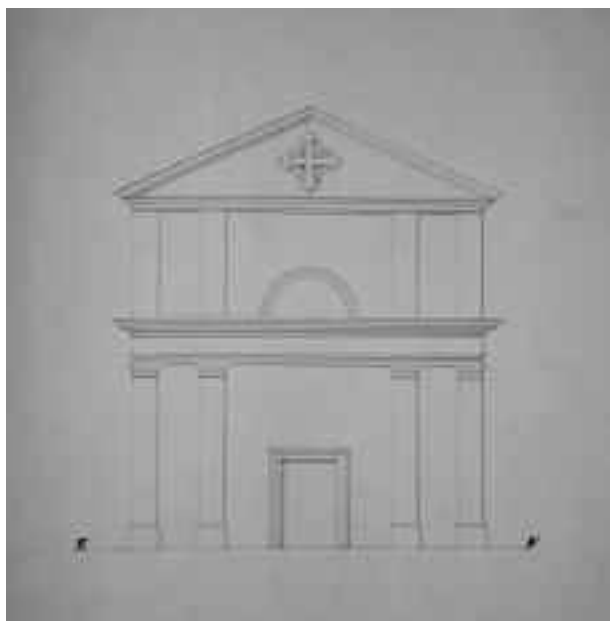


[CARLO BERNARDO MOSCA], *Tav. IV* [Pianta del piano terreno dell'ospedale di Lanzo con gli interventi proposti], [26 marzo 1849]. AOMTO, Atlanti, *Lanzo*, n. 21.

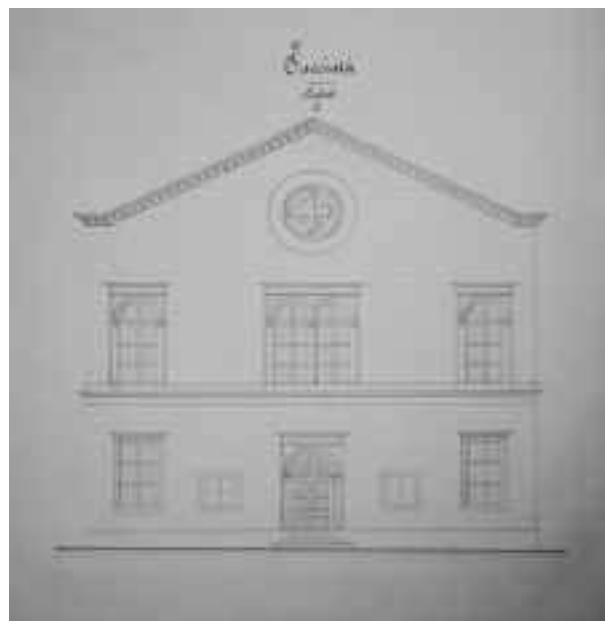
risultò estremamente laborioso sicché il nuovo ospedale non venne consegnato all'amministrazione dell'ordine che il 10 febbraio 1981²¹⁶. Il vecchio nosocomio venne destinato a casa di riposo per anziani, gestita dal comune per alcuni anni, fino allo stato recente di totale abbandono. Passato di proprietà dall'Ordine Mauriziano al comune in tempi recentissimi²¹⁷, dal 15 maggio 2008 sono iniziati i lavori di risanamento e valorizzazione, nella prospettiva di una riconversione in centro di recupero per minori di famiglie disagiate, in accordo con il Ministero di Grazia e Giustizia²¹⁸, continuità della funzione assistenziale da sempre svolta.

5.5. Ospedale Mauriziano di Luserna San Giovanni

L'ospedale mauriziano di Luserna San Giovanni è l'ultima fondazione ospedaliera vera e propria dell'ordine, estremamente tardiva, tanto per la posizione allo sbocco delle valli valdesi (si ricorderà che storicamente la Val Pellice era denominata Valle di Luserna)²¹⁹, tanto per il lungo *iter* di attuazione del progetto. Dopo la lunga fase della Restaurazione, non sempre semplice, nelle valli transfrontaliere e con minoranze linguistiche e religiose²²⁰, la politica assistenzialista e di riforma della sanità pubblica di Carlo Alberto si muoveva nella direzione di una razionalizzazione ospedaliera²²¹. Con patenti del 9 dicembre 1831 il sovrano promuoveva la «costruzione di una struttura ospedaliera a Luserna, da porsi al servizio della popolazione cattolica della val Pellice»²²², risposta aderente ai desiderata della Santa Sede nel contrasto alla predominanza valdese in quest'area, cui lo stesso sovrano avrebbe concesso una certa tolleranza²²³. Nonostante la chiarezza della proposizione del sovrano Gran Maestro, altre questioni parevano più urgenti, a cominciare da quella della dotazione oltre che della gestione di un'altra iniziativa mauriziana sorta nell'area, ossia il Priorato di Torre Pellice, eretto con Regie Magistrali Patenti dell'8 maggio 1840 sulla scorta della approvazione pontificia dell'anno precedente²²⁴, posto sotto la giurisdizione del vescovo di Pinerolo, al quale venivano all'uopo conferiti le facoltà e i poteri di Gran Priore dell'ordine stesso. Il regolamento, annesso alle



[Ing. MELANO ?], [progetto per la facciata della chiesa dell'ospedale], [1844 indica una segnatura a matita del tutto posteriore], in Atlante di disegni rilegato in cartone marrone. AOMTo, Atlanti, *Luserna San Giovanni*, n. 2.



ERNESTO CAMUSSO Ingegnere ed Architetto, *Sacro Ordine Mauriziano. Ospedale di Luserna* [progetto per la facciata della chiesa], Torino 17 giugno 1853. AOMTo, Atlanti, *Luserna San Giovanni*, n. 2.

Regie Patenti, stabiliva che il comitato di gestione fosse composto da un priore, da sei sacerdoti con il titolo di convittori e di un prefetto di sacrestia-economo, tutti a spese dell'ordine, cui sarebbero poi stati negli anni successivi affidati soprattutto compiti di istruzione nelle scuole di Torre Pellice stessa e del circondario (1840 affidamento alle suore di San Giuseppe della gestione della scuola di istruzione del medesimo ordine in Torre Pellice, 1849 affidamento dell'istruzione elementare maschile a due sacerdoti convittori, 1851 apertura di un asilo infantile affidato alle medesime suore)²²⁵. La chiesa del priorato e la “casa del Convitto”, realizzate *ex novo* su progetto di Ernesto Melano, venivano inaugurate da Carlo Alberto in persona nel settembre del 1844, contribuendo ancor più a distogliere l'attenzione dall'erigendo ospedale di Luserna²²⁶.

Solo alla fine del 1843, quando ormai la realizzazione del priorato appariva ben avviata, Carlo Alberto riprendeva la questione dell'ospedale legandolo inscindibilmente al priorato appena costruito: sono datate 22 dicembre infatti le «Regie Magistrali Patenti colle quali Sua Maestà volendo erigere nelle valli di Pinerolo, a maggior sviluppo del Priorato di Torre, più stabilimenti dipendenti, come quello, dal Vescovo di Pinerolo, determina di fondarvi, a pro dei Cattolici miseri dell'uno e dell'altro sesso, un Ospizio per gli ammalati con annessovi ricovero per cronici, ed un Albergo di Virtù, con riserva di costituirli e dotarli con speciali Provvidizioni ed approvarne i regolamenti»²²⁷, con le quali il sovrano, inserendosi sulla scia del suo illustre avo Emanuele Filiberto, che aveva assegnato all'ordine il compito di «serbar illesa la Cattolica Fede, e usare carità con li poverelli bisognosi», proponeva come nuovo traguardo per la «equestre Milizia Mauriziana», «per il sollievo dei miseri [...], non meno a conforto dell'umanità languente che alla educazione religiosa e sociale di quella classe di persone che ne può essere più bisognosa», la fondazione di «un ospizio pel ricovero e cura dei Cattolici miseri» maschi e femmine, affetti da malattia acuta, da aprirsi nelle valli di Pinerolo «in quel sito [...] che sarà riconosciuto più conveniente e adatto», con annesso ricovero per i malati cronici²²⁸.

Il termine “ospizio”, impiegato dalle patenti carloalbertine, rispetto ai precedenti di “ospedale”, anche nella variante settecentesca di “spedale”, indica chiaramente le ridotte dimensioni dalla struttura che si voleva fondare: un “ospedalino” si sarebbe detto con espressione più moderna, o anche un “infermeria-dispensario”, ma certamente non una struttura dell'impegno non solo di Aosta e Valenza, ma anche di Lanzo. Rispetto al disegno di Carlo Alberto, tuttavia, l'effettiva realizzazione rappresentò un ulteriore compromesso. Il suo successore, Vittorio Emanuele II, infatti, avrebbe dato l'avvio nel 1853 e poi fatto inaugurare da Luigi Cibrario e dal vescovo di Pinerolo, in sua vece, il 14 giugno 1855, un piccolo ospedale da 12 letti posto al centro di Luserna, progettato da Ernesto Camusso (che sarebbe intervenuto anche a Lanzo, ad Aosta e nella stessa sede

magistrale) accomodando il vecchio convento dei Servi di Maria dell'Annunziata, del XVI secolo, già sede della *Propaganda Fide*, requisito e soppresso da Napoleone nel 1802²²⁹ e poi ancora definitivamente acquisito allo Stato con le leggi di metà Ottocento²³⁰. La riplasmazione non corrisponde certamente con un'impresa grandiosa, ma si colloca in coerenza con alcune scelte operate non tanto per l'edificio di culto, quanto per il priorato di Torre Pellice da cui il piccolo ospedale dipendeva e questo certo non a caso. In stretta dipendenza dal complesso funzionava un efficiente sistema di parziale sostentamento, grazie a un grande giardino e alcuni orti; contribuivano ancora le rendite di un modesto podere, detto *Magistrorum*, con piccola casa e ridotto fabbricato rurale, ma contente al suo interno svariate sorgive, che servivano di approvvigionamento idrico autonomo per l'ospedale²³¹. Il 31 dicembre 1854, con registrazione l'8 gennaio dell'anno successivo, l'ospedale era stato dotato dal sovrano anche di un accurato regolamento²³², con annessa *Pianta organica del Personale addetto all'Ospedale Mauriziano di Luserna*. Il regolamento al capo I, ossia nella definizione del carattere dello stabilimento stabilisce che si tratta di «Istituto laicale eretto dall'Ordine dei Santi Maurizio e Lazzaro dipendente in ogni cosa dall'Ordine stesso, ma posto sotto la direzione del Reverendissimo Monsignor Vescovo *pro tempore* di Pinerolo²³³ a mente delle Magistrali Patenti del 22 Xbre 1843. Lo scopo del Pio Istituto è di dare ricovero ai poveri infermi della Valle di Luserna e delle adjacenti, qualunque sia la loro fede religiosa, di provvederli del necessario sostentamento e di curare le loro fisiche infermità, ad eccezione delle malattie croniche e delle attaccaticcie»²³⁴. Il ricovero è riservato agli indigenti, come testimonia la richiesta di esibizione della dichiarazione di povertà ed è sottoposto a preventiva verifica da parte di un medico, come attesta la necessità di presentazione della dichiarazione di malattia. Agli infermi protestanti è consentito di essere visitati dal ministro valdese. L'amministrazione minuta e il servizio sono affidati direttamente alle suore di San Giuseppe, secondo quanto inaugurato a Lanzo, così come il registro degli infermi²³⁵. Un tabella riassuntiva del movimento dei degenti nell'anno 1856, allegata al regolamento, mostra il perfetto funzionamento della struttura, dotata annualmente di 8.000 lire, cui si sommava l'erogazione immediata, per l'inizio della gestione, di 2.500 lire²³⁶. Nello stesso anno la cappella interna veniva dotata della sua pala d'altare²³⁷, mentre le suore di San Giuseppe provvedevano al mantenimento in perfetta efficienza degli arredi. Alla dotazione originaria di 12 letti ne venivano aggiunti nel 1873 altri quattro, espressamente riservati per i militari della Compagnia Alpina bisognosi di cure mediche²³⁸. Il piccolo nosocomio si dimostrò all'altezza, come lo fu in occasione della disastrosa epidemia di tifo tra 1874 e 1875: in quella contingenza le suore di San Giuseppe si dimostrarono indispensabili, lasciando sul campo diverse vittime del loro ordine, sicché in gran parte quale attestazione di riconoscenza, nel 1875 il comune affidò loro la direzione dell'asilo infantile, del cui costo si fece carico la Sacra Religione, costo sostenuto sino al 1884, mentre *ad perpetuum* rimaneva destinato alle medesime uno spazio nell'ospedale e la gestione del loro vitto²³⁹. Dalle rilevazioni di Boselli l'ospedale fu in crescita sino all'inizio del Novecento, arrivando a dotarsi di 22 letti²⁴⁰, nonostante le riduzioni introdotte sin dal 1885 alle sovvenzioni da parte dell'ordine.

La crescita, seppure non ingente, di posti-letto proseguì sino alla metà del XX secolo, quando cominciò la parabola inversa. Luserna non possedeva certo le caratteristiche delle sedi che abbiamo esaminato in precedenza e quindi non poteva entrare nel novero dei luoghi per i quali prevenire la progettazione di nuovi contenitori secondo i dettami della scienza medica e i suoi enormi avanzamenti. Parallelamente la popolazione delle valli andava decrescendo, sicché gradatamente nel nosocomio cominciarono a essere inserite attività diverse, fino a renderlo di fatto un centro polivalente; oggi prevale la sua funzione di ricovero per anziani con annessa infermeria.

5.6. Lebbrosario di Sanremo, poi ospedale civile (con cenni alle precedenti sedi)

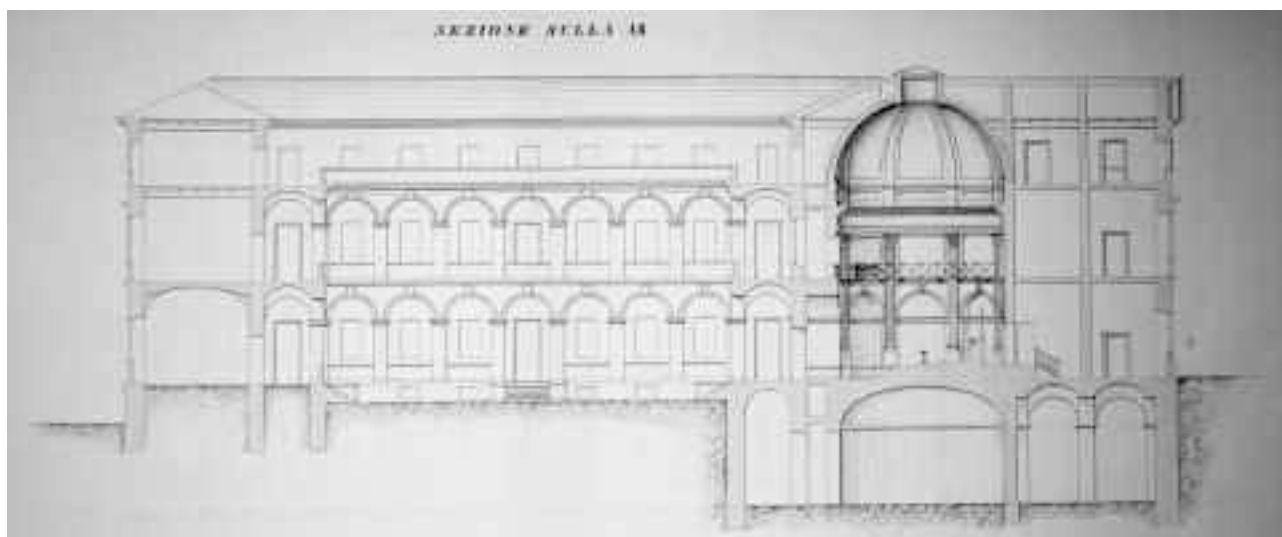
L'Ordine Mauriziano, proprio in quanto derivante dalla unione tra la "milizia" di san Maurizio e i cavalieri di san Lazzaro, in stretta dipendenza da questo secondo ordine, aveva nella cura ai lebbrosi uno dei suoi punti di dedizione specifica. La scarsa incidenza del male, dopo il XVI secolo, aveva permesso che il duca Emanuele Filiberto si concentrasse sull'apertura di un nosocomio dedicato ad altre affezioni (gli *Statuti* del 1574 dicono chiaramente che «poiché per la Divina grazia di presente resta in gran parte sopito sì schifoso male» potranno i cavalieri dedicarsi ad altri malati), ma restava a loro affidato il ruolo di «far ritirare dal commercio

de' sani, que' miseri, che si trovassimo infetti dalla lepra (perché non contaminassero li altri) in Hospitali, a' ciò ben deputati, ove fossero ben serviti, e curati [...]»²⁴¹. Il ridotto numero di questi lebbrosi aveva permesso per un lungo periodo che il loro ricovero avvenisse all'interno o non lontano dalla stessa capitale: per un breve periodo, dal 1630 al 1643, l'ospedale maggiore ebbe una sorta di sede distaccata, ossia l'ospedale della Madonna Santissima dell'Annunziata, eretto nel Borgo di Po e dedito all'assistenza di mendicanti e lebbrosi, che venne da Carlo Emanuele I riunito a quello della Sacra Religione, con una dotazione di 3500 scudi d'oro, di cui 2000 sull'imposta dell'acquavite e 1500 sul reddito di Stupinigi²⁴², poi di fatto eliminata e riunita all'ospedale principale (1643) con il trasporto colà di tutta la sua dotazione.

La sporadicità di questa assistenza ai lebbrosi avrebbe permesso alla Sacra Religione di non attuare alcun programma più specifico fino alla metà del XVIII secolo, quando dai paesi rivieraschi (e in particolare dalle Alpi Marittime) si sarebbe riversato nella capitale un certo numero di malati che non potevano essere chiaramente mescolati ai degenti ordinari. Per far fronte alla situazione veniva allora allestito un piccolo lazzeretto sulla collina di Moncalieri, a spese della Commenda di San Giacomo, risultato tuttavia presto troppo prossimo e alla capitale e alla residenza reale del castello di Moncalieri²⁴³. Una nuova sede veniva quindi a rendersi necessaria, possibilmente ben lontano dal polo del governo centrale, nella città di Aosta. Quivi, ricorda il canonico Marguerettaz, il problema dei lebbrosi era stato superato già dal XVI secolo e degli antichi ricoveri per questi malati non esisteva che il ricordo nei toponimi. Aosta in effetti aveva avuto una funzionante *maladerie*, ossia lazzeretto, nel territorio di Saint-Christophe, posta sotto il vocabolo di Maria Maddalena (secondo la consuetudine), con una dotazione sufficiente, accresciuta dai lasciti pii dei pellegrini e di alcune famiglie della zona²⁴⁴, che però era già in rovina nel Cinquecento per assenza di ospiti. Il Regio Biglietto del 17 aprile 1773, indirizzato al Consiglio della Sacra Religione, nel quale si affrontava la complessa questione del nosocomio di Aosta, del quale si è trattato, accennava anche alla necessità di trovare una sede fissa per il lebbrosario dell'ordine, da porsi nella medesima città. Vi si ricordava che non lontano dall'ospedale esisteva «una casa isolata e fuori d'ogni commercio, che sarebbe propria per collocarvi li leprosi esistenti alla Vigna della Commenda di Moncalieri, e gli altri infermi di morbo comunicabile [...]», sicché era possibile procedere all'alienazione dell'antico ospedale di Marché-Vaudan (acquisito dalla Sacra Religione a seguito della bolla papale di smembramento dell'Ordine del Gran San Bernardo) ormai inutile alla sua funzione di ricovero per due pellegrini e procedere all'acquisto della suddetta casa²⁴⁵. L'edificio, con torre, posto nel sito detto *la Tour de Friour* o anche *de la Frayeur* era parte del possedimento dei signori de Friour, incentrato proprio sulla torre a cavallo delle antiche mura romane, e, dopo l'estinzione del casato, era pervenuto nel 1660 a Boniface Festaz, che lo aveva legato al suo *hospice de charité*²⁴⁶. In seguito alienata, la casa apparteneva nel 1773 a Remigio Ronc di Bosses, il quale la cedeva all'ospedale mauriziano di Aosta come «corpo di casa con torre, giardino e piazzale, nel sito detto *La Tour de la Frayeur*, nella città di Aosta», per la cifra di 2050 lire, con atto rogato Prince notaio²⁴⁷. I quattro lebbrosi che ancora occupavano la commenda di Moncalieri vi vennero trasferiti, senza che la struttura subisse alcun intervento di rilievo. L'ultimo lebbroso a esservi ospitato fu Pietro Bernardo Guasco, originario di Oneglia, che lì si spense nel 1803, dando origine al celebre romanzo di Xavier de Maistre *Le lépreux de la Cité d'Aoste*; nel 1874, ormai del tutto inutile alla sua funzione, la torre veniva riacquistata dall'Ospizio di Carità²⁴⁸.

La vendita di un sito ancora una volta assolutamente disadatto alla missione assegnatagli era stata possibile grazie all'individuazione di un luogo più idoneo per la cura della lebbra, che risultava purtroppo in espansione, soprattutto nelle regioni rivierasche. Da un'inchiesta condotta risultava in effetti che i 73 lebbrosi accerati dall'ordine si concentravano nelle province di Nizza, Chiavari, Sanremo e Oneglia; a questi l'ordine sopprimeva provvisoriamente con un sostegno a domicilio. Carlo Alberto – che già si era prodigato affinché nella nuova fondazione dell'ospedale san Luigi di Torino vi fosse un numero adeguato di letti per gli affetti da morbi contagiosi – decideva quindi, nel 1850, la fondazione in Sanremo di un lebbrosario mauriziano²⁴⁹, alla cui dotazione concorrevano, con atto dell'8 gennaio 1774, attraverso i proventi della commenda di Montonero (da lui goduta) per la somma di 26.000 lire, che sarebbero stati in breve portati a 30.000²⁵⁰.

Procedeva di conseguenza all'acquisto di vasto edificio, già complesso conventuale (il convento di san Nicola)²⁵¹, che doveva essere completamente riplasmato per adattarlo alla nuova destinazione; il progetto veniva affidato a Carlo Bernardo Mosca, il quale proponeva una completa ristrutturazione (poi eseguita in una forma molto più ridotta su progetto di Ernesto Camusso) in grado di dotare il vecchio cenobio di una sua assoluta riconoscibilità, sfruttando la posizione scenografica, sulla costa, lontano dal centro abitato, e dotandolo



[CARLO BERNARDO MOSCA], *Sezione sulla AB. Tav. VI* [dettaglio delle sezioni della proposta trasformazione del monastero in lebbrosario], [30 ottobre 1850]. AOMTO, Atlanti, *Progetto del nuovo lebbrosario di S. Remo*.

di una ben definita connotazione classicista, nonché delle insegne dell'ordine²⁵². La spesa, per il progetto eseguito, ricorda ancora Boselli, fu ingente, ammontando a 329.762 lire, a cui doveva essere sommato il capitale adatto per costituirne la necessaria rendita. L'inaugurazione del 18 ottobre 1858 permetteva che iniziasse subito a prestare la sua opera assistenziale, ricoverando cinque uomini e quattro donne, cui si aggiunsero entro l'anno altri quattro ricoverati, fino a un massimo di 20. Con la cessione della contea di Nizza alla Francia il numero dei ricoverati era destinato a scendere per assestarsi su una media fra i 15 e i 17 degenti, sicché la struttura appariva del tutto sproporzionata all'effettivo uso: sin dal 1871, infatti, si cominciava a permettere l'impiego del nosocomio anche per affezioni meno gravi della lebbra, ma contagiose e croniche. In quegli stessi anni la municipalità sanremese faceva presente un'annosa questione: quella dell'ospedale cittadino, da tempo ampiamente insufficiente, posto nel nucleo più antico della città²⁵³, stretto tra le case, privo di aria e di luce, sollecitando una sorta di riunione tra il lebbrosario (che oltretutto ospitava sempre meno degenti) e il nosocomio. All'auspicata unione si opponevano considerazioni di natura pratica, quali il difficilissimo accesso all'ospedale, posto su di un costone, perfetto come luogo di segregazione, ma inadatto alla funzione pubblica che gli si voleva assegnare, e di origine amministrativa, ossia la scarsa propensione dell'ordine a cedere un bene di tale valore, che difficilmente la municipalità sarebbe stata in grado di pagare e poi gestire.

Solo nel 1882 la situazione può dirsi conclusa, grazie anche all'impegno assunto dalla città per la costruzione di un'adeguata viabilità di accesso al complesso, attraverso la stipula di un'intesa tra le due parti, rogata notaio Taccone, con la quale l'Ordine Mauriziano cedeva al comune di Sanremo il lebbrosario perché fosse adibito a ospedale cittadino, con la richiesta esplicita che si riservassero nella struttura due piccole infermerie (divise per uomini e donne) per i lebbrosi, intitolate a Carlo Alberto. Come annota Boselli, il regime era chiaramente definito: «i lebbrosi e gli altri dermatosi dovevano esservi accolti e curati a norma dei vigenti regolamenti, su iniziativa dell'Ordine, che conservava sull'ospedale un diritto di alto patronato da esercitarsi a mezzo di uno speciale delegato, e si disponeva per essi di venti letti gratuiti. La dotazione del lebbrosario, che dalle lire 33.000 annue iniziali erasi ridotta nel tempo in seguito a Regi M. Decreti dell'11 dicembre 1873 e del 7 ottobre 1881 a lire 26.000, venne ritirata dall'Ordine: il valore degli stabili ceduti figurò, in quegli atti, di lire 100.000, e quello dei mobili, biancheria ed arredi di lire 40.000: estimo evidentemente inferiore al valore reale, specialmente per quanto riguarda i fabbricati e i terreni. Una clausola speciale del contratto stabili inoltre che l'edificio ceduto non potesse mai avere altra destinazione fuorché quella di Ospizio per la lebbra e per le altre malattie affini, o di Ospedale per le malattie acute, potendo, in caso contrario, a volontà dell'Ordine, essere la cessione revocata. Contemporaneamente alla convenzione con l'Ordine Mauriziano il comune di San Remo ne faceva un'altra con la locale Congregazione di Carità amministratrice dell'Ospedale Civico, alla quale deferiva pure l'amministrazione della Sezione dei lebbrosi, corrispondendole in compenso una lira per ogni giornata di presenza di lebbroso inviato dall'Ordine»²⁵⁴.



[CARLO BERNARDO MOSCA], *Prospetto verso la strada al Santuario. Tav. VII* [dettaglio del prospetto principale della proposta trasformazione del monastero in lebbrosario], [30 ottobre 1850]. AOMTO, Atlanti, *Progetto del nuovo lebbrosario di S. Remo*.

Se il rispetto dei reciproci accordi funzionò sino al 1897, in quella data la situazione si faceva più tesa: da un lato il numero dei lebbrosi era in costante decrescita, dall'altra le esigenze dell'ospedale crescevano con l'aumentare della popolazione, che risultava affetta soprattutto da tisi o da malattie infettive e croniche, sicché i pochi lebbrosi rimasti erano sistematicamente segregati in spazi inadatti e la municipalità non si sentiva più tanto certa di voler continuare ad alloggiare in un sito sempre più alla moda un simile morbo. Nel 1901-1902 si discusse a lungo sull'opportunità di traslocare l'ospedale e la sezione per i lebbrosi più lontano dalla città in espansione, mentre l'ordine ribadiva i suoi diritti e la richiesta che si conservassero 20 letti per i suoi malati, che questi venissero occupati o meno (i lebbrosi erano in genere tra otto e dodici per anno). L'ordine prendeva nel frattempo in considerazione di cedere integralmente al comune di Sanremo e alla Congregazione di Carità il nosocomio, trasferendo la sezione di lebbrosario altrove, previa compensazione da parte della municipalità per i beni che acquisiva, ma senza che – nonostante l'intervento diretto da parte del Ministero degli Interni – si potesse giungere a un accordo. Solo nel 1916, con atto del 19 aprile, integralmente trascritto da Boselli, la vertenza veniva definitivamente risolta: la convenzione tra l'ordine e il comune veniva sciolta; era fissata la restituzione di tutti i beni all'ordine; si faceva obbligo al comune di trasferire entro dieci anni dall'atto l'ospedale cittadino in altra sede, con il mantenimento del diritto di prelazione di questo in caso di vendita degli stabili da parte del Mauriziano; nel decennio 1916-1925 l'ordine manteneva nel complesso i lebbrosi già ospitati con la diaria di 3 lire; era concesso al comune di liberare i locali anche prima dello scadere dei dieci anni qualora avesse trovato prima una soluzione adeguata; i dieci anni d'uso da parte del comune risultavano a titolo gratuito, fatte salve le imposte e le eventuali opere straordinarie a causa di terremoto²⁵⁵.

La storia prende da questo momento due strade diverse: da un lato l'Ordine Mauriziano procede alla realizzazione di un nuovo padiglione per i lebbrosi presso la Clinica Dermosifilopatica di Cagliari; dall'altra il comune di Sanremo, seppure con una certa lentezza e dopo molte discussioni, procedeva ai necessari passi per la realizzazione del nuovo ospedale cittadino. Il podestà Agosti procedeva nel 1929 a una serie di delibere attraverso le quali la Congregazione di Carità si impegnavano a realizzare un nuovo nosocomio, secondo il progetto del medesimo Agosti per una somma complessiva di otto milioni e al contempo procedeva all'acquisto dall'Ordine Mauriziano del fabbricato del lebbrosario (già impiegato anche come sede del medesimo ospedale) per la cifra di 750.000 lire. A copertura delle spese il comune procedeva immediatamente al versamento di 300.000 lire, cui sarebbe seguito l'esborso del denaro ancora mancante e al tempo stesso si dichiarava disponibile a comprare dalla congregazione la caserma de Sonnaz al prezzo di 608.115,17 lire²⁵⁶. Nonostante aspre polemiche legate al diretto coinvolgimento del podestà nella progettazione del nuovo ospedale civile, posto lungo la via Borea, questo poteva venire solennemente inaugurato nell'autunno del 1939 alla presenza di Vittorio Emanuele III, a chiusura definitiva della questione da un lato del lebbrosario mauriziano, dell'altra della sede del nosocomio cittadino di Sanremo.

- ¹ PAOLO BOSELLI, *L'Ordine Mauriziano dalle origini ai tempi presenti*, Tipografia Elzeviriana, Torino 1912.
- ² GIORGIO RIGOTTI, *Gli ospedali dell'Ordine dei Ss. Maurizio e Lazzaro dal 1800 a oggi*, estratto da "Atti e rassegna tecnica della Società degli Ingegneri e Architetti in Torino", n.s., 5, n. 4 (aprile 1951).
- ³ TIRSI MARIO CAFFARATTO, *Storia dell'Ospedale Maggiore di Torino della Religione ed Ordine dei Ss. Maurizio e Lazzaro dal XVI al XX secolo*, estratto da *Annali dell'Ospedale Maria Vittoria in Torino*, vol. XXII, n. 7-12, luglio-dicembre 1979, pp. 365-419.
- ⁴ Dagli *Statuti appartenenti all'Ufficio di Grand'Hospitaliero, fatti dal Serenissimo Duca Emanuel Filiberto, primo Gran Maestro della Religione de' Ss. Maurizio, e Lazzaro*, in Torino MDCLXXIV, Per Gio. Sinibaldo Stampatore di Sua Altezza Reale. AOMTO, *Ospedale Maggiore*, mazzo 1, doc. 1, titolo quinto, *Dell'hospitalità*, cap. I, p. 3.
- ⁵ AOMTO, *Ospedale Maggiore*, mazzo 1, doc. 1bis.
- ⁶ Si veda la nota 4.
- ⁷ T. M. CAFFARATTO, *Storia dell'Ospedale Maggiore* cit., p. 368.
- ⁸ PAOLA MALVASIO, CRISTINA SCALON, *L'ospedale mauriziano Umberto I di Torino*, in ENRICO GHIDETTI, ESTHER DIANA (a cura di), *La bellezza come terapia. Arte e assistenza nell'ospedale di Santa Maria Nuova a Firenze*, atti del convegno internazionale, Firenze 20-22 maggio 2004, Edizioni Polistampa, Firenze 2005, pp. 519-527 e in specifico p. 519.
- ⁹ Per la questione si veda ANNA OSELLO, *L'ambito urbano nella cartografia e nelle guide storiche*, in GIOVANNI PICCO, ANNA OSELLO, ROBERTO RUSTICHELLI, Politecnico di Torino, Diset, *Torino. Isolato Santa Croce, nobile palinsesto urbano*, Celid, Torino 2000, pp. 27-53 e in specifico p. 51.
- ¹⁰ Per la questione della formazione della zona di comando della capitale, il rimando imprescindibile è agli studi di VERA COMOLI, e in particolare a *Torino*, Laterza, Roma-Bari 1983.
- ¹¹ P. BOSELLI, *L'Ordine Mauriziano dalle origini ai tempi presenti* cit., p. 334.
- ¹² AOMTO, *Ospedale Maggiore*, mazzo 1, camicia 1, supplemento 2 del 4 marzo 1575 citato anche in T. M. CAFFARATTO, *Storia dell'Ospedale Maggiore* cit., p. 370.
- ¹³ AOMTO, *Ospedale Maggiore*, mazzo 6, doc. 34, *Ordine di S.A.R. Carlo Emanuele in cui dichiara sotto la sua speciale protezione la Religione, l'ospedale, ufficiali, affittatori, beni e case, cassine, ragioni, e dipendenze loro*, 20 dicembre 1648.
- ¹⁴ Da un *Sommario delle indulgenze perpetue concesse dai Sommi Pontefici alle Religioni Militari de Santi Maurizio Tebeo, e Lazzaro di Gerusalemme*, estratto dalle *Bolle delle loro Fondazioni e unioni*, in T. M. CAFFARATTO, *Storia dell'Ospedale Maggiore* cit., p. 369.
- ¹⁵ Per questa pressione da parte della corte rimando alle mie considerazioni al capitolo 1 di questo medesimo volume.
- ¹⁶ P. BOSELLI, *L'Ordine Mauriziano dalle origini ai tempi presenti* cit., p. 334.
- ¹⁷ AOMTO, *Ospedale Maggiore*, mazzo 1, camicia 1, supplemento 14.
- ¹⁸ A. OSELLO, *L'ambito urbano nella cartografia e nelle guide storiche* cit., p. 50.
- ¹⁹ Per le quali rimando al capitolo 3 e alla relativa scheda.
- ²⁰ MAURIZIO MOMO, DONATELLA RONCHETTA, *L'Ospedale Maggiore di San Giovanni Battista e della Città di Torino secondo il progetto di Amedeo di Castellamonte nell'ambito dell'isolato seicentesco*, in REGIONE PIEMONTE, ASSESSORATO ALL'ISTRUZIONE E CULTURA, *L'Ospedale Maggiore di San Giovanni Battista e della Città di Torino (antica sede)*, Scuola Grafica Salesiana, Torino 1980, pp. 11-111.
- ²¹ Cito a solo titolo d'esempio: *Calcolo dell'ingegnere Luca Baretto per la restante spesa necessaria farsi per il finimento della nuova fabbrica del Venerando Spedale*, 3 marzo 1733. AOMTO, *Ospedale Maggiore*, mazzo 13, doc. 258 e ancora *Capitolazione seguita tra questo Spedale ed il Capomaestro scalpellino Gio Gerolamo Aprile per le portine di marmo da costrursi lateralmente all'altare con istruzione inserita del sigr. Architetto Prunot, e nota i misura de' pezzi di Bardiglio avuti da S. M. per detti lavori*, 19 luglio 1759. AOMTO, *Ospedale Maggiore*, mazzo 13, doc. 279; *Estimo fatto dal Sig. Feroggio della nuova bottega, retrobottega e piccolo gabinetto a parte sinistra entrando nella porta grande dell'Ospedale Maggiore*, 21 settembre 1768. AOMTO, *Ospedale Maggiore*, mazzo 13, doc. 288; *Parere del Sigr Feroggio concernente la convenienza di fare un magazzino tra la muraglia dello spedale, e la sacristia provvisoria della Regia confraternita in seguito alla proposizione stata fatta di pagarne un considerevole fitto*, 1 settembre 1774. AOMTO, *Ospedale Maggiore*, mazzo 13, doc. 293.
- ²² AOMTO, *Ospedale Maggiore*, mazzo 13, camicia 26, n. 71, 29 settembre 1780 e T. M. CAFFARATTO, *Storia dell'Ospedale Maggiore* cit., p. 371 e anche di conseguenza *Copia di Regio Biglietto con cui S.M. ha accordato a questo spedale oltre alle £. 31.485 per la formazione della volta e per la necessaria sottomurazione della vecchia infermeria £. 3110, ed inoltre £. 5446.19.5 per la formazione di cuppollino sopra l'Altare dell'infermeria sud...a con alcune altre opere necessarie*, 29 settembre 1780. AOMTO, *Ospedale Maggiore*, mazzo 13, doc. 296, fuori collocazione in mazzo 2bis, doc. 20.
- ²³ *Ordinato con R.^o Biglietto con cui viene prescritto che abbiansi a sepolire tutti li cadaveri di quelle persone, che morrono in questo Spedale, cioè tanto di quelle, che saranno ivi caritatevolmente ricoverate tanto di quelle, che saranno addette al servizio del medesimo nel nuovo Cimitero situato presso il sobborgo di questa Città denominato di Dora, e nei due tumuli a d'ordine Regio ivi assegniati*, 5 gennaio 1778. AOMTO, *Registro Sessioni 1778* a c. 1 e *Registro Sessioni 1777* a c. 636.
- ²⁴ Secondo le tavole cronologiche comparative in ADRIANO CAPPELLI, *Cronologia, cronografia e calendario perpetuo*, Hoepli, Milano 1998, p. 125.
- ²⁵ T. M. CAFFARATTO, *Storia dell'Ospedale Maggiore* cit., p. 371.
- ²⁶ Solo a titolo d'esempio cito l'*Ordinato con cui manda descriversi nel bilancio la somma di £. 12.500 per i lavori, e spese a farsi per servizio dell'infermeria di questo Spedale*, 16 novembre 1778. AOMTO, *Registro Sessioni 1778*, a c. 608; l'*Ordinato riguardante il progetto del Sig.^r Architetto Feroggio per l'elevazione, e riduzione in piano della casa laterale all'infermeria di questo Ospedale dai Religiosi inservienti il medesimo, e ciò per evitare gli inconvenienti ivi enunciati e si è mandato fare il cupolino alla detta infermeria come pure le opere progettate farsi attorno la casa laterale alla detta infermeria e si è mandato intanto somministrare sul fondo del tesoro la somma di £. 51m*, 23 settembre 1780. AOMTO, *Reg.^o Sessioni 1780*, a c. 400 e ancora l'*Ordinato con R.^o Biglietto con cui S.M. oltre alla somma già accordata di £. 31485 già accordate a questo spedale per la formazione della volta si è perciò degnata oltre le medesime accordarle ancora altre £. 5446.19.5*, 20 gennaio 1780. AOMTO, *Reg.^o Sessioni 1780*, a c. 497.
- ²⁷ Un'intera sezione archivistica si riferisce in effetti a *Carte relative all'Ospedale Maggiore dall'anno 1814. Epoca del felice reingresso di S. M. il Re Vittorio Emanuele nei suoi Regi Stati di Terraferma*, c. 65 e inoltre *Istrumento di convenzione tra la Sacra Religione rappresentata dal sig. patriomoniale g.^{le} della Sacra Religione, e la commissione generale degli ospedali, ed ospizi di questa città per la dismissione da farsi dalla detta commissione a favore della Sacra Religione, a favore, delle case, e beni finora stati amministrati dalla detta commissione degli ospizi coll'assestamento di tutti li conti con ivi annessi li r.^{ti} viglietti d'approvazione di detto istrumento*, 4 ottobre 1815. AOMTO, *Minutario 1815*, num. 1, a carta 20.
- ²⁸ *Ordinato del consiglio con cui ha deliberato che la riapertura dello Spedale debba farsi il giorno 15 di gennaio 1821, giorno, in cui cade la festa di S.^t Maurizio*, 19 dicembre 1820, *Reg.^o Sessioni 1820*, num. 13, a carta 463.
- ²⁹ *Destinazione delle Suore di Carità in questo Spedale*, 22 novembre 1831. AOMTO, *Reg.^o Sessioni 1831*, num. 35, a foglio 316.347.
- ³⁰ *Rapporto fatto sul cattivo stato con cui fu ritrovato questo Spedale con la designazione dei miglioramenti già stati in oggi riconosciuti*, 22 novembre 1831. AOMTO, *Reg.^o Sessioni 1831*, num. 35, a foglio 316.347.

- ³¹ AOMTO, *Ospedale Maggiore*, mazzo 32, riportato in T. M. CAFFARATTO, *Storia dell'Ospedale Maggiore* cit., p. 376.
- ³² CARLO BERNARDO MOSCA, *Progetto di corridoio laterale, ed esterno all'infermeria attuale, e protendimento di questa fino all'incrocio della nuova fabbrica in costruzione*, 1832. BRT, *Disegni*, Dis III 172, confermato comunque anche da *Provvidenze per la costruzione di un nuovo muro alla nuova fabbrica e prolungamento dell'infermeria*, 29 maggio 1832. AOMTO, *Reg.^o Sessioni* 1832, num. 36, a fogli 729.774.778 e da *Rapporto e calcolo della spesa per il prolungamento dell'infermeria di questo Spedale*, 24 maggio 1833, *Reg.^o Sessioni* 1833, num. 38, a carta 779.825.
- ³³ T. M. CAFFARATTO, *Storia dell'Ospedale Maggiore* cit., p. 376.
- ³⁴ *Provvidenze per il prolungamento dell'infermeria e per la costruzione di un locale adattato per accogliere un certo numero di persone distinte e civili e religiose*, 17 giugno 1836. AOMTO, *Reg.^o Sessioni* 1836, num. 44, fogli 1202.1225.1229.1269.1273 e *Sovrani provvedimenti sull'assegnamento dei fondi per l'ampliamento dell'infermeria*, 9 dicembre 1836. AOMTO, *Reg.^o Sessioni* 1836, num. 45, a fogli 450.513.579.633.
- ³⁵ Delle scelte rendono conto le seguenti deliberazioni: *Calcolo e capitoli d'appalto per il prolungamento della infermeria attuale dell'Ospedale Maggiore ed atti d'incanto*, 3 marzo 1837. AOMTO, *Registro incanti e deliberamenti* 1837, n. 33, a fogli 121.125.133.104; *Tiletto per l'impresa dell'ampliamento dell'infermeria*, 13 marzo 1837. AOMTO, *Registro incanti e deliberamenti* 1837, n. 33, a fogli 112; *Disegno del Sig. Cav. Mosca per l'ampliamento dell'infermeria*, 3 marzo 1837. AOMTO, *Registro incanti e deliberamenti* 1837, n. 33, a foglio 137; *Istrumento di deliberamento per parte del Sigr. patrimoniale dell'appalto pelle ordinate opere in prolungamento dell'infermeria di questo Spedale a favore del capo mastro da muro Benedetto Ferrara per £. 46.612,50*, 6 maggio 1837. AOMTO, *Registro incanti e deliberamenti* 1837, n. 33, a foglio 113; *Sovrane determinazioni per porre in stato di servizio la nuova infermeria ed il superiore ospizio in camere separate per persone di civil condizione*, 15 giugno 1838. AOMTO, *Registro Sessioni* 1838, n. 48, a fogli 1543.1583; *Presentazione del calcolo della spesa per la formazione di una nuova capella e riattamento di quattro camere aggregate* (aggregate nel 1838, 17 gennaio) a quell'*Infermeria*, 9 ottobre 1838. AOMTO, *Registro Sessioni* 1838, n. 49, a fogli 535.587; *Provvidenze per la costruzione di una nuova capella in surrogazione di quella già esistente nell'infermeria ed opere tendenti all'ingrandimento della medesima*, 31 ottobre 1838. AOMTO, *Registro Sessioni* 1838, n. 49, a fogli 637.679.687.689 e *Provvidenze per la demolizione di alcuni rustici fabbricati per l'ingrandimento del giardino*, 17 dicembre 1838. AOMTO, *Registro Sessioni* 1838, n. 49, a fogli 1194.1237.
- ³⁶ AOMTO, *Ospedale Maggiore*, mazzo 33, camicia 33. Al progetto si lega anche la ridefinizione della facciata dell'ospedale, come attestato da *Auto-riizzazione sovrana per il restauro ed abbellimento della facciata del palazzo*, 4 luglio 1843. AOMTO, *Registro Sessioni* 1843, n. 68, a fogli 23.51.
- ³⁷ La decisione di costruire una nuova infermeria femminile appare più antica, come da *Costruzione di un'infermeria per le donne*, 3, 6 marzo 1844. AOMTO, *Incartamenti 1842-1846*, mazzo 37, ma l'esecuzione appare successiva: *Costruzione di una infermeria per le donne. Progetto Ing. Gabusso. Dono del Sig. Montatone di £. 500 di Rendita p. concorrere alle spese*, 24 maggio 1855. AOMTO, *Registro Sessioni*, vol. 106, p. 242.325.
- ³⁸ Queste sono testimoniate dai seguenti provvedimenti: *Illuminazione a gaz* (1868, come da *Incartamenti*, mazzo 48), *"Miglioramenti"* (1871, come da I, mazzo 49), *proposta di nuove latrine* (1872, I vol. 114, p. 211), *Costruzione di caloriferi calcolati da £. 14/m* (1872, *Incartamenti*, mazzo 50 e *Registro Sessioni*, vol. 114, p. 330).
- ³⁹ *Regio decreto che istituisce in Torino una commissione per esaminare i piani del nuovo Ospedale*, 27 marzo 1881. AOMTO, *Registro decreti P.^{le}*, vol. 2, p. 75.
- ⁴⁰ *R.o Decreto che approva l'atto pubblico 22 maggio 1881 col quale l'Ordine acquistò dalla contessa Teresa di Bricherasio e dal C.te Felice Rignon l'area di terreno per la costruzione del nuovo Ospedale*, 11 novembre 1881. AOMTO, *Registro Decreti*, vol. 2, p. 51 e *Ospedale Maggiore*, mazzo 54.
- ⁴¹ P. BOSELLI, *L'Ordine Mauriziano dalle origini ai tempi presenti* cit., p. 338.
- ⁴² Rimando alla questione trattata nel capitolo 3 e qui ricordo solo i documenti indicati come *Questione Bricherasio. Deviazione del corso Umberto. Costruzione della chiesa attigua al nuovo Ospedale*, 1 dicembre 1882. AOMTO, *Registro Sessioni*, vol. 121, p. 476 e *Ospedale Maggiore*, mazzo 58, nn. 2-3 e mazzo 59, n. 12.
- ⁴³ *Relazione sulle esazioni e spese per il nuovo ospedale. Costruzione Cappella. Acquisto terreni per apertura di nuove vie attorno all'Ospedale*, 29 aprile 1884. AOMTO, *Registro Sessioni*, vol. 122, pp. 620-633.
- ⁴⁴ AOMTO, *Ospedale Maggiore*, mazzo 56 e *Torino, Ospedale Umberto I*, fotografia, in BRT, U-I (96). Per l'eco a livello nazionale e internazionale: GIUSEPPE BASSO ARNOUX, *L'Ospedale Umberto I: breve descrizione e apprezzamenti*, Tipografia Cenniniana, Firenze 1885.
- ⁴⁵ AOMTO, *Registro Sessioni*, vol. 123, p. 39, 26 febbraio 1885 e *Ospedale Maggiore*, mazzo 64, n. 2.
- ⁴⁶ Per esempio sulle pagine della quotata rivista torinese "L'ingegneria sanitaria: periodico igienico-tecnico illustrato", n. 9 (1902).
- ⁴⁷ La documentazione dell'intero progetto è contenuta in parte in apposita cartella, parte entro altra cartella relativa a un successivo ampliamento: AOMTO, *Atlanti, Ospedale Mauriziano Umberto I - Torino. Padiglione - Mimo Carle - per malattie organi digerenti*. *Atlanti, Atlante Ospedale Maggiore* n. 14, collocato entro custodia in cartoncino con cartiglio *Ampliamento dell'Ospedale mauriziano Umberto I in Torino. Anno Gratiae MCMXXVIII*.
- ⁴⁸ P. BOSELLI, *L'Ordine Mauriziano dalle origini ai tempi presenti* cit., p. 345.
- ⁴⁹ *Ibid.*, p. 346.
- ⁵⁰ P. MALVASIO, C. SCALON, *L'Ospedale Mauriziano Umberto I di Torino* cit., p. 522.
- ⁵¹ [Ing. GIOVANNI CHEVALLEY], *Ospedale Mauriziano Umberto I - Torino. Nuovo padiglione ambulatorio astanteria radiologia fisioterapia*, serie di tavole realizzate nel 1928. AOMTO, *Atlanti, Atlante Ospedale Maggiore* n. 14.
- ⁵² [G. CHEVALLEY], *Ospedale Mauriziano Umberto I - Torino. Padiglione delle cucine. Piante dei tre piani. Scala 1:100*, 10 luglio 1928. AOMTO, *Atlanti, Atlante Ospedale Maggiore* n. 14.
- ⁵³ [G. CHEVALLEY], *Ospedale Mauriziano Umberto I - Torino. Padiglione ammalati a pagamento*, serie di tavole realizzate nel 1928. AOMTO, *Atlanti, Atlante Ospedale Maggiore* n. 14.
- ⁵⁴ [G. CHEVALLEY], *Ospedale Mauriziano Umberto I - Torino. Padiglione d'ingresso verso Cso. Parigi. Scala 1:100*, 17 ottobre 1929. AOMTO, *Atlanti, Atlante Ospedale Maggiore* n. 14.
- ⁵⁵ G. CHEVALLEY, *Ospedale Mauriziano. Sistemazione ingresso da corso Re Umberto. Scala 1:50. Dis. 2526, 13.8.1931*. AOMTO, *Atlanti, Atlante Ospedale Maggiore* n. 14.
- ⁵⁶ ING. GASPARE PESTALOZZA, *Ospedale Mauriziano di Torino. Nuovo padiglione servizi mortuari e cappella. Pianta piano rialzato, scala 1:100*, 13 aprile 1953. AOMTO, *Atlanti, Atlante Ospedale Maggiore* n. 14.
- ⁵⁷ Si trattava della vecchia cappella, già presente nelle immagini dell'inaugurazione del nosocomio, ma di fatto edificata in seguito, negli anni novanta del XIX secolo, resasi ormai insufficiente e poco conveniente con il suo impianto centrale e quindi sostituita dalla nuova costruzione longitudinale, di completamento della manica verso via Magellano.
- ⁵⁸ P. MALVASIO, C. SCALON, *L'Ospedale Mauriziano Umberto I di Torino* cit., p. 522.
- ⁵⁹ *Ibid.*

- ⁶⁰ Per le vicende dell'ordine, della sua trasformazione in Fondazione, nonché per i rapporti con la Regione per la questione dell'assistenza sanitaria, rimando in toto a LORENZO GIGLI, MICHELE RUGGIERO, *Il caso Mauriziano. Come allungare le mani su ospedali, terre e palazzi*, con prefazione di Mercedes Bresso, Fratelli Frilli Editori, Genova 2005.
- ⁶¹ «Di tutti i territori che formavano lo Stato sabaudo, la Valle era riuscita a conservare con maggiore successo le proprie istituzioni e, sotto molti punti di vista, era ancora, persino all'inizio del XVIII secolo, una sorta di esemplare fossilizzato di autonomia medievale». Vittorio Amedeo II si concentrò pertanto su di una maggiore contribuzione fiscale, conservando almeno apparentemente le istituzioni locali; sarà il suo successore che opererà la vera riforma in chiave assolutistica anche nei confronti dell'inequivocabile eccezionalità della situazione valdostana. GEOFFREY SYMCOX, *Vittorio Amedeo II. L'assolutismo sabaudo (1675-1730)*, a cura di Giuseppe Ricuperati, SEI, Torino 1985, pp. 36-41.
- ⁶² Nel 1697 Vittorio Amedeo II, assillato dalla cronica necessità di fondi per la guerra contro la Francia, aveva tentato di introdurre in Savoia e in Valle d'Aosta l'ufficio dell'Insinuazione, la carta da bollo e il collegio dei notai per ridurre il numero esorbitante e trarre risorse da nuovi balzelli fiscali, scontrandosi contro la più strenua opposizione. Alla fine del XVII secolo, tuttavia, vinte le resistenze del Monferrato, della Savoia e della contea di Nizza, solo la Valle d'Aosta ancora si opponeva al progetto assolutista di Vittorio Amedeo II.
- ⁶³ Svolto attraverso l'alta protezione accordata con le lettere originali del 1206, 1227, 1248 e 1398, poi diventato discusso diritto alla indicazione di un nominativo per l'elezione del prevosto dell'ordine. AOMTO, *Diplomi de' Duchi di Savoia e altri principi dal 1125 al 1396*, portafogli n. 3, 9, 11 e senza numero.
- ⁶⁴ Del grave attacco all'istituzione la Santa Sede era stata informata dallo stesso vescovo della diocesi di Aosta: «Nos qui controversia seu disensiones huiusmodi inter personas sub suavi Religionis iugo Deo marcipatas serpere inceptas, quae disciplinae regularis dimissioni et inobservantiae causam dederunt, prout ex recentibus venerabilis nostri episcopi Augustensis provinciae praefatae informatione accepimus, non sine animi nostri perturbatione audivimus, huiusmodi malis ne peiora fiant, prout pastoralis officii nostri sollicitudo requirit, occurrere volentes [...]». Dalla bolla papale del 19 agosto 1752. AOMTO, Raccolta ottocentesca, intitolata *Bollario Sacra Religione*, parte 1°, pp. 120-135. Per un'analisi più approfondita, rimando a CHIARA DEVOTI, *Château-Verdun a Saint-Oyen. Sistemi di ospitalità lungo il ramo valdostano della strada del Mont-Joux*, Monastero Benedettino Mater Ecclesiae, Orta San Giulio 2004.
- ⁶⁵ Per le caratteristiche dell'organizzazione dell'ordine i riferimenti sono P. BOSELLI, *L'Ordine Mauriziano* cit. e GIOVANNI DONNA D'OLDENICO, *Osservazioni storico-giuridiche sull'Ordine dei Santi Maurizio e Lazzaro*, Torino, s.n., 1950. Sul passaggio dei beni già appartenuti all'Ordine del Gran San Bernardo alla Sacra Religione, si veda anche la lunga relazione del primo segretario dell'Ordine, Pinelli, in data 1850, indirizzata al Segretario di Stato per gli Affari dell'interno, a carattere confidenziale, intitolata *Notizie confidenzialmente date dal Primo Segretario del Gran Magistero alla richiedente Segreteria di Stato per gli Affari dell'Interno, sull'origine dei singoli Spedali dell'Ordine dei Santi Maurizio e Lazzaro* [...]. AOMTO, *Ospedale Maggiore*, mazzo 38, scritture diverse (1847 a 1850).
- ⁶⁶ LUCIEN QUAGLIA, *La Maison du Grand-Saint-Bernard des origines aux temps actuels*, Imprimerie Millet, Martigny 1972, a quale si farà costante riferimento per la percezione del processo da parte dell'ordine.
- ⁶⁷ Legati all'iniziativa religiosa o nobiliare e alto-borghese, gli ospedali di Aosta raggiunsero in epoca medievale il ragguardevole numero di quattro tra la *Cité* e il *Bourg*, le due ripartizioni amministrative della città, cui si assommava un ospedale riservato ai lebbrosi, un vero e proprio lazzaretto, fuori dall'insediamento, l'*hôpital de la Maladière*, nei territori di Saint-Christophe. Per le vicende storiche di queste strutture e sulla loro consistenza il rimando è a ANSELME-NICOLAS MARGUERETTAZ, *Mémoire sur les anciens hôpitaux de la Vallée d'Aoste*, Troisième partie. *Hôpitaux de la ville d'Aoste*, Tipographie Duc, Aoste 1881 e a LIN COLLIARD, *Vecchia Aosta*, Musumeci, Aosta 1986; notizie anche in EDOARDO BRUNOD, *Arte sacra in Valle d'Aosta*, vol. III, *Diocesi e comune di Aosta*, Aosta, Musumeci, 1981. Ho dato ampia relazione della situazione nel saggio CHIARA DEVOTI, *Entre charité, santé et architecture: les enjeux d'un hôpital frontalier. Aoste du Moyen-Age au XVIIIe siècle*, in JACQUELINE LALOUETTE, ELISABETH BELMAS, MARIE-JOSÉ MICHEL, SERENELLA NONNIS VIGILANTE (a cura di), *L'hôpital entre religions et laïcité du Moyen Age à nos jours*, Actes du colloque international (Paris 24-25 novembre 2005), Letouzey & Ané, Paris 2006, pp. 223-236.
- ⁶⁸ «hospitale in praedicta civitate Augustanensis provinciae praefatae jam erectum augeatur». Dalla bolla *In supereminenti* citata.
- ⁶⁹ Per l'istituzione del Seminario Diocesano nell'antico complesso priorale si rimanda a CHIARA DEVOTI, *L'architettura dei seminari dalle premesse tridentine alle realizzazioni settecentesche*, in VERA COMOLI, LAURA PALMUCCI (a cura di), *Francesco Gallo (1672-1750). Un architetto ingegnere tra Stato e provincia*, Celid, Torino 2000, pp. 107-111 e CHIARA DEVOTI, *La committenza vescovile ad Aosta nel tardo Settecento: il seminario maggiore e il palazzo episcopale*, in "Arte Lombarda", n.s., CXLI, 2004/2, pp. 76-82.
- ⁷⁰ La localizzazione come il funzionamento di questo primo ospedale sono stati ricostruiti con dovizia documentaria in MARCO ANSALDO, *Peste, fame, guerra. Cronache di vita valdostana del secolo XVII*, Musumeci, Aosta 1977, e in specifico alle pp. 110-113.
- ⁷¹ Il donatore nominava esecutori testamentari il vescovo diocesano e i due sindaci (della *Cité* e del *Bourg*), conferendo loro l'autorità di far eseguire i suoi desiderata e il compito di vigilare sulla buona condotta di coloro che beneficiavano della carità presso l'ospedale nonché sull'onesta conduzione da parte del rettore. A.-N. MARGUERETTAZ, *Mémoire pour les anciens hôpitaux* cit., IIIe partie, p. 6.
- ⁷² L'edificio era stato acquistato dal medesimo Festaz sin dal 1660, dai precedenti proprietari, ossia il *Conseil des Commis*, che contava di adibirlo a dimora del governatore. Abbandonata questa prima ipotesi per ragioni di spazio, il Consiglio pervenne alla decisione di vendita, scegliendo tra i possibili acquirenti il tesoriere del Ducato.
- ⁷³ A.-N. MARGUERETTAZ, *Mémoire pour les anciens hôpitaux* cit., p. 7.
- ⁷⁴ «pro pauperibus infirmis tam propriae, quam alterius nationis», dal testo della bolla papale.
- ⁷⁵ «febri, aliisque morbis etiam incurabilis, & contagiosis laborantibus», *ibid.*
- ⁷⁶ L'Ordine Mauriziano si rivelò estremamente rapido nel mettere a rendita le diverse proprietà che acquisì secondo il dettame papale, operando in modo considerato all'epoca di estrema durezza (si confronti la narrazione accurata e non sempre oggettiva in CHRÉTIEN DESLOGES (o DE LOGES), *Essai historique sur le Mont-Saint-Bernard par Chrétien Desloges docteur de Montpellier*, s.l. 1787, riedizione a cura di R. Berthod, Editions du Bimillenaire du Grand-Saint-Bernard, Imprimerie Rhodanique, Saint-Maurice 1989), procedendo alla vendita dei possedimenti più distanti e meno redditizi. Per la questione rimando al mio contributo: CHIARA DEVOTI, *La "narrazione storica" del cavalier Ravicchio. Note per una geografia patrimoniale mauriziana nel Ducato d'Aosta*, in COSTANZA ROGGERO, ELENA DELLAPIANA, GUIDO MONTANARI (a cura di), *Il patrimonio architettonico e ambientale. Scritti per Micaela Viglino Davico*, Celid, Torino 2007, pp. 68-71.
- ⁷⁷ Nella relazione si leggeva infatti «Le nombre des mendiants de toute espèce est prodigieux dans cette province. L'on voit plus d'une fois des défilés de quatre cents pauvres ou mandians dans les rues de cette ville [...]». On les trouve tous ou presque tous sans principes de religion [...] et ils prouvent, en un mot, que leur ventre est leur unique Dieu [...]», mentre la proposta di soluzione risiedeva in un «établissement d'une oeuvre unique pour les réduire tous à la nécessité du travail, chacun selon le degré de ses forces». La relazione è stata pubblicata nella *Feuille d'Aoste*, Aosta 1869, n. 31, riportata e commentata in JOSEPH-AUGUSTE DUC, *Histoire de l'Eglise d'Aoste*, 10 voll., Aoste - Châtel-Saint-Denis 1901-1915, VIII (1913), pp. 444-446.
- ⁷⁸ Si tratta del provvedimento per la mendicizia sbandita di Vittorio Amedeo II, al quale di è già fatto ampio cenno. Si veda LAURA PALMUCCI, *La povertà in trionfo. Tempi e modi del "chiudimento" dei mendicanti nello Stato sabaudo di Antico regime*, in ELENA DELLAPIANA, PIER

- MARIA FURLAN, MARCO GALLONI (a cura di), *I luoghi delle cure in Piemonte. Medicina e architettura tra medioevo ed età contemporanea*, Università degli Studi di Torino, Celid, Torino 2004, pp. 116-131.
- ⁷⁹ L. COLLIARD, *Vecchia Aosta* cit., I, p. 157.
- ⁸⁰ *Ibid.*, II, p. 74.
- ⁸¹ Le vicende, da un punto di vista soprattutto amministrativo, sono state approfonditamente indagate in TIRSI MARIO CAFFARATTO, *Notizie storiche sulla fondazione del nuovo ospedale e lebbrosario dell'ordine dei SS. Maurizio e Lazzaro, in Aosta*, in "Bulletin de l'Académie de Saint-Anselme", IL (1979), pp. 87-114, con integrazioni per gli aspetti sanitari, di HÉLÈNE FALCOZ, *Dagli anciens hôpitaux all'ospedale dei Santi Maurizio e Lazzaro della città di Aosta*, tesi di diploma universitario, Università degli Studi di Torino, Facoltà di Medicina e Chirurgia, a.a. 1999/2000, rel. Mary Stellino. Per i richiami del patrimoniale alla soluzione della questione, si vedano i documenti in AOMTO, *Ospedale d'Aosta*, mazzo 1, n. 12; per il regime di insofferenza della comunità cittadina, rimando ancora al mio saggio C. DEVOTI, *Entre charité, santé et architecture: les enjeux d'un hôpital frontalier. Aoste du Moyen-Age au XVIIIe siècle* cit.
- ⁸² Su Giovanni Battista Ferroggio, oltre a quanto riportato ampiamente, per il contesto essenzialmente piemontese, in CARLO BRAYDA, LAURA COLI, DARIO SESIA, *Ingegneri e architetti del Sei e Settecento in Piemonte*, Estratto da "Atti e rassegna tecnica della Società degli Ingegneri e Architetti in Torino", XVII (marzo 1963), p. 107, si veda anche, per uno sguardo all'attività a servizio dell'Ordine Mauriziano, SALVATORE LONGO, *I Ferroggio e il loro tempo. Cultura architettonica, professionalità e manualistica in Piemonte nel XVII secolo*, tesi di laurea, Politecnico di Torino, Facoltà di Architettura, a.a. 1988/1989, rel. Daria Debernardi Ferrero. La famiglia fu prolifica di tecnici, spesso al servizio anche della municipalità: si ricorda l'opera di Francesco Benedetto all'inizio del secolo successivo per cui si veda ANNALISA DAMERI, *Francesco Benedetto Ferroggio: un architetto torinese al servizio della Municipalità alessandrina (1810-1814). Architetture e trasformazioni urbane*, in "Rivista di Storia, Arte e Archeologia per le Province di Alessandria e Asti", n. 107 (1998), pp. 125-139. Si rimanda anche alle indicazioni più precise nell'apposito capitolo.
- ⁸³ «Di commissione della Sacra Religione militare de S. Maurizio, e Lazzaro, mi son trasferito io sottoscritto alla Città d'Aosta a visitare, a riconoscere il sito più addatato, comodo, e conveniente a collocare un nuovo ospedale che essa Sacra Religione intende far costruire in essa Città [...]». Relazione del 30 dicembre 1765. AOMTO, *Ospedale d'Aosta*, mazzo 1, n. 14.
- ⁸⁴ *Ivi.*
- ⁸⁵ *Ivi.*
- ⁸⁶ *Ivi.*
- ⁸⁷ *Ivi.*
- ⁸⁸ AOMTO, *Ospedale d'Aosta*, mazzo 1, n. 14. Tre tavole di piante e una sezione-prospetto accompagnate dall'*Indice della Casa di S. Jacqueme della Città d'Aosta con progetto d'un novo Ospedale secondo le qui annesse piante*. Si tratta delle tavole seguenti: *Pianta della Casa di S. Jacqueme propria della S. Religione de SS. Maurizio e Lazzaro, esistente nella Città d'Aosta, con li siti adiacenti a detta Casa, e progetto d'un novo Ospedale; Pianta P^{mo} piano Casa S. Jacqueme con Progetto del novo Ospedale; Pianta Secondo Piano della Casa di S. Jacqueme con progetto per il novo Ospedale e della Faciata dalla lettera A, a quella B, e profilo dalla lettera C, a quella D, descritte in Pianta del novo Ospedale*, del 1765, tutte di mano di Ferroggio, seppure solo la pianta del piano terreno risulti firmata.
- ⁸⁹ Per la descrizione completa del progetto rimando al capitolo 3 di questo medesimo volume.
- ⁹⁰ Patrimoniale della Religione Mauriziana, avv. RAVICCHIO, *Narrazione Istorica dell'Istituzione, e Progresso Della Casa Regolare di S. Bernardo di Mongiove: della sua Soppressione, ed Unione alla Sacra Religione de S.S. Morizio, e Lazaro. Dalla fondazione dell'ospedale d'infermi nella Città d'Aosta, e dello stato attuale del medesimo*, [ultimo decennio del XVIII secolo]. BRT, *Storia Patria* 41. Per l'attribuzione all'avvocato Pietro Andrea e per la datazione rimando al mio saggio C. DEVOTI, *La "Narrazione istorica" del cavalier Ravicchio* cit., pp. 69-71.
- ⁹¹ *Ibid.*, p. 15 sg.
- ⁹² *Ibid.* Lo strumento finale di vendita è del 26 giugno 1773. AOMTO, *Ospedale di Aosta*, mazzo 11, n. 41.
- ⁹³ Avv. RAVICCHIO, *Narrazione Istorica dell'Istituzione* cit., pp. 16-21.
- ⁹⁴ Per queste vicende rimando ancora al mio saggio C. DEVOTI, *La committenza vescovile ad Aosta nel tardo Settecento: il seminario maggiore e il palazzo episcopale* cit. e al mio contributo in MICHAELA VIGLINO, CHIARA DEVOTI, *Aspetti dell'età moderna nell'architettura valdostana (secoli XVII-XVIII)*, in SERGIO NOTO (a cura di), *La Valle d'Aosta e l'Europa*, Consiglio Regionale della Valle d'Aosta, Leo S. Olschki, Firenze 2008, pp. 293-331.
- ⁹⁵ Geom. VENERIAZ, *Plan / du Palais du Seigr Baron de Champorcher / avec la façade du dit / Palais faite en plus / grande eccelle pour / mieux distinguer chaque / chose*, 1761. AOMTO, *Ospedale d'Aosta*, mazzo 1, n. 12. J. Veneriaz, forse coincidente con il più noto Deneriaz, originario di Mourillon, architetto operante a Torino – il che spiegherebbe l'incarico da parte della Sacra Religione – compare in ambito valdostano essenzialmente come misuratore e rilevatore fluviale. BRUNO ORLANDONI, *Artigiani e artisti in Valle d'Aosta*, Priuli & Verlucca, Ivrea 2000, p. 390.
- ⁹⁶ «[il palazzo si trova] in sito sano, e a buon aria, con un vano sito dalla parte verso levante cinto di muraglia, un orto dalla parte di ponente diviso da detta casa con la strada, qual casa è a due piani, cioè piano di terra, e P^{mo} piano, e gallatà [soffitta] superiormente, con le camere nove a egual livello, ritrovandosi quelle dalla parte verso mezzo giorno assai piccole, ed in forma di corridore, la maggior parte delle muraglie sono spaccate, ed in pessimo stato [...]». Relazione del 1765, AOMTO, *Ospedale d'Aosta*, mazzo 1, n. 14.
- ⁹⁷ Il 22 settembre 1776. PAOLO BOSELLI, *Discours prononcé à l'occasion de l'inauguration des travaux d'amélioration à l'Hôpital Mauritian d'Aoste, le 4 Décembre 1911*, Imprimerie Catholique, Aoste 1912, p. 13.
- ⁹⁸ Proposta scartata, la prima, dopo una nuova perizia del misuratore Benoît Tillier accompagnato dall'avvocato Jean-Jacques Charles (all'inizio del 1772), la seconda visto l'eccessivo costo per l'acquisizione e il trasferimento delle molte attività ancora presenti presso il palazzo nobiliare. T.M. CAFFARATTO, *Notizie storiche* cit., pp. 93-96.
- ⁹⁹ Anche dai verbali del consiglio comunale traspare la criticità della situazione: nella seduta del 4 ottobre 1769, l'avvocato Troc, *procureur de ville*, riassume in modo efficace la scarsità dei proventi dell'ospedale cittadino, la sua vocazione ben diversa dalla cura dei bambini esposti, ma viceversa il suo uso precipuo proprio a tale scopo. Archivi Storici Regionali (AHR), *Délibérations Communales*, n. 12 (1749-1776), memoria allegata al verbale datata 3 ottobre 1769.
- ¹⁰⁰ AOMTO, *Ospedale di Aosta*, mazzo 11, n. 24 in T. M. CAFFARATTO, *Notizie storiche* cit., pp. 98.
- ¹⁰¹ Avv. RAVICCHIO, *Narrazione Istorica dell'Istituzione, e Progresso Della Casa Regolare di S. Bernardo di Mongiove* cit., p. 20.
- ¹⁰² Regio Biglietto di Carlo Emanuele III dell'ottobre 1772. L'anno successivo il re prescriveva anche la vendita del vecchio ospedale di Marché Vaudan e l'acquisto di una casa isolata, in posizione idonea, per fungere da ricovero ai lebbrosi già segregati nella *Vigna della Commenda di Moncalieri*, in stabili troppo vicini alla capitale e alla residenza reale. La richiesta venne puntualmente ottemperata con l'acquisto della cosiddetta *Tour de Frayeur*, ossia dell'antica famiglia de Fryours, posta sulle antiche mura romane, poco lontana da una delle porte cittadine e presso l'antico ospizio di carità. AOMTO, *Ospedale di Aosta*, mazzo 11, n. 33, 17 aprile 1773 in T.M. CAFFARATTO, *Notizie storiche* cit., p. 99.
- ¹⁰³ Si trattava soprattutto di non perdere alcuni diritti del consiglio municipale stabiliti dall'antico lascito Festaz. *Ibid.* e AHR, *Délibérations Communales*, 12 (1749-1776), Verbale dell'assemblea del 5 novembre 1772.

- ¹⁰⁴ Avv. RAVICCHIO, *Narrazione Istorica dell'Istituzione, e Progresso Della Casa Regolare di S. Bernardo di Mongiove* cit., p. 22 sg. La conformazione del nuovo nosocomio è ben esplicitata da un quadernetto di piante, con una sezione, senza autore e senza data. AOMTO, *Ospedale d'Aosta*, mazzo 1, n. 12. Si tratta per esempio di [forse geom. VENERIAZ], *Plan du Bâtiment au rez de terre*, s.d., *Plan du Bâtiment au premier étage*, *Plan du Bâtiment au deuxième étage* e di *Coupe du bâtiment sur la ligne CD pour montrer la diverse hauteur des étages de la manche meridionale avec la relation des N.ºs*, e *Elevation geometrale de la Façade*, [1780?]
- ¹⁰⁵ P. BOSELLI, *L'Ordine Mauriziano dalle origini ai tempi presenti* cit., p. 369.
- ¹⁰⁶ L'Intendente, in genere impietoso, così si esprimeva: «on a etabli un hopital dans cette Ville de douze lits dans deux sales separées pour l'un et l'autre sexe où ils sont veritablement soignés avec une charité et une propreté edificante et noble. Les petites reparations à la maison acquise du vassal de Champorcher pour cet hopital des malades lui ont donné un air de decence et meme de grandeur pour ce païs, la rue de traverse où il est, de la plus sale qu'elle etoit est devenue une des plus jolies». VICTOR-AMÉ-LOUIS-MARIE VIGNET DES ETOILES, *Mémoire sur la Vallée d'Aoste*, a cura di Fiorenzo Negro, in *Sources et documents d'histoire valdôtaine*, V (1987), p. 209.
- ¹⁰⁷ AOMTO, *Ospedale d'Aosta*, mazzo 7, n. 347, 11 dicembre 1789 e T. M. CAFFARATTO, *Notizie storiche* cit., p. 108.
- ¹⁰⁸ P. BOSELLI, *L'Ordine Mauriziano dalle origini ai tempi presenti* cit., p. 370.
- ¹⁰⁹ Collezione privata.
- ¹¹⁰ Tavola allegata a *La Vallée d'Aoste*, Amyot, Paris 1860.
- ¹¹¹ Ernesto Camusso (1827-1925), Architetto idraulico e civile e ingegnere, aveva già lavorato per l'Ordine Mauriziano negli anni 1854-1862, e poi ancora alla fine del secolo, a vari edifici di proprietà della Sacra Religione e allo stesso ospedale maggiore in Torino. GIOVANNI-MARIA LUPO, *Ingegneri Architetti Geometri in Torino. Progetti edilizi nell'Archivio Storico della città*, "Storia dell'Urbanistica". Piemonte III, Kappa, Roma 1990, s.v.
- ¹¹² Il progetto è integralmente riportato in due Atlanti (nn. 18 e 19) conservati presso l'Archivio dell'Ordine Mauriziano in Torino, contenenti due trascrizioni leggermente diverse, di cui una firmata e l'altra no, della proposta, intitolata *Ospedale Mauriziano di Aosta. Progetto di ingrandimento e di costruzione di un nuovo ospizio per i cretinosi*. La copia autografa è firmata Ing. Ernesto Camusso e datata 26 dicembre 1869. Per l'inserimento di questo progetto nel quadro della gestione dell'"alterità" e del disagio mentale di quegli anni rimando al mio articolo: CHIARA DEVOTI, "Femmine e uomini che delirano senza febbre": luoghi e modelli per la segregazione degli alienati, in *Dossier: il futuro degli ospedali psichiatrici in Italia*, in "ANATKH", n. 54 (maggio 2008), pp. 99-107.
- ¹¹³ AOMTO, Atlanti, *Ospedale di Aosta*, n. 17, s.d.
- ¹¹⁴ P. BOSELLI, *L'Ordine Mauriziano dalle origini ai tempi presenti* cit., p. 374. Il dispensario celtico forniva consulto e medicine a titolo gratuito agli affetti da sifilide.
- ¹¹⁵ AOMTO, Atlanti, *Ospedale di Aosta*, n. 17, [1911-12].
- ¹¹⁶ Antonio Carle, celebre chirurgo, promotore di un padiglione dell'ospedale mauriziano Umberto I di Torino, all'epoca in servizio presso lo stesso ospedale, che venne interpellato dal medesimo Boselli su quale strada adottare per l'adeguamento degli ospedali dell'ordine.
- ¹¹⁷ P. BOSELLI, *Discours prononcé à l'occasion de l'inauguration des travaux* cit., pp. 10 sgg.
- ¹¹⁸ P. BOSELLI, *L'Ordine Mauriziano dalle origini ai tempi presenti* cit., p. 375.
- ¹¹⁹ *Ibid.*
- ¹²⁰ Con sedi professionali a Milano (via P. Ugonio 7) e Roma (corso Italia 43). I disegni di progetto sono rilegati in un volumetto, in AOMTO, Atlanti, *Ospedale di Aosta*, n. 20. Ho trattato della scelta in CHIARA DEVOTI, *Cemento armato e sanità. I nuovi Ospedali Mauriziani di Aosta e Valenza*, in ROSALBA IENTILE (a cura di), *Architetture in cemento armato. Orientamenti per la conservazione*, collana Ex Fabrica, Franco Angeli, Milano 2008, pp. 178-184.
- ¹²¹ Si conserva il progetto completo degli impianti: OFFICINE ERNESTO PENOTTI, *Nuovo ospedale di Aosta. Progetto dell'impianto idraulico sanitario. Disegni. Aprile XVIII*, 1940, in AOMTO, Atlanti, *Ospedale di Aosta*, s.n.
- ¹²² GIUSEPPE NEBBIA, *Architettura moderna in Valle d'Aosta tra l'800 e il '900*, Musumeci, Aosta 1999, p. 140.
- ¹²³ È questa la descrizione che se ne evince in GIORGIO RIGOTTI, *Gli ospedali dell'Ordine dei Ss. Maurizio e Lazzaro dal 1800 a oggi* cit.
- ¹²⁴ *Avvenimenti 1940-1941*, sezione fotografica in "Il Messaggero Valdostano. Almanacco illustrato", XXXI (1942-XX), p. 41.
- ¹²⁵ Il 5 maggio 1957 viene inaugurato il nuovo Dispensario Antitubercolare all'esterno dell'antica cinta muraria, in faccia alla Torre dei Balivi (via Guido Rey), progettato ancora una volta dall'ingegner Pestalozza, immortalato nel numero di quell'anno del "Messager Valdôtain", p. v.
- ¹²⁶ Una bella immagine della fase della demolizione del vecchio nosocomio mauriziano è pubblicata in BRUNO ORLANDONI, *Architettura in Valle d'Aosta*, III. *Dalla riforma al XX secolo. La Valle d'Aosta da area centrale a provincia periferica (1520-1900)*, Priuli & Verlucca, Ivrea 1996, p. 179, ill. 259. L'ultima immagine prima della demolizione pare essere quella pubblicata nel "Messager Valdôtain" del 1957, p. x, dove si annuncia il completamento delle opere di eliminazione per fare posto al nuovo Palazzo della Regione. Un ampio repertorio di immagini della demolizione, iniziata nel 1954, si trova anche in PATRIZIA NUVOLARI, *Aosta. Città che sale*, Imprimerie Valdôtaine, Aosta 2000, ill. 219-221. In particolare la fotografia n. 220 mostra le antiche infermerie contrassegnate dalle volte e dalla sequenza delle finestre; nella successiva (221) si nota ancora in piedi la cupola della cappella dedicata alla Traslazione di san Maurizio. Immagini della costruzione del Palazzo Regionale, progettato dall'arch. Trompetto di Biella si trovano alle ill. 283-286.
- ¹²⁷ LUIGI QUAGLIA, *Valenza. Cenno storico statistico sulla città e mandamento di Valenza*, Il Portico, Valenza 1839, pp. 72-78.
- ¹²⁸ FRANCESCO GASPAROLO, *Memorie storiche valenzane*, Unione Tipografica Popolare già Cassone, Casale Monferrato 1923, riedizione anastatica 1986, vol. I, capo III - *Gli ospedali*, pp. 633-648 e notizie sulle famiglie principali della città, pp. 305-307.
- ¹²⁹ PIETRO REPOSSI, *Memorie storiche della città di Valenza*, Battezzati, Valenza 1911, riedizione con note aggiunte di Livio Pivano, G. Carlo Giordano Editore, Valenza 1964, capo *Istituzioni Pie*, pp. 171-177 e 246-251.
- ¹³⁰ F. GASPAROLO, *Memorie civiche valenzane* cit., p. 633.
- ¹³¹ SUSETTE CARLEVARO, SIMONA STRAFORINI, *Valenza nel XVIII secolo*, in "Valenza d'na vota", n. 16 (2001), pp. 42-48 con schede e tavole allegate.
- ¹³² VERA COMOLI, *Il centro storico di Valenza*, in "Valenza d'na vota", n. 12 (1997), pp. 15-27.
- ¹³³ La casa si trovava, annota Gasparolo, secondo quanto descritto nel medesimo testamento (Doc. XCI, vol. II, p. 149, atto rogato Vincenzo Del Pero), nell'isolato in cui oggi sorge la chiesa dell'Annunziata, o di San Rocco, e si estendeva fino all'attuale corso Garibaldi, già via Po. F. GASPAROLO, *Memorie civiche valenzane* cit., p. 639 e nota 2.
- ¹³⁴ Come si legge in un atto notarile del 6 marzo 1596, notaio Marc'Antonio Mombello, filza 1021, in *Ibid.*, p. 641, nota 3.
- ¹³⁵ P. REPOSSI, *Memorie storiche della città di Valenza* cit., p. 173.
- ¹³⁶ AOMTO, *Ospedale di Valenza*, faldoni da inventariare, indicati sulla costa come *Scritture Bellone o sia Ospedale di Valenza*, mazzo 21, numero di corda 40, ma segnatura sul documento n. 555.

- ¹³⁷ Ivi, f. 2v.
- ¹³⁸ Compagnia del Santissimo Sacramento, *Libro delle Provvizioni dal 1750 al 1801*, f. 68, in F. GASPAROLO, *Memorie civiche valenzane* cit., p. 645, nota 2.
- ¹³⁹ *Ibid.*
- ¹⁴⁰ La consistenza esatta del patrimonio è indicata da Boselli: al netto dei debiti e dei pesi gravanti la successione, si trattava di 4 cascine in territorio di Valenza del valore complessivo di lire 81.541,62 e di un palazzo in Valenza, con annesso piccolo corpo di fabbrica, detto il *Casino*, del valore totale di lire 28.200. P. BOSELLI, *L'Ordine Mauriziano* cit., p. 379. Secondo Repossi il lascito totale ammontava a 115.866,9 lire. P. REPOSSI, *Memorie storiche della città di Valenza* cit., p. 174.
- ¹⁴¹ Il materiale documentario su questo lascito è copioso. PIERA GRISOLI DONINI, già direttore dell'Archivio dell'Ordine, ne diede una prima notizia nel suo saggio *Vecchio e nuovo Piemonte*, in *Uno sguardo sul ponte. Storia del "Pont d'Fer" di Valenza*, Lions Club di Valenza, Valenza 1991, pp. 188-189. L'eredità Del Carretto-Bellone occupa 45 mazzi solo parzialmente inventariati, come l'intero fondo dell'ospedale valenzano.
- ¹⁴² P. BOSELLI, *L'Ordine Mauriziano* cit., p. 379.
- ¹⁴³ F. GASPAROLO, *Memorie civiche valenzane* cit., p. 647, nota 2.
- ¹⁴⁴ P. REPOSSI, *Memorie storiche della città di Valenza* cit., p. 174. A suo dire il lascito sarebbe del 1819 e la cascina sarebbe stata venduta all'asta per lire 48.015.
- ¹⁴⁵ «Con R. Magistrali Patenti del 21 febbraio 1777 la Sacra Religione dei SS. Maurizio e Lazzaro fu autorizzata ad accettare quell'eredità, e con altre del 14 settembre 1781 fu definitivamente approvata l'erezione dello Spedale accettandosi l'offerta della Città di Valenza di riunire a quello, l'antico Spedale della città medesima, coi beni e redditi a quello appartenenti facendone cessione alla Sacra Religione». *Notizie confidenzialmente date dal Primo Segretario del Gran Magistero alla richiedente Segreteria di Stato per li Affari dell'Interno, sull'origine de' singoli Spedali dell'Ordine de' Santi Maurizio e Lazzaro, loro vicende e provenienza de' messi di cui dispongono; seguite da considerazioni non ammettenti, secondo il disposto dallo Statuto fondamentale del Regno, la soggezione d'essi all'ingerenza Governativa, all'osservanza delle discipline contenute nel Regio Editto 24 dicembre 1836 ed in altre posteriori Leggi relative alli stabilimenti di beneficenza*, 30 ottobre e 2 dicembre 1850. AOMTO, *Ospedale Maggiore*, mazzo 38, f. 6v.
- ¹⁴⁶ Nel catasto sardo o antico di Valenza, redatto tra il 1762 e il 1763, le proprietà, correttamente individuate come appartenenti alla confraternita del Santissimo Sacramento, sono poste in sorte Bedogno, alle particelle 2557 (*casa e corte*) e 2565 (*casa, corte e sedime*). ASTO, Sezioni Riunite, *Finanze, Catasti, Valenza*, 1762-63.
- ¹⁴⁷ AMEDEO BARETTI, *Tipo della Fabbrica dell'antico Spedale degl'infermi in Valenza, denominato poscia Quartiere del Santissimo, stato rilevato d'ordine del giudice di detta Città*, 8 agosto 1777, AOMTO, *Ospedale di Valenza*, mazzo 1 (1777-1800), da inventariare.
- ¹⁴⁸ BISTOLFI GIUDICE, *Raccolta sottoscritta dal Giudice della Città di Valenza di notizie riguardanti la fondazione, istituto, amministrazione, coll'epoca di soppressione, successivo maneggio, e versione de' redditi del vecchio Spedale della detta città di Valenza*, 7 luglio 1779, AOMTO, *Ospedale di Valenza*, mazzo 21, da inventariare, sulla corda 40, ma sul documento n. 582.
- ¹⁴⁹ Relazione del 21 ottobre 1780 del misuratore ed estimatore Pietro Farina, priva di guardacoperta, da collegarsi alla tavola, tuttavia precedente, del 9 agosto 1777 dal titolo *Pianta del Palazzo ed attigui Casino e casa rustica, posti nella Città di Valenza, già spettanti alla Marchesa Bellone, passati in proprietà dell'Ordine Mauriziano, con indicazione de' Consorti e Coerenze*. AOMTO, *Ospedale di Valenza*, mazzo 1 (1777-1780), da inventariare.
- ¹⁵⁰ La relazione si trova legata alla precedente, mentre il progetto è intitolato *Pianta del Palazzo e Case rustiche della Marchesa Bellone, in Valenza, col progetto d'una nuova fabbrica ad uso di Ospedale, da farsi in più riprese, composto di tre infermerie capaci in tutte di letti 48: e con prospetto dell'entrata all'Ospedale dalla Contrada Maestra, e tagli relativi*. Una nota a margine rileva *Sonvi annesse le relazioni del Misuratore Farina, e dell'Architetti Gianotti*, 28 gennaio 1781. AOMTO, *Ospedale di Valenza*, mazzo 1 (1777-1780), da inventariare.
- ¹⁵¹ *Ivi.*
- ¹⁵² *Ivi.*
- ¹⁵³ I tre disegni sono riuniti insieme in un solo foglio, al momento disperso nella cartella 1, che si è in questa sede ricomposto nella giusta collocazione, sulla scorta della data (28 gennaio 1781) e della firma dell'architetto, *Gio. Gianotti Architetto* in basso a sinistra del foglio.
- ¹⁵⁴ Architetto GIO. GIANOTTI, *Pianta de' piani de' sotterranei e de' granarj dell'Ospedale per ammalati, da farsi nelle Case rustiche della fu Marchesa Bellone, nella Città di Valenza, con Lettera, e relativo Calcolo de' Lavori ed occorrenti Spese*, 18 febbraio 1781. AOMTO, *Ospedale di Valenza*, mazzo 1 (1777-1780), da inventariare.
- ¹⁵⁵ Architetto GIO. GIANOTTI, *Pianta del Palazzo e Case rustiche della fu Marchesa Bellone in Valenza; col progetto della nuova fabbrica dell'Ospedale per 13 ammalati, da farsi nel Casino. Piano primo del Casino attinente a detto Palazzo, col progetto d'un'infermeria capace di letti 8 per uomini, 5 per donne. Taglio trasversale da tramontana ad ostro sopra la linea segnata in pianta colle lettere ABCDEFG*, 21 marzo 1781. AOMTO, *Ospedale di Valenza*, mazzo 1 (1777-1780), da inventariare.
- ¹⁵⁶ Architetto GIO. GIANOTTI, *Pianta del piano terra del palazzo della fu Marchesa Bellone in Valenza, unitamente al Casino attinente al medesimo in cui si progetta una fabbrica di piccolo Spedale per ammalati. Taglio trasversale da tramontana ad ostro*, 31 marzo e 1° aprile 1781. AOMTO, *Ospedale di Valenza*, mazzo 1 (1777-1780), da inventariare.
- ¹⁵⁷ P. BOSELLI, *L'Ordine Mauriziano* cit., p. 380.
- ¹⁵⁸ GIO. BATTA. FEROGGIO, *Tre progetti, contenuti in 10. disegni con annessi due calcoli di spesa, per la costruzione dell'Ospedale Mauriziano in Valenza e nel sito del quartiere della Truppa, denominato lo Spedale degl'Infermi*, 1° e 31 luglio 1781. AOMTO, *Ospedale di Valenza*, mazzo 1 (1777-1780), da inventariare.
- ¹⁵⁹ Con strumento del 12 agosto 1782, rogato Calvi per la somma non esigua di 27.000 lire. F. GASPAROLO, *Memorie storiche valenzane* cit., p. 647. Boselli non cita questa vendita e parla di alienazione di beni minori. P. BOSELLI, *L'Ordine Mauriziano* cit., p. 380.
- ¹⁶⁰ Instrumento del 10 ottobre 1781. P. BOSELLI, *L'Ordine Mauriziano* cit., p. 380.
- ¹⁶¹ «Nell'anno 1782 il primo febraio si è aperto lo Spedale della Sagra Religione de' Santi Morizio e Lazaro fondato dalla Sig.ra Marchesa Bellone di felice memoria sotto il titolo de' sud. Santi Protettori nella presente città, e si sono ricoverati li seguenti infermi [...]. Gli ammalati ricoverati nello Spedale de Santi Morizio, e Lazzaro, di Valenza sono n. 71. I morti n. 13». Documento senza data [inizi 1783]. AOMTO, *Ospedale di Valenza*, mazzo 1 (1777-1780), da inventariare.
- ¹⁶² *Istruzione per il regime dello Spedale di Valenza*, approvato con ordinato 7 gennaio 1782. AOMTO, *Ospedale di Valenza*, mazzo 1 (1777-1780), fascicolo 9. Per maggiori dettagli sulla struttura del regolamento e per il confronto con gli altri coevi, si rimanda al capitolo 4 del presente volume.
- ¹⁶³ Gasparolo cita un documento dell'archivio comunale di Valenza, in realtà al momento non recuperabile. F. GASPAROLO, *Memorie storiche valenzane* cit., p. 647 e nota 3.

- ¹⁶⁴ Si tratta dell'isolato formato, sul catasto sardo, dalle particelle 2507 (*La Filanda*) e 2509, cui verranno poi aggregate altre particelle, fino a formare un ampio lotto tra le vie Cavour e Pellizzari attuali in sorte Bedogno.
- ¹⁶⁵ Si tratta forse della cascina san Zeno che secondo Repossi sarebbe stata lasciata all'ordine per il patrimonio dell'ospedale nel 1819 e sarebbe stata venduta all'asta per lire 48.015. P. REPOSSI, *Memorie storiche della città di Valenza* cit., p. 174. Forse viceversa si tratta della citata casa in Valenza, ma le testimonianze non concordano. La permuta inoltre è citata solo da Gasparolo. F. GASPAROLO, *Memorie storiche valenzane* cit., p. 648 e nota 1 ove cita a sua volta Repossi.
- ¹⁶⁶ *Verificata struttura del nuovo ospedale su progetto di Antonio Talucchi architetto*, 4 settembre 1827. AOMTO, *Ospedale di Valenza*, mazzo 3, 1826-1838, da inventariare.
- ¹⁶⁷ P. BOSELLI, *L'Ordine Mauriziano* cit., p. 380.
- ¹⁶⁸ Secondo i dati in L. QUAGLIA, *Valenza. Cenno storico statistico* cit., p. 74.
- ¹⁶⁹ *Ibid.*
- ¹⁷⁰ GIUSEPPE MOSCA, *Pianta del piano terreno dell'Ospedale di Valenza*, 8 aprile 1836; ID., *Pianta del Piano superiore dell'Ospedale di Valenza*, stessa data e ID., *Spaccati e dettagli di costruzione del tetto. Ospedale di Valenza*. AOMTO, *Minutari e custodia degli strumenti*, anno 1836, cc. 444-484. Per la figura dei due architetti, VERA COMOLI, LAURA GUARDAMAGNA, MICAELA VIGLINO (a cura di), *Carlo Bernardo Mosca (1792-1867). Un ingegnere architetto tra Illuminismo e Restaurazione*, Guerrini e Associati, Milano 1997.
- ¹⁷¹ Si confrontino le fotografie dei primissimi anni del Novecento, in P. BOSELLI, *L'Ordine Mauriziano* cit., pp. 379-383.
- ¹⁷² *Ibid.*, p. 381.
- ¹⁷³ VALERIO CAVALLI, *Relazione sull'attività dell'ospedale Mauriziano di Valenza dalle origini [...]*, [1950], in AOMTO, *Ospedale di Valenza*, Serie 7, *Patrimonio e gestione economica ed edilizia*, Cartella n. 5294.
- ¹⁷⁴ GIORGIO RIGOTTI, *Gli ospedali dell'Ordine dei Ss. Maurizio e Lazzaro dal 1800 a oggi* cit.
- ¹⁷⁵ *Ibid.*, p. 7.
- ¹⁷⁶ Il progetto architettonico è presente in diverse copie, con leggere varianti e integrazioni; alle strutture si riferisce un blocco di disegni di progetto e calcoli per un totale di 174 elaborati; entrambe le progettazioni sono contenute in AOMTO, *Ospedale di Valenza*, Serie 7, *Patrimonio e gestione economica ed edilizia*, Cartella n. 5293.
- ¹⁷⁷ Ho dato ampia descrizione della questione e del rapporto con la progettazione di qualche anno precedente per Aosta nel mio contributo: C. DEVOTI, *Cemento armato e sanità: i nuovi Ospedali Mauriziani di Aosta e Valenza* cit. Per la descrizione fattane dal suo stesso progettista il rimando è al già citato articolo G. RIGOTTI, *Gli ospedali dell'Ordine dei Ss. Maurizio e Lazzaro dal 1800 a oggi*, in particolare p. 8.
- ¹⁷⁸ Aperto nel 1832 dal canonico Vincenzo Zuffi con il lascito della nobildonna Teresa Lana, vedova Giovanni Grossi, come ricovero di sei letti per gli incurabili, poi portati a otto. Il fondatore veniva poi insignito delle armi mauriziane, che compaiono sulla facciata e nell'atrio della nuova fondazione riedificata nel 1860. P. REPOSSI, *Memorie storiche della città di Valenza* cit., p. 175.
- ¹⁷⁹ TIRSI MARIO CAFFARATTO, *Storia dell'ospedale mauriziano di Lanzo*, Società Storica delle Valli di Lanzo, XXXVIII, Lanzo Torinese 1983.
- ¹⁸⁰ P. BOSELLI, *L'Ordine Mauriziano* cit., p. 385 sg.
- ¹⁸¹ G. RIGOTTI, *Gli ospedali dell'Ordine dei Ss. Maurizio e Lazzaro dal 1800 a oggi* cit.
- ¹⁸² GIOVANNI DONNA D'OLDENICO, CLEMENTE NOVERO, *Un ospedale del Trecento in Lanzo*, Società Storica delle Valli di Lanzo, VII, Cirié 1960.
- ¹⁸³ Il conte con atto recepito dal segretario e archivista dell'ordine, Giuseppe Gherzi, dell'8 aprile 1769 dichiarava la sua disponibilità ad accollarsi le spese di fondazione e di prima gestione del nosocomio. Caffaratto segnala che il conte era Maresciallo delle Regie Armate, Cavaliere del Supremo Ordine della Santissima Annunziata, ma aveva rapporti recenti con il luogo, avendo la sua famiglia acquistato il feudo di Lanzo da Vittorio Amedeo II nel 1725, feudo poi rientrato alla corona nel 1792.
- ¹⁸⁴ AOMTO, *Ospedale di Lanzo*, mazzo 1, doc. 6, 1769.
- ¹⁸⁵ AOMTO, *Ospedale di Lanzo*, mazzo 1, doc. 1. La vedova, con testamento rogato 21 febbraio 1760, aveva espressamente richiesto che il lascito servisse per il solo ospedale di Lanzo e non venisse impiegato per alcun altro nosocomio. Il notaio rogante le aveva proposto di distribuire la sua generosa opera sugli ospedali di Torino, ma la testatrice aveva rifiutato. T. M. CAFFARATTO, *Storia dell'ospedale mauriziano di Lanzo* cit., p. 7 sg.
- ¹⁸⁶ AOMTO, *Ospedale di Lanzo*, mazzo 1, doc. 1bis. Domande del conte e risposte del comune con Ordinato in data 13 marzo 1760.
- ¹⁸⁷ AOMTO, *Ospedale di Lanzo*, mazzo 1, doc. 6 e *Vendita di un corpo di casa in Lanzo via del Borgo delle sorelle Caroccio a favore del conte Cache-rano Osasco della Rocca per L. 2500*. AOMTO, *Ospedale di Lanzo*, mazzo 1, doc. 2, 26 agosto 1760.
- ¹⁸⁸ AOMTO, *Ospedale di Lanzo*, mazzo 1, doc. 5.
- ¹⁸⁹ *Istruzione per il regime dello Spedale di Lanzo*, 1769. AOMTO, *Valenza*, mazzo 1, fasc. 9 da inventariare. Il regolamento è dichiaratamente fuori collocazione, essendo servito come modello per la stesura di quello di Valenza, spostato e poi non ricollocato. Per la sua struttura rimando al capitolo 4 in questo stesso volume.
- ¹⁹⁰ *Instrumento di fondazione dello Spedale di Lanzo con Regie Magistrali Patenti del 23 marzo 1769, con decreto del Supremo Consiglio dei SS. Maurizio e Lazzaro di approvazione degli 8 aprile 1769*. AOMTO, *Ospedale di Lanzo*, mazzo 1, doc. 6.
- ¹⁹¹ Questi erano stati definiti dal comune in «leti coperti con banchette, matarazzi, pagliarici, coperte da estate e da inverno, lenzuoli e altri lenzuoli usitati per le bende e camissie per gli malati; mantili [tovaglie], serviette, sciugamani; una credenza con stagera, una guardaroba grande, una arca da pasta, un coffono, tre in quattro tavole, dodici careghe con altre da letto, un soffietto, due sechie da pozzo; due scaldaletti, un payolo grande per la bugada, e altro ordinario, una aramina [paiolo], un bacile, una pentola di rame, un vaso di rame per l'oglio, due sechie pure di rame; vasi di terra per la cucina e di maiolica per le camere, vasi di stagno per l'acqua cotta, e scudelle con bochino, due siringhe di stagno; una cattena da fuoco, molle, palletta, brandali [ossia alari da camino], quattro lumi, due candaglieri d'ottone, lampada per li cameroni, due fugoni [bracieri], palletti, mezza donzina posate d'ottone, ramasse». AOMTO, *Ospedale di Lanzo*, mazzo 1, doc. 1bis. Domande del conte e risposte del comune con Ordinato in data 13 marzo 1760.
- ¹⁹² *Instrumento di fondazione* cit., f. 1r.
- ¹⁹³ Pubblicato da Caffaratto, ma senza alcuna nota di commento. T. M. CAFFARATTO, *Storia dell'ospedale mauriziano di Lanzo* cit., p. 55, ill. 3.
- ¹⁹⁴ AOMTO, *Ospedale di Lanzo*, mazzo 1, doc. 7.
- ¹⁹⁵ T. M. CAFFARATTO, *Storia dell'ospedale mauriziano di Lanzo* cit., p. 14.
- ¹⁹⁶ AOMTO, *Ospedale di Lanzo*, mazzo 2, doc. 37.
- ¹⁹⁷ La relazione del conte Montegrandi al Consiglio dell'ordine dice espressamente «Sudice le mura delle infermerie; colmi di cimici i letti, e tarlati, come pure i mobili; logore le masserizie di lana e tela e bambagia». Documento citato senza collocazione in T. M. CAFFARATTO, *Storia dell'ospedale mauriziano di Lanzo* cit., p. 15.
- ¹⁹⁸ P. BOSELLI, *L'Ordine Mauriziano* cit., p. 385.

- ¹⁹⁹ T. M. CAFFARATTO, *Storia dell'ospedale mauriziano di Lanzo* cit., pp. 16-19 con riferimenti archivistici.
- ²⁰⁰ AOMTO, *Ospedale di Lanzo*, mazzo 6, doc. 156.
- ²⁰¹ Il 25 giugno 1831 riceveva da Carlo Alberto la nomina a Ingegnere dell'Ordine Mauriziano. AOMTO, *Registro Sessioni* 1831, f. 629, 25 giugno 1831. BRUNO SIGNORELLI, *Elementi per una biografia di Carlo Bernardo Mosca*, in V. COMOLI, L. GUARDAMAGNA, M. VIGLINO (a cura di), *Carlo Bernardo Mosca (1792-1867)* cit., pp. 3-10. Nel 1847, anno dell'incarico, riceve quella di Primo Ingegnere Architetto dell'Ordine con stipendio annuo di 800 lire. AOMTO, *Patenti*, 28, 1847-1848, c. 212 in PIERA GRISOLI, *L'attività per l'Ordine Mauriziano: svolgimento di carriera, cariche e assegnazioni economiche (1819-1854)*, in *ibid.*, pp. 175-179.
- ²⁰² Il ponte si collegava con l'ampliamento della strada provinciale da Torino a Lanzo, operato in quegli anni. Per le caratteristiche del progetto e il suo collegamento anche alla progettazione per l'ospedale di Lanzo si vedano: AUGUSTO CAVALLARI MURAT, *Lungo la Stura di Lanzo*, Istituto Bancario San Paolo di Torino, Torino 1973, pp. 331-334, e VITTORIO NASCÉ, DONATO SABIA, *Teoria e pratica nella costruzione dei ponti in muratura tra XVIII e XIX secolo*, in V. COMOLI, L. GUARDAMAGNA, M. VIGLINO (a cura di), *Carlo Bernardo Mosca (1792-1867)* cit., pp. 29-38.
- ²⁰³ P. BOSELLI, *L'Ordine Mauriziano* cit., p. 386.
- ²⁰⁴ T. M. CAFFARATTO, *Storia dell'ospedale mauriziano di Lanzo* cit., p. 20.
- ²⁰⁵ Questa la somma indicata da Caffaratto, mentre Boselli parla di «oltre 55.000 lire». *Ibid.*
- ²⁰⁶ CARLO BERNARDO MOSCA, *Atlante di disegni relativi all'ampliamento e al restauro dell'Ospedale Mauriziano a Lanzo*, 26 marzo 1849. AOMTO, *Atlanti, Lanzo*.
- ²⁰⁷ ASTO, Sezioni Riunite, *Finanze, Catasto Rabbini di Lanzo*, 1861-1862 ca., mappa del concentrico e registro dei proprietari.
- ²⁰⁸ Arrò aveva posto come condizione alla vendita che venissero istituiti in essa due letti per cronici e incurabili. T. M. CAFFARATTO, *Storia dell'ospedale mauriziano di Lanzo* cit., p. 20.
- ²⁰⁹ A questo ampliamento si riferiscono gli atlanti di disegni di Camusso sempre presso AOMTO, *Atlanti, Lanzo*, ossia 3 atlanti intelaiaati in seta verde orizzontali contenenti carte telate. Dimensioni telaio: 393x720 mm (disegni originali Camuso), anno: 1866. Dimensioni telaio: 430x700 mm (disegni geom. Antonio Bocca da progetto Camuso), anno: 1866; 1 cartonato in tessuto verde orizzontale contenente carte telate. Dimensioni telaio: 500x740 mm (disegni originali Camuso rilegati su carta telata), anno: 1865-66.
- ²¹⁰ P. BOSELLI, *L'Ordine Mauriziano* cit., p. 386.
- ²¹¹ G. RIGOTTI, *Gli ospedali dell'Ordine dei Ss. Maurizio e Lazzaro dal 1800 a oggi* cit., p. 5.
- ²¹² Dati forniti da T. M. CAFFARATTO, *Storia dell'ospedale mauriziano di Lanzo* cit., p. 26 sg.
- ²¹³ G. RIGOTTI, *Gli ospedali dell'Ordine dei Ss. Maurizio e Lazzaro dal 1800 a oggi* cit., p. 6.
- ²¹⁴ Deliberazione del 23 aprile 1960 riportata in T. M. CAFFARATTO, *Storia dell'ospedale mauriziano di Lanzo* cit., p. 27.
- ²¹⁵ Organizzato su tre piani per ospitare 180 posti-letto, persino sovrabbondanti per il comprensorio di Lanzo «che a fondo valle è quasi soffocato in un imbuto ospedaliero per le presenze dei nosocomi di Cirié, Venaria Reale, e del Maria Vittoria di Torino [...]». L'ospedale è un'ode al gigantismo sanitario». L. GIGLI, M. RUGGIERO, *Il caso Mauriziano* cit., p. 41.
- ²¹⁶ T. M. CAFFARATTO, *Storia dell'ospedale mauriziano di Lanzo* cit., p. 27.
- ²¹⁷ La prima asta per la vendita dei beni dell'ordine a seguito del commissariamento è del 15 marzo 2005. Ancora L. GIGLI, M. RUGGIERO, *Il caso Mauriziano* cit., p. 250.
- ²¹⁸ Dati gentilmente forniti dall'amministrazione comunale.
- ²¹⁹ Per le tre valli valdesi, ossia Perosa (già di Luserna), Germanasca (già di San Martino), Bassa Val Chisone (già Perosa) e la loro storia si veda NADIA PERNACI, *Le tre Valli Valdesi. Territorio storico in età moderna e contemporanea*, tesi di laurea, Politecnico di Torino, Facoltà di Architettura, a.a. 1995/96, rel. Vera Comoli, Vilma Fasoli.
- ²²⁰ Si veda DAVIDE JAHIER, *La Restaurazione nelle valli valdesi (1814-1831)*, Estratto da "Bulletin de la Société d'histoire vaudoise", Tipografia Alpina di Augusto Coisson, Torre Pellice 1916.
- ²²¹ Il nuovo sovrano, all'interno di una serie di caute riforme economiche e giuridiche, richiama nel concreto l'Ordine Mauriziano alle sue vocazioni storiche «col compito di primeggiare nelle opere di bene, di pietà, di carità». Allora poco più che trentenne re di Sardegna inoltre dispone che l'ordine cooperi all'istruzione popolare con scuole e asili, ingrandisce l'ospedale di Torino e promuove la fondazione di Lanzo, in perfetta dirittura con la sua idea di carità e assistenza. VITTORIO PRUNAS TOLA, *L'Ordine dei Santi Maurizio e Lazzaro*, Torino 1966, p. 29 citato in L. GIGLI, M. RUGGIERO, *Il caso Mauriziano*, cit., p. 25.
- ²²² AOMTO, *Patenti*, 1831-32, citato anche in MARTA FUSI, *L'Ordine Mauriziano nelle Valli di Pinerolo e la storia valdese dal Cinquecento all'Ottocento*, Alzani Editore, Pinerolo 2002.
- ²²³ Con editto del 17 febbraio 1848 il re concedeva ai valdesi tutti i diritti civili e politici, nulla invece modificando riguardo «all'esercizio del loro culto e delle scuole da loro dirette». Si noti che solo con il Concordato del 1929 i culti non cattolici vennero passati da "tollerati" ad "ammessi" e che l'intesa tra lo Stato e le Chiese valdesi e metodiste fu siglata solo nel 1984.
- ²²⁴ «Il 3 dicembre 1839 il Pontefice Gregorio XVI, assecondando le istanze fattegli da Re Carlo Alberto, univa perpetuamente all'Ordine dei SS. Maurizio e Lazzaro la Parrocchia e la Vicaria del Comune di Torre, Diocesi di Pinerolo, con tutti gli annessi beni, redditi e diritti tanto spirituali quanto temporali, allo scopo di costituire colà un Convitto di ecclesiastici secolari e di erigerlo a Priorato dello stesso Ordine, col carico di attendere a praticare le missioni, gli esercizi spirituali e le altre incombenze dell'apostolico ministero, non che di esercitare gli uffici parrocchiali». P. BOSELLI, *L'Ordine Mauriziano* cit., p. 436.
- ²²⁵ *Ibid.*, p. 437.
- ²²⁶ Per le vicende del Priorato di Torre Pellice si vedano: *Priorato di Torre Pellice*, con testi di Vittorio Vergaro e Claudio Bertolotto, Gribaudo, Cavallermaggiore [1989 c.]; CARLO ALFONSO BUFFA DI PERRERO, *Il Priorato di Torre Pellice*, in *Capitoli di storia mauriziana*, B.L.U. editoriale, Torino 1996, cap. 3.
- ²²⁷ *Regie Magistrali Patenti colle quali Sua Maestà volendo erigere nelle valli di Pinerolo, a maggior sviluppo del Priorato di Torre, più stabilimenti dipendenti, come quello, dal Vescovo di Pinerolo, determina di fondarvi, a pro dei Cattolici miseri dell'uno e dell'altro sesso, un Ospizio per gli ammalati con annessovi ricovero per cronici, ed un Albergo di Virtù, con riserva di costituirli e dotarli con speciali Provvisioni ed approvarne i regolamenti*, Torino, Dalla Stamperia Reale, in data 22 dicembre 1843 e P. BOSELLI, *L'Ordine Mauriziano* cit., p. 387.
- ²²⁸ *Regie Magistrali Patenti* cit., *Preambolo* e artt. 1 e 2.
- ²²⁹ M. FUSI, *L'Ordine Mauriziano nelle Valli di Pinerolo* cit., p. 136.
- ²³⁰ Più che la requisizione e la successiva soppressione napoleonica, per molti ordini la cessazione del controllo del proprio patrimonio avviene con la legislazione della seconda metà dell'Ottocento: le Leggi Siccardi del 1850 (in particolare la Legge 1037 del 6.6.1850 con cui gli stabilimenti e corpi morali, sia ecclesiastici che laicali, non potranno acquistare stabili, né accettare donazioni tra vivi o disposizioni testamentarie senza esserne autorizzati con Regio Decreto) e la Legge Rattazzi del 1855 (Legge 878 del 29.5.1855, *Soppressione di alcune Comunità ed Ordini Religiosi* cui si

- collega il Regio Decreto n. 879 del 29.5.1855 che *stabilisce quali siano le Comunità e Ordini religiosi colpiti dalla precedente legge di soppressione*). I Servi di Maria rientrano nelle soppressioni. Rimando a ANGELA FARRUGGIA, *Disposizioni legislative per la gestione del patrimonio di proprietà ecclesiastica a Torino nella seconda metà dell'Ottocento*, in C. DEVOTI (a cura di), *La città e le regole* cit., p. 79 sg.
- ²³¹ Il piccolo podere del *Magistrorum*, di 5,54 ettari fruttava di affitto, nel 1916, 180 lire. P. BOSELLI, *L'Ordine Mauriziano* cit., p. 249 (*L'Ordine e il suo patrimonio. Proprietà in Luserna e Asti*).
- ²³² *Regolamento organico per il nuovo Ospedale eretto dall'Ordine dei Santi Maurizio e Lazzaro in Luserna*, 31 dicembre 1854. AOMTO, *Amministrazione e decreti dal 1851 al 1877*, n. 36A, 1854. Per i dettagli si rimanda al precedente capitolo in questo stesso volume.
- ²³³ In quegli anni si trattava di Lorenzo Guglielmo Maria Renaldi, vescovo di Pinerolo dal 1849 al 1873, insignito dei titoli di Cavaliere di Gran Croce e Gran Cordone dell'Ordine dei Santi Maurizio e Lazzaro, noto per la sua politica moderata e conciliante nei confronti dei valdesi e quindi particolarmente adatto al non semplice incarico.
- ²³⁴ *Ibid.*, artt. 1 e 2.
- ²³⁵ *Ibid.*, capo III.
- ²³⁶ M. FUSI, *L'Ordine Mauriziano nelle Valli di Pinerolo* cit., p. 140.
- ²³⁷ Commissionata dall'ordine, nella persona del Primo Segretario di Sua Maestà per il Gran Magistero, in questo caso Luigi Cibrario, al pittore Angelo Capitani. *Ibid.*
- ²³⁸ La necessità derivava dalla costituzione nel 1872 del corpo degli Alpini, organizzato l'anno seguente nelle prime 15 Compagnie Alpine, quali reparti di "montanari provinciali". Luserna era diventata in tal senso un piccolo presidio che necessitava anche del servizio medico. M. FUSI, *L'Ordine Mauriziano nelle Valli di Pinerolo* cit., p. 140, ma anche *Immagini di una storia: gli alpini dal 1872*, catalogo della mostra iconografica per la 61^a Aduana Nazionale degli Alpini, Torino, 29 aprile-30 maggio 1988, Museo nazionale del Risorgimento, Torino 1988; GIANNI OLIVA, *Storia degli alpini*, Rizzoli, Milano 1985.
- ²³⁹ Se il comprensorio scolastico più consistente gestito dall'Ordine Mauriziano restava indubbiamente quello di Torre Pellice, pure a Luserna dove l'istituzione dell'asilo infantile risaliva al 1846 per iniziativa privata (del priore locale, don Ghigliani), l'ordine si accollò a lungo il suo mantenimento, sia fornendo i locali in un edificio attiguo all'ospedale, sia assistendo con vitto e alloggio le tre suore che vi prestavano servizio. Anche un Laboratorio Femminile vi operò sin dal 1903 con lasciti privati. P. BOSELLI, *L'Ordine Mauriziano* cit., p. 502 (*Le istituzioni scolastiche*).
- ²⁴⁰ *Ibid.*, p. 387. Marta Fusi annota che tredici posti-letto erano gratuiti per gli uomini e nove per le donne; vi era una camera a pagamento nei locali d'isolamento e quattro letti rimanevano a disposizione dei militari. M. FUSI, *L'Ordine Mauriziano nelle Valli di Pinerolo* cit., p. 146.
- ²⁴¹ Dal testo degli *Statuti* per l'ospedale maggiore di Torino, del 1574.
- ²⁴² *Patente di S.A.R. il Duca C. Emanuele I in cui unisce lo Spedale della Madonna Santissima del Borgo di Po' a questo Spedale con il provento annuo di scudi 3500 d'oro, cioè 2000 sopra l'imposto dell'acquavita, ed il resto sopra il reddito di Stupiniggi*. AOMTO, *Ospedale Maggiore*, mazzo 1, camera 7 - 1630, 16 maggio. La collocazione citata da T. M. CAFFARATTO, *Storia dell'Ospedale Maggiore* cit., p. 380, note 46-47 non trova riscontro attuale.
- ²⁴³ TIRSI MARIO CAFFARATTO, *L'Ordine dei SS. Maurizio e Lazzaro e la cura dei lebbrosi. I lebbrosari di Moncalieri, Aosta, Sanremo*, in "Bollettino Storico Artistico del Territorio di Moncalieri", n. V (1978), pp. 27 sgg.
- ²⁴⁴ A.-N. MARGUERETTAZ, *Mémoire sur les anciens hôpitaux* cit.
- ²⁴⁵ AOMTO, *Ospedale di Aosta*, mazzo 11, n. 33, 17 aprile 1773 e *Registro Sessioni 1773*, p. 27 e T. M. CAFFARATTO, *Notizie storiche sulla fondazione del nuovo ospedale e lebbrosario dell'ordine dei SS. Maurizio e Lazzaro, in Aosta* cit., p. 99.
- ²⁴⁶ L. COLLIARD, *Vecchia Aosta* cit., p. 41.
- ²⁴⁷ P. BOSELLI, *L'Ordine Mauriziano* cit., p. 369.
- ²⁴⁸ Attualmente è di proprietà dell'Amministrazione Regionale che la impiega per mostre temporanee.
- ²⁴⁹ La data del 1850 è fornita da Boselli, mentre altrove si cita un decreto di Carlo Alberto del 23 dicembre 1846, che sarebbe da legarsi, per la scelta del sito, a un breve soggiorno sanremese del medesimo sovrano nell'aprile del 1836, durante il quale questi era rimasto colpito dalla estrema salubrità del luogo e dalla sua amenità. ANDREA GANDOLFO, *Storia di Sanremo*, Circolo Culturale Filatelico Numismatico Sanremese, quaderno n. 10, Sanremo [2000], p. 181.
- ²⁵⁰ P. BOSELLI, *L'Ordine Mauriziano* cit., p. 398.
- ²⁵¹ Si tratta del monastero di san Nicola degli agostiniani scalzi, la cui posa della prima pietra avvenne nel 1651. Gli agostiniani scalzi aveva iniziato trattative con il comune per il loro insediamento sin dal 1644, ottenendo alcuni anni dopo l'autorizzazione a insediarsi nel quartiere della Palma Soprana, previo consenso dei due principali ordini presenti in città: i minori riformati e i cappuccini. Il complesso, estremamente ampio, svolse un'intensa attività di predicazione e di assistenza alla popolazione per circa centocinquanta anni, fino al suo abbandono e acquisto da parte dell'Ordine Mauriziano. A. GANDOLFO, *Storia di Sanremo* cit., p. 101 sg.
- ²⁵² Il progetto completo è racchiuso in un bell'atlante: CARLO BERNARDO MOSCA, *Nuovo lebbrosario di San Remo*, 1850, 30 ottobre. Dimensioni album: 570x840 mm, dimensione tavole: 559x815 mm. AOMTO, Atlanti, *San Remo*. Diverse tavole sono anche conservate presso il Laboratorio Beni Culturali del Dipartimento Casa-città del Politecnico di Torino, nel repertorio su Mosca (V. COMOLI, L. GUARDAMAGNA, M. VIGLINO (a cura di), *Carlo Bernardo Mosca* cit.) schedati come DICAS 244, 247, 249.
- ²⁵³ L'ospedale di Sanremo era stato istituito in età napoleonica attraverso la dotazione per questo di un convento confiscato, quello degli zoccolanti, convertito in ospedale civile con decreto dell'8 agosto 1811.
- ²⁵⁴ P. BOSELLI, *L'Ordine Mauriziano* cit., p. 400.
- ²⁵⁵ *Ibid.*, p. 613 sg.
- ²⁵⁶ A. GANDOLFO, *Storia di Sanremo* cit., p. 272.

Trascrizione di una selezione di documenti e regolamenti

NOTIZIE SUGLI OSPEDALI MAURIZIANI – 1850¹

1850. 30 ottobre e 24 dicembre

Notizie confidenzialmente date dal Primo Segretario del Gran Magistero alla richiedente Segreteria di Stato per li Affari dell'Interno, sull'origine de' singoli Spedali dell'Ordine de' Santi Maurizio e Lazzaro, loro vicende e provenienza de' messi di cui dispongono; seguite da considerazioni non ammettenti, secondo il disposto dallo Statuto fondamentale del Regno, la soggezione d'essi all'ingerenza Governativa, all'osservanza delle discipline contenute nel Regio Editto 24 dicembre 1836 ed in altre posteriori Leggi relative alli stabilimenti di beneficenza.

[f. 1r] Regia Segreteria di Stato

Per gli Affari dell'Interno

Divisione 5

Oggetto: Notizie sugli Spedali dell'Ordine

Al Primo Segretario di S.M. per il Gran Magistero dell'Ordine Militare de' santi Maurizio e Lazzaro.

Torino, addì 30 8bre 1850

Dopo la promulgazione della legge 1° marzo ult.^o con cui si sono soggetti all'osservanza delle discipline del R.° Editto 24. Xbre 1836, tutti gli Ospedali e stabilimenti di beneficenza anche amministrati da corporazioni religiose, od altrimenti posti sotto la protezione immediata di S.M. è nato il dubbio se anche gli Ospedali della religione ed ordine militare de' SS. Maurizio e Lazzaro esistenti tanto in questa Capitale, che altrove debbano essere colpiti dalla suddetta legge.

Il risolvere una tale questione dipendendo dal conoscere con quali mezzi si provveda alle spese di detti ospedali, se usino fondi di tutti propri dell'Ordine, o della Lista civile, o se ciò è in parte anche con lasciti e beneficenze particolari, il sottoscritto Ministro Segretario di Stato per gli affari dell'Interno prega l'Ill.^{mo} Sig.^o Primo Segretario di S.M. per il Gran Magistero dell'Ordine Mauriziano a volergli favorire le opportune informazioni sullo scopo ed origine di caduno di detti Spedali, sul montare dei loro redditi, e sulla distinta provenienza dei med.¹ onde riconoscere se sia il caso o non dell'applicazione della citata legge.

Chi scrive sarebbe poi doppiamente obbligato a S.S. Ill.^{ma} se volesse anche esser egli cortese dell'apprezzatissimo suo pensiero in merito all'esposto dubbio, ed [f. 1v] in tale fiducia ha l'onore di rinnovargli le proteste dell'immutabile suo ossequio.

Per il Ministro il Primo Ufficiale

Risposta

All'Ill.^{mo} Signore

Il Signor Ministro Segretario di Stato per gli affari dell'Interno Torino

Confidenziale

Ill.^{mo} Signore

Ho dovuto frammettere qualche indugio a rispondere al dispaccio che la S.V. Ill.^{ma} mi dirigeva il 30 passato ottobre, perché io desiderava di poterLe dare un riscontro abbastanza esatto alle Sue domande, per cui atteso il poco tempo dacché intrapresi questa Amministrazione, ed attesa ancor più la poca ingerenza che secondo gl'attuali Statuti e Regolamenti ha questa Segreteria nelle cose Patrimoniali degli Spedali dell'Ordine, mi riuscì meno spedito il mio desiderio.

Ora però mi trovo in grado di servire alla Sua richiesta, e me ne faccio un gradito dovere.

Gli Spedali che dipendono dall'Ordine Mauriziano sono quattro: l'Ospedale Maggiore di Torino, lo Spedale d'Aosta, l'Ospedale di Valenza, e lo Spedale di Lanzo².

Dirò prima della loro istituzione, e de' mezzi coi quali si provvede alla loro sussistenza; quindi accennerò del modo in cui essi sono amministrati, e dirò finalmente il mio avviso intorno al dubbio ch' Ella mi propone.

[f. 1v] Lo Spedale di Torino risale per la sua fondazione all'anno 1575, in cui il Serenissimo Emanuele Filiberto di gloriosa memoria, dopo avere nel 1572 riuniti i due Ordini di S. Maurizio e di S. Lazzaro con istromento 27 aprile rogato Ripa donò alla Religione dei Santi Maurizio e Lazzaro una casa, corte ed orto nella capitale quartiere di Porta Doranea, Parrocchia dei Ss. Paolo e Michele, l'attuale Basilica che egli aveva comperato con denaro suo proprio con istromento del 4 predetto marzo rogato Garonis; e volle che in detta casa si facesse uno spedale perpetuo della detta Religione³.

Appare da una Carta Magistrale del 28 maggio 1578 che negl'anni anteriori, era stato da S. Altezza come Gran Maestro, assegnato in dote a quell'Ospedale come sopra fondato, una commenda della Religione medesima di sei cento scudi d'oro, da esigersi sulla Gabella del sale annualmente; e colla carta medesima si fece assegnamento allo Spedale medesimo, ed allo stesso titolo, di una cascina di giornate sessanta nove posta nel territorio di Pojrino, la quale il Principe con insto 1575 aveva dapprima donato alla Religione medesima.

Da un Editto di Carlo Emanuele primo del 16 ottobre 1628 appare che a quell'epoca l'Ospedale Maggiore aveva ricevuto dalle Finanze un'aumento di annuo reddito di circa dieci mila [f. 2r] ducaton, e fu allora, che essendosi intrapresa una nuova fabbrica per renderlo più capace del ricovero cui era destinato, il Principe stabilì, che tutti i Notaj nel ricevere i testamenti dovessero esortare i Testatori a disporre di alcunché a favore dello Spedale, la quale disposizione fu poi in progresso da altre Regie Provvisioni confermata.

Dalle memorie che si hanno negl'archivj della Religione risulta, che dopo cotale Sovrana Provvisione, l'Ospedale Maggiore di S. Maurizio a venire sino all'epoca della rivoluzione sino cioè al 1796 acquistò per istituzioni d'eredità, e per legati un capitale di circa lire cento dodici mila antiche, il quale venne confuso colla sua originaria dotazione, ed impiegato nelle varie successive ampliamenti di fabbrica, e di stabilimenti di letti.

Fra questi lasciti avvenuti all'Ospedale prima della Rivoluzione, il più importante fu quello dell'Abate d'Agliè che risultò in lire sessanta mila, e che diede luogo ad una transazione colle Finanze Ducali presso cui quella somma venne impiegata. La quale transazione vedesi approvata con Patenti della Duchessa Maria Giovanna Battista dell'8 giugno 1678 per cui in compenso di questo capitale, e di altri debiti che le Finanze avevano verso la Religione dei Ss. Maurizio e Lazzaro, venne aumentata la partecipazione che [f. 2v] la Religione medesima già aveva sopra le gabelle dell'acquavita e del tabacco in annue lire diciassette mila otto cento settanta cinque sino alla somma complessiva di venti quattro mila.

Dalla ripristinazione delle R. Costituzioni sino all'anno 1849 le somme acquistate dallo Spedal Maggiore di Torino per via di lasciti, montano a lire cinquanta nove mille circa.

Riguardo a tutti questi lasciti compreso anche quello dell'Abate d'Agliè, è da notarsi che, sebbene le parole dei testamenti siano espressamente dirette allo Spedal Maggiore, tuttavia gl'atto di accettazione, e l'impiego furono fatti per deliberazione del Consiglio della Religione.

Siccome col R. Editto 7 gennaio 1720 furono di nuovo avviati al Demanio tutti i dazi e tutte le gabelle che si erano dalle Finanze alienati, nacque la questione, se l'intendessero

pure revocate le assegnazioni fatte alla Religione sopra le gabelle dell'acquavita e del tabacco di cui fu fatto cenno sopra, e questo dubbio fu risoluto con sentenza della R. Camera dei Conti dell'11 maggio di quell'anno, la quale dichiarò tuttavia doversi continuare dalle Regie Finanze il pagamento delle lore venti quattro mille assegnate.

[f. 3r] Ciò diede poi luogo alle Patenti 14 luglio 1753 colle quali in pagamento di questo carico e di altri, che ivi pure sono accennati a compimento della dote prescritta dalla Bolla costitutiva dell'Ordine riunito dei Ss. Maurizio e Lazzaro, le Finanze cedettero alla Religione i tenimenti feudali, ed allodiali di Vinovo, Mirafiori, e del Parco, ed allora in successiva deliberazione del Consiglio presa in seduta del 1° 7mbre 1753 si stabilì che, sopra le entrate cedute dalle finanze venissero pagate allo spedale annue lire ventun mille.

Questo a un di presso era lo stato in cui si trovava l'Ospedale Maggiore di Torino, quando per mutamenti politici avvenuti sul finire del secolo scorso, e sul principio di questo, abolita la Religione de Ss. Maurizio e Lazzaro, lo Spedal Maggiore che ne dipendeva, fu per decreto della Commissione esecutiva 9 febbraio 1801 riunito allo Spedal Maggiore di S. G. Battista, trasportando ivi li 60 letti che allora conteneva, ed applicandovi i beni, redditi, ed effetti di qualunque sorta allo Spedale Mauriziano spettanti.

Ristauratasi la Monarchia di Savoia, e ristauratosi da questa l'Ordine de' Ss. Maurizio e Lazzaro, il Consiglio dell'Ordine intese tosto a riaprire questo Istituto, e creato nel seno del suo Consiglio un Comitato perché [f. 3v] verificasse ed esaminasse, ed a determinare lo stato delle rendite da applicarsi allo Spedale in ricostituzione dell'antica sua dote sulle operazioni di questo, e sopra relazione fattane si ordinò con Deliberazione del 19 dicembre 1820 che il 19 gennaio dell'anno successivo fosse effettivamente quello Spedale riaperto, ricuperando dallo Spedal Maggiore di S. G. Battista i 60 letti colà trasportati, ed applicandovi un'entrata netta di lire trenta otto mille in circa, la quale era composta di fitti dalle case poste in questa capitale, che già all'antico Spedale si appartenevano, di un'annualità di lire cinque mila cento novanta cinque che si doveva dalle Finanze per compenso delle somme provenienti dalle eredità Osorio, e D'Agliè che presso le Finanze medesime erano stati impiegati; del reddito di L. 1116,50, per censi in cui erano stati impiegati altri capitali già spettanti allo Spedale come l'annualità di L. 4038,30 di Monti da antichi impieghi ugualmente risultanti; e finalmente da un'annualità di L. 1196,96 già dovuta all'Ospedale dell'Arciconfraternita di Santa Croce, e di cui il Tesoro dell'Ordine per contrattosi era reso debitore, e di un'annualità di lire nuove venti tre mille cento in surrogazione di quella di lire ventun mila antiche, che per la deliberazione già sopra riferita del 5mbre 1837 era stata assegnata all'antico Spedale.

Ma ingranditosi ben tosto [f. 4r] questo Spedale nel numero dei Ricoverati, un R. Magistrale Biglietto del 17 aprile 1832 provvide che a togliere ogni eventualità nelle rendite applicate allo Spedale, questa rimanesse tutta a carico del Tesoro dell'Ordine, il quale dovrebbe corrispondere allo Spedale l'entrata netta, e supplirvi in modo, che rimanesse assicurata la disponibilità pel servizio dello Spedale medesimo della somma di lire cinquanta mille.

¹ AOMTO, Ospedale Maggiore, marzo 38.

² Questo come i successivi corsivi nel testo sono nostri, per permettere di individuare immediatamente la posizione dei riferimenti per ogni ospedale del quale si forniscono le notizie.

³ In questo come nei casi successivi, la sottolineatura è già nel testo originale.

Quest'annualità certa e disponibile fu poi con due successivi Viglietti Reali e Magistrali del 21 giugno 1833 e 30 dicembre 1839 aumentata sino alla somma di lire sessanta nove mille otto cento, dimodoché l'attuale dotazione di quest'Istituto se si riguarda ai suoi redditi propri risultanti dalle case poste in questa Città, dalle rendite sul debito pubblico, in cui furono convertite le antiche annualità dovute dalle finanze ed o luoghi di monti qualche censo, e qualche piccolo credito, e finalmente quell'assegno di lire venti tre mille annue corrispondenti alle antiche lire vent'una mila assegnate nel mille settecento cinquanta tre ascendono a lire quaranta tre mila seicento ottanta non depurate. Se si riguarda invece alle assegnazioni fatte colle Magistrali provisioni sopra riferite dovrebbe calcolarsi in lire sessanta ove mila ottocento, la quale somma però giunge annualmente per altri sussidi che accorda il Tesoro a circa lire ottanta mille.

[f. 4v] Dalle cose sin qui esposte, conchiuderò su questo punto, che la dotazione dello Spedale Maggiore di Torino, ed i fondi coi quali si provvede alla sua più ampia sussistenza, sono di provenienza del Tesoro dell'Ordine, imperciocché le case, l'annualità di lire ventitre mille e cento, e quei maggiori sussidi che furono deliberati nei R. Magistrali Viglietti sopra esaminati, partono dal Tesoro e dai fondi della Sacra Religione, e non si potrebbero considerare come provenienze da altre origini se non i lasciti, i quali secondo quanto sopra si è accennato cumulando i tempi trascorsi prima della rivoluzione, con quelli che corsero dopo la restaurazione fanno un capitale che non eccede le cento settanta mille lire, per cui paragonando il frutto di questo capitale, colla totalità dei fondi, che per lo Spedale si spendono, ben si può dire che questo è mantenuto coi fondi dell'Ordine di S. Maurizio.

Lo *Spedale d'Asti*⁴ venne posto sotto la dipendenza dell'Ordine Mauriziano da un contra da una Bolla del Papa Benedetto decimo quarto 19 agosto 1752 mediante la quale l'antica Prevostura dei Ss. Nicolao e Bernardo del Monte e Colonna di Giove appartenente all'Ordine di S. Agostino e costituendo una Collegiata di patronato del Re di Sardegna, fu sull'istanza di Carlo Emanuele Secondo⁵ riunita con tutti i beni, diritti, proprietà, redditi, e benefici da essa dipendenti alla Religione dei Ss. Maurizio e Lazzaro col carico di mantenere ed accrescere uno Spedale già esistente in Asta, e di esercitare l'ospitalità sul Monte [f. 5r] dell'antico S. Bernardo.

Quando passati alcuni anni, e venute a cessare varie pensioni, che in quella Bolla erano state riservate per gl'antichi canonici, si trovò un fondo sufficiente per venire all'acquisto di una casa adatta a mantenere dodici letti d'infermi, e gl'ufficiali, ed inservienti necessari, il Re Vittorio Amedeo Gran Maestro dell'Ordine con R. Viglietto 17 aprile 1773 ordinò l'apertura di quello Spedale, e determinò quali fossero i fondi che vi si dovessero applicare, e dal Bilancio in quell'anno firmato risulta che, compresi gl'affittamenti ed i capitali, la dote costituita ascendeva a lire venti tre mille e trentuno soldi diciassette, nella quale somma però erano compresi, in lire sei mila sei cento quaranta quattro e due soldi, i redditi del Chiabrese che nella rivoluzione francese andarono poi perduti. Vari lasciti vennero ad accrescere col tempo quella dotazione ascendente in totale per quanto ne consta da apposite deliberazioni del Consiglio ad un capitale di lire cinquanta mille, fra le quali liberalità la più notevole è quella del Cav.⁶ Linty, il quale essendo Commendatore direttore di quello Spedale lo istituì erede lasciandogli una sostanza che depurata fu allora calcolata di un reddito di circa mille duecento lire, il quale migliorossi anche d'assai col progresso del tempo.

Il Tesoro Mauriziano andò sempre sussidiando questo spedale con annue [f. 5v] assegnazioni sopra i suoi bilanci, ed alcune utili operazioni circa i fondi assegnati in dote a quello Spedale, e specialmente la vendita del Castello di Mongiove con beni annessi alla Casa de Gerbaix de Soucraz procurarono allo Spedale un grandioso capitale di lire ottanta mille, il quale trovasi in oggi impiegato presso l'Ospedale Maggiore di quella città ridotto a L. 70,000 coll'interesse al 3.1/2 p.

Ho accennato di sopra come a formare l'antica dote nel 1773 di lire venti tre mille antiche entrassero i beni del Chiabrese che andarono poi perduti nella rivoluzione; ma non tutti si perdettero poichè le due Commende dette della Santa Casa di Thonon, e di Meillere, oltre i beni che in Savoia possedevano, ritenevano luoghi di Monti anche nella città di Torino, e di più dopo il 1814 le finanze riscosero ancora un'egregio capitale dovuto da taluno degl'acquistori come residuo prezzo dei beni di quelle commende venduti dal Governo Francese. E questi luoghi di Monti, e questi

capitali riscossi dalle finanze furono poi liquidati e convertiti in una Cedola del debito Pubblico dell'annua rendita di L. 5763 che per deliberazioni del Consiglio della Religione del 1 giugno 1819 e 5 dicembre 1820 fu applicata allo Spedale d'Aosta come provenienza dell'antica sua Dote.

[f. 6r] Non debbo pure omettere, che il Tesoro dell'Ordine suppedìtò grandiose somme per la manutenzione e ricostruzione dell'Ospizio del Piccolo S. Bernardo, il mantenimento del quale forma un'articolo, o per meglio dire una divisione del Bilancio passivo dell'Ospedale d'Aosta, ed anzi per una deliberazione presa nel 1828 dal Consiglio si stanziarono e si erogarono in tale uso lire trenta mille oltre a che nei Bilanci⁶ dell'Ordine vengono stanziati annue L. 2800 per supplemento di stipendi e di pensioni di giubilazione ad Impiegati a Servienti di quello Spedale.

A ciò si aggiunga che lo Spedale di Aosta fu per lungo tempo tenuto in limiti assai ristretti, finchè si fecero avanzii sopra le sue entrate, i quali vennero di mano in mano impiegati in rendite sul debito pubblico: cosicchè l'attuale sua entrata ascende a circa quaranta quattro mille lire, colla quale si mantengono in oggi trenta sei letti e si provvede all'ospitalità di circa dodici mila viandanti sul monte del Piccolo S. Bernardo.

Dunque la dote attuale dello Spedale d'Aosta debbesi considerare proveniente per i tre quarti in circa dall'antica dotazione fatta coi beni e rendite dell'antica Prevostura del Monte e Colonna di Giove riunita colla Bolla del 19 agosto 1752 all'Ordine Mauriziano col carico di mantenere lo Spedale e l'Ospizio del S. Bernardo comprensivi i risparmi e li guadagni fatti con utili operazioni.

E l'altra quarta parte vuolsi attribuire per una metà a Lasciti, e per l'altra metà all'utile che ricavò dai vari sussidi ricevuti [f. 6v] dal tesoro dell'Ordine.

Lo *Spedale di Valenza* come dipendenza dell'Ordine Mauriziano prese origine dalla liberalità della Marchesa Delfina del Carretto Belloni la quale con testamento 28 ottobre 1776 e codicillo del giorno successivo istituì erede universale lo Spedale de' Santi Maurizio e Lazzaro di Torino collobbligo di erigere uno Spedale per i poveri Infermi nella città di Valenza, e nel Palazzo di essa Testatrice.

Con R. Magistrali Patenti del 21 febbraio 1777 la Sacra Religione dei Ss. Maurizio e Lazzaro fu autorizzata ad accettare quell'eredità, e con altre del 14 settembre 1781 fu definitivamente approvata l'erazione dello Spedale accettandosi l'offerta della Città di Valenza di riunire a quello, l'antico Spedale della città medesima, coi beni e redditi a quello appartenenti facendone cessione alla Sacra Religione.

Dal primo Bilancio che si fece nel 1781, all'epoca dell'apertura di quello Spedale risulta che i totali redditi compresi quelli dello Spedale Civico unito ascendevano ad annue lire 5068.14.11 e serviva per sei letti d'Infermi.

Le rendite dello Spedale andarono crescendo sia per essere cessati alcuni pesi temporarj imposti nel testamento dell'Eretrice, sia per risparmi, e per Legati e liberalità col tempo ottenute; fra le quali la più cospicua è l'eredità Salmazzo deferitasi nel 1819, ed ascendente a L. 90/m circa.

Dai Bilanci del 1828; i primi che si trovano negl' [f. 7r] Archivi risulta che il reddito tratto montava già alla somma di L. 18214 e sin dallora figurano nella massa di queste entrate un'annua sovvenzione della Cassa del Tesoro si L. 1323.

In oggi sommano le rendite a L. 21239 a comporre le quali entra un annuo sussidio di L. 1200 cui sopperisce il Tesoro dell'Ordine in seguito a deliberazione del consiglio approvato da S.M. nel 1845.

Ed i letti per gl'Infermi montano al numero di ventotto.

Quindi debbesi conchiudere, che lo Spedale di Valenza venne essenzialmente formato con Lasciti particolari, e l'Ordine vi entra a mantenerlo colle proprie sostanze per un'otava parte in circa, se non si vuol tener conto della successione Belloni, la quale sebbene lasciata allo Spedal Maggiore Mauriziano di Torino fu per volontà della Testatrice tutta diretta alla manutenzione dello Spedale di Valenza.

Passando per ultimo a parlare dello *Spedale di Lanzo*, questo prese origine dalla pia volontà del Conte D. Giuseppe Daviano Cacherano d'Osasco, il quale per atto tra vivi seguito a memoriale sporto a S.M. Generale Gran Maestro accolto con R. Magistrali Patenti 23 marzo 1769, fondò nel luogo di Lanzo uno Spedale d'Infermi assegnandogli in dote una casa mobiliata, ed un capitale impiegato sui Monti

della Città di Torino di L. 50/m volendo, ed avendo S.M. approvato che quello Spedale dall'atto di sua erezione s'intendesse unito in perpetuo alla Sacra Religione dei [f. 7v] Ss. Maurizio e Lazzaro e dipendente dal Consiglio di essa; per cui nelle stesse R. Magistrali Patenti si stabilì che godesse dei privilegi e delle prerogative di cui gode la Sacra Religione, e si mandò al Consiglio della medesima di prescrivere le regole secondo cui dovesse essere amministrato.

Alcuni Lasciti però di poco conto ascendenti in tutto a L. 4134, vennero dalla sua erezione fino al 1844 ad accrescere la primitiva dote; più di quelle liberalità testamentarie, contribuì alla sua ampliazione la carità splendida del Marchese Brignole, già Gran Maresciallo dell'Ordine, il quale dal 1830 al 1849 in cui cessò di vivere, dispose a favore di questo Spedale dell'annua somma di L. 1200 per cui conferì in totale quella di L. 22,800.

È attualmente pendente una pratica per l'autorizzazione ad accettare un lascito di circa L. 3/M recentemente apertosi a suo favore per disposizione testamentaria di Macellaro Giacomo, fu G. Battista da Balangero.

Ma lo stato attuale di questo Spedale il quale già si rese bastantemente ampio da dar ricovero a dodici ammalati d'ambo i sessi, e le nuove costruzioni per renderlo più comodo e capace di maggior numero di ricoverati, devono principalmente ripetersi dalle cospicue assegnazioni che ottenne per forza di R. Magistrali Biglietti del 30 maggio 1834 e 22 7bre 1848 ed analoghe deliberazioni del Consiglio della Religione dal Tesoro dell'Ordine Mauriziano. Per cui venne assicurata a questo pio Istituto un'entrata di L. 10/m concorrendovi il Tesoro per annue L. 7112.

[f. 8r] Alle quali annue assegnazioni debbesi aggiungere l'egregio capitale di L. 55/m decretato dal Consiglio per le nuove opere di ampli azione che già furono poste in corso d'esecuzione dietro i disegni del Cav.⁶ Mosca.

Quindi può veramente dirsi che questo Spedale è interamente mantenuto colle sostanze dell'Ordine Mauriziano imperciocché la sua stessa prima dotazione per volontà del testatore fu incorporata nel patrimonio dell'Ordine.

Accennata così la dotazione di ciascuno degli Spedali che dipendono dall'Ordine Mauriziano, e la provenienza di essa, verrò dichiarando il modo di amministrazione.

Nei tempi antichi i beni degli Spedali dell'Ordine seguivano quel metodo d'amministrazione, che era stabilito per i beni dell'Ordine stesso: cioè venivano dati in commenda ad un qualche fidato Cavaliere, il quale prelevato quale tanto che in ciascuna commenda era a suo beneficio prestabilito, doveva curare l'amministrazione della Commenda stessa nel riscuotere le entrate, come nell'impiegare negl'usi destinati: questo come dissì era il sistema generale d'amministrazione di tutti i beni dell'Ordine che in altrettante commende erano distribuiti; e le entrate del Tesoro Mauriziano si riducevano essenzialmente alle decime che da questi Commendatori si pagavano. Vale a dire che di osservava il sistema feudale, o per meglio dire il sistema de' benefici. Però lo Spedal Maggiore posto in Torino il quale formava il precipuo stabilimento per l'esercizio dell'ospitalità, scopo dell'Ordine Mauriziano, [f. 8v] era posto direttamente sotto l'Autorità del Grande Ospedaliere, il quale sorvegliava nello stesso tempo le amministrazioni particolari degl'altri Spedali Minori, e ne riferiva sì per quello da lui direttamente amministrato, che per quelli dati in commenda sotto la sua sorveglianza al Consiglio dell'Ordine presso cui era l'alto governo dei beni tutti che alla Religione si appartenevano.

Da quanto ho accennato di sopra in ordine alla erezione dello Spedale di Lanzo, vedesi che questo il quale fu eretto in tempi più prossimi, ed in cui era meno accettabile quell'acudire in commenda, fu posto direttamente sotto la direzione del Consiglio della Sacra Religione, il quale la esercitava per mezzo del Grande Ospedaliere.

Quando fu ripristinata la Monarchia di Savoia, e fu ripristinato ugualmente l'Ordine dei Ss. Maurizio e Lazzaro si pensò al riordinamento dell'amministrazione sì del Patrimonio dell'Ordine come di quello degli stabilimenti che ne

⁴ Nota a margine che completa la frase e che si riporta a correre nel testo per comodità di comprensione.

⁵ In realtà, ovviamente, si tratta di Carlo Emanuele III.

⁶ Il resto del testo si legge in un inserto a margine.

dependono in modo più consentaneo alle condizioni dei tempi, ed alla pubblica opinione: epperò rimosso l'uso di dare i beni dell'Ordine in commenda eccettuata ben inteso le commende di patronato familiare ed avvocata all'Ordine stesso l'intera economia del suo Patrimonio, si stabilì un modo di amministrazione per essa, e con apposito articolo delle R. Magistrali Patenti 27 Dicembre 1816 si dichiarò, che debbano considerarsi come faciente parte del Tesoro [f. 9r] anche i redditi assegnati agli Spedali, e ad altri particolari stabilimenti dipendenti dall'Ordine in qualunque parte siano situati, e qualunque sia la persona destinata per la loro riscossione ed amministrazione del R. Gran maestro, o di suo ordine dal Consiglio.

Dipendentemente a questa statutale disposizione furono istituite speciali direzioni per singoli gli Spedali con Impiegati nominati dall'Ordine stesso, ritenendo il Grand' Ospedaliere direttamente quella dello Spedal Maggiore di Torino.

Queste Direzioni formano accuratamente i loro bilanci i quali sono riferiti al Consiglio della Religione dal Grande Spedaliere, e quindi approvati con R. Brevetto per organo della Segreteria del G. Magistero: in simile modo essi i conti dell'Amministrazione che assumono secondo i bilanci approvati.

Sorvenne nel 1832 un R. Biglietti del 17 aprile col quale si stabilì:

1° che al Grande Spedaliere a cui a termini delle Patenti Magistrali 27 dicembre 1816 già spettava l'ispezione sovra tutti gli Spedali della Sacra Religione, appartenerebbe anche la Direzione Superiore tanto di quelli esistenti, quanto di quelli che potrebbero essere eretti.

2° si accordò al Grande Spedaliere la proposta diretta al Re degl' Ispettori, Direttori, ed altri Impiegati degli spedali, serbata al Primo [f. 9v] Segretario la controfirma delle Patenti, Brevetti di nomina, e Provvisori.

3° che alle amministrazioni degli Spedali d'Aosta, Valenza e Lanzo, e dei beni e redditi dei medesimi continuassero ad essere rette come per lo passato, ed a seconda delle direzioni che verrebbero date dal Grande Spedaliere.

4° quanto allo Spedale Maggiore si stabilì che tutte le pie rendite passassero ivi amministrazione provvisoria agl' Impiegati ordinari della Sacra Religione, la quale risponderebbe perciò allo Spedale fin l'ammontare di tali rendite depurato da ogni peso, quanto la somma occorrente a supplirvi, onde assicurare la disponibilità a debiti tempi di una attività annuale di L. 50/m (la quale come ho già accennato per successive disposizioni fu poi portata fino a L. 69/m) pel servizio dello Spedale. Si mantenne un Bilancio particolare dello Spedale, in cui si porterebbe nella categoria dei casuali attivi la somma, che il tesoro dell'Ordine a termini delle R. accennate disposizioni deve fornire per completare il reddito depurato anzidetto; il quale bilancio particolare compilato dal Grande Spedaliere, e dal medesimo presentato al Consiglio, era assegnato al Gran Maestro per le sue determinazioni, viene poi approvato con R. Magistrale Biglietto controfirmato dal Primo Segretario del G. Magistero.

[f. 10r] 5° il G. tesoriere dell'Ordine rende mensilmente al Consiglio della Religione il conto dello Stato della cassa del tesoro, e insieme quello della somma assegnata all'Ospedale Maggiore, ed alla scadenza dell'anno economico il G. Spedaliere riferisce al Consiglio il conto intero delle somme spese pel servizio dello Spedale, facendo riportare in cassa separata destinata ai miglioramenti ravvisati necessari nel decorso dell'anno gl'avanzii ottenuti.

6° similmente lo stesso G. Spedaliere riferisce al Consiglio annualmente lo stato dell'amministrazione degl'altri Spedali dell'Ordine che gli verranno trasmessi dai rispettivi direttori, e propone i miglioramenti che vede opportuni, i quali sono deliberati dal Consiglio, e qualora lo Spedale cui si riferiscono, non abbia fondi di risparmio, il Consiglio della Sacra Religione propone al Re Gran Maestro per mezzo del Primo Segretario la concessione dell'ammontare della somma necessaria sulla categoria delle spese straordinarie del bilancio G.le dell'Ordine.

Queste norme di amministrazione dettate dal citato R. Magistrale Biglietto del 17 aprile 1832. Sono anche ivi oggi osservate, meno che non essendovi più nominato un grande Spedaliere dopo che cessò il Conte d'Agliano, ma un semplice R. Delegato a quelle funzioni, le proposizioni di questo non si fanno più direttamente a S. M. ma bensì alla R.

Segreteria del Gran Magistero da cui si sentono gl'ordini Reali.

[f. 10v] Da quanto son venuto esponendo ci si fa manifesto, che le Dotazioni degli Spedali, a parte anche la originaria loro provenienza, e le condizioni imposte nella loro fondazione, sono per legge particolare, ossia per gli Statuti dell'Ordine considerate come parte del Patrimonio dell'Ordine stesso, comeché uno dei principali scopi dell'Ordine Mauriziano sia l'esercizio dell'Ospitalità, ossia del ricovero, e della cura degl'Infermi.

Che in conseguenza di ciò, sebbene per un rispetto alle speciali fondazioni, ed alle destinazioni dei lasciti, l'amministrazione di queste dotazioni sia tenuta l'una dall'altra separata, tuttavia si riassumono tutte in un centro, vale a dire nel Consiglio della Religione, il quale ne approva i singoli Bilanci, e ne riceve i conti, e si riassumono altresì in questo centro per ottenere sussidi, quando le speciali dotazioni non sono sufficienti ai bisogni: i quali sussidi come ho di sopra più specificamente accennato ascendono annualmente ad una complessiva somma di L. 80 a 90/m.

Questa considerazione, vale a dire, che le dotazioni degli Spedali dipendenti dall'Ordine Mauriziano siano per forza degli Statuti considerate come parte del Patrimonio dell'Ordine, sebbene destinate ad un uso speciale, da cui non vogliansi divertire, fu la ragione per cui negl'anni scorsi, e neppure dopo la pubblicazione dello Statuto si è dubitato che coteste amministrazioni [f. 11r] potessero essere colpite dalla Legge 24 dicembre 1836, e ciò non in forza delle eccezioni nello stesso R. Editto contemplate, ma piuttosto perché formando parte essenziale dell'Istituzione dell'Ordine Mauriziano non si potevano staccare dal governo del suo Consiglio senza distruggere almeno in parte l'Istituto stesso dell'Ordine dei Ss. Maurizio e Lazzaro, il quale nello Statuto venne conservato espressamente colle sue dotazioni e colla sanzione che queste non potessero essere impiegate in altro uso, fuorché in quello prefisso dalla propria istituzione.

Se la Legge del 1836, non colpì gli Spedali dipendenti dall'Ordine Mauriziano in forza della natura stessa di cotali stabilimenti, ed in forza della intima loro connessione collesistenza dell'Ordine Cavalleresco Mauriziano, e non in ragione delle eccezioni espressamente in quella legge scritte, ne viene anche per conseguenza che codesti stabilimenti non hanno potuto essere colpiti dall'ultima legge 1 marzo 1850, la quale non ebbe altro scopo (come leggesi letteralmente in essa) che abolire le disposizioni eccezionali sancite in quel R. Editto 24 Dicembre 1836.

A ciò aggiungasi che l'art. 1° di questa legge specifica anche espressamente le eccezioni che si vollero con essa abolire, vale a dire, le disposizioni sancite dall'Editto 1836 a favore degli Istituti di Carità e di beneficenza retti ed amministrati [f. 11v] nella parte economica da corporazioni religiose. Degl'Istituti della Città di Torino Chiamberti e di Genova, di quelli posti sotto l'immediata protezione del Re.

Ora in niuna di queste tre categorie possono entrare gli Spedali mauriziani; non nella prima, perché quantunque l'Ordine Mauriziano nella sua prima origine fosse religioso non meno che militare, lasciando anche a parte che nel decorso dei tempi, specialmente in oggi si andò spogliando di quel carattere religioso per confermarsi viepiù nel carattere civile e militare, esso non formò mai una vera corporazione religiosa, sotto il cui nome intendiamo un collegio vivente sotto certe regole sancite dalla Chiesa e dipendenti dall'Autorità Ecclesiastica.

Non entra nella categoria seconda; perché questa comprende essenzialmente gl'Istituti Municipali in quelle tre principali città del Regno, i quali per una maggiore onorificenza erano secondo la legge del 1836 posti in diretta dipendenza dal Ministero degl'Interni, e facevano esaminare i loro conti da una giunta per lo stesso motivo specialmente nominata dal Re.

Finalmente non entra nella categoria terza; perché questa si appartiene a quegli Istituti di patronato regio, di cui non fanno parte gli Spedali Mauriziani, sovra cui il Re non ha personale patronato, ma entra a governarli come capo dell'Ordine, ossia Gran Maestro insieme al Consiglio dell'Ordine stesso.

È da notarsi ancora, che l'Editto del 1836, [f. 12r] esteso nella sua comprensione della legge 1 marzo 1850, non deroga per nulla ai particolari Statuti delle opere pie in ordine al personale del loro governo, e della loro amministrazione; ma sol-

tanto per rendere più regolare, e più uniforme la tenuta della loro contabilità, le sottopose alle norme di quella dello Stato.

Ora questo scopo rispetto alle Amministrazioni degli Spedali Mauriziani era già ottenuto assai prima che si pubblicasse la legge del 1836, perché le istruzioni per la contabilità compilate da fu Eccellentissimo Marchese Brignole nel 1826, e che furono approvate con deliberazione del Consiglio dell'8 aprile stesso anno, posero in atto rispetto all'amministrazione ed alla contabilità di tutto il Patrimonio Mauriziano quelle stesse norme, che il predetto Marchese Brignole aveva introdotto nelle finanze dello Stato durante il suo Ministero: comeché l'estendere gli effetti delle leggi 24 dicembre 1836 e 1 marzo 1850 agli Spedali Mauriziani non sarebbe essenzialmente altro, senonché di trasportare dal Consiglio dell'Ordine all'Intendente della Provincia, alle Congregazioni Provinciali di carità, ed alle Commissioni di Scrutinio coll'Editto del 1836 stabilite quella sorveglianza, e quell'autorità di approvazione che attualmente esso Consiglio esercita.

Né ciò averrebbe con vantaggio della cosa considerata in se stessa, né con vantaggio di singoli gli Spedali: non con [f. 12v] vantaggio della casa considerata in sé, perché egliè credibile che sia la formazione dei bilanci, che il rendimento dei conti si farà assai più esattamente, e con maggiore previdenza e profondità di esame dal Consiglio dell'Ordine il quale conta nel suo seno Magistrali, ed Amministratori riputatissimi, e dovrà per l'avvenire secondo il mio avviso di cotali persone essere composto. Di più i conti sono secondo gli Statuti attuali riveduti da un Mastro Uditore della R. Camera, e fra le riforme, che io crederei potersi introdurre dovrebbero anzi passare alla R. Camera stessa.

Non con vantaggio dei singoli Spedali, perché essendo questi qual più qual meno sussidiati dal tesoro dell'Ordine, il Consiglio di questo ha primieramente interesse a praticare esattamente la regolarità dell'amministrazione, onde il tesoro mauriziano non debba venire in soccorso senza necessità, e assai più facilmente il Consiglio si determinerà occorrendo ad accordare un sussidio per un'opera pia da esso amministrata e sorvegliata, che non per quella, sovra cui ritenga un semplice patronato, ma che sia nella sia amministrazione retta dal Consiglio Provinciale e dall'Intendente.

Non è che io creda che anche in questa parte non vi sia da migliorare, e soprattutto da richiamare a più diretta dipendenza del Consiglio dell'Ordine, e della Segreteria del Magistero l'amministrazione di codesti Spedali; e ciò più per uniformarsi alle opinioni dei tempi, e per ottenere una qualche maggior economia [f. 13r] nell'interesse dell'Ordine Mauriziano stesso che non per vantaggio dei ricoverati in questi Spedali: giacché egliè una testimonianza che io deggio rendere alla specchiata probità, ed allo zelo mirabile del Regio Delegato, il quale nulla omette onde i ricoverati siano trattati con una carità che direi splendida, e nulla pure ommette per ampliare il patrimonio degli Spedali, ma l'amministrazione riesca al momento d'una tal quale apparenza di assoluto arbitrio, la quale urta nell'opinione pubblica, e permette i maligni commenti.

Restringendo in poche parole le cose sin qui dette io concluderò:

che le dotazioni degli Spedali dipendenti dall'Ordine Mauriziano derivano per la parte loro più essenziale dalle sostanze dell'Ordine, ovvero da lasciti che in essi Spedali contemplarono l'Ordine Mauriziano stesso;

che per Legge emanata dai Principi Sovrani, e ad un tempo capi dell'Ordine i Patrimoni particolari degli Spedali sono e denno essere considerati come parte del patrimonio dell'Ordine stesso specialmente destinata all'uso de' singoli gli Spedali;

che sia per questa ragione, sia per quella che l'Ordine viene annualmente sussidiando con egregia forma gli Spedali oltre le loro dotazioni, sia in fine per quella che uno, ed anzi il precipuo degl'uffici dell'Ordine Mauriziano è l'esercizio dell'ospitalità l'amministrazione loro è naturalmente, e direi quasi necessariamente connessa, e compenetrata nell'amministrazione e nell'istituto dell'Ordine [f. 13v] Mauriziano;

che non si potrebbero sottrarre questi Spedali dalla Suprema Sorveglianza dell'Ordine, e dalla sua Direzione, senza mancare l'Istituto dell'Ordine dei Ss. Maurizio e Lazzaro;

che ciò non si può fare perché lo Statuto fondamentale dello Stato ha sanzionata e garantita la conservazione dell'Ordine

Mauriziano, e delle sue dotazioni, e l'applicazione di esse agl'usi in cui sono dai suoi particolari Statuti destinati;

che l'editto del 24 dicembre 1836 non contemplò né in via di regola, né in via di eccezione gli Spedali Mauriziani che si appartenevano a tutt'altra categoria di opere pie, cui quella legge riguardava, tantè, che né in quell'Editto, né in tutte le circolari, ed istruzioni che emanarono per spiegarne lo spirito, ed attuarne l'applicazione, mai si fece cenno degli Spedali dipendenti dall'Ordine Mauriziano, e nell'Editto 30 ottobre 1847 col quale si abolì la giurisdizione contenziosa del Consiglio dell'Ordine Mauriziano, si dichiarò espressamente che nulla era innovato a ciò che riguardava l'amministrazione economica dell'Ordine dei Ss. Maurizio e Lazzaro, nella quale amministrazione come esposti di sopra si comprende quella delle speciali dotazioni di singoli gli Spedali; che la legge 1 marzo 1850 essendo diretta unicamente ad abrogare le eccezioni ivi nominativamente specificate, ed ammesse dall'Editto 24 dicembre 1836 non ha compreso nella sua disposizione gli Spedali Mauriziani dei quali l'editto del 1836 non faceva menzione [f. 14r] né in via di regola, né in via di eccezione.

E finalmente che la medesima legge 1 marzo 1850 non può mai essere interpretata in modo che urti lo Statuto fondamentale dello Stato, ed annulli a danno dell'Ordine Mauriziano un diritto che dallo Statuto medesimo gli fu garantito.

Queste sono le considerazioni che ho l'onore di presentarLe in risposta al Dispaccio da S. Ill.ma direttomi non senza chiederLe nuova perdonanza del ritardo frapposto il quale riuscì anche più lungo di quanto non credevo, quando ebbi a cominciare questa nota per le continue interruzioni che le mie occupazioni frapposero a questo lavoro.

Ho l'onore di confermarvi col più distinto ossequio

fto Pinelli

Torino, li 24 dicembre 1850

REGOLAMENTO PER L'OSPEDALE MAGISTRALE DEI SANTI LAZZARO E MAURIZIO IN TORINO – 1648⁷

Breve istruzione all'Economo dell'Hospitale Maggiore de' Santi Maurizio e Lazzaro in questa città esistente

1° L'Economo che deve servire in tal qualità al suddetto Hospitale conviene principalmente che sia persona d'integrità, et intelligenza sperimentata nel maneggio di fanglie, et altri negotii.

2° Il medesimo Economo farà sua ordinaria residenza nel detto Hospitale, mangiando con il Rettore ambi ad una mensa, e l'obbligo di sua servitù sarà di proveder il vivere per tutti li poveri infermi, et altri ufficiali di esso Hospitale osservando puntualmente quanto sarà ordinato dal signor Medico alli infermi, et visiterà mattina, e sera li sudetti infermi per saper da essi come sono trattati del vivere, et se laveranno bisogno di qualche cosa, et farà nel resto per servizio di detto Hospitale quanto li sarà ordinato dal Grande Ospitaliero.

3° Terrà il conto fedele e distinto in un libro della spesa cibaria che si farà per li infermi et altri ufficiali serventi della quale ne darà ogni settimana il conto a chi li sarà ordinato dal suddetto Gran Ospitaliero il quale poi li provvederà d'altro denaro per la seguente settimana conseguente sarà di bisogno.

4° Sarà tenuto rettar li vestiti, et dennari degli amalati notando il giorno ch'entravano, et usciranno da esso Hospitale et morendoci alcuno lo noterà medesimamente al libro, et il prezzo de li loro vestiti o le somme del denaro che se gli ritroveranno si faranno dir tante messe in suffragio dell'anime luoro, et recuperando la sanità sarà tenuto detto economo restituirli puntualmente li dennari, et vestiti come sopra rettorati.

5° Averà particolare cura della dispensa, et robbe in essa esistente per il vitto, et companatico di tutti li sudetti Poveri, et ufficiali et farà le provisioni necessarie per la spesa di detto Hospitale come anche noterà a un libro particolare il denaro et il pane della questa quello pezando ogni giorno per sapere se sarà a bastanza per il bisogno dell'Hospitale o no.

6° Sarà obbligato di far un inventario della mobili, et cose essistenti in detto Hospitale con assistenza del signor Rettore, et quelle conservare fedelmente et che non si smariscano, et

che non eschino fuori dal detto Hospitale per uso d'altri avendone particolar cura della conservazione di esso.

7° Andrà ognouque sarà di bisogno per la sollecitudine et esazione della crediti e censi dell'Hospitale e li legati conformemente li sarà ordinato dal suddetto Gran Hospialiero et sarà tenuto di sollecitare li liti del detto Hospitale.

8° Farà di tanto in tanto sapere al detto Gran Hospitaliero il bisogno della poveri, et dell'Hospitale acio siano provisti di quanto sarà il bisogno accio che non vi segua mancamento alcuno in pregiudizio d'essi.

9° Finalmente marchierà di bon concerto con il signor Rettore di detto Hospitale accio restino li sudetti poveri serviti con carità et si faccia il servizio dell'Hospitale con bona coscienza, et a Gloria di Dio, et delli Santi Maurizio e Lazzaro fondatori di tali opere pie, non operando mai cosa che in questa istruzione non venghi espressa in ordine alla carica sua di Economo et che prima il tutto debba partecipare, et far sapere al suddetto Gran Hospitaliero.

A di sette settembre 1648, alla Vigna dell'Illustrissimo S. Principe dove, et avanti la lui Ala, se congregato l'Eccellentissimo consiglio della Religione, sendoci intervenuti Illustrissimo Conte di Collegno, Gran Conservatore, Conte Don Melchior Busco, Marchese di Voghera, Gran Marchiale, Conte Don Teodoro Roero di Sciolze, Grand Hospitaliere, et il Conte Don Jacinto Solero di Moretta, sendosi letta, et ben considerata la soprascritta istruzione, l'A.S. et detti Illustrissimi tutti Cavalieri Gran Croci, et Consilieri, hanno quella aprovata, et a tale effetto, ordinato, che per l'osservanza sua, sia registrata al Consiglio della Religione, per scienze marcato, a suo tempo.

Vaudagna

Barozzi

REGOLAMENTO OSPEDALE MAURIZIANO DI LANZO – 1768⁸

[f. 1r] *Istruzione per il regime dello Spedale di Lanzo*

La Carità verso il prossimo, essendo il fine, a cui è diretta l'Istituzione degli Spedali, colla scorta della continua spienza nel governo di tali luoghi pii, si sono andati di tempo in tempo rintracciando i mezzi più proprii, e convenienti, la pratica osservanza de' quali, ne rendesse più facile il conseguimento.

Laonde nell'apertura, ch'è in procinto a farsi del nuovo Spedale d'infermi nel luogo di Lanzo, di fondazione di S. E. il Signor Conte D. Giuseppe Ottaviano Cacherano Osasco della Rocca, Cavaliere del Supremo Ordine della Santissima Annunziata, Gran Croce, e Commendatore della Sagra Religione, e Milizia de' Santi Morizio, e Lazzaro, e Maresciallo delle Armate di S.M., al sollievo principale de' poveri infermi di detto Luogo suo Feudo, essendo e da S.S.R.M. Generale Gran Mastro di detta Sagra Religione per sue Patenti della ventite marzo corrente anno approvato, con unione perpetua allo stesso Sacro Ordine, e dipendenza dal Consiglio del medesimo, a cui ha commessa la prescrizione delle regole da osservarsi, per la buona amministrazione, sulla norma non meno degli stabilimenti, che delle pratiche consuetudini dello Spedale Maggiore di detta Sacra Religione, si sono qui compilate, e raccolte le regole, ed istruzioni più essenziali, che possono essere meglio addattate al buon governo di detto nuovo Spedale, e dividonsi queste in due inspezioni.

La prima riguarda il regime dello Spedale in generale, la seconda le varie particolari incombenze degli Uffiziali, e serventi al medesimo Spedale destinati.

[f. 1v] *Del regime dello Spedale in generale*

Non potrà riceversi nello Spedale veruna persona inferma, che non sia Cattolica, o che sia affetta d'infermità incurabile, o comunicabile, e l'accettazione spetterà al Rettore dello Spedale sulla fede del Medico, o del Chirurgo dello Spedale⁹ [a cui apparterrà rispettivamente la cura] esprimente il nome, cognome, e Patria degli Infermi Postulanti, e la qualità della loro malattia.

Siccome due sono le Infermerie di questo nuovo Spedale, una per gli Uomini, ed altra per le Donne, accettandosi qualche infermo, od Inferma, il Rettore gli assegnerà il Letto, e ne descriverà a Libro il nome, cognome, e Patria, e la qualità

della malattia, per cui saranno accettati, annotando alla margine il numero del Letto, che li sarà stato destinato.

Le accettazioni suddette si faranno regolarmente in occasione delle Visite rispettive del Medico, e del Chirurgo, a quali dovrà sempre intervenire il Rettore, ma ne' casi di ferite gravi, rotture di membri, accidenti, o altri urgenti, e di prossimo pericolo, dovranno gl'Infermi ricorrenti accettarsi in qualunque ora anche notturna¹⁰ [avvertendo però che siccome ordinariamente esigono maggior assistenza, e sono più frequenti le malattie appartenenti alla medicina, non siano occupati più di due Letti, cioè uno per caduna Infermeria per i mali di Chirurgia].

Subito accettato, e registrato qualunque Infermo, nel coricarlo nel Letto destinati, nel che si avrà dall'Infermiere tutta l'attenzione di evitare, che il Letto venga contaminato da qualunque sozzura che potesse essere sul corpo dell'Infermo, cangiandoli la lingerie di corpo, qualora sia necessario, si appenderanno i di lui abiti al portamantello, ed al numero corrispondente al Letto, che avrà occupato, ed il Rettore prenderà in custodia i denari, che consegnerà, o che se li troveranno indosso, indi verrà dallo stesso Rettore preparato per ricevere li Santi Sacramenti di Penitenza, e di Eucaristia, dovendo la cura spirituale esser la prima in mira [f. 2r] (massime ne' casi d'imminente pericolo) non ommesso intanto l'opportuno soccorso alla cura temporale ch'esigerà lo stato dell'Infermo.

Aggravandosi qualche Infermo, sarà dovere del Medico, o del Chirurgo a cui apparterrà la cura, di avvertire il Rettore del pericolo in tempo, che possa munirlo dell'Estrema Unzione, ed assisterlo come spetta al suo Ministero.

Nel caso di morte degl'Infermi, si trasporterà il cadavere con tutta decenza dall'Infermeria nella Camera del Deposito indi si leveranno dal Letto tutte le suppellettili e si porteranno sul soffitto all'aria aperta, riservata solo la Lettiera, ed il fornimento che si profumeranno, circonvallandoli d'una leggera striscia di polvere da cannone, a cui si darà fuoco.

Al Cadavere si faranno dal Rettore le solite esequie nella Camera del Deposito, e passate ventiquattrore dopo il decesso¹¹ [pendenti quali dovrà essere di quando in quando visitato] verrà seppellito nel Cimitero dello Spedale.

Nel Regime giornaliero dello Spedale, si osserverà la seguente distribuzione di tempo.

Al mattino, circa le ore quattro di Francia in ogni stagione, l'Infermiere, ed Infermiera purgheranno le loro Infermerie, e successivamente le profumeranno con bache di ginepro, o con altro frutto, o legno odoroso.

Circa le ore cinque il Rettore, visiterà le Infermerie, preparerà i comunicandi, se ve ne saranno, ed intanto, premesso il segno della campana per la Messa, con qualche tocco distinto in fine, per segno dell'amministrazione del Sacramento dell'Eucarestia, qualora occorrerà, celebrerà la Santa Messa, al *Postcommunio* della quale comunicherà gl'Infermi; e terminata la S.^{ta} Messa, ripasserà a suggerire qualche breve colloquio di ringraziamento a coloro, che avranno presa la Santa Comunione.

Alle sei ore circa si distribuiranno le Medicine ordinate per il mattino, ed alle sei e mezzo si [f. 2v] darà la colazione agl'Infermi secondo ordinazione del Medico, o Chirurgo.

Alle ore sette circa sarà la visita del Medico.

Alle ore sette e mezzo procederà la visita del Chirurgo.

Il Pranzo degl'Infermi si darà dal primo di maggio, sino alli quattordici di settembre alle ore dieci; e dalli quattordici settembre a tutto aprile d'ogni anno alle ore dieci e mezzo.

I Serventi dello Spedale, pranzaranno tra le ore ondecie, ed il mezzo giorno, in qual tempo il Rettore avrà l'occhio agl'Infermi, rimanendo in libertà circa il mezzo giorno per andarsene a pranzo.

⁷ AOMTO, *Ospedale Maggiore*, Mazzo 1, camicia 2 (ma in realtà ci sono ripetizioni nella numerazione), 7 settembre 1648 – *Istruzione per l'economo dello Spedale approvata da S.A.R. e dal consiglio*.

⁸ AOMTO, *Ospedale di Valenza*, m. 1, fasc. 9 (da inventariare), [1769].

⁹ Qui si inserisce una precisazione a margine, di altra mano, che verrà trascritta nel testo tra parentesi quadre.

¹⁰ Come sopra.

¹¹ Come la precedente.

Si darà alle ore due dopo mezzo giorno la refezione detta merenda, secondo l'ordinazione del Medico, o del Chirurgo.

La Visita del Medico al dopo pranzo sarà alle ore tre.

La Visita del Chirurgo succederà alle ore tre e mezzo.

A ore sei si darà la cena agl'Infermi.

Verso le ore sette si reciterà dal Rettore la terza parte del Rosario della Beata Vergine nella Cappella dello Spedale, a cui interverranno i Servienti.

Finito il Rosario i Servienti ceneranno per dare indi campo alla cena del Rettore.

Alle ore nove circa pendente l'Inverno, e mezz'ora più tardi nella State, sarà l'ora stabilita per il riposo, previa una breve visita del Rettore alle Infermerie, per riconoscere se vi fosse qualche prossima urgenza di assistere qualche Infermo.

Nelle Feste di precetto, od almeno nelle Domeniche si farà dal Rettore una breve allocuzione dall'Altare, per Istruzione de' Servienti ed Infermi, a cui dovranno assistere detti Servienti, ed i Convalescenti.

Alle visite del Medico, e del Chirurgo, all'uscire della Santa Messa, alle refezioni degl'Infermi, e Servienti, ed alla recitazione del Rosario, dovrà sempre precedere il suono del Campanello comune dello Spedale.

La Campana servirà per il Segno della Santa Messa, dell'amministrazione del S.^{mo} Viatico agl'Infermi, darà Segno delle *Avenarie* al mattino, mezzo giorno, e sera, e dopo il transito degl'Infermi, servirà col suono a disteso, e con nove tocchi a tre, a tre, se sarà d'un maschio, o con sei tocchi a due a due se per una femina, d'avviso a fedeli di porgere per il defunto qualche preghiera.

[f. 3r] *Delle incombenze particolari degli Uffiziali, e Servienti. Del Rettore*

Il Sacerdote, che in qualità di Rettore, come primario Ufficiale, sotto la direzione del Reale Gran Mastro, e del Consiglio della Sacra Religione, reggerà lo Spedale, oltre alla cura spirituale delle anime degl'Infermi, e Servienti, avrà pure il governo temporale, ed economico dello Spedale, e potranno servirli d'indirizzo le regole seguenti.

Presentandosi qualunque persona Cattolica per essere ricoverata nello Spedale per infermità, riconosciuta dal Medico, o dal Chirurgo per accettabile, delibererà sopra la di lui accettazione, secondo le circostanze, che la sua prudenza, vacanza di Letti, e stato dello Spedale li detteranno, ed accettandola la descriverà a libro, e per questo terrà due libri, uno dei quali intitolerà per l'Infermeria degli Uomini, e l'altro per l'Infermeria delle Donne, designando in quelli il giorno dell'accettazione, il nome, cognome, e Patria dell'Infermo, o Inferma, la qualità della malattia, per cui verrà accettata, ed alla margine il numero del letto, in cui sarà collocata, per il che dovrà intervenire a tutte le visite del Medico, e del Chirurgo.

Ne' casi urgenti sarà pure in facoltà del Rettore di accettare gl'Infermi fuori del tempo delle visite, se la premura particolare così esigesse, in qual caso manderà subito ad avvertire il Medico, o Chirurgo, affinché si portino allo Spedale, a dargli pronto soccorso.

Ricoverato l'Infermo, nel farne ritirare gli abiti dall'Infermiere, osserverà, e l'interrogherà se avesse qualche denaro, e quello ritirerà per custodirglielo, annotandone la somma al libro dell'accettazione, ed alla margine opposta del numero del Letto.

Se la persona Inferma sarà molto gravata dal male, dovrà confessarla senza ritardo, ed amministrarli la S.^{ma} Eucaristia, e non essendo gravemente ammalata la disporrà alla Santa Confessione per confessarla al più presto che potrà.

[f. 3v] Ogni mattina per tempo, fatta che sarà la purga dello Spedale, si porterà nelle Infermerie, visitandone gl'Infermi, per riconoscere il loro stato, ed esortandoli alla pazienza, ed uniformità al Divino volere, e preparerà per la Santa Comunione quegli Infermi, che vi saranno da comunicare, indi si porterà nella Capella a celebrare all'ora prefissa la Santa Messa, amministrando, e comunicando la S.^{ma} Eucarestia, e terminata la S.^{ta} Messa, e fatto il suo ringraziamento, ripasserà a far loro un breve colloquio di azione di grazie.

Nel decorso della giornata, si porterà pure di tanto in tanto nelle Infermerie, a confortare gl'Infermi, rinovando loro spesso gli atti delle Virtù Teologiche, ed instruendoli ne' principali Misteri di nostra Santa Fede, massime qualora ne ritro-

vasse taluno male addormentato; venendo richiesto da alcuno di riconciliarlo lo ascolterà con carità, insinuando eziandio agl'Infermi di rinovare le loro confessioni, quando lo credesse opportuno, e dove così stimi, massime in caso di lunga malattia, amminerà loro pure di nuovo la S.^{ma} Eucarestia.

Nel visitare come sopra gl'Infermi, osserverà se sono assistiti dagli Infermieri, con vigilanza, e con carità, se sono loro somministrati a tempo, e con belle maniere i rimedi ordinatigli, interrogando anche gli stessi Infermi, come siano assistiti, e serviti, in somma usando tutta l'attenzione, che dagli Infermieri si adempiscano esattamente i doveri impostigli, e succedendo, che qualche infermiere, o serviente venisse ad usare cattivo tratto a qualche Infermo o a malversare in ciò che gli spetta, sarà facoltativo al Rettore secondo la gravità del mancamento di licenziarlo, surrogandone altro al servizio dello Spedale, di che ne parteciperà contemporaneamente.

In occasione delle visite interrogherà il Medico, e Chirurgo, se vi sia qualche Infermo in prossimo pericolo, ed essendovene alcuno, lo munerà in tempo della Estrema Unzione, e procurerà di continuarli caritatevolmente la sua assistenza, sino a che sia passato all'altra vita.

Assisterà parimenti al pranzo, e cena degl'Infermi, aiutandoli a somministrare loro la refezione nella maniera, che gli sarà stata assegnata dal Medico, o Chirurgo, ed infine rivederà ogni letto interrogando [f. 4r] gl'Infermi, se sono serviti, per evitare qualunque errore, che potesse occorrere, nel prestarli il necessario nodrimento, e si tratterà pure nelle Infermerie al tempo di pranzo, e cena de' Servienti, affinché gl'Infermi non possano in alcun tempo mancare d'assistenza.

Ogni sera, circa le ore sette di Francia, si porterà nelle Infermerie, e data l'Acqua Santa agl'Infermi, andrà nella Cappella, a recitare con i Servienti la terza parte del S.^{mo} Rosario, a cui dovranno pure assistere li convalescenti.

Circa le ore nove, e mezza, nel portarsi al riposo farà una nuova visita alle Infermerie, per riconoscere lo stato degl'Infermi, e per esser pronto ad ogni occasione, per il che essendovi qualche infermo aggravato, ingiungerà all'Infermiere, ed Infermiera di vegliare e stare in attenzione, per avvertirlo col suono del campanello, subito che il bisogno esigesse la sua assistenza, per la quale dimostrerà nelle occorrenze una pronta sollecitudine.

Nei giorni festivi, e particolarmente nelle Domeniche, allora che crederà più propria, farà una breve allocuzione dall'Altare per Istruzione de' Servienti, e de' convalescenti che vi dovranno intervenire.

Ristabilito che si sarà qualunque Infermo, e licenziato dallo Spedale, avrà cura il Rettore li siano rimessi tutti i suoi abiti, ed avendo denari in deposito glieli restituirà, e nel partire l'infermo o l'Inferma dallo Spedale, farà stare in attenzione l'Infermiere, od Infermiera che non si esporti cosa alcuna appartenente allo Spedale, notandone il giorno dell'uscita al libro della accettazione.

Venendo a morte qualunque Infermo, spirato che sarà, il Rettore ne annoterà il decesso in un libro particolare, avvertendo in questo di esattamente regularsi secondo le Costituzioni Ecclesiastiche, e segnerà con croce l'annotazione fattane a libro dell'accettazione, indi fattone trasportare il cadavere nella camera del deposito, farà mutare, e profumare il Letto che avrà occupato: successivamente si porterà in detta camera del deposito a farli le solite esequie; di modo che ventiquattrore dopo il decesso possa venir decentemente sepolto nel Cimitero dello Spedale.

[f. 4v] Siccome nonostante le regole generali degli altri Spedali, per cui sogliono cedere a favore dell'opera gli abiti appartenenti agli Infermi che decessono nella medesima, si è adottata la lodevole consuetudine di farne la restituzione agli eredi, qualora fra l'anno ne venga da medesimi fatta istanza, così ove fra detto tempo da detti Eredi, o da persona legittima per essi vengano addimandati non solamente gli abiti, ma anche il denaro, che si fosse ritrovato presso di essi, se gli rimetteranno dal Rettore, ritirandone la ricevuta, e passato detto tempo li venderà, e ne convertirà il prodotto, con l'importo de' denari di deposito nella solita elemosina per la Celebrazione di tante Messe in suffragio delle anime de' rispettivi proprietari.

Avrà pure il Rettore il governo economico dello Spedale, onde sarà sua ispezione di tenere un libro, in cui noterà le partite de' contanti, che secondo lo stabilimento li verranno in tempo regolarmente trasmessi dalla Cassa.

Terrà pure nota in altro libro delle esazioni avventizie che venisse a fare, come di limosine, legati pii, e simili, e quanto a legati che li venissero pagati, avrà cura di esprimere la persona, che li presta, in scarico di chi, col nome del Testatore, o codicillante, e la data, rogito del Testamento, o codicillo in cui sarà stato imposto il peso di detto legato.

Supplirà alla spesa della giornaliera manutenzione dello Spedale tanto per gl'Infermi, che per i Servienti, prendendone giornalmente il conto dello spenditore, ed annotandone in un libro le specifiche minute provvisioni, ed il loro importo, col sommario della giornata.

Per la provvisione del pane ne terrà un brogliazzo giornaliero, e secondo questo ne soddisferà mensualmente il Pristinaio, e ne rapporterà ricevuta.

Farà le provvisioni annuali alle stagioni proprie del vino, olio, bosco, e di ogni altra spesa tanto necessaria alla manutenzione degl'Infermi, e Servienti, che al servizio dello Spedale, avvertendo quanto al vino di sceglierlo buono per esser conservato, dovendo lo Spedale essere provvisto di vino vecchio almeno per tre mesi dopo il nuovo raccolto.

Per quelle provvisioni, rispetto a cui lo Spedale godrà qualche esenzione ne spedirà fede a' provveditori, giustificante la quantità, e qualità della provvisione, la persona del conducente, e dichiarante essere destinata per uso dello Spedale.

Si abbuonerà sopra i fondi del denaro appartenente allo Spedale il suo assegnamento a quartieri o a semestri, e corrisponderà pure agli altri Uffiziali, e [f. 5r] Servienti li loro rispettivi assegnamenti a norma dello stabilimento.

Di ogni spesa, che farà, dovrà tenere conto distinto, annotandone a libro, la quantità, qualità, prezzo, persona del provveditore, ed alla margine la somma pagata, di cui per le partite eccedenti lire cinque, dovrà darne la giustificazione, con la ricevuta del provveditore, da estendersi nel libro delle quitanze, che trattandosi di persone illiterate, dovranno essere sottoscritte da due Testimoni dopo il segno del quitante.

Occorrendo però qualche spesa di considerazione, sia di riparazioni di fabbriche, provvisioni di Lingerie, o altre qualunque suppellettili ne parteciperà¹² e nell'esecuzione si regolerà secondo li verrà in scritti suggerito.

In fine d'ogni anno renderà il conto della sua amministrazione a¹³ e colle solite regole li verrà approvato dal Consiglio della Religione.

Avrà tutta la cura, che nelle minute, e giornaliere provvisioni non vi sia eccesso, per il che ad esso spetterà il fissarle da buon padre di famiglia, cosicché dove non si può dare regola certa, la sua prudenza supplisca, avvertendo che i brodi, minestre, e piattanze per gl'Infermi siano di buona qualità e ben condizionate, e di sufficiente sostanza, che non si faccia abuso di veruna provvisione, e particolarmente del vino, né che si divertisca cosa alcuna ad uso estraneo dallo Spedale; per il che ammonirà seriamente i Servienti del loro dovere, di tenerne buon conto, ed usarne con tutta la buona regola che si conviene ad una ben ordinata famiglia¹⁴ [incaricando quello de' Servienti, che crederà più proprio per la custodia sia del vino, che delle altre provvisioni rimettendoli per tale effetto la chiavi].

In principio del suo Ufficio si procederà all'Inventario generale di tutte le suppellettili, mobili, arredi, ed ogni cosa spettante allo Spedale, e di questo se ne rinnoverà ogni anno la ricognizione, annotandone con tutta esattezza tanto le aggiunte quanto le mancanze.

La principal cura poi del Rettore consisterà in evitare a tutto suo potere qualunque scandalo che potesse occorrere nello Spedale, per il vario sesso delle persone delle due Infermerie, al che gioverà assai la scelta di Servienti alle Infermerie, e cucina, che siano di buoni e provati costumi, ed esemplari nella Cristiana pietà, i quali siano vigilanti, ed attenti a non lasciare mai introdurre [f. 5v] i Maschj nell'Infermeria delle Donne, né le Femine nell'Infermeria degli Uomini, salvo che si trattasse di persone estere, che si portassero a visitarli, in qual occasione sarà che l'infermiere, ed Infermiera debbano con prudenza osservare, e procurare, che le visite non siano né troppo lunghe, né troppo familiari.

¹² Sono lasciati così puntini incompleti nel testo.

¹³ Come nel caso precedente.

¹⁴ Inserito a lato di specifica, che si riporta tra parentesi a correre nel testo.

[f. 6r] *Del Medico, e del Chirurgo*

Tanto il Medico, quanto il Chirurgo, dovranno fare due visite al giorno allo Spedale, cioè il Medico alle ore sette del mattino, ed alle ore tre del dopo pranzo, ed il Chirurgo mezz'ora dopo caduna delle visite suddette, ed essendovi nello Spedale qualche Infermo o Inferma, che per la complicazione di malattia avesse bisogno di cura unita del Medico e Chirurgo dovranno andare d'accordo per assistervi unitamente, osservando¹⁵ [ciascuno con tutta esattezza, quanto appartiene alla loro rispettiva professione].

Ne' casi urgenti essendo avvertiti tanto il Medico, che il Chirurgo, dovranno pure portarsi in qualunque altra ora per soccorrere al bisogno de' poveri Infermi.

Le ordinazioni, o siano ricette, che si faranno dal Medico, e dal Chirurgo dovranno da caduno di essi scriversi in un brogliazzo, che possa comprendere le ordinazioni d'un quadrimestre, ed alla margine di caduna ordinazione, annoteranno il numero del letto, a cui dovrà seguire nella forma seguente per esempio

	<i>10 Iulii mane</i>
M. n° 1. R.
M. n° 2. R.
F. n° 5. R.
F. n° 6. R.

Indi si sottoscriverà il Medico, o Chirurgo.

	<i>Vespere</i>
M. n° 1. R.
F. n° 5. R.

Colla sottoscrizione.

Nel qual metodo distinguendosi colla lettera M. l'Infermeria de' Maschi, dall'Infermeria delle Femine, segnata colla lettera F, mediante l'attenzione dello Speciale che nella spedizione de' medicinali sull'involto, o in una carta attraversante il collo dell'ampollina, dovrà farsi l'annotazione uniforme alla margine della Ricetta, sarà facile di evitare, che si dia agl'Infermi un rimedio in scambio d'un altro.

Dovendosi continuare per più giorni lo stesso rimedio ad un Infermo, dovrà il Medico, o Chirurgo ripeterne ogni volta sul brogliazzo l'ordinazione.

Il Medico, ed il Chirurgo dovranno pure informare esattamente l'Infermiere, ed Infermiera, del modo che dovranno usare, nel regolare gl'Infermi, massime ne' casi d'infermità gravi, e dovranno pure in caso [f. 6v] di pericolo prossimo di qualche Infermo prevenirne in tempo il Rettore, affinché possa amministrarli opportunamente i S.^{ti} Sacramenti, ed assisterli come appartiene al suo Ministero.

Dovrà pure il Medico in tempo delle visite scrivere in altro brogliazzo, che dovrà rimanere nell'Infermeria, le ordinazioni delle operazioni cerusiche, affinché il Chirurgo possa vederlo al tempo delle sue visite, e conseguentemente quelle eseguire, come esigerà il bisogno dell'Infermo.

Il Chirurgo poi occorrendoli di dover fare qualche operazione grave sul corpo di qualche Infermo, dovrà farla con assistenza del Rettore, affinché possa l'Infermo venir caritatevolmente esortato, ed in caso di pericolo anche assistito.

Il Medico, ed il Chirurgo, per quanto a caduno di loro spetta, riconosceranno in presenza del Rettore, in occasione delle visite degli Infermi Postulanti, ed osserveranno, che non siano offesi di malattia incurabile, o comunicabile, e non essendone lesi, spediranno a cadun Postulante la Fede esprimente il loro sentimento circa l'accettabilità di quel tale Infermo, di cui esprimeranno il nome, cognome, Patria, e la qualità della di lui malattia.

[f. 7r] *Dello Speciale*

Lo Speciale, o Speciali, che saranno destinati a servire lo Spedale, oltre all'esatta osservanza di quanto sono tenuti per il pubblico servizio, nel particolare di quest'opera, dovranno spedire le ordinazioni del Medico, o del Chirurgo, con quella maggior attenzione, e puntualità, che esige la carità verso i Poveri, e saranno tenuti di preparare le Medicine, e quelle annotare sull'involto di carta, e sul collo dell'ampollina, anche in carta uniformemente all'annotazione alla margine del Brogliazzo delle ordinazioni, ed ogni mattina prima delle ore sei dovranno portare, o far portare da un Giovine pratico le Medicine allo Spedale con il Brogliazzo delle ordinazioni mettendo dette Medicine per ordine di numero, e d'Infermeria sul tavolino, avvertendo gli Infermieri del modo con

cui si devono apprestare agli Infermi, e successivamente nel decorso della giornata provvederanno in tempo tutte le altre Medicine, affinché non rechino incomodo o disordine nell'esatta distribuzione delle ore pel servizio dello Spedale.

Dovendosi imporre qualche clistero, si dovrà pure eseguire all'ora indicata, ed avvertire preventivamente l'Infermiere, od infermiera, affinché preparino l'Infermo, e successivamente possano usarli la dovuta assistenza.

[f. 7v] *Dell'Infermiere, ed Infermiera*

Gli Infermieri per adempire esattamente le loro incombenze, devono essere persone caritatevoli, divote, e vigilantissimi.

Di buon mattino secondo l'ordine della distribuzione del tempo, visiteranno li loro Infermi, prestandogli quei servigi de' quali abbisogneranno, e purgheranno le loro Infermerie da tutte le immondezze, profumandole indi con bacche di ginepro o altro simile per toglierne il cattivo odore.

Suonerà l'Infermiere l'Ave Maria, e poco dopo darà il segno della Santa Messa, distinguendo detto segno con alcuni tocchi in fine quando si dovrà dare il S.^{mo} Viatico agl'Infermi, e preparerà nella Capella quanto può a lui appartenere per la Santa Messa.

Cadun infermiere disporrà nella sua Infermeria decentemente il letto ai comunicandi, e gli assisterà al tempo della comunione.

Alla visita del Medico, e del Chirurgo sarà cura degli Infermieri d'informarli esattamente dello stato degli Infermi, come li sarà riuscito di osservare, accettandosi nuovi ammalati, dovranno collocarli caritatevolmente nel Letto che li sarà destinato (il quale dovrà essere preventivamente preparato¹⁶ [con nuova biancheria], e mondo dalle sozzure dell'Infermo, che l'avrà precedentemente occupato; nel coricarlo in letto¹⁷ [sarà attento in osservare che il letto non possa venir contaminato da qualunque sozzura, che fosse sul corpo dell'Infermo, mondandolo quanto sarà possibile, e cangiandoli la lingerie di corpo, qualora sia necessario, indi] li ritirerà gli abiti al luogo perciò assegnato, e se vi ritrovasse denari, o altro di valore, li consegnerà al Rettore.

Dovendosi fare qualche operazione agl'Infermi, non mancheranno all'Infermieri della opportuna assistenza, e di tener apparecchiato quello, che sarà necessario per l'operazione.

Prima della distribuzione del pranzo agl'Infermi, daranno loro l'acqua alle mani, indi si porteranno in Cucina a prendere quanto farà di bisogno per il pranzo, e lo distribuiranno, secondo sarà stato ordinato, soccorrendo, ed aiutando gli ammalati aggravati, che non fossero in stato di muoversi per prendere il brodo, o minestra loro destinata.

[f. 8r] Pranzati gl'Infermi ritireranno tutto ciò, che avrà servito al pranzo, con attenzione e diligenza, riconoscendo la quantità delle scodelle, tondi, cucchiai, e simili, e restituiranno il tutto alla Cuciniera, e successivamente¹⁸ [cadun infermiere scoperà la sua infermeria].

Alle ore undeci andranno a pranzo, e prima del mezzo giorno dovranno ritornare alle loro Infermerie per lasciare il Rettore in libertà di andar al suo pranzo.

Alle ore due dopo il mezzo di, si darà la merenda agl'Infermi.

Ed alla visita del Medico, e Chirurgo saranno pure gl'Infermieri attenti, e solleciti nel modo, che si è espresso per la visita del mattino, per essere ben informati della regola di governare, e nodrire gl'Infermi.

Dovranno anche alla cena degl'Infermi essere attenti, ed esatti, tanto nel portarsi a prendere le provvisioni in Cucina, ed in somministrarli la refezione, quanto in ritirare tutto ciò, che avrà servito alla cena, restituendo il tutto alla Cuciniera.

Interverranno alla recitazione della terza parte del S.^{mo} Rosario divotamente, dopo la quale allora prefissa andranno alla loro cena, così che dopo di loro possa pure il Rettore portarsi a cenare.

Prima dell'ora del riposo alla visita, che il Rettore farà nelle Infermerie, saranno esatti in informarlo dello stato degl'Infermi.

Nel decorso della giornata, e ne' casi di bisogno anche nella notte, avranno particolar cura degl'Infermi aggravati, reficiandoli a tempo, e luogo tenendoli mondi, e puliti quanto sarà possibile, mediante l'uso de' lenzuoli a rollò, ed in caso di prossimo pericolo, saranno vigilantissimi, e solleciti, tanto giorno, che di notte, in avvertire il Rettore, affinché non manchino della necessaria assistenza spirituale, in modo che per quanto

sia possibile, mai non occorra che alcun Infermo per loro negligenza, venga a mancare sprovvisto di qualche Sacramento, o senza assistenza ne' suoi estremi momenti di vita.

Spetterà inoltre agl'Infermieri di levare dal letto del defunto, tutto ciò che avrà servito al medesimo, portando sul soffitto alla aria li lenzuoli, materassi, e pagliericcio, e coperte, e profumare la lettiera, e fornimento, avvertendo, che ne' casi possa essere¹⁹ [fondato sospetto di malattia, resasi comunicabile, di non servirsi delle coperte di lana, e materassi per altri Infermi, prima che siasi il tutto nuovamente lavato].

L'Infermiere sarà quello che dovrà dare a tempo tutti i segni tanto del Campanello comune, quanto della campana nel modo stabilito, e tener pulita la Camera del Rettore, farli il letto, e quanto apparterrà alla med.^{ma} [f. 8v] come altresì tener cura della Capella, e mobili di essa, salvo de' vasi sacri, che sarà privata del Rettore di custodirli.

L'Infermiera, oltre la cura avanti scritta della sua Infermeria, dovrà pure custodire la Lingerie dello Spedale, quella descrivere, nel darla in bucato, e riconoscerla nel ritirarla, e tenerne esatto conto, rappezzare tanto la lingerie, che le altre suppellettili di lana, e di tela, occorrendo il bisogno apprestare al Chirurgo le bende compresse, ed altri sfilacci, ritirarle, farle imbianchire, e tenerle ben distese, e piegate in modo che possano servire quanto più si potrà ad uso della chirurgia, avvertendo di far il minor guasto possibile della Lingerie, per gli usi suddetti, valendosi sempre della più guasta, e logora.

L'Infermiere poi dovrà ogni giorno fare l'acqua cotta per gl'Infermi, allora che sarà in maggior libertà, e quella distribuire nelle due Infermerie, di modo che non possano gl'Infermi restarne sprovvisti.

E sarà parimenti di dovere dell'Infermiere allor che vi saranno defunti nella Camera del deposito di visitarli di quando in quando, affinché in occorrenza di qualche accidente vi si possa provvedere.

Oltre le s predette, nelle ore di minor occupazione dell'Infermeria, si presterà anche in aiuto della Cuciniera in portar il bosco in Cucina per il fuoco, cavar acqua, e fare parte di quelle opere più faticose che sono più proprie d'un Uomo, che d'una Femina.

[f. 9r] *Della Cuciniera*

La Cuciniera, che dovrà essere attenta, e diligente in far cuocere, e condizionare li brodi, minestre, e piattanze, che devono servir di ristoro agl'Infermi, avrà in principal cura la pulizia di tutti i vasi destinati ad'uso della Cucina, tenendoli ben lavati, e quelli massime ne' quali si deve conservare il brodo, conferendo moltissimo all'impedir che si guasti²⁰ [massime che se ne deve sempre tenere una competente quantità del giorno antecedente, che possa supplire a' bisogni dello Spedale, tanto nel decorso della notte, che per i brodi, e minestre della colazione, e pranzo della mattina seguente].

Farà inoltre la cucina per se, e per gli altri Servienti, e procurerà di farla semplicemente di buon gusto, e di sufficiente nodrimento, ed ogni mattina per tempo si porterà essa a provvedersi del necessario al macello, ed al mercato²¹ [tanto per servizio degli infermi, che] per la tavola de' Servienti, come li verrà fissato ed ordinato dal Rettore.

Avrà l'attenzione della quantità di Tondi, scudelle, cucchiai, ed ogni altra cosa, che rimetterà alle Infermerie, e ne esigerà esatto conto per numero, e qualità nel ritirarli, e riconoscendo qualche mancanza ne avvertirà il Rettore, e gl'Infermieri, affinché se ne faccia l'opportuna ricerca.

Oltre l'ufficio della Cucina, dovrà la Cuciniera alle ore, che potrà avere di libertà, assistere l'Infermiera, nel dar ordine alla Lingerie, massime in piegarla, distenderla, e ritirarla, sollevare di notte tempo la stessa Infermiera, nel servizio delle Inferme aggravate, e con essa prestarsi quella assistenza che potrà esigere il bisogno dell'opera, al di cui servizio sono destinate.

¹⁵ Come sopra.

¹⁶ Come sopra.

¹⁷ Come sopra.

¹⁸ Come sopra.

¹⁹ Come sopra.

²⁰ Inserito nel testo.

²¹ Come sopra.

Reglement pour le regime interieur de l'Hopital de l'Ordre de S.^{to} Maurice, et Lazare dans la Ville d'Aoste.

Chapitre 1^{er} – Du Regime en general

[f. 1r] Il appartiendra au Commendeur d'admettre les malades dans l'Hopital sur le certificat du Medecin, ou du Chirurgien, qui comprendra le nom, et surnom du malade, sa patrie, la Religion qu'il professe, et la qualite de la maladie, dont il est atteint avec leur sentiment, si elle peut etre communicable.

Lors que le malade aura ete accepte, on lui assignera le lit, et l'on marquera dans un livre son nom, et surnom avec toutes les autres expressions, qui resulteront du certificat du Medecin, ou du Chirurgien, notant a la marge le numero du lit, qui lui aura ete destine, et l'on aura la [f. 1v] precaution de faire mettre dans des chambres separees ceux, qui ne seront point Catholiques, ou qui auront quelque maladie communicable.

Les malades devront etre regulierement reus a l'occasion de la visite respective du Medecin, ou du Chirurgien, mais dans le cas de blessures considerables, fractions de membres, accidens, et autres indiquans un risque prochain, ils devront etre retires a quelle heure que ce soit, et encore de nuit, et comme les maladies, qui dependent de la Medecine sont ordinairement plus frequentes, et exigent une plus grande assistance, l'on aura la precaution de destiner un moindre nombre de lits pour la Chirurgie.

En mettant le malade au lit, on lui fera changer son linge s'il est necessaire, afin que le lit ne soit point souille de quelque ordure, qui puisse etre sur son corps, ensuite l'on attachera ses habits au portemanteau de l'infirmerie, et au numero, qui aura du rapport au lit, qu'on lui aura destine.

L'on aura soin de faire retirer l'argent, et autre chose, que le malade pourra avoir sur lui, et de le remettre au Recteur, qui [f. 2r] devra garder le tout en depot en marquant dans un livre la quantite, et qualite avec le nom, et surnom du proprietaire. Et comme le secours spirituel est le premier soin, que l'on doit avoir notamment lorsqu'il y a quelque danger pressant, l'un des Ecclesiastiques disposera le malade, s'il est catholique, pour recevoir les Saints Sacrements de Penitence, et d'Eucharistie sans obmettre cependant les secours temporels, que l'etat de malade pourra exiger.

Si le malade vinssent a empirer, le Medecin, le Chirurgien, qui en aura entrepris la cure, devra en avvertir a tems les Ecclesiastiques, afin qu'ils puissent le munir des Saints Huiles, et l'assister comme leur ministere l'exige.

Dez qu'il sera trepasse l'on transportera dans la chambre de depot avec decence le cadavre enveloppe dans un des draps de lit destines a cet usage²³ [ou il y aura une paillasse, et des couvertures pour le poser dessus, et le couvrir] ensuite l'on otera du lit les utensiles, qui seront portes sur le galetas a l'air ouverte, a la reserve du bois de lit, et de lameublement, que l'on devra cependant parfumer avec de la poudre a canon.

[f. 2v] L'on passera ensuite dans la chambre de depot a faire au trepasse les funerailles accoutumees, et apres les vingt quatre heures on le fera ensevelir dans le cimetiere de l'Hopital, l'on aura cependant l'attention de faire visiter le cadavre de tems en tems pendant qu'il restera dans la chambre de depot²⁴. [A l'egard de ceux qui ne seront point Catholiques, ils devront etre ensevelis dans un coin du verger, qu'on destina a cet effet, dans une fosse bien profonde et l'on aura la precaution de les ensevelir aux heures qu'il n'y aura point d'etrangers dans l'hopital].

Quant au regime journalier de l'Hopital, l'on observera les regles suivantes.

Sur les quatre heures du matin dans chaque saison l'on devra balayer, et nettoyer les infirmeries, et les parfumer avec des graines de genevrier, ou d'autre fruit, ou bois odoriferant.

A cinq heures les Ecclesiastiques visiteront les malades, et disposeront ceux, qui devront etre communies; ensuite dez que l'on aura donne le signal de la cloche, l'on celebrera la premiere Messe, et au *Post communio* l'on communiera le malade: peu de tems apres l'on celebrera la seconde Messe en faisant aussi preceder le signal de la cloche: dans cet intervalle celui, qui aura celebre le premier, aidera ceux, qui auront ete communies, a faire leurs actions de graces.

[f. 3r] A six heures l'on distribuera les medicaments aux malades, et demi heure apres le dejeuner.

Les visites du Medecin se feront regulierement a sept heures du matin, et a trois heures apres midi, et celles du Chirurgien une demi heure apres.

Le diner de la premiere jour de May, jusqu'au 14^e de septembre se donnera aux malades a dix heures, et depuis ce jour a tout le mois d'Avril a dix heures, et demie, a deux heures apres midi le gouter, et a six heures le souper suivant ce, qui sera ordonne par le Medecin, ou Chirurgien.

Les Officiers auront le diner a midi, et le souper a sept heures, et demi, les servants dineront, et souperont respectivement apres eux, mais par alternative, afin qu'il y ait toujours quelqu'un de grade aux malades.

A sept heures du soir le Recteur recitera la troisieme partie du Rosaire de la Vierge dans la Chapelle, ou devront intervenir les servants, et les convalescents, l'on ira au repos a neuf heures pendant l'ete.

[f. 3v] On donnera toujours avec le son de la clochette commune de l'Hopital le signal pour les visites du Medecin, et du Chirurgien, pour les refections des malades, Officiers, servants, et pour s'assembler a reciter le Rosaire. Avec la cloche on donnera le signal de la celebration des Messes, de l'administration du saint Viatique aux malades, de la salutation Angelique le matin, a midi, et le soir, et du deces de quelque malade.

A la fin de chaque annee l'on fera l'inventaire des linges, de la viasselle detain, des cuivres, des utensiles, et de tous les autres meubles de l'Hopital, et l'on y designera la respective quantite, qualite, et l'etat actuel, afin qu'on puisse reconnaitre, s'il y en manque quelqu'un, et s'il y a des dispositions a donner pour en faire l'approvisionnement necessaire.

[f. 4r] *Chapitre 2^e – Des incombenes particulieres des Officiers, et Servants*

§ 1^{er} – De l'office du recteur

Le Pretre Recteur aura le gouvernement spirituel des malades, et des domestiques, et il veillera aussi sur le temporel interieur de l'Hopital.

Lorsque quelque malade de l'un, ou de l'autre sexe sera regu dans l'Hopital le Recteur, ensuite il notera son nom dans le registre a ce destine avec toutes les designations detaillees cy dessus a l'article premier; a cet effet il tiendra deux livres separees, un pour les hommes, et l'autre pour les femmes.

Si le malade se trouve en danger, il devra sans delai le confesser, et communier, et s'il ne l'est pas, il le disposera pour le lendemain.

Dans le cas que l'on recoive dans l'Hopital quelque malade, qui ne soit point [f. 4v] Catholique, le Recteur lui fera des frequentes visites, et il tachera de profiter des momens favorables pour le convertir, aiant cependant attention, qu'il soit servi avec toute la charite, douceur, et cordialite possible.

Chaque jour de grand matin, et aussitot que les infirmeries auront ete nettoyes, et parfumees il reconnaitra l'etat des malades de l'un, et de l'autre sexe en les exhortant a souffrir leur mal avec patience, et s'uniformer a la divine volonte, et il disposera pour la sainte communion ceux, que l'on devra communier, ensuite il celebrera la Messe a l'heure prefiguree, et il administrera l'Eucharistie aux malades, et la Messe etant finie, il les aidera a faire leurs actions de grace.

Pendant le cours de la journee il se transportera de tems en tems a les consoler, leur repeter souvent les actes des vertus Theologiques, et les instruire des principaux Mysteres de notre Sainte Foy, notamment quand il se trouvera quelqu'un peu instruit.

Il aura l'attention de leur insinuer de se reconcilier de tems en tems, de reiterer leurs Confessions, et Communions quand il le jugera a propos, sur tout lors qu'il s'agira de maladies de longue duree.

[f. 5r] A l'occasion des frequentes visites, qu'il fera comme dessus aux malades, il reconnaitra s'ils sont soignes avec charite par les servants, si on leur fournit les medicaments aux tems determines, et avec la douceur requise, interrogeant les malades memes, s'ils sont deüement assistes, et servis, enfin il aura l'attention, que les servants accomplissent avec exactitude leurs devoirs respectifs, et s'ils reconnoit, qu'ils usent quelque mauvais tour aux malades, qu'ils fussent le service rudement, et sans charite, ou qu'ils malversent dans leur ministere, il en informera incessamment le Commendeur, afin qu'il y mette ordre.

Il assistera ordinairement aux visites du Medecin, et du Chirurgien, et a cette occasion les interrogera s'il y a quelque malade en danger prochain, et dans ce cas le munira a tems de l'Extreme Onction, et il tachera de lui continuer son assistance avec charite jusqu'a ce, qu'il soit trepasse.

Il assistera de meme aux reflections, qui se donnent aux malades, et il aura l'attention, qu'on fasse a chacun la distribution de la nourriture suivant la methode ordonnee [f. 5v] par le Medecin, ou Chirurgien, afin que par megarde l'on n'y cause des prejudices. Il aura en outre l'attention, qu'il y aye toujours quelqu'un de garde pour leur donner les secours necessaires, notamment dans le tems, que les servants iront a diner, et a souper.

Avant d'aller au repos il reconnaitra l'etat des malades, et s'il y en aura quelqu'un en danger, il ordonnera aux servants de surveiller tour a tour avec attention, et de l'avertir d'abord que l'etat du malade exige son ministere.

Quand le malade sera gueri, et congedie de l'Hopital, le Recteur lui fera rendre ses habits, lui remettra l'argent, les papiers, et tout ce, qu'il aura tenu en depot, il notera en marge le jour du depart, et lors qu'il sortira de l'Hopital il fera veiller par les domestiques, et notamment par le portier, qu'il n'emporte rien de ce, qui appartient a l'Hopital. Mais s'il meurt il annotera dans un livre a part le jour du deces avec les regles prescrites par les Constitutions Ecclesiastiques, et il fera une croix a l'endroit, ou il aura marque le jour de son entree dans [f. 6r] l'Hopital, ensuite il fera transporter le cadavre dans la chambre du depot, changer les linges, et les matelas, parfumer le lit, qu'il aura occupe, et passees les vingt quatre heures le fera ensevelir dans le cimetiere de l'Hopital apres lui avoir fait les funerailles de la maniere, que l'on a dit dans l'article premier de ce Reglement.

Quoique par une coutume generale des autres Hopitaux les habits, linges, et tout ce, que les trespases avaient porte, soit devolu a l'Hopital, cependant l'Ordre a adopte la loiable pratique dans ses Hopitaux de les faire rendre a ses Heritiers, si dans l'espace d'un annee on en fait la demande, c'est pourquoi lorsque les Heritiers du trepasse, ou autre personne legitime les reclamera, le Recteur devra faire remettre toute chose, moyennant regu; et dez que l'on sera passe sans que personne se soit presente pour le retirer, il les vendra, et du profit il en fera celebrer des Messes pour le suffrage de l'ame du proprietaire.

Il appartiendra au Recteur de recevoir les aumones, les legs pieux, et autres obventions, il exigera aussi le pain, et la paye [f. 6v] des soldats, qui seront reus dans l'Hopital, pour tout le tems, qu'ils y resteront, il tiendra de toute chose une note dans un livre separe, et lorsqu'il s'agira des legs, il aura l'attention d'exprimer la personne, qui les payera, et pourquoi, le nom du Testateur, la date, et le nom du Notaire, qui a regu le testament, et a la fin de l'annee il remettra cette note avec le montant au Receveur de l'Ordre, moyennant regu sur le livre meme, ou il les aura enregistrees.

Il assistera conjointement avec le Receveur, et le Chapelain au renouvellement annuel de l'inventaire des meubles prescrit dans l'article precedent, qu'il devra aussi signer, et dans cette occasion il prendra une note de tout ce, qui peut etre necessaire pour l'Hopital, la quelle il remettra au Commendeur pour etre prise en consideration lorsqu'on formera le bilan des depenses de l'annee suivante.

Aux jours de fete, et notamment de dimanche le Recteur fera a l'Autel un petit discours sur les maximes de l'Evangile, au quel devront assister les convalescents, et [f. 7r] les domestiques, qui ne seront point occups ailleurs pour le service de l'Hopital.

Le Recteur aura sur tout l'attention de bannir de l'Hopital toute sorte de scandale, que l'on y pourroit introduire a cause de la diversite du sexe des presonnes, qu'y demeurent, a cet effet l'on devra choisir des servants de bonnes mœurs, et exemplaires dans la pieté Chretienne, les quels aient a veiller,

²² AOMTO, *Scrittura dell'Ospedale Mauriziano eretto in Aosta su beni dell'ex-Prevostura e Casa dei santi Nicolao e Bernardo*, marzo 2, n. 84. Si tratta di un documento di 13 fogli di grande formato, scritti solo su una colonna della pagina, rilegati tra loro con un nastro in tela, a comporre un sottile libretto.

²³ Qui si inserisce una precisazione a margine, di altra mano, che verrà trascritta nel testo tra parentesi quadre.

²⁴ Anche qui si inserisce a margine una nota di precisazione, della medesima mano del precedente inserto.

que les hommes ne s'introduisent point dans les chambres de femmes, ni les femmes dans celles des hommes, hormis qu'il s'agisse des étrangers, qui se porteront à visiter les malades, les quels néanmoins devront être observés de près, et l'on tachera, que les visites ne se fassent trop longues, ni trop familières.

§ 2 – Du Chapelain

Le Chapelain est destiné pour avoir l'inspection sur l'Economie interne de l'Hôpital, et de suppléer en même tems aux fonctions du Recteur dans le cas d'absence, maladie, ou autre empêchement, il sera cependant obligé d'assister aux réflexions, qui se donnent aux malades, de célébrer tous les [f. 7v] jours la Messe dans la Chapelle de l'Hôpital à l'heure, qui sera concerté avec le Recteur, de visiter les malades, leur administrer les Saints Sacramens, les consoler, et assister les moribonds, notamment lorsque la quantité des malades, ou la nécessité de passer les nuits pourroit l'exiger, et il devra aussi veiller sur les domestiques, et sur toutes les personnes recouvrées dans l'Hôpital pour en éviter les desordres, et abus, qui pourroient s'introduire.

Quant à l'économie interne le Receveur remettra au Chapelain au commencement de chaque mois, et pour avance un fond en argent, afin qu'il puisse faire la dépense journalière pour l'entretien de l'Hôpital, il aura donc l'attention de faire pourvoir tous les jours la quantité suffisante de viande proportionnée au nombre des malades, des Officiers, et servants, de pourvoir aussi la qualité, et quantité de volailles, fruits, biscuits, et autres nouritures, que le Medecin ordonnera pour les malades.

Il aura l'attention, que la table des Officiers soit servie avec discrétion, de façon que l'on ne surpasse point les bornes de la frugalité, [f. 8r] à cet effet il ne permettra point, que l'on serve plus de trois plats, outre la soupe, et le fromage, qui pour les jours de gras seront deux de viande, et un d'herbage, ou quelque autre ragout, et pour les jours de maigre un de poissons, s'ils seront a bon marché, un autre d'œufs, et le troisième d'herbage, de pâtes, ou de laitage, il aura cependant soin, que les viandes soient réglées de façon que la desserte soit suffisante pour la table des domestiques.

Il tachera que les provisions de vin, bois, charbon, et autres se fassent a tems, et par avance, et suivant les règles d'une bonne économie soit par rapport à la qualité, qu'au prix d'icelles, et il en agira de même lorsque l'on devra faire l'emplette des linge, ou ameublements pour l'Hôpital.

Il est expressément recommandé au Chapelain de veiller à la conservation des provisions soit de bouche, que autres, et d'en empêcher la dissipation, et de veiller qu'il s'aperçoive, que quelqu'un des domestiques malverse en ce genre, il en avertira d'abord le Commendeur.

Il tiendra un livre pour enregistrer [f. 8v] régulièrement la dépense journalière, qu'il fera en spécifiant la qualité, le prix, et le montant, qu'il aura payé, et à la fin de chaque mois il en rapportera le soude du Receveur.

Il en agira de même à l'égard des autres petites dépenses, qu'il sera dans le cas de faire pour le service de l'Hôpital.

Il assistera avec le Recteur, et le Receveur à la dresse de l'inventaire des meubles, qui se doit faire au commencement de chaque année, comme nous avons dit cy dessus; et il sera tenu de le signer.

§ 3 – Du Medecin et du Chirurgien

Le Medecin, et le Chirurgien devront faire chacun deux visites par jour aux malades et aux heures établies comme dessus : operer d'accord, et conjointement lorsqu'il y aura des malades, qui, a cause d'une complication de maladies, auront besoin d'être soignés par tous les deux, et chacun remplira avec toute l'exactitude, et charité les devoirs de sa profession.

Dans les cas pressés ils seront obligés [f. 9r] aussitôt qu'ils en seront avertis de se transporter à l'Hôpital en quelle heure que ce soit pour donner un prompt secours aux malades²⁵ [et ils devront aussi multiplier les visites sans attendre qu'on les avertisse lorsqu'ils reconnoîtront que l'état des malades, et la qualité des maladies exigent un soin plus assidu].

Ils écriront leurs recettes sur le livre particulier, que l'Hôpital fournira a cet effet de trois en trois moi, et a la marge de chaque ordonnance ils annoteront le numero du lit, et le nom du malade, qui doit recevoir le remède prescrit. A la fin de chaque visite ils devront le signer pour l'authenticité de leurs ordonnances, et pour qu'on puisse régler le compte aux Apoticaire. Lorsque l'on jugera de donner par plusieurs

jours le même remède à quelque malade, le Medecin, et le Chirurgien devront en repeter chaque fois l'ordination sur le dit livre.

Tant le Medecin, que le Chirurgien auront soin d'instruire avec précision les Ecclesiastiques, et les infirmiers de la manière, dont ils devront régler les malades, notamment dans le cas de maladie sérieuse, mais lorsqu'ils reconnoîtront quelqu'un en danger prochain, ils seront tenu d'en avertir d'abord le Recteur, ou le Chapelain, afin qu'ils puissent lui administrer a tems [f. 9v] les Saints Sacramens, et les assister, comme leur ministère exige.

Le Medecin lorsqu'il fera les visites, écrira sur un autre livre, qu'on tiendra dans l'infirmerie les opérations, que le Chirurgien devra faire, afin que celui-ci, quand il visitera a son tour les malades de son ressort, il puisse les exécuter.

Si le Chirurgien devra faire quelque opération considérable, il en informera auparavant le Recteur, afin qu'il y intervienne pour assister le malade en cas de danger.

Il appartiendra au Medecin, et au Chirurgien chacun suivant sa profession d'examiner les malades, qui se présenteront à l'Hôpital, et de leur expédier les certificats requis, dans les quels ils devront faire les spécifications prescrites au Chapitre premier de ce Règlement.

§ 4 – Des Apoticaire

Les Apoticaire devront préparer avec propreté, et expédier les médicaments ordonnés par le Medecin, et le Chirurgien avec [f. 10r] toute l'attention, fidélité, et exactitude, et ils marqueront sur l'enveloppe de chaque remède le numero du lit, et le nom du malade, pour qu'il a été ordonné, et ce en conformité du livre des recettes.

Chaque matin avant les six heures ils enverront à l'Hôpital par un Garçon expérimenté ces médicaments avec le livre des recettes, qui devra les poser par ordre des numeros sur la table de l'infirmerie, ou ils sont destinés, et instruire en même tems les infirmiers de la manière de les apprêter aux malades.

Durant le cours de la journée ils expédieront aussi a tems les autres médicaments, qui seront ordonnés, de façon que la distribution des heures soit exactement observée, mais à l'égard des lavements ils devront en avertir d'avance les infirmiers, afin qu'ils puissent préparer le malade, et y assister.

§ 5 – Des Infirmiers

Les infirmiers devront de bon matin, et à l'heure déterminée cy dessus nettoyer, et parfumer leur respective infirmerie, [f. 10v] visiter les malades, et leur prêter les secours nécessaires. Ils auront l'attention de préparer avec décence le lit de ceux, que l'on devra communier, ils assisteront chacun dans son infirmerie aux visites du Medecin, et du Chirurgien pour les informer fidèlement de l'état des malades, et des observations, qu'ils auront fait des symptômes de leur maladie, et pour s'instruire de la façon de les soigner, et les nourrir sur tout pendant la nuit, si la nécessité l'exige. Ils devront leur fournir les médicaments suivant la méthode, que leur indiquera l'Apoticaire, et ce avec charité, belles manières, et avec toute l'attention possible pour ne point se tromper en donnant un remède a un, qui soit destiné pour un autre, a cet effet ils suivront avec soin l'étiquette mise sur chaque remède. Lorsqu'on devra faire quelque opération, ils fourniront tout le nécessaire, et devront assister le malade pendant tout le tems de la durée d'icelle.

Aux heures établies pour les réfections des malades, les infirmiers devront auparavant leur donner de l'eau pour se laver les mains, ensuite ils iront prendre a la cuisine ce, qu'on doit donner a un chacun, [f. 11r] et ils aideront ceux, qui ne seront point en état de se tourner pour prendre le bouillon, ou la soupe, qu'y aura été destinée²⁶ [Ils devront cependant donner plus fréquemment la nourriture a ceux qui en auront besoin suivant le régime qui sera prescrit par le medecin ou chirurgien].

Après les repas ils rendront a la cuisinière les plats, cuillerés, forchettes, et autres utensiles, ayant attention, que rien n'y manque, et ensuite ils devront balayer leur infirmerie.

Pendant le cours de la journée, et de la nuit encore, s'il y aura la nécessité, les infirmiers auront un soin particulier des malades, ils les devront nourrir a tems, et avec charité, les tenir propres moyennant l'usage des draps de lit a rouleau, et avertir a tems les Ecclesiastiques lorsqu'ils les reconnoîtront en danger prochain, de façon que par leur faute aucun malade ne reste depourvu des Sacramens, et d'assistance spi-

rituelle dans les derniers moments de sa vie, a cet effet ils devront dans les occasions veiller de nuit, en quoi ils seront cependant tour a tour soulagés par les autres servants.

Si le malade meurt ils auront l'attention d'ôter de son lit les draps, les matelas, la paille, et les couvertures, les porter sur le galetas, et ensuite parfumer le lit, [f. 11v] et son ameublement, mais si la maladie a été d'une qualité, qui puisse se communiquer, ils devront faire laver les matelas, et les couvertures avant de les user pour d'autres²⁷ [et même les bruler, si le medecin le jugera convenable].

L'infirmier aura en son particulier la charge de donner tous les signaux soit de la clochette commune, soit de la cloche de la manière, et aux heures sus établies, d'avoir soin de la Chapelle, et de ses meubles, a l'exception des vases sacrés, qui devront être gardés par les Ecclesiastiques, et enfin de faire chaque jour la tisane, et la distribuer aux malades.

§ 6 – De la Gouvernante

Une femme sera chargée du gouvernement de tout le linge de l'Hôpital, d'en faire la distribution aux infirmiers, a la cuisine, a la table, et a la chambre des Officiers, et de se le faire rendre lorsqu'il sera sale. Avant de le donner en lessive, elle en fera une note exacte, et reconnoitra s'il en manque lorsque la Blanchisseuse [f. 12r] lui en fera la restitution. Elle aura en outre l'incombenche de rapiecer le linge, et tous les autres meubles, soit de toile, que de laine y compris les doublures des matelas, les couvertures, les paillasses, les capots, et semblables utensiles, de fournir au Chirurgien les bandes, les compresses, et autres choses nécessaires pour les opérations, les retirer, faire blanchir, et les plier pour s'en servir en d'autres occasions, ayant la precaution de choisir toujours pour un tel usage le linge plus déchiré.

Elle devra aussi en toutes les occasions aider l'infirmière, et notamment lorsque a cause de la quantité des malades l'on devra veiller de nuit en observant les règles, qu'on a prescrit cy dessus a cet égard, et en assistance de la cuisinière devra apprêter les viandes, et la table pour les Ecclesiastiques, et suppléer pour elle dans le cas de maladie, ou de quelque autre légitime empêchement.

[f. 12v] § 7 – De la Cuisinière

La cuisinière aura le soin de faire cuire, et bien conditionner les bouillons, les soupes, et les viandes destinées pour les malades, de tenir avec propreté la cuisine, et la vaisselle, sur tout les pots, ou l'on conserve le bouillon pour empêcher, qu'il ne se gâte, étant nécessaire d'en avoir toujours en quantité suffisante pour le besoin des malades, notamment pendant la nuit.

Elle devra aussi faire la cuisine pour la table des Officiers, et des servants, apprêter les viandes de bon goût, et bien conditionnées, et observer les ordres, qu'on lui donnera en conformité de ce, qui est prescrit au Chap. 2. § 2 de ce Règlement, et a ces fins elle devra se pourvoir a la boucherie, et a la place de tout ce qui sera nécessaire.

Elle aura l'attention de conserver les utensiles en la même quantité, et qualité, qu'on lui aura consigné, et dans le cas que les infirmiers après les réfections ne rendent point toute la quantité, qui aura leur été remise, leur en demandera compte, été en avertira le Recteur, afin qu'on recherche les pièces égarées.

[f. 13v] Lorsqu'elle ne sera point occupée a la cuisine, elle devra aider la Gouvernante a ordonner le linge, et le rapiecer, suppléer aux fonctions de l'infirmière, et de la Gouvernante, notamment quand il y aura des cas pressants de passer les nuits pour assister les malades.

§ 8 – Du Portier

Le Portier sera tenu de garder la porte d'entrée de l'Hôpital, d'observer ceux, qui entrent, et qui sortent pour s'informer a quelle fin ils veulent entrer, et pour empêcher, que l'on emporte quelque chose, qui appartienne a l'Hôpital, et quand il se présentera des malades, il devra les accompagner a la chambre du Recteur.

Aux heures destinées pour le dîner, et le souper des Ecclesiastiques il fermera la porte de la maison pour pouvoir les servir a table, et il devra aussi assister les malades, lorsque l'infirmier sera occupé ailleurs, ou qu'il s'agira de le soulager des veilles nocturnes.

²⁵ A lato si inserisce una corpora nota di precisazione.

²⁶ A lato si inserisce una nota di precisazione.

²⁷ A margine si trova una breve, ma precisa annotazione.

Il aura le soin des chambres du Recteur, et du Chapelain, et il devra tous les jours de bon matin les ballayer, les nettoyer, et refaire les lits.

Toutes fois qu'il y aura des cadavres à la chambre de dépôt, il devra les visiter de tems en tems, afin que dans les occurrences on puisse y pourvoir.

REGOLAMENTO PER L'OSPEDALE MAURIZIANO DI LUSERNA SAN GIOVANNI – 1854²⁸

[f. 1r] *Regolamento organico dell'Ospedale di Luserna*

Capo I – *Carattere dello stabilimento*

Art. 1. L'Ospedale di Luserna è un Istituto laicale eretto dall'Ordine dei Santi Maurizio e Lazzaro dipendente in ogni cosa dall'Ordine stesso, ma posto sotto la direzione del Reverendissimo Monsignor Vescovo *pro-tempore* di Pinero a mente delle R. Magistrali Parenti del 22 xbre 1843.

2. Lo scopo del Pio Istituto è di dare ricovero ai poveri infermi della Valle di Luserna e delle adiacenti, qualunque sia la loro fede religiosa, di provvederli del necessario sostentamento e di curare le loro fisiche infermità, ad eccezione delle malattie croniche e delle attaccaticcie.

3. Gli aspiranti al ricovero devono presentare i seguenti attestati: A) Estratto d'atto di nascita

B) Dichiarazione di povertà

C) Dichiarazione della malattia

qualora l'infermo fosse già stato curato da qualche perito nell'arte salutare.

4. Le persone estranee all'Ospedale possono visitare i ricoverati infermi, purché siano loro parenti [f. 1v] in prossimo grado, od altrimenti abbiano licenza dal Direttore-Ispettore, o per esso dall'economista o dalla Suora Direttrice.

Gli infermi protestanti possono inoltre essere visitati dal Ministro Valdese

5. Tutti gli estranei nelle loro visite devono uniformarsi scrupolosamente alle prescrizioni disciplinari dello Spedale.

Capo II – *Personale del servizio*

6. Il servizio dell'Ospedale si divide in esterno ed interno. Il personale degli Impiegati ed Inservienti è composto come segue:

Servizio Esterno

Direttore spirituale ed Ispettore dello Spedale

Tesoriere

Medico-chirurgo

Flebotomo

Servizio Interno

Segretario-Economista e Cappellano

Suora di S. Giuseppe – Direttrice dell'Infermeria

Due altre suore una per l'infermeria e l'altra per la cucina

Portinajo ed aiutante infermiere

7. Li detti impiegati verranno proposti dal Monsignor Vescovo al Primo Segretario [f. 2r] del Gran Magistero dell'Ordine, il quale prenderà in proposito gli ordini dal Re ed in conformità dei medesimi rassegnerà alla Regia firma le Carte Magistrali opportune.

8. Al Direttore Spirituale compete:

A. La vigilanza sull'adempimento dei legati pii che sono a carico dello Spedale

B. L'ordinamento del servizio religioso e tutto ciò che riguarda l'amministrazione dei Sacramenti.

Come Ispettore dello Spedale sta a capo, sotto la dipendenza di Monsignor Vescovo al servizio interno ed esterno dello stabilimento; veglia all'esatta osservanza del Regolamento e sorveglia su tutte le persone addette allo Spedale, promuovendo fra esse il buon ordine nell'adempimento dei reciproci doveri.

In qualunque urgenza straordinaria l'ispettore dà le disposizioni che le circostanze richiedono, ma ha l'obbligo di riferirle puntualmente a Monsignor Vescovo.

Propone pure quei provvedimenti che crederà atti a prevenire i possibili inconvenienti ed a promuovere l'incremento dello Spedale.

9. Il Tesoriere riceve dall'Ordine Mauriziano le somme fissate in dote allo Spedale.

Paga i mandati rilasciati e sottoscritti dal Segretario-Economista; e controfirmati dal Direttore Ispettore.

Tiene i Registri prescritti dai Regolamenti delle opere pie.

[f. 2v] 10. Il medico-chirurgo attende alla cura dei ricoverati, degli impiegati e degli inservienti provvisti dall'ospizio nell'interno dello Stabilimento.

Veglia al buon andamento del servizio sanitario ed attende alle visite giornaliere nelle ore determinate, descrive nell'apposito Registro la natura delle malattie, il loro corso e l'esito.

11. Il flebotomo sotto la dipendenza del Medico-Chirurgo presta la sua cura ai ricoverati ed alle persone provviste dall'ospizio nello stabilimento.

Capo III – *Suore di S. Giuseppe*

12. La suora Direttrice riceve dall'Economista, coll'assistenza dell'Ispettore, in consegna tutti gli oggetti mobili ed immobili esistenti nelle camere assegnate per abitazione delle Suore; ne conserva l'inventario ed è responsabile di essi.

Riceve pure in consegna e conserva l'inventario degli utensili di cucina e di ogni altro oggetto che le venga affidato per l'infermeria.

13. Tiene registro di tutta la lingerie dello stabilimento non che delle forniture dei letti e ne cura la buona conservazione; presenta annualmente lo stato di tali oggetti, segna il loro deperimento, propone le provviste in rimpiazzamento degli oggetti fuori d'uso, accenna il partito che si può ancora trarre di questi ultimi.

[f. 3r] 14. Tiene un Registro di Caricamento e Scaricamento, segna a carico le somme che esige dal Tesoriere per mezzo di mandati mensili o trimestrali, che l'Economista Segretario le consegna per le minute spese di cucina; e porta a scaricamento i totali mensili o trimestrali risultanti dal libro-giornale.

15. Tiene un libro-giornale; nota in esso minutamente ogni spesa che in ciascun giorno si faccia; esegua separatamente dalle spese, la quantità dei generi che estrae dalla dispensa per uso della casa.

Colla scorta di questo libro-giornale porta a scaricamento nel Registro i totali mensili o trimestrali come all'articolo 14. dopo averli sottoposti al visto dell'Ispettore.

16. Tiene un Registro speciale di tutti i generi di consumazione che le sono consegnati dall'economista e riposti nella dispensa, notandone con precisione la quantità.

17. Dirige il servizio dell'infermeria, veglia a che siano osservate le prescrizioni disciplinari e quelle del Medico, e sorveglianza alle Suore per l'eseguimento fedele delle loro attribuzioni.

Custodisce o fa custodire dalla Suora addetta all'infermeria il registro degli infermi per presentarlo quotidianamente al Medico che descrive in esso la natura ed il corso delle malattie.

[f. 3v] Quando il bisogno degli infermi lo esiga, richiede in servizio di essi l'opera dell'aiutante infermiere (Portinajo).

Capo IV – *Segretario-Economista e Cappellano*

18. Come segretario tiene un libro-giornale.

Indica in esso con brevità e quotidianamente le carte pervenute allo stabilimento, cioè domande private, atti e lettere dell'autorità superiore, dei Comuni etc. ponendovi a suo tempo i relativi provvedimenti che si saranno dati al riscontro.

19. Custodisce l'Archivio tenendone presso di sé le chiavi; registra quanto si ripone nell'Archivio, distinguendone le carte secondo le categorie cui appartengono e segnandole sul dorso con numero d'ordine.

Non lascerà mai esportare alcuna carta dall'Archivio.

20. Compilerà e presenterà alla firma del Direttore Ispettore le risposte che si abbiano a fare alle sole persone interessate sugli affari che le riguardano e non permetterà che alcuno prenda visione dei libri o di qualsiasi carta.

Conserva copia delle lettere in apposito libro.

21. Tiene il Registro dei ricoverati.

Al momento dell'ingresso di ciascuno [f. 4r] segna in esso sotto numero d'ordine il Cognome. Nome, figliazione, Patria, domicilio, religione cui appartiene se nubile o vedovo e di chi in 1°, 2° e 3° nozze, se maritato con chi, la professione, l'età, la malattia, la data dell'ingresso nello stabilimento, e a suo tempo quella dell'uscita; e fa in calce la descrizione e valutazione degli abiti, carte, denaro ed oggetto qualunque che l'infermo avesse con sé, per restituirgli ogni cosa quando esca dall'ospedale, o per consegnare poi il tutto agli eredi di lui.

22. Seguendo la morte di un ricoverato il Segretario notifica al Sindaco del luogo di nascita e di ultima dimora del defunto l'esistenza di effetti e denaro che si trovino deposi-

tati presso l'Ospedale, affinché gli eredi possano dopo legittima giustificazione ritirare ogni cosa.

23. Trasmette sollecitamente per mezzo del Direttore Ispettore a Monsignor Vescovo da cui saranno rassegnati alla R.^a Segreteria dell'ordine gli atti e contratti soggetti alla superiore approvazione.

24. Come Economista attende al servizio economico dello Spedale; riceve in caricamento e tiene esatto inventario generale di tutti gli oggetti di spettanza dello stabilimento.

Tiene il doppio della distinta delle lingerie e di ogni altro oggetto consegnato alla [f. 4v] Suora Direttrice.

Sul principio d'ogni anno farà la ricognizione dell'Inventario in presenza del Direttore Ispettore, ed anche della Suora Direttrice per ciò che concerne gli oggetti a lei specialmente affidati.

25. Fa a tempo opportuno le provviste dei generi occorrenti per mezzo di contratti con provveditori di legna, vino, olio, carne, farine, pane, paste, riso etc.

Li detti contratti dovranno essere sanciti dal Direttore Ispettore e saranno fatti per privata scrittura, accennante tutte le condizioni stipulate, e le circostanze di esecuzione che ad esse si riferiscono.

26. Riceve alla loro introduzione nello stabilimento tutti gli oggetti sopramenzionati e prima che siano ritirati nei magazzini ne riconosce in presenza dell'Ispettore e della Suora Direttrice il peso, la misura, la qualità a norma dei contratti che poi ripone negli archivi.

27. Tiene il Registro di Caricamento e Scaricamento dal quale accennati sommariamente i contratti, risultino 1° le introduzioni dei generi nei magazzini 2° le parziali consegne che saran fatte di essi alla dispensa tenuta dalle Suore 3° le spese occorrenti per giardino, per riparazioni alla casa, per braccianti, e per ogni oggetto preveduto.

[f. 5r] 28. L'economista non potrà addivenire a veruna spesa che non sia bilanciata in causato, senza previa autorizzazione di Monsignor Vescovo, quandanche si tratti di sole riparazioni minute; al qual uopo gliene riferirà prima di farle e per iscritto col visto dell'Ispettore ritenendo l'autorizzazione scritta, per suo scarico.

Qualora tali spese fossero urgenti e l'Ispettore fosse assente potrà sotto la sua responsabilità ordinarle egli stesso, riferendone però subito.

29. Ha cura che non si disperda alcuna delle cose rese inseribili per lo stabilimento e propone per mezzo di Monsignor Vescovo alla Segreteria dell'Ordine, il modo più conveniente per trarne profitto. Fa poi versare dai compratori alla Tesoreria il prezzo corrispondente.

Riguardo agli oggetti di Lingerie che saranno fuori d'uso chiede alla Suora Direttrice il suo parere sul profitto che ancora se ne possa trarre e quindi lo sottometterà a Monsignor Vescovo per gli opportuni provvedimenti.

30. Tiene Registro dei mandati che sottoscritti da lui e controfirmati dal Direttore Ispettore spedisce al Tesoriere, tanto per le somme che mensilmente o trimestralmente si pagheranno alle Suore per le spese giornaliere della cucina o dell'infermeria, quanto per ogni altra occorrenza.

31. Quando si rendessero necessarie providenze non contemplate nel presente Regolamento [f. 5v] e di tale urgenza che non lasciasse tempo a ricorrere alla superiore autorità, ne farà relazione all'Ispettore, il quale è autorizzato a provvedere ai casi di tale urgenza straordinaria.

32. Come Cappellano celebra quotidianamente la S. Messa nella Cappella dell'Ospedale ed allora determinata dal Direttore spirituale.

33. Sotto la dipendenza del Direttore stesso amministra i Santi Sacramenti.

34. Veglia sulla condotta morale e religiosa dei ricoverati e provvede alla loro istruzione religiosa con ragionati catechismi, e procura loro tutti i conforti di che vuol essere largo l'ecclésiastico Ministero verso gli infermi.

35. Avrà cura di trovarsi nell'infermeria nelle ore di libero accesso agli estranei, per allontanare ogni possibile inconveniente.

36. Trasmetterà, nel caso di decesso di qualche ricoverato, tutte le indicazioni necessarie ai Registri dello Stato civile

²⁸ AOMTO, *Amministrazione e decreti dal 1851 al 1877*, n. 36A (1854).

tanto alla Parrocchia trattandosi di cattolici, quanto agli incaricati dello Stato civile pei protestanti.

37. Spedisce gratuitamente tutti gli attestati di sua competenza relativi ai ricoverati.

38. Tiene Registri delle Messe d'obbligo e della [f. 6r] loro celebrazione, non che di tutti gli altri pesi che potranno essere affidati allo Spedale, e del loro adempimento.

39. Custodisce sotto la sua responsabilità i vasi sacri, le suppellettili ed ogni oggetto del culto.

Capo V - *Portinajo, Ajutante Infermiere*

40. Al Portinajo non è solo affidata la custodia della porta, ma è a disposizione dello stabilimento.

41. Occorrendo l'opera sua in servizio dei malati nell'infermeria è in dovere di prestarvisi sempre che ne sarà richiesto.

42. Quando venga incaricato di servire al trasporto degli infermi dalle loro case all'Ospedale non vi si potrà mai rifiutare.

Torino, li 31 dicembre 1854

V. dal Primo Segretario di S.M. pel G. Magistero
Cibrario

Reg.^o al Controllo Generale
addì 8 gennaio 1855.
Registro N. 36. a C.^{te} 255.
Il Direttore
A. Joannini

GRAN MAGISTERO MAURIZIANO REGOLAMENTO DELL'OSPEDALE UMBERTO I DI TORINO

VITTORIO EMANUELE III
PER GRAZIA DI DIO E PER VOLONTÀ DELLA NAZIONE
RE D'ITALIA
E DELL'ORDINE DEI SANTI MAURIZIO E LAZZARO
GENERALE GRAN MAESTRO

Sulla proposta del Nostro Primo Segretario per il Gran
Magistero Mauriziano

ABBIAMO DECRETATO E DECRETIAMO:

Articolo 1°.

È approvato in ogni sua singola disposizione il *Regolamento Amministrativo e Sanitario* per l'Ospedale Mauriziano «Umberto I» in Torino, che, firmato d'ordine Nostro dal Nostro Primo Segretario per il Gran Magistero, è annesso al presente Decreto.

Articolo 2°.

Sono pure approvate le *Piante dei Personali Amministrativo, Sanitario, Suore e Salariati*, nonché le tabelle unite a tale Regolamento.

Articolo 3°.

Le disposizioni contenute nell'unito Regolamento per l'Ospedale Mauriziano «Umberto I» andranno in vigore dal 1° Gennaio 1909.

Il Nostro Primo Segretario predetto è incaricato dell'esecuzione del presente Decreto, che sarà registrato al Controllo Generale dell'Ordine Mauriziano.

Dato a Sant'Anna di Valdieri, addì 16 Agosto 1908.

Reg.^{to} al Controllo Gen.^{le}
addì 19 Agosto 1908,
Reg.^{to} D.^{to} N. 14 p. 102.

Per il Direttore
F.^o: C. DI GRÉSY

Firmato: VITTORIO EMANUELE.
Controfirmato: G. BIANCHERI.

CAPO I.

SEZIONE UNICA.
Disposizioni generali.

1. - L'Ospedale Mauriziano Umberto I è destinato al ricovero, alla cura ed all'assistenza degli infermi d'ambrosia i sessi oltre i 3 anni d'età, affetti da malattie fisiche acute o croniche curabili, non contagiose, senza distinzione di nazionalità, di provenienza, di confessione religiosa, nei limiti dei letti disponibili e secondo le norme regolamentari interne del nosocomio.

2. - Sono esclusi gli affetti da infermità croniche incurabili, le donne in procinto di parto e i ragazzi che non abbiano compiuto il terzo anno di età.

È fatta eccezione per i casi d'urgenza, per gli ammalati che non potrebbero essere rimandati senza pericolo della vita, e per coloro il cui ricovero viene ordinato dalle autorità competenti; fermo restando però l'obbligo per i ricoverati gratuiti di produrre, entro il più breve termine possibile, i documenti prescritti, i quali potranno, occorrendo, essere richiesti d'ufficio.

3. - Il ricovero è, per la massima degli Istituti Ospitalieri Mauriziani, gratuito. Tuttavia, mediante pagamento delle diarie e delle tasse stabilite, gli abbienti affetti da infermità curate nell'Ospedale possono essere accettati nei limiti dei posti e dei locali a ciò esclusivamente destinati o curati negli ambulatori.

4. - Per il ricovero gratuito è necessaria la produzione del certificato di povertà.

5. - L'Amministrazione può richiedere alle persone od agli enti morali, eventualmente obbligati per qualsiasi titolo a provvedere all'assistenza dei non abbienti, il rimborso delle spese di ricovero e di cura in base alla tariffa del presente regolamento.

6. - I ricoverati o i loro congiunti hanno facoltà richiedere l'assistenza religiosa dei ministri riconosciuti del culto da ciascuno professato.

Per il culto Cattolico provvede inoltre l'Ordine Mauriziano con apposito servizio religioso.

7. - Nessuna propaganda religiosa od atto di proselitismo può essere esercitato nell'Ospedale sia presso gli ammalati sia presso le loro rispettive famiglie.

8. - La gestione dell'Ospedale si divide in amministrativa e sanitaria.

Alla gestione amministrativa provvede la Regia Segreteria a mezzo degli impiegati addetti all'Ufficio dell'Ospedale, secondo le norme del Regolamento Generale d'amministrazione e contabilità del Gran Magistero dell'Ordine e di quelle istruzioni particolari che a termini dell'art. 84 delle Istruzioni per la contabilità Generale del Gran Magistero approvate con R. Magistrale Decreto 17 Novembre 1907, sono, contenute nel presente Regolamento.

Alla gestione sanitaria provvede il corpo sanitario sotto la direzione di quello dei due Medici-chirurghi primari al quale sono affidate le funzioni di Direttore Sanitario.

9. - Il servizio di Cassa dell'Ospedale è fatto dalla Tesoreria dell'Ordine, secondo le norme stabilite dal Regolamento Generale d'amministrazione e dal presente regolamento.

10. - Nella tabella N. 1 allegata al presente Regolamento sono indicate le qualifiche, il numero, gli stipendi, gli assegni, i salari e le competenze in natura del personale addetto all'Ospedale per le funzioni amministrative, sanitarie, per i servizi economici e d'assistenza agli infermi. Le attribuzioni rispettive sono specificate nelle sezioni seguenti.

11. - Il personale d'amministrazione è in organico stabile con diritto a pensione di riposo con le stesse norme dei funzionari della Regia Segreteria.

Del personale sanitario soltanto i Medici-chirurghi primari sono in organico stabile, ma senza diritto a pensione di riposo; tutti gli altri sono in servizio temporaneo. Tutto il personale sovraindicato è nominato con Regio Magistrale Decreto.

12. - Le suore di Carità sono assunte in base a convenzione tra la Regia Segreteria del Gran Magistero Mauriziano e la Casa Madre.

13. - Gli infermieri, le infermiere, i personali speciali fissi e gli operai avventizi sono nominati con le norme del presente Regolamento.

14. - All'Ospedale è annessa una farmacia. La forma, le modalità del servizio farmaceutico sono determinate con norme speciali dalla Regia Segreteria dell'Ordine.

CAPO II.

Gestione amministrativa e sanitaria.

SEZIONE I.

Gestione amministrativa.

15. - L'Ufficio amministrativo locale, posto sotto la direzione immediata della Divisione competente della Regia Segreteria dell'Ordine, è composto di un Segretario-econo-

mo e di Ufficiali d'ordine nel numero stabilito dalla Tabella organica. Il Segretario-economo ha l'obbligo di abitare nei locali dell'Ospedale.

16. - Dal Segretario-economo dipendono direttamente:

1° Gli impiegati dell'Ufficio;

2° Le Suore in quanto siano incaricate di un servizio amministrativo;

3° Gli Inservienti addetti ai vari servizi amministrativi ed economici dell'Ospedale;

4° I Portinai, per tutto ciò che si riferisce al servizio amministrativo ed economico.

17. - Il Segretario-economo ha le seguenti attribuzioni: Presenta all'Ufficio dello Stato civile gli avvisi e le indicazioni prescritte dalle leggi e dai regolamenti dello Stato; tiene nota degli assegni ordinari e straordinari concessi dalla R. Segreteria dell'Ordine dopo l'approvazione del bilancio; provvede alla esecuzione dei contratti, vigilando per mezzo dei propri dipendenti all'adempimento di tutte le clausole contrattuali. Per l'accettazione delle principali sostanze alimentari dovrà essere udito il voto del Direttore Sanitario; sorveglia la gestione delle spese ad economia, assicurandosi che sia strettamente mantenuta nei limiti delle autorizzazioni concesse dalla R. Segreteria;

riferisce alla R. Segreteria sulle eventuali deficienze degli assegni ordinari e straordinari e propone gli occorrenti aumenti;

prepara i mandati, unendovi i documenti giustificativi prescritti, e li trasmette alla R. Segreteria per le registrazioni e l'ammissione a pagamento;

emette gli ordini d'introito dandone quotidianamente notizia alla R. Segreteria;

emette i buoni provvisori di pagamento per la restituzione di diarie a senso dell'art. 22;

tiene nota dell'entrata e dell'uscita dei ricoverati coll'indicazione della natura della malattia;

trasmette quotidianamente alla R. Segreteria dell'Ordine la situazione degli infermi giacenti nel giorno precedente, entrati ed usciti o deceduti, con distinzione di sesso, di malattia, medica e chirurgica, di paganti o di gratuiti; accennando anche in nota le cose straordinarie avvenute e degne di speciale menzione;

presenta trimestralmente un rapporto sull'andamento del servizio economico;

rilascia i certificati che gli vengono richiesti, vidima quelli rilasciati dal personale sanitario secondo la prescrizione della legge, e cura la riscossione dei rimborsi di segreteria relativi;

vigila su tutto l'andamento amministrativo economico dell'Ospedale, e riferisce alla R. Segreteria del Gran Magistero sulle irregolarità od inconvenienti che eventualmente possono riscontrarsi;

ordina sotto la propria responsabilità personale i provvedimenti d'urgenza che in qualunque circostanza straordinaria fossero richiesti dalla esigenza del momento;

veglia alla conservazione dei fabbricati, dell'arredamento, e di quant'altro è di proprietà dello Stabilimento, ad eccezione dell'armamentario chirurgico e delle suppellettili dipendenti dal Direttore Sanitario;

firma, e registra nel mastro relativo, tutti i buoni di ordinazione rilasciati ai provveditori, assicurandosi che ciascuna ordinazione corrisponda a reali necessità e sia contenuta nei limiti delle esigenze del servizio;

qualora siano in corso speciali contratti si assicura che le ordinazioni siano dirette ai provveditori cui la provvista compete;

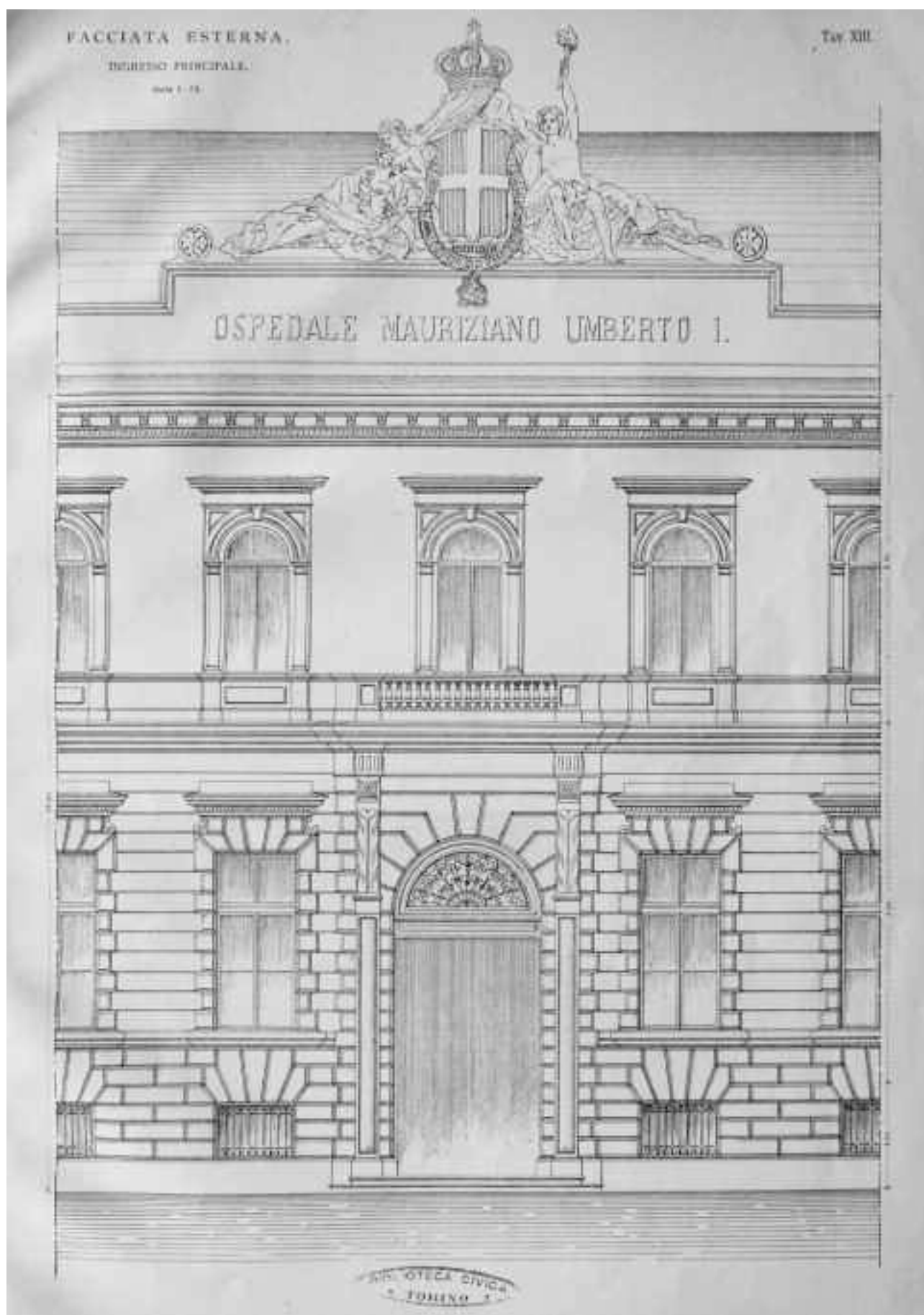
per le spese ad economia, vigila affinché le ordinazioni siano rivolte a provveditori che presentino sufficienti affidamenti circa la bontà delle merci da provvedere e circa la regolarità dei prezzi;

verifica quotidianamente le matrici delle ricevute rilasciate dai singoli consegnatari ai provveditori, e ne registra le risultanze sul mastro dei provveditori;

partecipa, coi funzionali competenti, al collaudo delle provviste, e vi procede egli stesso per i lavori di manutenzione ordinaria del fabbricato e del mobilio;

verifica le parcelle, note e fatture, accertandosi che tutte le partite in esse segnate siano giustificate e delle note e fatture presentate e liquidate tiene nota sul mastro dei provveditori.

18. - Il Segretario-Economo è il consegnatario generale responsabile di tutto il materiale mobile e delle derrate di magazzino dell'Istituto; ne forma e conserva l'inventario generale e tien nota esatta di tutte le variazioni.



Segmento del prospetto principale verso il corso di Stupinigi (oggi corso Turati) e ingresso monumentale del nuovo ospedale mauriziano Umberto I in Torino. Da G. SPANTIGATI, A. PERINCIOLI, *Ospedale Mauriziano Umberto I. Relazione generale - Cenni tecnici - Piani*, Tipo-Litografia Camilla e Bertolero, Torino 1890, Tav. XIII.

Le altre persone delegate ai singoli servizi economici interni sono sub-consegnatari dei materiali mobili relativi e ne sono alla loro volta responsabili verso il Segretario-Economo, il quale deve personalmente vigilare che ciascheduno di questi adempia le prescrizioni regolamentari riguardanti la custodia, la manutenzione, la conservazione e le variazioni del materiale e ne tenga gli inventari particolari in correlazione costante con l'inventario generale.

19. - Per l'adempimento di tutte queste sue mansioni il Segretario-economo si vale del personale d'Ufficio e cura che siano tenuti i seguenti registri:

1. Giornale delle accettazioni in fascicoli distinti per sesso (annuale).
2. Registro dei ricoverati (annuale).
3. Statistica del movimento dei ricoverati e del personale in sussistenza permanente od eventuale nell'Ospedale.
4. Giornale dietetico (annuale).
5. Mastro dei provveditori.
6. Registro a matrice degli ordini di introito a due tagliandi.
7. Registro dei buoni di restituzione a matrice a due tagliandi.
8. Giornale copia-mandati.
9. Registro delle entrate.
10. Registro degli assegni di spesa.
11. Registro dei decessi.
12. Inventario generale.
13. Registro dei diritti di Segreteria.
14. Registri delle tasse per i vari servizi di ambulatorio e di infortuni.

20. - La Divisione competente della Regia Segreteria del Gran Magistero provvede direttamente:

- a) alla compilazione delle proposte di bilancio;
- b) all'autorizzazione degli avvisi d'asta ed esperimenti di incanto;
- c) alla stipulazione dei contratti;
- d) alla esecuzione delle opere straordinarie per il fabbricato;
- e) allo svincolo dei depositi cauzionali ed alla autorizzazione di restituzione ai legittimi aventi causa dei depositi eseguiti dai ricoverati deceduti nell'Ospedale;
- f) alla registrazione di tutti gli ordini di introito e di tutti i buoni di restituzione emessi dal Segretario-economo;
- g) alla revisione dei mandati di pagamento preparati dal Segretario-economo, accertandone la regolarità;
- h) alle proposte di aumenti eventualmente occorrenti agli assegni ordinari e straordinari;
- i) alla tenuta delle matricole del personale;
- l) alla compilazione annuale della statistica amministrativa dimostrante:

- 1° il numero delle giornate di presenza dei ricoverati, tanto gratuiti quanto a pagamento;
- 2° la spesa sostenuta per il servizio ospitaliero;
- 3° i proventi ricavati dall'Istituto sia per rette, sia per altre cause;
- 4° il costo medio delle giornate di presenza.

Compie infine ogni altra attribuzione non nominativamente assegnata al Segretario-economo.

21. - Ogni riscossione deve essere autorizzata con ordine d'introito, e deve effettuarsi direttamente dal Tesoriere dell'Ordine.

Tuttavia la riscossione delle tasse di medicazione, di radioscopia, di radiografia, di cistoscopia, di radioterapia, il rimborso di comunicazioni telefoniche intercomunali, nonché delle somministrazioni eventuali di cibi e bevande speciali ai ricoverati od alle persone che li assistono può anche essere eseguita con bollettari di tagliandi a valore combinabile, distinti per ogni titolo che vengono dati in consegna alle persone incaricate delle singole riscossioni.

Ciascun consegnatario è addebitato del valore del bollettario consegnatogli e deve versare settimanalmente in Tesoreria le somme riscosse in base ad ordine di introito del Segretario-economo.

22. - Ogni pagamento deve essere eseguito in base a mandato. Le restituzioni delle quote di diarie pagate o di qualsiasi altra somma alla quale i ricoverati abbiano diritto devono essere fatte dal Tesoriere anche in base a buono provvisorio di pagamento rilasciato dal Segretario-economo e staccato da registro a matrice con due tagliandi.

Mensilmente tutti i pagamenti così eseguiti devono essere regolarizzati con spedizione di regolare mandato di rimborso al Tesoriere.

23. - Gli oggetti di valore e il numerario dei ricoverati sono ritirati e custoditi in deposito dal Tesoriere che ne rilascia ricevuta staccata da bollettario a matrice.

24. - In caso di decesso del depositante, la distinta degli oggetti depositati si trasmette con lettera raccomandata e ricevuta di ritorno ai parenti. Se l'Amministrazione ne ignora l'esistenza o il recapito, la distinta verrà inviata al Sindaco del Comune di origine; se questo è ignoto, al Sindaco del Comune ove il deceduto ebbe ultima dimora od, in mancanza anche di questa notizia, al Sindaco della città di Torino.

25. - La restituzione delle cose depositate si eseguisce a norma delle disposizioni del C. C. e con l'osservanza delle speciali prescrizioni della legge di registro, agli effetti delle tasse di successione.

26. - Trascorso un triennio gli oggetti depositati e non reclamati sono fatti stimare da un perito legalmente esercente e quindi venduti con quelle forme e cautele che la R. Segreteria dell'Ordine può prescrivere a seconda delle circostanze. I documenti, le fotografie, le chiavi e in genere tutti gli oggetti che hanno carattere di ricordo personale e di famiglia sono inventarizzati e conservati per un trentennio.

27. - Il provento della vendita si devolve a favore del personale salariato fisso, come è disposto all'art. 147.

28. - Qualora entro il trentennio si presentino i legittimi aventi causa dal defunto l'Amministrazione è tenuta a restituire loro il valore delle cose depositate, addebitandone il fondo di cui al succitato articolo.

Queste disposizioni stampate a tergo sia della matrice sia del tagliando, devono essere firmate dal depositante, a prova di accettazione.

SEZIONE II. *Gestione sanitaria.*

29. - Le funzioni di Direttore Sanitario sono disimpegnate da uno dei medici-chirurghi primari appositamente incaricato con R. Magistrale Decreto.

Il Direttore Sanitario ha la direzione generale del servizio medico-chirurgico e la sorveglianza delle infermerie e della farmacia. La sorveglianza del Direttore Sanitario deve essere quotidiana. Egli, prima di accettare altri uffici pubblici professionali, ai quali siano annesse obbligazioni fisse e continue, o che lo costringano ad assentarsi per più giorni dalla sua residenza, deve darne partecipazione alla R. Segreteria del Gran Magistero, la quale giudicherà se tali uffici possano conciliarsi coi doveri della carica di Direttore.

30. - Dipendono immediatamente dal Direttore Sanitario e debbono eseguirne gli ordini:

- a) Il Personale sanitario per tutto ciò che si riferisce alla disciplina del servizio;
- b) Il Personale della farmacia;
- c) I Ministri del Culto per conciliare l'esercizio del loro ministero colla disciplina delle infermerie;
- d) Le Suore destinate al servizio degli infermi;
- e) Gli Inservienti d'ambo i sessi addetti alle infermerie od al servizio sanitario;
- f) I Portinai, per tutto ciò che si riferisce alla disciplina dell'Ospedale ed al servizio sanitario;
- g) Gli infermi ricoverati nell'Ospedale.

31. - Il Direttore Sanitario, in seguito a relazione del Sanitario delegato per le accettazioni, firma la dichiarazione di ammissibilità dei malati nell'Ospedale, in conformità degli ordinamenti dell'Istituto.

32. - In caso di gravi mancanze alla disciplina, il Direttore Sanitario può, d'urgenza, sospendere dalle loro funzioni temporaneamente gli Allievi, con obbligo di avvertirne tosto la R. Segreteria del Gran Magistero, per le definitive disposizioni.

Pei Sanitari nominati con Decreto Reale egli deve sempre provocare le necessarie disposizioni dalla R. Segreteria del Gran Magistero, la quale provvederà definitivamente.

33. - Il Direttore Sanitario, informandone la Regia Segreteria, può concedere, per giustificati motivi, al personale dipendente, permessi straordinari per un tempo non maggiore di giorni dieci pei Sanitari e tre pei salariati, e non più di due volte all'anno sotto la sua responsabilità, salvo riferire alla Regia Segreteria del Gran Magistero per ogni maggiore concessione.

34. - Il Direttore Sanitario regola e dirige il servizio delle infermerie, quello del personale di guardia, la distribuzione del vitto e dei medicinali, si accerta della loro buona qualità

e giusta quantità, e dispone perché sia prestata agli infermi la necessaria assistenza.

35. - Egli provvede, nei limiti segnati dal bilancio dell'Istituto, all'acquisto dei nuovi ferri chirurgici, degli strumenti di cura e delle pubblicazioni scientifiche, curandone la conservazione per mezzo dei rispettivi consegnatari.

Le note dei provveditori devono essere rimesse alla R. Segreteria per la regolare autorizzazione di pagamento.

36. - Al Direttore Sanitario spetta:

- a) proporre l'acquisto della suppellettile scientifica pei gabinetti dell'Ospedale;
- b) proporre i Regolamenti e gli orari dei diversi servizi sanitari; la quantità e qualità del vitto componente i vari gradi e la natura delle diete per gli infermi;
- c) dar parere sulle proposte di nomina e di licenziamento dei portieri, infermieri e di ogni altro personale salariato addetto al servizio sanitario, nonché sulle proposte di gratificazioni, sussidi ed ogni altra disposizione relativa.

37. - Al Direttore Sanitario è affidata la compilazione annuale delle relazioni, statistiche, e d'ogni altro documento d'interesse scientifico ed amministrativo pel Nosocomio, da pubblicarsi a cura della R. Segreteria del Gran Magistero. In caso di assenza od impedimento del Direttore Sanitario ne fa le veci l'altro medico-chirurgo primario.

CAPO III.

Servizio Sanitario e Personale addetto.

SEZIONE I.

Servizio Sanitario.

38. - La cura degli infermi si compie:

- a) nelle infermerie mediche e chirurgiche;
- b) nei padiglioni a pagamento;
- c) negli Ambulatori generali e speciali aperti al pubblico, e nei Gabinetti.

Gli Ambulatori speciali sono:

- l'ambulatorio ginecologico;
- l'ambulatorio laringo-oto-rino-jatrico.

I gabinetti sono istituiti per la radioterapia e l'elettroterapia.

A complemento del servizio generale sanitario funzionano:

- il Gabinetto Radiografico;
- il Gabinetto Radioscopico;
- un Laboratorio fisio-patologico.

SEZIONE II.

Medici chirurghi primari ed assistenti.

39. - I Medici-chirurghi primari sono nominati con le norme che verranno determinate quando occorra e potranno rimanere in carica finché presteranno utile servizio al Pio Istituto, non oltre però il 65° anno compiuto di loro età.

Essi possono cumulare colla qualità d'Impiegato Mauriziano quella di libero professionista; ma nell'esercizio della professione debbono procurare che il servizio dello Spedale non abbia mai a soffrirne, e non possono accettare impieghi in altre pubbliche Amministrazioni od Istituti senza ottenerne in iscritto la espressa facoltà della R. Segreteria dell'Ordine Mauriziano.

40. - La dispensa dal servizio del Medico primario e del Chirurgo primario deve determinarsi con R. M. Decreto, udito il voto del Consiglio dell'Ordine.

41. - I Medici chirurghi Assistenti effettivi, supplenti, straordinari ed aggiunti sono nominati con R. M. Decreto su proposta del Primo Segretario del Gran Magistero, udito il parere della Commissione speciale istituita per il Personale sanitario.

42. - La Commissione sarà composta nel modo che verrà determinato con decreto di Segreteria e ne debbono far sempre parte i Medici Primari. In caso di parità di voti o di dubbio, il voto del Primario presso il quale l'Assistente dovrà prestare servizio sarà preponderante.

43. - Dei Medici-chirurghi Assistenti effettivi:

- 5 saranno applicati alla Sezione Chirurgica compresi i due addetti agli ambulatori ginecologico e laringo-oto-rino-jatrico.
- 3 saranno applicati alla Sezione Medica.

1 sarà destinato al Laboratorio Fisio-patologico.

Quattro di essi dovranno alloggiare nello Spedale, né potranno ottenere dispensa da questo obbligo.

44. - I Medici e Chirurghi Assistenti effettivi sono nominati per un biennio: quelli addetti alla Sezione Chirurgica

potranno avere quattro conferme biennali; quelli della Sezione Medica, due.

I Medici-chirurghi Assistenti supplenti sono addetti agli ambulatori e gabinetti radiografici, con nomina annuale e possono avere tre conferme.

I Medici-chirurghi Assistenti aggiunti, a scegliersi fra i neo laureati, sono nominati per due anni, esclusa ogni conferma. I Medici-chirurghi Assistenti straordinari sono destinati al servizio degli infortunati, scadono dopo un quadriennio e non possono essere riconfermati.

La durata complessiva del servizio degli Assistenti anche con le diverse rispettive qualifiche non deve superare i 10 anni nella Sezione chirurgica, e i 6 nella Sezione medica.

La qualità di Assistente effettivo è incompatibile con qualsiasi altro impiego od incarico in altro Istituto.

45. - In casi specialissimi, giustificati dall'interesse del servizio sanitario, e su proposta della Commissione di cui all'art. 41, il Primo Segretario per il Gran Magistero ha facoltà di derogare dalle norme che stabiliscono la durata totale del servizio degli Assistenti.

46. - Gli Assistenti possono godere annualmente di una licenza ordinaria di trenta giorni subordinatamente alle esigenze del servizio e secondo il turno stabilito dal Direttore Sanitario.

47. - Ai Medici-chirurghi primari ed agli assistenti effettivi è assegnata una compartecipazione sui proventi delle rette dei pensionanti e delle varie tasse riscosse dall'Amministrazione. Gli Assistenti supplenti e straordinari partecipano dei proventi degli Ambulatori. Le quote da ripartirsi e le modalità relative verranno stabilite dalla R. Segreteria con Regio Magistrale Decreto.

SEZIONE III.

Allievi effettivi ed allievi volontari.

48. - In aiuto del personale sanitario dell'Ospedale sono ammessi a prestare servizio in qualità di Allievi, studenti della facoltà di medicina nel numero e con le qualifiche stabilite dalla tabella organica, (alleg. I.) che abbiano compiuto i tre primi anni di corso universitario e subiti tutti gli esami prescritti in modo da poter essere considerati degni di lode per istudio.

49. - Per la nomina ad allievi ha importanza speciale la votazione ottenuta negli esami.

A parità di merito sarà prescelto il meno favorito dalla fortuna.

50. - Gli Allievi si distinguono in *effettivi* e *volontari*. Tutti sono nominati per un solo anno.

Si farà luogo a conferma per l'anno successivo, purché l'Allievo che la domanda, abbia superato con buon esito gli esami del corso universitario cui appartiene, producendo all'uopo il relativo certificato scolastico ed abbia prestato lodevole servizio nello Spedale.

La conferma deve essere domandata dall'interessato per iscritto alla Regia Segreteria dell'Ordine entro il giorno 15 del mese di luglio e su relazione del Direttore Sanitario la Commissione di cui in appresso delibererà le sue proposte.

51. - Gli studenti aspiranti alla nomina di Allievo, debbono entro lo stesso termine farne domanda al Primo Segretario di S. M. pel gran Magistero, corredata dai seguenti documenti:

1° certificato universitario, debitamente autenticato, da cui risulti del corso di studi compiuto, del numero e dell'esito degli esami subiti;

2° stato di famiglia, rilasciato dall'Autorità Municipale del luogo ove ha domicilio il ricorrente, comprovante la qualità di cittadino italiano, il numero e l'età dei componenti la famiglia, la professione da essi esercitata, i beni stabili da essi posseduti e l'imposta pagata, sia per possidenza stabile, sia per ricchezza mobile, con tutti quegli altri particolari che valgono a far conoscere lo stato personale e la condizione di fortuna del richiedente.

52. - Le domande di ammissione iscritte in apposito registro debbono, entro il mese di luglio, essere esaminate da una Commissione composta del Primo Ufficiale del Gran Magistero Mauriziano, dei due Medici-chirurghi primari, del Direttore Capo della Divisione Ospedali e di uno degli Assistenti anziani.

La Commissione è presieduta dal Primo Ufficiale del Gran Magistero: ove occorra, ne è Vice-Presidente il Medico-Chirurgo Direttore Sanitario.

Fungerà da Segretario un impiegato della Regia Segreteria.

53. - Le deliberazioni della Commissione sono puramente consultive per quanto alle nuove nomine, e deliberative in merito alle domande di conferma presentate e riferite dal Direttore Sanitario.

54. - La Commissione, convocata dal Presidente, deve esaminare i titoli a corredo d'ogni domanda, compilare una graduatoria dei candidati riconosciuti idonei ed ammissibili in base ai punti di esame, con precedenza, a parità di merito, di quelli che si trovano in condizioni di famiglia meno agiate.

55. - Se il numero degli aspiranti riconosciuti idonei supera il numero dei posti disponibili, la graduatoria può comprendere un terzo in più.

56. - Tra i candidati riconosciuti idonei dalla Commissione il Primo Segretario di S. M. nominerà gli allievi fino a concorrenza dei posti vacanti.

57. - Entro cinque giorni dalla partecipazione della nomina, gli Allievi devono presentarsi al Direttore Sanitario ed alla Regia Segreteria del Gran Magistero per assumere servizio e ricevere la copia autentica del rispettivo decreto di nomina. Coloro che non si presentano entro il termine sovra prescritto senza giustificazione, si ritengono come rinuncianti e possono essere sostituiti con altri dei candidati compresi nella graduatoria degli idonei.

58. - Gli Allievi devono conformarsi a tutte le disposizioni loro impartite dalla Regia Segreteria del Gran Magistero Mauriziano, dal Direttore Sanitario ed ai regolamenti ed istruzioni vigenti nel Nosocomio.

59. - Agli Allievi è accordato nei mesi di agosto, settembre ed ottobre un congedo che non potrà eccedere i 30 giorni. Se allo spirare del congedo, l'Allievo non è rientrato, si considererà come dimissionario, a meno che non giustifichi con documenti i motivi della sua assenza al Direttore Sanitario in tempo utile per essere surrogato nel servizio.

60. - Gli Allievi cessano dal loro ufficio quando hanno conseguita la laurea in Medicina e Chirurgia. Cessano ugualmente se, prima del chiudersi dell'Università per le vacanze autunnali, gli Allievi studenti del 6° anno non hanno superati i prescritti esami finali.

61. - Alla cessazione del servizio e quando l'Allievo se ne sia reso meritevole, gli sarà rilasciato apposito attestato firmato dal Primo Ufficiale dell'Ordine, Mauriziano e dal Direttore Sanitario.

CAPO IV.

Personale di assistenza agli infermi e
Servizi economici interni.

SEZIONE I.

Suore di Carità.

62. - Il numero delle Suore di Carità addette all'Ospedale viene stabilito dal Gran Magistero e dalle speciali convenzioni con la Casa Madre, conforme ai bisogni del servizio. Nessuna variazione nel Personale delle Suore può essere fatta senza il consenso del Gran Magistero.

63. - La Casa Madre delega ad una delle Suore le funzioni di Superiora, e questa, oltre alle speciali incombenze stabilite dai regolamenti, ha la vigilanza e la responsabilità disciplinare su tutte le altre.

Per quanto riguarda i servizi sanitari la destinazione e le variazioni delle Suore devono essere concordate tra la Superiora e i Primari dell'Ospedale; per i servizi economici ed amministrativi sono fatte previo accordo tra la Superiora stessa e l'Ufficio amministrativo.

SEZIONE II.

Servizi economici interni.

64. - I servizi economici interni dipendono direttamente dal Segretario-Economista, che vi provvede, ripartendone opportunamente le attribuzioni tra il vario Personale.

I servizi economici interni riguardano:

- il servizio dei viveri;
- il servizio di riscaldamento e di illuminazione;
- il servizio di lavanderia;
- il servizio di manutenzione del mobilio e del fabbricato;
- il servizio della biancheria.

65. - Le ordinazioni di tutte le opere e provviste debbono essere date esclusivamente mediante rilascio ai singoli provveditori di buoni firmati dal Segretario-Economista.

Il provveditore nell'eseguire la provvista o l'opera ordinata deve indicare a tergo del buono di ordinazione il prezzo

d'ogni singola fornitura. Il buono così completato verrà ritirato dal Segretario-Economista.

Le somministrazioni o i lavori eseguiti debbono esser documentati con quitanza staccata da bollettario rilasciato dal funzionario che ha ricevuto la provvista o che ha collaudato i lavori.

66. - A norma delle Istruzioni del Regolamento Generale di Contabilità e di Amministrazione del Gran Magistero, le provviste dovranno di regola effettuarsi mediante pubblici appalti o private licitazioni.

Sul risultato degli uni e delle altre il Segretario-Economista dovrà riferire al Gran Magistero per le deliberazioni definitive. Quando se ne verifichi l'opportunità dette provviste potranno eseguirsi anche ad economia.

67. - Le prescrizioni farmaceutiche sono compilate su parcellari distinti per unità di reparto sanitario (a) e per categorie di personale (b).

Le ordinazioni di ogni turno di visita debbono essere firmate dal Sanitario curante.

I parcellari così firmati vengono trasmessi alla Farmacia per la spedizione delle prescrizioni.

68. - I presidi chirurgici e il materiale di mediazione provvisto direttamente dall'Amministrazione viene distribuito dall'Economista alle sale operatorie in base a richieste settimanali delle suore addettevi. Gli ambulatorii si riforniranno a misura del bisogno dagli armadi delle sale operatorie e le Suore consegnatarie terranno nota separata dei consumi.

69. - La direzione della cucina, della guardaroba e della lavanderia, il servizio delle sale operatorie e della Cappella dell'Ospedale sono rispettivamente affidate a Suore designate dalla Superiora d'accordo rispettivamente col Direttore Sanitario e con l'ufficio di Segreteria. Ad ogni Suora spetta la responsabilità del servizio e della disciplina del personale di fatica adibito a singoli servizi o reparti.

70. - Il vitto ordinario per gli ammalati gratuiti e per le diverse categorie a pagamento o stabilito dai relativi quadri dietetici.

71. - La richiesta per il vitto ordinario deve essere redatta dalla Suora addetta ad ogni reparto e vistata dal Segretario-Economista.

72. - Ogni somministrazione straordinaria deve ordinarsi con richiesta speciale firmata dal Medico-chirurgo curante della Sezione e vistata dal Segretario-Economista. Le richieste debbono indicare il cognome e nome dell'ammalato, il numero del letto e per la prima volta debbono essere inoltre sommariamente indicati i motivi della prescrizione.

73. - Possono essere concessi agli ammalati bevande o cibi speciali, e a pagamento, quando non vi ostino le prescrizioni mediche.

74. - Parimenti contro pagamento, può pure essere concesso ai parenti od alle persone che assistono gli ammalati di prendere i loro pasti nell'Ospedale, quando ciò sia consentito dal Medico-chirurgo Primario della Sezione.

75. - Il Segretario-Economista in base al movimento dei ricoverati, alle relative ordinazioni dietetiche giornaliere ed al numero del personale di sussistenza, registra i prelevamenti delle derrate dal magazzino della cucina e dalla cantina e trasmette alle Suore subconsegnatarie le ordinazioni di consumo per giorno successivo.

76. - I vini speciali ed i liquori sono prelevati a bottiglie su richiesta scritta delle Suore preposte ad ogni reparto, e da queste distribuiti secondo le prescrizioni speciali dei sanitari curanti o a pagamento.

77. - Per la determinazione delle tariffe di tali pagamenti è redatta dal Gran Magistero apposita tabella di cui è data copia a tutte le Suore addette ai vari reparti.

78. - Il servizio di cucina è sottoposto alla sorveglianza di una Suora che deve riferire periodicamente al Segretario-Economista sull'andamento del medesimo.

79. - Le provviste minute di commestibili e per il puro consumo giornaliero sono fatte direttamente dalla stessa suora.

(a) A questi effetti è considerata unità di reparto sanitario ogni gruppo di letti dipendenti da un medesimo curante, ciaschedun ambulatorio, ciaschedun gabinetto di cura, ogni sala operatoria.

(b) Funzionari, sanitari, Suore, salariati.

Le spese relative si registrano in conti settimanali o mensili da trasmettersi al Segretario-Economo che ne curerà con regolare mandato il rimborso.

Le ordinazioni, che riflettono provviste per maggior durata di tempo, o acquisti di materie per cui esistono regolari contratti di appalto debbono essere dalla Suora incaricata del servizio dei viveri presentate con richiesta al Segretario-Economo, che vi provvede con regolare buono staccato dal bollettario generale.

80. - La Suora Direttrice della cucina deve pertanto provvedere alle incombenze seguenti:

- a) compilare giornalmente in conformità delle prescrizioni ordinarie e straordinarie, la nota delle provviste di cibarie occorrenti per il giorno successivo trasmettendone copia al Segretario-Economo per la rimessa ai provveditori;
- b) ritirare le provviste dei fornitori, riconoscerne la quantità, il peso, la qualità, e la precisa corrispondenza alle condizioni dei contratti e alla richiesta giornaliera, rilasciando ricevuta di quelle riconosciute regolari, e rifiutando quanto non ritiene accettabile previo avviso immediato al Segretario-Economo per ogni eventuale ulteriore provvedimento;
- c) curare la conservazione e la custodia delle provviste di magazzino, tenendo il relativo registro di carico e scarico, di cui deve comunicare mensilmente un riassunto al Segretario-Economo;
- d) soprintendere alla manipolazione delle vivande, vigilandone l'economia, la pulizia e la buona preparazione;
- e) distribuire le vivande preparate al personale incaricato del trasporto nelle infermerie;
- f) custodire le chiavi della cantina, dirigere e vigilare tutte le operazioni che vi si compiono dal personale adibito, sia per il ritiro delle provviste, sia per la giornaliera distribuzione;
- g) prendere in regolare consegna la suppellettile di cucina della quale deve curare il buon governo, verificandone lo stato d'uso; la pulizia e la custodia, richiedendo al Segretario-Economo le riparazioni e forniture necessarie;
- h) sorvegliare la raccolta dei residui non commestibili, acque di lavatura, ossa e rimasugli inutilizzabili e curarne giornalmente la consegna agli appaltatori rispettivi, ritirandone le ricevute da rimettere al Segretario-Economo.

81. - Il Segretario-Economo insieme con i Sanitari dell'Ospedale ha l'obbligo di eseguire periodicamente ispezioni per accertarsi della bontà e delle precise condizioni delle derrate acquistate e custodite.

82. - Al servizio della biancheria è pure addetta una Suora consegnataria speciale di tutto il materiale di guardaroba dell'Ospedale. Essa deve:

- a) provvedere alla custodia di tutte le provviste e di tutti gli oggetti confezionati, ed alla relativa manutenzione e riparazione;
- b) vigilare e dirigere la confezione di tutti gli oggetti, tenendo conto delle materie prime consumate per ogni singola lavorazione;
- c) compilare le richieste per le forniture, sia periodiche sia eventuali occorrenti e trasmetterne copia al Segretario-Economo per la esecuzione delle provviste;
- d) ritirare le provviste dai fornitori, riconoscerne la quantità, la qualità e la precisa corrispondenza al campione ed alle condizioni dei contratti, rilasciando ricevuta di quelle riconosciute regolari, e rifiutando quelle che non ritiene accettabili, previo avviso immediato all'ufficio amministrativo per ogni ulteriore provvedimento eventuale;
- e) tenere in corrente gli inventari delle materie prime e dei prodotti, registrandovi, in conformità delle prescrizioni che verranno impartite, tutti gli aumenti, le diminuzioni e le trasformazioni degli oggetti inventariati, in modo che di ogni derrata od oggetto portato in scarico si conosca con precisione la destinazione;
- f) comunicare trimestralmente all'Ufficio amministrativo i riassunti degli inventari e della contabilità di lavorazione.

83. - Nessun oggetto può essere dichiarato fuori d'uso o collocato in una classe d'uso inferiore a quella stabilita, se non coll'intervento del Segretario-Economo, il quale redigerà apposito verbale coll'elenco degli oggetti dichiarati fuori d'uso, di quelli passati in una classe inferiore, e di quelli che, pur essendo fuori d'uso, possono essere trasformati, adattati o comunque utilizzati. Detto verbale deve farsi almeno una volta ogni trimestre. Una copia del verbale medesimo è rilasciata alla Suora per giustificare lo scarico d'essi negli inventari.

84. - La Suora Direttrice della lavanderia ha per compito:

- a) di dirigere e sorvegliare il personale addetto assumendolo e licenziandolo d'accordo con l'Amministrazione;

b) di presentare all'Amministrazione la lista delle merci da corrispondersi settimanalmente al medesimo, e ritirarne l'importo con quitanze su apposito mandato;

c) di compilare le richieste delle provviste occorrenti e trasmetterle copia all'ufficio amministrativo per la esecuzione degli acquisti;

d) di ritirare, custodire e regolare la distribuzione ed il consumo delle materie e degli oggetti d'uso della lavanderia;

e) di ritirare dalle infermerie gli oggetti da lavare, e vigilarne la immediata disinfezione e lavatura, evitando ogni deposito anche temporaneo di robe sudicie; a tal uopo deve specialmente curare che, anche nei giorni nei quali la lavanderia non funziona per qualsiasi motivo, gli oggetti da lavare vengano immersi in un bagno disinfettante per essere poi lavati a suo tempo;

f) di tenere la distinta degli oggetti lavati secondo il modello prescritto.

85. - Il materiale di mediazione usato e dismesso sarà raccolto nella lavanderia, ove a cura della Suora prepostavi, si eseguirà la cernita dell'utilizzabile e questo verrà sottoposto alla disinfezione e lisciviazione necessarie. Il materiale di rifiuto si distruggerà nel crematorio; quello utilizzabile sarà riassunto in carico dall'Economo.

86. - La Suora a cui è affidato il servizio della Cappella è consegnataria dei paramentali, degli arredi sacri e delle suppellettili tutte dei locali e della camera mortuaria ed addobbi relativi; deve disporre secondo le prescrizioni dell'Ufficio amministrativo e dei Sacerdoti incaricati del servizio religioso; provvedere alla conservazione in buono stato di tutti gli oggetti ad essa affidati, presentare all'Ufficio amministrativo tutte le richieste per le provviste e riparazioni occorrenti e curare, a mezzo del personale di fatica addettovi, la pulizia dei locali.

SEZIONE III.

Ricovero ed assistenza agli infermi.

87. - Le Suore di ogni reparto hanno l'obbligo di comunicare giornalmente al Segretario-Economo il numero dei letti disponibili nel giorno successivo. Queste disponibilità devono essere fatte conoscere ai Sanitari delegati all'accettazione.

L'infermo che richiede il ricovero gratuito, deve presentarsi alla regolare visita del Sanitario, che, in conformità dei letti disponibili e delle condizioni di malattia, rilascerà, dopo essersi accertato che il ricoverando ha i titoli necessari per l'ammissione gratuita, il certificato di accettazione.

In casi eccezionali e d'urgenza l'ammalato può essere accettato anche senza presentazione dei documenti attestanti la sua condizione di povertà, che è, tuttavia, tenuto a produrre in seguito.

Il foglio di accettazione viene quindi trasmesso al Segretario-Economo che, verificate le condizioni richieste, in base alla dichiarazione dell'ufficiale Sanitario, emette il foglio di entrata completato con le indicazioni occorrenti.

La Suora preposta al reparto al quale fu destinato l'infermo, ritira il foglio di entrata e ne cura la collocazione nell'apposito quadro annesso ad ogni letto.

88. - A cura compiuta o quando il ricoverato debba essere dismesso dal Nosocomio, il Sanitario curante redige e firma la bolletta di uscita, rimettendola alla Suora del reparto per la trasmissione all'Ufficio Amministrativo, il quale, verificata ne' suoi registri la situazione contabile dell'individuo, firma il permesso di uscita sul tagliando annesso alla bolletta. Questo tagliando deve essere ritirato dal portinaio e rimesso giornalmente all'Ufficio Amministrativo per il controllo del movimento degli ammalati.

I ricoverati che sono dimessi dall'Ospedale debbono lasciare il ricovero preferibilmente nelle ore del mattino.

89. - In caso di decesso, la Suora del reparto, dopo averne dato immediato avviso all'Ufficio Amministrativo perché possa, a sua volta, avvertire i parenti del defunto, ritira la bolletta di entrata, vi annota la data del decesso e la rimette all'Ufficio predetto colla nota degli oggetti di cui all'art. 91.

90. - Per l'assistenza diretta degli ammalati la Superiore, d'accordo con il Direttore Sanitario, destina ad ogni riparto quel numero di Suore che è richiesto dalle esigenze del servizio.

Ad ogni Suora è affidata la responsabilità, la sorveglianza e l'assistenza di quel numero di letti che è determinato d'accordo fra il Direttore Sanitario e la Superiore.

91. - Gli effetti di vestiario appartenenti ai ricoverati, escluso ogni oggetto di valore di cui all'art. 92, sono ritirati dalla

Suora e, previe le pulizie e disinfezioni occorrenti, descritti in elenco e custoditi in appositi cassetti numerati in corrispondenza del letto occupato.

92. - Gli oggetti di valore, i documenti e le chiavi devono essere rimessi al Tesoriere e da questo custoditi nella cassa in pacchi distinti e suggellati con le modalità ed a tutti gli effetti di cui agli articoli 23 e seguenti.

93. - In caso di decesso del ricoverato, gli effetti di vestiario non reclamati entro due mesi dagli aventi causa del defunto, rimangono acquisiti all'Amministrazione per essere distribuiti agli ammalati più poveri e bisognosi, all'atto della loro uscita dall'Ospedale.

94. - Per quanto riguarda l'assistenza degli infermi a ciascuna affidati, le Suore debbono scrupolosamente attenersi agli ordini ed alle prescrizioni dei sanitari curanti.

95. - Ogni Suora ha alla propria dipendenza il personale di fatica (infermieri ed infermiere) e di camera assegnato alle singole infermerie; deve curare la disciplina tanto degli ammalati quanto del personale di servizio, provvedendo che questo adempia con diligenza ed amorevolezza le mansioni di assistenza agli infermi, mantenga la pulizia e l'ordine dei locali, dei mobili e degli oggetti tutti esistenti nelle infermerie, riferendo al Segretario-Economo ogni trasgressione disciplinare tanto degli ammalati quanto del personale di fatica e tutte le circostanze e i fatti che nell'interesse del buon andamento del Nosocomio è utile siano conosciuti.

96. - I turni di servizio diurno e notturno delle Suore e del personale di fatica e di camera nei vari riparti sono stabiliti d'accordo tra il Direttore Sanitario e la Superiore.

97. - Le Suore addette al servizio delle sale operatorie hanno per compito di:

- a) curare l'assetto dei locali secondo le prescrizioni dei sanitari;
- b) curare il buon governo e la manutenzione dei ferri chirurgici, trasmettendo alla Direzione la richiesta per riparazioni e per la manutenzione ordinaria e straordinaria;
- c) prestare nelle operazioni chirurgiche quella assistenza personale che è richiesta dai sanitari e dalle circostanze particolari;
- d) dirigere il personale di fatica posto sotto la rispettiva dipendenza e vigilare il servizio e la disciplina;
- e) tenere - quali consegnatarie del materiale mobile, dell'armamentario, delle dotazioni di medicinali, - in corrente i rispettivi inventari, avvertendo che nessun oggetto inventariato può essere dichiarato fuori uso se non coll'intervento del Direttore Sanitario, il quale redigerà apposito verbale da rilasciarsi alla Suora consegnataria.

98. - La Suora consegnataria dell'armamentario chirurgico veglia alla sua conservazione e manutenzione, non permettendo che gli strumenti siano asportati dall'Ospedale, se non in base ad autorizzazione scritta del Direttore Sanitario, o di chi ne fa le veci.

Ogni mese la Suora deve redigere una nota dei ferri rilasciati in prestito, perché se ne possa sollecitare la restituzione.

99. - Il pubblico è ammesso alla visita degli infermi durante due ore del giorno, a determinarsi.

Per le visite fuori di tale orario, tanto agli ammalati gratuiti, quanto a quelli a pagamento, sono rilasciati permessi eccezionali che debbono portare la firma del Sanitario curante. Questi permessi devono concedersi in modo che non risultino né inconvenienti al servizio, né noie agli altri infermi, specialmente nelle sale e nei reparti dove sono più letti.

CAPO V.

Ricoverati a pagamento e Concessioni speciali.

SEZIONE I.

Ricoverati a pagamento.

100. - Nei padiglioni Carlo Alberto e Regina Maria Adelaide saranno ammessi in cura ammalati a pagamento, a termini dell'art. 3 del presente Regolamento.

101. - In riparti speciali nelle singole infermerie possono essere ricoverati, col pagamento di metà della diaria di 3ª categoria infermi di ambo i sessi, non provvisti di certificato di povertà, ma di ristretta fortuna, sotto il titolo di semigratuiti.

102. - La retta giornaliera per ognuna categoria è stabilita dalla tabella N. 2. All'atto dell'accettazione gli ammalati dovranno indicare a quale categoria di pensionanti intendono di iscriversi. La retta deve essere pagata a quote quindicinali anticipate alla Tesoreria.

103. - La prima quindicina resta, di regola, per intero acquisita all'Amministrazione, anche se la degenza nell'Ospedale sia stata per qualsiasi causa di durata minore. Sulle ulteriori quindicine verranno restituite le somme eccedenti le giornate di effettiva degenza. Nel computo delle giornate sono a comprendersi quella d'entrata e quella d'uscita.

104. - In casi eccezionali e d'accordo col Direttore Sanitario, la R. Segreteria dell'Ordine può autorizzare il rimborso totale o parziale di quelle giornate della prima quindicina in cui il malato non sia rimasto nell'Ospedale.

105. - Per le operazioni e cure chirurgiche i ricoverati a pagamento esclusi i semigratuiti, dovranno corrispondere in una sola volta una tassa straordinaria determinata dal Chirurgo primario secondo l'importanza e l'entità delle medesime, oltre, bene inteso, le tasse ordinarie specificate nella tabella relativa.

Per gli ammalati a pagamento nella Sezione medica esclusi i ricoverati nei letti semigratuiti, è stabilita una tassa giornaliera di cura, nella misura determinata dalla tabella N. 2.

106. - È assolutamente vietato agli infermi di uscire dall'Ospedale senza un permesso speciale del Medico-Chirurgo curante.

107. - Gli infermi ricoverati nelle sale a pagamento dovranno alle ore 21 ritirarsi nella camera loro assegnata, né potranno recare disturbi agli altri ammalati; in caso contrario verranno licenziati.

108. - Gli ammalati pensionanti che desiderano l'assistenza di persone di loro fiducia, debbono corrispondere una seconda pensione uguale alla propria in ragione delle giornate effettive di presenza e questa da diritto al vitto regolamentare e all'alloggio nell'Ospedale.

109. - Per speciali condizioni di assistenza richieste dall'ammalato o prescritte dai sanitari, l'Ufficio Amministrativo stabilirà dei corrispettivi adeguati.

SEZIONE II.

Concessioni speciali.

110. - Le persone addette alla Regia livrea, appartenenti alle Reali Case ed alle Case dei Reali Principi, affette da malattie curate nell'Ospedale, potranno essere accolte e ricoverate nei riparti dei semigratuiti corrispondendo una retta giornaliera di lire *Due*.

111. - Trattandosi di Capi servizio o funzionari addetti alle suindicate R.R. Case per i quali si desideri una cura ed un trattamento speciali saranno ammessi nelle Sezioni destinate ai pensionanti ed in quello speciale riparto che sarà richiesto, mediante il pagamento di una retta giornaliera inferiore di una lira a quella pagata dagli altri infermi per consimile cura e trattamento.

112. - Tanto i funzionari delle R.R. Case quanto gli individui addetti alle R.R. Livree, non dovranno corrispondere, oltre alla diaria suindicata, alcuna somma o retribuzione per gli atti operativi ai quali dovessero assoggettarsi, né per le tasse di cura medica.

113. - Le domande di ricovero e cura nell'Ospedale Mauriziano dovranno essere fatte dalle Amministrazioni alle quali appartengono i funzionari e gli individui da ricoverarsi. I medesimi dovranno assoggettarsi a tutte le norme e prescrizioni vigenti nell'Ospedale.

114. - Il pagamento della retta giornaliera sarà fatto a cura ultimata dalle Amministrazioni che hanno richiesto l'ammissione dell'infermo.

115. - Le Alte Cariche ed il personale dell'Ordine Mauriziano affetti da malattie curate nell'Ospedale, hanno diritto al ricovero gratuito ed alla esenzione da ogni tassa, con la graduatoria di trattamento stabilita dalla tabella allegata N. 3. Quando la malattia perdurasse oltre otto giorni, verrà sospesa l'indennità di vitto a coloro che la percepiscono.

CAPO VI.

Servizio religioso.

116. - Il servizio religioso è affidato ai Sacerdoti della Parrocchia a cui appartiene l'Ospedale, secondo le norme del presente Regolamento e della convenzione da redigersi tra l'Amministrazione dell'Ospedale e la Parrocchia stessa.

117. - I Sacerdoti posti dalla Parrocchia a disposizione dell'Ospedale devono prestare in esso servizio permanente diurno e notturno secondo il turno periodico da stabilirsi

coll'Amministrazione, ed uno di essi ha l'obbligo della residenza nei locali a lui destinati nell'Ospedale stesso.

118. - Normalmente i Sacerdoti incaricati dell'assistenza spirituale dovranno recarsi presso gli ammalati all'infuori delle ore stabilite per le visite sanitarie, praticando senza distinzione l'opera e i conforti della carità, sotto l'osservanza dell'art. 7 del presente Regolamento.

119. - Annualmente d'accordo con la Regia Segreteria del Gran Magistero verrà compilato il calendario delle funzioni da celebrarsi nella Cappella che sarà esposto nell'ingresso di questa.

120. - Per le funzioni funebri le famiglie dei ricoverati deceduti devono rivolgersi all'Ufficio amministrativo, che vi provvede, secondo apposita tariffa, e nelle ore stabilite d'accordo coi Sacerdoti e con la Direzione Sanitaria.

121. - Tutte le esazioni che vi si riferiscono sono fatte dall'Amministrazione, che ne terrà nota in apposito registro, lasciando regolare ricevuta delle somme riscosse.

122. - In corrispettivo dell'assistenza spirituale prestata agli infermi, delle funzioni religiose compiute nella Cappella, e delle funzioni funebri in accompagnamento della salma, spetteranno alla Parrocchia un'annuità fissa, da stabilirsi nella convenzione tra l'Amministrazione e la Parrocchia, i compensi per le messe ordinarie celebrate nella Cappella libere d'applicazione, e una percentuale a fissarsi sugli introiti netti derivanti dalle funzioni funebri.

123. - Le elemosine raccolte nella Cappella spettano all'Amministrazione come contributo al mantenimento della Cappella stessa, le cui spese sono a carico dell'Ospedale.

124. - I Sacerdoti addetti al servizio religioso non hanno né facoltà né qualità di esigere alcuna tassa; non hanno nomina con effetto di pensione, né diritto ad alcun emolumento speciale, e possono essere sostituiti da altro personale della stessa Parrocchia, in seguito a richiesta della Regia Segreteria.

CAPO VII.

Servizi sanitari speciali.

SEZIONE I.

Ambulatori.

125. - L'Ospedale Mauriziano, oltre al ricovero e la cura degli ammalati nelle sue infermerie, provvede con l'opera dei suoi Sanitari a consulti, visite, mediazioni degli individui, che si presentano a tale scopo, per mezzo dei suoi vari ambulatori pubblici (ambulatorio medico, ambulatorio chirurgico, ambulatorio ginecologico, ambulatorio oto-rino-laringoiatrico).

126. - Detti ambulatori sono stabiliti essenzialmente per la cura gratuita dei poveri, e dovranno, salvo i casi d'urgenza, tenersi entro le ore da determinarsi tra l'Amministrazione e la Direzione Sanitaria.

127. - Per ogni altra prestazione d'opera fatta a favore di individui non ricoverati nell'Ospedale, o in grado di sostenerne le spese, dovrà corrispondersi una tassa fissata, secondo i casi, da apposita tabella.

Il pagamento di queste tasse deve farsi all'atto della prima visita. Il Sanitario può, secondo il suo criterio, ove siano necessarie altre susseguenti visite o mediazioni, stabilire una tassa complessiva per l'intera cura, da corrispondersi pure anticipatamente.

L'Amministrazione, presso la quale unicamente debbono versarsi i singoli importi, rilascerà regolare quitanza, da prodursi a richiesta nei casi di cura continuata.

128. - Per i casi d'infortunio sul lavoro, la R. Segreteria dell'Ordine d'accordo con la Direzione Sanitaria, ha facoltà di stipulare con le Ditte, stabilimenti, case di lavoro, ecc. speciali convenzioni per la cura degli operai addetti alle medesime, e per il rilascio dei relativi certificati a termini dell'art. 9 della legge sugli infortuni nel lavoro.

129. - L'ammontare di tutte le tasse d'ambulatorio, dedotta una percentuale da fissarsi e da ripartirsi fra i Sanitari addetti al servizio, è devoluta in compenso delle spese sostenute dall'Ospedale per tali cure, a beneficio della gratuita assistenza dei poveri.

130. - Per i consulti e per le prestazioni d'opera eseguite nei gabinetti di radioscopia, radiografia, elettroterapia deve parimenti corrispondersi dal pubblico una tassa speciale, secondo apposita tariffa da determinarsi tra l'Amministrazione e la Direzione Sanitaria.

Il pagamento di tali compensi dovrà farsi direttamente all'Amministrazione con le modalità stabilite per i proventi d'ambulatorio, e andrà, dedotta una quota determinata per i Sanitari che prestarono la propria opera, a favore dell'Ospedale.

SEZIONE II.

Gabinetto fisiopatologico.

131. - Il Gabinetto fisiopatologico è posto sotto la speciale direzione di un Assistente, che rimane responsabile dell'ordine interno dei locali a lui affidati, del materiale e degli strumenti in essi contenuti, dei quali deve tenere un inventario, comunicandone a tempo debito le variazioni all'Amministrazione.

132. - L'accesso al laboratorio per parte sia degli allievi sia dei Sanitari Assistenti addetti allo Spedale non può aver luogo, senza speciale permesso dal Dirigente il laboratorio, e secondo l'orario stabilito per il medesimo.

133. - I Sanitari e gli Allievi estranei possono essere ammessi a frequentare il laboratorio fisiopatologico col permesso del Direttore Sanitario. Essi debbono pagare una retta mensile di lire cinque per il consumo del materiale, e saranno obbligati di sostituire nuovi oggetti a quelli di proprietà del laboratorio, che per colpa loro divenissero inservibili e indennizzare per quelli da loro deteriorati.

134. - Per ogni esame microscopico e chimico eseguito in seguito a richiesta di privati e di estranei all'Ospedale, l'Assistente addetto al laboratorio deve esigere da questi un compenso, che varierà secondo il caso, e deve essere versato all'Amministrazione che ne rilascerà regolare ricevuta. Dell'ammontare di questi proventi due terzi spettano di diritto all'Assistente addetto al laboratorio, l'altro terzo all'Ospedale per consumo di materiali.

135. - Un'annua dotazione è fissata per il laboratorio, e nei limiti della medesima le spese si faranno per mezzo dell'Amministrazione, su proposta dell'Assistente addetto, e giusta le indicazioni da esso fornite.

136. - Non si possono intraprendere nel laboratorio indagini scientifiche speciali, né da alcuno dei Sanitari dello Spedale eseguire necroscopie, senza il concorso dell'Assistente addetto al laboratorio.

137. - Per le necroscopie richieste dalle Autorità giudiziaria o politica, il Sanitario o l'Assistente che ebbe a medicare o curare il ferito deve essere coadiuvato dal Dirigente il laboratorio, il quale percepisce il terzo dell'emolumento fissato dall'Autorità giudiziaria. Spetta però sempre l'obbligo al Sanitario curante o all'Assistente di fare e di presentare la perizia giudiziaria.

138. - Eseguite le necroscopie e sotto la direzione dell'Assistente addetto al laboratorio, gli Allievi dell'Ospedale potranno procedere agli esercizi anatomici necessari per i loro studi.

CAPO VIII.

Personale salariato.

SEZIONE I.

Personale salariato fisso.

139. - Gli infermieri, i portinai, i camerieri, il personale di cucina, il lavandajo e il conduttore di caldaia a vapore, sono assunti in servizio dalla Regia Segreteria d'accordo col Direttore Sanitario, e prescelti fra coloro che ne abbiano fatto domanda corredata dei documenti seguenti:

a) fede di nascita comprovante che alla data dell'assunzione in servizio l'aspirante abbia compiuto il 20° anno d'età e non oltrepassato il 30°;

b) congedo militare;

c) certificato di proscioglimento dall'istruzione elementare.

Le infermiere sono assunte in servizio dalla Regia Segreteria su proposta della Suora Superiore, previo parere del Direttore Sanitario.

Devono produrre;

a) la fede di nascita comprovante che alla data dell'assunzione in servizio hanno compiuto il 20° anno di età e non oltrepassato il 30°;

b) certificato di stato nubile o di vedovanza senza prole convivente;

c) certificato di proscioglimento dall'istruzione elementare.

A richiesta della Regia Segreteria tanto gli uni quanto le altre devono pure presentare il certificato penale, il certificato di buona condotta e il Certificato dei processi pendenti, e sottoporsi a visita sanitaria nell'Ospedale. Il referto della visita

sanitaria, vistato dal Direttore Sanitario, sarà rimesso direttamente alla Regia Segreteria.

Nell'assunzione ad infermieri o ad infermiere hanno la preferenza coloro che saranno provvisti di qualche titolo tecnico.

140. - Tutto il personale salariato fisso viene assunto in servizio a titolo di esperimento per la durata non minore di un anno ed iscritto in un ruolo speciale del personale in esperimento.

Durante questo periodo può essere licenziato senza bisogno di preavviso contro il pagamento di quindici giorni di salario oltre la quota vitto corrispondente, per coloro che lo godono in natura, valutata a L. 150 al giorno.

141. - Compiuto l'esperimento con esito favorevole ogni salariato è iscritto a matricola con effetto dalla data della prima ammissione in servizio e verrà munito del libretto di servizio nominativo contenente la copia del foglio matricolare, l'estratto del regolamento per tutte le disposizioni che lo riguardano, una tabella per segnare gli effetti di cui il titolare viene provveduto ed un modulo per attestazione di servizio compiuto quando per qualunque causa ne avvenga la cessazione.

142. - Contemporaneamente al passaggio a matricola, i singoli salariati, a cura e spese della Amministrazione, sono iscritti alla Cassa Nazionale di Previdenza per la invalidità e per la vecchiaia degli operai, col pagamento di un contributo annuo di lire quaranta sinché rimarranno in servizio, ma non oltre il 60° anno di età per gli uomini e il 55° per le donne. L'iscrizione si farà di regola per gli uomini sul ruolo dei contributi riservati, per le donne su quello della mutualità. La Regia Segreteria può in casi speciali e su domanda dell'interessato acconsentire alla deroga da questa norma. Verificandosi però l'anticipata liquidazione del conto dell'assicurazione per alcuna delle cause stabilite dallo Statuto della Cassa, la Regia Segreteria rimarrà svincolata da ogni ulteriore obbligazione.

I libretti di iscrizione vengono custoditi dal Tesoriere, il quale provvederà a tutte le operazioni occorrenti sia per conto dell'Amministrazione sia per conto dei titolari.

143. - Le assegnazioni del personale ai vari uffici, l'orario, i turni, le modalità particolari dogni servizio vengono prescritti dalla Regia Segreteria d'accordo con il Direttore Sanitario.

144. - Agli infermieri destinati in servizio presso il laboratorio fisiopatologico, le sale d'operazione, sulla proposta del Direttore Sanitario, la Regia Segreteria può concedere un soprassoldo speciale.

145. - Il personale non può richiedere ai ricoverati o ai loro parenti compensi e regalie.

146. - Al personale a matricola che tenga anche privatamente condotta riprovevole, o manchi in qualsiasi modo al proprio dovere possono essere applicate le seguenti punizioni:

- 1° multe da un minimo di L. 0,25 al massimo di due giorni di salario;
- 2° sospensione dal soldo da tre ad otto giorni con l'obbligo di continuare il servizio;
- 3° licenziamento.

Le penalità di cui al N. 1 sono applicate dal Segretario-Economo o dal Direttore Sanitario; quelle di cui ai N. 2 e 3 da una Commissione disciplinare composta dal Direttore Sanitario, dal Direttore Capo della Divisione Ospedali e dal Segretario-Economo e sono rese esecutive dal Primo Ufficiale della Regia Segreteria del Gran Magistero.

147. - Il personale salariato non può godere di alcun provento eventuale. Le ossa, gli avanzi, i rifiuti di cucina, i cenci e qualsiasi altra cosa inutilizzabile dovrà essere venduta direttamente dalla Amministrazione.

Le somme così ricavate, unitamente alle multe ed alle ritenute di salari di cui al precedente articolo, ed ai proventi delle alienazioni contemplate dall'art. 27, sotto deduzione delle eventuali restituzioni accennate all'art. 28 sono ripartite in ugual misura fra tutto il personale salariato fisso e versate alla Cassa Nazionale di Previdenza in aumento del contributo di L. 40 a ciascuno assegnato dall'art. 142.

148. - Dal 1° luglio al 31 ottobre il personale a matricola potrà godere di una licenza ordinaria di giorni 10 subordinatamente alle esigenze del servizio e secondo turni che verranno stabiliti dall'Ufficio amministrativo d'accordo con il Direttore Sanitario.

149. - Per giustificati motivi possono essere concesse in ogni anno due brevi licenze di giorni tre ciascuna, non computabili nella licenza ordinaria. Ogni maggior assenza è compu-

tata nella licenza ordinaria ed, esaurita questa, si farà luogo a detrazione del salario delle giornate di assenza.

Qualora l'assenza si prolunghi oltre i trenta giorni, si procederà, secondo le circostanze, alla sostituzione temporanea dell'individuo od al suo licenziamento.

150. - Il servizio di portieria è continuativo e verrà disimpegnato dai portinai in turni di 12 ore di servizio con due ore di interruzione nel giorno.

I portinai godranno una mezza giornata di riposo ogni otto giorni.

SEZIONE II.

Personale salariato avventizio.

151. - Il personale salariato avventizio viene assunto in servizio dalla R. Segreteria d'accordo col Direttore Sanitario secondo esigenze del servizio.

152. - La retribuzione giornaliera o a cottimo, secondo i casi, è convenuta individualmente.

153. - Il personale salariato avventizio può essere licenziato con il semplice preavviso consuetudinario, ma non superiore ai 15 giorni e non può in ogni modo continuare in servizio ininterrottamente oltre un triennio.

All'atto del licenziamento per compiuto triennio l'Amministrazione corrisponderà a ciascuno una regalia ragguagliata al salario di sei settimane.

Disposizioni transitorie.

154. - Per il Personale Sanitario nominato anteriormente alla data del presente Regolamento la durata e le conferme in servizio saranno particolarmente determinate da apposito R. M. Decreto.

155. - Gli Inservienti, i Portinai, gli Infermieri e le Infermiere attualmente in servizio fruiranno degli aumenti di salario loro concessi dalla Tabella Organica annessa al presente Regolamento, dalla data della sua attuazione, computando i rispettivi quinquenni di anzianità.

156. - Il Gran Magistero dell'Ordine provvederà che gli Inservienti ed Infermieri attuali, aventi età maggiore di 30 anni, possano fruire d'una pensione di riposo di L. 365, sia mediante iscrizione alla Cassa Nazionale di Previdenza per la vecchiaia, sia con quegli altri modi che crederà convenienti, quando abbiano compiuto trent'anni di servizio nell'Ospedale, con non meno di 60 anni di età per gli uomini, e 55 per le donne.

157. - I portinai nominati anteriormente al presente Regolamento godranno del trattamento di pensione stabilito dalle R. M. Patenti 7 aprile 1853.

158. - È abrogata ogni disposizione contraria alle norme del presente Regolamento.

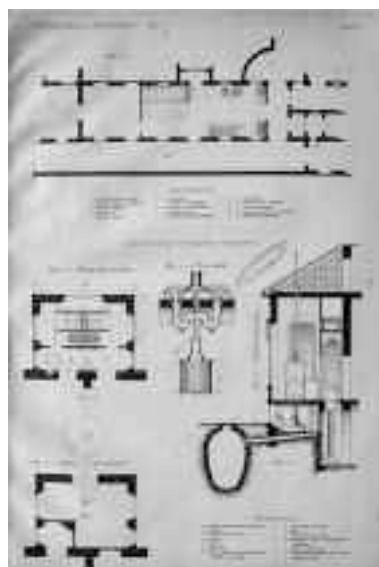
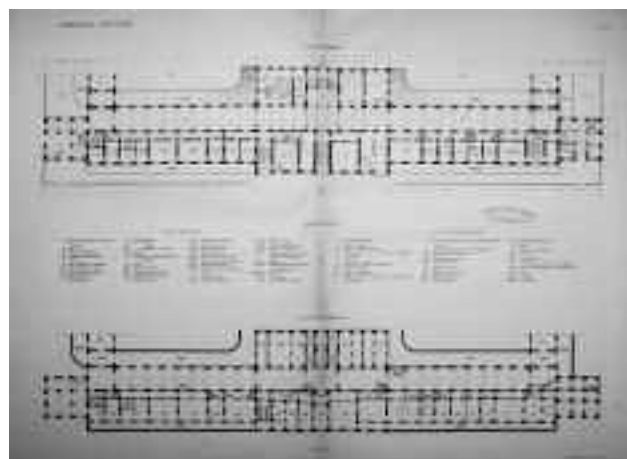
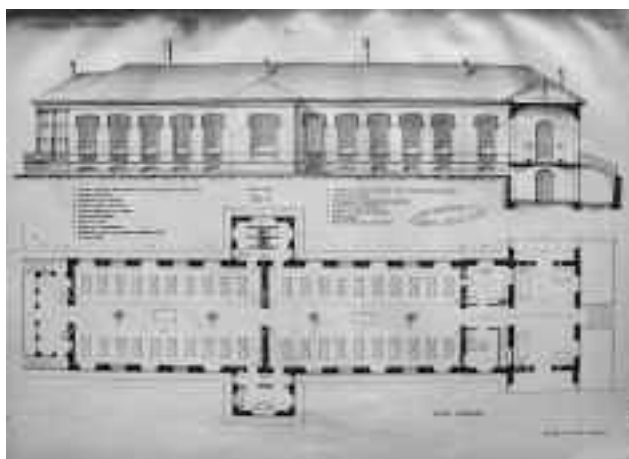
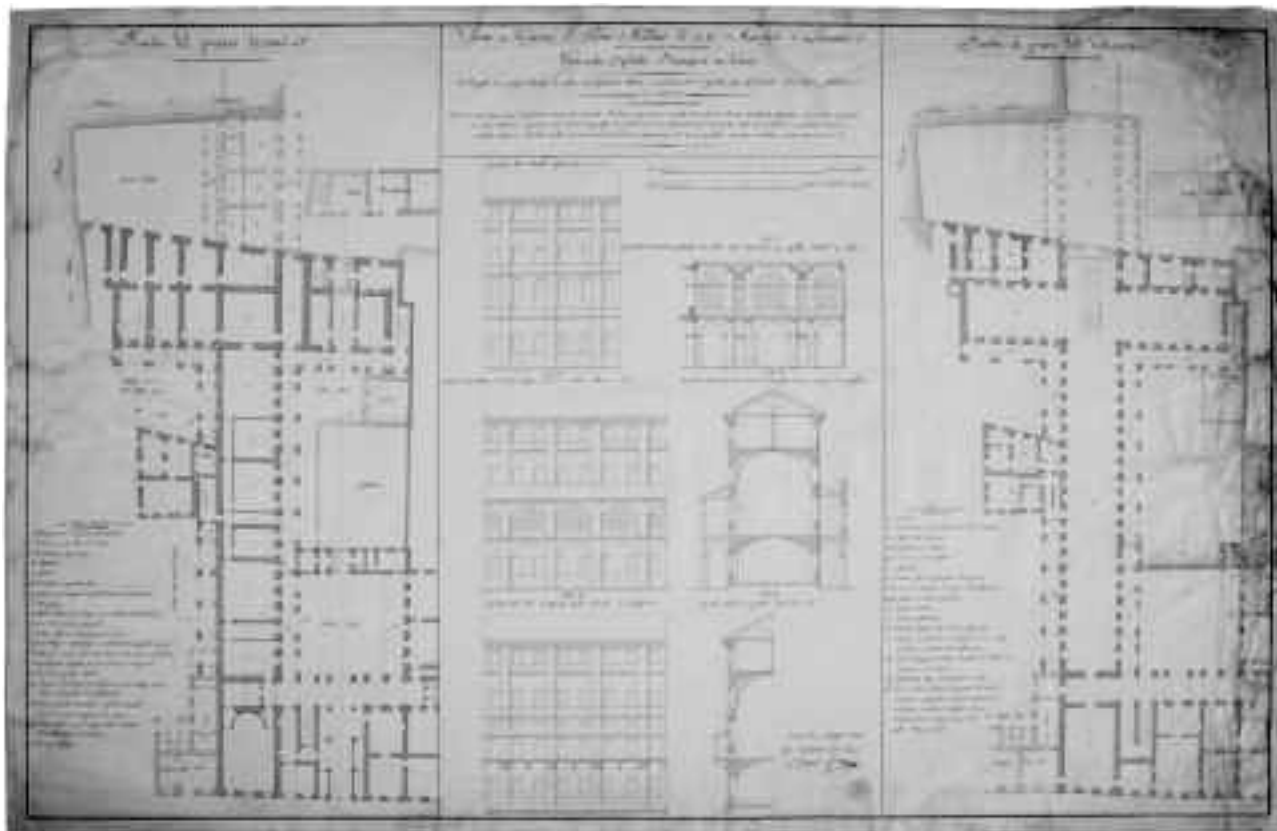
Il Primo Segretario di S. M.
G. BIANCHERI.





*Selezione iconografica:
disegni, rilievi e progetti
per gli ospedali mauriziani*

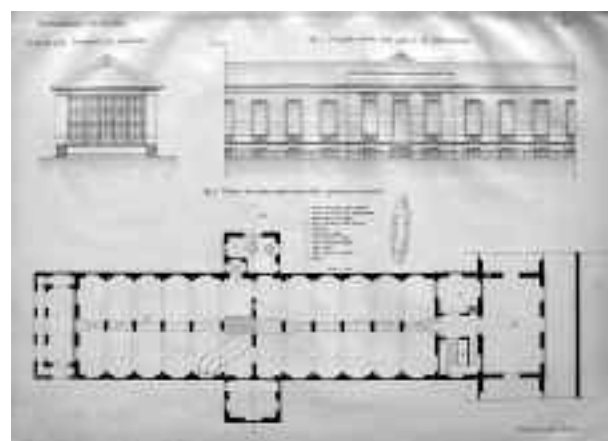
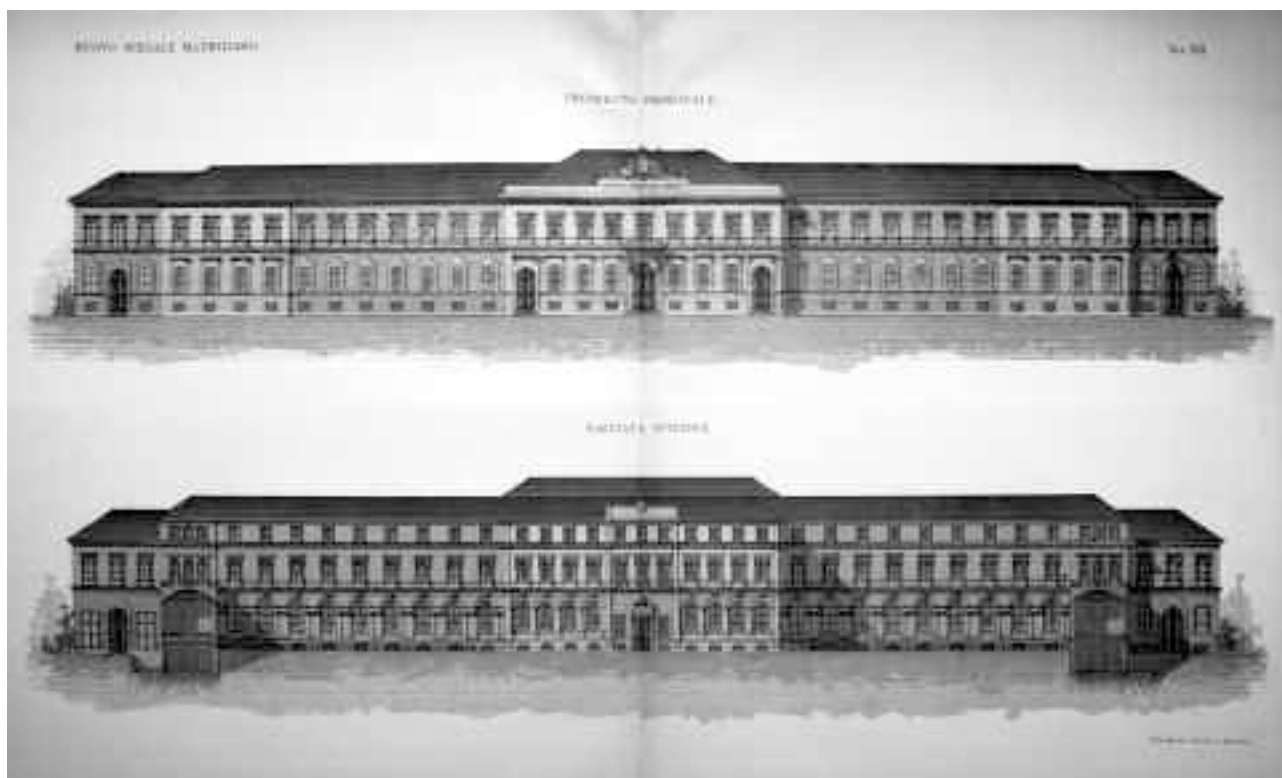
Nella pagina precedente: Planimetria generale dell'ospedale mauriziano Umberto I in Torino, edita in P. BOSELLI, *L'Ordine Mauriziano dalle origini ai tempi presenti*, Officina Grafica Elzeviriana, Torino 1917, p. 337.



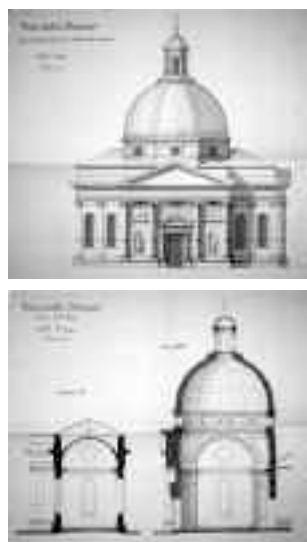
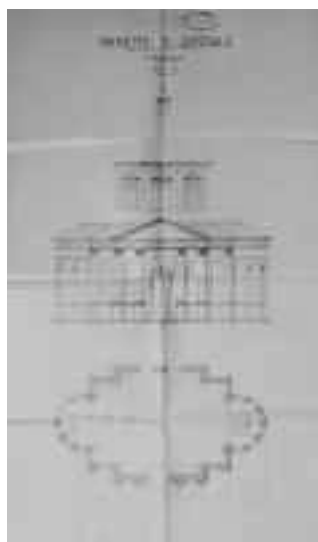
Ospedale magistrale in Torino, XIX secolo

In alto: GIUSEPPE MOSCA, *Venerando Spedale Maggiore in Torino, planimetria e relazioni manoscritte*, 1832. BRT, Dis. III 172. Si tratta dell'organizzazione finale del nosocomio nella vecchia sede di via della Basilica, prima dello spostamento nella nuova area lungo il viale di Stupinigi.

Sopra e a fianco: progetto tipo (prospetto e pianta) di uno dei padiglioni; dettaglio dell'organizzazione dell'ingresso principale; planimetria generale del nuovo complesso ospedaliero magistrale, intitolato a Umberto I, e particolari tecnici, in [G. SPANTIGATI, A. PERINCIOLI], *Ospedale Mauriziano Umberto I, Relazione generale, cenni tecnici, piani*, Tip. e Lit. Camilla e Bertorero, Torino 1890.



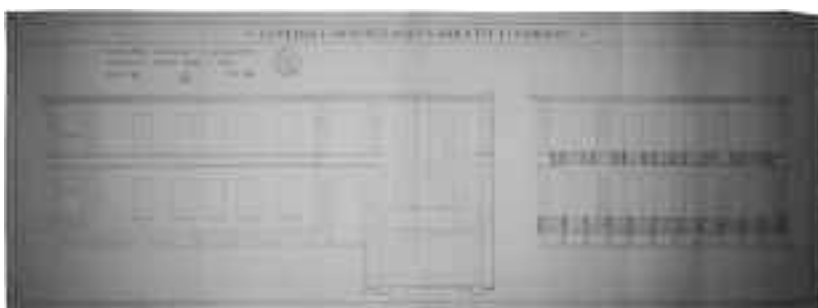
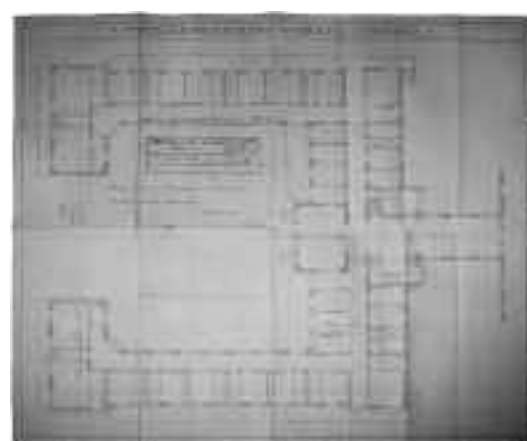
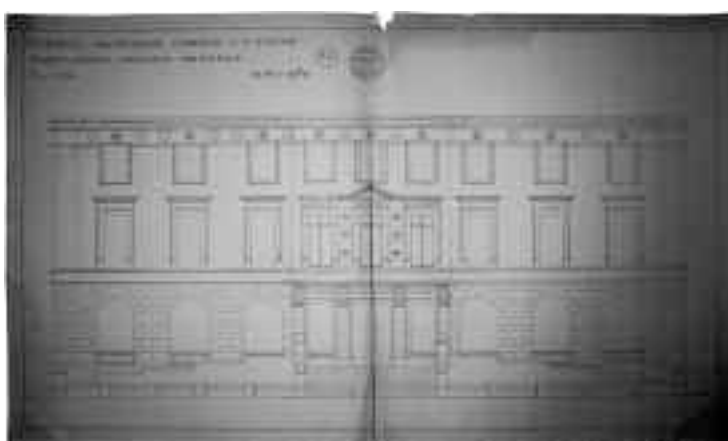
In alto: prospetti del nuovo ospedale lungo il viale di Stupinigi e il corso Magellano; sopra: veduta della allea interna e di due padiglioni con le verande terminali, riportate nella pianta e nel prospetto a fianco, in [G. SPANTIGATI, A. PERINCIOLI], *Ospedale Mauriziano Umberto I, Relazione generale, cenni tecnici, piani*, Tip. e Lit. Camilla e Bertorero, Torino 1890.



Proposte per la cappella del nuovo ospedale, rimasta incompiuta.

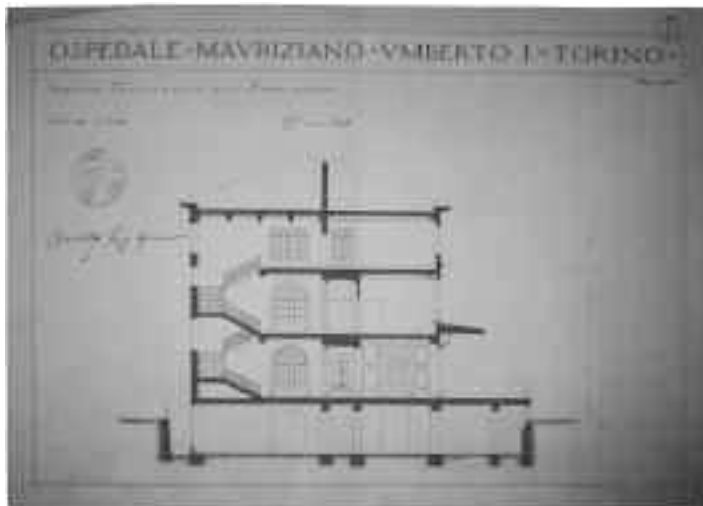
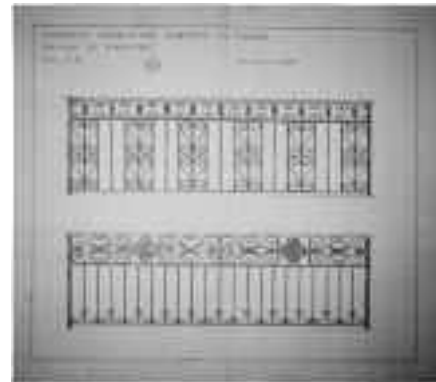
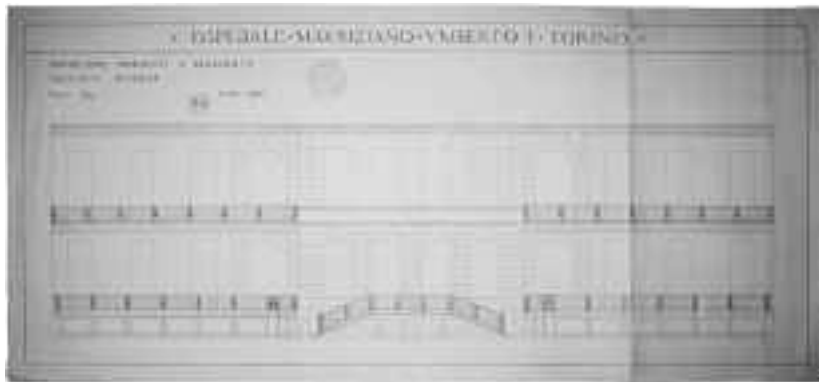
Da sinistra: AMBROGIO PERINCIOLI, pianta ed elevato per una cappella a navata unica; elevato e sezioni acquerellate della medesima; CARLO CEPPI [attribuita], facciata della cappella, sul medesimo impianto di base, ma con decorazione storicista, [1884].

AOMTO, *Ospedale Maggiore*, m. 56 (*incartamenti* e fogli sciolti).



Ospedale mauriziano Umberto I in Torino, XX secolo

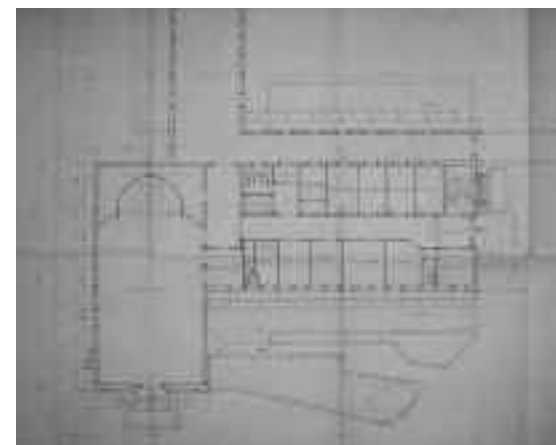
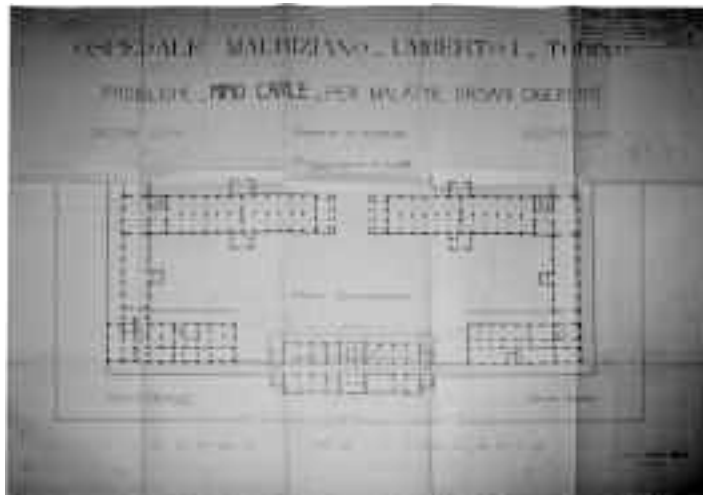
Tra il 1926 e il 1930 si procede a un ampliamento globale dell'ospedale, con nuovo padiglione di accesso posto di sbieco su corso Parigi, oggi corso Rosselli. Tavole in GIOVANNI CHEVALLEY, *Ampliamento dell'Ospedale mauriziano Umberto I in Torino. Anno Gratiae MCMXXVIII*, 1928-1930. AOMTO, Atlanti, *Ospedale Maggiore*, n. 14.

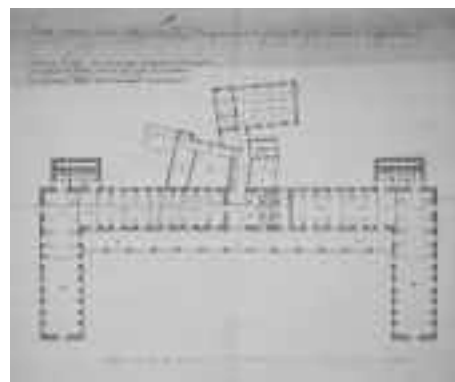
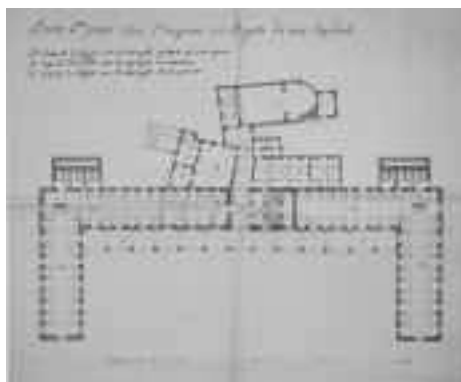


Ospedale mauriziano Umberto I in Torino, XX secolo

In alto: facciata principale dopo l'ampliamento e dettaglio di una delle ringhiere perimetrali, e a fianco: sezione dell'infermeria nuova. Tavole in GIOVANNI CHEVALLEY, *Ampliamento dell'Ospedale mauriziano Umberto I in Torino. Anno Gratiae MCMXXVIII, 1928-1930*, AOMTO, Atlanti, *Ospedale Maggiore*, n. 14.

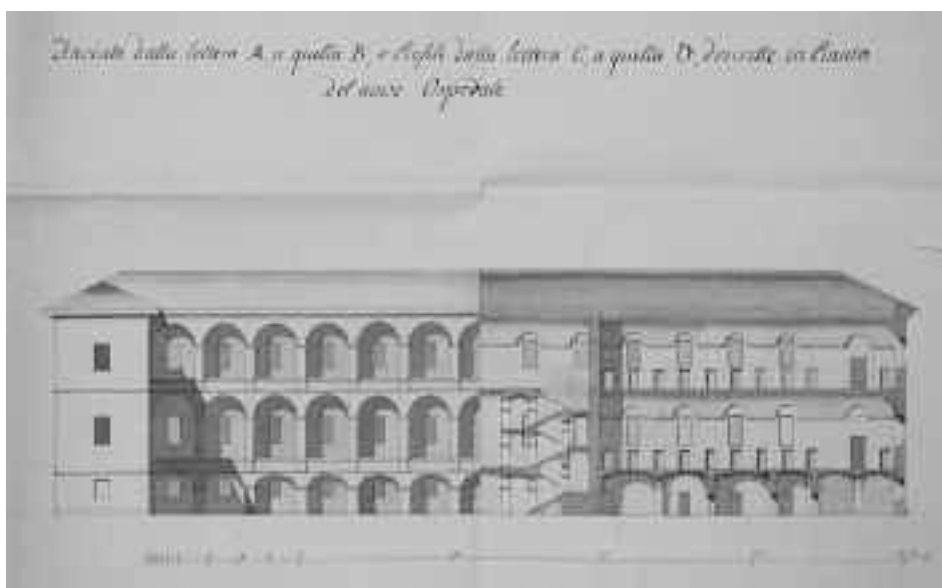
A fianco, in basso: planimetria della posizione della nuova struttura, denominata Padiglione Mimo Carle, e sezioni trasversali, in GIOVANNI TEMPIONI, tavole di progetto del padiglione per malattie dell'apparato digerente dell'ospedale mauriziano Umberto I di Torino, 1911-1913. AOMTO, Atlanti, *Ospedale Maggiore*, n. 14 e AOMTO, Atlanti, *Padiglione Mimo Carle*.



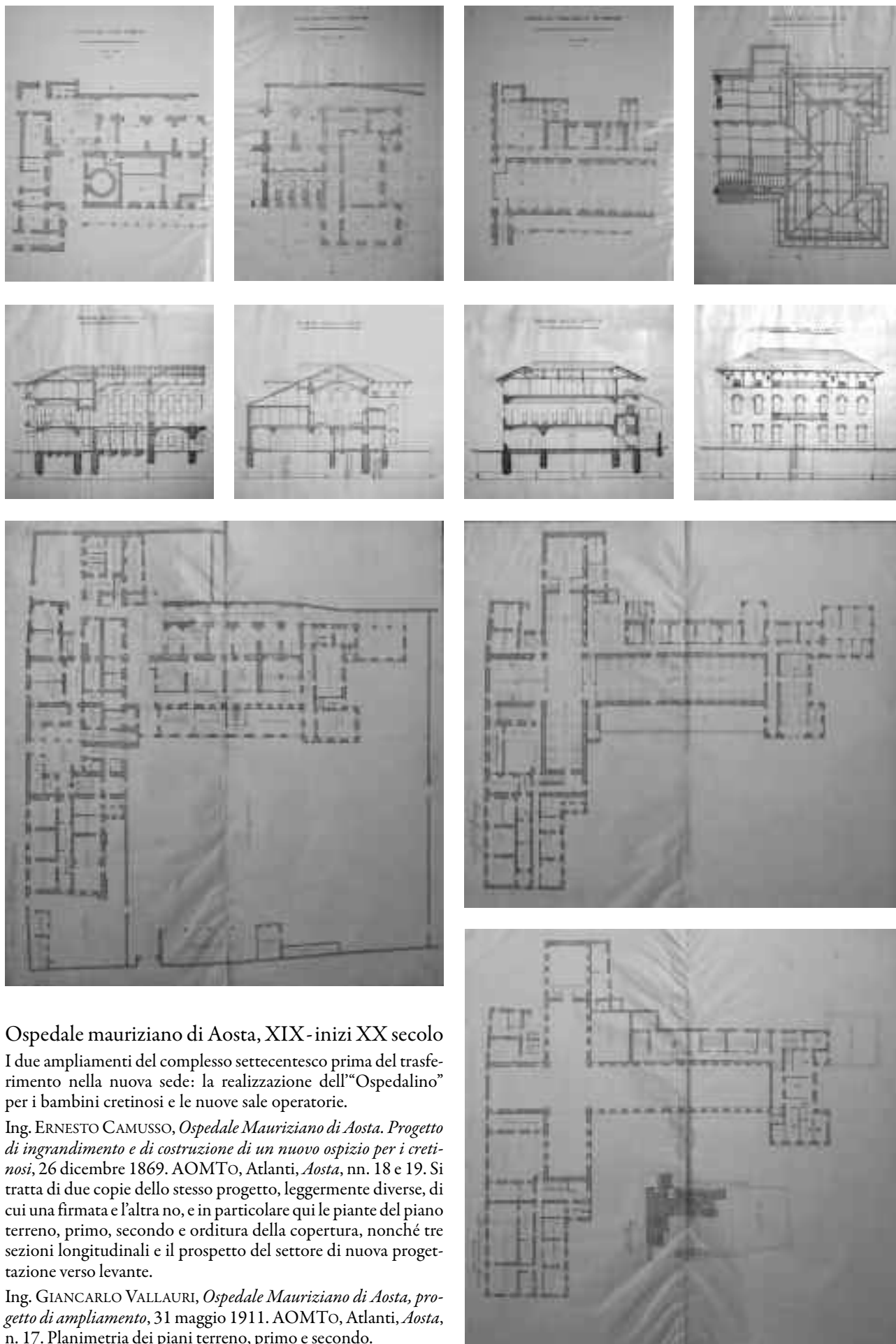


Ospedale mauriziano di Aosta, XVIII secolo

GIOVANNI BATTISTA FEROGGIO, *Pianta della Casa di S^t Jacque* *me propria della S. Religione de SSⁱ Maurizio e Lazzaro, esistente nella Città D'Aosta, con li siti adiacenti a detta Casa, e progetto d'un novo Ospedale; Pianta Pmo piano Casa S. Jacque* *me con Progetto del novo Ospedale; Pianta Secondo Piano della Casa di S^t Jacque* *me con progetto per il novo Ospedale e Faciata dalla lettera A, a quella B, e profilo dalla lettera C, a quella D, descritte in Pianta del novo Ospedale, 1765. AOMTO, Ospedale d'Aosta, mazzo 1, n. 14.*



[Geom. VENERIAZ], *Plan du Bâtiment au rez de terre; Plan du Bâtiment au premier étage; Plan du Bâtiment au deuxième étage; Coupe du bâtiment sur la ligne CD pour montrer la diverse hauteur des étages de la manche meridionale avec la relation des N.os, Elevation geometrale de la Façade*, [1780?], rilegate in un quadernetto di disegni. AOMTO, *Ospedale d'Aosta*, mazzo 1, n. 12. In basso a sinistra: dettaglio della facciata del palazzo dei baroni di Champorcher, da geom. VENERIAZ, *Plan / du Palais du Seigr Baron de Champorcher / avec la façade du dit / Palais faite en plus / grande eccelle pour / mieux distinguer chèque / chose*, 1761. AOMTO, *Ospedale d'Aosta*, mazzo 1, n. 12.

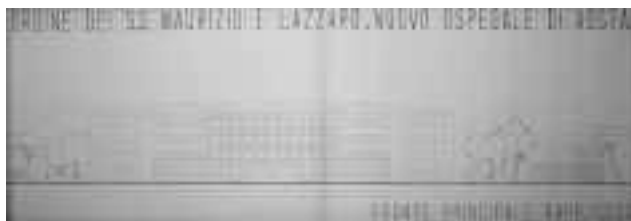


Ospedale mauriziano di Aosta, XIX - inizi XX secolo

I due ampliamenti del complesso settecentesco prima del trasferimento nella nuova sede: la realizzazione dell'“Ospedalino” per i bambini cretinosi e le nuove sale operatorie.

Ing. ERNESTO CAMUSSO, *Ospedale Mauriziano di Aosta. Progetto di ingrandimento e di costruzione di un nuovo ospizio per i cretinosi*, 26 dicembre 1869. AOMTO, Atlanti, *Aosta*, nn. 18 e 19. Si tratta di due copie dello stesso progetto, leggermente diverse, di cui una firmata e l'altra no, e in particolare qui le piante del piano terreno, primo, secondo e orditura della copertura, nonché tre sezioni longitudinali e il prospetto del settore di nuova progettazione verso levante.

Ing. GIANCARLO VALLAURI, *Ospedale Mauriziano di Aosta, progetto di ampliamento*, 31 maggio 1911. AOMTO, Atlanti, *Aosta*, n. 17. Planimetria dei piani terreno, primo e secondo.



Ospedale mauriziano di Aosta, XX secolo

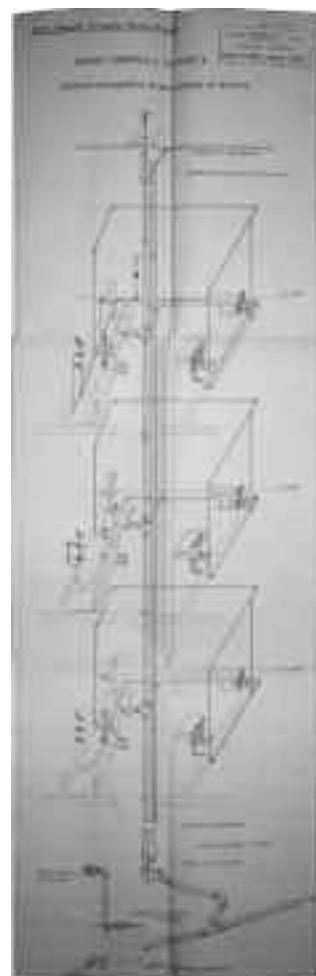
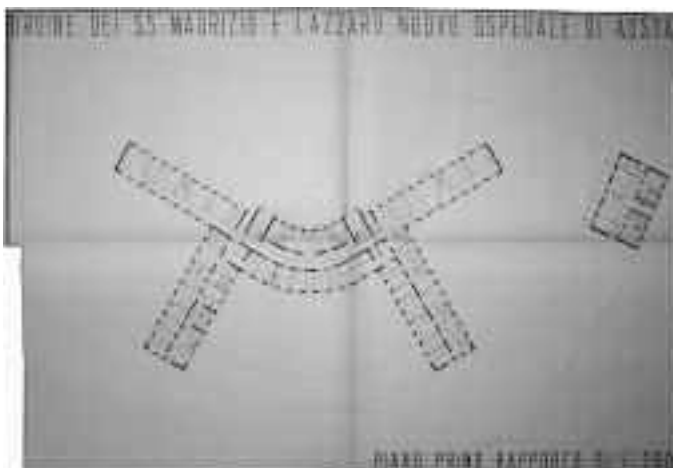
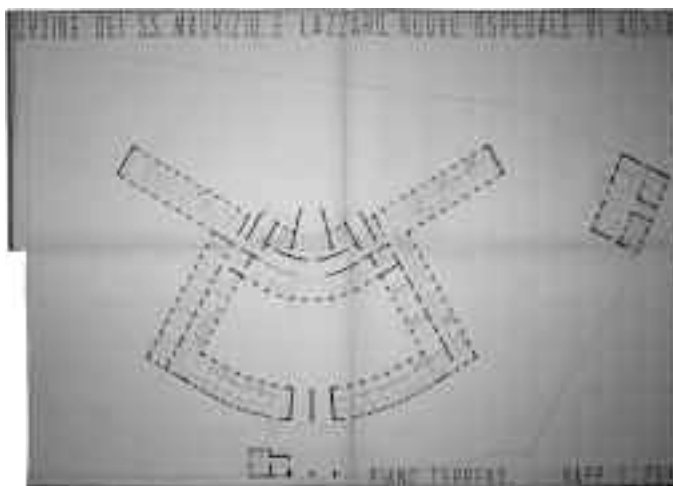
Dettagli della progettazione del nuovo ospedale di Aosta, iniziato nel 1939 e inaugurato nel 1942, incentrati sulle scelte per il contenitore ospedaliero e sulla introduzione fin da subito di impianti all'avanguardia.

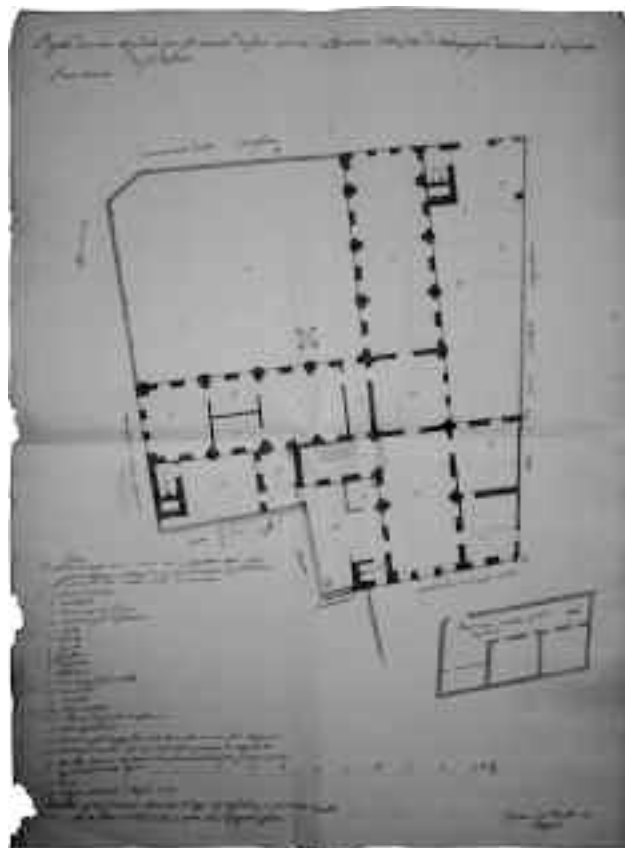
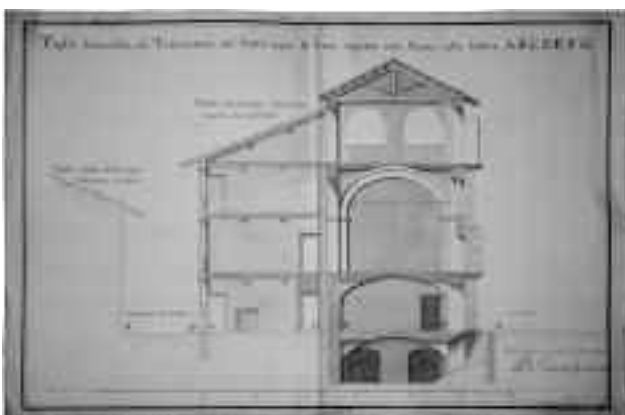
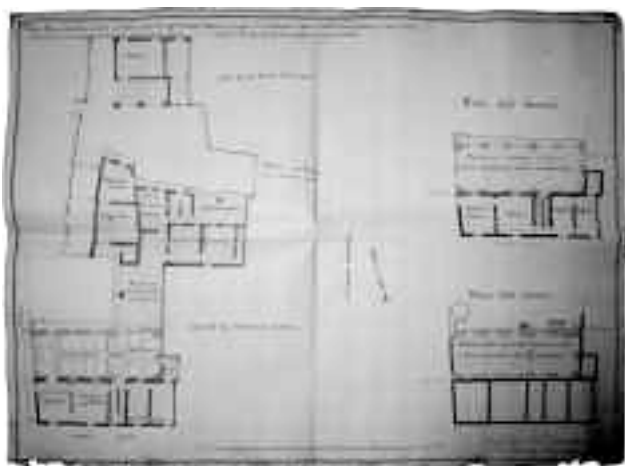
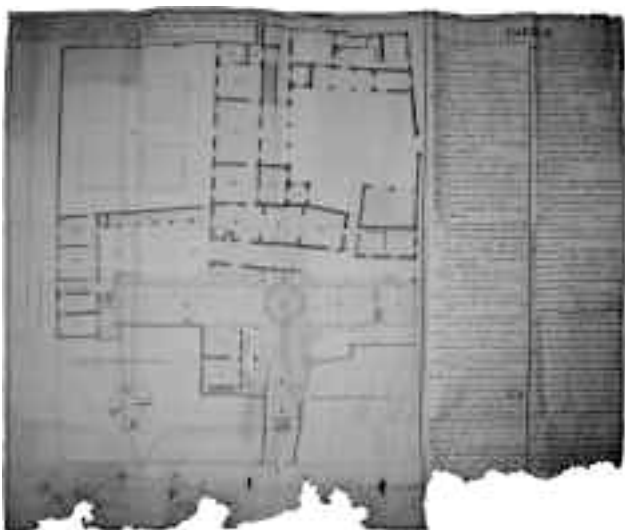
Ing. GASPARE PESTALOZZA, disegni di progetto per il nuovo ospedale mauriziano di Aosta, contenuti in un fascicolo indicato come *Ordine dei S.S. Maurizio e Lazzaro. Nuovo ospedale di Aosta*, 1939. AOMTO, Atlanti, Aosta, n. 20.

In particolare: in alto *Fronte principale, Fronte posteriore e Prospettiva*, scala 1:200; a fianco *Pianta piano terreno* e *Pianta piano primo*.

A destra: OFFICINE ERNESTO PENOTTI, *Nuovo ospedale di Aosta. Progetto dell'impianto idraulico sanitario*.

Disegni. Aprile XVIII, 1940. AOMTO, Atlanti, Aosta, s.n., in specifico dettaglio del sistema di adduzione dell'acqua potabile ai diversi piani dell'ospedale e di evacuazione delle acque luride di scarico dei lavandini e dei servizi igienici.





Ospedale mauriziano di Valenza, XVIII secolo

A sinistra:

PIETRO FARINA, *Pianta del Palazzo, Cassino, e Casa Rustica* [...] già proprij della fu Sig.ra M.a Belloni [...], 9 agosto 1777.

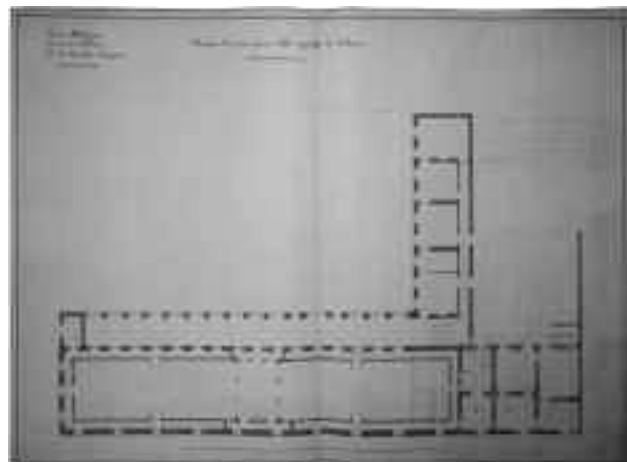
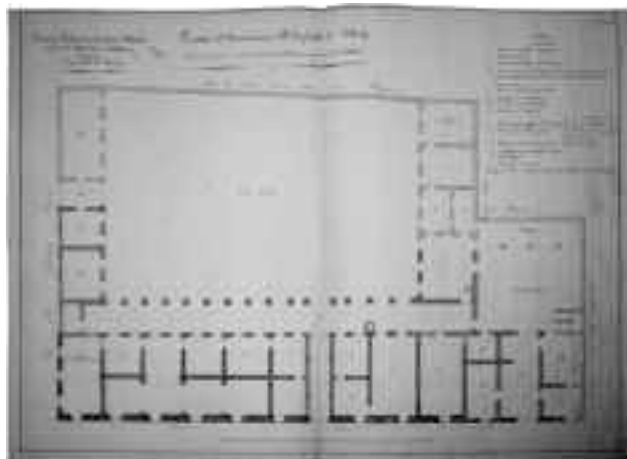
GIANBATTISTA GIANOTTI, *Pianta del Palazzo, e Case rustiche della fu Sig.ra Marchesa Belloni* [...] col progetto di nuova *Fabbrica di Spedale* [...], 28 gennaio 1781.

GIANBATTISTA GIANOTTI, *Primo piano del Casino attinente al Palazzo della fu Sig.ra Marchesa Belloni col progetto d'un Infermeria capace di letti 8 per gli Uomini, e 5 per le Donne* [...], e *Taglio trasversale da Tramontana ad Ostro sopra la linea segnata sulla Pianta A B C D E F G*, 21 marzo 1781.

Sopra:

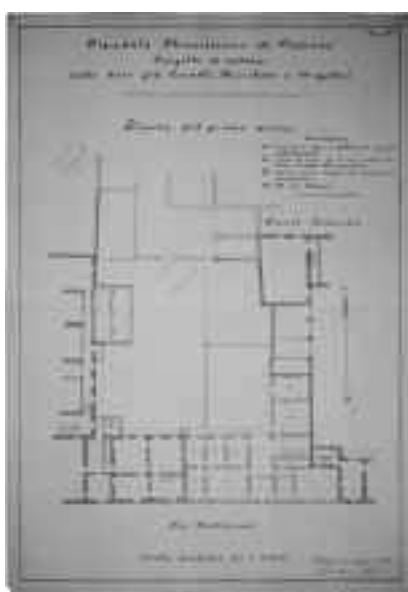
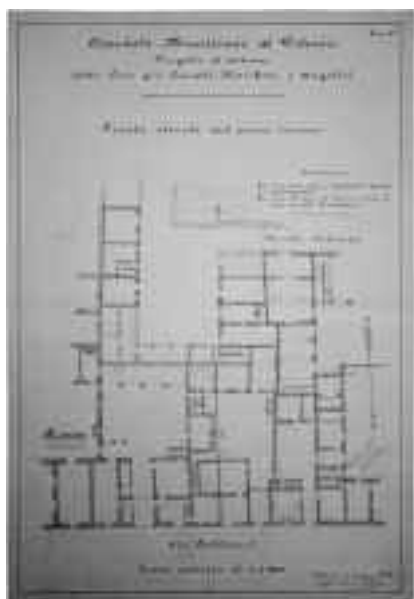
GIOVANNI BATTISTA FEROGGIO, *Progetto d'un novo Ospedale per gli amalati, da farsi sul sito del Quartiere della Città di Valenza già denominato l'ospedale degl'Infermi. Piano terreno, e relativa sezione trasversale*, 1 luglio 1781.

Tutti i disegni sono conservati in AOMTO, *Ospedale di Valenza*, mazzo 1 (1777-1800), da inventariare.



Ospedale mauriziano di Valenza, XIX secolo

GIUSEPPE MOSCA, *Pianta del piano terreno dell'Ospedale di Valenza e Pianta del Piano superiore dell'Ospedale di Valenza*, 8 aprile 1836. AOMTO, Atlanti, *Valenza*, n. 24.

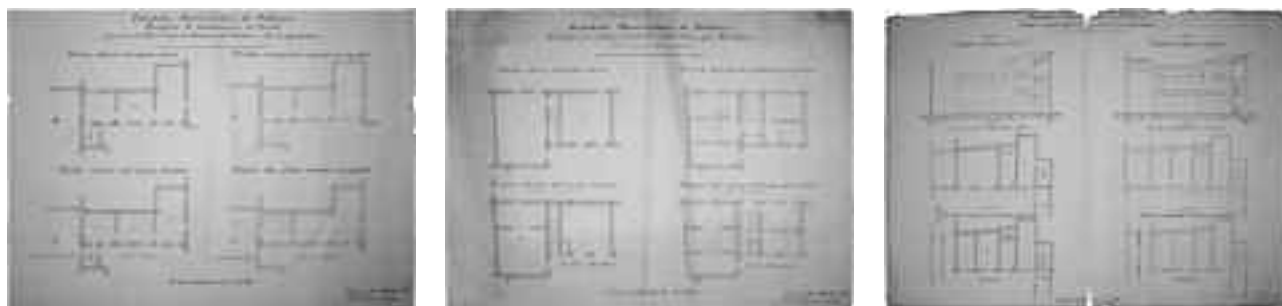


Ing. ENRICO CHIESA, *Ospedale Mauriziano di Valenza. Progetto di restauro delle Case già Cavalli, Marchese e Angeleri*, 10 maggio 1882, e in specifico sovrapposte le piante dei piani terreno e primo prima e dopo il progetto.

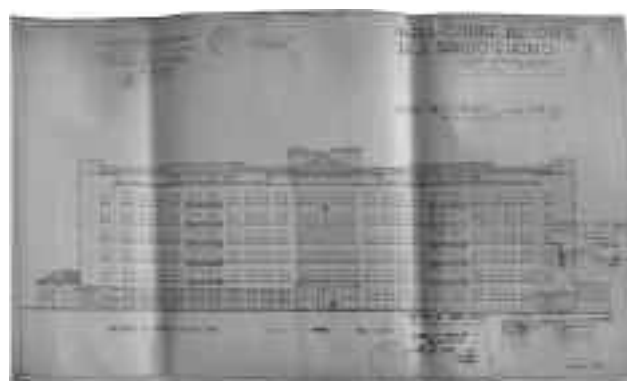
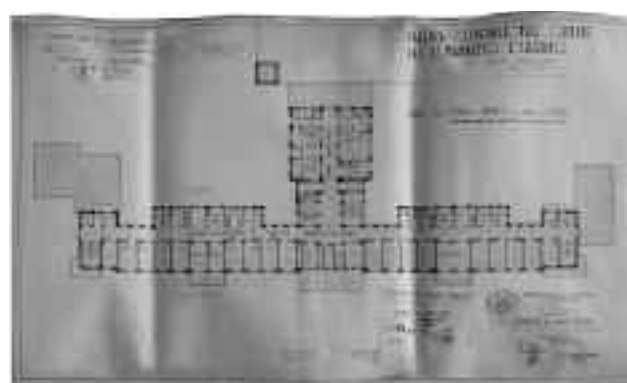
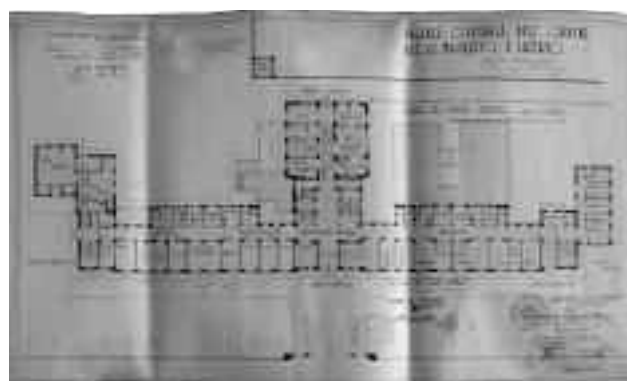
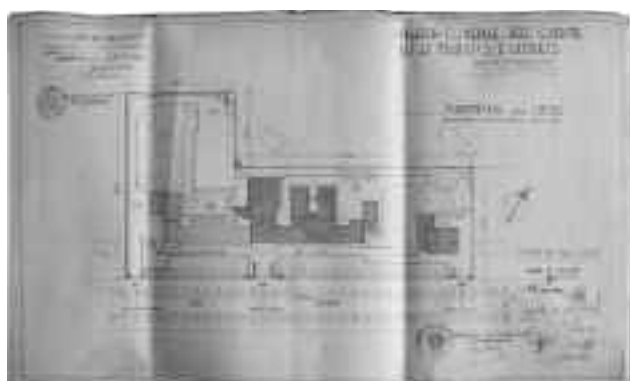
Ing. ENRICO CHIESA, *Ospedale Mauriziano di Valenza. Restauro della Casa ex-Cavalli. Tav. 1a. Prospetto progettato. Prospetto attuale*, 1 febbraio 1882.

Ing. ENRICO CHIESA, *Ospedale Mauriziano di Valenza. Restauro della Casa ex-Cavalli. Tav. 7a. Prospetto progettato*, 10 maggio 1882.

Tutti i disegni di E. Chiesa, legati alla organizzazione definitiva dell'isolato del nosocomio nella sua collocazione ottocentesca, sono in AOMTO, Atlanti, *Valenza*, n. 24.



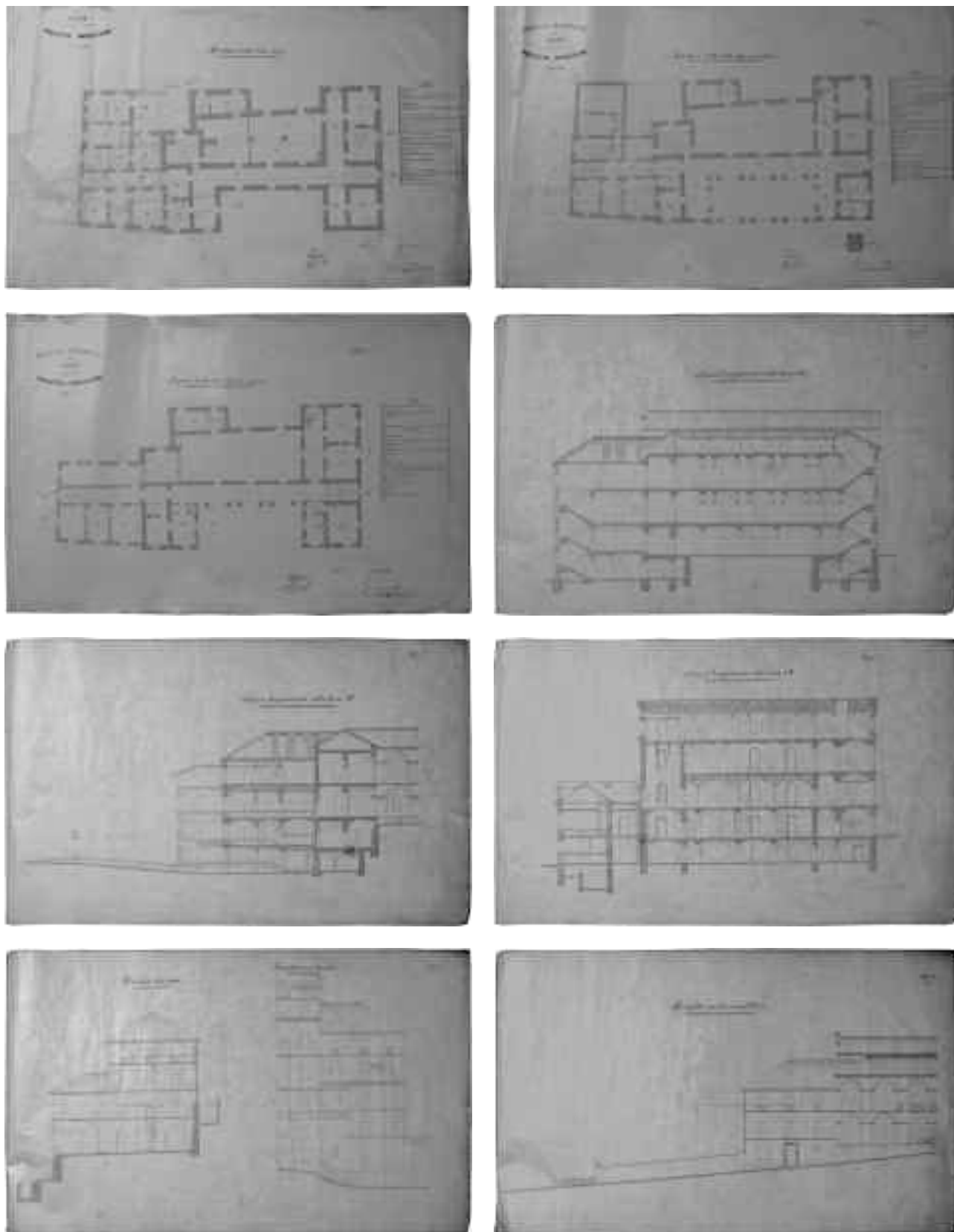
Ing. ENRICO CHIESA, *Ospedale Mauriziano di Valenza. Progetto di adattamento di locali per uso di Ghiacciaia [...]*, 20 settembre 1886; *Progetto di restauro delle Case site nel Cortile detto degli Angeleri*, 5 agosto 1887; *Piano regolare dei Corpi di fabbrica siti in questa Città proprii dell'Ospedale Mauriziano. Primo e secondo piano*, 20 dicembre 1872. AOMTO, Atlanti, Valenza, n. 24.



Ospedale mauriziano di Valenza, XX secolo

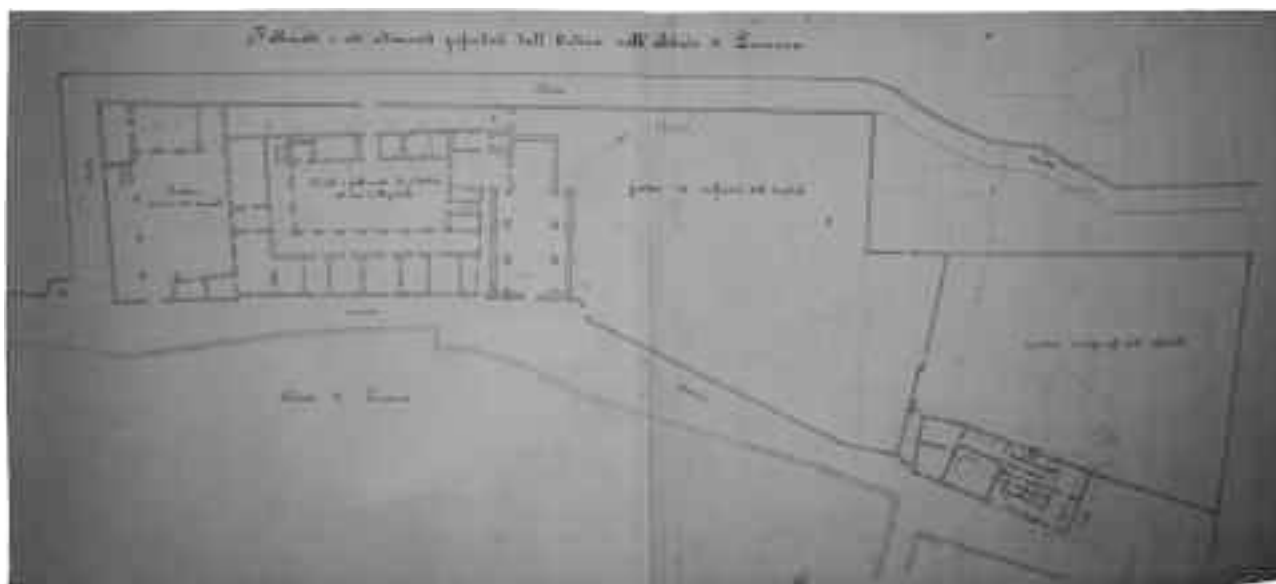
Progettazione completa per il nuovo ospedale in regione Madonnina, in discussione dagli anni cinquanta.

Ing. GIORGIO RIGOTTI, *Valenza. Ospedale dell'Ordine dei S.S. Maurizio e Lazzaro*, 1950-55, planimetria di progetto, pianta dei piani terreno e primo, facciata verso sud-est (principale) in due soluzioni e facciata retrostante. AOMTO, *Ospedale di Valenza*, Serie 7, *Patrimonio e gestione economica ed edilizia*, Cartella n. 5293.

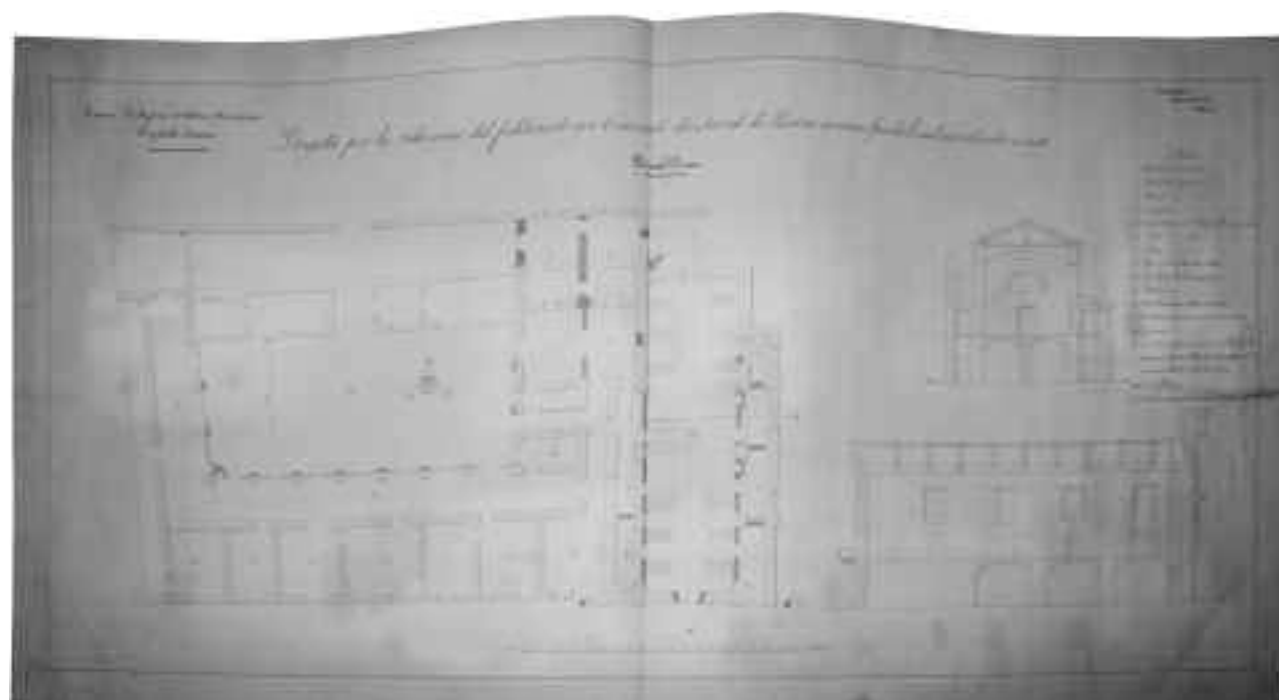
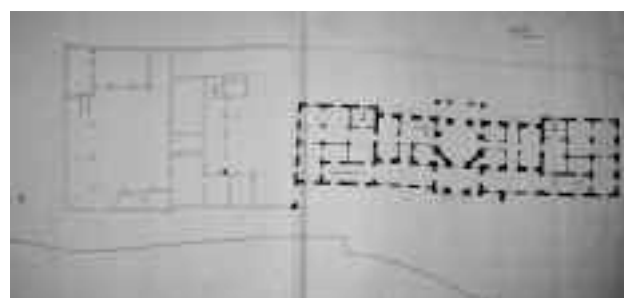


Ospedale mauriziano di Lanzo, XIX secolo

Due interventi principali definiscono la conformazione del nosocomio come viene allestendosi nel XIX secolo: il primo è quello raffigurato in CARLO BERNARDO MOSCA, *Atlante di disegni relativi all'ampliamento e al restauro dell'Ospedale Mauriziano a Lanzo*, 26 marzo 1849 (di cui è presente anche una copia del geometra Giuseppe Bocca, non firmata). AOMTO, Atlanti, *Lanzo*; meno di vent'anni dopo si procede già a un consistente ampliamento, che qui è documentato, e che è definito in ERNESTO CAMUSSO, *Ospedale Mauriziano di Lanzo. Progetto d'ampliamento 1865-66*. AOMTO, Atlanti, *Lanzo*, n. 22/A. In dettaglio: piante dei piani a livello delle cucine, a livello dell'infermeria inferiore e a livello di quella superiore, tre sezioni trasversali e tre prospetti che rendono ragione dei dislivelli del terreno.

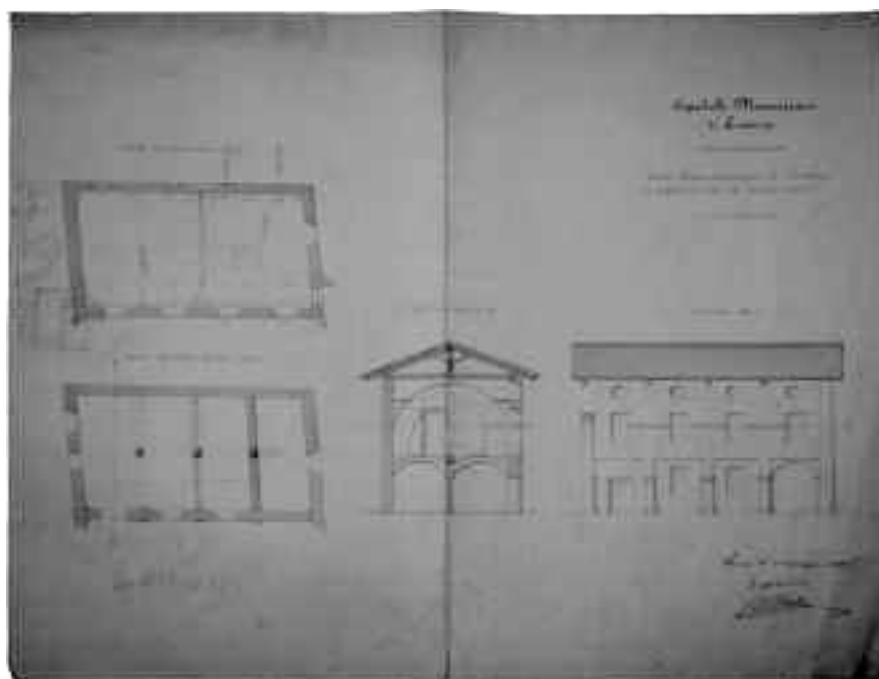
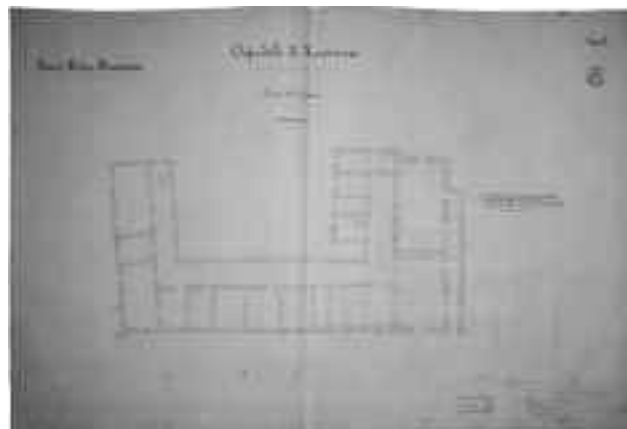


Sopra: S.A., *Fabbricati e siti adiacenti posseduti dall'Ordine nell'abitato di Luserna*, [1844]; a fianco: S.A., *Pianta e facciata della Chiesa e convento dei RRPP della SS Anonziata in Luserna*, [1844]; sotto: S.A., [progetto di completa trasformazione del complesso], non eseguito, s.d.



Ospedale mauriziano di Luserna San Giovanni, XIX secolo

[Ing. CAMUSSO], *Sacra Religione ed Ordine Mauriziano. Ospedale a Luserna. Progetto per la riduzione del fabbricato già convento dei serviti di Maria in uno spedale ad uso d'ambo i sessi. Primo piano*, [1853]. AOMTO, Atlanti, *Luserna San Giovanni*, n. 2.

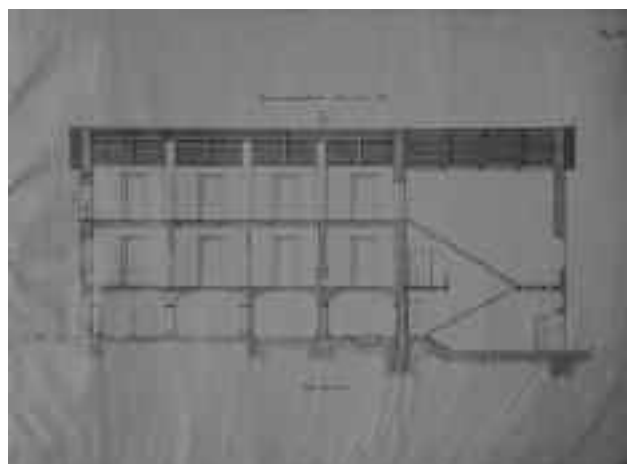
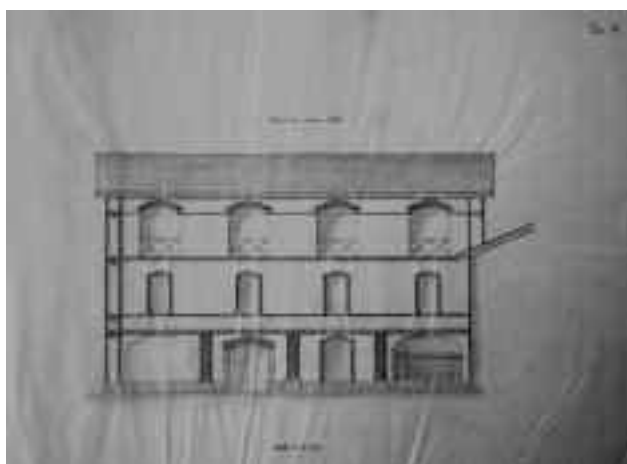


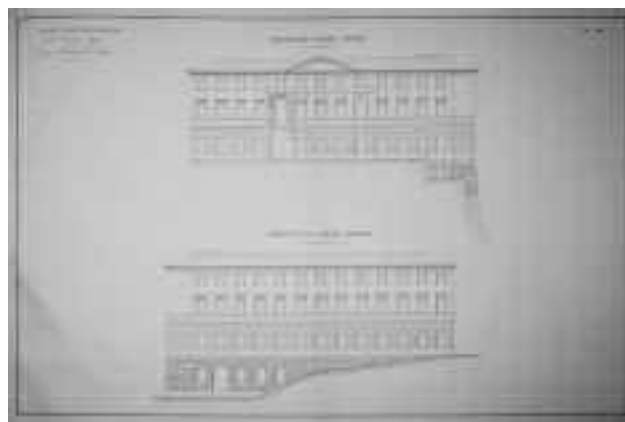
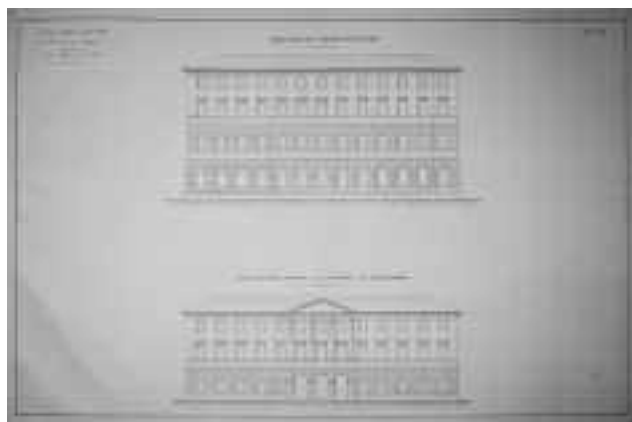
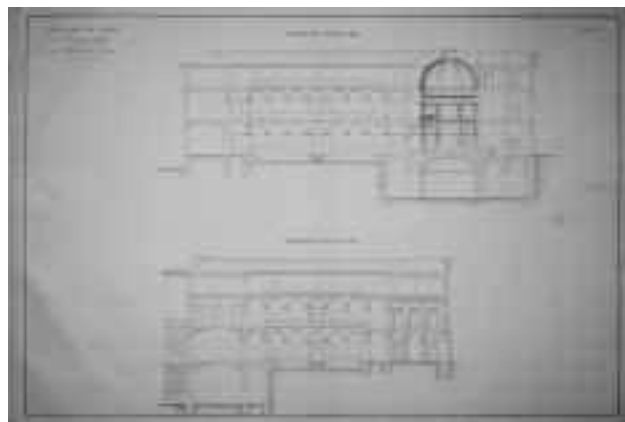
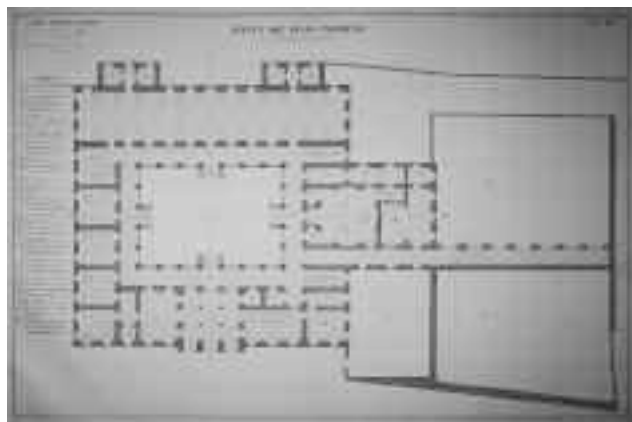
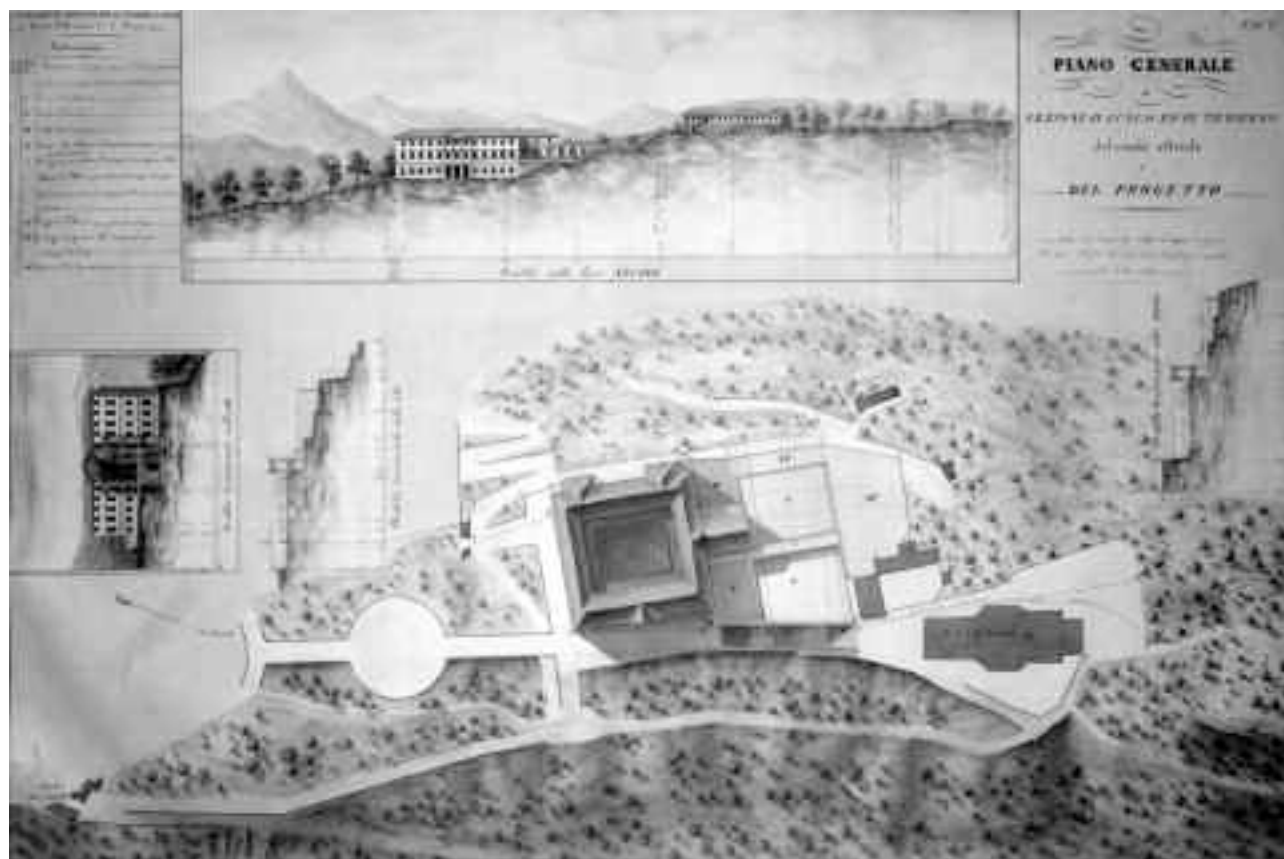
In alto: ERNESTO CAMUSSO, *Sacra Religione ed Ordine Mauriziano. Ospedale di Luserna*, Piante del piano terreno e del primo piano, 17 giugno 1853.

Al centro: ERNESTO CAMUSSO, *Sacra Religione ed Ordine Mauriziano. Ospedale di Luserna*, serie di dettagli costruttivi, ottobre-dicembre 1853.

A fianco: applicato tecnico FELICE BORDA, *Ospedale Maurizioano di Luserna*, Piante, sezione trasversale ed elevazione di un fabbricato rustico che minaccia rovina, 17 marzo 1878.

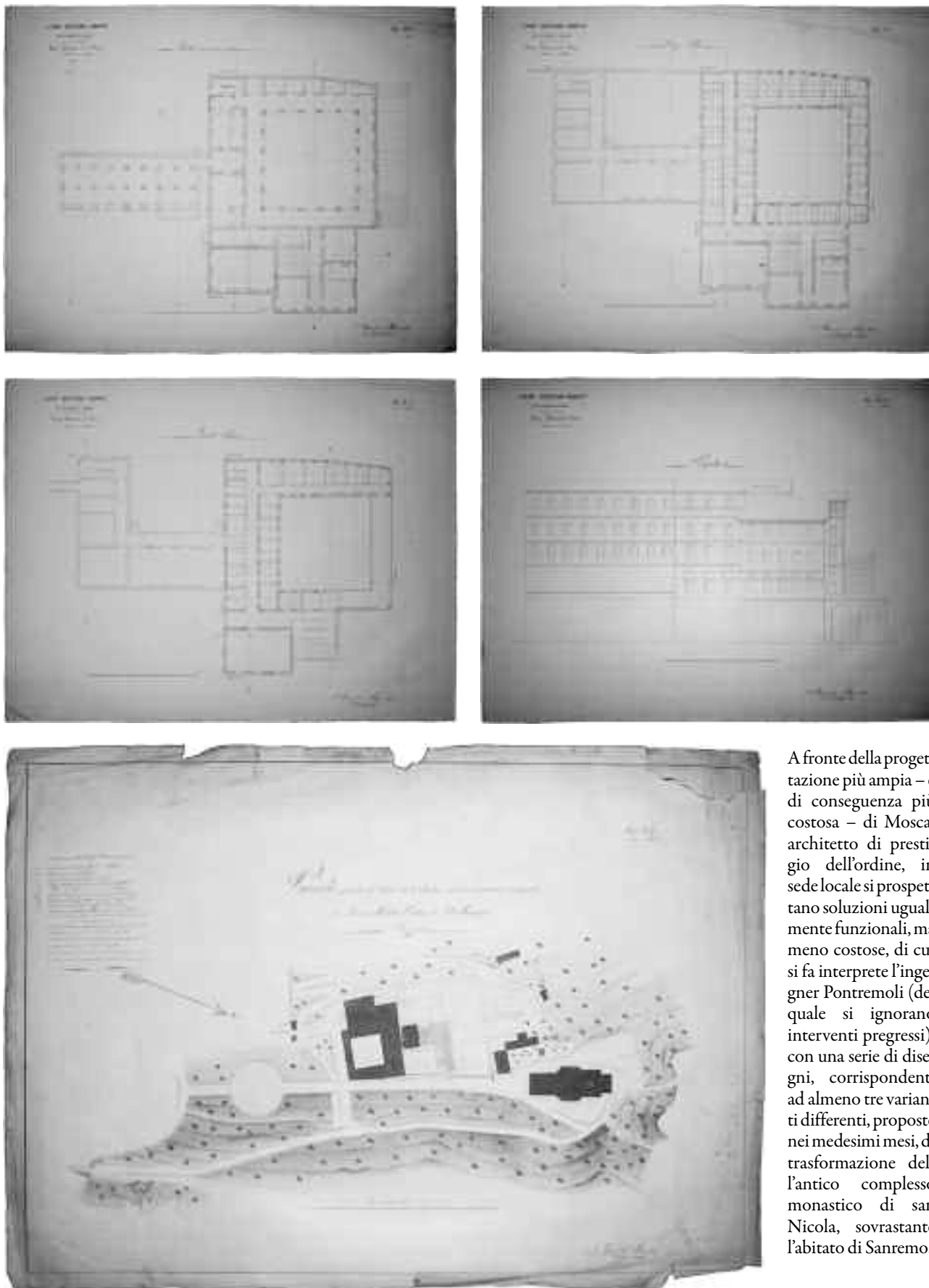
Sotto: applicato tecnico FELICE BORDA, *Ospedale Maurizioano di Luserna*. Progetto per la ricostruzione di un fabbricato. Atlante di disegni, Facciata verso est e Sezione longitudinale sulla linea AB, 23 novembre 1878. Tutti in AOMTO, Atlanti, *Luserna San Giovanni*, n. 2.





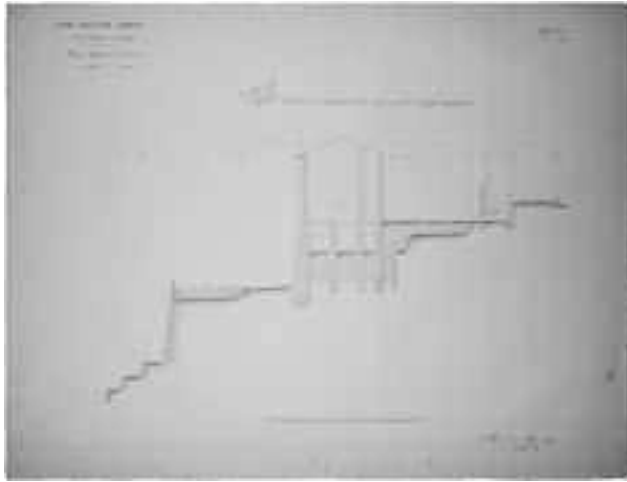
Lebbrosario mauriziano di Sanremo, XIX secolo

[CARLO BERNARDO MOSCA], *Piano Generale e sezioni in lungo ed in traverso del suolo attuale e del progetto*. Tav. I; pianta del piano terreno, sezioni e facciate, [30 ottobre 1850]. AOMTO, Atlanti, *Atlante di disegni del nuovo Lebbrosario proposto erigersi a S. Remo nel già Convento di S. Nicola*.



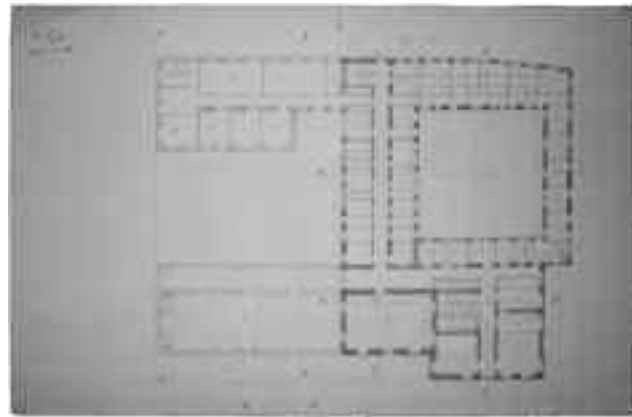
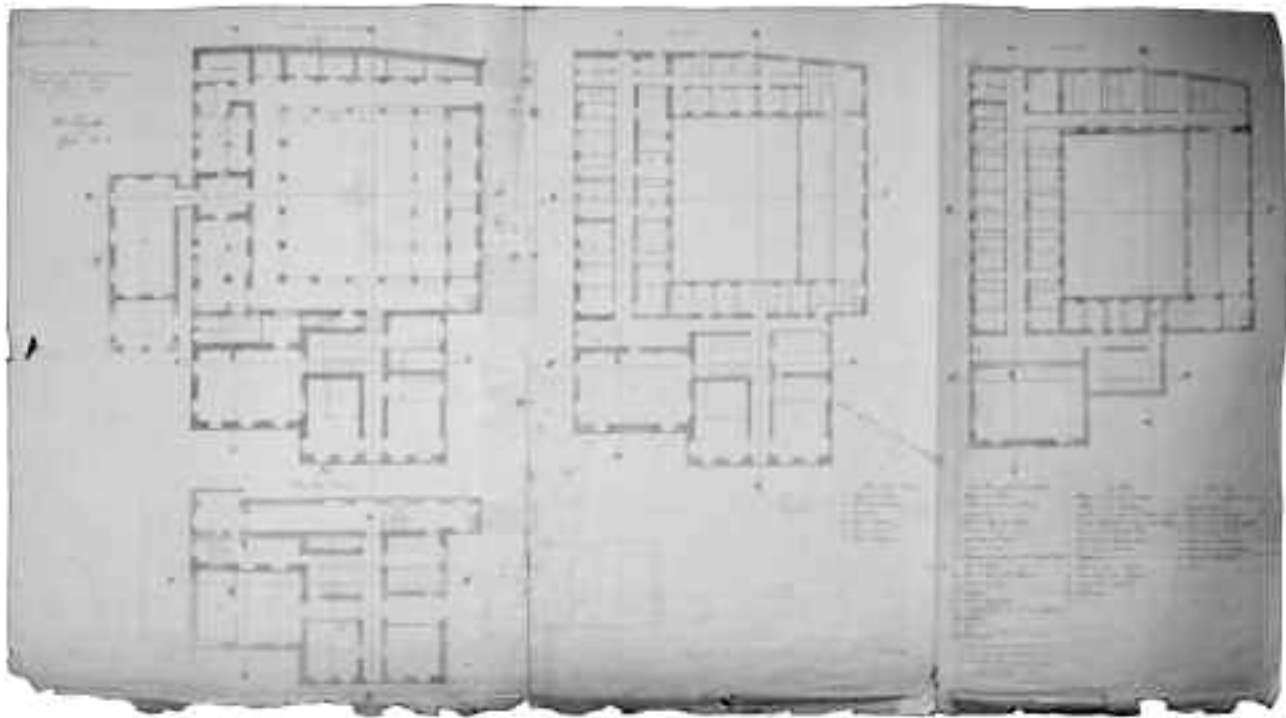
A fronte della progettazione più ampia – e di conseguenza più costosa – di Mosca, architetto di prestigio dell'ordine, in sede locale si prospettano soluzioni ugualmente funzionali, ma meno costose, di cui si fa interprete l'ingegner Pontremoli (del quale si ignorano interventi pregressi), con una serie di disegni, corrispondenti ad almeno tre varianti differenti, proposte nei medesimi mesi, di trasformazione dell'antico complesso monastico di san Nicola, sovrastante l'abitato di Sanremo.

Ing. D. PONTREMOLI, piante a diversi livelli e facciata laterale, che mostra i dislivelli del terreno, della prima proposta di trasformazione del monastero di san Nicola; sotto: *Pianta generale del Locale detto di S. Nicola e dell'annesso giardino di proprietà del Sacro Militare Ordine de' S.S. Maurizio e Lazzaro, 1849*. AOMTO, Atlanti, *Atlante di Disegni e Documenti relativi a studii vari del nuovo Lebbrosario*.



Lebbrosario mauriziano di Sanremo, XIX secolo

Ing. D. PONTREMOLI, sezione del complesso con precisa indicazione dei muri di sostegno dei dislivelli e prospetto principale, 1849.
AOMTO, Atlanti, *Atlante di Disegni e Documenti relativi a studii vari del nuovo Lebbrosario*.



Ing. D. PONTREMOLI, sopra: tavola unica riportante le piante alle diverse quote del lebbrosario, corrispondenti alla terza variante proposta; sotto a sinistra: tavola generale che raggruppa su un unico foglio il prospetto principale (dal quale si evincono anche i dislivelli) e due sezioni; a destra: dettaglio del piano terzo così come proposto nel secondo progetto non attuato, 1849. AOMTO, Atlanti, *Atlante di Disegni e Documenti relativi a studii vari del nuovo Lebbrosario*.



Parte II

Il patrimonio culturale
degli ospedali mauriziani:
identità, memoria, conservazione

MONICA NARETTO

Nella pagina precedente: la facciata lungo la via principale dell'ospedale mauriziano di Lanzo all'inizio del Novecento. Fotografia in P. BOSELLI, *L'Ordine Mauriziano dalle origini ai tempi presenti*, Officina Grafica Elzeviriana, Torino 1917, p. 386.

6. Dall'archivio alla conoscenza della fabbrica

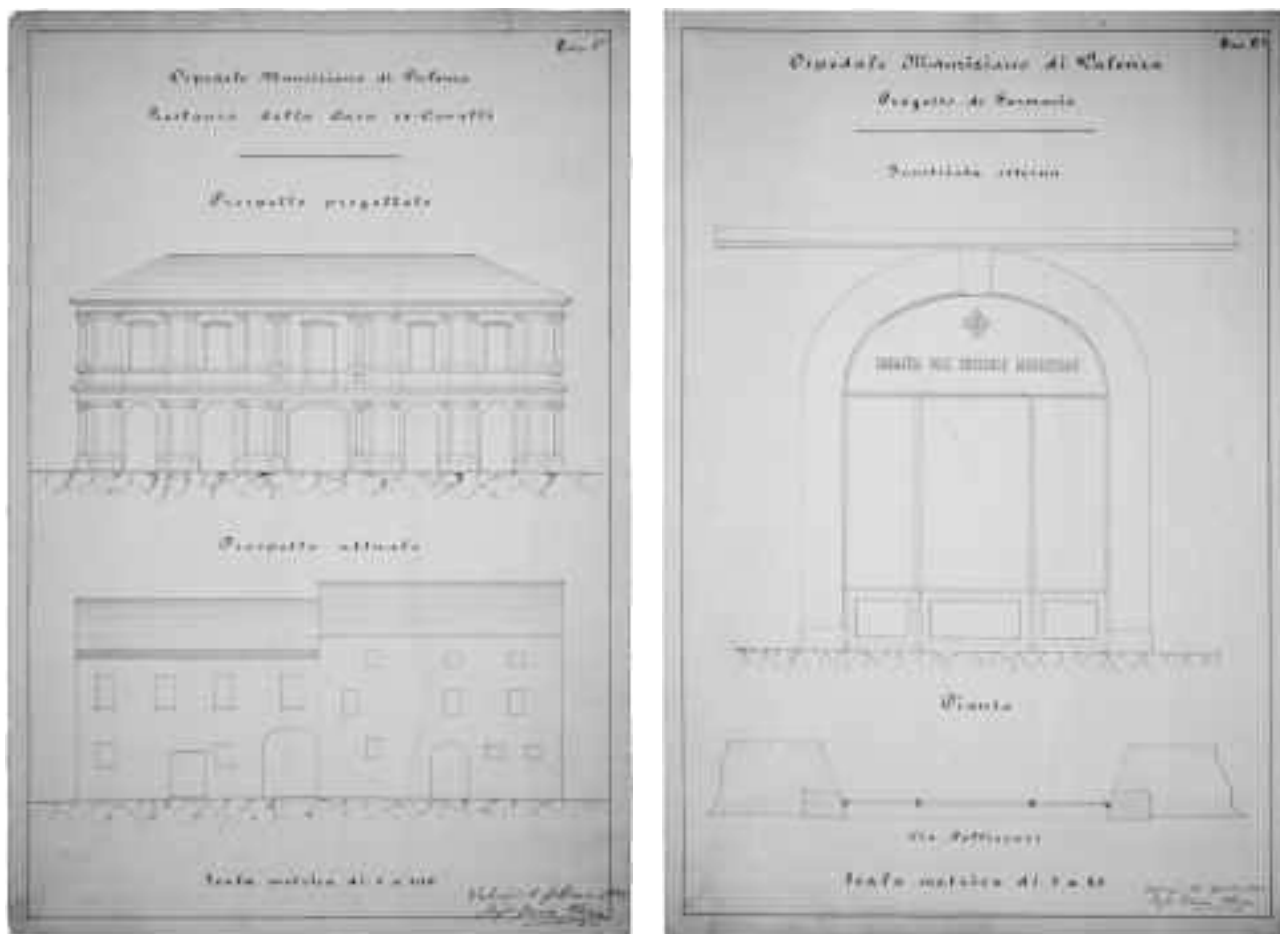
Gli ospedali dell'Ordine Mauriziano sono documentati nelle loro fasi di origine, di stratificazione storico-architettonica e nelle ragioni tecniche e culturali che le hanno presiedute attraverso un notevolissimo repertorio di fonti storiche, per lo più archivistiche, di cui molte finora inedite. Le fonti, iconografiche e documentarie, sono per la maggior parte conservate presso l'Archivio Storico dell'Ordine Mauriziano¹ ma anche altrove reperibili, presso la Biblioteca Reale, la Biblioteca Civica di Torino e differenti istituti sul territorio. I capitoli precedenti, redatti da Chiara Devoti, sono tracciati proprio sulla base di questo materiale, naturalmente confrontato con le fonti bibliografiche che nel tempo hanno istituito la conoscenza critica sul tema.

Di fronte a un tale patrimonio documentario ci si è interrogati fin dall'inizio sulla necessità di chiarirne il potenziale ruolo, poiché esso decodifica l'architettura, scomponendola in una serie di tasselli sulla consistenza dei manufatti, sulla loro diacronia, ma anche definisce argomentazioni antropologiche, politiche, economiche, sistemiche più vaste². Le fonti possono essere interpretate e ricomposte, da chi ne affronta lo studio, secondo differenti approcci. Si vuole qui evidenziare l'importanza di un tale tipo e rilevanza di fonti nella lettura e interpretazione critica del patrimonio, in primo luogo costruito ma non solo, ai fini della tutela della sua permanenza materiale. Si entra così in un territorio di confine, o meglio, di confronto e di ideale "travaso di saperi" tra gli ambiti disciplinari della storia dell'architettura e del restauro – che qui abbiamo sempre voluto intendere complementari e convergenti e mai competitivi o antitetici –, disciplina del restauro che per statuto costitutivo sviluppa, oggi, le questioni della prevenzione, della conservazione e dell'intervento sull'esistente per proiettarlo nel futuro nella sua autentica dimensione culturale³.

Nell'ambito del restauro e della conservazione è ormai ampiamente acquisita e consolidata una forte "sistematicità" del processo conoscitivo, fondante per la comprensione dell'oggetto cui indirizzare politiche e interventi operativi. Sistematicità che deve fondarsi su un metodo scientifico acquisendo più fonti possibili e mettendole in relazione le une con le altre per arrivare a comprendere il modo di stratificarsi del manufatto, la sua reale consistenza fisica e le ragioni culturali che ne istituiscono la complessa identità. In questo processo conoscitivo i dati fondamentali da acquisire sono molteplici⁴, come differenti possono essere gli assi di lettura e le interpretazioni critiche degli stessi. «L'impostazione storiografica propria di chi compie il percorso di conoscenza e comprensione d'un manufatto influenza radicalmente gli esiti della ricerca [...] perché diversi e legati a interessi culturali differenti saranno i modi di interrogare i documenti e il monumento. Tutto ciò comporta ricadute nel campo del restauro, poiché ogni indagine storica, di necessità, lascia alcune parti in ombra ed altre ne evidenzia»⁵.

Quali direzioni di lettura, da rendere allora il più possibile oggettiva, possono fornire le fonti documentarie per la conoscenza dei manufatti assistenziali di committenza mauriziana?

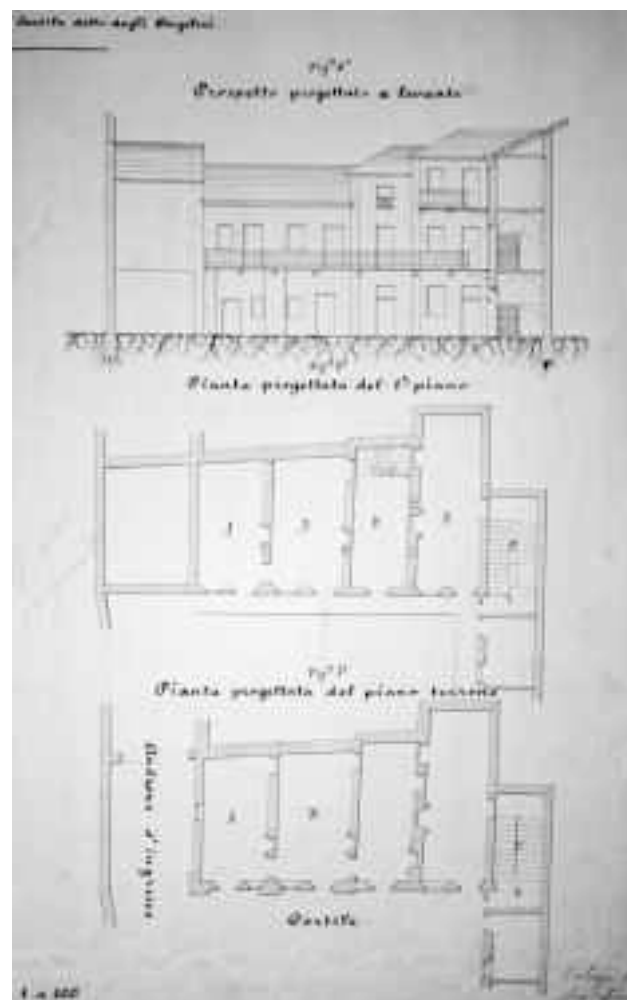
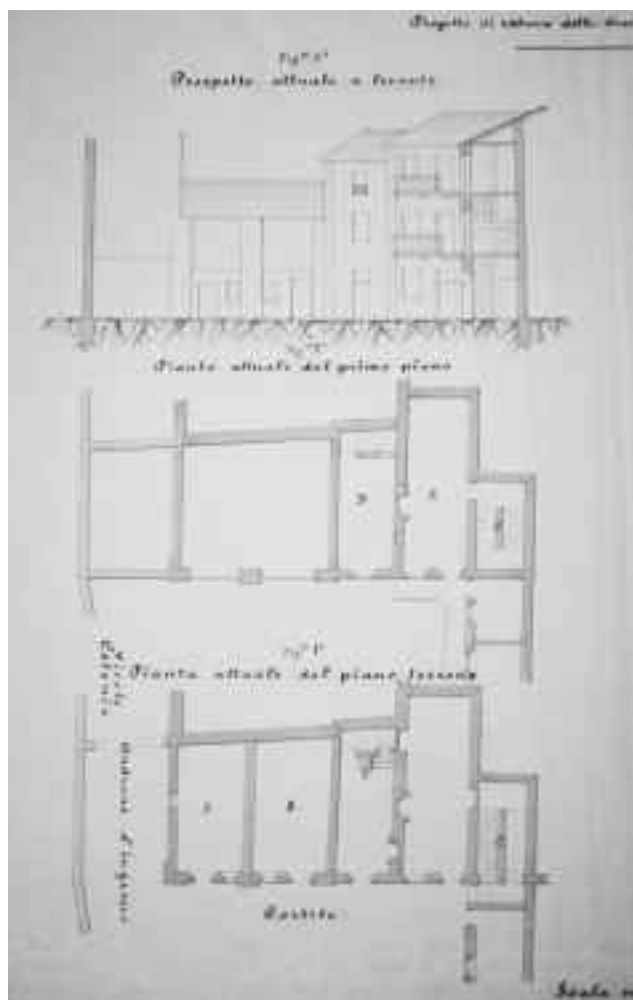
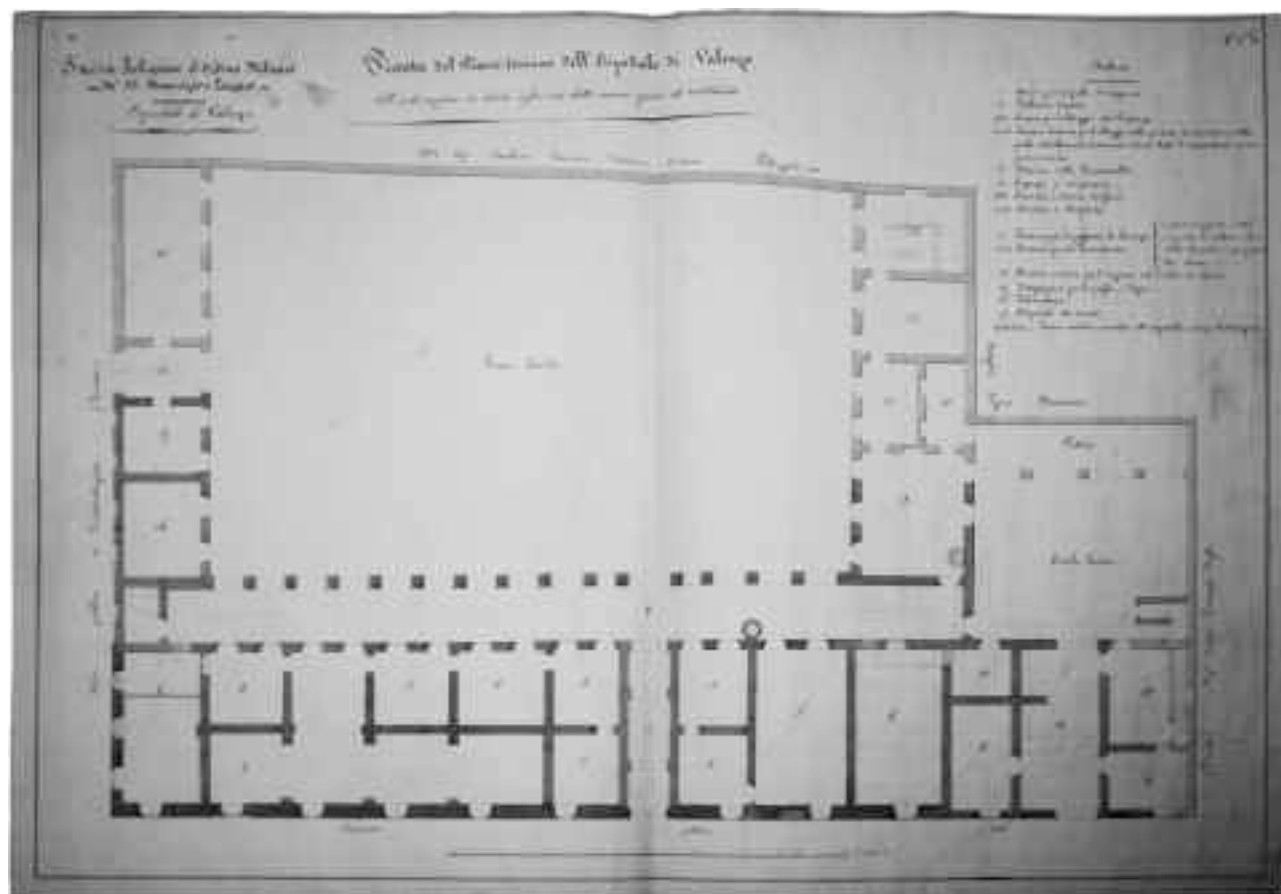
Per le fabbriche oggi demolite, o la cui memoria si è diradata per effetto, ad esempio, di aggregazione in mutati contesti, con trasformazioni sostanziali e differenti usi, i documenti d'archivio risultano oggi la più importante ed esaustiva attestazione di memoria, «traccia residua di un mondo perduto»⁶. «La materia potrebbe [...] andare perduta o stratificata, in base a imprevedibili ragioni che spesso esulano dalla possibilità di programmazione e gestione della tutela. In questo caso il rilievo [ma più in generale la fonte iconografica o descrittiva] diviene dunque un fondamentale strumento di conservazione, quantomeno della conoscenza e delle sue possibilità di sviluppo»⁷. In effetti la documentazione così fortunatamente conservata, con un processo indotto e volontario di formazione di un vero e proprio archivio dell'istituzione⁸, testimonia non soltanto le scelte di localizzazione, i progettisti, l'impianto compositivo, sempre rispondente ad aggiornati dettami medici coevi, bensì molto esaustivamente i sistemi costruttivi, i materiali, il cantiere, lo stato di conservazione delle fabbriche, e in senso più ampio, tutta la trasmissione e l'innovazione del sapere nell'ambito del processo edilizio.



Progetto per il “restauro” della casa ex Cavalli da annettersi all’ospedale mauriziano di Valenza. La soluzione per la facciata su via Pellizzari, indotta dall’accorpamento di preesistenze eterogenee, rimanda idealmente a una delle proposizioni già prefigurate da Serlio nel *Settimo Libro*. ENRICO CHIESA, *Ospedale Maurizio di Valenza. Restauro della Casa ex-Cavalli*. Tav. 1a. *Prospetto progettato. Prospetto attuale*, 1 febbraio 1882. A destra, soluzione per uno dei portali d’ingresso al locale farmacia, prospettante sulla via pubblica. ID., *Ospedale Maurizio di Valenza. Progetto di Farmacia, invetriata esterna*, 25 aprile 1882.

Nella pagina a fianco, confronto tra la situazione definita dal progetto Mosca e il successivo accorpamento delle case del cortile detto “degli Angeleri”. In alto [GIUSEPPE MOSCA], *Pianta del piano terreno dell’Ospedale di Valenza, coll’indicazione in tinta rossiccia delle nuove opere di restauro*, 8 aprile 1836, e in basso, a sinistra, nella soluzione precedente all’intervento, e, a destra, dopo la prospettata trasformazione, ENRICO CHIESA, *Progetto di restauro delle Case site nel Cortile detto degli Angeleri*, 5 agosto 1887. Tutte le tavole in AOMTO, Atlanti, *Valenza*, n. 24.

L’organizzazione del nosocomio di Valenza nella fase ottocentesca è attestata da una ricchezza di fonti che chiariscono, se comparate attentamente, il complesso rapporto tra preesistenza e nuove costruzioni nell’ambito dell’isolato in via Pellizzari, già proprietà delle famiglie Cavalli, Marchese e Angeleri, nel centro storico della città. Le piante «dell’attuale piano terreno» e «primo piano» rappresentano il rilievo delle consistenze del palazzo prima degli interventi che lo trasformano in ospedale. Le corrispondenti «pianta del piano terreno» e «pianta del primo piano» definiscono, con campiture colorate ad acquerello e relativa legenda, le soluzioni in progetto con l’«Avvertenza / La tinta nera segna i fabbricati propri / dell’Ospedale. / La tinta di terra di Siena indica le / Case di altri Proprietarii. / La tinta rossa segna le costruzioni / progettate»⁹. Alla registrazione in sezione orizzontale dello stato di fatto e del progetto corrispondono due interessanti proposte per la sistemazione del prospetto sulla via pubblica¹⁰, che si imponeva per l’effetto stesso delle demolizioni/ricostruzioni sulle strutture murarie. L’occasione è quella di proporre, con una operazione non inedita, anzi già illustrata secoli prima da Sebastiano Serlio, una facciata aulica, su due registri a ordini sovrapposti, con un’evidente simmetria definita del ritmo regolare di aperture e specchiature e segnata dalla maggiore ampiezza del portale d’ingresso posto centralmente al piano stradale. Anche lo schema della copertura viene variato regolarizzando le diverse altezze dei precedenti corpi di fabbrica con un tetto a padiglione.



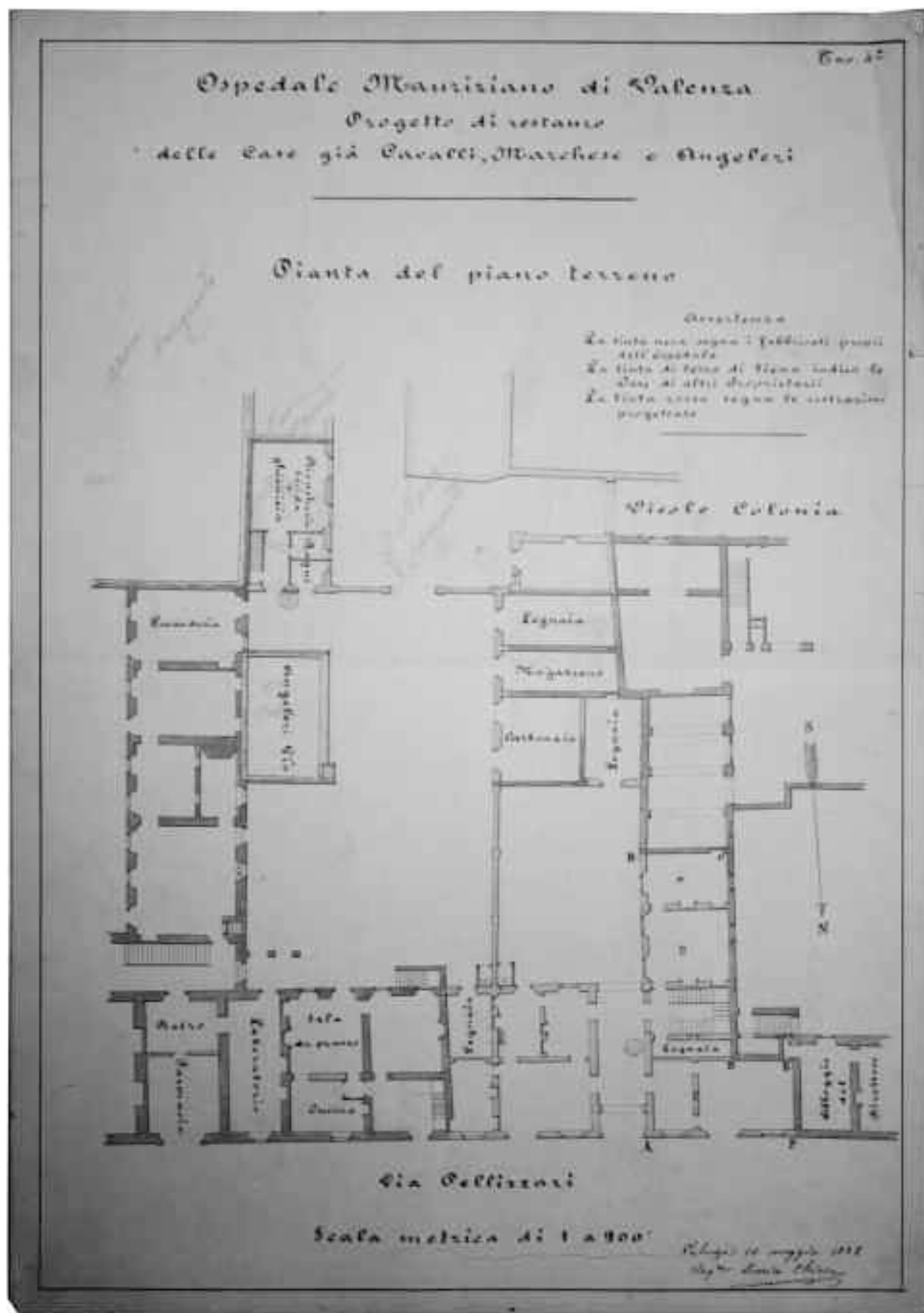


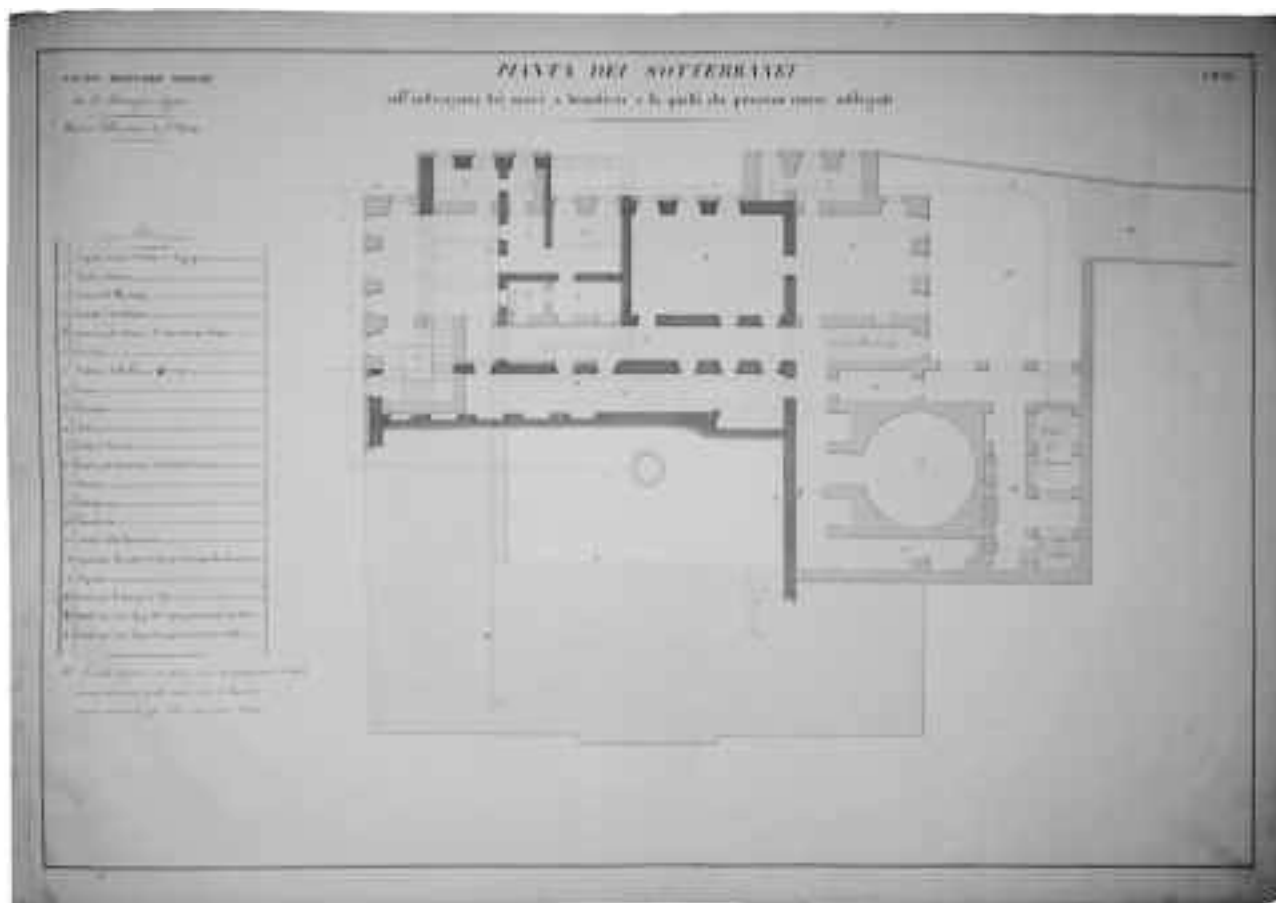
Tavola che compendia lo stato di fatto e il progettato accorpamento delle case Cavalli, Marchese e Angeleri, per espandere le aree di degenza e di servizio del nosocomio di Valenza. ENRICO CHIESA, *Ospedale Mauriziano di Valenza. Progetto di restauro delle Case già Cavalli, Marchese e Angeleri. Pianta del piano terreno*, 10 maggio 1887. AOMTO, Atlanti, Valenza, n. 24.

Nella trattatistica rinascimentale, Serlio infatti «illustra[va] il ‘ristorar cose (o case) vecchie’ e ‘cose che rovinino’ in quattro Proposizioni del *Settimo Libro*, tra gli altri ‘accidenti strani’. Gli esempi riguardano il rammodernamento, la regolarizzazione di facciate, la integrazione in una riplasmazione unificante di più edifici preesistenti, secondo una casistica che può sembrare riduttiva, ma che in effetti rispondeva a pratiche che resteranno attuali e di largo ricorso per secoli, sostenute dalla continuità delle tecniche edilizie, sia che tali interventi fossero promossi da proprietari desiderosi di far sfoggio di mezzi e buon gusto, sia che venissero obbligati o allettati da provvedimenti urbanistici»¹¹. La riplasmazione della preesistenza valenzana in ospedale è dovuta in primo luogo all’acquisizione di un “determinato” assetto e per contro alla necessità di configurare un nuovo efficace impianto compositivo, sotteso a ragioni igieniche e mediche, ma la notazione funziona comunque. La continuità del cantiere tradizionale garantiva un ottimo livello di compatibilità tra “antico” e “nuovo”¹² e permetteva all’architetto di innestarsi sulla preesistenza con un buon grado di accettazione delle strutture pregresse (allorché le sezioni resistenti degli elementi verticali e degli orizzontamenti erano “codificate” da secoli di empirismo e di regole dell’arte) e al contempo con una certa disinvoltura. È da segnalare, infatti, il quantomeno curioso significato che l’architetto Enrico Chiesa, che firma di suo pugno i disegni, attribuisce alla parola “restauro”¹³ nei titoli degli elaborati, datati 1882: «Restauro della Casa ex-Cavalli»¹⁴. È la fine del XIX secolo: in Europa è noto il contributo teorico di Viollet-le-Duc sull’accezione moderna del termine, si è già levato l’accorato monito di Ruskin sulle implicazioni distruttive del restauro; nella prassi, tuttavia, soprattutto quella rivolta a manufatti che non erano intesi come risorse culturali, il *modus operandi* è ancora quello codificato da Serlio, un modo di considerare il manufatto come risorsa da aggiornare e reinterpretare con un processo, seppure di qualità, che non si pone come momento di riconoscimento di valori pregressi dell’esistente ma di riplasmazione, in assoluta continuità tecnologica.

Intervenire con il “restauro”, o meglio con la riplasmazione e il riadattamento di preesistenze architettoniche è, come si dirà anche nel capitolo successivo, quasi una regola nei cantieri che riguardano la formazione delle fabbriche ospedaliere mauriziane tra XVIII e XIX secolo.

Lo stesso si può documentare per Aosta¹⁵, o si potrebbe riscontare nel progetto del lebbrosario mauriziano di Sanremo del 1850, dove l’ingegnere Carlo Bernardo Mosca intende sfruttare il sedime, dilatandone le proporzioni, e parzialmente le preesistenti strutture murarie, del monastero di san Nicola. La «Pianta dei sotterranei», che tuttavia non sarà così realizzata ma secondo una riduzione di Camusso, reca l’«indicazione dei muri a demolirsi – campiti secondo convenzione con acquerello giallo – e di quelli che possono essere utilizzati»¹⁶, in nero, con la segnatura di quelli nuovi da erigersi in rosso. In una tale soluzione l’impianto planimetrico della nuova struttura, a differenza di quanto avverrà poi a Valenza, non appare più di tanto condizionato dalla preesistenza, di cui si limita a sfruttare l’organizzazione di un ambiente rettangolare per farne la «cucina» e di due corridoi, dei quali uno mantenuto come tale e l’altro destinato a «legnaia» oltre che al passaggio delle tubature delle «acque provenienti dai tetti», mentre sostanzialmente adotta residui e tronconi delle precedenti partiture murarie, sulle quali instaura, con forza, un nuovo impianto razionale, finalizzato a un uso essenzialmente diverso da quello degli altri nosocomi mauriziani, che avrebbe dovuto compiersi con l’ausilio dei più aggiornati servizi di assistenza medica.

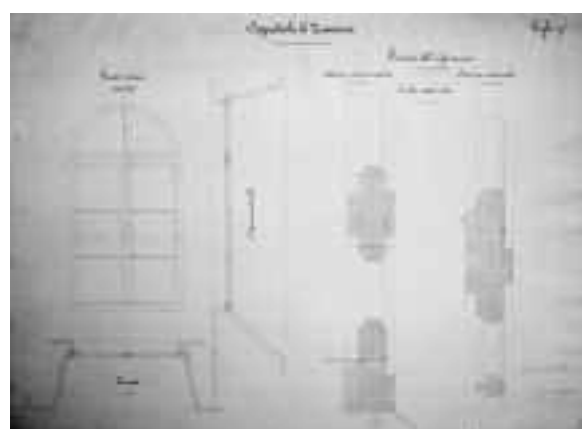
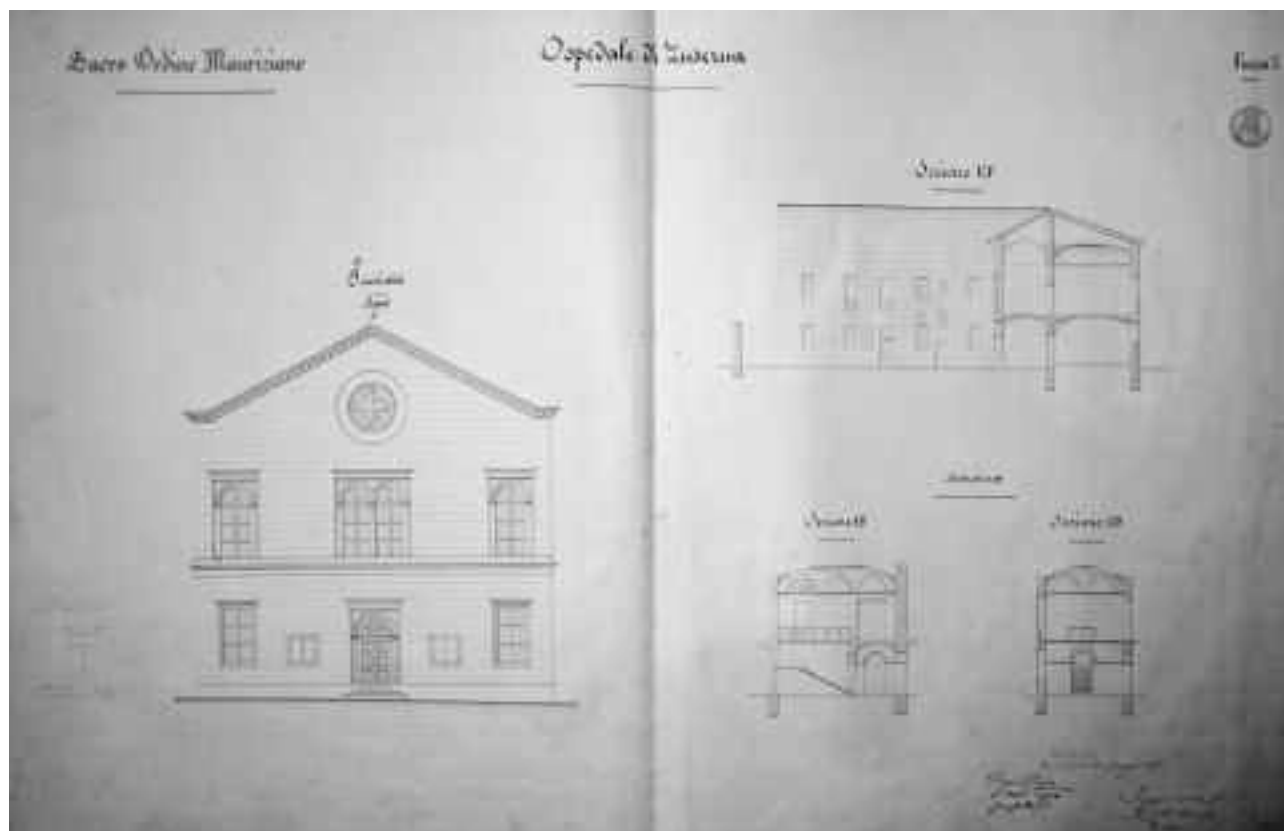
Nel progetto di conservazione conoscere i nodi nei quali si realizza l’aggregazione di differenti partiture murarie, ad esempio quelle originarie, o di una fase precedente, e quelle di una fase successiva, è informazione di estrema importanza. Non solo chiarisce il modo in cui si è stratificato il manufatto, ma pone in evidenza possibili punti critici dal punto di vista strutturale, soprattutto se, come talvolta succede, nelle murature sono presenti fessure, che potrebbero essersi innescate per mancanza di ammorsamento, o a causa di altre patologie che hanno compromesso l’aggregazione di murature messe in opera in tempi o con modi differenti. Ora, se vi sono molte analisi, tutte complementari fra loro ma di natura assai diversa, che possono ausiliare un tale tipo di lettura – ad esempio l’analisi stratigrafica degli elevati¹⁷ (che però non è possibile condurre se le tessiture murarie sono coperte da una finitura indistinta di intonaco), oppure l’indagine termografica unitamente ad altre tecniche di indagine non distruttiva – disporre di una fonte documentaria di tale tipo permette, attraverso il confronto con la lettura diretta, di determinare prima di qualsiasi ispezione o controllo con un buon grado di attendibilità i “punti critici” della fabbrica, eventualmente da approfondire puntualmente. La fonte archivistica offre così un importante quadro conoscitivo che è possibile mettere in relazione alla consistenza materiale, per determinare l’“identità” del manufatto.



[CARLO BERNARDO MOSCA], *Pianta dei sotterranei coll'indicazione dei muri utilizzabili e di quelli a demolirsi*. Tav. IX, [30 ottobre 1850]. AOMTO, Atlanti, *Atlante di disegni del nuovo Lebbrosario proposto erigersi a S. Remo nel già Convento di S. Nicola*.

Per le fabbriche permanenti, le chiavi di lettura offerte dalle fonti realizzano allora altrettante molteplici direzioni di osservazione, tutte concorrenti a istituire un articolato quadro di conoscenza a supporto degli indirizzi di tutela e conservazione¹⁸. La qualità e minuzia dei documenti iconografici permette di decodificare le tecniche costruttive storiche, talvolta celate all'osservazione diretta entro le partiture murarie; le relazioni e perizie chiariscono i materiali impiegati, il modo di procedere, i ripensamenti e le varianti, anche molto frequenti. Un'antologia di documenti che "racconta" il cantiere dei nosocomi mauriziani, particolarmente incisiva per l'arco cronologico XVIII-XX secolo. Allora «storia del cantiere non è più solo storia dell'architettura, cioè del risultato, ma dei processi realizzativi che questa determina, dei vincoli e dei condizionamenti attuativi, storia della committenza e soprattutto *della fabbrica*, nel suo aspetto economico, nella sua sistemazione complessiva pure nel senso dell'approvvigionamento di materiali, nelle sue gerarchie sociali. È in fondo una microstoria vera e propria [...] la quale richiede non solo conoscenza dal vivo delle opere e riconoscimento, nelle pieghe di queste, delle tracce dell'impresa, ma verifiche puntuali e incrociate sui pertinenti dati d'archivio e loro lettura in detta precisa chiave di storia economica e sociale»¹⁹.

Per l'ospedale di Luserna San Giovanni le tavole relative alla trasformazione ottocentesca da convento in nosocomio documentano sia lo *status quo* della preesistenza, con un taglio anche di inquadramento, attento all'inserimento delle strutture nel contesto²⁰, sia il progetto di adeguamento, firmato da Ernesto Camusso e datato 1853, minuziosamente declinato dalla scala architettonica a quella del particolare costruttivo, con una serie di tavole acquerellate, alcune raccolte in album rilegato²¹. La qualità dei disegni – e questo vale certamente per tutto il *corpus* documentario conservato – incrementa l'attendibilità delle fonti e al tempo stesso le avvalorava, facendole assurgere esse stesse a beni culturali con valenza sì storico-documentaria ma anche "artistica". I sistemi costruttivi e le finiture impiegati sono attestati con dovizia di particolari che possono rappresentare oggi, per la fase di conoscenza, sia la chiarificazione dei "modi" di quella specifica fabbrica, e dunque diventano ineludibili nel progetto di conservazione, sia un catalogo di "casi", per non dire di modelli, che assumono valore di repertorio comparativo, quasi una sorta di manuale involontario, per altre fabbriche o



Progetto per la riplasmazione di un monastero in ospedale mauriziano a Luserna San Giovanni. Le tavole sono rilegate in un unico album. In alto ERNESTO CAMUSSO, *Sacro Ordine Mauriziano. Ospedale di Luserna*, facciata e sezioni dove, con riferimento a quanto indicato nelle piante, «la tinta gialla segna i muri antichi da demolirsi», la «tinta bigia segna i muri antichi da conservarsi», la «tinta rossa segna i muri da costruirsi in nuovo», 17 giugno 1853. Qui sopra dettagli costruttivi di elementi e finiture, di cui alcuni in scala «al vero». ID., *Imposte di porte e finestre; Porte n° 2 di legno noce; Finestre dell'infermeria*, datati 20 dicembre 1853; ID., *Cornicione verso il cortile, scala naturale*, 17 novembre 1853. AOMTo, Atlanti, *Luserna San Giovanni*, n. 2.

per raccontare di saperi e manufatti che oggi non fanno più parte della produzione contemporanea e di cui si sono smarrite le “regole dell’arte”. In particolare mi riferisco alle tavole di progetto dei serramenti interni ed esterni, che individuano il dimensionamento e la forma dei telai fissi e mobili, che rappresentano le cerniere, che prescrivono le specie legnose – dal pioppo al noce a seconda del tipo e dell’ubicazione dell’elemento²² –, ai particolari per stipiti e arco in pietra del portale d’ingresso²³, alle sezioni in scala al vero dei cornicioni in cotto²⁴ che riferiscono sugli ordini, sul linguaggio compositivo e chiaroscurale delle partiture.

Sempre nel complesso di Luserna San Giovanni, il rilievo di una manica rustica che nel 1878 risultava dissestata e il relativo progetto per la ricostruzione «ad uso di abitazione delle suore e di stenditoio», forniscono inedita e scrupolosa attestazione sia dello stato di fatto, sia della soluzione di progetto²⁵. I disegni sono convenientemente accompagnati da perizie, relazioni, calcoli della spesa²⁶ – che erano sempre predisposti e istituivano l’apparato amministrativo e contabile dell’intervento nel cantiere sabauda, codificato almeno da Juvarrà in poi e perfezionato con la Restaurazione dall’*Ufficio d’Arte della Real Casa*²⁷ (e questo riferimento può essere proposto per l’effettiva presenza, nei cantieri mauriziani, di architetti e maestranze che più ampiamente gravitavano nella sfera dei cantieri regi²⁸) – che documentano lo svolgersi dei lavori nelle declinazioni metodologiche e giuridiche.

Il “tecnico” Felice Borda²⁹, cui viene commessa *in primis* una perizia statica, in fase di sopralluogo individua una serie di patologie che interessano il manufatto, rendendolo di fatto inservibile, quali dissesti di archi e strutture voltate e un generale assai critico quadro di difetti, che registra sia attraverso il rilievo – dove segna le numerose fessure, seppure con segno grafico incerto – sia nella *Relazione di perizia intorno allo stato pericolante di un fabbricato rustico*³⁰. «Il sottoscritto dietro incarico avuto dalla R. Segreteria dell’Ordine recavasi il 14 corrente a Luserna, per riconoscere lo stato minacciante di un arco e di alcune volte a vela poggianti contr’esso, in un fabbricato rustico [...]. Indipendentemente dallo stato di deterioramento dell’arco e delle voltine, esistono altre cause che alterando l’equilibrio generale del fabbricato, ne promuovono il lento ma continuo deterioramento e [stima pertanto] che la stessa rottura dell’arco non proveniva da causa locale a cui si potesse recare rimedio con opere parziali di rinforzo, ma che ora è la conseguenza dello stato anormale dei muri perimetrali i quali hanno deviato dalla linea verticale di circa 15 centimetri. Siffatto deterioramento proviene anzitutto dalla cattiva costruzione del fabbricato stesso, ma più specialmente dalla spinta che usciva contro i muri di perimetro da una grande volta a botte che ricopre tutto il locale del 1° piano e che non trattenuta da alcuna chiave, produsse prima la deviazione dei muri longitudinali dalla linea normale ed in seguito la loro rottura in senso orizzontale lungo la linea a.b. d’imposta della volta [...]»³¹. Una documentazione di tale tenore rappresenta in effetti una fonte davvero notevole per la conoscenza della fabbrica architettonica, informa su uno stato di conservazione pregresso e sull’attenzione che venne posta allo stesso, e precisa le ragioni dell’intervento.

Come il rilievo e la descrizione della preesistenza che sarà demolita, il progetto di “ricostruzione”, composto in tavole rilegate in un album con indice di riferimento, documenta scrupolosamente i sistemi costruttivi e i materiali poi messi in opera. I disegni rappresentano l’orditura delle coperture, scomponendola negli elementi lignei primari e secondari, chiarendone la giustapposizione e individuando il posizionamento delle canne fumarie e dei comignoli³², indicano il posizionamento di catene metalliche con funzione di tiranti all’intradosso delle nuove volte³³. *Relazione e Calcoli della spesa*³⁴ descrivono le opere previste e ne determinano i costi, prevedendo l’opzione di realizzare in prima battuta soltanto quei lavori che definirebbero la struttura “al grezzo”, subordinando a una seconda fase le finiture, che vengono scomutate dall’importo totale per sgravare l’ordine dal ragguardevole impegno economico determinato.

Se per le architetture che si compiono fino agli anni ottanta del XIX secolo, come gli ospedali di Aosta, di Valenza, di Lanzo e di Luserna, come il lebbrosario di Sanremo, l’analisi critica delle fonti istituisce quale tema di fondo la “competenza di edificare” – mutuando il concetto da un saggio di Françoise Choay³⁵ –, dall’ultimo quarto dello stesso secolo può essere riscontrata, oltre all’attenzione costante per la qualità dell’intero processo progettuale e attuativo, una particolare moderna tensione verso l’innovazione tecnologica che immetteva nella consolidata prassi edificatoria nuovi elementi o nuovi sistemi a servizio della scienza medica e del malato, attraverso diversificate sperimentazioni e applicazioni.

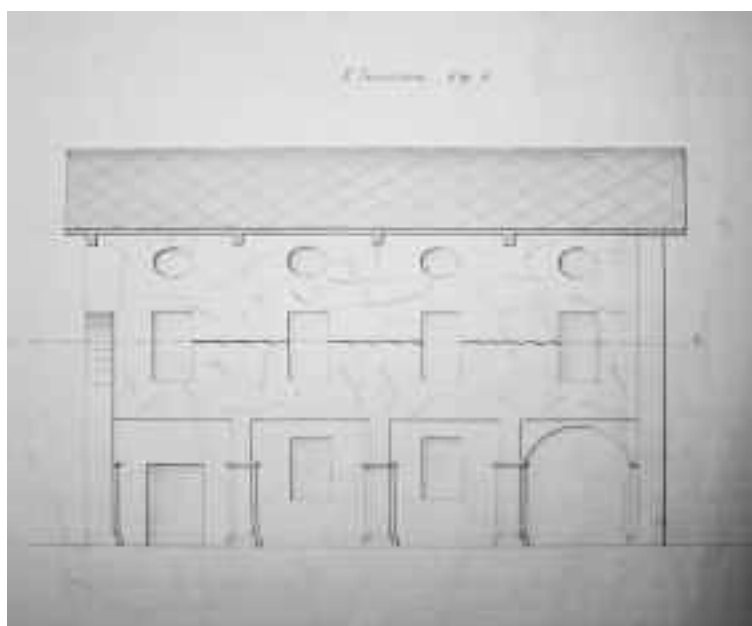
Ci si riferisce, così, all’esperienza del nuovo ospedale Umberto I in Torino, dove l’attenzione al dato tecnologico è molto evidente già nella precoce relazione di Giovanni Spantigati, Ambrogio Perincioli, *Ospedale Mauriziano Umberto I. Relazione generale - Cenni tecnici - Piani*³⁶, dove si chiariscono con piante, prospetti,

Ospedale Mauriziano di Luserna

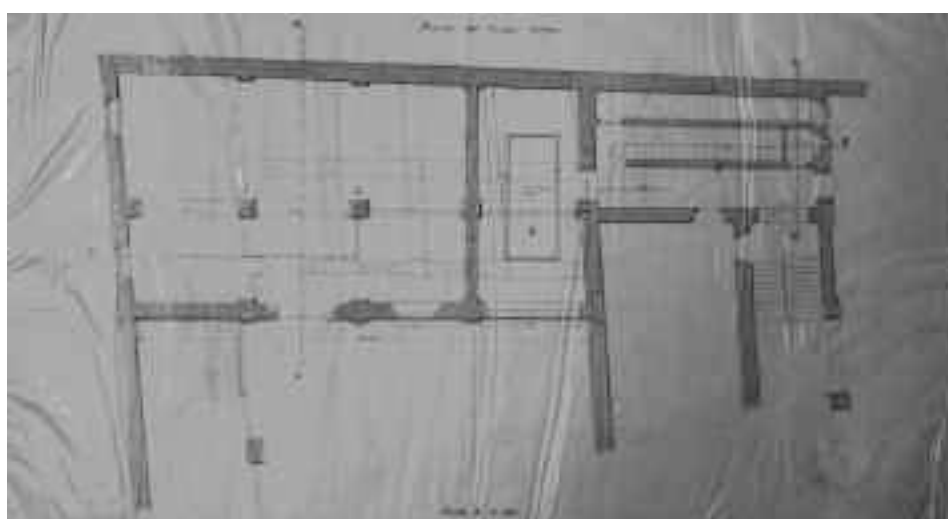
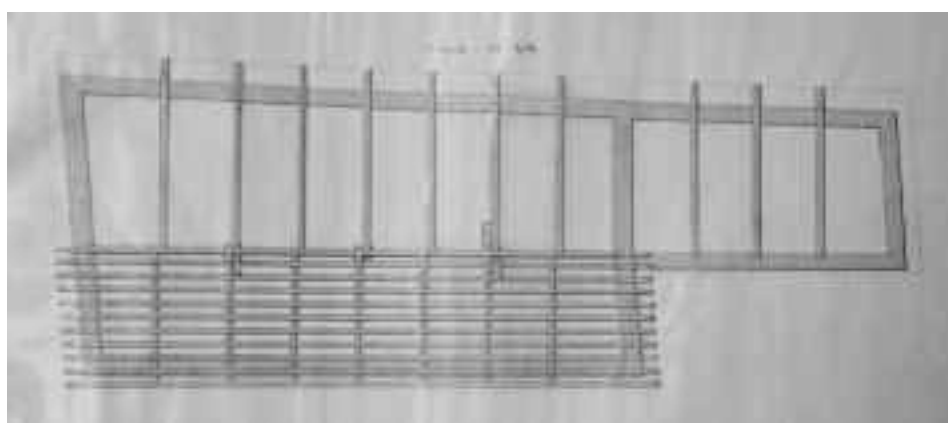
Relazione di perizia intorno allo stato pericolante di un fabbricato rustico.

Il sottoscritto ebbe incarico, verso l'anno 1877, di perizia intorno allo stato pericolante di un fabbricato rustico che minaccia rovina, ed un fabbricato rustico appartenente a quest'ospedale ed inteso, per le opere che interessano a stabilirne lo stato pericolante del medesimo.

L'incarico, in seguito ad alcune opere del medesimo fabbricato, ed osservate, si è convinta che, in generale, lo stato pericolante del fabbricato è determinato dall'azione e del



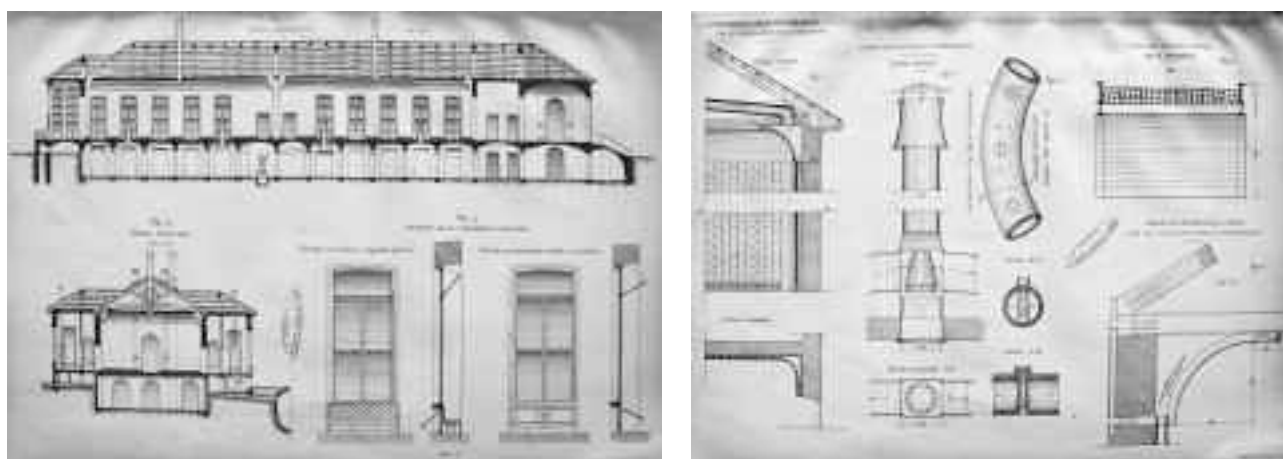
Sezione trasversale e prospetto del «fabbricato rustico che minaccia rovina» entro il complesso dell'ospedale di Luserna San Giovanni, eventualmente da ricostruirsi per realizzare un vano specifico per la lavanderia e uno stenditoio delle monache addette al servizio infermieristico. L'«applicato tecnico» Felice Borda, che viene incaricato di stimare lo stato di conservazione delle strutture, dà luogo al disegno che mostra il grave stato di fatiscenza delle murature attraverso la rappresentazione, seppure semplicistica, del quadro fessurativo riscontrabile sia all'esterno sia all'interno del manufatto con la presenza di diffuse lesioni. La tavola è strettamente legata alla *Relazione di perizia*, a firma del medesimo estensore. FELICE BORDA, *Ospedale Mauriziano di Luserna. Pianta, sezione trasversale ed elevazione di un fabbricato rustico che minaccia rovina*, 17 marzo 1878; e sopra ID., *Relazione di perizia intorno allo stato pericolante di un fabbricato rustico*, 17 maggio 1878. AOMTO, Atlanti, *Luserna San Giovanni*, n. 2.



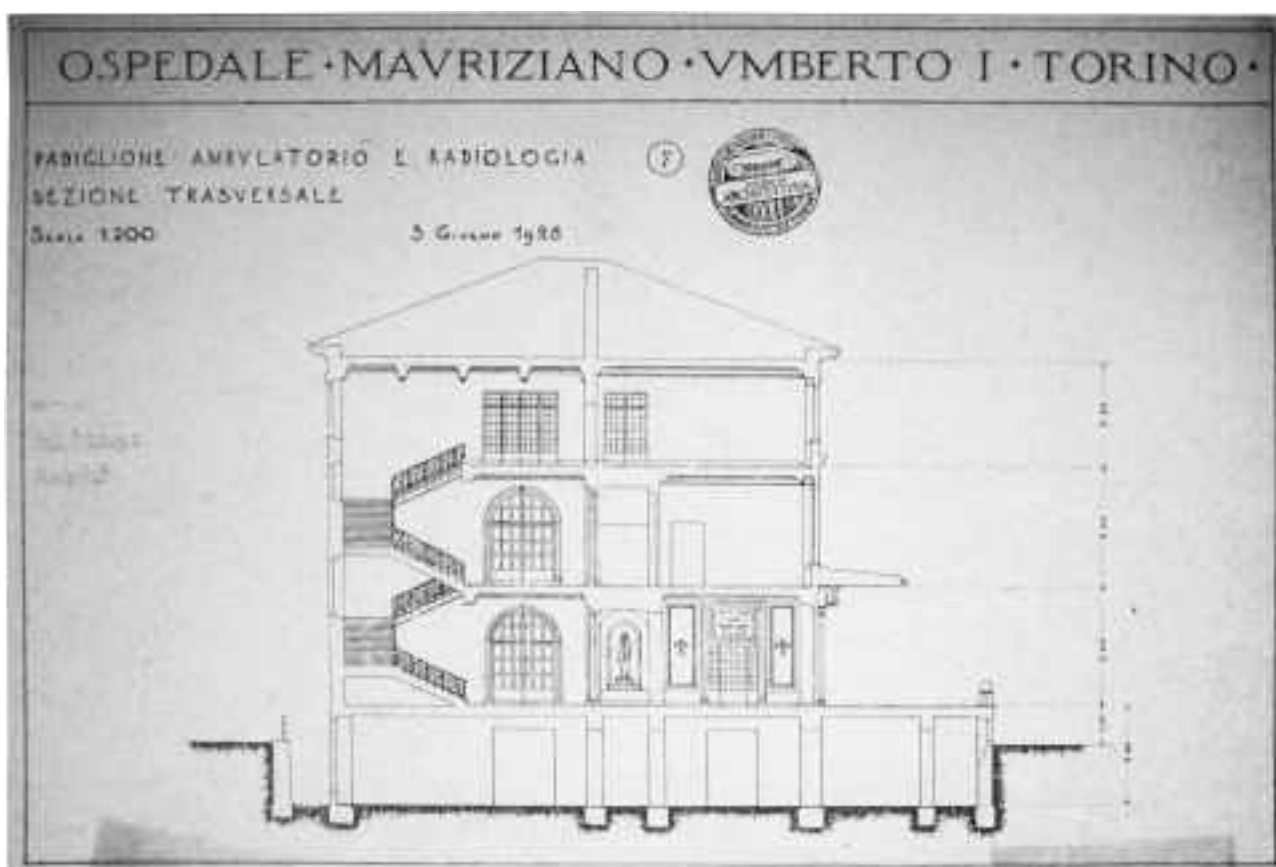
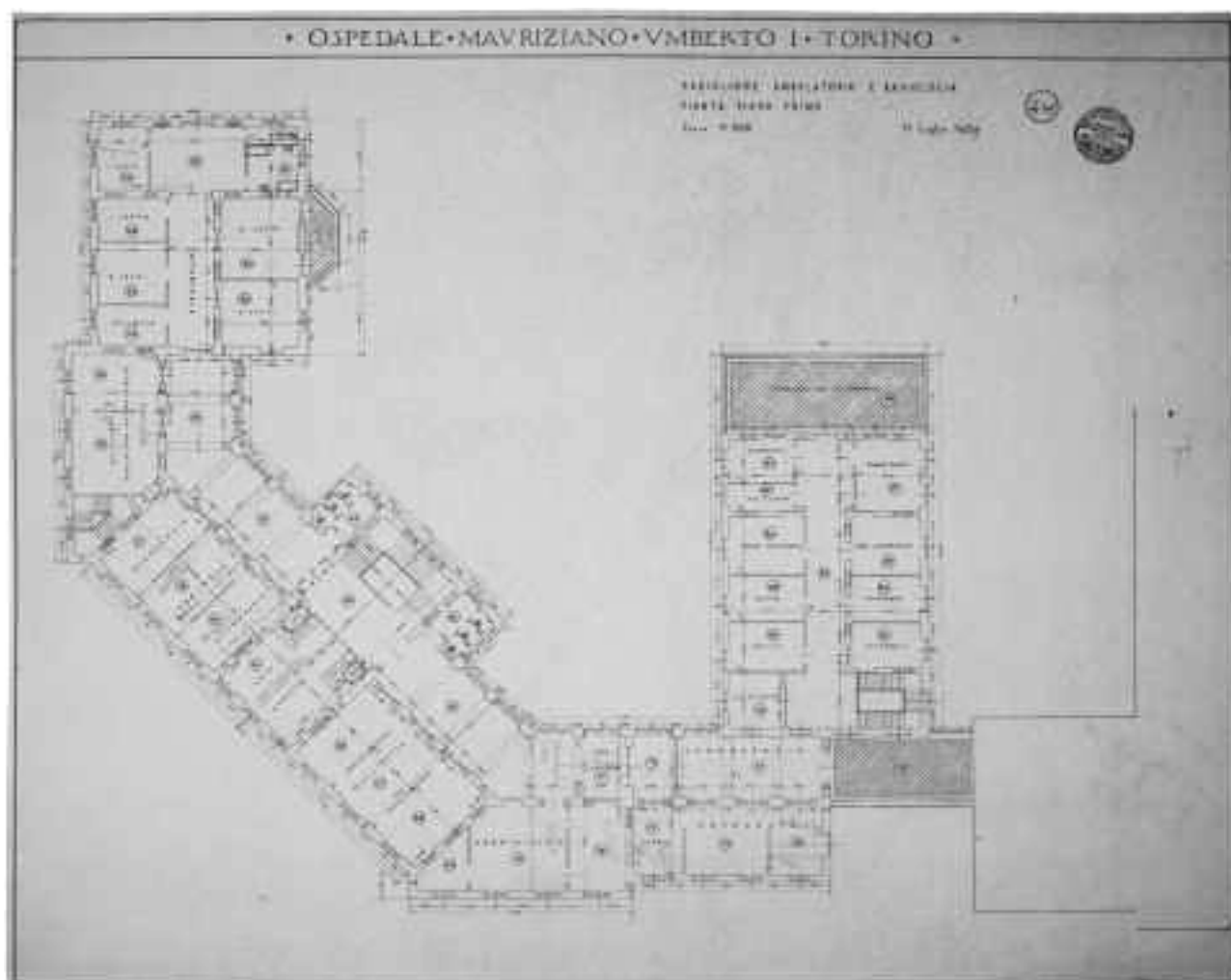
Progetto per la ricostruzione di un fabbricato nel complesso ospedaliero di Luserna San Giovanni, sul sedime di quello «che minaccia rovina». Il progetto è composto da *Relazione* e *Calcoli della spesa*, e da una serie di tavole che delineano la soluzione in piante e sezioni, prevedendo due varianti, di cui la seconda più semplificativa. In alto due pagine della relazione e del computo “al grezzo”, indicative del processo di progettazione; qui a fianco *Pianta del tetto*, che definisce compiutamente l'orditura lignea, in parte a capanna in parte a falda unica, composta da un colmo poggianti su pilastri a sostegno di puntoni trasversali disposti secondo la massima linea di pendenza, su cui poggiano ancora listelli longitudinali atti a sostenere il manto lapideo in lose e *Pianta del piano terreno*. FELICE BORDA, *Progetto per la ricostruzione di un fabbricato*, novembre 1878. Tutti in AOMTo, Atlanti, *Luserna San Giovanni*, n. 2.

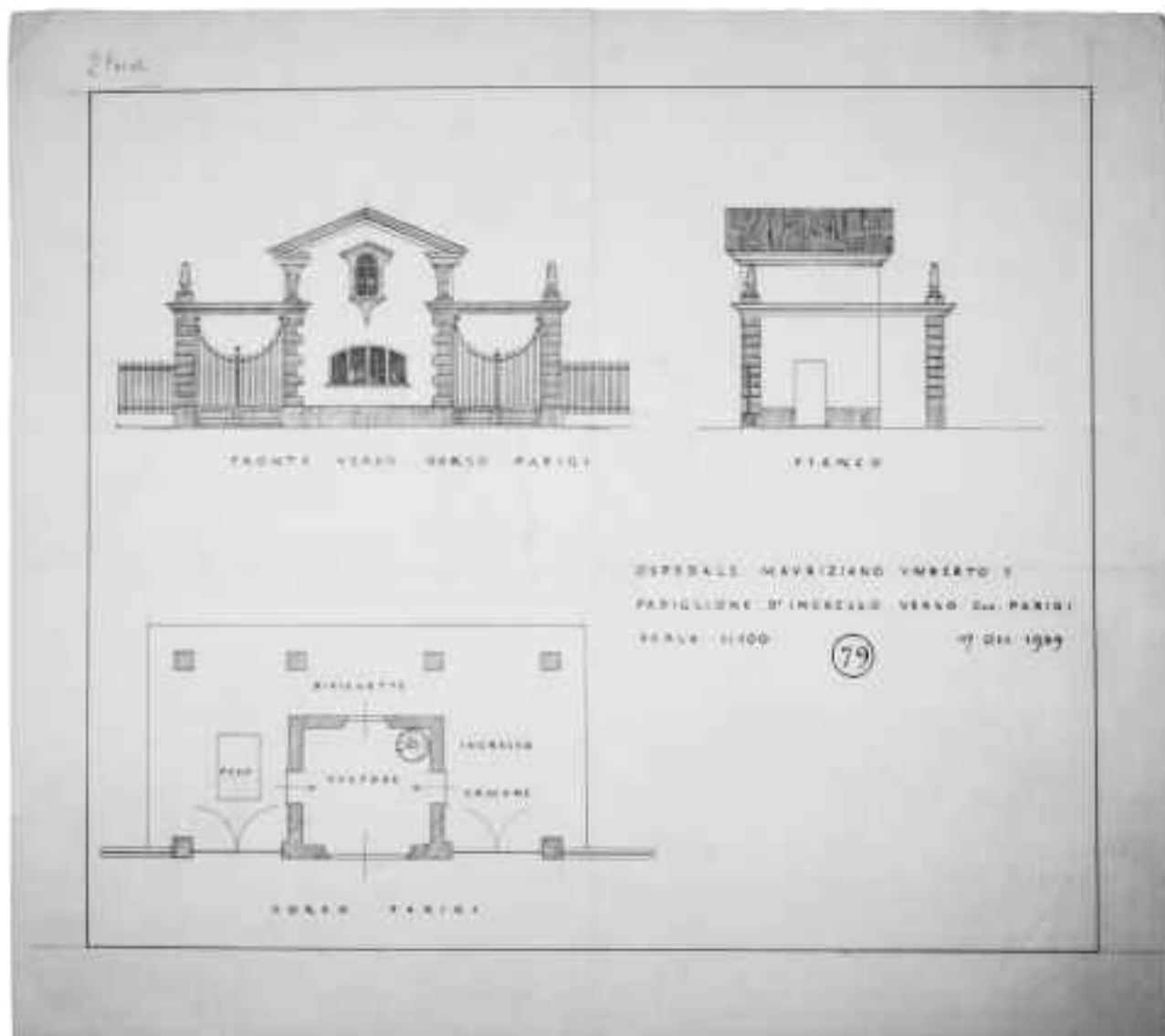
sezioni, particolari e descrizioni, o meglio si divulgano, proprio con l'intento di dare notorietà a scelte all'avanguardia ben ponderate, i sistemi adottati per le sezioni murarie³⁷, le intercapedini, i condotti di ventilazione e di riscaldamento, di approvvigionamento e smaltimento delle acque, i serramenti³⁸. «La struttura delle mura come quella del volto merita una speciale attenzione. Le mura periferiche di ciascuna sezione sono doppie, cioè constano di un muro periferico od esterno dello spessore di m. 0,60 in pietra, muratura che sostiene tutto il peso del volto e dell'armatura del tetto. A questo muro esterno si aggiunge un secondo muro al primo addossato dello spessore di centimetri 17 formato da mattoni che nella loro altezza contengono ciascuno due canali di forma sub rotonda per modo che sovrapposti l'uno all'altro dal livello del pavimento alla zanca del volto formano una parete a canali, moltiplicati tutto all'ingiro dell'ambiente della sala infermeria. Quei canali che alla base sono aperti vicino al pavimento, sopra la zanca del volto finiscono in un canale raccoglitore che a sua volta ricorre al centro del tetto per mezzo di parecchie diramazioni, le quali hanno termine in un canale tubulare centrale o *cheminée* che si eleva sopra il tetto ed è destinato alla ventilazione ed all'esportazione fuori dell'infermeria dell'aria infetta. Il soffitto delle infermerie è formato da tanti volti portati da ferri a doppio T, e costrutti con mattoni speciali perforati a strati per modo che con una moltiplicata stratificazione d'aria si ottempera alla elevazione od abbassamento della temperatura esterna, cambiamenti dei quali si risentirebbe facilmente la temperatura interna della infermeria per la troppa ed immediata vicinanza del volto al tetto. Nelle infermerie non si osserva alcun angolo acuto, tutti sono rotondi, concavi o convessi allo scopo di evitare il soffermarsi del polviscolo [...]»³⁹.

«*Illuminazione - ventilazione - riscaldamento.* I sistemi di illuminazione, ventilazione e riscaldamento sono soggetti di grave preoccupazione e di serio esame per l'applicazione ad uno spedale modello, e si collegano talmente fra loro che torna obbligo dirne insieme [...]. Alle pareti trasverse delle varie sezioni delle infermerie non che agli angoli rotondi delle camere a pagamento o nello spessore del muro stanno disposti i fanali del gaz entro apposita canna-canale – muniti questi fanali di riverbero e rinchiusi da uno sportello a chiusura perfetta con cristallo smerigliato per i quali la luce viene temperata – sono forniti in alto di canna aspiratrice per la quale i prodotti della combustione vengono portati sopra i tetti, mentre in basso sono messi in comunicazione coll'aria dell'infermeria che aspirano dal continuo producendone il rinnovamento col richiamo dell'aria esterna. A favorire il rinnovamento d'aria in caso di necessità si disposero pure quattro grandi focolai a gaz nelle mura trasversali di ciascuna infermeria con chiusura metallica, con apertura inferiore comunicante coll'atmosfera dell'infermeria e con canna di aspirazione che sale pure oltre il tetto. Havvi di più un grande focolaio nel centro del soffitto di ciascuna infermeria il quale, acceso in condizioni speciali, aspira l'aria dell'ambiente infermeria per ogni dove da quei canali che [...] formano una rete continua che riveste il muro interno delle medesime [...] congiunta poscia all'azione prodotta dall'accensione dei fanali e focolai a gaz oppure a



Sezione longitudinale e trasversale del modulo dell'infermeria ordinaria dell'ospedale Umberto I di Torino, e particolari dei serramenti posti alle aperture delle infermerie e delle gallerie. In particolare sono apprezzabili i sistemi impiantistici realizzati come complemento ineludibile della fabbrica architettonica. A fianco tavola di particolari tecnologici: a sinistra «rivestimento a grossi mattoni bucati per la ventilazione delle infermerie» in sezione verticale e orizzontale; al centro «camino centrale per la ventilazione» e «apparecchio a gaz per la ventilazione»; a destra, in alto «volte con mattoni speciali per le infermerie», in basso «unione dei puntoni colla catena per le capriate delle infermerie». Da G. SPANTIGATI, A. PERINCIOLI, *Ospedale Mauriziano Umberto I. Relazione generale - Cenni tecnici - Piani*, Tipo-Litografia Camilla e Bertolero, Torino 1890, Tavv. IV e V.





Ampliamento dell'ospedale magistrale Umberto I in Torino compiuto tra il 1926 e il 1930. Nella pagina a fianco, in alto *Padiglione ambulatorio e radiologia. Pianta piano primo*, 11 luglio 1929; sotto *Padiglione ambulatorio e radiologia. Sezione trasversale*, 3 giugno 1928. Qui sopra *Padiglione d'ingresso verso corso Parigi*, 17 ottobre 1929. Tavole tutte in GIOVANNI CHEVALLEY, *Ampliamento dell'Ospedale mauriziano Umberto I in Torino. Anno Gratiae MCMXXVIII*, 1928-1930. AOMTO, Atlanti, *Ospedale Maggiore*, n. 14.

quella dell'aria calda prodotta dal riscaldamento si ottiene un movimento d'aria rinnovata dai cento dieci ai cento venti metri cubi per persona. Il sistema di riscaldamento adottato dopo accurate indagini fu quello ad aria calda prodotta da caloriferi muniti di idrosaturatore [...]»⁴⁰.

L'ampliamento del nuovo ospedale magistrale Umberto I del 1926-1930 è a firma del noto ingegnere architetto Giovanni Chevalley. Attraverso l'analisi delle fonti a disposizione – una serie di documenti sinora non inventariati⁴¹, fra cui tavole a diverse scale, dal generale al particolare, declinate dalla copia acquerellata su cartoncino, con numerazione che fa capo a una sequenza logica e il timbro originale del progettista, alle semplici eliocopie – è possibile riconoscere un processo sistematico di progettazione, secondo il metodo di un moderno studio professionale, e una piena gestione delle problematiche che il caso poneva. «Come tipo di costruzione si è adottata la costruzione in muratura, per ovviare al gravissimo inconveniente della sonorità, propria alle costruzioni in cemento armato. Solo gli orizzontamenti si ritiene opportuno di eseguirli con solai di cemento armato e laterizi cavi [...]»⁴². «La copertura dei padiglioni si è ritenuto bene di proporla di tegole piane, continuando lo stesso tipo dell'Ospedale attuale. La ventilazione, oltreché per mezzo delle finestre e di appositi congegni nei telai delle invetriate, avviene anche per mezzo di canne di aspirazione, di cui è provvisto ogni ambiente, con bocche di aspirazione regolabili in basso e in alto della parete. Si è già detto

della opportunità di continuare nella parte nuova il sistema di corridoi sotterranei di collegamento [...] oltre a ciò si è creduto bene di provvedere i nuovi sotterranei di larghe intercapedini [...]. Alle facciate dei diversi edifici nuovi si è conservato di massima, pur semplificandolo, il carattere di quelli esistenti»⁴³.

Un semplice accenno va al patrimonio degli ospedali mauriziani contemporanei di Aosta e Valenza, anch'essi diffusamente documentati dalle fonti, per buona parte conservate proprio presso la sede dell'istituzione a Torino⁴⁴. Di là dalle molteplici indicazioni che esse possono offrire per la conoscenza – e qui i dati si interrelano fortemente con i documenti materiali poiché le fabbriche sono in pieno uso – emerge come segno forte l'impiego della tecnologia del calcestruzzo armato nel progetto, e il cantiere connesso, messi in atto con una particolare propensione alla sicurezza e all'accessibilità. Lo stesso Giorgio Rigotti, cui si deve il progetto architettonico del nuovo nosocomio di Valenza, è da ascrivere tra l'altro fra gli studiosi che, a partire dall'opera monografica di Boselli del 1917⁴⁵, nel corso del Novecento, occupandosi del patrimonio assistenziale dell'ordine, hanno proposto il tema all'attenzione e alla sensibilità collettiva⁴⁶.

Dunque quali ruoli, attualizzati, effettivi, si possono affermare per queste fonti storiche che dichiariamo di indubbio valore culturale? L'esperienza disciplinare del restauro invoca oggi a più voci la necessità di indagare i nessi tra conoscenza e fase applicativa. Tra questi si individuano come fondamentali il momento del riconoscimento e quello della valutazione delle risorse attuali degli elementi. «Il primo punto riguarda la necessità di sostanziare e diffondere la capacità di riconoscere gli oggetti come prodotto di un saper fare, e testimonianze di una cultura tecnologica. Il secondo passaggio riguarda l'applicazione delle conoscenze nel processo di conservazione, in particolare mediante la valutazione della possibilità che gli elementi svolgano ancora la loro funzione, e possano quindi essere mantenuti, eventualmente riparandoli, secondo un'ottica di sostenibilità»⁴⁷. Le conoscenze sui nosocomi mauriziani desumibili dall'ampio spettro di fonti a disposizione possono favorire considerazioni e interventi attenti alle prestazioni, che non si riducano all'applicazione di parametri presunti oggettivi, ma siano consapevoli della presenza di valori culturali e della varietà di strategie utilizzabili. Le acquisizioni conoscitive che queste fonti “di prima mano” offrono per gli ospedali tuttora permanenti della *Sacra Religione dei Santi Maurizio e Lazzaro*, in sostanza confermano le caratteristiche di sostenibilità delle tecniche costruttive storiche e possono favorire la diffusione di una sensibilità conservativa effettivamente applicabile al cantiere di intervento sull'esistente. Una forma di conoscenza che produce un miglioramento del “processo” di conservazione. Certo il passaggio dalla fase di conoscenza all'applicabilità effettiva delle acquisizioni e dei valori disvelati subisce poi inevitabile ulteriore mediazione (o semplificazione) per conseguenza di altrettanto importanti contingenze che governano “l'essere risorsa attiva nel mondo” delle fabbriche architettoniche⁴⁸.

¹ Per il quadro sul patrimonio documentario dell'ordine si rimanda al contributo, in questo volume, di Cristina Scalon, direttore dell'Archivio Storico dell'Ordine Mauriziano.

² Un ampio studio interdisciplinare sugli ospedali piemontesi fondato sulle fonti documentarie, che intenzionalmente però non riguardava quelli dell'Ordine Mauriziano, è: ELENA DELLAPIANA, PIER MARIA FURLAN, MARCO GALLONI (a cura di), *I luoghi delle cure in Piemonte. Medicina e architettura tra medioevo ed età contemporanea*, Celid, Torino 2004.

³ Un efficace e sinottico confronto sugli statuti disciplinari e i territori culturali del restauro è in AMEDEO BELLINI, GIOVANNI CARBONARA, STELLA CASIELLO, ROBERTO CECCHI, MARCO DEZZI BARDESCHI, PAOLO FANCELLI, PAOLO MARCONI, GIANFRANCO SPAGNESI CIMBOLLI, B. PAOLO TORSSELLO, *Che cos'è il restauro? Nove studiosi a confronto*, da un'idea di B. Paolo Torsello, Marsilio, Venezia 2005.

⁴ Il progetto di conoscenza riguarda nel restauro proprio l'individuazione di tutte le fonti assumibili sull'oggetto di indagine e la loro interrelazione critica ai fini dell'intervento. La letteratura sulla “conoscenza” per il restauro è assai vasta. Testi di riferimento che comprendono contributi interdisciplinari finalizzati alla “conoscenza” del costruito o sviluppano la dimensione completa del metodo, fra i molti, sono AMEDEO BELLINI (a cura di), *Tecniche della conservazione*, collana Ex Fabrica, Franco Angeli, Milano 1994⁶; GIOVANNI CARBONARA, *Avvicinamento al restauro. Teoria, storia, monumenti*, Liguori, Napoli 1998; MARCO DEZZI BARDESCHI *et alii*, *Progetto di conservazione*, in LUCA ZEVI (a cura di), *Manuale del Restauro architettonico*, Mancosu Editore, Roma 2001, pp. 20 sgg.; STEFANO F. MUSSO, *Recupero e restauro degli edifici storici. Guida pratica al rilievo e alla diagnostica*, EPC Libri, Roma 2004, in particolare si segnala l'*Introduzione* (pp. 21-38) che propone come *incipit* una riflessione nel merito.

⁵ GIOVANNI CARBONARA, *Sul restauro della facciata di S. Pietro in Vaticano*, in “Te.M.A”, n. 2 (2001), p. 12.

⁶ B. PAOLO TORSSELLO, *Figure di pietra. L'architettura e il restauro*, Marsilio, Venezia 2006, p. 96.

⁷ S. F. MUSSO, *Recupero e restauro* cit., p. 26.

⁸ D'altra parte la politica stessa del casato sabauda, il cui duca, poi re, è per diritto Gran Maestro dell'Ordine dei Santi Maurizio e Lazzaro, si mostrava assai sensibile al tema avendo istituito da secoli un archivio della memoria dinastica e avendo commissionato (proprio Vittorio Amedeo II che all'assistenza aveva voluto imprimere un impulso così innovativo e razionale) nel 1730 al Primo Architetto Civile Filippo Juvarra l'edificazione della fabbrica degli archivi di corte, oggi divenuti Archivio di Stato, sezione Corte, in un'area prossima al palazzo, nella zona di comando della capitale. Cfr. GIANFRANCO GRITELLA, *Juvarra, l'architettura*, 2 voll., Franco Cosimo Panini, Modena 1982, II, pp. 283-290; FRANCESCA BAGLIANI, PAOLO CORNAGLIA, MARCO MADERNA, PAOLO MIGHETTO, *Architettura e governo in una capitale barocca. La “zona di comando” di Torino e il piano di Filippo Juvarra del 1730*, collana Esiti, n. 18, Celid, Torino 2000.

⁹ AOMTO, Atlanti, *Valenza*, n. 24, tavv. 4a e 5a.

- ¹⁰ Ingegnere ENRICO CHIESA, *Ospedale Mauriziano di Valenza. Restauro della Casa ex-Cavalli*. Tav. 1a. *Prospetto progettato. Prospetto attuale*, 1° febbraio 1882; ID., *Restauro della Casa ex-Cavalli*. Tav. 7a. *Prospetto progettato*, 10 maggio 1882. AOMTO, Atlanti, *Valenza*, n. 24.
- ¹¹ LUCIANO RE, *Questioni di conservazione*, Celid, Torino 1999, p. 12, che cita la fonte SEBASTIANO SERLIO, *Il settimo libro di Sebastiano Serlio bolognese*, Vicenza, s.d. [1575], capp. 62, 63, 66, 67.
- ¹² Il binomio è preso a prestito; nel dibattito disciplinare attuale il “nuovo” implica sovente una certa “distinguibilità” dell’intervento rispetto al “testo” storico, mentre in Valenza si opera in completa mimetizzazione. Sul tema uno dei contributi più recenti è ALBERTO FERLENGA, EUGENIO VASSALLO, FRANCESCA SCHELLINO (a cura di), *Antico e nuovo: architetture e architettura*, Il Poligrafo, Padova 2007.
- ¹³ Per una disamina sulle differenti accezioni storiche della parola che oggi traduciamo come “restauro”, e, più in generale, sul restauro pre-moderno, prima della codificazione ottocentesca di Viollet-le-Duc: EMANUELE ROMEO, *Instaurare, reficere, renovare. Tutela, conservazione, restauro e riuso prima delle codificazioni ottocentesche*, Celid, Torino 2007.
- ¹⁴ AOMTO, Atlanti, *Valenza*, n. 24.
- ¹⁵ Per Aosta si rimanda interamente a MICAELA VIGLINO, CHIARA DEVOTI, *Aspetti dell’età moderna nell’architettura valdostana (secoli XVI-XVIII)*, in SERGIO NOTO (a cura di), *La Valle d’Aosta e l’Europa*, Leo S. Olschki Editore, Firenze 2008, pp. 310-319; e ai paragrafi di Chiara Devoti in questo volume, in particolare le pp. 34-35, 84-90.
- ¹⁶ [CARLO BERNARDO MOSCA], *Pianta dei sotterranei coll’indicazione dei muri utilizzabili e di quelli a demolirsi*. Tav. IX, [30 ottobre 1850]. AOMTO, Atlanti, *Atlante di disegni del nuovo Lebbrosario proposto erigersi a S. Remo nel già Convento di S. Nicola*.
- ¹⁷ Sull’archeologia degli elevati, cfr. ANNA BOATO, *L’archeologia in architettura. Misurazioni, stratigrafie, datazioni, restauro*, Marsilio, Venezia 2008; SILVIA BELTRAMO, *Stratigrafia dell’architettura e ricerca storica*, Carocci, Roma 2009.
- ¹⁸ Per un modello di metodo nella lettura e interpretazione dei documenti d’archivio per la conoscenza e la conservazione, STEFANO DELLA TORRE (a cura di), *Il mestiere di costruire. Documenti per una storia del cantiere. Il caso di Como*, Nodolibri, Como 1992.
- ¹⁹ PAOLO FANCELLI, *Il cantiere storico e la struttura*, in ID., *Il restauro dei monumenti*, Nardini Editore, Fiesole 1998, p. 239 sg.
- ²⁰ Cfr. il disegno *Fabbricati e siti adiacenti posseduti dall’Ordine nell’abitato di Luserna*, [1844]; e il disegno *Pianta e facciata della Chiesa e convento dei RRPP della SS Anonziana in Luserna*, [1844], in AOMTO, Atlanti, *Luserna San Giovanni*, n. 2, pubblicati a p. 154 di questo volume.
- ²¹ AOMTO, Atlanti, *Luserna San Giovanni*, n. 2.
- ²² Ospedale di Luserna, dettagli costruttivi ad opera del progettista, ing. Ernesto Camusso, e in specifico: *Modulo di una porta a due battenti / I quattro montanti sono di noce; / le traverse, pannelli e chiambrane di pioppo*, 20 dicembre 1853; *Modulo di un’imposta di porta / ad un solo battente. / I montanti sono di noce; / la chiambrana, traverse e pannelli / di pioppo*, 26 dicembre 1853; *Modulo di una porta a due battenti. / I quattro montanti sono di noce; / le traverse, pannelli e chiambrane di pioppo*, 20 dicembre 1853; *Imposte di porte e finestre. / Porte n° 2 di legno noce / da collocarsi sul ripiano della scala / alle luci d’accesso al corridoio ed alla galleria / N.B. Una di queste porte sarà ferrata a destra, / l’altra a sinistra*, 20 dicembre 1853; *Bifora della facciata al primo piano / dettagli delle imposte; Finestre dell’infermeria*. AOMTO, Atlanti, *Luserna San Giovanni*, n. 2.
- ²³ Ospedale di Luserna: *Porta d’ingresso. / Pietra da taglio delle / cave di Torre [Pellice]. / Sezione in traverso dell’archivolto / Scala naturale. / Sezione in traverso dello stipite. / Scala naturale*, con la Designazione dei pezzi. Disegni firmati Ingegnere e Architetto Ernesto Camusso, Torino, 18 ottobre 1853. AOMTO, Atlanti, *Luserna San Giovanni*, n. 2.
- ²⁴ Ospedale di Luserna: *Cornicione / di coronamento della Facciata. / Scala naturale / N.B. I modiglioni avranno la larghezza di 0,11 [cm]. / La distanza da asse ad asse di cadun modiglione / non sarà maggiore di 0,33, né minore di 0,27. / I modiglioni saranno di terra cotta, di un sol pezzo / ed entreranno nel muro per una profondità di 0,12, a firma Ing. Ernesto Camusso, Torino, 12 novembre 1853; *Cornicione verso il cortile / Scala naturale*, a firma del medesimo, 17 novembre 1853. AOMTO, Atlanti, *Luserna San Giovanni*, n. 2.*
- ²⁵ AOMTO, Atlanti, *Luserna San Giovanni*, n. 2.
- ²⁶ Cfr. FELICE BORDA, *Ospedale Mauriziano di Luserna. Relazione di perizia intorno allo stato pericolante di un fabbricato rustico*, 17 maggio 1878; ID., *Progetto per la ricostruzione di un fabbricato. Relazione e calcoli della spesa*, 24 novembre 1878. AOMTO, Atlanti, *Luserna San Giovanni*, n. 2.
- ²⁷ Sulla conoscenza e codificazione del cantiere sabauda concorrono numerosissimi contributi, alcuni ormai datati ma basilari, altri recenti, e ricerche in continuo aggiornamento. Cfr., fra tutti, NINO CARBONERI, *La Reale Chiesa di Superga di Filippo Juvarra, 1715-1735*, Ages, Torino 1979; COSTANZA ROGGERO BARDELLI, MARIA GRAZIA VINARDI, VITTORIO DEFABIANI, *Ville Sabaude*, Rusconi, Milano 1990, in particolare M.G. VINARDI, *Architetti, cantiere, cultura architettonica*, pp. 87-117; VERA COMOLI, LAURA PALMUCCI (a cura di), *Francesco Gallo 1672-1750. Un architetto ingegnere tra Stato e provincia*, Celid, Torino 2000.
- ²⁸ Cfr. a proposito il paragrafo 3.5. *Breve repertorio dei progettisti e delle maestranze al servizio dell’Ordine Mauriziano nell’architettura ospedaliera*, di Chiara Devoti in questo volume, alle pp. 54-64.
- ²⁹ Cfr. p. 65 in questo volume.
- ³⁰ FELICE BORDA, *Ospedale Mauriziano di Luserna. Relazione di perizia intorno allo stato pericolante di un fabbricato rustico*, Torino, 17 maggio 1878. La relazione, composta da più fogli rilegati, è contenuta tra i documenti segnati come: AOMTO, Atlanti, *Luserna San Giovanni*, n. 2.
- ³¹ *Ivi*, f. 1 *recto* e *verso*. La Relazione prosegue stimando le opere «[...] principali ad eseguirsi consisterebbero nella demolizione degli archi e delle volte a vela del piano terreno e sostituzione di volte a botte impostate in senso trasversale su muri a costruirsi, nella demolizione della volta del 1° piano e sostituzione di un solajo su travi, con teste di chiave per trattenere i muri longitudinali e nell’apposizione di robuste chiavi serrate a vite con lunghi bolzoni per arrestare il deviazione dei muri. Siccome la monta della volta è grandissima e dalla chiave di essa al tetto vi ha uno spazio libero, così, costruendo il solajo all’altezza di 3.40 dal piano del pavimento del 1° piano si avrà un locale superiore dell’altezza minima di metri 1.80 e massima di metri 3.00 per stabilirvi lo stenditojo, restando così liberi i locali del primo piano per altri usi. Operando in tale maniera si utilizzerebbero i muri di perimetro ed il tetto che è in buono stato [...]». *Ivi*, f. 1 *verso* e foglio 2 *recto*.
- ³² FELICE BORDA, *Progetto per la ricostruzione di un fabbricato*, Tav. IV. *Pianta del tetto*, 24 novembre 1878, stralcio. AOMTO, Atlanti, *Luserna San Giovanni*, n. 2.
- ³³ La Sezione longitudinale sulla linea AB in cui è individuato il posizionamento delle catene metalliche è pubblicata alla p. 155 (in basso a destra) di questo volume.
- ³⁴ FELICE BORDA, *Ospedale Mauriziano di Luserna. Progetto per la ricostruzione di un fabbricato ad uso di abitazione delle suore e di stenditojo. Relazione e Calcoli della spesa*, Torino, 24-29 novembre 1878. AOMTO, Atlanti, *Luserna San Giovanni*, n. 2.
- ³⁵ FRANÇOISE CHOAY, *L’Allegorie du patrimoine*, Editions du Seuil, Paris 1992 (trad. it. a cura di Ernesto d’Alfonso, Ilaria Valente, *L’Allegoria del patrimonio*, Officina edizioni, Roma 1995, pp. 161 sgg.).
- ³⁶ GIOVANNI SPANTIGATI, AMBIOGIO PERINCIOLI, *Ospedale Mauriziano Umberto I. Relazione generale - Cenni tecnici - Piani*, Tipo-Litografia Camilla e Bertolero, Torino 1890. Una copia di questa relazione a stampa di non facile reperimento è conservata presso la Biblioteca Civica di Torino, al n. di catalogo 252A21.
- ³⁷ Si trascrivono in questa e nelle note seguenti alcuni stralci della *Relazione* per documentare l’attenzione all’innovazione tecnologica e alla qualità costruttiva dell’ospedale. «Il fabbricato è coperto con tegole piane, le murature sono di pietra ordinaria con malta di calce e di sabbia con

doppie cinture di mattoni alla distanza di m. 0,60, lo spessore dei muri di perimetro nel sotterraneo è di m. 0,65, quello nel piano superiore di m. 0,60». G. SPANTIGATI, A. PERINCIOLI, *Ospedale Mauriziano Umberto I* cit., p. 19.

- ³⁸ «*Intercapedine*. A facilitare l'aerazione dello Spedale, a renderlo sempre più igienico ed utilizzabili pure i sotterranei [...] venne scavato un fosso od intercapedine della larghezza di quattro metri – per tre lati dello Spedale – alla medesima si discende per quattro vie interne a piano inclinato, per modo che i carri di servizio possono circolare liberamente – nella fronte principale del fabbricato questa intercapedine viene ridotta a due metri». *Ibid.*, p. 6.
- «Il riscaldamento di questa parte dell'edificio [corpo centrale] viene fatto con caloriferi ad aria calda, costrutti dalla Ditta Zanna – l'illuminazione è a gaz – l'acqua calda viene somministrata da un termo-sifone che parte da una caldaia posta nella cucina centrale e mediante conduttura viene distribuita alle sale dei consulti, alle sale d'operazioni ed ai laboratori farmaceutici. Nel sottotetto di questa parte dell'edificio sonovi le grandi vasche di deposito dell'acqua potabile alle quali perviene l'acqua direttamente dalla conduttura pubblica e da quelle si distribuisce alle varie parti dell'edificio». *Ibid.*, p. 8.
- «[...] nell'altro [lato], quello dei bagni, havvi oltre il *lavabus* una stufa a gaz per la quale si può riscaldare la lingerie per il bagno [...]. A riscaldare l'acqua dei bagni sonovi delle caldaie tubulari a gaz, più tardi si aggiunse il termosifone mediante caldaia nel sotterraneo. [...] Le finestre delle infermerie che sono poste parallele quelle del lato destro e quelle del sinistro si elevano dal pavimento sino quasi sotto il volto, raggiungono l'altezza di m. 5 e sono di m. 1,50 di larghezza divise in tre sezioni, la base è formata di due porticine in legno d'abete rosso d'America, come il rimanente della serramenta, che si possono aprire verso l'interno e così smuovere l'aria e ventilare la parte bassa dell'atmosfera della infermeria, la parte di mezzo si apre pure a due battenti verso l'interno, la parte più alta si apre invece ad un battente solo e dall'alto al basso (a vasistà) [...]». Alle dette finestre stanno applicate nella parte esterna verso i giardini tende speciali in tela di vela in uso in Germania [...]. *Ibid.*, p. 11.
- «Alle pareti longitudinali delle infermerie stanno applicati i fili di sonerie elettriche per gli ammalati più gravi. L'estremità libera di ciascuna infermeria, cioè quella prospiciente il viale centrale dello Spedale, è terminata da una ampia e comoda *varanda* chiusa ad invetriate con telai e colonne in ferro e ghisa [...]. Sia le pareti delle infermerie che quelle dei padiglioni, dei bagni e delle ritirate non che le camere di accesso, sala e varande sono rivestite di una vernice gelatino-platinosa del Zonca che trovai migliore di tutte le congeneri». *Ibid.*, p. 12.
- ³⁹ *Ibid.*, p. 10 sg. E ancora dalla *Relazione*: «Le sale sono coperte con volti fatti con mattoni speciali posati su ferri a doppio T che si trovano alla distanza di m. 1,80 l'uno dall'altro. Questi mattoni hanno lo spessore di m. 0,22 (fig. 4, Tav. V), sono bucati e le loro nervature interne sono disposte ad arco, il piano inferiore di questi mattoni forma il soffitto dell'infermeria ed il superiore il pavimento del sottotetto. Le teste dei ferri doppio T terminano in apposite scatole di ghisa incastrate nel muro, sulle quali poggiano i puntoni delle incavallature del tetto, e sono fermate da un lungo paletto che li rilega alla parte inferiore della mensola che sostiene il ferro doppio T, che forma la nervatura del rinfiacco del volto (Tav. V, fig. 5). I ferri doppio T hanno la lunghezza di 11,80 e l'altezza di 0,25. Le pareti di ciascuna sala di infermeria sono rivestite di mattoni speciali forati di spessore 0,165 posti di costa (fig. 1, Tav. V), e formati in modo che sovrapposti gli uni agli altri stabiliscono per tutta l'altezza della parete tanti condotti di forma rettangolare di 0,11 per 0,9 di lato cogli angoli smuzzati. Questi mattoni stanno fissi al muro per la sola aderenza del gesso, e così si possono all'occorrenza cambiare quando si riconoscono saturi di esalazioni nocive». *Ibid.*, p. 19.
- ⁴⁰ *Ibid.*, p. 13 sg. A seguire «provvisi dalla Ditta Besana di Milano e disposti al centro dei sotterranei sottostanti alla infermeria – per essi l'aria calda è introdotta nelle sezioni delle infermerie per mezzo di due colonne che si aprono a due metri dal livello del pavimento portando aria riscaldata alla temperatura di 45° centigradi – per la sua temperatura l'aria sale al soffitto di dove è richiamata al livello del pavimento dalle aperture dei canali aspiranti che si trovano alla periferia dell'infermeria. Con tale movimento ne deriva che mescolato all'aria fredda attratta dallo esterno per ogni dove, all'altezza di un metro cinquanta si ha una temperatura costante di 15° [...]. *Acqua potabile*. Lo Spedale, oltre ad essere fornito di adatta quantità d'acqua potabile della Società che la deriva dal Sangone, venne pure fornito di tre pozzi d'acqua di fonte purissima che in caso di necessità per mezzo di tre pompe idrauliche viene a supplire quella potabile. Tutte le diramazioni per la medesima furono poste allo scoperto per riparare senza inconveniente alcuno alle varie accidentali – le vasche o *reservoir* sono parte in lastre di pietra, parte in zinco, sì le une che le altre coperte per tenerle fuori del contatto dell'aria». *Ibid.*, p. 14.
- ⁴¹ GIOVANNI CHEVALLEY, *Ampliamento dell'Ospedale Mauriziano Umberto I in Torino. Anno Gratiae MCMXXVIII, 1928-1930*. AOMTO, Atlanti, *Ospedale Maggiore*, n. 14.
- ⁴² ENRICO BONELLI, GIOVANNI CHEVALLEY, *Relazione tecnica*, in *Gran Magistero dell'Ordine dei SS. Maurizio e Lazzaro, L'ampliamento dell'Ospedale Mauriziano "Umberto I"*, Officina Grafica Elzeviriana, Torino 1928, p. 25.
- ⁴³ *Ibid.*, p. 26.
- ⁴⁴ Il tema, ripreso in diversi paragrafi in questo volume, è già stato oggetto di una ricognizione sistematica in CHIARA DEVOTI, *Cemento armato e sanità: i nuovi Ospedali Mauriziani di Aosta e Valenza*, in ROSALBA IENTILE (a cura di), *Architetture in cemento armato. Orientamenti per la conservazione*, Franco Angeli, Milano 2008, pp. 178-184.
- ⁴⁵ PAOLO BOSELLI, *L'Ordine Mauriziano dalle origini ai tempi presenti*, Officina Grafica Elzeviriana, Torino 1917.
- ⁴⁶ GIORGIO RIGOTTI, *Gli ospedali dell'Ordine dei SS. Maurizio e Lazzaro dal 1800 a oggi*, estratto da "Atti e rassegna tecnica della Società degli Ingegneri e Architetti in Torino", n.s., 5, n. 4 (aprile 1951).
- ⁴⁷ STEFANO DELLA TORRE, VALERIA PRACCHI, *Introduzione*, in EAD. (a cura di), *Lo studio delle tecniche costruttive storiche: stato dell'arte e prospettive di ricerca*, atti del seminario Politecnico di Milano 8 novembre 2007, Nodolibri, Como 2008.
- ⁴⁸ Ci si riferisce, a titolo di esempio, all'attuale tema della messa in sicurezza ai fini della prevenzione sismica degli edifici storici, che reclama la lettura delle configurazioni materiali delle fabbriche in rapporto sia alle ragioni della conservazione sia alle logiche della sicurezza strutturale. Un argomento questo che si pone con particolare urgenza – si cita la *Direttiva del Presidente del Consiglio dei Ministri per la valutazione e la riduzione del rischio sismico del patrimonio culturale con riferimento alle norme tecniche per le costruzioni* (D.P.C.M. 12 ottobre 2007, s.o. G.U. n. 24 del 29 gennaio 2008) – e che investe direttamente il patrimonio analizzato. Il territorio di Luserna San Giovanni, sede dell'ex ospedale mauriziano, oggi convertito in altro tipo di struttura assistenziale, è stato recentemente riclassificato dalla Regione Piemonte ai fini della prevenzione sismica, transitando dalla zona IV alla zona III, che implica maggiori interventi di miglioramento o adeguamento (D.G.R. n. 11-13058 del 19 gennaio 2010, *Aggiornamento e adeguamento dell'elenco delle zone sismiche*, B.U.R. n. 7 del 18 febbraio 2010). Un'altra questione di notevole incidenza è posta dalla riconversione dei manufatti a nuovi usi, che pongono problematiche differenti anche a seconda dei sistemi costruttivi in opera. Una riflessione disciplinare è in ROSALBA IENTILE, *Per un consolidamento consapevole dei beni architettonici*, Celid, Torino 2001; EAD., *Normative per il consolidamento ed esigenze di tutela del manufatto storico*, in EAD. (a cura di), *Riconversione di manufatti storici in musei. I musei di oggi negli edifici di ieri*, Atti delle giornate di studio Torino 7-8 maggio 2001, Name, Genova 2002, pp. 157-171; EAD., *Architetture in cemento armato. L'approccio ingegneristico e le ragioni della conservazione*, in EAD. (a cura di), *Architetture in cemento armato. Orientamenti per la conservazione*, Franco Angeli, Milano 2008, pp. 264-270.

7. Stato di conservazione, questioni d'uso e di tutela

7.1. Le fabbriche: lo stato di conservazione, le molte funzioni

Come le fonti storiche chiariscono ampiamente, le architetture ospedaliere dell'Ordine Mauriziano rappresentano un patrimonio originato attraverso un processo diacronico di quattro secoli, tra la fine del XVI e la metà del XX secolo, con un evidente comune denominatore di committenza e funzione d'uso. Se assunte viceversa come singoli episodi architettonici, le fabbriche mostrano essere state oggetto, nel tempo, di adeguamenti funzionali, trasformazioni, dismissioni, che le hanno fortemente contrassegnate, in modo eterogeneo, nella loro materialità. Alcune sono state addirittura alienate, a causa del totale superamento delle ragioni che ne giustificavano l'esistenza.

Le funzioni d'uso in atto, quelle "recondite" e gli episodi di demolizione sono certamente temi su cui riflettere per proporre un quadro complessivo di questo patrimonio tra conoscenza e tutela. Per omogeneità di trattazione si riprende quella successione degli ospedali per "categorie" proposta dall'ormai storico contributo di Boselli¹ e ripresa efficacemente da Chiara Devoti nel quinto capitolo di questo volume.

L'antico ospedale magistrale di Torino, istituito nell'ultimo quarto del Cinquecento adattando un preesistente manufatto a funzione abitativa si accresce mediante acquisizioni adiacenti nel corso di tutto il Seicento nel settore urbano centrale. La completa riprogettazione dell'edificio a opera dell'ingegnere Rubatto dota la città, intorno al 1672, di un primo vero ospedale unitario, riconoscibile anche planimetricamente con un impianto a croce latina nell'ambito dell'isolato detto di Santa Croce. L'amministrazione napoleonica – che segna fortemente il destino delle fabbriche mauriziane destituendo l'ordine e incamerando alcune gestioni ospedaliere – reputa fortemente insalubre il sito, ormai densamente strutturato come zona di comando della capitale, e decreta la chiusura dell'ospedale. Riaperto nel 1821 con la Restaurazione, è oggetto di una riforma sostanziale su progetto di Carlo Bernardo Mosca per Carlo Alberto e di altre successive implementazioni². L'edificazione della nuova sede dell'ospedale magistrale torinese in borgo Crocetta negli anni ottanta dell'Ottocento sancisce la dismissione definitiva di quello in area centrale, che sarà poi oggetto di una radicale trasformazione dovuta al mutamento di destinazione d'uso con l'apertura della galleria Umberto I nel 1890 su progetto dell'ingegnere Lorenzo Rivetti³. Oggi l'architettura, cui è stato riassegnato un forte ruolo commerciale, vive della costante e vicina presenza della Basilica Magistrale Mauriziana, ma, nel tessuto antico della città, la memoria della funzione ospedaliera è ormai soltanto latente.

La "nuova" sede torinese dell'ospedale mauriziano, sorta con struttura a gallerie e padiglioni e ispirata dai più aggiornati principi in campo medico, di igiene e salubrità, dagli ultimi due decenni del XIX secolo immagine e prestigio dell'istituzione, è segnata invece da una coerente continuità d'uso, poiché vi persiste, senza interruzioni, la funzione ospedaliera. Il complesso architettonico attuale, vero e proprio palinsesto monumentale, è frutto di numerosi processi di addizione rispetto al primitivo impianto, che si sono sempre configurati come aggiunte, sommatorie edilizie predisposte in continuità logica e talvolta formale con le strutture esistenti. Le addizioni sono state compiute, nel tempo, per istituire innovazioni tecnologiche, come ad esempio l'inserimento di ascensori e montacarichi nel padiglione Mimo Carle, costruito per ospitare il reparto dedicato alla cura delle malattie dell'apparato digerente, oppure per razionalizzare l'assistenza dando luogo a nuovi reparti specialistici, sale operatorie, e aumentare il numero dei complessivi posti-letto. Tra il 1926 e il 1930 un considerevole ampliamento a firma di Giovanni Chevalley si attesta fino al filo dell'attuale corso Rosselli⁴, con un nuovo ingresso monumentale disposto a quarantacinque gradi rispetto al prolungamento della galleria prospiciente su corso Turati e alla nuova manica sul filo meridionale del lotto. Ai sistemi costruttivi tradizionali, che avevano caratterizzato fino a quel momento l'edificazione, si affianca l'utilizzo della tecnologia del cemento armato, passata all'epoca, ormai, dalla fase della sperimentazione a quella della diffusione su ampia scala. Durante il secondo conflitto bellico l'ospedale mauriziano Umberto I, alla stregua di interi settori del tessuto urbano torinese, viene considerevolmente danneggiato dai bombardamenti⁵. Alla ricostruzione, che si imponeva qui come evidente

“restauro di necessità” non soltanto rispondente a un’istanza psicologica ma eminentemente funzionale, mette mano l’ingegnere Gaspare Pestalozza che nel 1939 aveva progettato il nuovo ospedale mauriziano di Aosta. Con cantieri differenziati tra il 1949 e il 1966 vengono ricostruiti i padiglioni 6, 2 e 5⁶. Durante queste fasi si compiono adeguamenti funzionali con parziali rivisitazioni dell’impianto originario.

Oggi il nosocomio assurge a vero e proprio polo architettonico⁷, sia per la sua collocazione urbanistica, un esteso settore delimitato da importanti direttrici viarie, sia, non in ultimo, per la sua qualificata funzione ospedaliera, inquadrata nell’orizzonte della sanità pubblica regionale. È importante sottolineare un “altro” ruolo, spiccatamente culturale, che la sede riveste: quello di luogo deputato alla conservazione delle testimonianze documentarie dell’istituzione. L’archivio storico dell’ordine è infatti stabilito in ambienti espressamente progettati al piano nobile della galleria architettonica est, relativa alla fase originaria del 1881-1884, in corrispondenza dell’ingresso monumentale. Di là dal relevantissimo valore storico documentario dei fondi conservati⁸, le stesse sale di archivio e consultazione, con i loro imponenti arredi lignei, librerie, *boiserie*, sono un vero e proprio “monumento alla nostra storia patria”. L’archivio mauriziano in effetti è ritenuto, almeno da quella particolare “utenza” composta dagli “addetti ai lavori”, uno fra i principali istituti torinesi depositari della memoria collettiva.



Panoramica generale delle *guardarobe* di conservazione dei materiali documentari depositati presso l’Archivio Storico dell’Ordine Mauriziano in Torino, così come allestite in occasione della costruzione del nuovo ospedale Umberto I, nato con una sezione riservata agli uffici di direzione e agli archivi dell’ordine.

Lo storico ospedale mauriziano di Aosta fu organizzato sul preesistente palazzo nobiliare del barone di Champorcher nella seconda metà del XVIII secolo, con aggiunte successive, sempre poco programmatiche, motivate dalla scarsità dei posti disponibili per l'assistenza dei malati, fino all'annessione di una nuova sezione "per fanciulli cretinosi" su progetto di Ernesto Camusso nel 1869⁹. Oggetto di un consistente progetto di ampliamento con ridefinizione degli spazi a firma dell'ingegner Vallauri nel 1911, venti anni più tardi ne veniva decretata definitivamente la totale inadeguatezza ai moderni canoni di igiene, salubrità e disciplina medica. Con un nuovo progetto che prevedeva l'uso delle strutture in calcestruzzo armato e l'organizzazione a monoblocco su più livelli, l'ospedale fu definitivamente trasferito nel 1942 in un sito più periferico, sull'asse di collegamento con il Gran San Bernardo. Il complesso assistenziale antico, posto entro il cuore nevralgico della città storica per più di due secoli, cessata completamente ogni funzione ospedaliera, fu demolito, il sito destinato a un'altra importante funzione collettiva con l'edificazione del nuovo palazzo dell'Amministrazione Regionale, alienando così, di fatto, tutte le permanenze architettoniche, delle quali resta memoria soltanto nelle fonti d'archivio e nell'iconografia storica della città. Il nuovo nosocomio mauriziano progettato da Pestalozza continua invece nella sua centrale funzione assistenziale sul territorio con un nuovo ruolo di ospedale regionale dal 1971, quando l'amministrazione locale lo rileva dall'ordine¹⁰.

All'incirca lo stesso destino tocca alla fabbrica mauriziana di Valenza, segnata nel tempo da una lunga stratificazione di fasi poiché sorta, ancora una volta, come trasformazione edilizia di complessi nobiliari oggetto di lascito testamentario in favore dell'ordine. All'inizio del Novecento l'istituto assistenziale – che nel corso del XVIII e XIX secolo aveva trovato sede in ambiti differenti dell'aggregato urbano, sempre oggetto di sistemazioni e di non risolutivi adeguamenti – viene in parte "migliorato" anche se traspare da molte relazioni la sua ormai completa inadeguatezza alle aggiornate regole dell'igiene e soprattutto alle necessità della città. Nel 1949-1950 sarà definitivamente sostituito da una struttura *ex novo* progettata da Giorgio Rigotti, al contempo incaricato di redigere il Piano Regolatore della città, in un sito più periferico. L'ospedale antico viene completamente abbattuto e sul suo sedime trova posto un nuovo edificio residenziale di imponenti dimensioni, che sfrutta tutta l'estensione del centralissimo lotto urbano, sovrastando il tessuto architettonico di contesto con le sue sproporzionate volumetrie.

La memoria materiale dell'attività assistenziale della *Sacra Religione* ad Aosta e Valenza – se completamente alienata per quanto riguarda le stratificate fabbriche "storiche" – è testimoniata oggi, in modo incisivo, dalle architetture della metà del Novecento che, con una aggiornata qualità costruttiva e tecnica sono a pieno titolo risorse attive, basilari e integrate nel contesto delle relazioni sociali, economiche e culturali dei territori.

A Lanzo l'ospedale¹¹, istituito già nel XVIII secolo sulla base della consueta disponibilità di una donazione, nel corso dell'Ottocento è oggetto di un cantiere di sostanziale trasformazione – previa quasi completa demolizione delle strutture preesistenti – su progetto dall'ingegnere Carlo Bernardo Mosca, che dà luogo al primo nucleo razionale di un'architettura divenuta polo architettonico dell'ambito urbano. Cavallari Murat, attento propositore delle "ricognizioni" sui nostri territori, cataloghi che hanno con merito istituito una coscienza collettiva sui beni culturali, ne decreta l'importanza tecnica e monumentale nel suo ampio repertorio dedicato alle Valli di Lanzo: «l'ospedale è forse il più interessante [fra le architetture di Mosca sul territorio lanese] per la razionalità distributiva e funzionale tipica di quel momento storico. Lo caratterizza tipologicamente (Mosca lo ripeté per Luserna ed altrove tale e quale, come uno standard sanitario normalizzato) una galleria esposta sud-ponente che collega le due ali d'una pianta ad U, che si ripete per due piani, uno destinato alle donne, ed uno agli uomini. La volumetria d'insieme è nuova invenzione: il dettaglio ornamentale è ridotto all'essenziale in un vigilantissimo gusto neoclassico, tanto all'esterno quanto all'interno, ove si fa notare la cappella a due piani da essere utilizzata dalle due sovrapposte camerate di degenza, secondo uno schema che fu caro all'architettura ospedaliera di Bernardo Vittone. Il ponte e l'ospedale di Carlo Mosca si facevano notare nel paesaggio, l'uno già percorso da corriere a cavalli e l'altro coronante il monte Buriasco, in segni pubblicitari della modernità avanzata ed aggressiva [...]»¹². Nel 1864, dieci anni dopo la realizzazione di Mosca, la struttura viene ingrandita acquisendo dall'avvocato Carraccio la casa contigua, affidando la progettazione a Ernesto Camusso. Altre riorganizzazioni per l'aumento di posti di degenza sono compiute nel terzo quarto del Novecento, fino a quando l'ospedale rimane in qualche modo adatto a svolgere la funzione assistenziale in ragione delle ridotta densità demografica del luogo. Dal 1989 risulta poi dismesso per la costruzione del nuovo ospedale mauriziano



L'ex ospedale mauriziano di Lanzo prima del recente cantiere di rifunzionalizzazione.

sulla collina di Oviglia, attivo dal 1981¹³, che a partire dagli anni sessanta risulta opera improrogabile per l'adeguatezza della struttura alle ragioni mediche e igieniche contemporanee.

L'ex ospedale, per un certo tempo adibito a casa di riposo, è stato acquisito dalla municipalità che si è fatta promotrice di un cantiere, avviato nel 2008 e oggi in fase conclusiva, che prevede la sua rifunzionalizzazione in centro di riabilitazione per minori, un uso aggiornato e compatibilissimo con la vocazione originaria¹⁴. La memoria della fabbrica storica di Lanzo permane intatta nella sua dimensione architettonica e nella sua valenza di polo nel paesaggio. I lavori appena conclusi, che si configurano nella categoria del recupero funzionale più che del restauro conservativo, hanno il merito di reintegrare attivamente nella città il manufatto, riconsegnandolo all'uso pubblico con un ruolo spiccatamente sociale.

La più recente fondazione ospedaliera di Luserna San Giovanni, dovuta a un intervento diretto della Sacra Religione per l'istituzione di un ridotto presidio nelle valli valdesi del Piemonte occidentale, è rappresentata da un'architettura che si instaura su un preesistente convento risalente al XVI secolo, confiscato all'ordine religioso dei serviti di Maria e dell'Annunziata sia in età napoleonica sia definitivamente per effetto delle leggi Siccardi e Rattazzi di metà Ottocento. L'accomodamento del complesso alle funzioni assistenziali è, ancora una volta, su progetto di Ernesto Camusso realizzato alla metà dell'Ottocento. Restato in funzione fino agli anni cinquanta, dalla seconda metà del secolo scorso cessa gradatamente l'uso, per l'insostenibilità, da parte dell'ordine, di mantenere una piccola struttura d'ambito "provinciale". Oggi destinato, nel complesso, a diverse funzioni pubbliche fra cui permane una ridotta funzione di assistenza, agli anziani e a persone in difficoltà, conserva intatta la consistenza di un palinsesto stratificato e corroborato dalla "patina del tempo".

Il far ricorso a strutture preesistenti si conferma formula consolidata: anche l'istituzione del lebbrosario di Sanremo, inaugurato nel 1858, si impianta su un complesso religioso, il monastero di san Nicola degli Agostiniani Scalzi, eretto nel XVI secolo. In effetti le diverse confische dei beni religiosi avviate con le soppressioni napoleoniche rendono disponibili nel corso dell'Ottocento accattivanti proprietà immobiliari o fondiari poste nei contesti strategici delle città storiche o nelle loro immediate vicinanze. Il consistente intervento di trasformazione della preesistenza viene affidato a Mosca che appronta una soluzione di ampio respiro, poi ridi-

mensionata nella sua effettiva realizzazione messa in atto da Camusso. Azzerata nel tempo la necessità di riservare un luogo concluso e specifico a lazzeretto, la struttura – che subisce alcune addizioni – passa nel 1882 alla municipalità diventando ospedale civico, per essere definitivamente dismessa negli anni trenta.

Le diversificate storie e fortune delle fabbriche ospedaliere mauriziane non incidono sul loro valore d'insieme. Degli edifici alienati resta attestazione, anche copiosa, solo attraverso l'iconografia storica e i carteggi di cantiere, scrupolosamente custoditi per molta parte presso la sede odierna dell'istituzione; quelli permanenti vivono nella costante dicotomia di bene architettonico e di struttura a servizio del miglioramento della qualità della vita dell'uomo, su cui incombe, a rimetterne in perenne discussione l'identità materiale, l'aggiornamento delle discipline mediche, il divenire delle tecnologie e il riassetto dei contesti urbani.

L'esigenza di metodo cui hanno obbedito l'ingegneria sanitaria e l'architettura nel dare luogo ai nosocomi mauriziani, manufatti "rigorosi" sul piano degli schemi compositivi, delle configurazioni strutturali, dei materiali, oggi si amalgama con la "patina" che il trascorrere del tempo, le necessità funzionali e i contesti di inserimento inevitabilmente producono sulle fabbriche. L'effetto d'insieme può essere riassunto nella presenza di alterazioni – innescate dai processi più o meno fisiologici di decadimento dei materiali – e dissesti delle strutture, quelli che nella prassi disciplinare sono definiti, proprio mutuando la terminologia dal campo medico, "patologie" del costruito, e nella presenza di elementi tecnologici, rampe, impiantistica, che, non essendo stati concepiti insieme alla fabbrica, si introducono nel tempo a servizio dei fruitori. Anche nel caso delle architetture ospedaliere, proprio per la specifica interazione tra edificio e funzione, occorre forse allora superare quel giudizio percettivo che deriva dalla comune istanza del «bello, ordinato e conforme»¹⁵ per osservare le fabbriche come palinsesti, con «quei particolari, più o meno intenzionali, che ci raccontano l'essere nel mondo e la contaminazione dell'architettura con la vita e il tempo: aggiunte utilitaristiche, atti riparativi, forme d'usura fisica dei materiali, tracce di varia natura, forme d'uso, sottrazioni, segni del tempo, quadri fessurativi storicizzati, deformazioni, inclusioni, difetti ...»¹⁶. Non *anomalie*, ma tracce autentiche che rendono i manufatti complessi e stratificati.

Attraverso l'indagine diretta, assumendo le fabbriche come documento materiale, è possibile proporre una ricognizione sullo stato attuale di conservazione delle architetture ospedaliere mauriziane. La lettura riguarda direttamente la consistenza fisica, esplorata nelle sue forme di alterazione superficiale¹⁷. Infatti sono proprio le qualità morfologiche naturali e artificiali della superficie dei materiali lapidei, talvolta impresse con la lavorazione dall'uomo, quali colore, lucentezza, rugosità, consistenza, continuità, le prime caratteristiche



Facciata e atrio, con il dettaglio dei costoloni intrecciati, dell'ospedale mauriziano di Luserna San Giovanni.

che il degrado va ad alterare e che divengono la “spia” attraverso la quale valutarne lo stato di conservazione¹⁸. È subito da chiarire però che i fenomeni rilevabili e le cause che li producono sono il prodotto di una forte transitorietà, in cui il fattore tempo interviene come variabile importante. I degradi più frequentemente riscontrabili sono quelli innescati dalla localizzazione delle fabbriche in contesti urbani e dunque inquinati, come il deposito superficiale e le croste, oppure dovuti alla presenza di umidità, sia sotto forma di percolamento o infiltrazione dell’acqua piovana (rispettivamente colature o macchie) sia come fronte di risalita capillare, efflorescenze, patine biologiche. Le finiture intonacate – storicamente gli intonaci hanno funzione protettiva oltreché decorativa – sono poi alterate da rigonfiamenti, fessurazioni, disgregazioni, distacchi, fino a riscontrare, talvolta, lacune¹⁹. Sono però situazioni sempre circoscritte, mai generalizzate, poiché tutte le fabbriche sono oggetto di una pratica manutentiva che, se non è razionalmente programmata o assidua, è comunque garantita, almeno in un certo grado, dalle funzioni d’uso in atto nelle architetture. Quelle stesse funzioni d’uso che, come accennato, hanno imposto al costruito storico l’aggiunta di elementi tecnologici e funzionali – i più evidenti gli elementi propri ai sistemi di condizionamento nell’ospedale Umberto I di Torino – che spesso vengono sistemati in facciata o comunque in esterno in quanto non previsti nella fase di edificazione.

«L’idea di “degrado”, perciò, si dilata ben oltre il senso *negativo* del puro e semplice decadimento fisico da ostacolare con ogni mezzo, ma si presta a illuminarci, in forma *positiva*, sulla vita del manufatto nella sua totalità formale e materiale. Per questa ragione, l’architettura si presenta continuamente “rinata” a ogni fase della sua vita e il comune concetto di *originale/originario*, fondamentale per molti storici e critici d’arte, perde di valore, in quanto l’oggetto si mostra con una *molteplicità di origini*. Inoltre, nel momento in cui la logica delle successioni, delle sovrapposizioni e dei cambiamenti accende interrogativi sulle trascorse origini e compiutezze, si affacciano anche le domande sul destino dell’opera, verso il quale sorge l’esigenza di allontanarne il compimento o di preordinarne le forme. L’opera è, alla fine, luogo di un enigma da decifrare, fonte di una curiosità interrogante, e per questo lato del problema il vero oggetto del restauro risiede nella *conservazione dell’orizzonte di stupore* che essa offre»²⁰. Allo stesso tempo però è necessario ribadire con forza come qualsiasi atto che intervenga nel tempo quale aggiunta tecnologica o funzionale, in ragione proprio degli usi attivi di queste architetture, debba essere quanto mai espressione di qualità e possa rappresentare il vero tema della progettazione consapevole, dell’incremento di valore, nel rispetto dell’identità del testo storico.

Per questo patrimonio dunque, «in cui l’arte è *contaminata* dalla vita»²¹, non risulta anacronistico invocare, si crede, atti di cura costante, di necessaria manutenzione, di sovrascrittura compatibile.

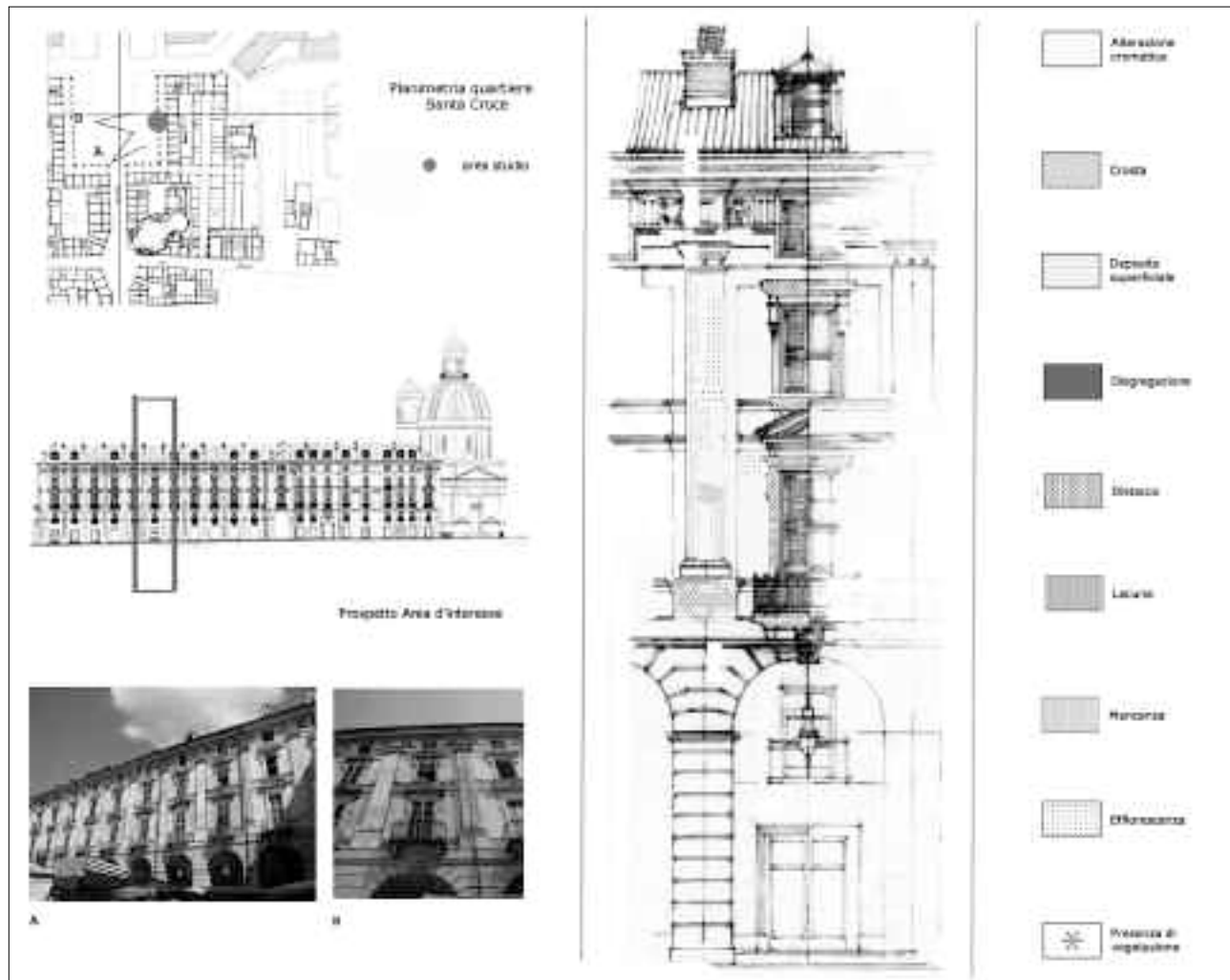
7.2. Riflessioni per la conservazione del “sistema ospedali”

Una fondante considerazione posta da Françoise Choay in apertura al volume *L’allegorie du patrimoine* può risultare incisiva per proporre, infine, una riflessione sul valore di memoria dei nosocomi mauriziani: «entro il fondo immenso ed eterogeneo del patrimonio storico, ho scelto come categoria esemplare quella che riguarda maggiormente il quadro della vita di tutti e di ciascuno, il patrimonio costruito. Ieri avremmo detto i monumenti storici, ma a partire dagli anni sessanta le due espressioni non sono più sinonimi. I monumenti storici costituiscono solo una parte d’una eredità che non smette di crescere con l’annessione di nuovi tipi di beni e con l’estensione di quadri cronologici e geografici entro i quali s’inscrivono questi beni»²².

Una tale notazione pone, a nostro avviso, due direttrici di lettura principali: la questione del patrimonio come eredità – un tema già ruskiniano²³ – e l’inclusione, nel concetto di patrimonio, di sempre nuove categorie di beni, superando un giudizio di valore legato a fattori estetici o artistici e prendendo allora in considerazione tutte quelle “testimonianze materiali aventi valore di civiltà”.

Se si condividono queste premesse è possibile affermare che le architetture ospedaliere dell’Ordine Mauriziano entrano oggi a pieno titolo e senza necessità di altre puntualizzazioni nel novero dei “beni culturali”²⁴, come tali sottoposti al regime di tutela normativa instaurato a tutt’oggi, in ambito italiano, dal Codice dei Beni Culturali e del Paesaggio²⁵.

In queste fabbriche l’architettura – seppure in origine sottesa metaforicamente alle ragioni della committenza – è sempre stata a servizio dell’uso, della funzione insediata, che ne ha determinato a priori e poi *in itinere* la consistenza fisica. Tale questione impone di guardare a questi beni sia dal punto di vista del loro valore

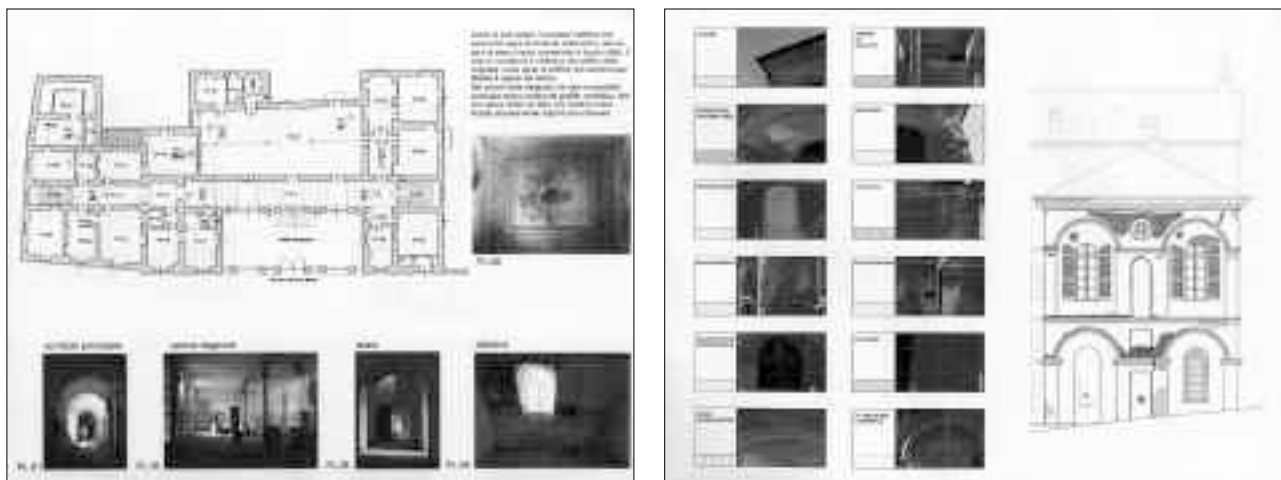


In alto: il rapporto tra l'edificio storico e le necessità di adeguamento alle nuove esigenze sanitarie, quali impianti o padiglioni di servizio addossati a quelli più antichi.

Sopra: analisi delle condizioni della fabbrica dell'antico ospedale, posto nell'isolato di Santa Croce, oggi dismesso.

A sinistra: dettaglio del comparto urbano di Santa Croce.

Nella pagina precedente, dall'alto: veduta zenitale del comparto urbano nel quale si inserisce l'ospedale mauriziano Umberto I; facciata secondo il progetto di A. Perincioli verso il corso di Stupinigi (oggi corso Turati) e nuova facciata d'ingresso di G. Chevalley all'angolo tra i corsi Turati e Rosselli; quattro tavole di studio delle condizioni di conservazione del complesso, del rapporto tra architettura storica e nuovi impianti, e dello stato di degrado delle facciate.



Due tavole di studio delle condizioni dell'ex ospedale mauriziano di Lanzo: a sinistra rilievo di dettaglio del piano terreno del complesso; a destra analisi patologica del settore aggettante destro della facciata principale, prospiciente la via maestra. Lo studio è stato condotto prima dell'apertura del recente cantiere di recupero e testimonia dell'avanzato stato di degrado del complesso, persa la sua funzione ospedaliera.

simbolico²⁶, sia in relazione al loro valore utilitario. Come le pagine di questo volume cercano di dimostrare, alla loro complessa identità materiale si aggiunge una forte carica di significati intangibili.

L'uso, o il ri-uso, si conferma quanto mai necessario per garantire la sopravvivenza di queste architetture entro le dinamiche economiche e sociali attuali. Questa necessità ineludibile – «un'architettura si salva *solo* se continua a essere utilizzata»²⁷ – impone che per le fabbriche, il cui ruolo ospedaliero risulta per motivi diversi ormai esaurito, si individui una nuova funzione compatibile²⁸. La compatibilità d'uso è sottesa ai molti parametri di sostenibilità culturale, tecnica ed economica²⁹, nell'ottica di salvaguardia della fabbrica³⁰ e secondo le istanze della conservazione integrata³¹.

Seppure più volte individuato nel volume e fin da subito percepibile come «statuto costitutivo» del tema, è doveroso ricordare il valore di queste architetture come elementi di un vero e proprio sistema culturale territoriale, da cui deriva la necessità di considerarle sempre in un'ottica complessiva per la loro conservazione e valorizzazione³². La finalità di questa ricerca vuole essere, in senso ampio, quella di promuovere la conoscenza del patrimonio assistenziale legato alla committenza dell'Ordine Mauriziano, ai fini di accrescere la coscienza collettiva sul suo valore di testimonianza e memoria, che rivendica azioni di cura costante, tutela e conservazione. Le ragioni della salvaguardia dell'architettura se qui si confrontano con il particolare problema dell'uso e della messa a norma nel tempo – soprattutto per gli edifici con continuità di funzioni ospedaliere – devono essere sostenute attraverso buone pratiche costanti di prevenzione e manutenzione, rivolte all'esistente a partire da semplici azioni continue fino all'applicazione di protocolli di monitoraggio e controllo programmato. Al contempo, per l'inserimento di quegli elementi funzionali che garantiscono l'adeguamento, la messa a norma tecnica e impiantistica, la migliore fruibilità, occorre procedere nell'ottica di una progettazione di «qualità»³³, che, con attenzione alla preesistenza, aggiunga valore all'architettura³⁴. Può dunque valere per il patrimonio analizzato la curiosa notazione di Françoise Bercé: «on porrait croire que le patrimoine, sur la gondole de la charte de Venise, navigue désormais en eaux calmes»³⁵?

Un segnale forte dell'interesse che riveste questa categoria patrimoniale per la collettività viene dalle recenti acquisizioni delle proprietà immobiliari e fondiari³⁶ mauriziane coerenti ai siti della palazzina di caccia di Stupinigi, dell'abbazia di Staffarda e della precettoria di Sant'Antonio di Ranverso da parte della Regione Piemonte³⁷. Nell'epoca delle «cessioni patrimoniali», l'operazione condotta dell'ente locale è una forte attestazione di quanto la coscienza collettiva possa identificarsi, nonostante tutto, nel patrimonio culturale – in cui risiede l'identità di una nazione –, delle sue potenzialità e relazioni con le reti economiche e sociali attuali.

In ultimo, è importante precisare come questo lavoro³⁸ non abbia la pretesa di porre un punto fermo, una riflessione categorizzante e definitiva sul patrimonio ospedaliero mauriziano, proprio perché attraversando il tempo e relazionandosi con le società esistenti, in un costante processo di avvicendamento, esso procede a una accumulazione continua di valori e insieme di segni che si depositano sul testo materiale.

- ¹ PAOLO BOSELLI, *L'Ordine Mauriziano dalle origini ai tempi presenti*, Tipografia Elzeviriana, Torino 1917. Boselli distingue tra ospedale di prima categoria (Torino), di seconda categoria (Aosta e Valenza), di terza categoria (Lanzo e Luserna).
- ² Per i riferimenti storico-documentari e la trattazione delle stratificazioni cfr. i capitoli 3 e 5 di questo volume, di Chiara Devoti.
- ³ Un'analisi dell'area e delle fabbriche è tracciata in GIOVANNI PICCO, ANNA OSELLO, ROBERTO RUSTICHELLI, *Torino. Isolato Santa Croce, nobile palinsesto urbano*, Celid, Torino 2000, cui si rimanda per la disamina recente del sito.
- ⁴ Si fa riferimento in questo volume al paragrafo 3.3 di Chiara Devoti, *L'Ordine Mauriziano e la progettazione ospedaliera del Novecento*.
- ⁵ Il sito dell'ospedale mauriziano è obiettivo di bombardamenti durante due incursioni aeree sulla città di Torino: quella del 28 novembre 1942, con danneggiamenti a corso Re Umberto, al Cit Turin e a San Salvario, e quella del 17 agosto 1943, incentrata sull'ospedale, su corso Re Umberto e su corso Sebastopoli. A proposito si veda: PIER LUIGI BASSIGNANA, *Torino sotto le bombe nei rapporti inediti dell'aviazione alleata*, Edizioni del Capricorno, Torino 2003. Sui danni di guerra a Torino, sulle perdite del patrimonio architettonico e sulle scelte di ricostruzione nell'ambito del dibattito nazionale sul restauro i contributi di riferimento sono: MARIA GRAZIA VINARDI (a cura di), *Danni di guerra a Torino. Distruzioni e ricostruzione dell'immagine nel centro della città*, Celid, Torino 1997; EAD., *Il restauro di necessità. Danni di guerra a Torino*, in MARIO DALLA COSTA, GIOVANNI CARONARA (a cura di), *Memoria e restauro dell'architettura*, collana Ex Fabrica, Franco Angeli, Milano 2005, pp. 310-320.
- ⁶ AOMTO, Atlanti, n. 14; e AOMTO, Atlanti, n. 15, con prospettiva del padiglione a firma di Gaspare Pestalozza.
- ⁷ L'ospedale è catalogato come «complesso di edifici di valore documentario» nell'ambito del Quartiere Crocetta-San Secondo-Santa Teresina in POLITECNICO DI TORINO, DIPARTIMENTO CASA-CITTÀ (responsabile della ricerca Vera Comoli), *Beni culturali ambientali nel Comune di Torino*, 2 voll., Società degli Ingegneri e degli Architetti in Torino, Torino 1984, I, p. 369. In questa ricerca, avviata con l'approvazione del progetto preliminare di Piano Regolatore della città nel 1980, ciascun manufatto era individuato entro il contesto urbano di riferimento e «censito» attraverso una scheda che, riportandone l'ubicazione, la consistenza, l'immagine fotografica, le eventuali fonti documentarie e bibliografiche, al contempo ne decretava l'istanza culturale, legando a esso la sola possibilità di agire con quelle categorie di intervento che ne dovrebbero garantire una corretta permanenza.
- ⁸ Per il quadro sul patrimonio documentario dell'ordine si rimanda al contributo, in questo volume, di Cristina Scaloni, direttore dell'Archivio Storico Ordine Mauriziano.
- ⁹ AOMTO, Atlanti, nn. 18 e 19. La «sezione per fanciulli cretinosi» del Mauriziano di Aosta è stata analizzata in un quadro complessivo di modelli di riferimento da CHIARA DEVOTI, «Femmine e uomini che delirano senza febbre»: luoghi e modelli per la segregazione degli alienati, in *Dossier Il futuro degli ospedali psichiatrici in Italia*, in «ANATKH», n.s., n. 54 (2008), pp. 99-107.
- ¹⁰ Nel 1983-1984 vi sono stati aggregati nuovi reparti di degenza e la struttura per le emergenze, insieme a un corpo d'ingresso concepito come filtro, con ulteriori ambulatori.
- ¹¹ Per una disamina completa sulla storia dell'ospedale mauriziano di Lanzo, oltre al contributo aggiornato di Chiara Devoti su questo volume, TIRSI MARIO CAFFARATTO, *Storia dell'ospedale mauriziano di Lanzo*, Società Storica delle Valli di Lanzo, XXXVIII, Lanzo Torinese, 1983.
- ¹² AUGUSTO CAVALLARI MURAT, *Lungo la Stura di Lanzo*, Istituto Bancario San Paolo di Torino, Torino 1972, p. 334.
- ¹³ Cfr. il contributo di Chiara Devoti a p. 109 sg. di questo volume.
- ¹⁴ In questa occasione si ringraziano il sindaco e l'assessore ai Lavori pubblici e Urbanistica della Città di Lanzo per avere con rara sensibilità messo a disposizione il materiale di conoscenza nel tempo accumulato e per avere favorito le ricerche sulla fabbrica.
- ¹⁵ GIAN PAOLO TRECCANI, *Per un'estetica del difetto*, in «ANATKH», n.s., n. 54 (2008), p. 42.
- ¹⁶ *Ibid.*, p. 44.
- ¹⁷ L'esplorazione dello stato di conservazione dei nosocomi mauriziani è stata oggetto di uno studio condotto tra metodologia e didattica nell'ambito del corso *Fondamenti di Restauro* tenuto da chi scrive presso la II Facoltà di Architettura del Politecnico di Torino, nell'anno accademico 2008/09. Hanno partecipato gli studenti: Francesca Aghemo, Sviatiana Aheichyk, Martina Amato, Marco Barberis, Cristiana Bertone, Marzia Bono, Christian Bordet, Cecilia Bressan, Fulvio Brunetti, Federica Caggiula, Lusjona Cakeri, Patrick Carusio, Samuel Civra, Cristina De Paoli, Erica Depetris, Roberta Faleto, Alessandro Fantone, Mirko Fede, Roberto Ferlita, Giulia Ferrari, Roberto Ferrero, Silvia Ferrero, Chiara Fornaro, Mattia Fornetti, Benedetto Gallina, Federico Gatto, Giulia Ghia, Dunia Giacosa, Edoardo Giorgi, Marco Gola, Alessio Lamarca, Daniela Tomasi.
- ¹⁸ Fra tutti si veda: STEFANO F. MUSSO, *Recupero e restauro degli edifici storici. Guida pratica al rilievo e alla diagnostica*, EPC Libri, Roma 2004; CARLA ARCOLAO, *La diagnosi nel restauro architettonico. Tecniche, procedure, protocolli*, Marsilio, Venezia 2008.
- ¹⁹ La terminologia fa riferimento al «lessico» della norma UNI 11182-2006 *Beni culturali - Materiali lapidei naturali ed artificiali - Descrizione della forma di alterazione - Termini e definizioni, norma convenzionalmente adottata nella descrizione dei fenomeni di alterazione del costruito*.
- ²⁰ B. PAOLO TORSELLO, *Figure di pietra. L'architettura e il restauro*, Marsilio, Venezia 2006, p. 97 sg.
- ²¹ Si persevera con la citazione poiché, entro l'ampio dibattito sulle ragioni culturali della conservazione, il pensiero teoretico che Treccani propone in questo breve ma incisivo saggio appare quanto mai rispondente a definire le istanze culturali che possono riconoscersi nelle fabbriche ospedaliere, comunque contrassegnate da forti conflittualità. G. P. TRECCANI, *Per un'estetica del difetto* cit., p. 45 sg.
- ²² FRANÇOISE CHOAY, *L'Allegorie du patrimoine*, Editions du Seuil, Paris 1992 (trad. it. a cura di Ernesto d'Alfonso, Ilaria Valente, *L'Allegoria del patrimonio*, Officina edizioni, Roma 1995), p. 9 sg.
- ²³ La celebre affermazione di Ruskin contenuta nella *Lampada della Memoria* del testo *The Seven Lamps of Architecture* è tra gli statuti fondativi della disciplina della conservazione: «[...] la nostra decisione di conservare o no gli edifici delle epoche passate non è questione di opportunità o di sentimento; il fatto è che non abbiamo alcun diritto di toccarli. Non sono nostri. Essi appartengono in parte a coloro che li costruirono, e in parte a tutte le generazioni di uomini che dovranno venire dopo di noi». JOHN RUSKIN, *Le sette lampade dell'architettura*, Presentazione di Roberto Di Stefano, Jaca Book, Milano 1982, p. 229.
- ²⁴ «1. Il patrimonio culturale è costituito dai beni culturali e dai beni paesaggistici. 2. Sono beni culturali le cose immobili e mobili che, ai sensi degli articoli 10 e 11, presentano interesse artistico, storico, archeologico, etnoantropologico, archivistico e bibliografico e le altre cose individuate dalla legge o in base alla legge quali testimonianze aventi valore di civiltà». MARCO CAMMELLI (a cura di), *Il Codice dei Beni Culturali e del Paesaggio. Commento al decreto legislativo 22 gennaio 2004, n. 42*, il Mulino, Bologna 2004, p. 71. Per un approfondimento sui beni si veda anche *Ibid.*, pp. 107-111.
- ²⁵ D.Lgs. n. 42 del 22 gennaio 2004, *Codice dei Beni Culturali e del Paesaggio*, e successive modifiche e integrazioni.
- ²⁶ Per una riflessione sulla memoria delle architetture ospedaliere, declinata su quel particolare patrimonio che sono gli ospedali psichiatrici: ROSALBA IENTILE, *Per non dimenticare: architettura come memoria scomoda della follia*, in *Dossier Il futuro degli ospedali psichiatrici in Italia*, in «ANATKH», n.s., n. 54 (2008), pp. 82-98.
- ²⁷ Dezzi Bardeschi dedica al «Ri-uso» architettonico una imprescindibile riflessione: MARCO DEZZI BARDESCHI, *Restauro: due punti e da capo*, a cura di Laura Gioeni, collana Ex Fabrica, Franco Angeli, Milano 2004, pp. 247-256, la citazione è a p. 247.

- ²⁸ Il problema del mancato riuso del complesso ospedaliero milanese Niguarda è stato recentemente posto all'attenzione del dibattito sul restauro. GIUSEPPE LANDONIO, *L'Ospedale di Niguarda: un progetto di riuso mancato*, in "ANAKH", n.s., nn. 39-40 (2003), pp. 114-131. La storia, il valore di memoria, l'architettura e il problema del riuso di quella particolare categoria nosocomiale che sono gli ospedali psichiatrici sono stati oggetto di un approfondimento interdisciplinare: *Dossier Il futuro degli ospedali psichiatrici in Italia*, in "ANAKH", n.s., n. 54 (2008), pp. 82-134.
- ²⁹ L'economia della conservazione dei beni culturali è tema di grande attualità e di contaminazioni interdisciplinari. In proposito, fra tutti, si rimanda a GIANFRANCO MOSSETTO, MARILENA VECCO, *Economia del patrimonio monumentale*, Franco Angeli, Milano 2001; MARILENA VECCO, *L'evoluzione del concetto di patrimonio culturale*, Franco Angeli, Milano 2007; CRISTINA COSCIA, ELENA FREGONARA, *Il "ciclo del valore" nella conservazione degli edifici storici*, in ROSALBA IENTILE (a cura di), *Architetture in cemento armato. Orientamenti per la conservazione*, Franco Angeli, Milano 2008, pp. 154-162.
- ³⁰ Una efficace considerazione in termini conservativi sulla rifunzionalizzazione di manufatti storici in musei è in ROSALBA IENTILE, *Normative per il consolidamento ed esigenze di tutela del manufatto storico*, in EAD. (a cura di), *Riconversione di manufatti storici in musei. I musei di oggi negli edifici di ieri*, atti delle giornate di studio Torino 7-8 maggio 2001, Name, Genova 2002, pp. 157-171. Può essere facilmente estesa al caso degli ex ospedali.
- ³¹ Per una disamina sul concetto di conservazione integrata e sul *milieu* culturale di riferimento, MARIA ADRIANA GIUSTI, *Verso la conservazione integrata*, in EAD. (a cura di), *Temi di restauro*, Celid, Torino 2000, p. 20 sg.
- ³² Si riporta a proposito un pensiero di Antonio Paolucci, impegnato a tutto campo e in differenti vesti scientifiche o istituzionali sul tema della conservazione dei beni culturali in Italia: «Tutela è difesa degli "insiemi" storico culturali. "Insieme" è la Quadreria Palatina e la sagrestia della chiesetta di Norcia; "insieme" è l'archivio della parrocchia di campagna e l'attrezzatura di un antico opificio. "Insieme" sono le biblioteche storiche, le aree archeologiche, i comprensori paesistici di particolare pregio. Tutelare un insieme vuol dire conservarlo non solo nell'integrità fisica degli elementi che lo costituiscono, ma nel sistema di relazioni che lega i singoli elementi fra di loro e conservarlo, anche, nel valore simbolico (se non nella funzione) che storicamente lo ha caratterizzato». ANTONIO PAOLUCCI, *Tutela*, in ASSOCIAZIONE MECENATE 90 (a cura di), *Lessico dei beni culturali*, Allemandi, Torino 1994, p. 169.
- ³³ La qualità degli interventi sul costruito storico deve essere garantita dalla imprescindibile componente progettuale propria alla disciplina del restauro/conservazione: «[...] per un fare architettura corretto e valido, per una progettazione raffinata dove la qualità prevalga sulla mera quantità; per una progettualità, scriveva già Renato Bonelli nel 1963, che esprime al meglio la nostra cultura, più di tanta contemporanea architettura di consumo. Ne emerge un'idea di restauro che si fa in presenza del monumento e che da esso trae i principi informatori e le stesse linee di progetto: proposta semplice, purché si abbia capacità d'interpretazione e di comprensione del senso profondo dell'architettura e del "luogo" che la contiene o, in linguaggio più tecnico, capacità di "riperciorimento critico" dell'opera, dal momento della sua concezione ad oggi». GIOVANNI CARBONARA, *Sulla formazione degli architetti per il restauro: laurea e post lauream*, in *Dal Restauro alla conservazione*, catalogo della terza mostra internazionale del restauro monumentale, Roma giugno-luglio 2008, Reggio Calabria settembre-ottobre 2008, direzione e coordinamento Marco Dezzi Bardeschi, 2 voll., Alinea, Firenze 2008, II, p. 9.
- ³⁴ Il tema della progettazione di nuovi elementi tecnologici o funzionali nel contesto di beni architettonici risulta di grande attualità. Per un contributo tra teoria e metodologia: STEFANO DELLA TORRE, *Il progetto di una conservazione senza barriere*, in "Te.M.A.", n. 1 (1998), pp. 19-27. Recentemente il Ministero per i Beni e le Attività Culturali ha promulgato le Linee Guida per il superamento delle barriere architettoniche nei luoghi d'interesse culturale, proposte dalla "Commissione per l'analisi delle problematiche relative alla disabilità nello specifico settore dei beni e delle attività culturali", formalmente adottate con D.M. del 28 marzo 2008, pubblicato sul supplemento ordinario n. 127 alla "Gazzetta Ufficiale", n. 114 del 16 maggio 2008. Le linee guida costituiscono un riferimento generale, da declinare con sensibilità a ciascun caso specifico.
- ³⁵ FRANÇOISE BERCÉ, *Des Monuments historiques au Patrimoine. Du XVIII^e siècle à nos jours*, Postface de Bruno Foucart, Flammarion, Paris 2000, p. 203. La citazione è posta, naturalmente, in termini problematici.
- ³⁶ «Firmato il 30 settembre [2009] dalla presidente della Regione [...] e dal commissario della Fondazione Ordine Mauriziano [...], l'atto di compravendita che trasferisce alla Regione Piemonte la proprietà dei beni immobili del contesto storico-agricolo della Tenuta di Staffarda, che rientrano nei confini del Parco naturale del Po cuneese [...]. Con il perfezionamento delle acquisizioni dei beni della Fondazione Ordine Mauriziano – nel luglio 2008 toccò a quelli del patrimonio disponibile della Fondazione nella zona storico-paesaggistica a contorno della Precettoria Antoniana di Sant'Antonio di Ranverso e nello scorso gennaio avvenne il trasferimento della proprietà di quelli appartenenti al complesso urbano e rurale del Parco naturale di Stupinigi – la Regione si pone l'obiettivo di evitare la dispersione e la frammentazione degli immobili, che comprometterebbe il recupero e la valorizzazione nell'ambito del programma regionale in materia di aree protette e del progetto di rifunzionalizzazione del sistema delle residenze sabaude riconosciute Patrimonio dell'Umanità dall'Unesco». LAURA MASUCCI, *Diario. Staffarda: la Regione acquista i beni immobili*, in "Piemonte Informa", 1 ottobre 2009, <http://www.regione.piemonte.it/notizie/piemonteinforma/diario/staffarda-la-regione-acquista-i-beni-immobili.html>.
- ³⁷ L'attenzione della Regione Piemonte per i «Sistemi di terreni di interesse regionale», definiti come «terreni che connotano la tradizione piemontese per le loro specificità storiche, fisiche e ambientali», ha riconosciuto nel patrimonio fondiario trasferito alla Fondazione Ordine Mauriziano il più importante di tali sistemi, mappato puntualmente nel Piano Territoriale Regionale per l'integrità garantita nel tempo a vaste aree del territorio. La ricerca per la loro individuazione e catalogazione è pubblicata in SILVIA SOLDANO (a cura di), *I tenimenti storici della Fondazione Ordine Mauriziano: cartografia e indirizzi regionali di tutela*, coordinamento scientifico Giulio Mondini, Gemma Sirchia, Celid, Torino 2009.
- ³⁸ Al termine di questo lavoro desidero ringraziare (oltre sicuramente a coloro che sono ricordati in apertura al volume) Chiara Devoti, amica e collega, da tempo attenta esploratrice e studiosa delle fonti "mauriziane", per avermi coinvolto, tempo fa, in questa nostra comune ricerca, in un percorso di conoscenza e inattese scoperte.

Le tavole con le ricognizioni sullo stato di conservazione degli ospedali mauriziani inserite in questo capitolo sono rispettivamente di: Christian Bordet, Federica Caggiula, Federico Gatto, Marco Gola; Martina Amato, Patrick Carusio, Cristina De Paoli (Torino, ospedale Umberto I); Francesca Aghemo, Cristiana Bertone, Cecilia Bressan (Torino, isolato Santa Croce); Alessandro Fantone, Roberto Ferrero, Mattia Fornetti, Benedetto Gallina, Edoardo Giorgi (Lanzo, ospedale mauriziano).

Nella pagina seguente: la facciata principale dell'ospedale mauriziano di Valenza, così come eseguita, realizzando solo una metà del progetto originale di G. Rigotti.



Bibliografia

All'ombra dell'aquila imperiale: trasformazioni e continuità istituzionale nei territori sabaudi in età napoleonica, 1802-1814, atti del convegno, Torino 15-18 ottobre 1990, Ministero per i Beni e le Attività Culturali, Roma 1994.

ANSALDO, Marco, *Peste, fame, guerra. Cronache di vita valdostana del secolo XVII*, Musumeci, Aosta 1977.

ANTOLINI, Giovanni, *Osservazioni e aggiunte ai Principi di Architettura civile di Francesco Milizia proposte agli studiosi ed amatori dell'architettura dal prof. Giovanni Antolini*, presso A.F. Stella & comp., Milano 1817.

ASSOCIAZIONE MECENATE 90 (a cura di), *Lessico dei beni culturali*, Allemandi, Torino 1994.

BAGLIANI, Francesca; CORNAGLIA, Paolo; MADERNA, Marco; MIGHETTO, Paolo, *Architettura e governo in una capitale barocca. La "zona di comando" di Torino e il piano di Filippo Juvarra del 1730*, collana Esiti, n. 18, Celid, Torino 2000.

BASSIGNANA, Pier Luigi, *Torino sotto le bombe nei rapporti inediti dell'aviazione alleata*, Edizioni del Capricorno, Torino 2003.

BASSO ARNOUX, Giuseppe, *L'Ospedale Umberto I. breve descrizione e apprezzamenti*, Tipografia Cenniniana, Firenze 1885.

BELLINI, Amedeo (a cura di), *Tecniche della conservazione*, collana Ex Fabrica, Franco Angeli, Milano 1994.

BELLINI, Amedeo; CARBONARA, Giovanni; CASIELLO, Stella; CECCHI, Roberto; DEZZI BARDESCHI, Marco; FANCELLI, Paolo; MARCONI, Paolo; SPAGNESI CIMBOLLI, Gianfranco; TORSOLLO, B. Paolo, *Che cos'è il restauro? Nove studiosi a confronto, da un'idea di B. Paolo Torsello*, Marsilio, Venezia 2005.

BELMAS, Elisabeth, *L'infermerie de l'Hôtel Royal des Invalides: hôpital modèle, modèle d'hôpital?* in COSMACINI, Giorgio; VIGARELLO, Georges (a cura di), *Il medico di fronte alla morte (secoli XVI-XXI)*, Fondazione Ariodante Fabretti, Torino 2008, pp. 53-77.

BELMAS, Elisabeth; NONNIS VIGILANTE, Serenella (a cura di), *La santé des populations civiles et militaires. Nouvelles approches et nouvelles sources hospitalières (XVIIe-XIXe siècles)*, atti del colloquio internazionale, Parigi 16-17 ottobre 2008, in corso di stampa.

BELTRAMO, Silvia, *Stratigrafia dell'architettura e ricerca storica*, Carocci, Roma 2009.

BERCÉ, Françoise, *Des Monuments historiques au Patrimoine. Du XVIII^e siècle à nos jours*, Postface de Bruno Foucart, Flammarion, Paris 2000.

BÉRIAC-LAINÉ, Françoise, *Histoire des lépreux au Moyen âge. Une société d'exclus*, Imago, Paris 1988.

BESSON, Joseph-Antoine, *Mémoires pour l'histoire ecclésiastique des diocèses de Genève, Tarantaise, Aoste et Maurienne et du décanat de Savoye*, Moutiers 1871.

BETRI, Maria Luisa, *Il medico e il paziente: i mutamenti di un rapporto e le premesse di un'ascesa professionale (1815-1859)*, in DELLA PERUTA, Franco (a cura di), *Storia d'Italia, Annali 7 Malattia e medicina*, Einaudi, Torino 1984, pp. 207-227.

BOATO, Anna, *L'archeologia in architettura. Misurazioni, stratigrafie, datazioni, restauro*, Marsilio, Venezia 2008.

BOSELLI, Paolo, *Discours prononcé à l'occasion de l'inauguration des travaux d'amélioration à l'Hôpital Maurilien d'Aoste, le 4 Décembre 1911*, Imprimerie Catholique, Aoste 1912.

BOSELLI, Paolo, *L'Ordine Mauriziano dalle origini ai tempi presenti*, Officina Grafica Elzeviriana, Torino 1917.

BOURDELAIS, Patrice (a cura di), *Les Hygiénistes: enjeux, modèles et pratiques*, Belin, Paris 2001.

BRAYDA, Carlo; COLI, Laura; SESIA, Dario, *Ingegneri e architetti del Sei e Settecento in Piemonte*, estratto da "Atti e rassegna tecnica della Società degli Ingegneri e Architetti in Torino", XVII (marzo 1963).

BRUNOD, Edoardo, *Arte sacra in Valle d'Aosta*, vol. III, *Diocesi e comune di Aosta*, Musumeci, Aosta 1981.

BUFFA DI PERRERO, Carlo Alfonso, *Il Priorato di Torre Pellice, in Capitoli di storia mauriziana*, B.L.U. editoriale, Torino 1996.

CAFFARATTO, Tirsi Mario, *L'Ordine dei SS. Maurizio e Lazzaro e la cura dei lebbrosi. I lebbrosari di Moncalieri, Aosta, Sanremo*, estratto da "Bollettino Storico Artistico del Territorio di Moncalieri", V (1978), G. Capella, Cirié 1978.

CAFFARATTO, Tirsi Mario, *Notizie storiche sulla fondazione del nuovo ospedale e lebbrosario dell'ordine dei SS. Maurizio e Lazzaro, in Aosta*, in "Bulletin de l'Académie de Saint-Anselme", IL (1979), pp. 87-114.

CAFFARATTO, Tirsi Mario, *Storia dell'Ospedale Maggiore di Torino della Religione ed Ordine dei SS. Maurizio e Lazzaro*, estratto da *Annali dell'Ospedale Maria Vittoria di Torino*, vol. XXII, nn. 7-12, luglio-dicembre 1979, pp. 365-419.

CAFFARATTO, Tirsi Mario, *Storia dell'ospedale mauriziano di Lanzo*, Società Storica delle Valli di Lanzo, XXXVIII, Lanzo Torinese 1983.

CAMMELLI, Marco (a cura di), *Il Codice dei Beni Culturali e del Paesaggio. Commento al decreto legislativo 22 gennaio 2004, n. 42*, il Mulino, Bologna 2004.

CAPPELLI, Adriano, *Cronologia, cronografia e calendario perpetuo*, Hoepli, Milano 1998.

CARBONARA, Giovanni, *Avvicinamento al restauro. Teoria, storia, monumenti*, Liguori, Napoli 1998.

CARBONARA, Giovanni, *Sul restauro della facciata di S. Pietro in Vaticano*, in "Te.M.A.", n. 2 (2001), pp. 12-15.

CARBONARA, Giovanni, *Sulla formazione degli architetti per il restauro: laurea e post laurea*, in *Dal Restauro alla conservazione*, catalogo della terza mostra internazionale del restauro monumentale, Roma giugno-luglio 2008, Reggio Calabria settembre-ottobre 2008, 2 voll., Alinea, Firenze 2008, II, pp. 8-10.

CARBONERI, Nino, *La Reale Chiesa di Superga di Filippo Juvarra, 1715-1735*, Ages, Torino 1979.

CARLEVARO, Susette; STRAFORINI, Simona, *Valenza nel XVIII secolo*, in "Valenza d'na vota", n. 16 (2001), pp. 42-48 con schede e tavole allegate.

CASTIGLIONI, Cecilia, *La sede settecentesca dello "Spedale de' Pazzereelli" di Torino*, in DEVOTI, Chiara (a cura di), *La città e le regole. Poster presentati al III Congresso AISU di Torino*, volume n. 21 della collana della Scuola di Specializzazione in "Storia, Analisi e Valutazione dei Beni Architettonici e Ambientali" del Politecnico di Torino, Celid, Torino 2008, p. 43 sg.

CATTANEO, Chiara, *L'architettura assistenziale nel Piemonte sabauda: lo Spedale di Venaria e l'Albergo di Villastellone*, tesi di laurea, Politecnico di Torino, I Facoltà di Architettura, a.a. 2003/04, rel. Patrizia Chierici.

CAVALLARI MURAT, Augusto, *Lungo la Storia di Lanzo*, Istituto Bancario San Paolo di Torino, Torino 1973.

CHERASCO, Enrico, *Sguardo igienico sugli ospedali*, in "Giornale della Regia Accademia Medico-Chirurgica di Torino", serie II, XI, vol. XXXII, 1858, pp. 359-370; 416-435.

CHIERICI, Patrizia, *Le fabbriche "a beneficio dei poveri infermi". Architettura, funzione, immagine allo scadere dell'Antico Regime*, in DELLAPIANA, Elena; FURLAN, Pier Maria; GALLONI, Marco (a cura di), *I luoghi delle cure in Piemonte. Medicina e architettura tra medioevo ed età contemporanea*, Celid, Torino 2004, pp. 103-115.

CHIERICI, Patrizia, *Un edificio di pubblica utilità a Casale Monferrato: il settecentesco "Ospedale di Carità"*, Beni Culturali in Provincia di Alessandria, n. 18, Edizioni Dell'Orso, Alessandria 1985.

CHOAY, Françoise, *L'Allegorie du patrimoine*, Editions du Seuil, Paris 1992 (trad. it. a cura di Ernesto d'Alfonso, Ilaria Valente, *L'Allegoria del patrimonio*, Officina edizioni, Roma 1995).

CHRISTILLIN, Evelina, *Gli ospedali e l'assistenza*, in RICUPERRATI, Giuseppe (a cura di), *Storia di Torino*, vol. V, *Dalla città razionale alla crisi dello Stato d'Antico Regime (1730-1798)*, Einaudi, Torino 2002, pp. 343-366.

CIBRARIO, Luigi, *De' Tempieri e della loro abolizione; Dell'Ordine di S. Lazzaro; Dell'Ordine di S. Maurizio*, cap. 2 di *Studi Storici*, Stamperia Reale, Torino 1851.

COLLIARD, Lin, *La vieille Aoste*, 2 voll., Musumeci, Aosta 1979, I, p. 62.

COLLIARD, Lin, *Vecchia Aosta*, Musumeci, Aosta 1986.

COMOLI MANDRACCI, Vera, *Torino*, collana Le città nella storia d'Italia, Laterza, Roma-Bari 1983.

COMOLI, Vera (a cura di), *Itinerari juvarriani*, Celid, Torino 1995.

COMOLI, Vera, *Il centro storico di Valenza*, in "Valenza d'na vota", n. 12 (1997), pp. 15-27.

COMOLI, Vera; GUARDAMAGNA, Laura; VIGLINO, Micaela (a cura di), *Carlo Bernardo Mosca (1792-1867). Un ingegnere architetto tra Illuminismo e Restaurazione*, Guerrini e Associati, Milano 1997.

COMOLI, Vera; PALMUCCI, Laura (a cura di), *Francesco Gallo 1672-1750. Un architetto ingegnere tra Stato e provincia*, Celid, Torino 2000.

[CORRENTI, Cesare], *Parole indirizzate a Sua Maestà dal Primo Segretario del Gran Magistero in occasione del collocamento della prima pietra del Nuovo Spedale Mauriziano*, Tip. e Lit. dell'Indicatore Ufficiale delle Strade Ferrate, Firenze 1885.

COSCIA, Cristina; FREGONARA, Elena, *Il ciclo del valore nella conservazione degli edifici storici*, in IENTILE, Rosalba (a cura di), *Architetture in cemento armato. Orientamenti per la conservazione*, Franco Angeli, Milano 2008, pp. 154-162.

COSMACINI, Giorgio, *Le spade di Damocle. Paure e malattie nella storia*, Laterza, Roma-Bari 2006.

Dal Restauro alla conservazione, catalogo della terza mostra internazionale del restauro monumentale, Roma giugno-luglio 2008, Reggio Calabria settembre-ottobre 2008, direzione e coordinamento Marco Dezzi Bardeschi, 2 voll., Alinea, Firenze 2008.

DALLA COSTA, Mario; CARBONARA, Giovanni (a cura di), *Memoria e restauro dell'architettura*, collana Ex Fabrica, Franco Angeli, Milano 2005.

DAMERI, Annalisa, *Francesco Benedetto Ferroggio: un architetto torinese al servizio della Municipalità alessandrina (1810-1814). Architetture e trasformazioni urbane*, in "Rivista di Storia, Arte e Archeologia per le Province di Alessandria e Asti", 107 (1998), pp. 125-139.

DE TILLIER, Jean-Baptiste, *Historique de la Vallée d'Aoste*, Aosta 1740, edizione a cura di André Zanotto, ITLA, Aosta 1994.

DEFABIANI, Vittorio, *Castello di Mirafiori*, in ROGGERO BARDELLI, Costanza; VINARDI, Maria Grazia; DEFABIANI, Vittorio, *Ville sabaude*, Rusconi, Milano 1990, pp. 156-171.

DELLA PERUTA, Franco, *Problemi sociali nell'Italia della Restaurazione*, in "Studi Storici", n. 2 (1976).

DELLA PERUTA, Franco (a cura di), *Storia d'Italia*, Annali 7, *Malattia e medicina*, Einaudi, Torino 1984.

DELLA TORRE, Stefano (a cura di), *Il mestiere di costruire. Documenti per una storia del cantiere. Il caso di Como*, Nodo Libri, Como 1992.

DELLA TORRE, Stefano, *Il progetto di una conservazione senza barriere*, in "Te.M.A.", n. 1 (1998), pp. 19-27.

DELLAPIANA, Elena, *Giuseppe Talucchi architetto. La cultura del classicismo civile negli Stati Sardi restaurati*, Celid, Torino 1999.

DELLAPIANA, Elena; FURLAN, Pier Maria; GALLONI, Marco (a cura di), *I luoghi delle cure in Piemonte. Medicina e architettura tra medioevo ed età contemporanea*, Celid, Torino 2004.

DESLOGES (o DE LOGES), Chrétien, *Essai historique sur le Mont-Saint-Bernard par Chrétien Desloges docteur de Montpelier*, s.l. 1787, riedizione a cura di R. Berthod, Editions du Bimillenaire du Grand-Saint-Bernard, Imprimerie Rhodanique, Saint-Maurice 1989.

DEVOTI, Chiara, *Accogliere e curare: l'Ordine Mauriziano e le fondazioni ospedaliere in ambito urbano*, relazione presentata al IV Congresso dell'AIUSU Città e reti, Milano 19-21 febbraio 2009, sessione *Le reti dell'accoglienza*, testo on-line al sito dell'AIUSU.

DEVOTI, Chiara, *Femmine e uomini che delirano senza febbre: luoghi e modelli per la segregazione degli alienati*, in *Dossier: il futuro degli ospedali psichiatrici in Italia*, in "ANAFKH", n. 54 (maggio 2008), pp. 99-107.

DEVOTI, Chiara, *Basilica Magistrale (San Lazzaro)*, in COMOLI MANDRACCI, Vera; OLMO, Carlo (a cura di), *Torino Architettura, guida all'architettura della Città*, Allemandi, Torino 1999, sv.

DEVOTI, Chiara, *Cemento armato e sanità: i nuovi Ospedali Mauriziani di Aosta e Valenza*, in IENTILE, Rosalba (a cura di), *Architetture in cemento armato. Orientamenti per la conservazione*, collana Ex Fabrica, Franco Angeli, Milano 2008, pp. 178-184.

DEVOTI, Chiara, *Château-Verdun a Saint-Oyen. Sistemi di ospitalità lungo il ramo valdostano della strada del Mont-Joux*, Abbazia benedettina "Mater Ecclesiae", Isola San Giulio 2004.

DEVOTI, Chiara, *Entre charité, santé et architecture: les enjeux d'un hôpital frontalier. Aoste du Moyen-Age au XVIIIe siècle*, in LALOUETTE, Jacqueline; MICHEL, Marie-José; BELMAS, Elisabeth; NONNIS VIGILANTE, Serenella (a cura di), *L'hôpital entre religions et laïcité du Moyen Age à nos jours*, Letouzey & Ané, Paris 2006, pp. 223-236.

DEVOTI, Chiara, *L'architettura dei seminari dalle premesse tridentine alle realizzazioni settecentesche*, in COMOLI, Vera; PALMUCCI, Laura (a cura di), *Francesco Gallo (1672-1750). Un architetto ingegnere tra Stato e provincia*, Torino, Celid, 2000, pp. 107-111.

DEVOTI, Chiara, *La "Narrazione istorica" del cavalier Ravicchio. Note per una geografia patrimoniale mauriziana nel Ducato d'Aosta*, in ROGGERO, Costanza; DELLAPIANA, Elena; MONTANARI, Guido (a cura di), *Il patrimonio architettonico e ambientale. Scritti per Micaela Viglino*, Celid, Torino 2007, pp. 69-71.

DEVOTI, Chiara, *La committenza vescovile ad Aosta nel tardo Settecento: il seminario maggiore e il palazzo episcopale*, in "Arte Lombarda", n.s., CXLI, 2004/2, pp. 76-82.

DEVOTI, Chiara, *Règlements et projets: sources et dessins pour les hôpitaux mauriziens (XVIIIe-XIXe siècles)*, in BELMAS, Elisabeth; NONNIS VIGILANTE, Serenella (a cura di), *La santé des populations civiles et militaires. Nouvelles approches et nouvelles sources hospitalières (XVIIe-XIXe siècles)*, atti del Colloquio Internazionale, Parigi 16-17 ottobre 2008, in corso di stampa.

DEVOTI, Chiara, *Uno scenario di conflittualità tra società laica e controllo religioso. La vicenda dei cimiteri di Aosta*, in EAD. (a cura di), *La città e le regole. Poster presentati al III Congresso AIUSU, Torino, 15-16-17 giugno 2006*, volume n. 21 della collana della Scuola di Specializzazione in "Storia, Analisi e Valutazione dei Beni Architettonici e Ambientali", AIUSU (Associazione Italiana di Storia Urbana), Celid, Torino 2008, p. 107 sg.

DEZZI BARDESCHI, Marco et alii, *Progetto di conservazione*, in ZEVÌ, Luca (a cura di), *Manuale del Restauro architettonico*, Mancosu Editore, Roma 2001, pp. 20 sgg.

DEZZI BARDESCHI, Marco, *Restauro: due punti e a capo*, a cura di Laura Gioeni, collana Ex Fabrica, Franco Angeli, Milano 2004.

DONNA D'OLDENICO, Giovanni; PRUNAS TOLA, Vittorio; ZUCCHI, Mario, *La sacra religione ed ordine militare dei Santi*

Maurizio e Lazzaro, 1572-1972, Industria grafica Falciola, Torino 1973.

DONNA D'OLDENICO, Giovanni, *Osservazioni storico-giuridiche sull'Ordine dei Santi Maurizio e Lazzaro*, Torino, s.n., 1950.

DONNA D'OLDENICO, Giovanni; NOVERO, Clemente, *Un ospedale del Trecento in Lanzo*, Società Storica delle Valli di Lanzo, VII, Cirié 1960.

Dossier Il futuro degli ospedali psichiatrici in Italia, in "ANAFKH", n.s., 54 (maggio 2008), pp. 82-134.

DUBOIN, Felice Amato, *Raccolta per ordine di materie delle leggi, editti, manifesti, pubblicati fino agli 8 dicembre 1798 sotto il felicissimo dominio della real casa Savoia in continuazione et a completamento di quella del Senatore Borelli*, 28 voll., Mancio, Davico e Picco, Torino 1818-1870.

DUC, Etienne-Pierre, *La Maison du Grand-Saint-Bernard et ses très révérends prêtres*, Imprimerie Catholique, Aoste 1898, ristampa Imprimerie Valdôtaine, Aosta 2000.

DUC, Joseph-Auguste, *Histoire de l'Eglise d'Aoste*, 10 voll., Oeuvre de Saint-Augustin, Aosta, Châtel-Saint-Denis 1901-1915.

FALCOZ, Hélène, *Dagli anciens hôpitaux all'ospedale dei Santi Maurizio e Lazzaro della città di Aosta*, tesi di diploma universitario, Università degli Studi di Torino, Facoltà di Medicina e Chirurgia, a.a. 1999/2000, rel. Mary Stellino.

FANCELLI, Paolo, *Il restauro dei monumenti*, Nardini Editore, Fiesole 1998.

FARRUGGIA, Angela, *Disposizioni legislative per la gestione del patrimonio di proprietà ecclesiastica a Torino nella seconda metà dell'Ottocento*, in DEVOTI, Chiara (a cura di), *La città e le regole. Poster presentati al III Congresso AIUSU, Torino, 15-16-17 giugno 2006*, volume n. 21 della collana della Scuola di Specializzazione in Storia, Analisi e Valutazione dei Beni Architettonici e Ambientali, AIUSU (Associazione Italiana di Storia Urbana), Celid, Torino 2008, p. 79 sg.

FERLENGA, Alberto; VASSALLO, Eugenio; SCHELLINO, Francesca (a cura di), *Antico e nuovo: architetture e architettura*, Il Poligrafo, Padova 2007.

FOUCAULT, Michel (a cura di), *Les machines à guérir: aux origines de l'hôpital moderne*, P. Mardaga, Bruxelles 1979.

FRESCHI, Francesco, *Dizionario di igiene pubblica e di polizia sanitaria ad uso dei medici e dei magistrati dell'ordine amministrativo: con tutte le leggi, regolamenti, circolari, rapporti e progetti pubblicati in materia sanitaria negli Stati sardi, e in altri Stati italiani, e con numerose tavole statistiche del dottore Francesco Freschi*, 4 voll., G. Favale e C., Torino 1857-1860.

FUSI, Marta, *L'Ordine Mauriziano nelle Valli di Pinerolo e la storia valdese dal Cinquecento all'Ottocento*, Alzani, Pinerolo 2002.

GANDOLFO, Andrea, *Storia di Sanremo*, Circolo Culturale Filatelico Numismatico Sanremese, quaderno n. 10, Sanremo s.d. [2000].

GASPAROLO, Francesco, *Memorie storiche valenzane*, Unione Tipografica Popolare già Cassone, Casale Monferrato 1923, riedizione anastatica 1986.

GIGLI, Lorenzo; RUGGIERO, Michele, *Il caso Mauriziano. Come allungare le mani su ospedali, terre e palazzi*, con prefazione di Mercedes Bresso, Fratelli Frilli, Genova 2005.

GIUSTI, Maria Adriana (a cura di), *Temi di restauro*, Celid, Torino 2000.

GRAN MAGISTERO DELL'ORDINE DEI SS. MAURIZIO E LAZZARO, *L'ampliamento dell'Ospedale Mauriziano "Umberto I"*, Officina Grafica Elzeviriana, Torino 1928.

GRENDI, Edoardo, *Pauperismo e albergo dei poveri nella Genova del Settecento*, in "Rivista Storica Italiana", n. 87 (1975), pp. 622-657.

GRISOLI DONINI, Piera, *Vecchio e nuovo Piemonte*, in *Uno sguardo sul ponte. Storia del "Ponte d'Fer" di Valenza*, Lions Club di Valenza, Valenza 1991, pp. 188-189.

GRISOLI, Piera, *L'attività per l'Ordine Mauriziano: svolgimento di carriera, cariche e assegnazioni economiche (1819-1854)*, in COMOLI, Vera; GUARDAMAGNA, Laura; VIGLINO, Micaela (a cura di), *Carlo Bernardo Mosca (1792-1867). Un ingegnere architetto tra Illuminismo e Restaurazione*, Guerrini e Associati, Milano 1997, pp. 175-179.

GRITELLA, Gianfranco, *Juvarra, l'architettura*, 2 voll., Franco Cosimo Panini, Modena 1982.

GUEVARRE, André, *La mendicizia sbandita col sovvertimento dei poveri tanto nelle città che ne' borghi, luoghi e terre de' Stati di qua e di là da' monti e colli di Sua Maestà Vittorio Amedeo, re di Sicilia, di Gerusalemme e Cipro etc. come altresì lo stabilimento degli Ospizi Generali e delle Congregazioni di Carità d'ordine di Sua Maestà*, nella stampa di Gianfrancesco Mairesse, e Giovanni Radix stampatori dell'illustriss. Accademia degli Innominati di Bra all'insegna di Santa Teresa, Torino 1717.

IENTILE, Rosalba, *Per un consolidamento consapevole dei beni architettonici*, Celid, Torino 2001.

IENTILE, Rosalba, *Normative per il consolidamento ed esigenze di tutela del manufatto storico*, in EAD. (a cura di), *Riconversione di manufatti storici in musei. I musei di oggi negli edifici di ieri*, atti delle giornate di studio Torino 7-8 maggio 2001, Name, Genova 2002, pp. 157-171.

IENTILE, Rosalba, (a cura di), *Riconversione di manufatti storici in musei. I musei di oggi negli edifici di ieri*, atti delle giornate di studio Torino 7-8 maggio 2001, Name, Genova 2002.

IENTILE, Rosalba, *Architetture in cemento armato. L'approccio ingegneristico e le ragioni della conservazione*, in EAD. (a cura di), *Architetture in cemento armato. Orientamenti per la conservazione*, Franco Angeli, Milano 2008, pp. 264-270.

IENTILE, Rosalba (a cura di), *Architetture in cemento armato. Orientamenti per la conservazione*, collana Ex Fabrica, Franco Angeli, Milano 2008.

Immagini di una storia: gli alpini dal 1872, catalogo della mostra iconografica per la 61a adunata nazionale degli alpini, Torino, 29 aprile-30 maggio 1988, Museo nazionale del Risorgimento, Torino 1988.

JAHIER, Davide, *La Restaurazione nelle valli valdesi (1814-1831)*, Estratto da "Bulletin de la Société d'histoire vaudoise", Tipografia Alpina di Augusto Coisson, Torre Pellice 1916.

LANDONIO, Giuseppe, *L'Ospedale di Niguarda: un progetto di riuso mancato*, in "ANAFKH", n.s., nn. 39-40, settembre-dicembre 2003, pp. 114-131.

LONGO, Salvatore, *I Ferroggio e il loro tempo. Cultura architettonica, professionalità e manualistica in Piemonte nel XVII secolo*, tesi di laurea, Politecnico di Torino, Facoltà di Architettura, a.a. 1988-1989, rel. Daria Debernardi Ferrero.

LUPO, Giovanni-Maria, *Ingegneri Architetti Geometri in Torino. Progetti edili nell'Archivio Storico della città*, "Storia dell'Urbanistica", Piemonte III, Kappa, Roma 1990.

LUPO, Giovanni-Maria; PASCHETTO, Paola, *1853-1912, 1912-1930. Le due cinte diaziane di Torino*, Archivio Storico della Città di Torino, Torino 2005.

MAIVASIO, Paola; SCALON, Cristina, *L'ospedale mauriziano Umberto I di Torino*, in GHIDETTI, Enrico; DIANA, Esther (a cura di), *La bellezza come terapia. Arte e assistenza nell'ospedale di Santa Maria Nuova a Firenze*, Atti del Convegno Internazionale, Firenze 20-22 maggio 2004, Edizioni Polistampa, Firenze 2005, pp. 519-527.

MARGUERETTAZ, Anselme-Nicolas, *Mémoire sur les anciens hôpitaux de la Vallée d'Aoste, Troisième partie. Hôpitaux de la ville d'Aoste*, Topographie Duc, Aoste 1881.

MILANESI, Claudio, *Morte apparente e morte intermedia. Medicina e mentalità nel dibattito sull'incertezza dei segni della morte (1740-1789)*, Istituto della Enciclopedia Italiana, Roma 1989.

MILIZIA, Francesco, *Principi di architettura civile*, Finale 1781.

MOMO, Maurizio; RONCHETTA BUSSOLATI, Donatella, *L'Ospedale Maggiore di San Giovanni Battista e della Città di Torino secondo il progetto di Amedeo di Castellamonte, nell'ambito dell'isolato seicentesco*, in *L'Ospedale Maggiore di San Giovanni Battista e della Città di Torino (antica sede)*, Catalogo della mostra, Torino 1980, pp. 11-15.

MORACHIello, Paolo, *I congegni delle istituzioni: ospedali, manicomi e carceri*, in CALABRESE, Omar (a cura di), *Italia Moderna. Dall'Unità al nuovo secolo (1860-1900)*, Banca Nazionale del Lavoro, Electa, Milano 1982, pp. 169-194.

MORETTI, Bruno; MORETTI, Franco, *Ospedali: note generali di tecnica ospedaliera, ospedali generali, ospedali di specialità e cliniche, ambulatori, dispensari, istituti scientifici*, Hoepli, Milano 1940.

MOSSETTO, Gianfranco; VECCHO, Marilena, *Economia del patrimonio monumentale*, Franco Angeli, Milano 2001.

MUSSO, Stefano F., *Recupero e restauro degli edifici storici. Guida pratica al rilievo e alla diagnostica*, EPC Libri, Roma 2004.

MUSO, Stefano F., *Il "de-gradus" in una scala di Escher*, in ARCOLAO, Carla, *La diagnosi nel restauro architettonico. Tecniche, procedure, protocolli*, Marsilio, Venezia 2008, pp. 113-120.

NASCÉ, Vittorio; SABIA, Donato, *Teoria e pratica nella costruzione dei ponti in muratura tra XVIII e XIX secolo*, in COMOLI, Vera; GUARDAMAGNA, Laura; VIGLINO, Micaela (a cura di), *Carlo Bernardo Mosca (1792-1867). Un ingegnere architetto tra Illuminismo e Restaurazione*, Guerrini e Associati, Milano 1997, pp. 29-38.

NEBBIA, Giuseppe, *Architettura moderna in Valle d'Aosta tra l'800 e il '900*, Musumeci, Aosta 1999.

NONNIS VIGILANTE, Serenella, *Ideologie sanitarie et projet politique. Les congrès internationaux d'hygiène de Bruxelles, Paris et Turin (1876-1880)*, in BOURDELAIS, Patrice (dirigé par), *Les Hygiénistes: enjeux, modèles et pratiques*, Belin, Paris 2001, pp. 241-266.

NONNIS VIGILANTE, Serenella, *Igiene pubblica e sanità municipale*, in LEVRA, Umberto (a cura di), *Storia di Torino, 7, Da capitale politica a capitale industriale (1864-1915)*, Einaudi, Torino, 2001, pp. 365-399.

NONNIS VIGILANTE, Serenella, *Les sources de la plainte pour une histoire des rapports médecins malades en France aux XIXe-Xxe siècles*, in BELMAS, Elisabeth; NONNIS VIGILANTE, Serenella (a cura di), *La santé des populations civiles et militaires. Nouvelles approches et nouvelles sources hospitalières (XVIIe-XIXe siècles)*, atti del convegno internazionale, Parigi 16-17 ottobre 2008, in corso di stampa.

NUVOLARI, Patrizia, *Aosta, città che sale*, XXXVIII Concours scolaire des parois Abbé Jean-Baptiste Cerlogne, Aoste, 9-10-11 mai 2000, Imprimerie Valdostaine, Aoste 1999.

OLIVA, Gianni, *Storia degli alpini*, Rizzoli, Milano 1985.

ORLANDONI, Bruno, *Architettura in Valle d'Aosta, III. Dalla riforma al XX secolo. La Valle d'Aosta da area centrale a provincia periferica (1520-1900)*, Priuli & Verlucca, Ivrea 1996.

OSELLO, Anna, *L'ambito urbano nella cartografia e nelle guide storiche*, in PICCO, Giovanni; OSELLO, Anna; RUSTICHELLI Roberto, *Torino. Isolato Santa Croce, nobile palinsesto urbano*, Celid, Torino 2000, pp. 27-53.

PALMUCCI QUAGLINO, Laura, *La povertà in trionfo? Tempi e modi del "chiudimento" dei mendicanti nello Stato sabaudo di Antico regime*, in DELLAPIANA, Elena; FURLAN, Pier Maria; GALLONI, Marco, *I luoghi delle cure in Piemonte. Medicina e architettura tra medioevo ed età contemporanea*, Celid, Torino 2004, pp. 117-131.

PAROLETTI, Modesto, *Turin à la porté de l'étranger ou description des palais, édifices, et monuments d'art qui se trouvent dans cette ville et ses environs, avec indication de ses agrandissements et embellissements, et de tout ce qui intéresse la curiosité des Voyageurs*, par Modeste Paroletti, ouvrage orné de gravures et du plan de la Ville, Reycent frères, Turin 1826.

PASSANTI, Mario, *Ospedali del Sei e Settecento in Piemonte*, in "Atti e rassegna tecnica della Società per gli Ingegneri e Architetti in Torino", n.s., 5, n. 4 (aprile 1951), pp. 97-101.

PERNACI, Nadia, *Le tre Valli Valdesi. Territorio storico in età moderna e contemporanea*, tesi di laurea, Politecnico di Torino, Facoltà di Architettura, a.a. 1995/96, rel. Vera Comoli, Vilma Fasoli.

PICCO, Giovanni; OSELLO, Anna; RUSTICHELLI, Roberto; Politecnico di Torino, Diset, *Torino. Isolato Santa Croce, nobile palinsesto urbano*, Celid, Torino 2000.

POLITECNICO DI TORINO, DIPARTIMENTO CASA-CITTÀ (responsabile scientifico della ricerca Vera Comoli), *Beni culturali ambientali nel Comune di Torino*, 2 voll., Società degli Ingegneri e degli Architetti in Torino, Torino 1984.

PRACCHI, Valeria, *Lo studio delle tecniche costruttive storiche: stato dell'arte e prospettive di ricerca*, Nodolibri, Como 2008.

PRETI, Domenico, *La questione ospedaliera nell'Italia fascista (1922-1940): un aspetto della "modernizzazione corporativa"*, in *Storia d'Italia, Annali 7, Malattia e medicina*, Einaudi, Torino 1984, pp. 333-387.

Priorato di Torre Pellice, con testi di Vittorio Vergaro e Claudio Bertolotto, Gribaudo, Cavallermaggiore s.d. [1989 c.].

PRUNAS TOLA, Vittorio, *L'Ordine dei Santi Maurizio e Lazzaro*, Rizzoli Grafica, Milano 1966.

QUAGLIA, Lucien, *La maison du Grand-Saint-Bernard des origines aux temps actuels*, Pillet, Martigny 1972.

QUAGLIA, Luigi, *Valenza. Censo storico statistico sulla città e mandamento di Valenza*, Il Portico, Valenza 1839.

RADDI, Ing. A.; AMORUSO, Ing. M., *L'Ospedale Mauriziano Umberto I in Torino*, in "L'ingegneria sanitaria. Periodico Tecnico-Igienico Illustrato", XIII, n. 9 (settembre 1902), pp. 162-175.

RASMUSSEN, Anne, *L'hygiène en congrès (1852-1912): circulation et configurations internationales*, in BOURDELAIS, Patrice (dirigé par), *Les Hygiénistes: enjeux, modèles et pratiques*, Belin, Paris 2001, pp. 213-239.

RE, Luciano, *Questioni di conservazione*, Celid, Torino 1999.

REPOSSI, Pietro, *Memorie storiche della città di Valenza*, Battezzati, Valenza 1911, riedizione con note aggiunte di Livio Pivano, G. Carlo Giordano Editore, Valenza 1964.

RIGOTTI, Giorgio, *Gli ospedali dell'Ordine dei Ss. Maurizio e Lazzaro dal 1800 a oggi*, estratto da "Atti e rassegna tecnica della Società degli Ingegneri e Architetti in Torino", n.s., 5, n. 4 (aprile 1951).

ROGGERO BARDELLI, Costanza; VINARDI, Maria Grazia; DEFABIANI, Vittorio, *Ville sabaude*, Rusconi, Milano 1990.

ROGGERO BARDELLI, Costanza; POLETTI, Sandra (a cura di), *Le Residenze Sabaude. Dizionario dei personaggi*, Regione Piemonte, Arcolade, L'Artistica, Savigliano 2008.

ROMEO, Emanuele, *Instaurare, reficere, renovare. Tutela, conservazione, restauro e riuso prima delle codificazioni ottocentesche*, Celid, Torino 2007.

RUFFINO, Italo, *Canonici regolari di Sant'Agostino di Sant'Antonio di Vienna*, in *Dizionario degli istituti di Perfezione*, 10 voll., Edizioni Paoline, Roma, dal 1974, II (1975), coll. 134-141.

RUSKIN, John, *Le sette lampade dell'architettura*, Presentazione di Roberto Di Stefano, Jaca Book, Milano 1982.

SCALON, Cristina, *I manoscritti araldici nell'Archivio Storico dell'Ordine Mauriziano*, comunicazione nell'ambito del Convegno *Le fonti torinesi dell'araldica "del pennino"*, prima giornata di un ciclo di incontri sulle fonti araldiche, Archivio di Stato di Torino, 17 ottobre 2009, atti in corso di stampa.

SCOTTI, Aurora, *Malati e strutture ospedaliere dall'età dei Lumi all'Unità d'Italia*, in DELLA PERUTA, Franco (a cura di), *Storia d'Italia, Annali 7, Malattia e medicina*, Einaudi, Torino 1984, pp. 233-296.

SIGNORELLI, Bruno, *Elementi per una biografia di Carlo Bernardo Mosca*, in COMOLI, Vera; GUARDAMAGNA, Laura; VIGLINO, Micaela (a cura di), *Carlo Bernardo Mosca (1792-1867). Un ingegnere architetto tra Illuminismo e Restaurazione*, Guerrini e Associati, Milano 1997, pp. 3-10.

SOLDANO, Silvia (a cura di), *I tenimenti storici della Fondazione Ordine Mauriziano: cartografia e indirizzi regionali di tutela*, coordinamento scientifico Giulio Mondini, Gemma Sirchia, Celid, Torino 2009.

SPANTIGATI, Giovanni; PERINCIOLI, Ambrogio, *Ospedale Mauriziano Umberto I. Relazione generale - Cenni tecnici - Piani*, Tipo-Litografia Camilla e Bertolero, Torino 1890.

SYMCOX, Geoffrey, *Vittorio Amedeo II, l'assolutismo sabaudo (1675-1730)*, a cura di Giuseppe Ricuperati, Sci, Torino 1984.

TAMBURINI, Luciano, *Le chiese di Torino dal Rinascimento al Barocco*, Le Bouquiniste, Torino 1968 e nuova edizione rivista Angelo Manzoni, Torino 2002.

TORSELLO, B. Paolo, *Figure di pietra. L'architettura e il restauro*, Marsilio, Venezia 2006.

TRECCANI, Gian Paolo, *Per un'estetica del difetto*, in ANAFKH, n.s., n. 54 (2008), pp. 42-49.

VECCO, Marilena, *L'evoluzione del concetto di patrimonio culturale*, Franco Angeli, Milano 2007.

VIGLINO, Micaela; DEVOTI, Chiara, *Aspetti dell'età moderna nell'architettura valdostana (secoli XVII-XVIII)*, in NOTO, Sergio (a cura di), *La Valle d'Aosta e l'Europa*, Consiglio Regionale della Valle d'Aosta, Olschki, Firenze 2008, pp. 293-331.

VIGNET DES ÉTOILES, Victor-Amé-Louis-Marie, *Mémoire sur la Vallée d'Aoste*, a cura di Fiorenzo Negro, in *Sources et documents d'histoire valdostaine*, V, Tipografia Valdostana, Aosta 1987.

VINARDI, Maria Grazia (a cura di), *Danni di guerra a Torino. Distruzioni e ricostruzione dell'immagine nel centro della città*, Celid, Torino 1997.

VITTONI, Bernardo Antonio, *Istruzioni diverse concernenti l'ufficio dell'architetto civile, ed inserienti dellucidazione, ed aumento alle Istruzioni elementari d'architettura già al pubblico consegnate ... Divise in libri due e dedicate alla Gran Vergine e Madre di Dio Maria Santissima da Bernardo Antonio Vittoni*, 2 voll., per gli Agnelli e comp., Lugano 1766.

ZANARDI, S.J., Mario, *Il padre Andrea Guevarre della Compagnia di Gesù: linee biografiche di un protagonista della "mendicizia sbandita"*, in SIGNORELLI, Bruno; USCETTO, Paolo (a cura di), *La Compagnia di Gesù nella provincia di Torino dagli anni di Emanuele Filiberto a quelli di Carlo Alberto*, Einaudi, Torino 1988, pp. 161-220.

ZEVİ, Luca (a cura di), *Manuale del Restauro architettonico*, Mancosu Editore, Roma 2001.



Gaspare Pestalozza, cappella dell'ospedale mauriziano Umberto I in Torino, 1953, veduta esterna.

La storia, plurisecolare, degli ospedali mauriziani, ossia gestiti dalla Sacra Religione dei Santi Maurizio e Lazzaro, è puntualmente indagata in questo volume quale esempio di un sistema complesso di gestione in grado di coinvolgere forze e interessi di larghissimo respiro. Solidamente fondato su una ricca messe di materiale archivistico, in gran parte inedito, ma anche su di un'attenta analisi della natura materiale delle fabbriche, il volume nasce come prodotto dichiaratamente interdisciplinare e come strumento per la comprensione anche della attuale condizione del patrimonio di memoria e di cultura rappresentato dal sistema dei nosocomi appartenuti storicamente all'ordine. Con il patrocinio morale della Fondazione Ordine Mauriziano, il lavoro rappresenta un aggiornamento critico e documentario dovuto a un brano imprescindibile di storia architettonica, urbana, ma anche sociale.

L'histoire, qui occupe plusieurs siècles, des hôpitaux mauriciens, à savoir gérés par la Sacrée Religion des Saints Maurice et Lazare (Ordre Mauricien) est l'objet de ce livre qui en même temps analyse l'origine et le développement d'un système voué à l'assistance devenu un véritable acteur de la santé sociale. L'exposée repose sur un immense travail d'archive, dont certaines données demeuraient inconnues, mais aussi bien sur une analyse ponctuelle et systématique des immeubles eux-mêmes, vouée à reconstruire les liens entre patrimoine et mémoire, architecturale, mais aussi sociale et civile. Le livre jouit du soutien moral de la Fondazione Ordine Mauriziano.

The history of the Maurician hospital (belonging to the Ordine Mauriziano) system is extremely complex and is the object of this book, tracing its origin, development and nowadays situation. The work is strongly depending on a systematic analysis of archive sources (being still now not completely studied and unpublished), but also on the "lecture" of the fabrics, balancing historical and material approach to the theme. So the work is obviously multi-disciplinary and can give a complete idea about a forgotten heritage, composed by impressive structures but also involved in social, cultural and civil history. The book is morally supported by the Fondazione Ordine Mauriziano.

Chiara Devoti, architetto, è specialista in Storia Analisi e Valutazione dei Beni Architettonici e Ambientali e dottore di ricerca in Storia e Critica dei Beni Architettonici e Ambientali. È docente a contratto presso la II Facoltà di Architettura del Politecnico di Torino e insegna *Storia della critica e della letteratura architettonica* presso la Scuola di Specializzazione in Beni Architettonici e del Paesaggio del Politecnico di Torino, dove è anche coordinatore scientifico degli *Ateliers*. È autrice e curatrice di volumi, saggi e articoli nei campi della storia dell'architettura e dell'urbanistica, con particolare attenzione alla diffusione del patrimonio culturale sul territorio. Sul tema dell'assistenza ospedaliera e sulla consistenza del patrimonio dell'Ordine Mauriziano (in particolare sull'acquisizione dei beni dell'Ordine del Gran San Bernardo) è autrice di diversi saggi.

Monica Naretto, architetto, è specialista in Storia Analisi e Valutazione dei Beni Architettonici e Ambientali e dottore di ricerca in Storia e Critica dei Beni Architettonici e Ambientali. È ricercatore universitario nel settore Restauro presso il Politecnico di Torino, II Facoltà di Architettura (DINSE), dove insegna *Fondamenti di Restauro Architettonico*. È autrice di articoli, saggi e volumi sui temi della conoscenza, conservazione e restauro dei beni architettonici e ambientali, con particolare attenzione alla conservazione del patrimonio costruito tradizionale e degli elementi del paesaggio culturale, allo studio dei cantieri storici, alla teoria e alle metodologie del restauro, alla diagnosi dei fenomeni di alterazione. E' coautrice, con Rosalba Ientile, del libro *Conservare per il paesaggio*, nella collana "Temi per il paesaggio" della Regione Piemonte.