



Munich Personal RePEc Archive

**Philanthropy or social control? The
charitable activities of an
eighteenth-century feudal landlord**

Zanini, Andrea

2019

Online at <https://mpa.ub.uni-muenchen.de/97479/>
MPRA Paper No. 97479, posted 10 Dec 2019 15:10 UTC

*Filantropia o controllo sociale? Le opere assistenziali di un feudatario del Settecento**

Andrea Zanini

Riassunto

Questo articolo esamina le motivazioni che spingono i signori locali a realizzare opere di beneficenza a favore dei propri sudditi e si focalizza sul caso di Borgo Fornari, un feudo imperiale in Valle Scrivia, non lontano da Genova, dove nel 1736 il marchese Carlo Spinola decide di costruire un ospedale per la cura degli infermi. Grazie a numerose fonti inedite conservate nell'archivio di famiglia, è stato possibile esaminare gli aspetti più importanti relativi all'organizzazione e al funzionamento della struttura e dimostrare che è stata gestita prestando attenzione a coniugare l'efficacia della cura e l'economicità di gestione.

Parole Chiave: sistemi assistenziali; ospedali rurali; famiglia Spinola; Borgo Fornari

Philanthropy or social control? The charitable activities of an eighteenth-century feudal landlord

Abstract

This article examines the reasons which moved local landlords to provide charity to their subjects, and focuses on the case of Borgo Fornari, an imperial fief in the Scrivia Valley, not far from Genoa, where in 1736 the marquis Carlo Spinola decided to build a hospital for the sick. Thanks to several unpublished sources preserved in the Spinola's family archive, it has been possible to examine the most important aspects concerning organisation and functioning of the hospital and to demonstrate that it was managed paying attention to combine the efficacy of treatments with cost-effectiveness criteria.

Key words: poor relief systems; rural hospitals; Spinola family; Borgo Fornari

* Questo lavoro si inserisce in una più ampia indagine tuttora in corso sul sistema assistenziale ligure in età preindustriale. La moneta di conto cui si fa riferimento è la lira corrente fuori banco, divisa in 20 soldi da 12 denari ciascuno, normalmente indicata semplicemente con il termine lira. Il suo valore è legato alla moneta effettiva di più frequente utilizzo, lo scudo coronato d'argento, contenente 36,79 grammi di metallo fino, il cui corso legale ne determina perciò il potere d'acquisto. Sino al 1741 lo scudo vale 7.12 lire; sale a 8.16 nel periodo 1741-1749, a 9.6 negli anni 1749-1751, per poi stabilizzarsi a 9.10 sino al 1792. Su questi aspetti si veda FELLONI 1975, pp. 313, 328.

1. Introduzione

I temi dell'assistenza e della solidarietà nell'Europa preindustriale hanno attirato da tempo l'interesse degli storici. L'analisi socio-economica del pauperismo, delle sue cause e degli interventi attuati per mitigarne gli effetti sono stati al centro di numerosi saggi: ai contributi dedicati a singole aree o a specifiche istituzioni si sono affiancate indagini di più ampio respiro che esaminano in chiave comparativa e in un'ottica di lungo periodo l'impatto di tali misure sulla popolazione dei rispettivi paesi. Per quanto riguarda il caso italiano, va osservato che le ricerche si sono focalizzate essenzialmente sulle principali città; solo di recente sono stati presi in considerazione anche centri minori e contesti rurali, ponendo così le basi per delineare un quadro più articolato, in linea con gli orientamenti ormai consolidati della storiografia nord europea¹.

Un primo dato che si ricava dagli studi ad oggi disponibili è che nel corso del XVIII secolo, se nel Mezzogiorno, in particolare del Regno di Napoli, in campo assistenziale si registra una forte spinta centralizzatrice di impronta statale, nel Settentrione della penisola restano prevalenti le iniziative sorte ad opera di singoli individui, famiglie o corpi sociali intermedi quali corporazioni di mestiere, comunità, confraternite, parrocchie, ordini religiosi. Ne deriva perciò una molteplicità di interventi, diversi per matrice, finalità e modalità di azione, che se da un lato testimoniano una diffusa sensibilità nei confronti delle categorie sociali più deboli, dall'altro rivelano una elevata frammentazione, cui corrispondono sovente scarsa organicità e limitata efficacia².

Tale fisionomia emerge anche dalle indagini relative all'area ligure, che al momento offrono ancora una visione parziale delle forme di intervento e degli attori operanti in antico regime³. Sono pertanto opportuni ulteriori approfondimenti che consentano non solo di ampliare la casistica, ma anche di focalizzarsi su aspetti meno noti, come l'entità delle risorse impiegate, il funzionamento delle strutture, le ricadute delle azioni intraprese. Questo saggio si propone di fornire un contributo in tal senso attraverso l'analisi di un esempio specifico: l'ospedale di Borgo Fornari, un piccolo centro della Valle Scrivia, alle spalle di Genova. La scelta è di particolare interesse sotto più punti di vista. Anzitutto è un'opera assistenziale attiva in un feudo imperiale, dunque in un territorio sottratto al controllo della Repubblica, che gode di uno status politico e giuridico particolare per via della sua diretta dipendenza dall'Impero⁴. In secondo luogo non si tratta di una iniziativa sorta "dal basso", su impulso degli abitanti del luogo e affidata a un'istituzione locale (la parrocchia, la comunità), ma voluta "dall'alto", poiché istituita dal signore di Borgo Fornari, il marchese Carlo Spinola (1671-1736), appartenente a una delle più antiche casate nobili genovesi. Proprio in virtù di questa matrice d'origine è stato possibile rinvenire nell'archivio di famiglia specifica documentazione che consente

¹ Non è possibile in questa sede dare conto dell'estesa produzione storiografica su tali argomenti. Per un primo orientamento si rinvia a: VAN LEUVEN 1994; *Health Care* 1999; *Povert  e innovazioni* 2000; *Forme di assistenza* 2002; CIUFFETTI 2004; *Assistenza e solidariet * 2013; VAN BAVEL-RIJPMMA 2016; *Alle origini dell'assistenza* 2019 e alla relativa bibliografia.

² *Sistemi del dare* 2018.

³ Per un quadro d'insieme si rimanda a: LANZAVECCHIA 1989; MASSA 1999; MASSA 2002; ZANINI 2018. Tra i lavori che prendono in esame singole strutture o aree territoriali si segnalano: COSTA 1951; ASSOCIAZIONE AMICI DEL SASSELLO 1975; BONFIGLI 1979; TONGIANI 1994; CALVINI-CUGG  1996; DI RAIMONDO 2011; ZATTERA 2017, pp. 151-158.

⁴ Su questi aspetti si vedano ZANINI 2005; ZANINI 2011.

di far luce su importanti elementi di carattere gestionale⁵. Un ulteriore aspetto di peculiare interesse è che, se in antico regime, soprattutto nei piccoli centri, molti istituti denominati genericamente “ospedali” assolvono ad una pluralità di funzioni, anzitutto fornire ospitalità ai viandanti e soccorso ai poveri del luogo, quello di Borgo Fornari si connota invece per una primaria vocazione sanitaria e, da subito, si dota di un assetto organizzativo teso a coniugare efficacia della cura ed efficienza gestionale⁶. Si tratta di criteri “moderni”, che possono apparire in contraddizione con il contesto in cui la struttura viene impiantata, dal momento che le istituzioni feudali sono solitamente considerate simbolo di immobilismo, caratterizzate dalla persistenza di modelli e logiche economiche arcaiche, in contrapposizione ai criteri che contraddistinguono invece la più dinamica società capitalistica⁷.

2. L'istituzione dell'ospedale di Borgo Fornari

Nel testamento redatto dal notaio Pietro Agostino Solari il 12 novembre 1736, Carlo Spinola, patrizio genovese, signore di Borgo Fornari e Ronco in Valle Scrivia, di Roccaforte, Vigo e Centrassi in Val Borbera, destina parte del suo patrimonio alla costruzione e al mantenimento di un ospedale al fine di curare gli infermi e fornire sollievo ai bisognosi. Alla struttura, da realizzarsi nell'abitato di Borgo Fornari, potranno accedere i sudditi di tutti i feudi di cui egli è titolare, purché poveri. Nel documento lo Spinola fissa alcuni principi cardine che dovranno essere scrupolosamente osservati, incaricando poi il figlio primogenito Gio. Batta (1707-1772) di dare attuazione alle sue volontà. Un primo elemento degno di nota è la chiara indicazione della natura laicale dell'istituto: una scelta tesa a evitare possibili ingerenze da parte dell'autorità ecclesiastica nell'amministrazione del patrimonio e nella gestione dell'attività, compiti che vengono affidati ai propri discendenti. Un secondo aspetto riguarda le risorse finalizzate all'erezione e all'esercizio dell'ospedale. Oltre a coprire le spese di costruzione e allestimento, lo Spinola assegna alla struttura una rendita annua di 4000 lire per assicurarne il funzionamento⁸. È una somma non trascurabile, anche in rapporto alle risorse di cui dispongono in quegli anni altri ospedali attivi in alcuni centri del dominio genovese, che in genere non superano le 2000 lire⁹. Il testatore specifica poi in maniera tassativa i cespiti patrimoniali dai quali dovrà essere ricavata, vale a dire le rendite perpetue di cui è titolare, costituite sull'*Hôtel de Ville* di Parigi¹⁰. Si tratta di una tipologia di titoli pubblici molto diffusa tra gli investitori genovesi dell'epoca, che evidentemente il testatore ritiene idonea ad assicurare nel tempo i mezzi necessari¹¹. È questo un elemento di ulteriore differenziazione rispetto a molti ospedali rurali attivi in area ligure, i cui introiti derivano principalmente dagli affitti di stabili e proprietà fondiaria¹². L'ultimo punto fermo è relativo alle tempistiche: la costruzione della

⁵ La documentazione relativa a questo ramo degli Spinola è oggi conservata nel fondo Salvago Raggi del Centro di Studi e documentazione di Storia economica “Archivio Doria” dell'Università degli Studi di Genova. Si veda al riguardo *Archivio Salvago Raggi* 2004.

⁶ GARBELLOTTI 2013, p. 79. Sull'evoluzione degli ospedali e delle loro funzioni in età moderna si veda anche PASTORE 1990-1991.

⁷ Secondo Fernand Braudel, il fatto stesso che Genova, una delle culle del capitalismo, fosse addossata ad un'area feudale costituisce uno dei paradossi che spiegano la peculiarità di questo stato di antico regime (BRAUDEL 1982, p. 142).

⁸ ASGe, *Notai antichi*, 10821bis, Pietro Agostino Solari, doc. 70.

⁹ ZANINI 2018, p. 233.

¹⁰ ASGe, *Notai antichi*, 10821bis, Pietro Agostino Solari, doc. 70.

¹¹ FELLONI 1971, pp. 237-259.

¹² ZANINI 2018, pp. 235-236.

nuova struttura dovrà essere avviata entro due anni dalla morte del testatore, mentre per quello che riguarda gli aspetti organizzativi lascia ampia libertà al proprio successore di regolarsi come meglio riterrà opportuno¹³.

La decisione di Carlo Spinola non rappresenta certo un caso isolato. Le iniziative caritative dei feudatari nei confronti dei sudditi sono piuttosto frequenti. Basti osservare, ad esempio, che la quasi totalità delle attività assistenziali censite negli anni quaranta del Settecento nei feudi imperiali del Tortonese, lungo l'appennino ligure-parmense, è frutto di interventi realizzati direttamente dai signori locali¹⁴. Accanto a provvedimenti di natura occasionale, legati a specifiche emergenze, ve ne sono altri di carattere sistematico, attuati con regolarità seguendo forme più o meno organiche. Fanno parte della prima tipologia le distribuzioni straordinarie di vettovaglie, oppure i prestiti in denaro o in natura a favore di singoli individui o della comunità per fronteggiare congiunture negative, quali carestie o eventi calamitosi¹⁵. È più ampio invece il ventaglio delle misure che rientrano nella seconda casistica: dalle elargizioni periodiche in denaro o in natura a coloro che versano in condizioni di grave indigenza, la cui concretizzazione non richiede una particolare formalizzazione, sino all'istituzione di monti di pietà, monti frumentari o, appunto, ospedali, che necessitano di una struttura organizzativa stabile.

In passato anche alcuni antenati dello Spinola avevano realizzato interventi di natura socio-assistenziale. Agli inizi del Seicento, ad esempio, Stefano, bisnonno di Carlo, aveva disposto l'erezione di un monte di pietà e aveva assunto un maestro di scuola per fornire un'istruzione di base ai propri sudditi, la cui retribuzione doveva però essere corrisposta dalla comunità¹⁶. Negli anni ottanta del secolo, invece, Napoleone Spinola, nonno del nostro, aveva previsto la costruzione di un ospedale nel feudo di Roccaforte, più precisamente a Rocchetta, in località Borgonuovo, ma tale disposizione non si era poi concretizzata¹⁷.

L'iniziativa di Carlo non è dunque del tutto inedita, ma si inserisce nel solco di una sensibilità già manifestata in più occasioni dai suoi avi e rientra nella normale dialettica tra signore e sudditi. L'atteggiamento del feudatario nei confronti dei propri sottoposti oscilla infatti tra l'oppressione e la protezione: agli interventi dispotici, tesi ad affermare la propria superiorità e a consolidare il potere politico ed economico di cui dispone, si alternano atteggiamenti paternalistici che si possono tradurre in atti di liberalità. È difficile trovare un equilibrio fra le due posizioni. Non di rado, infatti, i sudditi, esasperati da prepotenze e soprusi, reagiscono vigorosamente nel tentativo di ottenere maggiore libertà. Anche se molte rivolte non portano ad un cambiamento radicale, producono tuttavia un allentamento dei vincoli di dipendenza, con positive ripercussioni sulla vita economica e sociale della comunità¹⁸. La vicenda di Borgo Fornari si inserisce perfettamente in queste dinamiche. Non casualmente la decisione di Carlo Spinola di erigere l'ospedale è presa al termine di un periodo di forti contrasti con gli abitanti dei feudi di Val Borbera e Valle Scrivia, che non solo avevano dato origine a contenziosi davanti alla corte imperiale in relazione all'amministrazione della giustizia, all'imposizione di contribuzioni e di comandate per la riparazione delle strade, ma

¹³ ASGe, *Notai antichi*, 10821bis, Pietro Agostino Solari, doc. 70.

¹⁴ MAFFI-ROCHINI 2016, pp. 229-232.

¹⁵ Si vedano ad esempio gli interventi attuati nelle diverse congiunture da un'altra famiglia patrizia genovese, i Brignole Sale, investiti del marchesato di Groppoli, in Lunigiana, esaminati in ROLLANDI 1996, pp. 84-88.

¹⁶ TACCHELLA 1959, p. 61; *Archivio Salvago Raggi* 2004, pp. XXI-XXII.

¹⁷ TACCHELLA 1990, pp. 71-72.

¹⁸ CHITTOLINI 1986, p. 14; AGO 1998, p. 146.

erano sfociate anche in veri e propri tumulti, soprattutto a Borgo Fornari¹⁹. Per ridurre l'attrito era stato necessario andare incontro ad alcune istanze della popolazione e nel 1730 si era giunti alla sottoscrizione di un accordo tra il signore e la comunità denominato, non casualmente, «Capitoli di amichevole concordia»²⁰. Tale vicenda influisce senza dubbio sull'atteggiamento dello Spinola. È significativo a questo riguardo che nel testamento egli si premuri di ribadire ulteriormente commiserazione e perdono nei confronti di quei sudditi, i quali, «ingannati o sedotti, attesa la poca loro capacità e crassa ignoranza», gli avevano procurato «indebite inquietudini», ordinando al suo erede di evitare qualsiasi forma di rimostranza o ritorsione nei loro riguardi. Inoltre, a riprova dell'«amore paterno» che egli intende «maggiormente dimostrare» agli abitanti dei propri feudi, «nessuno escluso», stabilisce altre provvidenze. In particolare ordina il condono dei debiti maturati nei suoi confronti sino alla fine del 1735 e una distribuzione straordinaria di elemosine ai poveri pari a 6000 lire. Queste disposizioni riflettono almeno in parte un mutato atteggiamento verso i propri sottoposti a valle dei citati disordini, quasi una sorta di logica del bastone e della carota²¹.

Non è poi da escludere che l'erezione dell'ospedale sia anche frutto di un sentimento di carità ispirato ai valori cristiani. Va sottolineato infatti che la volontà di qualificare come laicale la nuova struttura non riflette un atteggiamento di ostilità nei confronti della Chiesa o della fede cattolica, ma è dettato unicamente dalla già ricordata volontà di assicurare ai propri discendenti il pieno controllo della stessa²².

3. *Organizzazione e gestione di un ospedale rurale*

All'indomani della morte del padre, Gio. Batta Spinola si adopera per attuare quanto previsto dal defunto genitore e dà avvio ai lavori per realizzare l'ospedale²³. Mentre la costruzione è ancora in corso, egli commissiona pareri e relazioni sugli aspetti organizzativi e gestionali, in modo da adottare le soluzioni più opportune riguardo al funzionamento. Non è chiaro quali siano i modelli di riferimento; forse le strutture sanitarie presenti nella capitale, come l'ospedale di Pammatone o quello degli Incurabili²⁴. Non è però da escludere che si sia attinto anche all'esperienza dei Cavalieri di Malta, ordine cui la famiglia è legata da più generazioni e al quale appartiene Raffaele, fratello minore di Gio. Batta²⁵. Gli aspetti cruciali sono quelli relativi alla capienza, al personale, alla dotazione di arredi e strumentazioni, agli approvvigionamenti di farmaci, vettovaglie e materiali di consumo. L'approccio a queste problematiche denota da subito la volontà di fornire un servizio adeguato ai bisogni dal punto di vista quantitativo e qualitativo, tenuto conto, però, delle risorse finanziarie disponibili.

¹⁹ Documentazione a questo riguardo in ADGe, *Salvago Raggi*, 362. Si veda anche TACCHELLA 1959, pp. 74-77.

²⁰ ADGe, *Salvago Raggi*, 353, doc. 61.

²¹ ASGe, *Notai antichi*, 10821bis, Pietro Agostino Solari, doc. 70.

²² Sulle logiche ispiratrici delle iniziative di carità in ambito genovese si rimanda a POLONIO 2004. In termini più generali si veda VAN LEUVEN 1994.

²³ Non è possibile quantificare l'esborso complessivo sostenuto per la costruzione e l'allestimento dell'ospedale dal momento che la documentazione superstite conserva solo una parte delle note spese relative (ADGe, *Salvago Raggi*, 257 e 288).

²⁴ CARPANETO DA LANGASCO 1953; DEL LUNGO 1983; SPERATI 1983; TADDIA 2009. Più in generale sull'organizzazione delle strutture sanitarie nel periodo in esame si veda SCOTTI 1984.

²⁵ *Archivio Salvago Raggi* 2004, pp. XXIV. Raffaele è ammesso all'Ordine di Malta nel 1715 e nel 1737 diviene abate della locale Abbazia di Santo Stefano, fondata negli anni ottanta del Seicento proprio da un antenato dello Spinola (ADGe, *Salvago Raggi*, 334, docc. 40 e 46).

Per quanto riguarda il numero di posti, si stima che la struttura debba essere dotata di dodici letti, suddivisi in due corsie, una per le donne e una per gli uomini. Sono dimensioni contenute rispetto ai grandi nosocomi cittadini, ma significative nel panorama degli ospedali rurali dell'epoca (spesso dotati di non più di cinque o sei posti), che vengono considerate idonee a garantire assistenza alla popolazione in condizioni di normalità. Non manca però la consapevolezza che in circostanze eccezionali i flussi potrebbero essere sensibilmente più elevati²⁶.

Un nodo cruciale è quello del personale, che deve essere correttamente dimensionato, tenuto conto, da un lato, dell'esigenza di assicurare ai degenti la necessaria assistenza e, dall'altro, degli oneri che ne derivano. L'organigramma ideale prevede un dottore e un «chirurgo», cioè una figura minore, che, pur mancando della preparazione scientifica propria del medico, è in grado di occuparsi dei casi più comuni: piccole ferite, estrazioni dentarie, ecc.; occorrono poi un infermiere per provvedere alla somministrazione dei farmaci e quattro inservienti. Si tratta di operatori poco qualificati, ma indispensabili per presidiare con continuità la struttura e svolgere alcune incombenze di base quali pulizia e igiene dei locali, delle suppellettili e dei degenti e, più in generale, supporto all'attività del personale sanitario. In particolare si ritiene opportuno impiegare due uomini e due donne che prestino servizio negli ambienti destinati agli ammalati dei rispettivi sessi. Poiché le retribuzioni del personale rappresentano un costo fisso, che rischia di assorbire una quota rilevante delle risorse disponibili, si valuta con attenzione se sia davvero indispensabile assumere stabilmente un medico, oppure se sia sufficiente un valido chirurgo, richiedendo l'opera di un dottore solo per le situazioni più complesse.

Quanto alle dotazioni, i letti dovrebbero essere in ferro, poiché, sebbene più costosi rispetto a quelli in legno, sono di durata maggiore. Ciascuno di essi dovrà essere provvisto di pagliericcio, materasso, quattro cambi di biancheria, oltre a coperte per la stagione invernale. È poi indispensabile disporre del vasellame e dei materiali di corredo necessari per la terapia, l'igiene e l'alimentazione di ciascun paziente. Tutte le dotazioni dovranno essere annotate in un inventario analitico, da aggiornarsi costantemente²⁷.

In relazione agli approvvigionamenti si dovrà procedere con la dovuta economia onde evitare sprechi, ma senza far mancare nulla. Le medicine, in particolare, che rappresentano un onere importante, dovranno essere acquistate soltanto se richieste dal medico o dal chirurgo, avendo cura di registrare le quantità entrate e quelle di volta in volta utilizzate per le somministrazioni. In generale emerge una forte preoccupazione per il controllo dei costi di gestione, affermando senza mezzi termini che la rendita di 4000 lire disposta dal defunto marchese «sarà meglio impiegata in soccorso de' poveri che in spese superflue»; pertanto gli oneri di funzionamento «devono restringersi a' puro necessario»²⁸.

Dopo aver vagliato con attenzione questi elementi, nel 1740 viene redatto un regolamento che disciplina tutti gli aspetti legati all'attività dell'ospedale e si provvede altresì a emanare un proclama

²⁶ Nelle relazioni concernenti l'istituzione dell'ospedale non vi sono riferimenti di natura demografica. Secondo alcuni ruoli fiscali compilati nel 1749, la popolazione di Borgo Fornari e Ronco si attesterebbe complessivamente sui 450 nuclei familiari (cfr. ASGe, *Curia delle valli e dei monti*, 192, docc. 108 e 109). Quella di Roccaforte e adiacenze parrebbe invece un po' inferiore. È peraltro probabile che la distanza dei feudi di Val Borbera rispetto alla sede della struttura implichi una minore affluenza da parte dei relativi abitanti.

²⁷ Si vedano a questo riguardo le relazioni e le memorie in ADGe, *Salvago Raggi*, 251, doc. 141; 353, doc. 64.

²⁸ ADGe, *Salvago Raggi*, 353, doc. 64.

per informare i sudditi circa le modalità di ammissione alla struttura, nel quale si illustrano anche alcuni principi cui deve conformarsi il contegno del malato. Per quanto riguarda i criteri di accesso, il servizio di cura è gratuito per tutti i sudditi poveri di Borgo Fornari, Ronco, Roccaforte, Vigo e Centrassi. Per evitare abusi, i pazienti dovranno essere muniti di una fede rilasciata dal rispettivo parroco comprovante il possesso di tali requisiti. Sono tuttavia esplicitamente esclusi diciassette nuclei familiari, poiché, date le loro buone condizioni economiche, sono ritenuti in grado di provvedere alle eventuali spese sanitarie. Si ribadisce poi che quanti, avendone diritto, rifiutano il ricovero, potranno richiedere la visita a domicilio del medico o del chirurgo, facendosi carico di pagare i rispettivi onorari²⁹. Circa il comportamento da tenere all'interno della struttura, si precisa che i ricoverati dovranno praticare umiltà, modestia, ubbidienza, pietà, devozione e rispetto, e si ritiene che tali atteggiamenti siano indispensabili anche ai fini dell'efficacia della cura³⁰.

Con riferimento al personale, sono reclutati sia un medico sia un chirurgo, ai quali viene affiancato un infermiere, incaricato della somministrazione dei farmaci, oltre agli inservienti deputati ad accudire i ricoverati per le altre necessità. L'assistenza spirituale è affidata al parroco di Borgo Fornari, il quale, oltre ad amministrare i sacramenti, dovrà celebrare la messa la domenica e in tutte le feste di precetto. Infine, nel caso in cui un ammalato non sia in grado di raggiungere autonomamente l'ospedale, è previsto un servizio di portantini per il trasferimento³¹.

Sono poi codificate anche le procedure utili ad assicurare un'efficace attività di cura. Per quanto di rispettiva competenza, il medico e il chirurgo dovranno visitare quotidianamente i degenti, se necessario anche due volte al giorno, e stabilire le terapie e la dieta alimentare di ciascuno. Tali indicazioni andranno annotate sul registro dei ricoverati, in modo che infermieri e assistenti possano poi procedere alla corretta somministrazione. Questo meccanismo consente altresì di monitorare la gestione di cibo e farmaci e di evitare che vengano impropriamente destinati ad usi non conformi alla volontà dell'istitutore, sottraendo così risorse destinate ai sudditi bisognosi³².

Un aspetto centrale è quello della fornitura dei medicinali. Inizialmente sono acquistati di volta in volta, ma dopo qualche tempo tale soluzione non viene ritenuta soddisfacente, soprattutto per la difficoltà di tenere sotto controllo le spese³³. Si opta allora per stipulare un contratto di appalto pluriennale con uno speziale, il quale, in cambio di una somma annua prestabilita, si impegna a fornire i farmaci occorrenti, che dovranno essere realizzati a regola d'arte e con tutta la cura e la perfezione richieste. Tale scelta indica chiaramente che si ritiene preferibile imputare a bilancio una somma fissa piuttosto che fare i conti con una voce destinata a variare sensibilmente in funzione del numero dei ricoverati e della natura delle rispettive patologie, scaricando tale incertezza sul fornitore. Nonostante questo regime di approvvigionamento, teso a quantificare a priori l'entità della spesa farmaceutica, il personale dell'ospedale dovrà comunque annotare scrupolosamente i

²⁹ Lo stesso vale per i sudditi esplicitamente esclusi dall'accesso alla struttura poiché considerati non poveri. Per queste categorie non sembra possibile il ricovero nell'ospedale dietro pagamento di una retta (ADGe, *Salvago Raggi*, 353, doc. 64).

³⁰ Si veda il Proclama riportato in Appendice.

³¹ ADGe, *Salvago Raggi*, 251, doc. 141; 353, doc. 64

³² ADGe, *Salvago Raggi*, 353, doc. 64.

³³ Ad esempio nei primi due mesi di funzionamento della struttura, dal 24 maggio al 24 luglio 1740, il conto dello speziale Francesco Maria Cavanna assomma a 284.7.4 lire (ADGe, *Salvago Raggi*, 288, doc. 151). Tali note non consentono di esaminare in dettaglio la composizione dei preparati medicali utilizzati, come avvenuto invece per gli ospedali rurali di altre aree. Si veda ad esempio GOURJAULT 2012.

preparati ricevuti e quelli di volta in volta prelevati per le terapie, in modo da poter verificare il corretto impiego degli stessi³⁴.

Oltre alle prescrizioni relative alla pulizia e all'igiene della struttura, delle suppellettili e degli ammalati, le altre disposizioni più significative sono tese, ancora una volta, a tenere sotto controllo i costi di esercizio. A questo riguardo si impone di programmare con anticipo gli approvvigionamenti di generi non deperibili, come pasta, olio, legna, sapone, vino, in modo da procedere all'acquisto all'ingrosso e spuntare prezzi più vantaggiosi. Tale incombenza è affidata al podestà di Borgo Fornari, diretto rappresentante del feudatario, cui competono «la principal direzione e governo economico» della struttura. Sempre in quest'ottica vanno interpretate le indicazioni relative alla durata del ricovero, che deve essere stabilita dal medico caso per caso. Una volta compiuto il decorso della malattia, egli può assegnare un periodo di convalescenza, la cui lunghezza va stabilita «discretamente», poiché il prolungamento della permanenza fa lievitare le spese di funzionamento. Tuttavia, anche dal punto di vista economico, viene ribadita l'opportunità di procedere alla dimissione solo dopo la completa guarigione, onde evitare ricadute o l'insorgere di nuove patologie che comporterebbero un ulteriore ricovero e, dunque, costi ben più consistenti rispetto a qualche giorno di degenza in più³⁵.

In un successivo regolamento del 1744 si affronta anche il tema del vitto per i ricoverati (tabella 1). Sono previste tre diverse situazioni: gli infermi a «tutta dieta», gli infermi «a mezza dieta» e i convalescenti. La base comune a tutti e tre i regimi è costituita dalla minestra, somministrata due volte al dì, in tarda mattina e alla sera. Ogni porzione deve contenere quattro onces di vermicelli (un etto abbondante), oppure pane grattugiato o zuppa, preparati in «buonissimo brodo di vitella»³⁶. Per gli ammalati a dieta più rigida si aggiungono unicamente due uova fresche (adatte ad essere consumate crude), mentre ai degenti «a mezza dieta» si assegnano anche una razione di pane e un quarto di amola di vino (circa un bicchiere)³⁷. Più consistente è l'alimentazione dei convalescenti che necessitano di un maggiore apporto nutritivo per recuperare compiutamente le forze: oltre alle due minestre si prevedono un uovo fresco, un piatto di carne (in sostituzione del secondo uovo degli altri degenti), due razioni di pane e mezza amola di vino³⁸. Si tratta dunque di un regime alimentare decisamente ricco in relazione a quello dei contadini dell'epoca, per quanto concerne l'apporto calorico e quello proteico³⁹. Oltre alla presenza del vino in luogo della comune «vinetta», bevanda più leggera ottenuta aggiungendo acqua all'uva torchiata, è degno di nota l'uso della carne: quasi del tutto assente dalla tavola di gran parte dei lavoratori del XVIII secolo, è somministrata quotidianamente ai convalescenti dell'ospedale di Borgo Fornari, anche in deroga alle prescrizioni religiose sui giorni di magro, poiché motivata da primarie ragioni di ordine terapeutico⁴⁰. Da un

³⁴ ADGe, *Salvago Raggi*, 353, doc. 64. Un esempio di contratto è in ADGe, *Salvago Raggi*, 342.

³⁵ ADGe, *Salvago Raggi*, 353, doc. 64.

³⁶ ADGe, *Salvago Raggi*, 251, doc. 140.

³⁷ Nel regolamento non è indicato il peso del pane, né se si tratti di pane bianco o pane scuro.

³⁸ Il prospetto non riporta informazioni circa la qualità della carne (manzo o vitello) e la quantità somministrata. È probabile che si tratti di vitello, il cui brodo deve essere impiegato per preparare le minestre. In base ai prezzi rilevati in quegli anni sul mercato di Genova si può ricavare che la somma prevista per tale pietanza corrisponde a circa 90 grammi di carne di vitello oppure a 130 grammi di carne di manzo (GIACCHERO 1973, p. 459).

³⁹ Ad esempio le informazioni relative al vitto dei salariati dell'azienda Doria di Montaldeo mostrano un regime alimentare più povero; la carne, in particolare, non prevista per i contadini, è invece inserita nella dieta dei servitori di casa, sebbene le loro mansioni siano sensibilmente meno faticose (DORIA 1968, pp. 173-183). Per altri riferimenti in tema di regimi alimentari in ambito genovese si rimanda a: NOVELLI 1955; SCHIAPPACASSE 1995.

⁴⁰ Si vedano al riguardo: DALL'AGLIO MARAMOTTI 1985, p. 61; SALVEMINI 1997, p. 860.

punto di vista economico il costo giornaliero del vitto parte da un minimo di 4.4 soldi per i ricoverati a dieta stretta sino a raggiungere un massimo di 9.2 soldi per coloro che devono recuperare le forze⁴¹.

TABELLA 1. *Regime alimentare dei degenti in vigore dal 1° ottobre 1744 e relativo costo (in soldi e denari)*

Alimenti	Infermi «a tutta dieta»		Infermi «a mezza dieta»		Convalescenti	
	Quantità	Costo	Quantità	Costo	Quantità	Costo
Minestra	Due	2. 8	Due	2. 8	Due	2. 8
Uova fresche	Due	1. 8	Due	1. 8	Uno	0.10
Carne	–	–	–	–	Una razione	2. 0
Pane	–	–	Una razione	1. 0	Due razioni	2. 0
Vino	–	–	¼ di amola	0.10	½ amola	1. 8
<i>Costo totale</i>		<u>4. 4</u>		<u>6. 2</u>		<u>9. 2</u>

Fonte: elaborazione in base a ADGe, *Salvago Raggi*, 251, doc. 140.

Per la seconda metà del XVIII secolo sono disponibili alcuni resoconti contabili dai quali è possibile ricavare ulteriori informazioni in merito all'organizzazione e al funzionamento dell'ospedale (tabella 2). I consuntivi coprono dodici mesi ciascuno coincidenti con l'annata amministrativa dei feudi di Borgo Fornari e Ronco, che inizia il 1° luglio e termina il 30 giugno successivo, e si riferiscono ai cinque esercizi dal 1767-1768 al 1771-1772⁴².

Un primo elemento che emerge dall'esame di tale documentazione è che la spesa media annua relativa al quinquennio in esame si avvicina alla dotazione di 4000 lire disposta da Carlo Spinola. La stragrande maggioranza delle uscite è legata al funzionamento dell'ospedale, mentre le elemosine incidono meno del 5%, confermando così, in sintonia con le già ricordate prescrizioni del fondatore, il primario fine terapeutico della struttura. I costi fissi rappresentano oltre la metà del totale; la voce più rilevante è rappresentata dai farmaci, forniti mediante contratto di appalto il cui corrispettivo resta costante per tutto il quinquennio in esame. Seguono poi le retribuzioni del personale, nelle quali si possono includere anche gli oneri per la celebrazione di messe poiché vanno a integrare gli emolumenti del rettore. Rispetto a quanto previsto dal regolamento del 1740, nell'organigramma del periodo in esame manca la figura dell'infermiere, probabilmente perché, data la compresenza di medico e chirurgo, si è ritenuto di poter assicurare un'adeguata assistenza anche avvalendosi dei soli inservienti, certamente meno qualificati, ma anche meno onerosi dal punto di vista economico. La scelta di Gio. Batta Spinola di addossare la responsabilità amministrativa al podestà di Borgo Fornari consente altresì di evitare spese per il personale impiegatizio, come accade invece nelle opere pie dotate di autonomia patrimoniale e contabile, poiché tali incombenze sono addossate alla camera feudale⁴³.

⁴¹ ADGe, *Salvago Raggi*, 251, doc. 140.

⁴² Non si sono invece rinvenute indicazioni relative al numero dei ricoverati e/o al tipo di patologie. Alcuni riferimenti indiretti possono essere ricavati dalle liste dei farmaci (ADGe, *Salvago Raggi*, 288, docc. 142, 151 e 165).

⁴³ In qualche caso i costi per il personale con mansioni amministrativo-contabile finiscono per assorbire gran parte delle rendite, andando così a ridurre drasticamente le risorse da impiegare a scopi assistenziali. Alcuni riferimenti in ZANINI 2018, p. 238.

TABELLA 2. Costo medio annuo di funzionamento dell'ospedale di Borgo Fornari (1767-1772)

<i>Spesa</i>	<i>Lire</i>	<i>%</i>
<i>Costi fissi</i>		
Farmaci e preparati	680	17,4
Medico	400	10,2
Chirurgo	250	6,4
Inservienti	540	13,8
Rettore	180	4,6
Celebrazione di messe	64	1,6
<i>Totale costi fissi</i>	<i>2114</i>	<i>54,1</i>
<i>Costi variabili</i>		
Vitto ai ricoverati	1438.10	36,8
Mobili e suppellettili	119. 4. 6	3,1
Portatori degli infermi	46.—.10	1,2
Elemosine dispensate ai poveri	188.12	4,8
<i>Totale costi variabili</i>	<i>1792. 7. 4</i>	<i>45,9</i>
<i>Totale generale dei costi</i>	<i>3906. 7 .4</i>	<i>100,0</i>

Fonte: elaborazione in base a ADGe, *Salvago Raggi*, 241, docc. 6, 10, 14, 17, 21.

Per quanto riguarda i costi variabili, la voce più consistente è quella del vitto, in media 1438.10 lire, pari al 36,8% del totale. Tale valore risulta piuttosto altalenante nei diversi anni, in funzione del tasso di occupazione dei posti letto, passando da un minimo di 1166 lire nel 1771-1772 ad un massimo di 1711 lire nel 1770-1771, annata in cui le spese complessive lievitano sino a 4266 lire⁴⁴. Hanno invece bassa incidenza le altre voci, cioè la manutenzione e/o il rinnovo di arredi e suppellettili e i compensi ai portantini per provvedere al trasferimento degli ammalati.

Nel 1772 muore Gio. Batta Spinola, che sino a quel momento ha vigilato con attenzione sulla gestione dell'ospedale. Gli succede il figlio Carlo Napoleone (1741-1805), il quale però nel 1780 viene dichiarato insolvente: il suo patrimonio è affidato a tre curatori e gli è inibita la stipula di qualsiasi contratto⁴⁵. La situazione si aggrava nel decennio successivo allorché le ripetute ristrutturazioni del debito pubblico francese decurtano pesantemente la rendita disposta dal nonno Carlo, riducendo così vistosamente le risorse a disposizione. Tali vicende si intrecciano con l'abolizione della feudalità e con i travagliati anni napoleonici, che cambiano in termini irreversibili lo scenario in cui era sorta la struttura di Borgo Fornari⁴⁶. Alla morte di Carlo Napoleone gli subentra la sorella Giovanna, la quale, non avendo discendenti diretti, nomina eredi i cugini Gio. Antonio e Giacomo Filippo Raggi, che si fanno carico anch'essi di concorrere al mantenimento della struttura⁴⁷.

Il quadro muta ulteriormente dopo la Restaurazione per effetto dell'incorporazione nel Regno di Sardegna e, in tempi successivi, della nascita del Regno d'Italia, allorché viene emanata una nuova

⁴⁴ Le note analitiche sono conservate in ADGe, *Salvago Raggi*, 241, docc. 6, 10, 14, 17, 21.

⁴⁵ *Archivio Salvago Raggi* 2004, pp. XXXIII.

⁴⁶ ASGe, *Prefettura sarda*, 247, fasc. 101, Comune di Ronco.

⁴⁷ *Archivio Salvago Raggi* 2004, pp. XXXV-XXXVI. Documenti relativi all'amministrazione dell'ospedale in questi anni si trovano in ADGe, *Salvago Raggi*, 533, 583, 591.

normativa sulle opere pie nella quale si affidano le funzioni di gestione e controllo alle amministrazioni comunali⁴⁸.

4. Considerazioni conclusive

Le motivazioni che negli anni trenta del Settecento hanno indotto Carlo Spinola a istituire l'ospedale di Borgo Fornari spaziano dall'esigenza di consolidare il potere feudale nei confronti dei sudditi ad un atteggiamento paternalistico, in parte ispirato anche ad un sentimento di carità cristiana. Non vi è traccia invece di una visione autenticamente filantropica, frutto di un riconoscimento dei diritti degli abitanti in quanto esseri umani, in linea con gli ideali illuministi del periodo. Ciò è ribadito anche dalle indicazioni espresse dal figlio Gio. Batta nel momento in cui ricorda che la struttura è stata eretta «per generosa e pia disposizione» del defunto genitore e come egli stesso sia impaziente di vedere «gl'effetti amorevoli» del proprio «magnanimo cuore», affermando altresì che per gli assistiti «non sarà poi che un atto di doverosa gratitudine lo pregare la Divina Maestà per la prosperazione de loro Benefattori»⁴⁹. Tuttavia, pur trattandosi di fattori pienamente riconducibili a logiche di antico regime, l'ospedale è concepito seguendo criteri moderni per quanto riguarda l'organizzazione e l'amministrazione. Se dal punto di vista sanitario le misure previste riprendono buone pratiche derivate da nosocomi di maggiori dimensioni, sotto il profilo economico si ispirano a logiche imprenditoriali, sebbene adattate alle specificità del settore sanitario. Un dato che emerge con chiarezza è la costante preoccupazione di coniugare la validità dell'azione di cura con il contenimento dei costi di funzionamento. La forte attenzione per il controllo degli oneri di gestione non ha come scopo quello di ridurre l'esborso effettivo da parte del feudatario, ma di garantire una efficiente allocazione delle risorse a disposizione, che, ove non necessarie per l'ordinaria operatività, possono tramutarsi in elemosine a favore dei più poveri, proprio come previsto dal fondatore.

È difficile comprendere se questo modello organizzativo costituisca un caso isolato, oppure se vi siano esperienze analoghe in ambito ligure, dal momento che le ricerche a questo riguardo sono ancora agli inizi. È tuttavia probabile che la struttura di Borgo Fornari abbia influenzato altre iniziative, come quella attuata qualche decennio più tardi da un altro patrizio genovese, il conte Gerolamo Fieschi, che disporrà l'edificazione di un ospedale nel proprio feudo di Savignone, sempre in Valle Scrivia, facendosi carico della costruzione e dell'allestimento di un apposito edificio e dotandolo di una rendita annua di 4000 lire per consentirne il funzionamento⁵⁰.

Si può pertanto concludere che, al pari di altri nobili genovesi del loro tempo, Carlo Spinola e il figlio Gio. Batta non considerano unicamente il ruolo di feudatari in termini di prestigio e di distinzione, ma intervengono nella vita economica e sociale del territorio, mostrando una mentalità capitalistica non solo quando si adoperano per sfruttare al meglio le risorse disponibili, ma anche nel momento in cui dispongono interventi assistenziali a favore dei sudditi⁵¹. È un approccio

⁴⁸ Cenni sulla gestione dell'ospedale dopo la Restaurazione in TACCHELLA 1959, pp. 98-99. Sulla normativa del Regno di Sardegna e del nuovo Regno d'Italia si veda FARRELL-VINAY 2000.

⁴⁹ Si veda il proclama riportato in Appendice.

⁵⁰ ASGe, *Prefettura sarda*, 249, fasc. 105, Comune di Savignone. Si veda inoltre *Savignone* 2004, p. 127. La struttura sarà di maggiori dimensioni rispetto a quella di Borgo Fornari poiché provvista di 40 letti.

⁵¹ Alcune indicazioni in ZANINI 2011, pp. 315-316. Si veda anche PIRLO 1995.

pragmatico, adottato da signori feudali che sono al tempo stesso abili uomini d'affari, abituati a muoversi con disinvoltura sul mercato internazionale e a trasferire nei diversi ambiti quei modelli economici che considerano più idonei al raggiungimento degli obiettivi prefissati⁵².

⁵² Su questi aspetti si veda, da ultimo, ZANINI 2017.

APPENDICE

*Regole di ammissione all'ospedale di Borgo Fornari (22 maggio 1740)*⁵³

Gio. Gerolamo Boccardo, Podestà e Commissario di Ronco e Borgo de Fornari per Sua Eccellenza il Signor Marchese Gio. Batta Spinola, Padrone.

Per esecuzione de veneratissimi commandamenti di Sua Eccellenza il Signor Marchese Padrone dati a Noi con Sua lettera de 16 del corrente si notifica in virtù del presente pubblico Proclama restar di tutto punto terminato e provveduto del bisognevole lo spedale laicale che per generosa e pia disposizione del fu Eccellentissimo Signor Marchese Carlo di gloriosa memoria è stato eretto nel feudo del Borgo de Fornari, a' beneficio e commodo de poveri sudditi della prefata Sua Eccellenza, la quale è perciò impaziente di vedere nel vivo essercizio loro gl'effetti amorevoli del suo magnanimo cuore, non ha risparmiato nell'arricchire opera si' benefica e pietosa di quei provvedimenti tutti opportuni alla medesima. Quindi ha fatto come sopra a noi pervenire le sue più ardenti premure affinché sia manifesto e notificato a chi che sia, siccome per il presente si notifica restar aperto l'ingresso nel sopr'accennato spedale a chiunque de sudditi della prevenerata Eccellenza alle condizioni infrascritte.

1. Che l'uomo o donna di riceversi nel detto spedale debba prima d'esservi ammesso o ammessa aver la fede del Parroco rispettivo dinotante essere non solo de sudditi della prefata Eccellenza ma altresì de poveri e in stato da non potersi fare curare le indisposizioni averanno nelle proprie case attesa la di loro povertà.

2. Presentata la detta fede al Medico o Chirurgo, che giusta il rispettivo ministero averanno a riconoscere i malori e infermità loro, dovranno riportare dagli stessi opportunamente il viglietto per poter essere introdotti ed accettati in esso spedale.

3. L'umiltà, modestia, ubbidienza, pietà, divozione e rispetto a chionque doveranno farsi le massime indispensabili degl'accettati, sicuri in praticarle di far succedere alla salute dell'anima quella dell'individuo, a tanto impegnata in tal forma la Divina clemenza, virtù suprema e intrinseca d'ogni medicina; quindi pronti si mostreranno e rassegnati al volere Divino e a tutto ciò che da Reverendi Padri Spirituali, Medici ed assistenti le verrà ordinato a beneficio loro, si' spirituale che temporale, e non sarà poi che un atto di doverosa gratitudine lo pregare la Divina Maestà per la prosperazione de loro Benefattori.

Lo che acciò sia noto a chionque sarà pubblicato et affisso nel presente luogo e altri della prefata Eccellenza, luoghi soliti e consueti.

Dato in Borgo de Fornari questo giorno di maggio 1740.

⁵³ ADGe, *Salvago Raggi*, 353, doc. 64.

FONTI

CENTRO DI STUDI E DOCUMENTAZIONE DI STORIA ECONOMICA "ARCHIVIO DORIA" (ADGe):

- *Salvago Raggi*, 241, 251, 257, 288, 334, 353, 362, 533, 583, 591.

ARCHIVIO DI STATO DI GENOVA (ASGe):

- *Curia delle valli e dei monti*, 192

- *Notai antichi*, 10821bis

- *Prefettura sarda*, 247, 249.

BIBLIOGRAFIA

AGO 1998 = R. AGO, *La feudalità in età moderna*, Roma-Bari 1998².

Alle origini dell'assistenza 2019 = *Alle origini dell'assistenza in Italia meridionale. Istituzioni, archivi e fonti (secc. XIII- XVII)*, a cura di P. AVALLONE - G.T. COLESANTI - S. MARINO, in «*RiMe. Rivista dell'Istituto di Storia dell'Europa Mediterranea*», n.s. 4/1 (2019).

Archivio Salvago Raggi 2004 = *L'archivio Salvago Raggi. Registri contabili e filze di documenti*, a cura di S. PATRONE, Genova 2004 (Quaderni del Centro di Studi e Documentazione di Storia Economica «Archivio Doria», II).

Assistenza e solidarietà 2013 = *Assistenza e solidarietà in Europa. Secc. XIII-XVIII / Social Assistance and Solidarity in Europe from the 13th to the 18th Centuries*, Atti della "Quarantaquattresima Settimana di Studi" dell'Istituto internazionale di Storia economica "F. Datini", a cura di F. AMMANNATI, Firenze 2013.

ASSOCIAZIONE AMICI DEL SASSELLO 1975 = ASSOCIAZIONE AMICI DEL SASSELLO, *Il Monte di Pietà di Sassello*, in «*Quaderno [dell'Associazione Amici del Sassello]*», 3 (1975), pp. 5-16.

BONFIGLI 1979 = C. BONFIGLI, *L'ospedale Sant'Andrea, La Spezia, 1479-1979*, Genova 1979.

BRAUDEL 1982 = F. BRAUDEL, *Civiltà materiale, economia e capitalismo (secoli XV-XVIII)*, III, *I tempi del mondo*, Torino 1982 [ediz. orig. 1979].

CALVINI-CUGGÈ 1996 = N. CALVINI-A. CUGGÈ, *La Confraria di Santo Spirito, gli Ospedali e i Monti di Pietà nell'area intemelica e sanremasca*, Sanremo 1996.

CARPANETO DA LANGASCO 1953 = C. CARPANETO DA LANGASCO, *Pammatone. Cinque secoli di vita ospedaliera*, Genova 1953.

CHITTOLINI 1986 = G. CHITTOLINI, *Feudatari e comunità rurali nell'Italia centrosettentrionale (secoli XV-XVII)*, in «*Studi Storici Luigi Simeoni*», XXXVI (1986), pp. 11-28.

CIUFFETTI 2004 = A. CIUFFETTI, *Difesa sociale: povertà, assistenza e controllo in Italia: XVI-XX secolo*, Perugia 2004 (Studi ed esperienze di servizio sociale, 3).

COSTA 1951 = L.A. COSTA, *Gli ospedali di Camogli. Attraverso nove secoli di beneficenza*, Camogli 1951.

DALL'AGLIO MARAMOTTI 1985 = M. DALL'AGLIO MARAMOTTI, *L'assistenza ai poveri nella Parma del Settecento. Aspetti e problemi*, Reggio Emilia 1985 (Università degli Studi di Parma, Facoltà di Economia e Commercio, Istituto di Storia economica e sociale «Gino Luzzatto», 10).

DEL LUNGO 1983 = M. DEL LUNGO, *Aspetti dell'organizzazione sanitaria nella Genova del Settecento. La cura delle malattie veneree*, in «*Società e Storia*», 6/4 (1983), n. 22, pp. 769-801.

DI RAIMONDO 2011 = A. DI RAIMONDO, *Il Monte di Pietà di Gavi della Confraternita di N.S. Assunta dei Turchini*, Genova 2011.

DORIA 1968 = G. DORIA, *Uomini e terre di un borgo collinare dal XVI al XVIII secolo*, Milano 1968.

FARRELL-VINAY 2000 = G. FARRELL-VINAY, *Le legislazioni preunitarie sulle opere pie e la legge del 1862*, in *Povertà e innovazioni* 2000, pp. 611-637.

- FELLONI 1971 = G. FELLONI, *Gli investimenti finanziari genovesi in Europa tra il Seicento e la Restaurazione*, Milano 1971.
- FELLONI 1975 = G. FELLONI, *Profilo economico delle monete genovesi dal 1139 al 1814*, in G. PESCE, G. FELLONI, *Le monete genovesi. Storia, arte ed economia nella moneta di Genova dal 1139 al 1814*, Genova 1975, pp. 191-358.
- Forme di assistenza* 2002 = *Forme di assistenza in Italia dal XV al XX secolo*, a cura di G. DA MOLIN, Udine 2002.
- GARBELLOTTI 2013 = M. GARBELLOTTI, *Per carità. Poveri e politiche assistenziali nell'Italia moderna*, Roma 2013.
- GIACCHERO 1973 = *Economia e società del Settecento genovese*, Genova 1973.
- GOURJAULT 2012 = C. GOURJAULT, *Les médicaments dans les hôpitaux de la Marche au XVIII^e siècle*, in «Histoire, médecine et santé», I/2 (2012), pp. 45-59.
- Health Care* 1999 = *Health Care and Poor Relief in Counter-Reformation Europe*, edited by O.P. GREELL-A. CUNNINGHAM-J. ARRIZABALAGA, London and New York 1999.
- LANZAVECCHIA 1989 = A. LANZAVECCHIA, *Gli studi di storia sanitaria e assistenziale relativi alla Liguria in età moderna e contemporanea*, in «Sanità Scienza e Storia», VI/1 (1989), pp. 139-149.
- MAFFI-ROCHINI 2016 = L. MAFFI-M. ROCHINI, *Poor Relief Systems in Rural Italy: the Territory of the Diocese of Tortona in the Eighteenth Century*, in «Continuity and Change», 31/2 (2016), pp. 211-239.
- MASSA 1999 = P. MASSA 1999, *Banchi ebraici e Monti di Pietà in Liguria. Bilancio storiografico e prospettive di ricerca*, in *Monti di Pietà e presenza ebraica in Italia (secoli XV-XVIII)*, a cura di D. MONTANARI, Roma 1999, pp. 17-34 (Quaderni di Cheiron, 10).
- MASSA 2002 = P. MASSA, *Il radicamento storico delle organizzazioni non profit in Italia e in Liguria*, in *Organizzazioni non profit: radici, problemi e prospettive*, a cura di A. GASPARRE, Genova 2002, pp. 23-29.
- NOVELLI 1955 = M. MOVELLI, *Bilanci alimentari in Liguria all'inizio del Seicento*, in «Rivista internazionale di scienze economiche e commerciali», II (1955), pp. 68-92.
- PASTORE 1990-1991 = A. PASTORE, *Gli ospedali in Italia fra Cinque e Settecento: evoluzione, caratteri, problemi*, in *Gli ospedali in area padana fra Settecento e Novecento*, a cura di M.L. BETRI-E. BRESSAN, Milano 1992 («Sanità Scienza e Storia», VII/2-VIII/1, 1990-1991), pp. 71-87.
- PIRLO 1995 = T. PIRLO, *Un clamoroso episodio di capitalismo feudale*, Genova 1995.
- Povertà e innovazioni* 2000 = *Povertà e innovazioni istituzionali in Italia dal Medioevo a oggi*, a cura di V. ZAMAGNI, Bologna 2000.
- POLONIO 2004 = V. POLONIO, *Ubi karitas, ibi pax: l'aiuto al più debole. Secoli IX-XVII*, in *Storia della cultura ligure*, a cura di D. PUNCUH, 1, Genova 2004, pp. 311-368 («Atti della Società Ligure di Storia Patria», n.s., XLIV/1).
- ROLLANDI 1996 = M.S. ROLLANDI, *A Groppoli di Lunigiana. Potere e ricchezza di un feudatario genovese*, in «Atti della Società Ligure di Storia Patria», n.s., XXXVI/1 (1996), pp. 3-148.
- SALVEMINI 1997 = R. SALVEMINI, *Il consumo alimentare negli ospedali napoletani: aspetti e problemi di un approccio economico (secc. XVI-XVIII)*, in *Alimentazione e nutrizione. Secc. XIII-XVIII*, Atti della "Ventottesima Settimana di Studi" dell'Istituto internazionale di Storia economica "F. Datini", a cura di S. CAVACIOCCHI, Firenze 1997, pp. 851-866.
- Savignone* 2004 = *Savignone storia, tradizioni e cultura di un antico borgo feudale*, a cura di M. DE FELICE, Genova 2004.
- SCHIAPPACASSE 1995 = P. SCHIAPPACASSE, *I consumi alimentari delle famiglie patrizie genovesi in età moderna*, in *Gli Archivi per la storia dell'alimentazione*, Atti del Convegno Potenza-Matera, 5-8 settembre 1998, Roma 1995, 3, pp. 1852-1923 (Pubblicazioni degli Archivi di Stato, Saggi, XXXIV).
- SCOTTI 1984 = A. SCOTTI, *Malati e strutture ospedaliere dall'età dei Lumi all'Unità*, in *Malattia e Medicina*, a cura di F. DELLA PERUTA, Torino 1984, pp. 233-296 (Storia d'Italia, Annali, 7).
- Sistemi del dare* 2018 = *I sistemi del dare nell'Italia rurale del XVIII secolo*, a cura di G. GREGORINI-L. MAFFI-M. ROCHINI, Milano 2018.
- SPERATI 1983 = G. SPERATI, *Aspetti dell'assistenza ospedaliera in Genova agli albori dell'età moderna*, in Atti del Convegno internazionale di studi storici *Rapporti Genova-Mediterraneo-Atlantico nell'età moderna*, a cura di R. BELVEDERI, Genova 1983, pp. 343-353.

- TACCHELLA 1959 = L. TACCHELLA, *Borgo Fornari e la sua Pieve nella storia*, Verona 1959.
- TACCHELLA 1990 = L. TACCHELLA, *Il Marchesato di Roccaforte Ligure e il Sovrano Militare Ordine di Malta*, Verona 1990 (Biblioteca dell'Accademia Olubrense, 5).
- TADDIA 2009 = E. TADDIA, *Corpi, cadaveri, chirurghi stranieri e ceroplastiche: l'ospedale di Pammatone a Genova tra Sei e Settecento*, in «Mediterranea Ricerche Storiche», VI/1 (2009), n.15, pp. 157-194.
- TONGIANI 1994 = E. TONGIANI, *Savona degli ospedali. La sanità savonese nella sua evoluzione storica, sociale e di costume*, Savona 1996.
- VAN BAVEL-RIJPMA 2016 = B. VAN BAVEL-A. RIJPMA, *How important were formalized charity and social spending before the rise of welfare state? A long-run analysis of selected western European cases, 1400-1850*, in «Economic History Review», 69/1 (2016), pp. 159-187.
- VAN LEUWEN 1994 = M.H.D. VAN LEUWEN, *Logic of Charity: Poor Relief in Preindustrial Europe*, in «Journal of Interdisciplinary History», 24/4 (1994), pp. 589-613.
- ZANINI 2005 = A. ZANINI, *Strategie politiche ed economia feudale ai confini della Repubblica di Genova (secoli XVI-XVIII) "Un buon negotio con qualche contrarietà"*, Genova 2005 (Quaderni del Centro di Studi e Documentazione di Storia Economica «Archivio Doria», III).
- ZANINI 2011 = A. ZANINI, *Feudi, feudatari ed economie nella montagna ligure*, in *Libertà e dominio. Il sistema politico genovese: le relazioni esterne e il controllo del territorio*, a cura di M. SCHNETTGER-C. TAVIANI, Roma 2011, pp. 305-316 (Ricerche dell'Istituto Storico Germanico di Roma, 6).
- ZANINI 2017 = A. ZANINI, *Impresa e finanza a Genova. I Crosa (secoli XVII-XVIII)*, Genova 2017 (Collana di Studi Fondazione Conservatorio Fieschi, 12).
- ZANINI 2018 = A. ZANINI, «Di pie fondazioni abbonda lo stato». *L'assistenza nel dominio genovese a metà Settecento*, in *Sistemi del dare* 2018, pp. 229-241.
- ZATTERA 2017 = V. ZATTERA, *La Pieve di San Martino di Framura e le sue rettorie*, in *Framura. Un'antica terra ligure tra il mare e i monti*, a cura di A. LERCARI, Framura 2017, 1, pp. 99-214.