

Spazi medievali di accoglienza. Ospedali urbani e rurali lungo le strade fra le Alpi e il mare

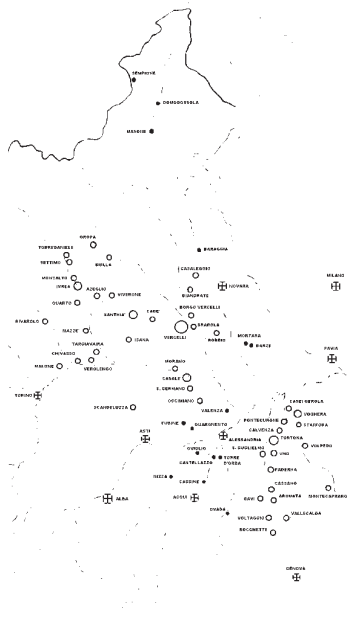
MARCO FRATI

Introduzione: gli ospedali nelle diocesi del Piemonte orientale

1. Ospedale di Sant'Andrea a Vercelli, la stratificazione degli interventi post-medievali.

Resti materiali e documenti grafici rendono oggi un'idea assai pallida della consistenza dell'ospitalità medievale, un fenomeno capillare e di lunga durata che si è manifestato anche nelle diocesi orientali del Piemonte, quelle situate alla destra del Ticino fra le Alpi Pennine e l'Appennino ligure¹.

Per una parte di questo territorio (Ivrea, Vercelli e Tortona), sono disponibili sia una documentazione sistematica (anche se tarda)², sia studi specifici³ che permettono di farsi una prima idea quantitativa della consistenza del fenomeno⁴. Per gli altri (Novara, Alba, Acqui-Alessandria), invece, bisogna ancora provvedere, attingendo a fonti eterogenee. Si propone intanto, qui di seguito, un elenco assolutamente provvisorio degli enti ospedalieri attestati nelle tre diocesi meglio documentate, la cui redazione ha tenuto conto solo di alcuni studi monografici e non è ancora frutto di uno spoglio sistematico delle fonti.



2. La distribuzione degli ospedali medievali nelle diocesi del Piemonte orientale (disegno dell'autore: sono cerchiata le località ricordate nella tabella).

ENTI OSPEDALIERI NEL VERCELLESE, NELL'EPOREDIESE E NEL TORTONESE

VERCELLESE

1	<i>San Colombano</i>	<i>Biandrate</i>	26	<i>San Giovanni gerosolimitano</i>	<i>Settefonti ?</i>
2	<i>Piazzo</i>	<i>Biella</i>	27	<i>Dei calzolari</i>	<i>Vercelli</i>
3	<i>Santa Maria Maddalena</i>	<i>Biella</i>	28	<i>Sant'Andrea</i>	<i>Vercelli</i>
4	<i>Bulgaro</i>	<i>Borgo Vercelli</i>	29	<i>Santa Fede</i>	<i>Vercelli</i>
5	<i>San Giacomo di Targiavaira</i>	<i>Borgoregio</i>	30	<i>San Giovanni o Santa Caterina</i>	<i>Vercelli</i>
6	<i>San Giovanni Battista</i>	<i>Brarola</i>	31	<i>Sant' Eusebio</i>	
7	<i>San Leonardo</i>	<i>Brarola</i>		<i>o Santa Brigida degli Scoti</i>	<i>Vercelli</i>
8	<i>San Tommaso</i>	<i>Cabalica ?</i>	32	<i>Sant'Anna</i>	<i>Vercelli (Albareto)</i>
9	?	<i>Casale</i>	33	<i>San Giacomo de Caxinis</i>	<i>Vercelli (Albareto)</i>
10	<i>Santo Spirito</i>	<i>Casale</i>	34	<i>San Matteo</i>	<i>Vercelli (Albareto)</i>
11	<i>Santo Stefano</i>	<i>Casale</i>	35	<i>San Giovanni</i>	<i>Vercelli (Caruta)</i>
12	?	<i>Casalleggio</i>	36	<i>San Graziano</i>	<i>Vercelli (Porta del Cervo)</i>
13	<i>Casa di Dio</i>	<i>Cascina Cadè</i>	37	<i>Santo Spirito della Carità</i>	
14	<i>Santa Maria</i>	<i>Isana</i>		<i>o dei Poveri</i>	<i>Vercelli (Porta Santina)</i>
15	<i>Santa Maria ad Martyres</i>	<i>Monasco</i>	38	<i>San Martino di Lagatesco</i>	<i>Vercelli (Pozzolo)</i>
16	?	<i>Morano sul Po</i>	39	<i>Santo Sepolcro</i>	<i>Vercelli (Pozzolo)</i>
17	?	<i>Occimiano</i>	40	<i>Santa Maria del Fasano</i>	<i>Vercelli (Pusterna)</i>
18	<i>Santa Maria e San Bartolomeo</i>	<i>Oropa</i>	41	<i>Santa Maria di Betlemme</i>	<i>Vercelli, Billiemme</i>
19	<i>Sant'Antonio</i>	<i>Ponte sul Cervo?</i>	42	<i>Dei Rantivi</i>	<i>Vercelli, Cappuccini</i>
20	?	<i>Robbio</i>	43	<i>San Lorenzo</i>	<i>Vercelli, fuori porta Pusterna</i>
21	<i>Paciliano</i>	<i>San Germano</i>	44	<i>Santa Maria</i>	<i>Vercelli, ponte sul Cervo</i>
22	<i>San Bernardo</i>	<i>Santhià</i>	45	<i>San Paolo</i>	<i>Vercelli, ponte sul Cervo</i>
23	<i>San Giacomo</i>	<i>Santhià</i>	46	<i>San Bartolomeo</i>	<i>Vercelli, San Bartolomeo</i>
24	<i>San Giovanni</i>	<i>Santhià</i>	47	<i>San Lazzaro</i>	<i>Vercelli, San Bartolomeo</i>
25	<i>Sant'Emiliano</i>	<i>Scandeluzza</i>	48	?	<i>Vincino ?</i>

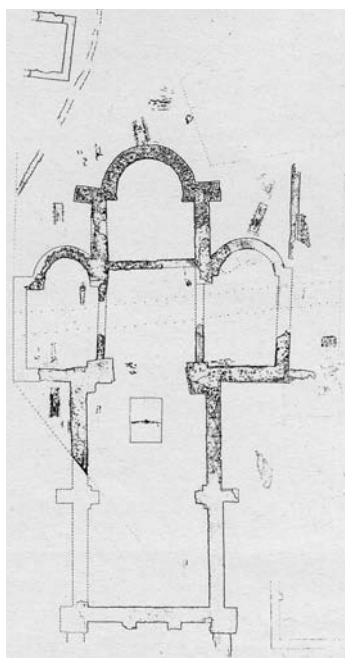
EPOREDIESE

1	<i>Sant'Antonio di Monteperoso</i>	<i>Azeglio</i>	11	<i>Sant' Eusebio</i>	<i>Montalto</i>
2	<i>Santa Maria de Bayna</i>	<i>Chivasso</i>	12	<i>Santo Spirito</i>	<i>Piverone</i>
3	<i>San Giovanni</i>	<i>Foce del Malone</i>	13	<i>San Giovanni</i>	
4	<i>San Lorenzo</i>	<i>Ivrea</i>	14	<i>de Jerusalem de Moyrano</i>	<i>Quarto</i>
5	<i>Borgo</i>	<i>Ivrea (Palazzo Municipale)</i>	15	?	<i>Rivarolo</i>
6	<i>Bando</i>	<i>Ivrea, Porta Vercelli</i>	16	<i>San Michele o San Giovanni</i>	<i>Rivarolo</i>
7	<i>San Nazario o San Giovanni</i>	<i>Ivrea, Saletto</i>	17	<i>San Giacomo di Targiavaria</i>	<i>Saluggia</i>
8	<i>Sant'Antonio dei Ventuno</i>	<i>Ivrea, Sant'Antonio</i>	18	<i>Sant' Eligerio</i>	<i>Settimo Vittone</i>
9	<i>San Lazzaro</i>	<i>Ivrea, Santo Stefano</i>	19	?	<i>Torredaniele</i>
10	?	<i>Mazzè</i>	20	?	<i>Verolengo</i>

TORTONESE

1	<i>De Pascemasnata</i>	?	17	<i>San Giacomo</i>	Tortona
2	<i>San Bartolomeo</i>	<i>Arquata Scrivia</i>	18	<i>San Lorenzo</i>	Tortona
3	?	<i>Bozoleto ?</i>	19	<i>San Simone</i>	Tortona
4	?	<i>Calvenza ?</i>	20	<i>Santo Spirito - Colombina</i>	Tortona
5	<i>San Pietro</i>	<i>Casei Gerola</i>	21	<i>Santi Antonio e Cristoforo</i>	Tortona
6	<i>San Bartolomeo</i>	<i>Cassano Spinola</i>	22	<i>Santa Croce</i>	Tortona (Commenda)
7	?	<i>Crocetta di Bagnolo ?</i>	23	<i>San Lazzaro</i>	Tortona, cascina Ronco
8	<i>San Giacomo</i>	<i>Gavi</i>	24	<i>San Bartolomeo</i>	Vallecalda
9	<i>San Lazzaro</i>	<i>Ponte sullo Staffora</i>	25	<i>San Salvatore</i>	Vho
10	<i>San Pietro</i>	<i>Pontecurone</i>	26	<i>Santa Maria</i>	Vicalione presso Paderna
11	<i>San Bartolomeo</i>	<i>Reste della Bocchetta</i>	27	<i>Betlem</i>	Voghera
12	<i>San Guglielmo</i>	<i>Rivalta Scrivia</i>	28	<i>San Bovo</i>	Voghera
13	<i>super ripam Scrivie</i>	<i>Scrivia ?</i>	29	<i>Sant' Enrico</i>	Voghera
14	<i>Carità-Santa Margherita-</i>		30	<i>San Giovanni de Pareto</i>	Voghera
15	<i>Maggiore</i>	<i>Tortona</i>	31	?	Volpedo
16	<i>Gilio Rovedo</i>	<i>Tortona</i>	32	<i>San Biagio</i>	Voltaggio

Gli ospedali per i pellegrini presso le grandi abbazie e le canoniche regolari



3. L'ospedale di San Bartolomeo a Vercelli nel rilievo dello scavo stratigrafico (in G. PANTÒ, *Strutture di ospitalità a Vercelli nel Medioevo. Dati archeologici*, in *Le vie del Medioevo*, Atti dei Convegni [Torino, 20 ottobre 1994 e 16 ottobre 1996] Torino 1998, p. 96, fig. 4).

È noto che in età carolingia le abbazie, soprattutto quelle situate lungo le principali direttrici viarie, furono investite del compito di accogliere i viandanti. Per la nostra area, in età altomedievale si apprende solo vagamente di mitiche fondazioni, come quelle di un ospizio per pellegrini e infermi presso Santo Stefano di Casale nel 715⁵ e di uno per poveri e pellegrini a Settimo Vittone nell'894⁶. Purtroppo, anche di strutture più recenti restano poche e isolate tracce. Il complesso abbaziale di Sant'Albino a Mortara, apprezzata tappa di viaggio, fu ampliato all'inizio del XII secolo con la costruzione di una grande corte pubblica, distinta dal chiostro dei monaci, su cui si affacciava un ospedale fortificato⁷.

L'accoglienza dei pellegrini era una consolidata tradizione anche per le comunità di canonici regolari⁸, soprattutto per quelle situate presso le principali vie di comunicazione e in punti di difficile passaggio. Sulle rive dell'Agogna, presso Novara, nel XII secolo si trovava la mansione di Santa Marta, gestita da una doppia comunità agostiniana maschile e femminile: possiamo però solo immaginarne l'organizzazione spaziale, che doveva essere intesa a separare gli ospiti dai canonici e gli uomini dalle donne⁹.

Un caso esplorato con tecnica stratigrafica è quello di San Bartolomeo a Vercelli (fig. 3), chiesa canonica con ospedale annesso¹⁰, situata fuori dalle mura della città, in direzione di Torino¹¹. Gli scavi, eseguiti dalla Soprintendenza Archeologica del Piemonte, hanno rintracciato la chiesa riportandola praticamente tutta in luce: si tratta di un'aula unica divisa in due campate, con transetto absidato e coro absidato sporgente e oltrepassato; presenti fondazioni agli spigoli di ciascuna cellula suggeriscono la presenza di contrafforti e semipilastri atti a raccogliere forze concentrate e oblique, come quelle di archi e di volte. Anche il materiale scultoreo recuperato fa intuire un discreto apparato decorativo, rispondente alla ricchezza dell'ente religioso¹². Annessa alla chiesa era anche una fornace per mattoni e per vasellame semplice e invetriato, attiva fra il XIII e il XIV secolo: è probabile che qui si producesse il necessario per la vita della comunità canonica e per il funzionamento dell'ospedale stesso¹³.

La diffusione dei luoghi di accoglienza nelle campagne tra alto e basso medioevo. Gli ospedali di strada

La distribuzione degli ospedali nelle nostre diocesi deve essere considerata in funzione della viabilità e dei poli abitativi. Molti erano i pellegrini e i semplici viandanti che percorrevano le strade fra il passo appenninico dei Giovi e quelli alpini del Gran San Bernardo, di San Giacomo e del Sempione, fra i ponti sul Ticino, sul Po, sul Trebbia e sul Tanaro (fig. 2).

I pellegrini tendevano non tanto a raggiungere la loro meta nel più breve tempo possibile, quanto piuttosto a passare per località significative dal punto di vista religioso, dunque i luoghi di sosta per i pellegrini potevano anche non trovarsi sui più importanti assi stradali, dato che i viandanti si lasciavano attirare – usando la felice espressione di Giuseppe Sergi – dagli «imbuti di devozione»¹⁴. Viceversa, i viaggiatori spinti da altre motivazioni sceglievano il percorso più breve, sostando presso i luoghi più confortevoli: è il caso del viaggio di nozze di Filippo di Savoia e Isabella d'Acaja che, nel 1301, andarono da Vercelli a Roma e ritorno¹⁵.

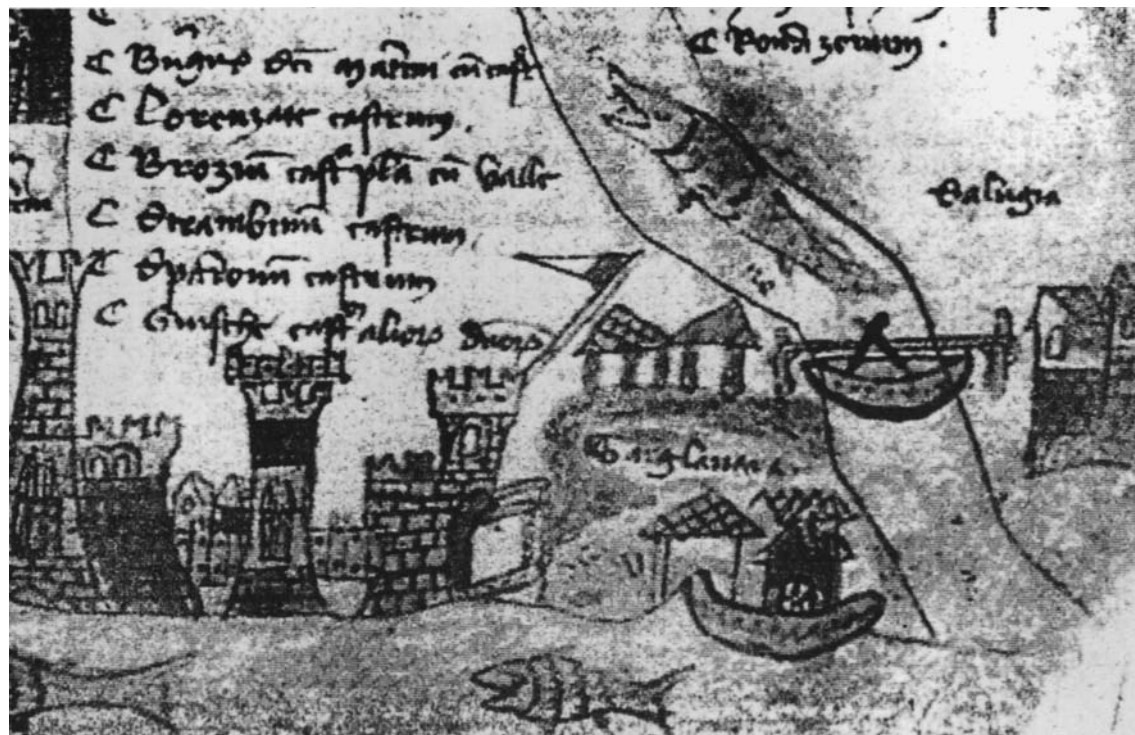
I principali itinerari medievali piemontesi, raccolti e studiati da Renato Stopani¹⁶, avevano in Vercelli uno snodo di fondamentale importanza. Le principali direttrici toccavano le località di Cascine di Stra, Cadè, Santhià, Cavaglià, Ivrea, Bard; Crescentino, Isana, Torrazza, Chivasso; Robbio, Mortara, Tromello, Pavia; Santa Felessia, Alessandria, Tortona. Talvolta lungo i tracciati non sono documentati ospedali, né se ne restituiscono le tracce materiali¹⁷. Talaltra, lo stesso percorso era punteggiato di edifici di accoglienza, come sulla strada Vercelli-Alessandria, dove si trovavano quelli di Casale Sant'Evasio, Occimiano, Paciliano (attuale San Germano). Le città erano spesso circondate da una corona d'ospedali, disposti a raggiera sulle vie principali: intorno a Vercelli¹⁸ si trovavano quelli di Brarola verso Mortara-Pavia, di Bulgaro (attuale Borgo Vercelli) sulla strada per Novara-Milano, di San Bartolomeo verso Biella, della Casa di Dio (attuale Cascina Cadè) in direzione di Santhià-Ivrea, fuori Porta Pusterna verso Trino-Asti, di Betlemme (attuale Billiemme) e fuori Porta di Strada (attuali Cappuccini) verso Casale-Alessandria. Dove la strada conduceva a una meta di pellegrinaggio, lì si trovava un ospedale, come quello di Santa Maria e San Bartolomeo, che garantiva l'assistenza ai pellegrini di Oropa e che, nel 1300, ricevette beni da Aimone vescovo di Vercelli, poiché, «propter viatores ipsos, oportet multas expensas et honera sustinere»¹⁹.

Il sensibile aumento delle fondazioni ospedaliere fra XII e XIII secolo trova ragione, oltre che come risposta all'esigenza di ospitalità, nella ricerca da parte dei laici di un ambito di vita religiosa alternativa a quella ecclesiastica o monastica. L'impegno laicale, infatti, poteva esprimersi attraverso il sostegno economico all'ente, la personale assistenza ai bisognosi o la manutenzione delle strutture dell'ospedale, senza obbligo di abbandono della famiglia e della professione. In qualche caso, l'asceti laicale volgeva in forme di vita religiosa che, sostenute dal vescovo o dagli enti monastici, potevano diventare dei veri e propri centri di potere, con tendenza a rompere gli stessi equilibri che li avevano originati²⁰.

Presso lo snodo viario di Barze (vicino a Mortara), per esempio, si trovava un ospedale dedicato alla Madonna che, nel 1177, fu conteso fra il vescovo di Novara e il prelado rettore che ne rivendicava l'autonomia per privilegio papale, sostenuto in questo dal presule pavese. Il motivo del dissidio non fu certo la qualità dell'edificio (una costruzione in legno già vecchia di trent'anni), ma piuttosto la sua ricca dotazione di beni (l'ospedale comprendeva l'area degli attuali Casoni Sant'Albino e Cascina Barza: un suo terreno misurava ben 250 pertiche), nonché la sua posizione presso il confine diocesano e il nodo viario (testimoniata dalle numerose attestazioni del passaggio di importanti itinerari: «strata vetere», «strata nova», «strada de Barzis», strada di San Nazaro, «strata carorum», «strata papiensis»)²¹.

Gli aspetti più propriamente assistenziali degli ospedali di strada ci sono svelati dalle vicende di quello di San Giacomo a Santhià, fondato entro il 1099 lungo la via Francigena e riformato, nel 1225, dal dottore-fisico Gerardo de Arixio. In anticipo sull'istituzione di due cattedre di Medicina a Vercelli (1228), il chirurgo benefattore volle un maestro sempre presente, per istruire i frati «in phlebotomia, in cauterisationibus et in legaturis»; nel 1318, l'abate della Bessa, patrono dell'ospedale, ne riformò gli statuti, insistendo sull'aspetto caritativo dell'ente. Vi si legge, infatti, «quod pauperes et infirmi recipiantur et caritative et amicabilem procurantur in cibo et in potu et lecto secundum facultates hospitalis; et quod aliqua diligens mulier matura etatis proponatur ad serviendum et alendum et visitan-

4. Il naviglio fra Saluggia e Targiavaira nell'illustrazione del *De statu Canapicii liber* (metà del XIV secolo) di Pietro Azario (Biblioteca Ambrosiana, Milano, ms. D.269 inf., c. 76r).



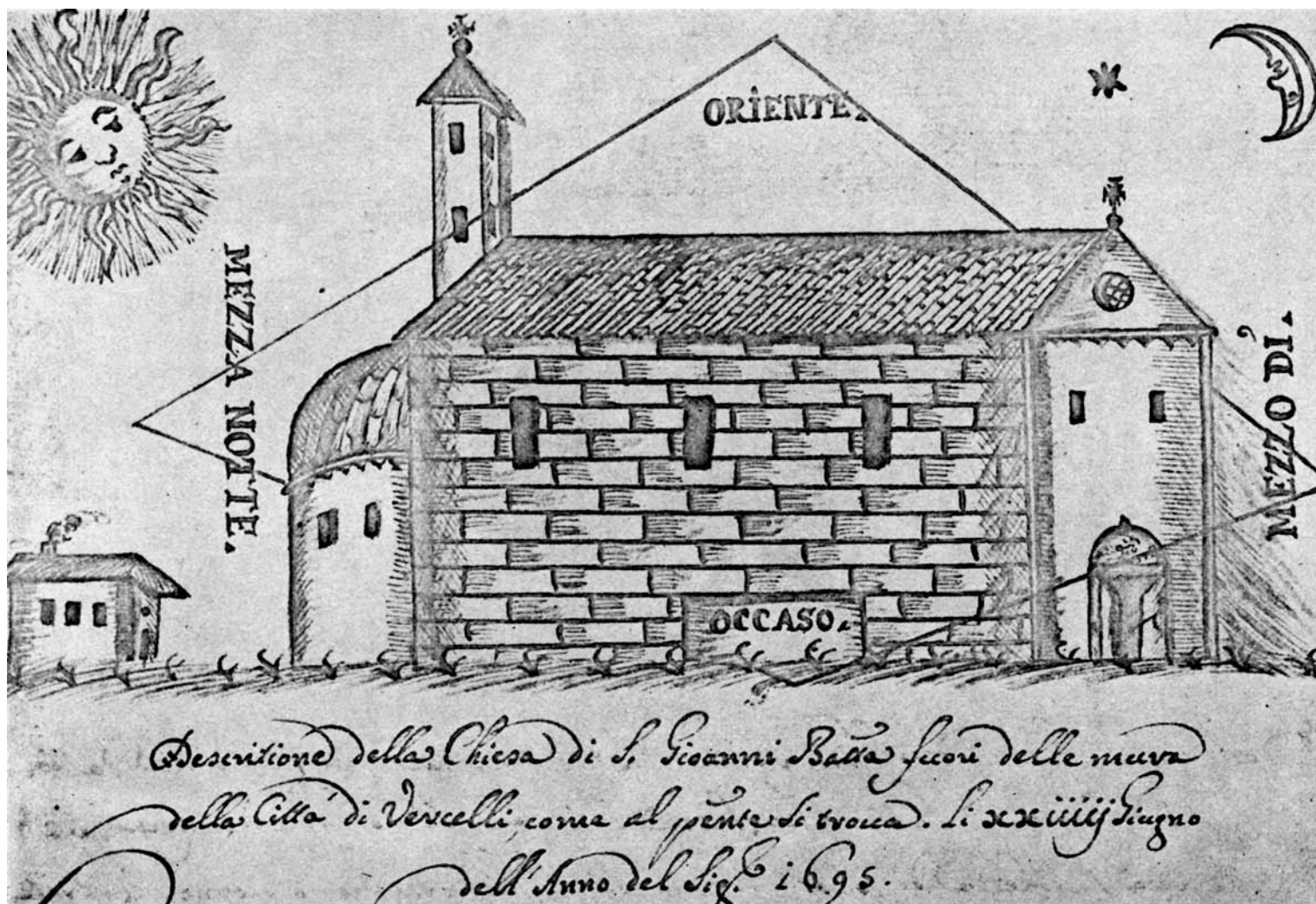
dum pauperes et infirmos et quo omnimodum curam gerat dicte hospitalitatis at quod lecti dicte hospitalitatis qui sunt dispersi reducuntur et teneantur in lectereis ligneis dicti hospitalis. Ita quod omnis lectererie sint plene lectis prout fieri poterit. Pari modo statuentes quod lampas perpetuis temporibus in nocte in hospitali predicto teneatur accensa que per hospitaleriam acendatur et estinguatur»²².

Un altro ospedale di strada sottoposto al monastero della Bessa era quello di Sant'Eusebio a Montalto, a nord d'Ivrea, visitato nel 1346 dal vicario del vescovo eporediese. A quel tempo, l'«hospitale prope dictam ecclesiam» risultava poco frequentato, bisognoso di riparazioni e dotato solo di due sacchi pieni di paglia, per i molto occasionali «pauperes et transeuntes»²³.

Gli ospedali di ponte

Presso i guadi, i porti fluviali e i ponti sorsero, intorno al XII secolo, numerosi piccoli edifici, fondati da comunità monastiche – come l'ospedale benedettino esistente nel 1157 a Borgosesia²⁴ –, da capitoli delle cattedrali – come quello sullo Strona, tra Vercelli e Novara, promosso nel 1138 dai canonici novaresi –, o da laici. Spesso i vescovi tentarono di controllare l'attraversamento dei fiumi per mezzo degli enti che spontaneamente vi erano nati accanto. Sul Cervo presso Biella esisteva, nel 1150, un ponte con una casa dedicata alla Maddalena, alla quale nel 1222 fu annesso un oratorio, per iniziativa congiunta del vescovo di Vercelli e del capitolo di Santo Stefano a Biella²⁵. Sullo stesso torrente, presso Vercelli, esistevano altre due costruzioni analoghe. Quando i fiumi da attraversare segnavano i confini diocesani, l'azione dei presuli, interessati a difendere o addirittura a estendere la propria giurisdizione, si faceva più forte. Ad esempio, la confraternita che si occupava, fin dal 1156, della manutenzione del ponte sulla Dora a Mazzè fu incoraggiata, dal vescovo di Ivrea, a costruirvi una chiesa con ospedale nel 1209²⁶.

Per il controllo del territorio e per la cura dei viandanti, le fondazioni ospedaliere di ponte furono più volte occasioni di scontro fra ordinario diocesano ed enti concorrenti. Un ponte strategico (ma non corredato di un ospedale), come quello sul torrente Staffora, fu a lungo conteso dal vescovo di Tortona alla badessa di Santa Maria al Senatore di Pavia: vale la pena di seguirne brevemente le vicende, ben documentate²⁷. Primo suo costruttore fu Giovanni Raviolo, canonico di San Marziano a Tortona, che si era affidato a due spe-



5. La chiesa di San Giovanni a Brarola nella veduta del 1695 (Archivio di Stato, Vercelli, *Compagnie Religiose*, 117).

cialisti – i *magistri* Bongiovanni di Milano e Alberico di Michele. Costruito su tre pile lapidee, il ponte fu presto distrutto da un'ondata di piena; l'iniziativa passò allora a Giovanni Paradiso, ministro dell'ospedale di San Bovo a Voghera, che costruì una nuova infrastruttura di legno e tentò di restaurare la precedente, in pietra. Nel 1167, i coniugi Mauro e Alessandria ottennero dall'abbazia del Senatore di dedicarsi al ponte, che ricostruirono in pochi anni: alla posa della prima pietra intervenne la badessa con la celebrazione di una messa solenne. Mauro chiese aiuto per il cantiere anche alla pieve e al Comune di Voghera, che gli fornirono «auxilium barozarum ad deferendum lapides» e buoi «ad hornandum pontem et stratam», dando luogo alla contestazione del vescovo tortonese nel 1182. Entro il 1175, intorno alla coppia si era formata una comunità (presto dotata di case) e poco dopo fu istituita l'opera del ponte: premesse, queste, alla costruzione di una chiesa e di un ospedale, che però, benché inizialmente la badessa ne avesse dato facoltà, non furono mai realizzati. Presso il ponte si svolgevano ugualmente liturgie sacre, dato che vi esistevano due croci, una per le elemosine e una per la celebrazione della messa. Priva di autonomia, di sacralità e di spazi per l'accoglienza, la comunità si spense ben presto, e nel 1256 sullo Staffora abitava solo un «pontesano».

In una stessa diocesi potevano esserci numerosi ospedali di ponte o di guado. In quella di Vercelli se ne contavano almeno sei: alcuni situati intorno alla città – quello di San Giovanni Battista sul Varola e quelli di Santa Maria²⁸ e di San Paolo²⁹ sul Cervo –, mentre altri sorgevano sulla Dora Baltea presso Saluggia, sul Cervo (dedicato a sant'Antonio)³⁰ e sul Po presso Casale Monferrato³¹. Forse erano ospedali di questo tipo anche quelli sullo Scrivia, di pertinenza dell'abbazia di San Marziano a Tortona, alla quale furono confermati dal papa nel 1153 e nel 1180³². Ad Alba erano costruiti presso il ponte sul Tanaro (Santo Spirito, 1213)³³ e sul torrente Cherasca (Santa Maria); quest'ultimo, costituito da una chiesa, da una casa e da un monastero, sorgeva appena a est della città (1274)³⁴.

Proprio per le loro ridotte dimensioni e per la pericolosità dei luoghi in cui si trovavano, non si conservano esempi integri di ospedali di strada o di ponte. Il poco che resta è rintracciabile nelle fondamenta della cappella di Targiavaira, nella descrizione secentesca della distrutta chiesa di San Giovanni a Brarola e nella torre di San Bartolomeo a Cassano Scrvia³⁵. L'ospedale di San Giacomo a Targiavaira³⁶, dipendente dalla Badia di Stura a Torino, fu costruito tra il 1196 (anno di fondazione dell'abbazia, alla quale fu confermato dal papa nel 1253) e il 1202 (data della prima notizia indiretta dell'esistenza dell'ospedale), presso l'attuale ponte di Saluggia sulla Dora, già ricordato nel 1210, lungo la «strata per quam tenditur ad portum et locum Salugie et strata domini Marchionis»³⁷. Per la sua posizione strategica – presso la Dora e neppure lontano dal Po, all'incrocio di due importanti strade, esattamente al confine tra le diocesi di Ivrea e di Vercelli e tra i domini di Savoia e di Monferrato –, il piccolo complesso ospedaliero di Targiavaira fu spesso teatro di scontri armati e di fatti di sangue che, se non causarono danni decisivi alle sue strutture, ne determinarono però l'insicurezza e la decadenza³⁸. Nella prima metà del xv secolo si giunse a un vero e proprio degrado: nel 1431 esistevano ancora chiesa e ospedale, mentre nel 1437 restava solo la chiesa, «sine cura campestre», che nel 1453 era ormai rovinata «quasi usque ad fundamenta». Dell'antico edificio, di cui resta una preziosa testimonianza iconografica nell'illustrazione del naviglio fra Saluggia e *Targlavaria* nel trecentesco codice del *Liber gestorum in Lombardia* di Pietro Azario (fig. 4)³⁹, si possono ormai osservare solo le tracce delle fondamenta – inglobate nelle strutture dell'attuale cappella, pure in stato di rudere –, che offrono motivi di concordanza con i documenti scritti. Sul lato nord si notano fasce di ciottoli orizzontati e disposti a spina pesce con mattoni (modanati, per formare lo zoccolo); sui lati ovest e sud, peggio conservati, si osservano solo ciottoli⁴⁰. L'assenza di tracce visibili sul quarto lato fa pensare alla prosecuzione dell'edificio verso est, dove si sarebbe dovuto trovare l'abside (semicircolare?) della chiesa romanica. Infatti, se «altare, chorus et troyna sunt in episcopatu vercellensi, et reliqua pars dicitur esse in episcopatu yporegiensi», come venne curiosamente rilevato il giovedì santo del 1298⁴¹, il presbiterio si trovava in territorio vercellese (a oriente) e la sua completa demolizione dovette togliere ogni dubbio sull'appartenenza dell'oratorio. Quello di San Giovanni Battista a Brarola è uno dei non rari casi di trasformazione di un oratorio in chiesa ospedaliera. La vocazione all'accoglienza della cappella è implicita nella sua fondazione e costruzione, avvenuta presso il ponte sul torrente Varola entro il 1197. Fu soltanto nel 1233 che San Giovanni Battista passò sicuramente a una gestione monastica, quando il vescovo di Vercelli la cedette all'ospedale della Casa di Dio, la cui comunità vi si trasferì nel 1296. L'aspetto della chiesa fu riformato un secolo dopo, alla venuta delle monache di Santo Spirito. All'inizio del xviii secolo, scomparso l'ospedale e rovinato l'oratorio, il complesso cadde in uno stato di grave abbandono, che ne precedette di poco la distruzione (avvenuta nel 1738). L'aspetto della chiesa di Brarola è oggi ricostruibile soltanto attraverso una descrizione scritto-grafica del 1695 (fig. 5), che la mostra modificata solo in facciata, mentre il fianco (settentrionale) e l'abside semicilindrica appaiono ancora nell'originaria redazione romanica. L'oratorio, lungo 26 passi e largo 10 e orientato a nord, era illuminato da tre monofore per ogni fianco e da due in facciata, decorato nella calotta absidale con un affresco dei *Dodici apostoli*, e arredato con un armadietto e due nicchie, una transenna e un altare in muratura, una croce dipinta e una pala con le *Storie* del santo titolare, commissionate dalla badessa di Santo Spirito al pittore Giovanni de Lando nel 1402⁴².

Gli ordini cavallereschi: la stagione dei pellegrinaggi in Terrasanta

L'abbondante produzione storiografica sui rapporti tra pellegrinaggio e cultura artistica rende inutile insistere sull'importanza dei viaggi devozionali⁴³. È bene però ricordare che, a sostegno del notevole flusso di viandanti, attirati verso la Terrasanta dalle motivazioni più varie⁴⁴, dal xii secolo in poi l'attività ricettiva si intensificò, potendo contare sia sulla preesistente rete di istituti di cura, sia su nuovi soggetti, come gli ordini cavallereschi.

Il loro insediamento nei centri urbani fu spesso reso arduo dalla resistenza degli enti concorrenti⁴⁵, nonostante il frequente appoggio dei ceti dirigenti locali. Nella maggior parte dei casi, le mansioni furono dunque collocate in quartieri periferici (Santa Maria de Campis in Bergoglio di Alessandria)⁴⁶, o appena fuori delle città (San Giovanni de Pareto a Voghera fuori Porta Sant'Andrea; San Guglielmo di Tortona presso l'abbazia di Rivalta)⁴⁷, oppure lungo le strade principali (Moirano a Quarto d'Ivrea sulla strada per Torino, Calvenza di Tortona verso Pontecurone)⁴⁸.

Nel 1302, al capitolo generale del gran priorato gerosolimitano di Lombardia e della Marca genovese, gli ospedali piemontesi rappresentati erano decisamente numerosi e dislocati un po' dappertutto: ad Asti (sede del gran priorato), Candiolo, Moirano, Scalenghe, Borghetto di Villanterio, Castellazzo Bormida, Nizza Monferrato, Ivrea, Villafranca d'Asti, Fossano, San Giovanni d'Orba, Alessandria, Caltignaga, Casaleggio, San Guglielmo di Tortona, Verolengo, San Giovanni di Masio, Baraggia, Valenza Po, Fubine, Casale, Cassine, Agliano, Roncaglia, Pontecurone, Volpedo, Cervo, Centallo, «vallis Sancti Iervasii», Santa Maria e San Leonardo di Vercelli, Nava, Ceva, Sant'Emiliano, Oviglio, Gavi, Altavilla, Quargnento, Voghera, «Campagnea» – dovendo tacere dei priorati assenti, come quelli vercellesi di San Martino, Santhià, Settefonti, o di quelli ossolani di Sempione, Domodossola, Masone di Vogogna⁴⁹. L'espansione dei Cavalieri di San Giovanni fu tale che, nella stessa città, potevano esserci perfino tre mansioni, come accadeva a Vercelli alla fine del XIII secolo⁵⁰.

La continuità avuta nel tempo dall'ordine di San Giovanni *in Ierusalem* ha di solito impedito agli edifici medievali di giungere intatti fino ai nostri giorni: solo cinque dei più di cinquanta ospedali gerosolimitani si sono conservati, in tutto o in parte. Presso Scandeluzza, sulle colline a est del castello, si trova la mansione di Sant'Emiliano⁵¹, già ricordata tra quelle rappresentate al succitato capitolo generale. Del primitivo edificio resta soltanto la parte absidale della cappella e, reimpiegato nel fianco meridionale, un concio istoriato. Le relazioni delle visite priorali aiutano a ricostruire le vicende edilizie del corpo della chiesa (fig. 6): tra la visita del 1649 e quella del 1655 fu realizzato il portico aperto, mentre tra il 1669 e il 1691 furono rifatti la facciata e l'uscio interno⁵². Le tracce delle trasformazioni sono state cancellate dall'intervento di restauro del 1874 che, a partire dal portico e dalla facciata, ha interessato l'intera aula, esclusa l'abside. Quest'ultima, in accordo con la cultura costruttiva romanica diffusa nel Monferrato fra XII e XIII secolo⁵³, è costituita da una muratura in mattoni con gli elementi decorativi realizzati in pietra (le semicolonne che scandiscono la superficie curva, le strette monofore a risega, gli archetti pensili con lunette scolpite).

Solo scarsi ruderi restano, invece, della chiesa di San Michele a Rivarolo, situata lungo l'Orco in diocesi di Ivrea, mentre nulla rimane del suo ospedale, funzionante ancora alla fine del XIII secolo e già non più citato nel *Liber Decimarum* del 1368-1370⁵⁴. La precettoria di Santa Croce a Tortona, istituita fra il 1177 e il 1183 presso la Porta di San Martino e ancora funzionante e abitata nel 1496, oggi è forse identificabile in un semplice fabbricato laterizio in vicolo della Commenda⁵⁵. Due imponenti torri sono i cospicui resti degli ospedali di San Bartolomeo a Cassano Scrvia⁵⁶ e di San Giovanni d'Oltremare sull'Orba, che dà il nome a una cascina presso Casalcermelli. La Torre d'Orba, forse già esistente nel 1218, è una bella struttura abitabile completamente realizzata in mattoni, con ampie finestre archivoltate dalle ghiere colorite, e coronata da un doppio fregio scalare che sorregge la merlatura⁵⁷. Un'altra mansione fortificata era quella di San Giacomo a Gavi, esistente dalla fine del XII secolo e priva di chiesa⁵⁸.

Una vaga idea di come potevano essere distribuiti gli ambienti destinati all'accoglienza in un complesso ospitaliero ci è offerta dalla relazione della visita pastorale del 1622 all'ospedale di San Giovanni a Ivrea, noto fin dal 1181 come mansione gerosolimitana e posto sulla strada per Vercelli: dalla chiesa si accedeva alla sagrestia, e da lì all'«aulam in qua degunt infirmi»⁵⁹. Di qualche chiesa ospitaliera si sa che recava una croce di Malta sulla porta, come la scomparsa precettoria di San Biagio a Voltaggio⁶⁰; anche a Montecaprarò – un semplice edificio alto un piano fuori terra e databile al XII-XIII secolo (struttura in pietra a filaretto, finestra con piedritti e architrave triangolare monolitici) – si vede ancora og-



gendo San Giacomo come loro sede principale, alla quale sottoporre le altre (San Giovanni, ad esempio, ne risultava ancora dipendente nel 1382)⁶⁴. Fu così che alcune mansioni appartenenti a ordini cavallereschi furono cedute o trasformate. La successiva conversione di molte sedi gerosolimitane in commende e in aziende agricole determinò la perdita dei caratteri spaziali e architettonici originari⁶⁵.

In una riflessione sugli ospedali, l'argomento delle *mansiones* templari è piuttosto marginale, dato che qui il servizio si svolgeva esclusivamente in favore dei membri dell'ordine cavalleresco⁶⁶. L'unico edificio templare piemontese conservato in elevato è la chiesa di Santa Maria a Isana, presso Livorno Ferraris. La *mansio templi* è ricordata tra i beni della precettoria di Vercelli per la prima volta nel 1208, e poi nuovamente nel 1222, quando l'edificio doveva essere ormai completato, come suggerisce l'analisi delle strutture e delle decorazioni architettoniche, riconducibili alla seconda metà del XII secolo. Come ha osservato Carlo Tosco⁶⁷, per la chiesa templare furono ampiamente reimpiegati i materiali disponibili in loco: rari conci di arenaria e granito (forse frammenti di un basamento romano), utilizzati nelle parti salienti del piccolo edificio, e mattoni, disposti a spinapesce, con l'intento di ottenere un effetto di "tessitura muraria". Della struttura, sopraelevata forse dopo il 1768, restano completamente visibili la facciata, dal semplice schema a capanna con bifora sovrapposta al portale archivoltato, e il fianco meridionale, spartito da lesene che individuano specchiature coronate da archetti pensili (fig. 7). L'interno della chiesa doveva risultare particolarmente luminoso, data la presenza in facciata di ben cinque aperture: il portale centinato, la bifora con capitello a crociera e una feritoia a croce greca (simbolo di ospitalità mutuato fino ai nostri giorni) disposti sull'asse centrale, e le due finestre ai lati dell'ingresso, di cui si scorge, emergente dall'intonaco, la ghiera bicroma dell'archivolto. Quanto all'impianto della chiesa, trasformato dall'aggiunta dello sproporzionato presbiterio rettangolare, non è possibile determinare se fosse absidato o meno.

Nota soltanto dalle fonti cartografiche – perché demolita nel 1803 e mai intercettata dagli scavi –, la chiesa di San Giacomo d'Albareto (fig. 8), nel suburbio di Vercelli, presenta alcuni problemi di interpretazione⁶⁸. La sua pianta con transetto absidato (analoga a quella della fondazione templare di San Giovanni del Mortuzzo a Castellazzo) potrebbe essere invece il risultato della riduzione di una precedente iconografia basilicale a tre navate, come suggeriscono due indizi: la quota della copertura della cappella destra (unica visi-

bile nel cabreo), corrispondente all'altezza dei davanzali delle finestre del cleristorio, e la diversità riscontrabile nei bracci del transetto, sia nelle dimensioni, sia nella geometria. Certamente, data l'indisponibilità del testo materiale, è possibile avanzare anche una terza ipotesi, e cioè che le due cappelle siano successive al presbiterio: quella settentrionale ricavata nel fusto della torre campanaria (mozzata?) e quella meridionale aggiunta più tardi. La datazione dell'edificio, comunque fosse configurato (a navata unica, con transetto, o a tre navate), può accordarsi con i dati archivistici, che testimoniano la presenza templare in Vercelli intorno al 1145 e l'esistenza della chiesa nel 1179, suggerendo, per la costruzione della «Ecclesia et hospitale Sancti Iacobi de Caxinis», il terzo quarto del XII secolo (datazione adeguata anche alla facciata a capanna, inquadrata da lesene e archetti pensili)⁶⁹. Del complesso faceva parte anche un chiostro, già esistente nel 1222 e ancora documentato nel 1752, dove venivano ospitati i Templari⁷⁰.

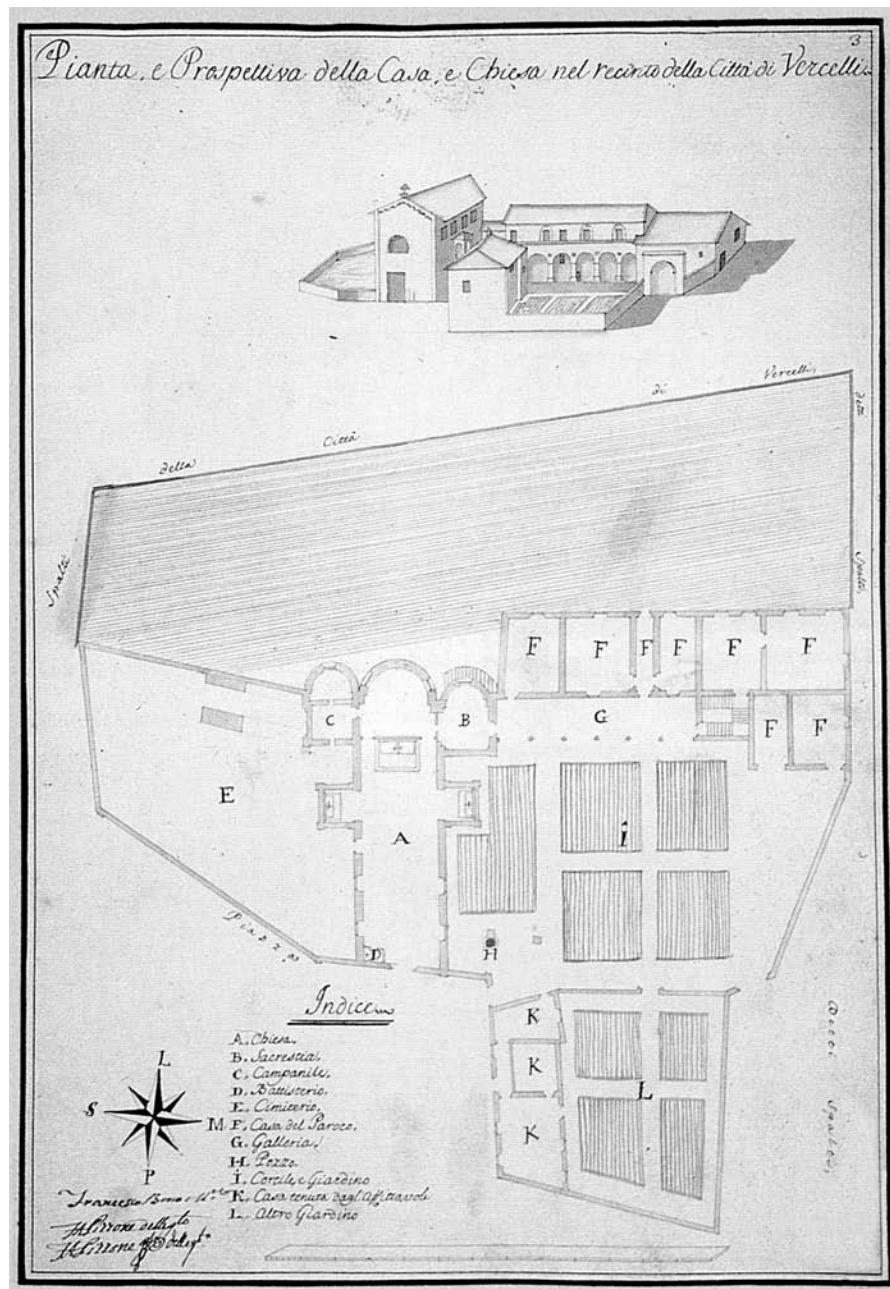
A Tortona, i monaci-cavalieri si erano insediati fuori della Porta San Giacomo, presso la fiera della città. Lì si trovava un oratorio dipendente dall'abbazia di San Marziano, documentato fin dal 1153. In quell'area, i Templari ricevettero beni «ubi dicitur ad Fontanam Publicam» nel 1249 e già tre anni dopo li troviamo insediati nella chiesa di San Giacomo, che occuparono fino al 1309, quando essa ritornò al monastero cittadino⁷¹.

Gli ospedali extraurbani per infermi

Per il pericolo di contagio, gli ospedali destinati ad accogliere gli infermi colpiti da malattie epidemiche furono sempre dislocati fuori delle mura delle città (dove la concentrazione demica era più forte e il rischio più alto). Le due malattie più diffuse nei secoli centrali del medioevo – la ben nota lebbra e l'ergotismo, o fuoco di Sant'Antonio – richiedevano apposite strutture di accoglienza e di cura. Più che di presidi sanitari, si trattava di «semplici luoghi di ricovero se non di vera e propria segregazione; il loro scopo primario consisteva, infatti, nell'offrire qualche soccorso morale e materiale ad infermi che di solito venivano allontanati dalle comunità in nome della difesa della salute pubblica»⁷².

I lebbrosari, spesso fondati da laici con il consenso del Comune e della chiesa locali, erano comunità chiuse, e autonome sotto il profilo religioso: per decisione del Concilio Laterano III (1179), i malati erano tenuti a vivere secondo una regola religiosa (senza giungere però alla creazione di un ordine specifico) e in castità; dovevano avere una chiesa, un cimitero e un «proprius sacerdos»⁷³. Dei lebbrosari, generalmente intitolati a San Lazzaro, non è rimasta alcuna testimonianza materiale, ma se ne conosce la posizione, generalmente non troppo distante dalla città e sempre lungo importanti vie di comunicazione, per garantire agli infermi, che vivevano di elemosine, un sufficiente bacino per la questua⁷⁴. Nel 1205, a Vercelli il lebbrosario si trovava sulla strada per San Bartolomeo; nel 1218, quello di Tortona sorgeva presso la cascina Ronco sullo Scrivia, lungo la via Vercellina, dove già nel 1204 esisteva un guado «degli infermi»; nel 1318, quello di Ivrea era situato in località Ospidaletto o La Ressia; nel 1347, a Novara, il lebbrosario era fuori Porta San Gaudentio, mentre quello di Alba si collocava all'estremo occidentale della città⁷⁵.

Nel Trecento, questi enti risultano ormai svuotati delle loro funzioni, ma non dei loro arredi, né dei loro beni. La vercellese «Domus leprosorium Sancti Lazari», distrutta e unita alla chiesa di San Pietro, fu restaurata nel 1390, «non più per lebbrosi ma per tenervi due letti per semplici infermi»; solo nel 1466, con la soppressione della parrocchia, riprese la propria specificità e autonomia⁷⁶. Il lazzeretto eporediese, fondato dai Tallianti entro il 1318 e ancora esistente nel 1585, in occasione della visita pastorale del 1346 appariva ben gestito da sei persone (il ministro, un converso e una conversa non sempre residenti, una pedissequa, un famiglio e un bovaro) e ben fornito («unam culcideram, IIII^{or} lintamina et duo copertoria que tenet super unam stragem in domo hospitalis ad opus pauperum»), ma temporaneamente privo di ospiti⁷⁷. L'ospedale di San Lazzaro, a Novara, nel 1347 era invece ormai ridotto a ente patrimoniale⁷⁸.



8. La commenda di San Giacomo in Albareto a Vercelli nel cabreo del 1752 (Archivio di Stato, Torino, Ordine di Malta, m. 253, f. 3).

Talvolta, i lebbrosari erano situati in zone umide presso i fiumi, talvolta sul confine diocesano: ciò fece di questi enti il frequente oggetto di liti giudiziarie per assicurarsene il controllo. È il caso della comunità di lebbrosi sullo Staffora, sottoposta, con la sua «infermeria», al monastero pavese del Senatore nel 1186; per regolare la vita dei malati di quell'importante ospedale, si dette loro uno *Statuto* nel 1195 e, per controllare meglio la comunità e i suoi beni, nove anni dopo fu deciso di costruire, distinta dalle altre, una *mansio* per il prebendario del lebbrosario sui suoi terreni; nel 1209 esisteva già un «porticus hospitii infermerie»⁷⁹. Intorno al ponte sul torrente Staffora si era quindi costituito un piccolo insediamento, interdetto alla società dei sani ma perfettamente inserito nei suoi rapporti di potere.

Durante le epidemie, la viabilità locale veniva ridisegnata, come avvenne nel 1400, quando il duca di Milano, non volendo che alcuna persona proveniente da luoghi infetti passasse per Arona o per altra delle sue terre d'origine, stabilì invece che i pellegrini, se in arrivo dal monte di Briga, dovessero passare per le parti esterne del fiume Tresa e dirigersi a Omegna, poi, attraverso Vercelli e Novara, procedere verso il Po⁸⁰.

Anche per il fuoco di Sant'Antonio fu necessario approntare dei complessi isolati. Inizialmente, gli ospitalieri antoniani furono inquadrati come laici con assistenza religiosa benedettina; dal XII secolo in poi, una volta superata l'emergenza dell'epidemia, essi si dedicarono genericamente alla cura dei malati e dei poveri: l'abbandono della vocazione



9. Il portico in facciata dell'ospedale di Sant'Andrea a Vercelli.

primigenia ne favorì, fra il 1218 e il 1231, la trasformazione in ordine monastico con regola agostiniana. Al tempo di papa Bonifacio VIII, che li prese sotto la sua protezione apostolica, gli Antoniani si dedicavano ormai quasi esclusivamente al culto⁸¹. Nonostante la progressiva perdita d'identità, la loro diffusione in Piemonte fu ragguardevole. Case di Sant'Antonio sorsero a Ranverso, Susa, Savigliano, Palestro, Alba, Torino, Biella, Fossano, Alessandria, Felizzano, Tortona e Ovada, e gli statuti delle «domus infirmorum» antoniane funsero addirittura da modello tecnico e amministrativo per gli ospizi piemontesi⁸². L'unico esempio rimasto di ospedali di questo tipo è quello di Monte Perosio nel territorio «de Alice», noto, con la sua chiesa di Sant'Antonio, fin dal 1231⁸³. Esaurita la loro funzione, nel 1319 i canonici antoniani furono sostituiti dai Vittorini di Sant'Andrea a Vercelli, che già nel 1284 ne avevano ottenuto il possesso dai conti di Cavaglia, e che lo cedettero più tardi alla parrocchia di Azeglio, come romitorio⁸⁴. Del piccolo complesso resta solo la chiesa, con poche tracce della fase romanica che non offrono molti appigli né all'analisi tipologica, né a quella stilistica⁸⁵.

I luoghi di accoglienza nelle città: Vercelli fra XII e XIII secolo

Durante il XII secolo si assiste a una moltiplicazione degli ospedali nelle città, corrispondente sia alla «tendenziale pauperizzazione di strati della popolazione [e alle] esigenze di controllo dei marginali [e] di razionalizzazione dei servizi di protezione della mobilità geografico-religiosa», sia al desiderio di impegno religioso dei laici, la cui vita nell'ospedale (devozione, servizio, povertà) era perfettamente compatibile con quella al di fuori (famiglia, affari, comodità) e giustificata dalla *ratio* evangelica⁸⁶.

Gli ospedali, dunque, «strumento principe per l'esercizio della carità cristiana» in nome di tutta la collettività, godevano generalmente di indipendenza e di personalità giuridica, benché sottoposti all'alta sorveglianza di vescovi o di enti monastici, che però ne lasciavano volentieri la gestione pratica a confraternite di laici o a comunità di religiosi⁸⁷. Gli scopi per cui gli ospedali venivano fondati erano talvolta espressi da statuti o da clausole di legati testamentari, che imponevano determinate prestazioni verso una o più categorie di

bisognosi. A Vercelli sono documentati numerosi ospedali fin dal XII secolo, alcuni dei quali precocemente specializzati nella cura di una particolare indigenza⁸⁸.

La loro posizione in città era piuttosto marginale: Santa Brigida (per i pellegrini, 1113) presso Sant'Eusebio; San Sepolcro (dei Vallombrosani, 1135) e San Martino di Lagatesco (per gl'infermi, 1271) a Pozzolo; San Graziano (per i poveri, 1140) e San Giacomo di Cascine (magione templare, 1179) ad Albareto; Santo Spirito (per i poveri, 1214) a porta Santina; Sant'Andrea (per i poveri, 1223) presso l'omonima abbazia; Santa Maria del Fasano (per i pellegrini, 1263) e San Giovanni (magione gerosolimitana, 1282) presso la Pusterna⁸⁹. Altrettanto si può dire, ad esempio, per Alba, con i suoi sette ospedali cittadini, tutti situati presso le mura⁹⁰; a Tortona, invece, quello della Colombina era posto lungo la via al centro della città⁹¹. Con lo sviluppo del fenomeno urbano, il numero degli ospedali *infra moenia* aumentò e, analogamente a quanto avveniva per le altre attività, soprattutto a partire dal XIV secolo, le funzioni si specializzarono ulteriormente⁹², a meno di una crisi degli enti per altre ragioni.

A Vercelli, nel corso del Duecento si assiste a un progressivo aumento delle cure sanitarie. All'inizio del secolo erano già presenti in città almeno due medici⁹³. Nel 1228, quando fu istituita l'università, fra i quattordici maestri furono previsti anche due «fisici»⁹⁴: un valido insegnamento di medicina poteva dunque a quel punto sostenere l'attività degli ospedali, anche attraverso il reclutamento di studenti di altre città⁹⁵. Lo Studio di Vercelli chiuse la propria attività fra il 1361 (anno di fondazione di quello di Pavia, concepito dai Visconti come unico centro universitario) e il 1372 (prima attestazione dell'avvenuta cessazione)⁹⁶, interrompendo così il flusso di professionisti preparati agli ospedali cittadini. Già nel 1384, la presenza di un «magister phisicus» in città appariva casuale, in quanto si trattava di un frate domenicano intervenuto al capitolo di San Paolo⁹⁷.

L'ospedale degli Scoti fu edificato entro il 1113 dal prete Bonfilio, tesoriere del capitolo cittadino, «in platea Sancti Eusebii ut patet omnibus peregrinis»⁹⁸. L'edificio sorgeva in mezzo al prato (sito di Palazzo Berzetti) ed era collegato al duomo tramite il lato del quadriportico dove allora si trovavano le scuole di canto e di grammatica. Il complesso ospitaliero era completato da una cappella dedicata a santa Brigida, di patronato del capitolo della cattedrale. Nonostante Vercelli fosse un'importante tappa di pellegrinaggio, in quanto custode delle spoglie di sant'Eusebio, il carattere nazionale dello xenodochio non attirò donazioni né privilegi: pertanto, nel 1224 le sue competenze furono allargate anche all'assistenza di preti e poveri. La progressiva decadenza dell'ente, assorbito da Sant'Andrea nel 1343, causò la rovina degli edifici e l'interruzione dell'ospitalità entro il 1410⁹⁹.

Fondato dal Comune nel 1214, forse su suggerimento del beato Gualtieri da Lodi, attivo fondatore di ospedali spesso in collaborazione con le comunità locali¹⁰⁰, l'ospedale di Santo Spirito era gestito da una confraternita che già nel 1234 provvedeva a distribuire grano, meliga e vino ai poveri della città¹⁰¹. In quell'anno, le «sorelle peccatrici» (ex prostitute convertite, a servizio dell'ente) risiedevano in una casa con orto, terra, caneva e portico, di proprietà comunale e già concessa «fratribus de penitencia». Da questa attiva comunità uscì il converso Marco Morando, fondatore dell'ospedale di Santa Maria in una casa di sua proprietà presso Porta Santina¹⁰². Nel 1332, Santo Spirito veniva visitato e appariva ancora ben funzionante: «ibi est hospitale prout vidit quod hospitale regitur per unam ex mulieribus qui stant in ipsa domo que vocatur hospitaleria [...] ibi vidit lectos et infirmos et pauperes hospitari ibidem»¹⁰³.

Appena fuori della Pusterna si trovava la chiesa di San Lorenzo, con l'annessa casa «della Carità» (ricordata per la prima volta da un legato del 1221 e forse già esistente nell'XI secolo), che aveva il compito di distribuire pane, vino e denaro ai poveri della parrocchia e della città. Nel 1298 e nel 1307 furono redatti la regola e gli statuti dei frati laici, ove si stabiliva che i conversi dovessero abitare nella casa (non così il rettore e i guardiani), che l'ospedale non potesse detenere beni immobili, e che «femina alcuna non debia andare ni essere lasata andare per fino a l'usio de mezo de dicta cassa de la Carità [...] lo quale uscio hè lo primo che se trova apresso la porta grande de la via», di modo che i frati si dedicassero esclusivamente al servizio dei poveri, senza distrazione¹⁰⁴.

L'ospedale di Sant'Andrea a Vercelli fu fondato nel 1223 per volontà del cardinal Guala Bicchieri «ad refectonem pauperum» (tutti i poveri: sani e malati, pellegrini e bambini) – scopo condiviso, ad esempio, con l'ospedale di Santo Spirito del Ponte ad Alba, che era tenuto a distribuire periodicamente ai poveri razioni di legumi¹⁰⁵ e per il quale, fin dal 1224, l'ospedale ricevette una fornitura annuale di sette botticelle di vino¹⁰⁶. L'originale sistemazione dell'ospedale di Sant'Andrea, costruito di fronte all'erigenda omonima abbazia vittorina, corrispondeva al corpo principale – un'aula divisa in tre navate di cinque campate ciascuna, coperte da volte a crociera costolonate su pilastri e dalle murature laterizie, realizzate in regolarissima opera gotica – che era preceduto da un portico a sette campate coperte da crociere (fig. 9). La decorazione del portale principale – affrescato con le figure di Cristo e, forse, di san Dionigi Areopagita e di sant'Andrea che assiste Guala mentre offre il modello dell'ospedale¹⁰⁷ – ricordava ai questuanti l'identità dei loro benefattori; sulla facciata nord-orientale, infine, sono ancor oggi visibili alcune finestrelle centinate del piano superiore. La costruzione dell'ospedale procedette parallelamente ai lavori sulla contigua abbazia, ricorrendo probabilmente alle stesse maestranze d'oltralpe e padane, come suggeriscono i dettagli architettonici e decorativi del portico e i tre portali che davano accesso all'ospedale¹⁰⁸. Alla metà del XIII secolo, l'assistenza dei Vittorini si estese a tutti i tipi di povertà: si curavano gli ammalati con l'ingaggio di medici, chirurghi e specialisti, si raccoglievano elemosine per i poveri, si faceva scuola ai bambini, si offrivano letti e pietanze calde, ci si prendeva cura degli infermi e dei figli dei poveri¹⁰⁹. Non sappiamo se questo cambiamento fu l'effetto della competizione con gli altri enti assistenziali della città¹¹⁰ o, piuttosto, una conseguenza della presenza di un insegnamento di medicina in città. Durante i suoi primi decenni di vita, l'ospedale ebbe un rapido sviluppo¹¹¹: nel 1253, l'abate visitò l'ospedale, trovandovi ben quattordici fra conversi e oblati (donne e uomini). Probabilmente dettata da questi cambiamenti, si rese necessaria l'aggiunta di un corpo aggettante sul lato sud-orientale dell'edificio; il piccolo ambiente, abbattuto nel 1461 e restituito da recenti scavi, presenta, sovrapposte al tamponamento di una precedente apertura, delle decorazioni a fresco databili entro il XIII secolo¹¹². Anche per l'ospedale di Santa Maria della Cherasca ad Alba si assiste, fra il 1274 e il 1328, a una progressiva aggregazione di spazi: una casa e un monastero, sviluppatosi intorno alla chiesa¹¹³. La complessità crescente dell'attività ospedaliera del Sant'Andrea impose, nel 1314, la redazione di statuti: essi prescrivevano una mansione dotata di appositi locali per la distribuzione di grano e di vino; stabilivano che le persone addette all'ospedale attendessero esclusivamente all'esercizio della carità, che conversi e converse occupassero dormitori separati, che distribuissero ai poveri vino e carne di buona qualità, che mettessero lenzuola nei letti, che non accogliessero parenti propri¹¹⁴.

Le strutture più complesse risultavano dunque composte da un portico, da una chiesa e da un chiostro, come quelle della Carità di Tortona¹¹⁵ e di Novara. Questo tipo di struttura, circondato da un recinto, «comprendeva innanzitutto un chiostro, intorno al quale sorgeva la *domus hospitalis*, che doveva essere il luogo dove gli ammalati venivano raccolti e assistiti, ed era probabilmente distinta dalla sede dei conversi, in cui è attestata la presenza di un portico e di un parlatorio; vi erano anche il cimitero, le case dei frati e la chiesa di S. Michele – dedizione conservata dall'ospedale Maggiore attuale – mentre all'esterno si trovavano gli *abitacula* delle converse»¹¹⁶.

Gli ospedali e le norme comunali

Una forte influenza delle autorità locali nella gestione degli ospedali¹¹⁷ si può già notare all'inizio del Duecento, con la fondazione, da parte del Comune di Vercelli, dell'ospedale di Santo Spirito¹¹⁸. Nell'estate del 1214, la credenza approvò l'acquisto di un pezzo di terra per la costruzione di un ospedale pubblico, presto beneficiato dall'imperatore (1220) e dal papa (che lo affidò alla regola agostiniana nel 1221). L'ospedale veniva gestito da due confrater-

nite, i cui membri erano tutti appartenenti al ceto dirigente vercellese. Ad Alba, nel 1221, in un momento di massima tensione politica per la città, presso l'ospedale di San Teobaldo «prope civitatem» o «extra portam Sancti Martini» si svolse il processo ai fuoriusciti Oberotto e Tebaldo de Brayda, accusati di omicidio: tale luogo di accoglienza, già frequentato dalle istituzioni comunali¹¹⁹ e in posizione intermedia fra città e campagna, fu l'ideale sede d'incontro fra gli intrinseci vincitori (e giudici) e i fuoriusciti sconfitti (e condannati)¹²⁰.

La legislazione comunale si mostra inizialmente sensibile soprattutto al profilo patrimoniale degli enti ospedalieri: nel 1241, il Comune di Vercelli si impegnava a garantire la propria protezione solo ad alcuni ospedali cittadini; tale protezione verrà estesa a tutti gli altri ospedali solo in un secondo momento¹²¹.

Nella legislazione del Comune di Ivrea (1329, sotto il dominio sabauda), le questioni che interessano gli ospedali riguardano l'igiene pubblica e il decoro urbano. Si vieta di ingombrare la strada per San Francesco, che passa fra le case di proprietà dell'ospedale di Borgo e ne lambisce l'orto; il rettore dello stesso ente si deve impegnare, insieme al parroco locale, a lastricare «de bonis madonis» le vie pubbliche nei tratti loro antistanti. A beneficio degli abitanti di Bando e degli ospedali di San Lazzaro e di San Nazario, si prevede la costruzione di una nuova porta nelle mura. Infine, ci si preoccupa dei diritti detenuti sull'ospedale di Borgo dai nobili Solero¹²². Solo in tempi più recenti (1418) il governo eporediese si sarebbe occupato dell'aspetto sanitario, stabilendo che almeno un medico dovesse sempre risiedere in città¹²³.

Nei nuovi statuti di Vercelli, redatti nel 1341 sotto la signoria viscontea, si rinnovò la protezione agli enti ospedalieri urbani, enumerati distintamente, e si tentò di trattenere i medici in città, esentandoli dalle tasse¹²⁴. Anche qui, solo in età più tarda (1466) si pervenne all'ingaggio di un medico chirurgo comunale, al quale, nei sei mesi in cui era fermato in città, si dava «domum unam ydoneam pro eius habitacione durante dicto tempore»¹²⁵.

Verso la fine del XIV secolo, in pieno regime visconteo, anche gli statuti del Comune di Casale Monferrato si interessarono dell'ente urbano di Santo Stefano per questioni d'igiene pubblica: sopra un terreno vicino all'ospedale era stato realizzato il macello e si rendeva, quindi, necessaria la costruzione di «cuniculum unum per becharios inter bechariam et domum hospitalis Sancti Stephani»¹²⁶. Nel borgo di Biandrate, alla metà del Trecento, i rettori del locale ospedale venivano eletti dal comune, che ne era patrono¹²⁷; lo stesso accadeva per quelli dell'ospedale della Carità a Tortona¹²⁸.

Il funzionamento degli ospedali nel Trecento: Ivrea

Nel 1346, il vicario del vescovo di Ivrea effettuò la visita pastorale agli enti sottoposti all'ordinario diocesano, fornendoci un preziosissimo punto di vista sulla situazione degli enti urbani e suburbani alla metà del XIV secolo¹²⁹. La visita riguardò l'ospedale di Bando (o della Misericordia, a Porta Vercelli), e quelli del Borgo (area dell'attuale municipio), di San Lazzaro (vedi sopra) e dei Ventuno (o di Sant'Antonio), citati anche nel 1367-1370 dal *Liber Decimarum* insieme alla gerosolimitana «Domus Sancti Nazarii de Yporegia»¹³⁰. Il rigore e la schematicità dell'inchiesta condotta dal vicario suggeriscono alcune considerazioni complessive.

La ricettività dei nostri ospedali variava dai quattro posti letto del San Lazzaro ai quaranta di Borgo, tutti solitamente ben forniti di lenzuola, cuscini, trapunte e coperte; ai Ventuno (ma ormai i letti erano solo undici) non per tutti c'erano cuscini e materassi, ma non mancavano un pagliericcio per l'emergenza e alcuni sacchi di foglie, dove erano sistemati i trovatelli; talvolta non bastava la biancheria, come in Borgo, «quia sepe moriuntur pauperes in hospitali predicto, quibus datur unum lintheum ad suendum eos». I giacigli erano disposti in più stanze, convenientemente distribuite: normalmente, il ministro dormiva da solo, i conversi e le converse in camere separate, mentre i poveri erano alloggiati in un'unica sala, ma all'occorrenza poteva essere allestita anche un'altra camerata, come ai Ventuno.



10. Le opere di misericordia in un affresco tardogotico (chiesa di San Fiorenzo a Bastia Mondovì).

L'ospedale di Bando aveva forse la struttura più complessa: l'edificio si affacciava sulla strada pubblica (e su quel lato si trovava la camera del ministro), aveva un cortile (su cui si affacciavano almeno altre due camere), un orto murato, una stalla vicino alla porta urbana e una casa data in affitto. Gli ospedali appaiono specializzati prevalentemente nell'assistenza alla povertà: Borgo ospitava gli infermi e i trovatelli, San Lazzaro i lebbrosi, Bando i mendicanti, Sant'Antonio i viandanti. Il numero degli ospiti variava dai tre dei Ventuno ai quindici di Borgo, che teneva anche quattro bimbi (due a balia e due in casa); la presenza di pellegrini era assai saltuaria e si intensificava nel periodo di passaggio «de ultramontibus». Talvolta, un medico visitava gli infermi, ma non sempre venivano seguiti i suoi consigli; di certo ci si procurava le medicine affidandosi a più di una farmacia. Una volta al giorno veniva servito il cibo più adatto a ogni ospite, nei limiti delle possibilità dell'ospedale e attingendo alle non sempre copiose riserve alimentari (pane, vino, animali da cortile), «quia, quando possunt ire per terram, vadunt querendo sibi victum et postea de sero redeunt ad lectos». Gli infermi di Borgo venivano alloggiati e nutriti fino alla guarigione o alla morte, ma «ribaldi expelluntur in crastinum», alimentando la sgradita e instabile clientela degli altri enti. Nessuno degli ospedali provvedeva direttamente alla cura spirituale dei suoi ospiti, affidati ai parroci locali, che si occupavano della confessione e dei funerali¹³¹. Tutti i complessi erano invece dotati di una cappella, ove venivano sepolti i morti e saltuariamente si celebrava la messa: a questo scopo erano conservati paramenti e arredi liturgici, semplici ma dignitosi («habet libros, paramenta et ornamenta necessaria divino cultui; habet tamen calicem de stagno»); quasi ovunque ardeva, notte e giorno, una lampada a sollievo dei sofferenti. La buona gestione dell'ospedale prevedeva la redazione di un inventario, la custodia dell'archivio (gli «instrumenta et scripture iurium ipsius hospitalis» di Bando erano tenuti dal ministro «in camera sua, in archa bene clausa, de qua ipsemet portat clavim»), la programmazione dei lavori di manutenzione e restauro. Il gruppo che gestiva gli ospedali prevedeva tra le cinque e le nove persone: il ministro, conversi e converse (ciascuno con le proprie specifiche competenze: la cura dei malati, la pulizia dei letti e dell'edificio, la cucina, la custodia del cibo), servi e serve per la coltivazione dei campi e per l'allevamento degli animali di proprietà dell'ente. Ma qualche decennio prima il personale era più numeroso, come orgogliosamente riferiva Caterina che, alla sua entrata nell'ospedale, era stata accolta da ben nove conversi, «et de hoc est publicum instrumentum»! Non sempre le ottimistiche dichiarazioni dei ministri vennero confermate dai vicini, che talvolta li accusavano di disinteressarsi dei po-

veri e di curare solo i propri interessi: d'altra parte, i Concili di Ravenna (1311) e di Vienne (1312), regolamentando la carica di spedalingo come beneficio ecclesiastico, ne avevano confermato la prassi, allontanando le originarie motivazioni¹³².

Unico sopravvissuto (perché situato lontano dalle mura d'Ivrea), l'ospedale dei Ventuno, attestato fin dal 1220, sorge sulla strada per Aosta, frequentatissima fin dal XII secolo¹³³. Della primitiva chiesa sono forse riconoscibili le tracce sul fianco settentrionale dell'attuale edificio, ma più evidenti sono i resti della casa ospitaliera, che si sviluppa dalla parte opposta¹³⁴: sul fronte ovest si può intravedere un'ampia apertura ad arco falcato in mattoni, probabilmente uno degli ingressi al capiente ospedale che, stando alla tradizione onomastica, doveva contenere ben ventuno letti. Nel 1310, l'ente fu ceduto ai canonici agostiniani di Sant'Orso di Aosta, che provvidero al rifacimento della chiesa, aggiornandone le forme al linguaggio gotico¹³⁵. Il piccolo oratorio consiste in un'aula coperta da volte a crociera costolonate (fig. 11) e conclusa da un'abside poligonale; le spinte degli archi divisorii, che scaricano su capitelli cubici di sapore ancora romanico, sono contrastate da piccoli contrafforti all'esterno. Fra gli ospedali eporediesi, questo era l'unico ad avere stabilmente come ministro un religioso (un suddiacono, al tempo della visita del 1346) che, almeno, vi celebrava quotidianamente l'ufficio liturgico delle ore.



11. L'interno della chiesa di Sant'Antonio dei Ventuno a Ivrea.

Utili confronti sono offerti da due inventari della metà del Trecento: quelli dei beni mobili e immobili degli ospedali di Sant'Onofrio a Novara (1347)¹³⁶ e di San Iacopo d'Altopascio ad Alessandria (1350)¹³⁷. Il primo enumera il contenuto della casa dell'ospedale, situata «in Passafango» all'angolo della via maestra: si tratta di otto cuscini e di altrettanti materassi, quattordici paia di lenzuola, cinque pagliericci nuovi, tre paia di coperte, un piumino d'oca, vestiario («guarnazonum unum», «mantellam unam», «zypam unam»), tre tovaglie, un messale, una tovaglia d'altare, un arco, una secchia da pozzo e una cassa. Il secondo elenca i beni dell'ospedale costruito tredici anni prima da Guglielmo del fu Dulio, nel quartiere di Marengo: un grande calice d'argento dorato con patera del peso di due libbre, una pianeta di seta verde con camice, stola ecc., un messale nuovo e un salterio, un grande letto fornito di coperta, lenzuola ecc. per il rettore della chiesa, quattro botte nuove, due panche, una tavola e molti utensili per la mensa e per la cucina, una grande pentola di rame e due bracieri «tam pro usu rectoris ipsius, quam pro usu pauperum». Come si può ben vedere, la vocazione dei due ospedali era diversa: ai poveri, il primo offriva alloggio; il secondo, vitto; entrambi, assistenza spirituale. La dotazione appare in ambedue i casi ricca e in buono stato, anche se per un limitato numero di ospiti.

Un altro confronto è offerto dall'ospedale di Santa Maria del Fasano a Vercelli, che nel 1305 era dotato di sedici letti con lenzuola, cuscini e coperte per i poveri e per i pellegrini, «ma l'assistenza medica doveva lasciare alquanto a desiderare, perché dal rendiconto finanziario di quell'anno si apprende che erano stati spesi nel corso di ben dodici mesi soltanto trenta soldi come compenso ad un medico, sessantotto soldi per acquisto di medicine e cinquantadue soldi per le spese dei funerali. Tali cifre acquistano un significato concreto se vengono messe in rapporto con altre somme spese nello stesso anno e per lo stesso periodo di tempo: ad esempio i diciotto soldi spesi per la pulizia degli *stricta* (latrine) degli infermi e gli altri diciotto soldi spesi per lo svuotamento delle cloache dell'ospedale, le undici lire impiegate per l'acquisto e la confezione di nuove coperte per i letti»¹³⁸.

Gli ospedali "grandi" e la riunione degli enti nel Quattrocento

Nella società tardomedievale, i poveri rappresentavano circa un quinto della popolazione: troppi, per non costituire un pericolo per l'ordine pubblico. La legislazione tre-quattrocentesca affrontò dunque il problema della mendicizia e della marginalità con forme di segregazione degli ospiti e di controllo degli enti, optando per organizzazioni centralizzate delle strutture ospedaliere, laicizzate e statalizzate: l'ospedale "maggiore" e gli ospedali "riuniti"¹³⁹. Nel 1401, Giangaleazzo Visconti tentò la riforma degli ospedali del ducato

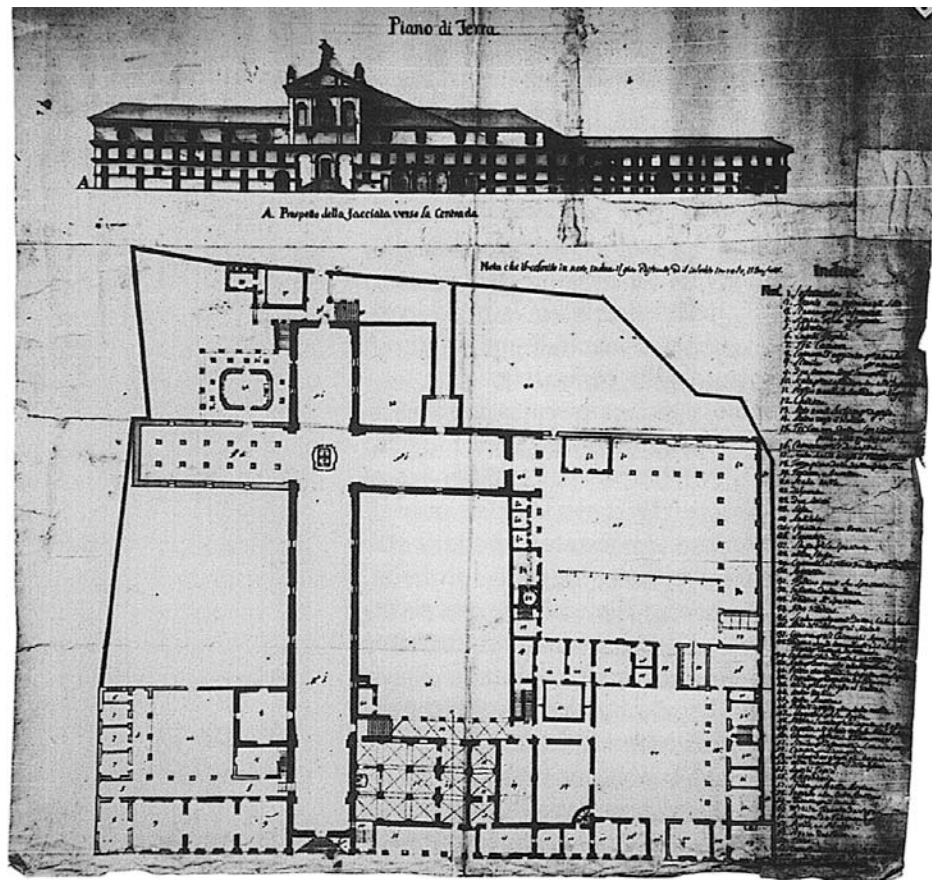
di Milano sul modello del Santa Maria della Scala di Siena, accentrando l'amministrazione in un unico ente¹⁴⁰: la morte del duca, però, ritardò di quasi un secolo l'applicazione della progettata riforma.

Qualche prima fusione patrimoniale si era già avuta fra XIII e XIV secolo, come ad esempio quelle degli ospedali vercellesi di Marco Morando, di Santa Maria di Fasano, di San Graziano (nel 1299 ormai privo di letti e di altro arredo) e degli Scoti, che vennero uniti al Sant'Andrea rispettivamente nel 1290, nel 1304 e nel 1345; ma si trattava di enti ormai svuotati delle loro originarie funzioni¹⁴¹. Ad Alba, il Santa Maria e il San Lazzaro furono riuniti nel 1439¹⁴². Nelle grandi città italiane, intanto, si andava verso il modello dell'ospedale generale dotato di centinaia di letti, pur affiancato da piccoli enti specializzati, in crescita sia per numero, sia per disponibilità¹⁴³.

A Vercelli, l'assorbimento degli ospedali minori valse al Sant'Andrea l'appellativo di Ospedale Maggiore, dove si continuò per vari secoli ad assicurare non solo la cura degli infermi, ma anche la distribuzione dell'elemosina. La concentrazione portò all'accumulo delle masserizie e all'aumento dei posti letto, richiedendo quasi ovunque delle nuove trasformazioni edilizie. Dopo la decadenza dell'esercizio della carità seguita all'introduzione dei commendatari, sotto l'amministrazione di Giacomo Avogadro di Casanova (1433-1468), la decisa ripresa dell'attività assistenziale e la compresenza di parecchie funzioni resero necessario un importante ampliamento dell'ospedale¹⁴⁴. Nel 1456, tre volte alla settimana venivano distribuite elemosine a più di mille poveri; quanto ai malati, potevano essere ospitati in cinquanta letti: dotazione ritenuta evidentemente insufficiente, se già nel 1461 fu aggiunto il portico sud-occidentale con volte a crociera, mentre la sala a piano terreno veniva trasformata in una cappella a tre navate¹⁴⁵ e si costruiva, infine, una grande corsia a croce latina, con altare all'incrocio dei bracci (la nave principale era lunga 124 m e le sale erano alte 15 e larghe 9 m)¹⁴⁶. L'impianto, non completo del braccio sinistro (fig. 12) e stravolto dalla ristrutturazione di metà Ottocento, era proporzionato «ad quadratum» (nove moduli nell'asta, tre nei bracci della croce)¹⁴⁷ come la Ca' Granda milanese¹⁴⁸. L'aderenza al celebrato modello cruciforme apparve evidente anche ai nuovi dirigenti laici, che al capitolo XVII delle *Costituzioni* del 1564 stabilivano che la chiesa «si ha da fare in capo dell'edificio grande fatto per l'infermeria, a similitudine di quello di Milano»¹⁴⁹.

L'Ospedale Maggiore di Novara venne creato fra il 1479 (quando Bona e Galeazzo Maria Sforza decretarono la concentrazione degli ospedali di Sant'Antonino, Sant'Apollonia, San Bartolomeo, San Colombano, San Dionigi, San Gottardo e Santa Maria Nova)¹⁵⁰ e il 1482, quando Sisto IV concesse l'annessione dei sette ospedali a quello di San Michele, controllato dal Comune. Anche l'"ospedale grande" novarese ebbe come modello quello milanese. Sul piano istituzionale, il ministro era eletto da una magistratura controllata dal consiglio comunale, ma i motivi di tale scelta furono eminentemente di ordine politico¹⁵¹. Sul piano spaziale e distributivo, l'ospedale venne dotato di «dormitorium cum lectis ab utraque parte pro infirmis [...] et altare capite vel in medio dicti dormitorii, ut infirmi, stantes in lectis, audire missam et eucharistiae sacramentum videre possint»: sebbene inglobata da corpi successivi, si riconosce ancora la crociera quattrocentesca, ad andamento longitudinale con due braccia minori¹⁵². Il nuovo ospedale doveva apparire efficientissimo, a confronto con quello di San Giuliano, l'unico concorrente rimasto, dove nel 1484 venne ricoverato un ferito che, già curato privatamente da un chirurgo, venne sistemato «in letucio parvo et valde incommodo ad talem casum, in loco terrano, umido et frigido» e finì con il morirvi¹⁵³.

A Tortona, l'ospedale della Carità (futuro Ospedale Maggiore) era passato dal capitolo della cattedrale al Comune nel 1343. Nel 1471, il nuovo amministratore lamentava la povertà dell'ospedale, da poco restaurato e rovinato dai suoi incauti predecessori: è forse ipotizzabile una ricostruzione secondo il modello milanese? In città, gli ospedali furono unificati molto più tardi, fra il 1560 e il 1571. A quel tempo, alcuni ospedali (il San Simone e il San Lazzaro) non praticavano più l'ospitalità, mentre altri (come il Santa Margherita) venivano danneggiati dai vagabondi, che li usavano anche come bordello¹⁵⁴.



12. L'ospedale di Sant'Andrea a Vercelli nella pianta del 1772 (Archivio dell'Ospedale Maggiore di Vercelli, dis. 837).

Alle soglie dell'età moderna, con la loro efficienza organizzativa, molto lontana dalle originali motivazioni spirituali, gli ospedali "grandi" tentavano di dare «assistenza totale ai bisogni popolari»¹⁵⁵, restando in bilico fra la tentazione di tradursi in strumenti di repressione e di coercizione dei miserabili e la minaccia di vedersi trasformare, a opera dei loro ospiti, in luoghi di malaffare.

¹ Sulla questione delle strutture materiali degli ospedali in Piemonte, G. BAZIN, *L'architecture hospitalière*, in «L'Oeil», C (1963), pp. 26-33 e D. LEISTIKOW, *Dieci secoli di storia degli edifici ospedalieri*, Ingelheim am Rhein 1967. Sullo stato degli studi si veda la voce *Ospedale* a cura di I. MORETTI, in *Enciclopedia dell'Arte Medievale*, Roma 1991-2001, vol. VIII, pp. 906-917. Un primo punto dello stato degli studi sull'ospitalità piemontese fu precocemente effettuato da G. DONNA D'OLDENICO, *Origini ed aspetti dell'assistenza ospedaliera in Piemonte*, in *Congresso Italiano di Storia Ospitaliera*, Atti del Congresso (Reggio Emilia, 14-17 giugno 1956), Reggio Emilia 1957, pp. 247-263, seguito dalla miscellanea *Storia ospedaliera piemontese in onore di Giovanni Donna d'Oldenico*, Torino 1958 (in particolare: F. COGNASSO, *Ospedali di ponte*, pp. 109-115). Sulla realtà istituzionale degli ospedali del Piemonte occidentale sono oggi disponibili le ricerche di G. SERGI, «*Domus Montis Cenisii*». *Lo sviluppo di un ente ospedaliero in una competizione di poteri*, in «*Bollettino storico-bibliografico subalpino*», LXX (1972), pp. 435-488; ID., *Potere e territorio lungo la strada di Francia*, Napoli, 1981; ID., *Monasteri sulle strade del potere. Progetti di intervento sul paesaggio politico medievale fra le Alpi e la pianura*, in *Vie di comunicazione e potere*, in «*Quaderni Storici*», XXI (1986), pp. 33-56 (ora in ID., *L'aristocrazia della preghiera. Politica e scelte religiose nel medioevo italiano*, Roma 1994, pp. 31-53). Recenti tentativi di far convergere metodi di ricerca diversi sul tema della viabilità medievale hanno offerto nuove conoscenze sui luoghi dell'accoglienza medievale in Piemonte: ID. (a cura di), *Luoghi di strada nel medioevo*, Torino 1996; *Le vie del Medioevo*, Atti dei Convegni (Torino, 20 ottobre 1994 e 16 ottobre 1996), Torino 1998. Per le diocesi orientali, si deve ricorrere ai lavori di R. STOPANI, *Guida ai percorsi della via Francigena in Piemonte e Val d'Aosta*, Firenze 1998, e agli Atti dei convegni pubblicati sulla rivista «*De strata francigena*», da lui diretta. Utili repertori bibliografici sono pubblicati in M.C. FERRARI, *L'ospedale di S. Brigida o degli Scoti nella storia di Vercelli medievale (secoli XII-XIV)*, Vercelli 2001; F. VANNI, *Saggio di bibliografia sulla via Francigena in Piemonte e Valle d'Aosta*, in «*A Yvoire descendi por mangier, a Vergiaus fist sa monoie cangier*». *Il Piemonte e la via Francigena*, in «*De Strata Francigena*», IX (2001), n. 1, pp. 97-125. Sull'architettura ospedaliera piemontese sono da segnalare i lavori di C. TOSCO, *Architetture dei Templari in Piemonte*, in *I Templari in Piemonte. Dalla storia al mito*, Atti del Convegno (Torino, 20 ottobre 1994), Torino 1995, pp. 57-70; E. LUSSO, *Le strutture dell'assistenza lungo le strade medievali: relazioni territoriali e architettura degli ospedali nelle diocesi di Torino e Asti tra Riforma Gregoriana e movimento dei Disciplinati*, 2 voll., tesi di laurea, facoltà di Architettura del Politecnico di Torino, rel. C. Bonardi, a.a. 1997-1998; M. FRATI, *Strutture materiali degli ospedali medievali in Piemonte*, in «*Tridinum*», III (1999), pp. 5-39, aggiornato in ID., *Gli ospedali medievali in Piemonte. Appunti per una fenomenologia delle strutture materiali*, in «*A Yvoire*» cit., pp. 21-64. Per due importanti monumenti ospedalieri di area astigiana sono recentemente apparse due monografie: R. BORDONE, A. CROSETTO e C. TOSCO (a cura di), *L'antico S. Pietro in Asti*, Torino 2000; e R. BORDONE, G. CARPIGNANO (a cura di), *La Prevostura di Corveglia. Passato e futuro di un monumento astigiano*, Asti 2001.

- ² Per il Vercellese, è fondamentale l'*Estimo delle Chiese, dei Benefici e Monasteri della Diocesi di Vercelli a scopo di decime*, redatto nel 1298 e pubblicato in *Acta Reginae Montis Oropae*, Bugellae 1945, vol. I, doc. 18. Per l'Eporediese si possono incrociare il *Liber Decimarum* e le *Rationes decimarum Pedemontium*, coevi (1367-1370) e rispettivamente conservati negli archivi della diocesi di Ivrea e del Vaticano e pubblicati a cura di I. VIGNONO, *Il «Liber Decimarum» della Diocesi di Ivrea (1368-1370)*, Roma 1970; e di M. ROSADA, *Rationes decimarum. Lombardia et Pedemontium*, Città del Vaticano 1990, pp. 335-353. Un interessante elenco del 1302 delle mansioni gerosolimitane piemontesi è fornito da G. GORRINI (a cura di), *Documenti sulle relazioni fra Voghera e Genova, Pinerolo 1908*, doc. 485, commentato da R. BORDONE, S. Pietro in Consavia e il priorato di Lombardia nel Medioevo, in BORDONE, CROSETTO, TOSCO (a cura di), *L'antico cit.*, pp. 54-60.
- ³ I. VIGNONO, *I dieci ospedali di Ivrea. Appunti di storia ospedaliera eporediese*, Ivrea 1964; G. BONA VOGLIA, G. DECARLINI, *Enti ospedalieri a Tortona: secoli XII-XIX*, Tortona 1995.
- ⁴ I dati raccolti si allineano alla generale «intensissima presenza di enti ospedalieri e assistenziali, ma anche la multiforme pluralità della loro origine e della loro destinazione con iniziative nate – quando non prolungavano realtà preesistenti – per spontanea conversione alla povertà di uomini e donne, oppure collegate alle istituzioni e ai miti delle crociate e del pauperismo crociato». G.G. MERLO, *La conversione alla povertà nell'Italia dei secoli XII-XIV*, in *La conversione alla povertà nell'Italia dei secoli XII-XIV*, Atti del XXVII Convegno storico internazionale (Todi, 14-17 ottobre 1990), Spoleto 1991, p. 17.
- ⁵ F. FUSI, *L'ospedale di S. Spirito in Casale Monferrato. Cenni sulle vicende storiche di cinque secoli di storia*, in *Studi di storia cit.*, pp. 117-124.
- ⁶ Fondatore dell'ospedale, con chiesa dedicata a sant'Eligerio, sarebbe Attone marchese d'Ivrea. VIGNONO, *I dieci cit.*, p. 59.
- ⁷ G. PEZZA TORNAMÈ, *Mortara «forum» dei pellegrini medievali*, in R. STOPANI (a cura di), *Dalla via Francigena di Sigeric alla pluralità di percorsi romei in Lombardia*, Atti del Convegno di studi (Mortara, 19 settembre 1998), in «De strata francigena», VII (1999), n. 2, p. 52; F. VANNI, *L'abbazia di S. Albino a Mortara tra storia e leggenda*, *ivi*, p. 70.
- ⁸ La diffusione delle canoniche regolari fu incoraggiata dai papi aderenti alla Riforma gregoriana. Non sempre però esse svolsero questo compito: ci aspetteremmo infatti che in complessi monumentali come quello di Vezzolano l'*hospitalitas* fosse normalmente praticata, e invece nei documenti della canonica di Santa Maria, lontana da ogni via di comunicazione e nata con altri scopi, non si fa mai menzione di un ospedale, né pare possibile rintracciarlo nelle strutture materiali superstiti. J. IMBERT, *Les hôpitaux en droit canonique*, Paris 1947. E. NASALLI ROCCA, *Ospedali e canoniche regolari*, in *La vita comune del clero nei secoli XI e XII*, Atti della Settimana di studio (Mendola, settembre 1959), Milano 1962, vol. II, pp. 16-25; A.A. SETTIA, *Organizzazione e funzionamento dell'antica canonica di Vezzolano*, in «Bollettino storico-bibliografico subalpino», LXXIII (1975), pp. 67-69.
- ⁹ COGNASSO, *Ospedali cit.*, p. 111. Un'altra dotata di ospedale era la ricca canonica di San Colombano a Biandrate. *Acta Reginae cit.*, vol. I, p. 29.
- ¹⁰ L'ospedale, documentato con certezza dal 1173 e rimasto attivo fino all'inizio del XV secolo, fu fondato da laici intorno alla metà del secolo e da subito sottoposto all'autorità della canonica, aderente alla regola agostiniana riformata di Santa Croce di Mortara: G. FERRERIS, *Le chiese «stazionali» delle rogazioni minori a Vercelli dal secolo X al secolo XIII*, Vercelli 1995, pp. 50, 191 nota 260; FERRARI, *L'ospedale cit.*, p. 18 nota 20; G. PANTÒ, *Strutture di ospitalità a Vercelli nel Medioevo. Dati archeologici*, in *Le vie del Medioevo cit.*, p. 93.
- ¹¹ *Ibid.*, pp. 92-100.
- ¹² La «Canonica Sancti Bartholomei prope Vercellas cum hospitale eiusdem» pagava ben 260 lire di decima papale nel 1298. *Acta Reginae cit.*, vol. I, p. 26.
- ¹³ PANTÒ, *Strutture cit.*, p. 95.
- ¹⁴ G. SERGI, *Via Francigena, chiesa e poteri*, in *La Via Francigena. Itinerario culturale del Consiglio d'Europa*, Atti del Seminario (Torino, 20 ottobre 1994), Torino 1994, p. 17; F. VERCELLA BAGLIONE, *Alcune considerazioni sul percorso vercellese della strada Pavia-Torino in età romana e medievale*, in «Bollettino storico vercellese», XL (1993), p. 14.
- ¹⁵ La citazione degli ospizi nel ritorno è raccolta da Rinaldo Comba. Si veda anche M.C. FERRARI, *Lungo il cammino. L'accoglienza e l'ospitalità medievale*, in «Bollettino storico vercellese», XLVIII (1997), p. 128.
- ¹⁶ R. STOPANI, *Le vie di Pellegrinaggio del Medioevo. Gli itinerari per Roma, Gerusalemme, Compostella*, Firenze 1991; *Id.*, *Guida cit.*
- ¹⁷ Cfr. M. OGLIARO, *Tracce sull'antica viabilità fra Crescentino e Palazzolo Vercellese*, in «Bollettino storico vercellese», XLVI (1996), pp. 43-78. Presso Trino, una piccola aula absidata con due ambienti rettangolari affiancati, scavata a Ricodino, potrebbe essere il nucleo di un luogo di accoglienza, di cui però non resta traccia nei documenti. VERCELLA BAGLIONE, *Alcune cit.*, p. 29.
- ¹⁸ Cfr. G. GULLINO, *Uomini e spazio urbano: l'evoluzione topografica di Vercelli tra X e XIII secolo*, Vercelli 1985; M. CASSETTI (a cura di), *Aspetti urbanistici della città di Vercelli nei secoli XVIII & XIX*, Catalogo della mostra, Vercelli 1990.
- ¹⁹ DONNA D'OLDENICO, *Origini cit.*, p. 248.
- ²⁰ G. ALBINI, *Fondazioni di ospedali in area padana (secoli XI-XII)*, in *La conversione alla povertà nell'Italia dei secoli XII-XIV*, Atti del XXVII Convegno storico internazionale (Todi, 14-17 ottobre 1990), Spoleto 1991, pp. 269-270, 272, 323.
- ²¹ COGNASSO, *Ospedali cit.*, p. 110; PEZZA TORNAMÈ, *Mortara cit.*, pp. 53-55.
- ²² G. AGUZZI, *Gli «Statuti dell'ospedale di Santhià»*, in «Bollettino storico vercellese», I (1972), pp. 71-75; A.M. NADA PATRONE, I. NASO, *Le epidemie nel tardo medioevo in area pedemontana*, Torino 1978, p. 44; I. NASO, *Medici e strutture sanitarie nella società tardo-medievale. Il Piemonte dei secoli XIV e XV*, Milano 1982, p. 21.
- ²³ I. VIGNONO (a cura di), *Visite pastorali in diocesi di Ivrea negli anni 1329-1346*, Roma 1980, p. 161.
- ²⁴ DONNA D'OLDENICO, *Origini cit.*, p. 250.
- ²⁵ COGNASSO, *Ospedali cit.*, p. 110.
- ²⁶ *Ibid.*
- ²⁷ *Ibid.*, p. 112; G.G. MERLO, *Esperienze religiose e opere assistenziali in un'area di ponte tra XII e XIII secolo*, in «Annali di storia pavese», XVI-XVII (1988), pp. 65-77 (ora in *Id.*, *Forme di religiosità nell'Italia occidentale dei secoli XII e XIII*, Cuneo-Vercelli 1997, pp. 57-73).
- ²⁸ L'ospedale di ponte fu fondato dall'imperatrice Beatrice nel 1178 e donato alla città. Gestito da laici, nel 1346 i suoi beni passarono al Comune. G.B. ADRIANI (a cura di), *Statuta Communis Vercellarum*, in *Monumenta Historiae Patriae edita iussu regis Caroli Alberti*, Torino 1836-1901, vol. XVI, tomo II, col. 1108, nota 14, n. 6; FERRERIS, *Le chiese cit.*, p. 186, nota 238.
- ²⁹ L'ospedale, fondato per accoglienza e manutenzione del ponte, passò nel 1173 ai canonici aostani di Sant'Orso: FERRARI, *L'ospedale cit.*, p. 18, nota 22.
- ³⁰ *Acta Reginae cit.*, vol. I, doc. 18.
- ³¹ L'ospedale di Santo Spirito, sulla sponda sinistra del Po, era tenuto a ospitare e alloggiare i pellegrini. G. PEZZA TORNAMÈ, *Problematiche riferite all'attraversamento del Po tra Sesia e Ticino (secc. XII-XVIII)*, in R. STOPANI e F. VANNI (a cura di),

- Ponti, navalestri e guadi. La via Francigena e il problema dell'attraversamento dei corsi d'acqua nel medioevo, Atti del Convegno di studi (Piacenza, 18 ottobre 1997), in «De strata francigena», VI (1998), n. 2, p. 95.
- ³² BONA VOGLIA, DE CARLINI, *Enti cit.*, pp. 23-26.
- ³³ E. BARBIERI, *Le carte più antiche dell'Ospedale di S. Spirito del Ponte di Alba (1213-1315)*, in *Alba e l'albese nei secoli XII-XVI. Momenti di vita comunale, di arte e di cultura*, in «Bollettino della Società per gli studi storici, archeologici ed artistici della provincia di Cuneo», CXV (1996), pp. 49-80.
- ³⁴ R. AUDENINO, *L'ospedale di S. Maria della Cherasca di Alba*, ivi, pp. 31-48.
- ³⁵ Su questa struttura, citata come semplice «hospitale pontis» sullo Scrivia nel 1227, si veda l'intervento di Carlo Tosco in questo volume.
- ³⁶ Sull'ospedale si veda l'accurato contributo di F. SPEGIS, *La casa ospitaliera di Targiavaira, dipendenza dell'Abbazia di S. Giacomo di Stura*, in «Bollettino storico vercellese», L (1998), pp. 41-64.
- ³⁷ Il passaggio sul diverticolo della via Francigena fu favorito da Teodoro I di Monferrato.
- ³⁸ Un primo scontro armato avvenne nel 1362, mentre il fronte della guerra del 1406, probabilmente, passò dalla piccola casa ospitaliera. SPEGIS, *La casa cit.*, pp. 46, 52. Nel 1388 «ubi dicitur in Targiavara super Duria pedem Salugi viam» avvenne un omicidio. Archivio Storico del Comune di Vercelli, *Entrate e spese*, 1387-1389, c. 90v.
- ³⁹ PETRI AZARIL, *De statu Canapicii liber*, a cura di F. COGNASSO, in *Rerum Italicarum Scriptores*, Bologna 1925-1939, vol. XVI, tomo IV, tav. III.
- ⁴⁰ FRATI, *Gli ospedali cit.*, pp. 29-30.
- ⁴¹ *Acta Reginae cit.*, vol. I, doc. 18.
- ⁴² M. CASSETTI, *Cenni storici sul monastero e ospedale della Casa di Dio di Vercelli*, in «Bollettino storico vercellese», XV (1980), pp. 31-55.
- ⁴³ Sul tema dell'influenza del pellegrinaggio sull'architettura, si vedano: P. RAJNA, *Strade, pellegrinaggi e ospizi nell'Italia del medioevo*, Milano 1990; *I pellegrinaggi e il culto dei santi in Europa sino alla I Crociata*, Atti del VI Congresso di spiritualità medievale (Todi, ottobre 1961), Perugia 1963; A.C. QUINTAVALLE, *La Strada romea*, Milano 1976; R. OURSEL, *Pellegrini nel medioevo. Gli uomini, le strade, i santuari*, Milano 1979; A. BONET CORREA, *San Giacomo di Compostela: la via dei pellegrini*, Milano 1980; R. OURSEL, *Le strade del medioevo. Arte e figure del pellegrinaggio a Compostela*, Milano 1982; STOPANI, *Le vie cit.* Il tema delle vie di pellegrinaggio come vettori della cultura artistica appare oggi piuttosto ridimensionato: SERGI, *Via Francigena cit.*, pp. 12-23.
- ⁴⁴ Per limitarci ai vercellesi, è stata registrata la loro presenza in Terrasanta come proprietari di beni presso il tempio di Gerusalemme (donati alla canonica di Sant'Eusebio nel 1145), come crociati (il *miles* dell'«Obituario di S. Eusebio» morto a seguito dell'assedio di Acri del 1191) o come pellegrini (il *miles* Gonnello morto «in itinere hierosolimitano» in Puglia e sepolto in San Nicola di Bari). R. PASTÈ, *Per la storia dei Vercellesi. Crociati in Terra S.*, in «Memorie e studi dell'Archivio della Società vercellese di storia e d'arte», VII (1915), nn. 1, 3, 8. Il rapporto privilegiato dei vercellesi con la Terrasanta è sancito all'inizio del XIII secolo dalla nomina consecutiva a patriarca di Gerusalemme di ben due dei suoi vescovi, Alberto e Lotario. M.P. ALBERZONI, *Chiesa e comuni in Lombardia. Dall'età di Innocenzo III all'affermazione degli ordini mendicanti*, in *La Lombardia dei Comuni*, Milano 1988, p. 37.
- ⁴⁵ La mansione gerosolimitana di San Leonardo a Vercelli entrò in lite con l'ospedale degli Scoti 1236 e nel 1271 con le monache della *Casa Dei*. L. AVONTO, *Presenza gerosolimitana a Vercelli nel secolo XIII*, in *Vercelli nel secolo XIII*, Atti del primo Congresso storico vercellese (Vercelli, 2-3 ottobre 1982), Vercelli 1984, p. 122-123.
- ⁴⁶ M. RESCIA, *Templari e Jerosolimitani nel Novese*, in «Novinostra», XXV (1985), pp. 21-23.
- ⁴⁷ MERLO, *Forme cit.*, p. 80; BONA VOGLIA, DE CARLINI, *Enti cit.*, p. 65.
- ⁴⁸ VIGNONO, *I dieci cit.*, pp. 62-63; RESCIA, *Templari cit.*, p. 26.
- ⁴⁹ GORRINI (a cura di), *Documenti cit.*, n. 485; BORDONE, *S. Pietro cit.*, pp. 54-60; *Acta Reginae cit.*, vol. I, pp. 33-35; DONNA D'OLDENICO, *Origini cit.*, p. 250. In confronto, gli ospedali di Santo Spirito (appartenenti all'ordine voluto da Innocenzo III) presenti in Piemonte non erano molti: Casale, Vercelli, Gattinara, Crescentino, Verrua, Biella, Alba, Bra, Savigliano, Caselle. *Ibid.*, p. 254.
- ⁵⁰ Alle mansioni di San Matteo, di San Leonardo, San Giacomo dei Templari e San Giovanni de Caruta. AVONTO, *Presenza cit.*, p. 127.
- ⁵¹ L. PITTARELLO (a cura di), *Le chiese romaniche delle campagne astigiane: un repertorio per la loro conoscenza, conservazione, tutela*, Torino 1998, pp. 175-179; FRATI, *Gli ospedali cit.*, p. 35.
- ⁵² Quest'ultimo intervento è ben visibile in un cabreo del 1751, che mostra, pur con alcune incongruenze, pianta e prospettiva della cappella di Sant'Emiliano: il portico appare come una cellula indipendente dal corpo della chiesa, che invece oggi non presenta discontinuità geometriche all'esterno. Archivio di Stato, *Ordine di Malta*, m. 46 bis.
- ⁵³ Per la definizione in chiave architettonica di questo territorio culturale, C. TOSCO, *Il Monferrato come scuola architettonica: interpretazioni critiche di un tema storiografico*, in «Monferrato – arte e storia», IX (1997), pp. 45-77.
- ⁵⁴ VIGNONO (a cura di), *Il «Liber» cit.*, pp. 28, 68, 187; ROSADA (a cura di), *Rationes cit.*, n. 1902.
- ⁵⁵ BONA VOGLIA, DE CARLINI, *Enti cit.*, pp. 46, 50, 54.
- ⁵⁶ Sulla mansione di San Bartolomeo, che compare come casa gerosolimitana nel 1245, l'intervento di Carlo Tosco in questo volume.
- ⁵⁷ RESCIA, *Templari cit.*, pp. 26-27.
- ⁵⁸ La cura era affidata alla parrocchia omonima. *Ibid.*, pp. 28-29.
- ⁵⁹ VIGNONO, *I dieci cit.*, pp. 10-11.
- ⁶⁰ RESCIA, *Templari cit.*, p. 28.
- ⁶¹ BONA VOGLIA, DE CARLINI, *Enti cit.*, p. 85; anche le isolate decorazioni segnalate da C. GALLO, *Testimonianze dei Templari ad Arquata*, in «Novinostra», XXV (1985), pp. 38-43.
- ⁶² «Casa murata cum voltis et crucibus ferreris in frontispiciis [...] alia casa est ibi prope ab alia parte suprascripte vie [...] cum curte et horto et hedificiis et crucibus in frontispiciis». VIGNONO, *I dieci cit.*, p. 11, nota 11.
- ⁶³ A. BIANCHI, *L'ordine dei Cavalieri di Malta nell'Alessandrino*, in «Rivista di storia, arte e archeologia per la provincia di Alessandria», XLVII (1948), pp. 34-71; TOSCO, *Architetture cit.*, pp. 59-61.
- ⁶⁴ AVONTO, *Presenza cit.*, pp. 125-130.
- ⁶⁵ FRATI, *Gli ospedali cit.*, pp. 44-47.
- ⁶⁶ Della questione si è di recente occupato TOSCO, *Architetture cit.* Per un inquadramento generale, si veda A. DI RICARDONE, *Templari e gerosolimitani di Malta in Piemonte dal XII al XVIII secolo*, 2 voll., Madrid 1979-1980. Tra i contributi monografici, si veda quello di G. BOFFA, *Presenze templari in Alba e Marcanasco*, in «Alba Pompeia», n.s., XVII (1996), n. 1, pp. 67-80.
- ⁶⁷ FRATI, *Gli ospedali cit.*, pp. 37-39; TOSCO, *Architetture cit.*, pp. 61-64.
- ⁶⁸ *Ibid.*, pp. 60-61; cfr. PANTÒ, *Strutture cit.*, p. 112.

- ⁶⁹ *Acta Reginae* cit., vol. I, p. 42; AVONTO, *Presenza* cit., p. 115.
- ⁷⁰ *Ibid.*, p. 119. *I Templari in Piemonte* cit., fig. 8.
- ⁷¹ Un'altra mansione templare era a Casei Gerola (diocesi di Tortona, distretto di Pavia). BONA VOGLIA, DECARLINI, *Enti* cit., pp. 58, 62, 64, 75, 78.
- ⁷² NASO, *Medici* cit., p. 20.
- ⁷³ V. OTTAZZI, *Le principali fondazioni ospitaliere d'Italia nei loro statuti dal secolo XI fino al secolo XIV*, in *Congresso Italiano* cit., p. 516; G. DE SANDRE GASPARINI, *Lebbrosi e lebbrosari tra misericordia e assistenza nei secoli XII-XIII*, in *La conversione alla povertà* cit., pp. 246, 253-254.
- ⁷⁴ I lebbrosari godevano anche di lasciti testamentari (non solo da parte dei degenti), come a Vercelli nel 1170. FERRERIS, *Le chiese* cit., pp. 50, 253, nota 507.
- ⁷⁵ VIGNONO, *I dieci* cit., pp. 19-23; L. CASSANI, G. MELLERIO, M. TOSI (a cura di), *Consignationes beneficiorum dioecesis novariensis factae anno MCCCXLVII tempore reverendissimi domini Guglielmi episcopi*, Torino 1937, p. 128; C. BONARDI, *Spazio urbano e architettura tra X e XVI secolo*, in E. MICHELETTO (a cura di), *Una città nel Medioevo. Archeologia e architettura ad Alba dal VI al XV secolo*, Alba 1999, p. 65.
- ⁷⁶ *Acta Reginae* cit., vol. I, p. 26; ADRIANI (a cura di), *Statuta* cit., col. 1108, nota 14, n. 2; FERRARI, *L'ospedale* cit., pp. 19, 20, nota 24.
- ⁷⁷ VIGNONO (a cura di), *Visite* cit., pp. 124-125.
- ⁷⁸ CASSANI, MELLERIO, TOSI (a cura di), *Consignationes* cit., p. 163.
- ⁷⁹ COGNASSO, *Ospedali* cit., pp. 109, 114-115; MERLO, *Forme* cit., pp. 74-76.
- ⁸⁰ C. SANTORO (a cura di), *I registri dell'Ufficio di provvisione e dell'ufficio dei sindaci sotto la dominazione viscontea*, in *Inventari e registri dell'Archivio civico*, Milano 1929-1932, vol. I, p. 109.
- ⁸¹ I. RUFFINO, *Studi sulle precettorie antoniane piemontesi. S. Antonio di Ranverso nel XIII secolo*, in «Bollettino storico-bibliografico subalpino», LIV (1956), p. 6.
- ⁸² DONNA D'OLDENICO, *Origini* cit., p. 253.
- ⁸³ I. VIGNONO, *Divagazioni su un'antica strada Ivrea-Vercelli*, Ivrea 1960, p. 46.
- ⁸⁴ FORNERIS, *Romanico* cit., pp. 290, 292. M. CASSETTI (a cura di), *L'abbazia e l'ospedale di Sant'Andrea di Vercelli nel secolo XIII*, Catalogo della mostra, Vercelli 1982, doc. 65.
- ⁸⁵ R. IENTILE (a cura di), *Tracce di un percorso medievale: chiese romaniche nella Diocesi di Ivrea*, Torino 1998, pp. 43-44, n. 221.
- ⁸⁶ MERLO, *La conversione* cit., pp. 18, 20.
- ⁸⁷ OTTAZZI, *Le principali* cit., p. 513.
- ⁸⁸ V. MANDELLI, *Il comune di vercelli nel Medioevo. Studi storici*, 2 voll., Vercelli 1857 (rist. an. Vercelli 1970), vol. I, pp. 303-419; FERRARI, *L'ospedale* cit., pp. 15-20.
- ⁸⁹ GULLINO, *Uomini* cit.; FERRERIS, *Le chiese* cit.
- ⁹⁰ AUDENINO, *L'ospedale* cit., p. 34; BONARDI, *Spazio* cit., p. 38, fig. 38.
- ⁹¹ BONA VOGLIA, DECARLINI, *Enti* cit., tavola fuori testo.
- ⁹² G. ALBINI, *Città e ospedali nella Lombardia medievale*, Bologna 1993, pp. 131-135. Eccezionale appare dunque la specializzazione nazionale degli *xenodochia* a Vercelli: Santa Brigida degli Scoti per anglosassoni e irlandesi e l'ospedale di Simone Fasano (canonico di Sant'Eusebio che era stato studente a Parigi) per i franchi. DONNA D'OLDENICO, *Origini* cit., p. 252.
- ⁹³ FERRARI, *L'ospedale* cit., p. 16, nota 12.
- ⁹⁴ R. ORDANO, *L'istituzione dello studio di Vercelli*, in *L'università di Vercelli nel Medioevo*, Atti del II Congresso storico vercellese (Vercelli, 23-25 ottobre 1992), Vercelli 1994, p. 181.
- ⁹⁵ DONNA D'OLDENICO, *Origini* cit., p. 248; NASO, *Medici* cit., p. 117.
- ⁹⁶ I. NASO, *La fine dell'esperienza universitaria vercellese*, in *L'università di Vercelli* cit., p. 345.
- ⁹⁷ *Id.*, *Medici* cit., p. 227.
- ⁹⁸ FERRERIS, *Le chiese* cit., p. 118 nota 32. Anche a Novara un canonico tesoriere, Arnaldo, si dette da fare per beneficiare un ospedale, quello di Santa Maria, per il quale fra il 1077 e il 1085 procurò i fondi necessari alla costruzione di una chiesa e al mantenimento del suo sacerdote. Nel 1091 l'ospedale appariva un edificio a due piani – un «*sedimen cum solarium in quo habitant*» – dove lo stesso Arnaldo «*in lectulo reiacebat*». G. ANDENNA, «*Honor et ornamentum civitatis*». *Trasformazioni urbane a Novara tra XIII e XVI secolo*, in M.L. GAVAZZOLI TOMEA (a cura di), *Museo novarese. Documenti, studi e progetti per una nuova immagine delle collezioni civiche*, Catalogo della mostra, Novara 1987, pp. 51-52, 69, nota 28.
- ⁹⁹ FERRARI, *L'ospedale* cit.
- ¹⁰⁰ Gualtiero, modello di religiosità delle opere morto entro il 1224, intendeva (secondo il suo agiografo) fondare degli ospedali a Vercelli, Tortona, Crema, Melegnano. ALBINI, *Città* cit., p. 61, nota 267.
- ¹⁰¹ V. BUSSI, *Vercelli sacra minore: le confraternite*, Vercelli 1985, p. 171.
- ¹⁰² G. FERRARIS, *I «fratres et sorores de Karitate» e la fondazione dell'ospedale di S. Spirito di Vercelli (1214)*, in «Bollettino storico vercellese», LIV (2000), 54, pp. 47-67.
- ¹⁰³ NADA PATRONE, NASO, *Le epidemie* cit., p. 42.
- ¹⁰⁴ V. BUSSI, *Regola e Statuti dei frati della Carità di San Lorenzo in Vercelli*, in «Bollettino storico-bibliografico subalpino», LXIX (1971), pp. 573-578; *Id.*, *Gli «Statuti della compagnia della Carità di San Lorenzo in Vercelli»*, in «Bollettino storico vercellese», I (1972), pp. 57-70.
- ¹⁰⁵ Un obbligo ribadito da due documenti del 1223 e del 1266: BARBIERI, *Le carte* cit., nn. 2, 5.
- ¹⁰⁶ CASSETTI (a cura di), *L'abbazia* cit., nn. 11, 12.
- ¹⁰⁷ R. PASTÈ, *Il Cardinale Guala Bicchieri e l'Ospedale di S. Andrea di Vercelli*, Vercelli 1935, p. 158.
- ¹⁰⁸ FRATI, *Gli ospedali* cit., pp. 49-52 (le figg. 9 e 33 sono invertite). Sull'abbazia, G. CARITÀ, *Architetture nel Piemonte del Duecento*, in G. ROMANO (a cura di), *Gotico in Piemonte*, Torino 1992, pp. 114-127.
- ¹⁰⁹ PASTÈ, *Il Cardinale* cit., pp. 143, 146.
- ¹¹⁰ Nel 1225, quando probabilmente l'ospedale non era ancora funzionante, scoppiò una vertenza fra il proposto di San Bartolomeo e Guala Bicchieri. Temendone la concorrenza, dopo l'ampio testamento del cardinale (1227) e la protezione apostolica (1231), anche l'ospedale di Santo Spirito intentò una causa contro il Sant'Andrea. CASSETTI (a cura di), *L'abbazia* cit., nn. 15, 17, 30, 45.
- ¹¹¹ *Ibid.*, nn. 49, 65, 71.
- ¹¹² PANTÒ, *Strutture* cit., p. 102.
- ¹¹³ AUDENINO, *L'ospedale* cit., p. 33.
- ¹¹⁴ PASTÈ, *Il Cardinale* cit., pp. 146, 150-151.
- ¹¹⁵ BONA VOGLIA, DECARLINI, *Enti* cit., pp. 34, 37.

- ¹¹⁶ G. FERRARI, *Aspetti patrimoniali e urbanistici di Novara nei secoli XIII e XIV (attraverso i documenti relativi all'ospedale della Carità)*, in «Bollettino Storico per la provincia di Novara», LXXVIII (1986), p. 643.
- ¹¹⁷ Sul problema, C.M. DE LA RONCIÈRE, *Città e ospedali: bilancio di un convegno*, in A.J. GRIECO e L. SANDRI (a cura di), *Ospedali e città: l'Italia del Centro-Nord, XIII-XVI secolo*, Atti del Convegno internazionale di studio tenuto dall'Istituto degli Innocenti e Villa I Tatti (Firenze 27-28 aprile 1995), Firenze 1997, p. 264.
- ¹¹⁸ M. CASSETTI (a cura di), *Storia e architettura di antichi conventi monasteri e abbazie della città di Vercelli*, Catalogo della mostra, Vercelli 1976, pp. 125-136; FERRARIS, *I «fratres»* cit., pp. 47-67.
- ¹¹⁹ E. MILANO (a cura di), *Rigestum Communis Albe*, vol. I, Pinerolo 1903, doc. 76.
- ¹²⁰ M. FRATI, *I luoghi del potere nella città medievale: il Piemonte orientale fra ripresa urbana e regime visconteo*, tesi di dottorato di ricerca in Storia e critica dei beni architettonici e ambientali, tutors V. Comoli e C. Bonardi, Politecnico di Torino, XIII ciclo (1997-2000), p. 78.
- ¹²¹ Nell'apposita rubrica XXXII «De religione divina» si leggono aggiunti i possessi «hospitalis Sancti Andree et aliorum hospitalium scitorum vel de cetero faciendorum in civitate et districtu Vercellarum». ADRIANI (a cura di), *Statuta* cit., coll. 1107-1110.
- ¹²² P. DATTA (a cura di), *Statuta Civitatis Eporediae*, in *Monumenta Historiae Patriae edita iussu regis Caroli Alberti*, Torino 1836-1901, vol. II, coll. 1306, 1315-1316, 1329; C. TOSCO, *Ricerche di storia dell'urbanistica in Piemonte: la città d'Ivrea dal X al XIV secolo*, in «Bollettino storico-bibliografico subalpino», XCIV (1996), pp. 467-500.
- ¹²³ NADA PATRONE, NASO, *Le epidemie* cit., p. 90, nota 8. «Il momento strettamente terapeutico non ricopriva un ruolo determinante negli ospedali medievali, il cui scopo primario consisteva piuttosto nel fornire agli ospiti vitto, alloggio e assistenza spirituale [...]. L'intervento di un operatore sanitario era di solito casuale e discontinuo, legato a particolari necessità contingenti: del resto era proprio la stessa struttura ospedaliera del tempo a non giustificare la presenza costante di personale sanitario, in quanto l'attività nosocomiale non era di solito contemplata tra le funzioni degli ospedali medievali. Inoltre, la disponibilità continua di un medico o di un chirurgo avrebbe certamente rappresentato una spesa eccessiva per molti enti ospedalieri che, spogliati di fatto di gran parte dei loro beni o ridotti a percepire canoni annui fissi progressivamente svalutati, fra Trecento e Quattrocento vissero una profonda crisi finanziaria. Gli ospedali in qualche caso stentavano addirittura ad assicurare il pane quotidiano ai loro assistiti». NASO, *Medici* cit., p. 19.
- ¹²⁴ P. ALCIATI (a cura di), *Hec sunt Statuta Communis et Alme civitatis Vercellarum*, Vercelli 1541, cc. 7r-v, 101v, 164r.
- ¹²⁵ NADA PATRONE, NASO, *Le epidemie* cit., p. 124.
- ¹²⁶ A. CIBRARIO (a cura di), *Statuta Comunis Casalis*, in *Monumenta Historiae Patriae edita iussu regis Caroli Alberti*, Torino 1836-1901, vol. II, coll. 1064, 1066, 1081; A.A. SETTIA, *Sviluppo e struttura di un borgo medievale: Casale Monferrato*, in «Rivista di storia, arte e archeologia per la provincia di Alessandria», LXXXVII (1978), pp. 31-91.
- ¹²⁷ NASO, *Medici* cit., p. 24.
- ¹²⁸ BONA VOGLIA, DE CARLINI, *Enti* cit., p. 37.
- ¹²⁹ VIGNONO (a cura di), *Visite* cit., pp. 106-110, 115-119, 124-125, 129-133.
- ¹³⁰ ROSADA (a cura di), *Rationes* cit., nn. 1975-1978; E. BOGGIO, *Un ospedale d'Ivrea nel 1350*, in «Bollettino storico-bibliografico subalpino», IV (1899), p. 374. Da altre fonti apprendiamo l'esistenza di altri cinque luoghi di accoglienza: VIGNONO, *I dieci* cit., pp. 12-18.
- ¹³¹ Il parroco di Sant'Odorico per Borgo, quello di San Lorenzo per Bando, quello di Santo Stefano per il San Lazzaro.
- ¹³² ALBINI, *Città* cit., p. 135.
- ¹³³ VIGNONO, *Divagazioni* cit., p. 46. Questo itinerario, in direzione opposta, fu seguito intorno al 1154 dall'abate islandese Nikulas di Munkathvera, proveniente dalla valle del Reno attraverso il passo del Gran San Bernardo e diretto a Roma e in Terrasanta. STOPANI, *Le vie* cit., pp. 59-60.
- ¹³⁴ FRATI, *Gli ospedali* cit., p. 33.
- ¹³⁵ G. FORNERIS, *Romanico in terre d'Arduino*, Ivrea 1995, p. 311.
- ¹³⁶ CASSANI, MELLERIO, TOSI (a cura di), *Consignationes* cit., pp. 143-144.
- ¹³⁷ S. ANDREUCCI, *L'ospedale di S. Iacopo di Altopascio in Alessandria*, in «Rivista di storia, arte e archeologia per le provincie di Alessandria e di Asti», LXXXIII-LXXXIV (1974-1975), pp. 61-62.
- ¹³⁸ NADA PATRONE, NASO, *Le epidemie* cit., p. 46.
- ¹³⁹ NASO, *Medici* cit., pp. 21-26.
- ¹⁴⁰ ALBINI, *Città* cit., pp. 84-86.
- ¹⁴¹ FERRARI, *L'ospedale* cit., pp. 16 nota 13, 18 nota 19, 20, 95.
- ¹⁴² DONNA D'OLDENICO, *Origini* cit., pp. 250-252.
- ¹⁴³ DE LA RONCIÈRE, *Città* cit., p. 263; M. FUBINI LEUZZI, *La città e i suoi ospedali: immagini dal medioevo all'età moderna*, in F. BOCCHI (a cura di), «Imago urbis». *L'immagine della città nella storia d'Italia*, Atti del Convegno internazionale (Bologna, 5-7 settembre 2001), Roma 2003, p. 213.
- ¹⁴⁴ PASTÈ, *Il Cardinale* cit., pp. 156, 169-170.
- ¹⁴⁵ Ulteriori trasformazioni si resero necessarie nel 1581-1586, con l'ampliamento del complesso, esteso al grande ingresso monumentale e alle corsie e, entro il 1606, al nuovo portico sud-occidentale con loggiato superiore. PANTÒ, *Strutture* cit., pp. 101-102.
- ¹⁴⁶ L. FRANCHINI, *Introduzione*, in L. FRANCHINI (a cura di), *Ospedali lombardi del Quattrocento. Fondazione, trasformazioni, restauri*, Como 1995, pp. 44-46.
- ¹⁴⁷ Scartata l'ipotesi di Alfieri di un ampliamento ad H, nel 1772 fu progettato di completare il preesistente impianto a croce. Archivio dell'Ospedale Maggiore di Vercelli, dis. 837.
- ¹⁴⁸ Sulla tipologia a croce, originaria di Firenze nel XIV secolo, A. PERONI, *Il modello dell'Ospedale Cruciforme: il problema del rapporto tra l'ospedale di Santa Maria Nuova di Firenze e gli Ospedali lombardi*, in S. BERTELLI, N. RUBINSTEIN e C.H. SMITH (a cura di), *Florence and Milan: Comparisons and Relations*, Acts of two Conferences at Villa I Tatti (Firenze, 1982-1984), Firenze 1989, vol. II, pp. 53-65; ALBINI, *Città* cit., pp. 114-118.
- ¹⁴⁹ PASTÈ, *Il Cardinale* cit., pp. 177, 183.
- ¹⁵⁰ G. SILENGO, *Gli archivi dell'ospedale Maggiore della Carità. Alcuni appunti*, in «Bollettino storico per la provincia di Novara», LXXIII (1982), p. 29.
- ¹⁵¹ La concentrazione degli ospedali era mirata a sopprimere quello di San Giuliano, a cui si era legato il potente paratico dei calzolari, sopravvivendo così allo scioglimento imposto alle corporazioni dagli statuti del 1460.
- ¹⁵² FRANCHINI, *Introduzione* cit., pp. 44, 45, fig. 18; NASO, *Medici* cit., p. 24.
- ¹⁵³ NADA PATRONE, NASO, *Le epidemie* cit., p. 47.
- ¹⁵⁴ BONA VOGLIA, DE CARLINI, *Enti* cit., pp. 40, 41, 97-99.
- ¹⁵⁵ NASO, *Medici* cit., p. 28.