

ALCUNI ASPETTI DELL'ORGANIZZAZIONE SANITARIA IN ISTRIA DURANTE LA DOMINANZA FRANCESE (1806 – 1813)

RINO CIGUI
Verteneglio

CDU 614(497.4/.5-3Istria)"1806/1813"
Sintesi
Ottobre 2006

Riassunto – In questo saggio l'autore si sofferma su alcuni aspetti dell'organizzazione sanitaria in Istria in età napoleonica rilevando come questa sia stata, in effetti, il proseguimento della politica sanitaria adottata nella nostra penisola dalla Serenissima e successivamente dall'Austria. Le norme sanitarie che i regimi successivi la caduta di Venezia faranno proprie, non potranno far a meno dell'enorme patrimonio di conoscenze pratiche e giuridiche sperimentato dalla Repubblica, soprattutto in materia di difesa sanitaria e prevenzione nei confronti dei contagi provenienti da terra e dal mare. Il cambiamento più innovativo lo si registrerà nel campo dell'assistenza sanitaria con la definitiva separazione tra la pratica sanitaria e quella assistenziale e con le istituzioni sanitarie non più gestite da organizzazioni religiose ma dallo Stato.

La Repubblica di Venezia, per timore delle malattie infettive e l'esigenza di salvaguardare la vita e la salute della popolazione istituiva, a partire dal XIII secolo, una serie di magistrature e metodologie innovative di prevenzione e cura che contenevano, seppure nella loro fase embrionale, quegli elementi che costituiranno i capisaldi dell'igiene pubblica in età moderna¹.

Già nel 1258 venivano codificate le norme che regolavano l'esercizio delle arti mediche (*Capitulare medicorum*)², e nel 1293 il Maggior Consiglio faceva compilare delle istruzioni pubbliche da osservarsi durante le

¹ G. CERVANI - E. DE FRANCESCHI, "Fattori di spopolamento nell'Istria veneta nei secoli XVI e XVII", *Atti del Centro di ricerche storiche di Rovigno (=ACRSR)*, Trieste – Rovigno, vol. IV (1973), p. 57.

² G. LOTTER, *L'organizzazione sanitaria a Venezia, Venezia e la peste 1348 – 1797*, Venezia, 1985, p. 99.

epidemie. Nel 1348, in occasione della grande peste, prendeva vita un nuovo organo composto da tre *Savi alla Sanità* incaricato di proporre al Maggior Consiglio quelle misure atte a circoscrivere il diffondersi della peste e di fissare norme precise sul trasporto e sepoltura dei contagiati³. A partire dal 1374 Venezia proibiva l'ingresso in città a uomini e merci di provenienza sospetta e, nel 1432, veniva eretto presso la Casa di Maria di Nazareth (chiamata nel linguaggio popolare nazaretum) il primo lazzaretto.

Nel 1486, dopo i danni procurati alla città dalla peste dell'anno prima, il Senato decideva la creazione di un *Magistrato alla Sanità* formato da tre *Provveditori* che costituirà per tutto l'Occidente un modello da imitare quale esempio di attenta politica sanitaria volta a fronteggiare le emergenze e ad inventare efficaci forme di prevenzione delle malattie e dei contagi. Questa magistratura, dotata di ampi poteri, vigilava sulla pulizia della città, sui generi alimentari introdotti nella città stessa, sugli alberghi, sui lazzaretti, sugli ospedali, sulle arti sanitarie. I compiti dei *Provveditori alla Sanità*, coadiuvati nello svolgimento delle loro mansioni da tutta una serie di collaboratori, riguardavano il controllo della salubrità delle acque, il computo delle nascite e delle morti, la vigilanza sull'ingresso in città delle navi e delle merci, la produzione dei medicinali. L'assetto definitivo della magistratura, che rimarrà tale sino alla caduta della Serenissima, veniva deciso nel 1556 con l'istituzione di due *Sopraprovveditori alla Sanità* con compiti di controllo, coordinamento e vigilanza superiori.

Allo scopo di rilevare sia le cause della mortalità urbana che il movimento demografico della popolazione la Serenissima iniziava, al principio del Cinquecento, la stesura dei *Necrologi di Sanità*, e dal 1561 gli ospedali saranno affidati a *Provveditori sopra Ospedali e Luoghi Pii*. Infine, per combattere il vaiolo, nel 1768 la Repubblica adottava ufficialmente la vaiolizzazione da essere praticata, a marzo e ad ottobre, nei quattro ospedali della Dominante sotto la direzione del dottor Visentini. Va rilevato però che quest'esperienza avrà sempre carattere sperimentale, e non diventerà mai un progetto d'immunizzazione di massa⁴.

³ K. BERGDOLT, *La peste nera e la fine del medioevo*, Casale Monferrato, 1997, p.77.

⁴ U. TUCCI, "Il vaiolo, tra epidemia e prevenzione", in *Storia d'Italia. Annali 7 (Malattia e medicina)*, Torino, 1984, p. 400. Nel 1770 le autorità veneziane emanarono le "regole da osservarsi nell'inoculazione del vaiolo" che riassumiamo qui di seguito: scelta la persona sana l'operazione andava svolta senza nessun preparativo; la marcia da inoculare doveva essere fresca, di buona qualità e prelevata da persona sana; l'inoculazione andava fatta nel braccio o fra l'indice ed il pollice di una mano; durante l'operazione il vaccinato doveva respirare aria fresca e non comunicare con le persone

Le norme sanitarie che i regimi successivi la caduta di Venezia adotteranno, non potranno non tenere conto dell'ampissimo patrimonio di cognizioni pratiche e di dispositivi giuridici sperimentati precedentemente dalla Serenissima. Ciò lo si evince soprattutto nell'ambito della difesa sanitaria e nelle misure di prevenzione, in modo particolare nelle misure contumaciali nei confronti dei contagi provenienti da terra e dal mare.

Ma i cambiamenti più radicali che si verificheranno con l'avvicinarsi dei vari governi si avranno nel settore dell'assistenza sanitaria. Con i decreti napoleonici del 17 giugno e 7 dicembre 1807 si verificherà la definitiva separazione della pratica sanitaria da quella assistenziale. Cambierà anche il concetto di ospedale non più visto, secondo la vecchia formulazione veneta, come il luogo dove “*si nutriscono tanti poveri orfanelli, si conservano tante donzelle, si sustentano miseri vecchi, si medicano infelici infermi e si fanno tante opere pie*”⁵, ma inteso quale istituzione laica e pubblica che andava a sostituirsi al medievale “*hotel de Dieu*”.

Le istituzioni ospedaliere

Nella pubblica assistenza le città istriane potevano vantare istituzioni che risalivano al XIII secolo⁶. Era il caso degli *Ospitali*, istituzioni che cercavano di soccorrere le persone in ogni loro bisogno e che perciò avevano avuto una grande importanza nei secoli passati, ma che alla fine del Settecento avevano perduto gran parte della loro rilevanza.

Con l'inclusione dell'Istria ex - veneta nel Regno d'Italia (26.12.1805) e la soppressione delle confraternite religiose che sino ad allora avevano svolto funzioni spirituali e assistenziali, saranno le Congregazioni di Carità, attivate in ciascun comune, ad amministrare le fondazioni di pubblica beneficenza del Dipartimento dell'Istria⁷.

sane esenti dal vaiolo; bisognava ricreare lo spirito; il cibo doveva essere assunto con moderazione e le bevande fresche; vesti e coperte del letto “giusto l'ordinario di quanto è sana la persona; il letto andava utilizzato come di consueto evitando il riscaldamento; le inoculazioni andavano eseguite nei mesi di marzo e ottobre. Vedi anche N. E. VANZAN MARCHINI, *Le leggi di sanità della Repubblica di Venezia*, vol. IV, Treviso, 2003, p. 253 – 255.

⁵ *Difesa della sanità a Venezia (secoli XII – XIX)*, Venezia, 1979, p. 118 – 119.

⁶ I. RUDELIĆ, *Povijest medicine u južnoj Istri u okviru svjetskih zbivanja /Storia della medicina nell'Istria meridionale alla luce degli eventi internazionali/*, Pola, 1997, p. 132. L'autore ricorda la costruzione dell'ospedale di S. Biagio di Parenzo nel 1376 e di Rovigno nel 1475.

⁷ ARCHIVIO DI STATO DI TRIESTE (=AST), C. R. Governo, *Atti Amministrativi dell'Istria*

Nei comuni di prima e seconda classe la nomina delle Congregazioni spettava al podestà, nei comuni di terza classe al sindaco. Le Congregazioni affittavano i beni – fondi a denaro. Quelle con reddito superiore alle diecimila lire dovevano inoltrare, tramite il prefetto, i bilanci preventivi e consuntivi al Ministero dell'Interno per l'approvazione; se il reddito risultava inferiore alle diecimila lire l'approvazione spettava al prefetto. Per il servizio interno, erano le autorità a fissare il numero e l'importo degli stipendiati. Ogni Congregazione doveva presentare al prefetto per l'approvazione i piani di regolamento e sistemazione dei propri uffici; per eventuali riparazioni o adattamenti, il perito muratore stendeva una relazione in cui si dimostrava l'assoluta necessità dell'intervento, si descriveva l'opera in questione e si specificava l'ammontare dei capitali indispensabili per l'esecuzione⁸.

Nel 1808 le Congregazioni di Carità governavano le pie istituzioni indicate nello schema che segue⁹.

LOCALITÀ	PIE ISTITUZIONI	RENDITA LORDA IN LIRE ITALIANE
Capodistria	Ospitale di S. Nazario, Istituto della Carità, Monte di Pietà	7438.13
Muggia	Ospitale	206.82
Pirano	Ospitale, Monte di Pietà	5359.2
Umago	Ospitale	14.46
Parenzo	Ospitale	1015.35
Montona	Ospitale	816.45
Grisignana	Tre case di ricovero	-
Buie	Ospitale	61.92
Pinguente	Ospitale	29.3
Rovigno	Confraternita de' Poveri, Ospitale della B.V. Maria, Monte di Pietà	6345.99
Pola	Ospitale	607.62
Albona	Ospitale	184.20

Non tutti gli *Stabilimenti di pubblica beneficenza* versavano nelle medesime condizioni.

(1797-1813), B. 195, F. 730 (Decreto napoleonico sull'istituzione delle Congregazioni di Carità).

⁸ IBIDEM, F. 132.

⁹ IBIDEM, F. 27-30. Per avere un quadro della situazione degli ospedali all'indomani della conquista francese dell'Istria si veda il saggio di E. APIH, "Il rapporto sull'Istria del consigliere di stato Giulio Cesare Bargnani (1806)", *ACRSR*, vol. XII (1981-82), p. 268.

A Capodistria l'ospedale di S. Nazario ospitava 24 infermi con la possibilità di aggregarne altri 6; l'*Ospitale de' Poveri* di Pirano ne conteneva 20 ed altri 4 se ne potevano aggiungere; a Rovigno nell'*Ospitale degli Infermi* ve ne erano 42 ed altri 12 da poter ricoverare¹⁰. In tutti e tre i casi, ed è il dato più rilevante, c'era la possibilità di raddoppiare l'ampiezza dei locali aumentando così le capacità ricettive.

Diversa la condizione a Umago, Muggia, Buie e Pinguente dotate di ospedali *"di puro nome, li quali realtà altro non sono che meschine casucce con l'annessione dell'insignificante rendita... detratte le esigue urgenti spese di riparazione, dispensano ai poveri la tenue rimanenza di rendita dei loro cosiddetti Ospitali"*¹¹. Le tre case di ricovero di Grisignana, servivano di ricovero *"ai poveri e attesa la loro irrilevanza non si conosce alcun altro miglior uso possano venir convertite"*¹².

Ad ogni modo, che le autorità italiche fossero seriamente impegnate nell'opera di potenziamento delle strutture ospedaliere esistenti lo dimostra la *"Statistica indicante il numero degli infermi di cui è capace ciascun Ospedale del Dipartimento, e di quelli che vi potrebbero essere ricoverati con indicazione se il locale è suscettibile di aumento"* inviata dal Prefetto dell'Istria e che riassumiamo qui di seguito.

Località	Istituzione	N.ro degli infermi	Totale infermi
Capodistria	Ospedale di S. Nazario	27	40
Capodistria	Ospedale di S. Antonio	-	15
Muggia	Ospedale	-	20
Umago	Ospedale	-	6
Parenzo	Ospedale	-	20
Pirano	Ospedale de' Poveri	20	24
Rovigno	Ospedale degli Infermi	42	54
Pola	Ospedale	-	6
Albona	Ospedale	3	6
Montona	Ospedale	4	6
Grisignana	Tre case di ricovero	-	4
Buie	Ospedale	-	12
Pinguente	Ospedale	-	6
TOTALE		96	219

¹⁰ AST, C. R. Governo, *Atti Amministrativi dell'Istria (1797-1813)*, Busta 195, F. 115.

¹¹ IBIDEM, F. 137.

¹² IBIDEM, F. 166.

Come si evince dalla tabella, con degli interventi mirati vi era la possibilità di triplicare quasi il numero di letti disponibili. Capodistria, oltre ai due ospedali menzionati, disponeva di un terzo istituto di ricovero, la Casa di S. Marco che però meritava d'essere soppressa per la sua "sottopolizia e situazione pericolosa"¹³. La maggior disponibilità di posti letto (54) dell'*Ospitale degli Infermi* di Rovigno non deve sorprendere in quanto la città sarà la prima ad avvertire l'esigenza di possedere ospedali che fungessero da case di ricovero per anziani¹⁴.

Tuttavia, per avere dati precisi sugli ospedali della penisola bisogna ricorrere ad una rilevazione del 1808 inviata dal Prefetto dell'Istria al Consigliere di Stato Carlotti, *Ispettore Generale della pubblica beneficenza per il Circondario secondo del Regno d'Italia*¹⁵. Il Prefetto nella sua relazione non si limitava a descrivere gli *Stabilimenti di pubblica beneficenza nel Dipartimento dell'Istria*, ma forniva, in alcuni casi, notizie storiche di grande interesse concernenti la fondazione stessa delle istituzioni di carità istriane.

A Pinguente esisteva "una casuccia cui dato viene il nome di Ospitale" donata, secondo la tradizione, da un certo Raspolich che serviva da asilo a 3 femmine. La sua conversione in un ospedale vero e proprio si presentava però assai problematica in quanto, oltre ai necessari restauri e l'acquisto delle forniture a spese del comune, "essa non presenterebbe alcun comodo né per gli esposti né per i pazzi, offrirebbe soltanto il locale per sei piazze per gli infermi, di maniera che riguardarsi non può come un Stabilimento creato e dotato ma uno Stabilimento da dotarsi"¹⁶. Versava in condizioni ancora peggiori un'analogo costruzione a Rozzo "atteso il di lei stato rovinoso e la nullità de' suoi comodi limitati a due sole piazze in pian terreno". La Congregazione di Carità di Pinguente amministrava un terzo ospedale a Colmo "sprovvisto d'ogni articolo"¹⁷.

Le tre case di ricovero di Grisignana erano diventate tali grazie al legato testamentario (18 gennaio 1646) del reverendo Domenico Ermanis che aveva lasciato per dotazione "un annualità di Venete lire 62 a debito del Sig. Aurelio Rigo, ma il titolo è stato perduto o rapito, e gli Eredi del debitore

¹³ IBIDEM, F. 275.

¹⁴ A. APOLLONIO, *L'Istria veneta dal 1797 al 1813*, Gorizia, 1998, p.110.

¹⁵ AST, C. R. *Governo, Atti Amministrativi dell'Istria (1797-1813)*, B. 195, F. 279-285.

¹⁶ IBIDEM, F. 279.

¹⁷ IBIDEM, B. 211, F. 284.

non possono venir impetiti per il pagamento". Due di esse servivano per il ricovero "di due famiglie di questo comune, povere dabbene e di buone qualità morali ma spoglie per altro di abitazione; la terza a beneficio di un povero. L'opera pia ha stabilito una rendita di lire 31:72 annue per l'acconcio di questa casa"¹⁸. Se adeguatamente restaurate, avrebbero potuto contenere al massimo 4 letti¹⁹.

Nella casa di ricovero di Montona, forse fondata dallo stesso comune, trovavano ricovero "i poveri infermi e sani fino al numero di sei"; agli infermi venivano corrisposti 12 soldi veneti al giorno, "e nulla corrispondesi ai sani i quali sortono per questuare"²⁰. Anche in questo caso, l'adattamento della costruzione ad uso ospedale "non presenterebbe essa alcun comodo né per gli esposti né per i pazzi, offrirebbe soltanto il locale per sei piazze per gli infermi".

Diversa la situazione ad Albona dove esisteva una casa "in buon essere e provveduta delle forniture occorrenti" denominata *Ospitale degli infermi*, donata al comune dal canonico Nacinovich "che per dotazione investì un capitale di ducati 1000". Nel 1810 l'ospedale, che aveva allora un reddito di 184:20 lire italiane, constava "di tre luoghi a pian terreno insalubri in conseguenza e di tre altri sul suolo compresa la cucina che serve anche d'ingresso. Tre dei letti sono sdrusciti, gli altri tre ancora buoni. La capacità dello spedale per malati e di 6 quando si vogliono escludere li presentemente ricoverati per altro impotenti. Vi sono designati due custodi di sesso diverso, uno pei maschi ed uno per le femmine"²¹.

La capacità dell'*Ospitale* di Pola ascendeva, nel 1810, a 8 letti con 16 ammalati. "Questo ospedale civile di antica istituzione si trova in uno stato deplorabilissimo talchè per restaurarlo nel locale in sommissimo disordine

¹⁸ IBIDEM, F. 270. Nel testamento dell'Ermanis la parte relativa al lascito recita: "Item Iaso la Casa... et con il Casal di Sopra verso la Chiesa di S. Rocco, che in queste siano poste due famiglie di persone che siano del luoco, et Territorio povere et più bisognose...di buona et onesta vita...sia in libertà et possibilità de Comissarj d'elezione d'altri di questa condizione, perché detto il caso che nascesse scandalo, possono detti unici Comissarj mandarli fuori casa, et ponersi altre persone da bene, poveri come sopra ..." (IBIDEM, B. 226, F. 53).

¹⁹ IBIDEM, Busta 211, F. 280.

²⁰ IBIDEM, F. 280. L'origine dell'ospedale di Montona è antichissima. Esso veniva amministrato dalla confraternita di S. Cipriano. Nel 1622 la fondazione venne completamente restaurata dal podestà Girolamo Zorzi, come testimoniato dall'iscrizione sopra la porta dell'ospedale: HOSPITIUM PAUPERUM/ILL.MO D.NO HIERONIMO GEORGIO/ RECTORE INTEGERRIMO/MONTONAE COM.S INSTA.T. ATQUE PERF.T./ANNO D.NI MDCXXII. (cfr. L. MORTEANI, *Storia di Montona*, Trieste, 1963, p.54).

²¹ AST, C. R. *Governo, Atti Amministrativi dell'Istria (1797-1813)*, B. 211, F. 438.

converrebbe incontrarsi la spesa di L. 600 d'Italia, stando ad una perizia d'avviso fatta rilevare dalla Congregazione. I letti sono infelici, la biancheria quasi lacera tutto traspira miseria"²². Per le necessità impellenti il comune avrebbe dovuto farsi carico, oltre che delle spese di restauro, pure del sostentamento dei poveri.

Rovigno, che sarà la prima città a prendere dei provvedimenti concreti in materia di assistenza, oltre all'*Ospitale*²³ annoverava altri due istituti di carità: il Monte di Pietà e la Fraterna de' poveri. Per quanto concerne l'ospedale, il Prefetto dell'Istria nel suo rapporto menzionava una donazione del canonico dottor Oliviero Costantini (1767)²⁴ consistente in una casa "che in aggiunta ad un'altra preesistente, di cui ignorasi il fondatore e l'epoca della fondazione, forma oggi giorno il locale a cui accomodansi separatamente gli uomini dalle donne"²⁵. Se agli infermi si somministrava sussistenza e medicinali ai sani, cui si permetteva la questua fuori dai locali, "nulla si somministra fuorchè 30 centesimi nei giorni nei quali sortir non

²² IBIDEM, F. 258. Riferimenti all'ospedale di Pola si trovano in L. GLESINGER, "Prilozi za povijest zdravstva u Istri" /Contributi per una storia della sanità in Istria/, *Rasprave i grada za povijest znanosti* /Saggi e documenti per la storia della scienza/, JAZU, Zagabria, vol. 1 (1989), p. 11 -12; I. ERCEG, "Struktura stanovništva i njegova zdravstvena zaštita potkraj XVIII i početkom XIX stoljeća u bivšoj mletačkoj Istri" /La struttura della popolazione e la sua cura sanitaria alla fine del XVIII ed agli inizi del XIX secolo nell'Istria ex veneta/, *Vjesnik Historijskih Arhiva u Rijeci i Pazinu*, /Bollettino degli archivi storici di Fiume e Pisino/, Fiume-Pisino, vol. XXVII (1985), p. 45; S. BERTOŠA, "Contributo alla conoscenza della storia sanitaria della città di Pola (1613 - 1815)", *ACRSR*, vol. XXXV (2005), p. 103.

²³ B. SCHIAVUZZI, "Le istituzioni sanitarie in Istria", *Atti e Memorie della Società istriana di archeologia e storia patria (=AMSI)*, Parenzo, vol. VIII (1892), p. 386. L'ospedale venne fondato nel 1475 da Matteo Datario gastaldo della Scuola della Madonna di Campognana con le rendite della stessa confraternita. Egli destinò un locale per gli uomini ed uno per le donne, nei quali erano accolti gli indigenti, gli infermi e gli ammalati privi di mezzi. Nel 1482 vi aggiunse una chiesetta con oratori separati e la dedicò alla B. V. della Misericordia e a S. Lorenzo Martire. L'ospedale fu ingrandito nel 1707 e nuovamente nel 1716 sul fondo donato dal conte Giovanni Antonio Califfi. La direzione fu affidata dapprima a quattro e dal 1719 a sette direttori uno dei quali, nel 1724 ebbe il titolo di infermiere. Ampliamenti successivi si ebbero grazie al canonico dottor Oliviero Costantini in conseguenza delle sue donazioni negli anni 1764 e 1780. Cfr. B. BENUSSI, *Storia documentata di Rovigno*, Trieste, 1977, p. 168-169. L'autore ricorda l'iscrizione posta a testimonianza della fondazione: MCCCC/75 ADI 20 MA/SO FORELEBADO DI/CTO SPEDALTEMPO DE/M. MATIO Q. S ANDREA/GASTALDO. Riferimenti si trovano anche in G. RADOSSI - A. PAULETICH, "Compendio di alcune cronache di Rovigno di Antonio Angelini", *ACRSR*, vol. VI (1975 - 1976), p. 247 - 374. Sull'elezione dei medici a Rovigno si veda M. BERTOŠA, "Medici e chirurghi eletti dal popolo", *La Ricerca*, a. III, aprile 1993, n. 6, p. 17-20.

²⁴ G. RADOSSI, "Stemmi e notizie di famiglie di Rovigno d'Istria", *ACRSR*, vol. XXIII (1993), p. 218. Cfr. P. STANCOVICH, *Biografia degli uomini distinti dell'Istria*, Trieste, 1829, vol. III, p.108 (estratto dal vol. V, 1974, degli *ACRSR*).

²⁵ AST, C. R. *Governo, Atti Amministrativi dell'Istria*, B. 195, F. 281.

possono e 50 centesimi nei giorni solenni; vengono somministrati i vestiti due volte all'anno secondo il bisogno". L'ospedale aveva a suo carico 5 esposti presso le nutrici di campagna. Ricorderemo ancora che nei mesi di novembre e dicembre del 1809 l'ospedale aveva prestato soccorso a una cinquantina di soldati francesi appartenenti al Ventiduesimo Reggimento, Quarto Battaglione²⁶.

Il Monte di Pietà²⁷, fondato nel 1772 con capitali propri, veniva amministrato da personale nominato dal comune. Si ricevevano in pegno *"ogni sorta di effetti preziosi e mobili esclusi i soggetti a deterioramento, e nelle discipline dipendeesi dalle prescrizioni del Magistrato de' Scansadori"*²⁸. Al tempo della Serenissima sui pegni vigeva un tasso del sei per cento, sceso a cinque in epoca austriaca. Il Monte inoltre ebbe a soffrire *"due intachi ed un furto sotto i veneti ma indennizzato venne dell'uno e degli altri"*. Infine la Fraterna de' poveri, istituita nel 1782 dallo stesso canonico Costantini *"col carico di somministrare ai poveri infermi della Città gli occorrenti medicinali e qualche elemosina settimanale ad arbitrio dell'infermiere"*²⁹.

Antichissime erano le origini dell'ospedale di Parenzo documentate

²⁶ IBIDEM, B. 211, F. 290 e 310. Il governo pagava giornalmente per ogni ammalato ricoverato a Rovigno 1:10 lire italiane; la spesa per la tumulazione dei defunti ammontava a 2 lire.

²⁷ B. BENUSSI, *op. cit.*, p. 166-167. Al Monte di Pietà vennero assegnati i locali occupati sino allora dal Granaio, in Piazza della riva. Qui vi rimase sino al 1816, quando cedette il posto al Tribunale collegiale, e passò in Piazza grande nel locale della Sala d'armamento sopra il Fondaco. Il Monte prestava al 6% sopra pegni per importi non superiori a lire 120, e dopo il 1775 sino all'importo di lire 240. Aveva un proprio Capitolare, emesso il 26 agosto 1772 dal Magistrato de' Scansadori, in 264 capitoli. Capi del Monte, col titolo di presidenti, erano tre giudici del comune. L'amministrazione era affidata a un cassiere del soldo con ducati 60, ed un cassiere dei pegni (massaro) con ducati 120 entrambi eletti dal Consiglio dei cittadini, un cancelliere con ducati 100, due stimadori dei pegni con ducati 20 e due fanti o vicecomandatori con ducati 20. I salari (392 ducati complessivi) erano pagati dagli utili del Monte stesso.

²⁸ AST, C. R. Governo, *Atti Amministrativi dell'Istria*, B. 195, F. 281.

²⁹ IBIDEM, F. 282. Lo stesso pio Canonico con atto 4 Aprile 1780 lasciava al patrimonio dei poveri un corpo di casa nella suddetta contrada Montalbano, affinché all'occorrenza fossero accolte altre povere donne stante la ristrettezza dello antico ospedale. Con altro atto dell' 8 Febbraio 1782 donava a Bonetta ed Eufemia sorelle Cattonar fu Sebastiano, dette Foltraje, due case attigue dirimpetto alla suddetta nella contrada medesima, coll'aggiunta di una realtà campestre e lire venete 500 in capitali livellari, affinché continuassero a tenere un conservatorio di bambine coll'obbligo d'istruire le giovinette nella dottrina cristiana e disporle a ricevere i santi sacramenti. Dovevano goderne l'usufrutto vita loro durante, e dopo la morte il tutto servire all'attivazione di un asilo per le povere ragazze orfane e pericolanti. Qualora poi l'asilo non fosse attivato, le suddette due case, la realtà campestre ed i capitali livellari, a tenore delle predette due donazioni, alla morte delle due sorelle donatarie, dovevano passare alla Fraterna suddetta coll'obbligo d'istituire un altro ospedale per le donne (T. CAENAZZO, "Origine e progresso di alcuni istituti di beneficenza in Rovigno", *AMSI*, vol. II, 1886, p. 188-189).

già al tempo del vescovo Pagano II (1234-1251) che concedeva all'*Hospitale di S. Giovanni oltre il mare* la chiesa di S. Giovanni del Prato i cui resti saranno oggetto di studio nel 1892³⁰. Si trovava poco distante dall'odierna chiesetta di S. Eleuterio³¹. L'esistenza di un secondo ospedale viene attestata nel 1297 quando si fa menzione di un *Dominus Rainerius prior Hospitalis Sancti Blasij de Parentio*; la sua collocazione era in prossimità della chiesa di S. Michele, ora demolita³². Nel XV secolo, visto il declino delle due istituzioni, il Consiglio cittadino ravvisava la necessità di rimettere in attività l'ospedale imponendo ad ogni membro una tassa di 10 ducati. Le cose migliorarono sensibilmente nel corso del Settecento, grazie all'elezione di un provveditore quale amministratore ma soprattutto per l'iniziativa del podestà Girolamo Badoer che riordinerà il pio stabilimento nel 1797³³. Il locale era a tre piani: *“nel primo vi sono un portico, tre camere ed una cucina; nel secondo vi sono un portico due camere e una cucina e nel terzo vi è la soffitta. In esso vi esistono otto letti, tre dei quali sono composti di pagliuzzo, materazzo senza capezzale, e due del solo pagliuzzo. Tutti però co' loro lenzuoli e rispettive coperte, quattro delle quali usate e quattro vecchie straccie. Le lenzuola nella loro totalità sono n. 24 compresi li sovrapposti ne' letti medesimi. Li poveri ricoverati sono 13*³⁴. Nel 1808 vi trovavano posto sia gli infermi sia coloro che *“per impotenza al travaglio*

³⁰ D. ALBERI, *Istria. Storia, arte, cultura*, Trieste, 1997, p. 1303. La chiesa, le cui origini risalgono al V-VI secolo, sorgeva fino al 1818. Durante la campagna archeologica furono scoperti i resti del primo cimitero cristiano di Parenzo, assieme alle fondamenta della vecchia chiesa, a pianta rettangolare con abside semicircolare. La chiesetta dovette far parte del monastero benedettino di S. Giovanni del Prato che esisteva in questo sito; il cenobio passò nel 1240 ai Gerosolimitani dell'Ordine degli Ospedalieri, per concessione del vescovo Adalpero. Cfr. A. ŠONJE, *Crkvena arhitektura zapadne Istre. Područje porečke biskupije od IV do XVI stoljeća* (L'architettura sacra dell'Istria occidentale nella diocesi di Parenzo dal IV al XVI secolo), Zagabria-Pisino, 1982, p. 42-43.

³¹ A. ŠONJE, *op. cit.*, p. 131-132. Vedi anche D. ALBERI, *op. cit.*, p. 1302.

³² G. NEGRI, “Memorie storiche della città e diocesi di Parenzo”, *AMSI*, vol. II (1886), p. 165. La Chiesa ora di S. Michele era anticamente dedicata al Vescovo S. Biagio, e da questo desunse la sua denominazione il vicino Ospitale, che tutt'ora sussiste. La più antica memoria, che di esso abbiamo trovata appartiene all'anno 1297, venendo nominato in uno Istrumento di questo tempo in tal P. Raniero, o Reniero, che n'era in allora il Priore con queste parole: *Dnus Pater Rainerius Prior Hospitalis S. Blasij de Parentio*. Di presente ne è il Custode un Secolare, scelto dal Corpo de' Cittadini, il quale viene ogni anno dal loro Consiglio deputato.

³³ B. SCHIAVUZZI, *op. cit.*, p. 385. Vedi anche G. RADOSSI, “Stemmi di rettori e di famiglie notabili di Parenzo”, *ACRSR*, vol. XVI (1985-86), p. 415. Dell'opera del Badoer si conserva una lapide dedicatoria murata sulla ex casa di ricovero che reca scritto:

DOM AEGRO ET INVALIDO PAUPER/CURANTE/HIERONYMO M.
BADUARIO/PRAETORE OPTIME MERITO/MDCCXCVII.

³⁴ AST, *C. R. Governo, Atti Amministrativi dell'Istria*, B. 211, F. 476.

trovansi costretti a mendicare". Agli infermi si somministravano sussistenza e medicinali, ai sani cinque soldi veneti a settimana. Con un adeguato restauro si sarebbe potuto portare la capacità complessiva dell'ospedale a 20 piazze³⁵.

L'ospedale di Umago versava in uno stato di desolazione in quanto *"non vi esiste alcun letto, ed all'arrivo di qualche povero si carica sopra paglia, e ciò per la miserabile rendita di sole L. 13:07 le quali non bastano a mantenere annualmente il Fabbricato"*³⁶. Amministrato da due procuratori, dopo gli interventi *"senza presentar alcun comodo né per gli esposti ne per i pazzi resenterebbe quello soltanto di sei piazze per gli infermi"*³⁷.

L'*Hospitale* di Buie, del quale si hanno notizie sin dal 1580³⁸, era sorto su iniziativa della confraternita del Santissimo Sacramento le cui 400 lire d'entrata venivano spese in parte per le necessità della chiesa *"parte in elemosine et infornimenti dell'hospitale che questa schola governa et mantiene da le entrate della schola"*³⁹. Nella sua visita apostolica il Valier ci dà una descrizione dettagliata della costruzione: *"Ha bona casa con uno appartamento a basso, di un loco solo, con quattro lettieri fornite di sacchi di buona paglia lenzuoli et coperte, et un camino in mezo al luoco per far fuoco. Di sopra poi vi sono tre luochi con due camerette, una per la priora che lo governa et una per i poveri con una lettiera e matarazzo di lana buono et lenzuoli et coperte. E' assai ben tenuto. Vi alloggia ciascuno, terrieri e forestieri, huomini et donne, miserabili et infermi..."*⁴⁰. Col trascorrere del tempo la situazione era andata deteriorandosi per cui nell'ospedale, nei primi anni dell'Ottocento, dimoravano *"sei impotenti con quattro ragazze"*.

L'origine dell'Ospitale dei poveri di Pirano era anch'essa antichissima. Nel 1222 Domenico Murari e sua moglie Pilizza vendevano una

³⁵ IBIDEM, B. 195, F. 282.

³⁶ IBIDEM, B. 211, F. 521. Le spese dell'ospedale riguardavano l'assistenza dei poveri, il restauro del locale e delle lettieri, il vitto per gli ammalati, le medicine per coloro che si ammalavano, il "restauro dei paglioni, coperte, tele e lavatura", le spese per la sepoltura dei morti (IBIDEM, B. 226, F. 515).

³⁷ IBIDEM, F. 282. Anche A. BENEDETTI, *Umago d'Istria nei secoli*, vol. II, Trieste, 1975, p. 84.

³⁸ L. PARENTIN, "La visita apostolica di Agostino Valier a Cittanova d'Istria (1580)", *AMSI*, Trieste, vol. XCIV (1994), p. 155-274.

³⁹ A. MICULIAN, "Agostino Valier: chiese e confraternite di Buie nella seconda metà del XVI secolo", *Acta Bullearum*, Buie, 1999, p.157. Cfr. R. CIGUI, "Le confraternite di Buie e del suo territorio. Una manifestazione della religiosità popolare in Istria", *Acta Bullearum*, cit., p. 164.

⁴⁰ L. PARENTIN, *op. cit.*, p. 247.

porzione di casa e fondo in Porta de Campo a Pirina moglie di Menesclavo, a Flora moglie di Mirsa ed a Riccarda moglie di Venerio de Jopyra, coll'obbligo di fondare con questi stabili un ospedale "*quae debet fieri Ospitale honore Dei et pauperum in perpetuum*"⁴¹ amministrato dal comune. Intitolato a S. Ermagora, rimarrà in Porta de Campo sino al 1433 quando lo si ricorda come *Hospitalis Sancti Michaelis Novus* posto nelle vicinanze della chiesetta *Sanctae Nivis Mariae*⁴². Il capitale gestito dallo stabilimento, che cresceva grazie a lasciti testamentari e donazioni⁴³, veniva amministrato dal podestà ed in seguito da un provveditore eletto con mandato triennale. Nel 1580 il Valier lo trovava ben governato e dotato di un capitale di 958 lire (le spese ammontavano a 784 lire)⁴⁴. Nel 1788 veniva restaurato e riordinato "*in tre corridoj in uno de' quali ammettonsi le donne impotenti e indigenti a vitalizio ricovero, e le ammalate a ricovero temporario; nell'altro de' quali ammettonsi gli uomini impotenti e indigenti, e nel terzo de' quali ammettonsi gli uomini miserabili in stato di malattia*"⁴⁵. Successivamente essendo le rendite dell'ospedale insufficienti, si renderà necessario il coinvolgimento del comune stesso. Nel 1811 il pio ospedale aveva a suo carico 20 esposti (11 provenienti da Buie, 5 da Cittanova, 1 da Umago, e 3 di Pirano) il cui mantenimento veniva a costare mensilmente 307 franchi, ed altri cinque adulti in attesa di una futura destinazione⁴⁶.

⁴¹ P. KANDLER, *Codice Diplomatico Istriano (=CDI)*, vol. II, Trieste, 1986, p. 418.

⁴² B. SCHIAVUZZI, *op. cit.*, p. 384.

⁴³ "Testamenti estratti dall'Archivio della Vicedominaria di Pirano (anni 1332-1489)", *AMSI*, Parenzo, vol. III (1887), p. 390. Nel 1456 Marina moglie di Piero Crosevez, *siando sana de mente e de seno* lasciava *alo spedal nuovo soldi vinti*. Il primo giugno 1476 *Michiel figlio di Zuane de Istria abitante a Pirano* lasciava *alo hospedal depyran soldi vinti per oia soa*.

⁴⁴ L. PARENTIN, "La visita a Capodistria di Agostino Valier", *AMSI*, vol. XCVII (1997), p. 322.

⁴⁵ AST, *C. R. Governo, Atti Amministrativi dell'Istria*, B. 195, F. 283. Nella Terminazione del Capitano di Raspo Zuanne Paruta del 1773 sono contemplate alcune regole per la buona amministrazione dell'ospedale di Pirano. Nell'Ospedale non potevano entrare persone maritate quantunque miserabili; le porte dell'istituto dovevano essere chiuse la sera e aperte solo il mattino seguente eccettuati i casi urgenti; una volta chiuse le porte ci si doveva riunire per recitare le orazioni con la priora in special modo il rosario della Beata Vergine; la priora doveva badare alla pulizia ed alle suppellettili dell'ospedale; la priora era obbligata a riferire ai provveditori di eventuali scandali o disordini da parte degli infermi che dovevano tenere un comportamento adeguato; gli infermi dovevano percepire quattro soldi al giorno; nel caso la priora non svolgesse adeguatamente la propria funzione i provveditori potevano sospendergli il salario e sostituirla entro due anni. Cfr. anche M. BUDICIN, "La Terminazione Paruta del 1773 sulla Terra di Pirano", *ACRSR*, vol. XI (1980-1981), p. 396).

⁴⁶ AST, *C. R. Governo, Atti Amministrativi dell'Istria*, B. 214, F. 896. Da un documento indicante lo "Stato del debito rispettivo delle Comuni del Cantone di Pirano verso questo Ospitale per la nutrizione degli Esposti dall'anno 1807 a tutto Marzo 1812", vediamo che questo ammontava a 7236:81

Anche Pirano possedeva il Monte di Pietà, fondato nel 1635, e dotato “*con Capitali proprj del Comune indi fu aumentata la dotazione col rilascio fatto dai salariati del dieci per cento dei loro appuntamenti e con prodotto dell’interesse prima del 7 indi del 6 finalmente del 5%*”⁴⁷.

A Muggia esisteva un locale capace di 20 piazze. Volendolo restaurare a spese del comune e provvederlo delle forniture necessarie, “*riuscirebbe opportuno per gli infermi non per altro né per gli esposti né per i pazzi*”⁴⁸.

E per finire, Capodistria. La città, oltre al Monte di Pietà, disponeva dell’*Ospitale degli infermi* e di due case di ricovero. Il Monte di Pietà, fondato nel 1550, “*ha sofferto né tempi passati degli intacchi e de’ furti; incrementava il suo Capitale e sosteneva le spese dell’amministrazione col prodotto degli interessi*”⁴⁹. Nell’ultimo decennio di amministrazione veneziana, aveva ricavato utili per complessive 74.276:3:6 lire venete così ripartite⁵⁰:

ANNO	UTILI
1788	6832: - : -
1789	8507: 7: 6
1790	7143: 6: 6
1791	9024: 17: -
1792	9672: 2: -
1793	6191: 7: 6
1794	4138: 18: 6
1795	3282: - : 6
1796	9762: 5: -
1797	5446: 19: -
TOTALE	74.276: 3: 6

franchi per il Comune di Buie, 2791:26 per quello di Cittanova, 1185:51 per quello di Umago e 2579:92 per quello di Pirano, per un totale di 13.793:50 franchi (IBIDEM, B. 226, F. 48).

⁴⁷ IBIDEM, F. 283. Notizie più dettagliate sul Monte di Pietà piranese si trovano in D. DAROVEC, *Davki nam pijejo kri. Gospodarstvo severozahodne Istre v novem veku v luči beneške davčne politike /Le tasse ci succhiano il sangue. L’economia dell’Istria nord occidentale in età moderna alla luce della politica fiscale veneziana/*, Capodistria, 2004, p.109-117; IDEM, “Miloščine in dobrodelne ustanove v novem veku v severozahodni beneški Istri /Carità e istituzione di beneficenza nell’Istria nord – occidentale in età moderna/”, *Statuimus et ordinamus, quod...Sustavi moči i mali ljudi na jadranskom prostoru*, Atti del Convegno internazionale, Parenzo, 2005, p. 181 – 183.

⁴⁸ AST, C. R. *Governo, Atti Amministrativi dell’Istria*, F. 284.

⁴⁹ IBIDEM, F. 284; e D. DAROVEC, “Miloščine”, *cit.*, p. 177-181.

⁵⁰ AST, C. R. *Governo, Atti Amministrativi dell’Istria*, B. 50, F. 293. *Dimostrazione degli Utili ricavati da questo Santo Monte di Pietà sopra dei Pegni scossi, rimossi, venduti al Pubblico incanto nell’ultimo Decennio da Primo Gennaio 1788 sino tutto Dicembre 1797.*

L'ospedale, detto di S. Nazario, doveva la sua origine all'iniziativa dei consoli giustinopolitani i quali facevano presente al vescovo Corrado (1245-1268) ed al Capitolo l'esigenza di assegnare un riparo ai poveri della città. Accolta l'istanza, nel 1262 venivano concesse ai consoli alcune case appartenenti al clero situate in contrada Ponte piccolo⁵¹ gestite, inizialmente, dagli stessi. Con la crescita dei capitali disponibili⁵², il podestà e capitano Simone Dalmazio faceva presente al Senato l'opportunità di porre alla direzione dell'istituzione un priore nominato dal governo. Il Senato ne lasciava la nomina alla magistratura provinciale che eleggerà 2 provveditori approvati dal vescovo, mentre il Consiglio nominava, a scrutinio segreto, un priore stipendiato a cui erano sottoposte l'amministrazione interna e la direzione dell'istituto⁵³.

Con il venir meno delle rendite, il 26 aprile 1454 l'ospedale veniva associato alla confraternita di S. Antonio Abate, una delle più abbienti di Capodistria. Grazie al contributo dei cittadini, nel 1706 i locali venivano ampliati. Con la soppressione dei Padri Serviti, il conte Francesco del Tacco, allora provveditore del civico ospedale, chiedeva al Senato veneto la concessione del convento per trasferirvi in esso la pia istituzione (1792) che verrà accordata *“con l'inalterabile condizione che debbano cadere a carico dello stesso Spedale, il ristauero della Chiesa annessa all'Ospizio, ed il decente religioso suo mantenimento, non meno che il trasporto degl'infermi, e tutte le altre spese occorrenti, per ridurlo capace agli oggetti che si contem-*

⁵¹ P. KANDLER, *CDI*, vol. II, p. 548-549.

⁵² Senato Mare, *AMSI*, vol. VII (1891), p. 223. Approvando (19 novembre 1440) Paolo Valaresso podestà e Capitano di Capodistria la convenzione tra il procuratore *domus dei sive sancti Nazarij* di Capodistria, e Giuliano del Bello, pure di Capodistria, cioè che questo *pro quarto lucri, quod annuatium ex quadam eius apotheca pauperibus erat dispensaturus iuxta formam testamenti eius patris*, comperi a vantaggio del detto ospedale ducati mille d'imprestidi, anche il senato conferma ed approva. Cfr. G. CAPRIN, *L'Istria Nobilissima*, Trieste, 1981, p. 253.

⁵³ L. MARGETIĆ, *Statut koprškega komuna iz leta 1423 z dodatki do leta 1668 / Lo statuto del comune di Capodistria del 1423 con le aggiunte fino al 1668*, Capodistria – Rovigno, 1993, p. 117: “ Item statuimus et ordinamus quod de cetero omni anno in kalendas Augusti per dominum potestatem qui pro tempore fuerit ad regimen ciuitatis Iustinopolis et per suos successores eligi debeant duo boni homines qui esse debeant procuratores hospitalis siue domus dei Sancti Nazarij Iustinopolis. Qui procuratores stare debeant in dicto officio per unum annum tantum. Et prior qui fuerit pro tempore dicti hospitalis non possit nec ualeat ullo modo affictare uel affictare facere aliquas possessiones pertinentes dicto hospitali sine uerbo et consilio dictorum procuratorum. Et quod dicti procuratore nec prior non uendere ualeant nec alienare aliqua bona mobilia et stabilia pertinentia dicto hospitali sine licencia et consensu domini potestatis et capitanei, quod si fecerint careat firmitate. Et prior qui fuerit pro tempore teneatur dare in scriptis procuracionibus omnia bona mobilia et immobilia pertinentia dicto hospitali. Et ipsi procuratores teneantur prouidere omni mense bona mobilia et stabilia aut

plano, potendo in parte supplirvi il ricavato del vecchio Spedale"⁵⁴. L'edificio sarà però adibito a caserma, ospedale militare e carcere, e soltanto nel 1810 l'ospedale di S. Nazario vi si trasferirà.

Oltre agli infermi, l'istituto accoglieva gli esposti della città "e forse di qualche villaggio e paese vicino qualora clandestinamente venivano portati nella ruota di canto alla sua porta d'ingresso ed lo trattenimento loro nello spedale estendevasi a giorni, settimane, od al più a qualche mese. Di fatto quando il Priore ne aveva accolti tre o quattro, fossero poppanti o divezzi li spediva, affidati ad una balia, per la via di mare alla Casa di Venezia detta la Pietà, e la balia se ne ritornava munita della dichiarazione di ricevimento da parte di quell'istituto"⁵⁵. Dopo i necessari interventi, l'istituto sarebbe stato in grado di fornire "40 piazze per gli infermi, far nutrire un numero illimitato di esposti e far assistere i pazzi"⁵⁶.

La casa di ricovero di S. Marco traeva le origini nel 1323 o 1326, al tempo del podestà e capitano Marco Gradenigo, quando Marco Trevigiano acquistava da Antolfo de Grampa alcune case nelle quali erigeva l'ospedale⁵⁷. Nello statuto della città del 1423 si provvedeva alla nomina di

semel in anno. Et in fine anni dicti procuratores teneantur dare in scriptis suis successoribus omnia bona mobilia et immobilia, pertinencia dicto hospitali et expectancia, de quibus omnibus bonis mobilibus et stabilibus omni anno annuatim in electione dictorum procuratorum fieri debeat unum inuentarium in quo inuentario ponantur intus omnia bona mobilia et immobilia pertinencia et expectancia hospitali predicto et in fine anni per dominum potestatem et capitaneum extimari et videri debeat ordinate dictum inuentarium, si defectu dictorum procuratorum uel sua mala custodia tribuisent uel alienassent aliqua bona mobilia et stabilia in dicto inuentario continencia. Et similiter teneantur reddere rationem in fine anni de omni eo, quod exigerint et expendiderint pro dicto hospitali domino potestati et successoribus suis. Et quod possint sine aliqua procuracione dicti prioris exigere omnia bona, que dimitterentur uel dimissa erunt dicto hospitali. Et quitquid per dictos procuratores factum fuerit in predictis, ratum et firmum habeatur pro bona utilitate et augmento dicti hospitalis siue domus dei. (Capituli III)".

⁵⁴ S. M. PACHERA - T. M. VESCIA, *I Servi di Maria in Istria*, Trieste, 2005, P. 62.

⁵⁵ ARCHIVIO REGIONALE DI CAPODISTRIA (=ARC), *Archivio Manzoni*, B. 9.

⁵⁶ AST, C. R. *Governo, Atti Amministrativi dell'Istria*, B. 195, F. 284. All'ingresso del ex convento dei Servi di Maria vi è una grande lapide marmorea con i nomi di 56 benefattori cospicui, da Bernardo Borisi del 1624 a Maria Antonia Maier del 1935 (A. CHERINI - P. GRIO, *Bassorilievi araldici ed epigrafi di Capodistria dalle origini al 1945*, Trieste, 2001, p.18-19).

⁵⁷ Senato Misti, *AMSI*, vol. IV (1888), p. 137-138: "Cum quedam Flos trivisano relicta et commissaria Marci trivisani...olim habitatoris Justinopolis exponat, quod dictus eius vir emit ab Antolfo de grampa...aliquas domos in quibus construxit...in Justinopoli quoddam hospitale, sub vocabulo beatissimi Marci evangeliste...pro quo venditore fideiussit Bernardus de Spellato...de guarentatione ipsarum domorum. Tempore autem...Marini gradonico, tunc potestatis et capitanei Justinopolis comparuit uxor dicti Antolfi tunc defuncti petens ipsum hospitale pro dotibus suis...usque sumam librarum CCC, et sic idem potestas adjudicavit dictum hospitale assignari sibi insolutum pro dotibus suis. Sed dicta Flos...solvi...dictas libras CCC protestando contra bona fideiussoris predicti,

un priore ed alcuni procuratori⁵⁸. Nel 1808 versava in una condizione tale che *“per la pericolosa sua posizione e per la sua impolizia converrebbe che venisse soppressa e potrebbe facilmente venir con vantaggio alienata”*⁵⁹. La seconda casa di ricovero, detta di S. Antonio era invece capace di 15 piazze.

Da quanto finora esposto è facile arguire le condizioni in cui versavano le modeste istituzioni ospedaliere istriane. Malgrado le proposte avanzate dalle singole località nelle quali operavano, non farà seguito alcuna presa di posizione da parte delle autorità per cui, negli anni seguenti, la situazione continuerà ad essere precaria. Una statistica del 1810 illustra chiaramente la posizione di stallo e l'assenza di un reale progresso in questo campo.

LOCALITÀ	ISTITUZIONE	N.RO DEI LETTI	CAPACITÀ DEGLI AMMALATI
Capodistria	Ospedale di S. Nazario	30	19
Pola	Ospedale	8	16
Rovigno	Ospedale della Pietà	12	12
Grisignana	Ospedale	-	4
Pinguente	Ospedale	1	2
Pirano	Ospedale	30	8
Montona	Ospedale di S. Cipriano	-	4 – 5
Albona	Ospedale di S. Biagio	6	6
Parenzo	Ospedale	8	13
Muggia	Ospedale	4	4
Umago	Ospedale	-	6
TOTALE	11	99	95

Concludiamo la panoramica sulle istituzioni ospedaliere istriane con un brevissimo accenno agli ospedali militari. In età napoleonica, oltre a Capodistria, anche a Dignano veniva istituito un ospedale militare negli ambienti del monastero e chiesa di S. Giuseppe. Sin dal 1804 gli austriaci

que quidem bona post fideiussionem predictam confiscata fuerunt in comune... Unde supplicabat dicta Flos sibi subveniri in iuribus suis predictis, Vadit pars, quod fiat sicut consulit... Marinus Grimani, olim potestas et Capitaneus Justinopolis, videlicet quod scribatur potestati et Capitaneo Justinopolis et successoribus suis, quod... si legitime comparevit ipsam florem fovere iustam causam facere debeat sibi in bonis dicti fideiussoris iuris et iusticie complementum” (17 giugno 1359)”.

⁵⁸ L. MARGETC, *op. cit.*, p.119 – 120.

⁵⁹ AST, C. R. Governo, *Atti Amministrativi dell'Istria*, B. 195, F. 285.

avevano ordinato alla comunità dignanese il restauro dell'*Ospizio de' Conventuali* da adibire a ospedale delle Regie Truppe⁶⁰. Nel 1807 il comando militare francese requisiva gli spazi del convento per le proprie necessità, trasformando la chiesa in magazzino⁶¹.

Medici, chirurghi e speciali

Il Decreto napoleonico prevedeva tutta una serie di articoli che contemplavano l'abilitazione e il regolare esercizio nei vari rami della medicina ai quali i medici dovevano sottostare⁶² (vedi appendice 1).

Una delle condizioni prioritarie per esercitare la professione era l'iscrizione negli elenchi compilati dalle Commissioni di sanità entro il termine di tre mesi dalla loro attivazione. Questi elenchi comprendevano i medici, i chirurghi, i flebotomi, i farmacisti, le ostetriche, i venditori al minuto di droghe e altri articoli "*cadenti sotto medica ispezione nel proprio circondario*" abilitati all'esercizio della rispettiva professione. Inoltre, chi intendesse esercitare la medicina, la chirurgia e la farmacia doveva soddisfare tre condizioni: avere ottenuto in una delle università del Regno il titolo accademico prescritto dal governo, aver appreso "*il pratico esercizio della stessa facoltà per quel tempo, in quel modo ed in quel luogo da stabilirsi dal Governo*", aver dato saggio delle proprie capacità in un esame "*secondo forme e discipline che verranno prescritte*".

Come ogni regolamento che si rispetti, anche il nostro prevedeva sanzioni nei confronti dei contravventori. L'articolo 27 contemplava una multa iniziale di 150 lire italiane per coloro i quali avessero esercitato la professione senza abilitazione. Multa che raddoppiava d'importo e si aggravava di ulteriori sei mesi di detenzione nel caso si continuasse ad esercitare illegalmente. Chi non fosse stato in grado di pagare, la scontava con l'arresto "*in regola di lire italiane due, e cinquanta centesimi per ciascun giorno*". Inoltre, chi esercitando illecitamente avesse arrecato "*in qualunque maniera pregiudizio all'altrui salute, sarà punito a norma del disposto*

⁶⁰ IBIDEM, B. 143, F. 193.

⁶¹ I. RUDELIĆ, *op. cit.*, p. 134.

⁶² AST, C. R. *Governo, Atti Amministrativi dell'Istria*, B, 201, F. 450. Dell'abilitazione al libero esercizio ne' varj rami dell'arte medica; Del regolare esercizio de' varj rami della medicina.

dalle leggi penali, e verrà condannato alla reintegrazione dei danni verso gl'interessati a termini di ragione”⁶³.

Ma i problemi che le autorità italiane dovranno affrontare non riguarderanno soltanto il reperimento di medici qualificati per le località istriane che ne erano prive, ma si concentreranno pure sui redditi da assegnare ad ogni singolo medico in quanto non tutte le cittadine e borgate disponevano di entrate sufficienti per pagare i salari (vedi appendice 2).

Canfanaro e le ville soggette mancavano totalmente di assistenza medica. “*Un suddito – leggiamo in un documento del 21 settembre 1809 – che della congerie facilissima de’ mali venga aggredito, o è capace a prezzo di ricognizione di richiamar altrove lontano un medico, o non giunge a tempo, e si muore, o misero non hà il poter di prouederlo, e ne succede la forza che debba soccomber. La contrada di Canfanaro con rendite annue di L. 1327:84 non è sufficiente al trattamento di un medico capace, ed esclusivamente obbligato*”⁶⁴.

Il Comune di Visinada, con il decesso del medico condotto Prodam, si trovava privo di assistenza sanitaria. Il Prodam, come il suo predecessore Gasparini, percepiva uno stipendio annuo di 200 ducati per cui era assolutamente impossibile “*che provveder si possa di un medico forestiero col tenue onorario suddetto*”. La Deputazione comunale di Sanità proporrà l’auto tassazione “*in modo che ogni suddito paghi annualmente ciò che è soltanto relativo alle sue forze e possedimenti*”⁶⁵. Accanto alla difficoltà di reperire medici qualificati vi era il problema dell’esercizio illecito della professione.

La Direzione di polizia medica residente a Padova emanava, il 13 settembre 1808, una circolare che vietava ad alcuni medici e chirurghi di esercitare impunemente la professione non essendo abilitati a tale funzione⁶⁶. Ciononostante, accanto a medici professionalmente validi e coscienti, faranno la loro apparizione in Istria personaggi singolari che senza timore di essere smentiti possiamo definire millantatori.

Era il caso di Mattio Mitrovich detto Pastrovicchio che esercitava abusivamente, ad Umago, la doppia professione di chirurgo e farmacista⁶⁷

⁶³ IBIDEM, F. 451.

⁶⁴ IBIDEM, B. 202, F. 81.

⁶⁵ IBIDEM, B. 187, F. 577.

⁶⁶ IBIDEM, B. 202, F. 111.

⁶⁷ IBIDEM, B. 50, F. 444. “Decreto in data 31 Marzo e ricevuto li 13 corrente che stante essersi

entrando inevitabilmente in conflitto col medico ufficiale Paolo Centenari⁶⁸. Oppure di Fra Benedetto alias Alberto Schiavoni da Roma ex frate a Rovigno, “*esercente la Chirurgia in vigor d’autorizzazione che asserisce aver riportata in Roma, indi smarrita in occasione che professa esser stato predato col proprio Baule da Corsari francesi*”, disposto a fermarsi in quel di Grisignana e Piemonte previo annuo salario⁶⁹. Non meno singolare il caso di Giuseppe Hain, nativo di Filingher nel Regno di Baviera e dal 1808 medico condotto ad Albona il quale, smarrito il diploma in un naufragio nel porto di S. Paolo a Malta, si rivolgeva personalmente al Prefetto dell’Istria implorando di essere dispensato dal trasferirsi a Padova “*per essere assoggettato agli Esami occorrenti*”, dicendosi pronto a procurarsi un nuovo diploma. Il medico desiderava inoltre essere trasferito in altra località “*meno rustica e meno indigente di quella di Fianona*”⁷⁰.

Che l’esercizio abusivo dell’arte medica non fosse una prassi sporadica nell’Istria di inizio Ottocento è testimoniato da Matteo Ragancino, medico condotto a Dignano, che denunciava alle autorità la situazione intollerabile venutasi a creare “*per continuati arbitrij delli Chirurghi di*

sufficientemente legittimato Mattio Mitrovich detto Pastroichio della Terra di Umago sul di lui cognome mediante il quale conseguì li due differenti privilegi di chirurgia con quello di Mitrovich e di Farmacia con quello di Pastrovicchio e mancante il primo delle necessarie legalità umiliate da questa ces. Reg. Direzione sia intimato al Mitrovich col mezzo della superiorità di Umago a dover formalmente rinunciare al medesimo potendo soltanto praticar il salasso e applicar i vessorj. Sarà indiminutamente fatta intimare la controscritta pubblica risoluzione al ricorrente Mattio Mitrovich, da cui si esigerà contemporaneamente la più formale rinuncia al suo Privilegio tuttora illegale di chirurgia”.

⁶⁸ IBIDEM, F. 442 (Protocollo aprile 1801). Un documento dell’Archivio della Commissione Provinciale Provvisoria dell’Istria (1813-1814, B.6, F.82) datato 19 gennaio 1814 ci fornisce interessanti elementi sulla figura del Mitrovich. “Il Mitrovich – leggiamo nel documento – nell’ex Veneto Governo ebbe la sfortunata scaltrezza di abbinare in se due Privileggi, quello della Farmacia usando del cognome Mitrovich, ed in quello della Chirurgia col soprannome Pastrovicchio. Un tale disordine venne ripreso fin dall’anno 1801: 16 aprile con pubblica lettera della Direzione Politica di Pirano relativa agli ordini del Governo . Riconosciuto legale il Privileggio di esercitare la Farmacia, gli venne inibito e dichiarato illegale, lesivo e non conveniente quello di Chirurgo. Nel Governo Francese dopo ch’è fu espulso dal Sindacato, egli si mise ad esercitare e la Farmacia e la Chirurgia, motivo che indusse il Si.g. Pietro Napoli Speciale parimenti in Umago a reclamare l’abuso delle due abbinare professioni, motivo che indusse la ex Suddelegazione di ordinargli di chiudere la Spezieria. In ultima analisi egli è certo che Matteo Mitrovich può esercitare la Farmacia, mentre ne ha un legale privileggio, ma Matteo Mitrovich non può col pretesto dell’aperta Spezieria rilasciare Ricette, funger la chirurgia, mentre non solo non né ha il diritto, ma fatalmente non ne ha la capacità. Sopra la ricerca se abbia la confidenza della Popolazione, userò sudicio un modesto silenzio, rassegnando unicamente i voti ch’ebbe né giorni scorsi nel Civico Consiglio allorchè si azzardò di produr supplica per esser stipendiato dalla Comune come chirurgo condotto”.

⁶⁹ IBIDEM, F. 592 e 599.

⁷⁰ IBIDEM, B. 202, F.115.

questa Comune". *"Nascostamente – scriveva il dottore – li chirurghi visitano li ammalati da me assistiti, e per sola maligna ignoranza sospendono le mie ordinazioni, e ne sostituiscono di nuove, che senza riserva vengono spedite dalli speciali, ed in tale contrasto gl'Infermi ondeggiando in continui dubbj. Si tratta di bassi chirurghi riconosciuti tali dalla Commissione Dipartimentale di Sanità"*. Un tale stato di cose finiva per gravare sui 4 medici fisici comunali, costretti a ripartire il guadagno con i chirurghi non autorizzati.

*"Io più di tutti risento il peso di tale disordine – concludeva il Ragancino – e viepiù lo risento per esser privo di quel assegno che deve contribuire alla Comune, dietro di che la mia Famiglia langue in continue angustie"*⁷¹.

Dalle fonti archivistiche è possibile ricavare una mole notevole di informazioni sui finanziatori e, più in generale, su coloro i quali contribuivano allo stipendio dei medici.

A Grisignana, quest'ultimo lo si traeva dalla cassa della comunità (L. 100), dal Fondaco (L. 100), dalle scuole laiche (L. 100) *"e Ducati n. 170 c.a dalle n. 170 famiglie componenti questa Popolazione, e L. 600 da n. 20 famiglie di questa Terra e che per un triennio soltanto si erano esibite di contribuire a tale oggetto"*⁷².

Il medico fisico e chirurgo Gio: Batta Fiorencis, che esercitava a Sanvincenti, riceveva dal *Giurisdicente* un salario annuo di *"L. 300 e carra 12 di legna, e dalle scuole laiche L. 100 che viene a formare la summa in contante di L. 400"*. Percepiva inoltre dalla popolazione *"per ogni famiglia che possieda un pajo di manzi e più, un starol di frumento; quello che possiede un manzo, mezzo starol; e quello finalmente che non ha manzi, un starolo di orzo oppure mezzo starol di formento (266 sono le famiglie contribuenti, e si fa riflettere che 8 staroli di questa misura viene a formare un stara veneto)"*. Era suo dovere effettuare una visita all'ammalato e un prelievo di sangue. Per ulteriori visite o prelievi in caso di malattia *"veniva soddisfatto tanto per la visita in castello con soldi dodici per cadauna, e L. 1:4 per la emissione di sangue"*; *per le visite ai sudditi della Giurisdizione queste vengono soddisfatte a raguaglio della distanza non compresa la cavalcatura e per ogni emissione di sangue percepisce L. 1:4. Le altre operazioni chirurgiche restano soddisfatte per quanto viene contrattato, essendo in di lui arbitrio"*⁷³.

⁷¹ IBIDEM, B. 187, F.655.

⁷² IBIDEM, B. 176, F. 13.

⁷³ IBIDEM, F. 7.

In quel di Pirano le contribuzioni dei medici e chirurghi venivano tratte esclusivamente dai dazi incamerati della comunità, consistenti “*in peschiere, forni, pesce, vino, beccaria*”; il primo e secondo medico e il primo chirurgo percepivano 3510 lire, mentre era meno retribuito il secondo chirurgo (2160 lire)⁷⁴.

A Capodistria, dove sin dal 1602 abbiamo notizia di un medico con stipendio di 200 ducati annui detratti dalla Cassa Camerale, il servizio sanitario veniva prestato dal medico e dal chirurgo condotto e abbracciava ogni classe sociale, “*compresi li Poveri*”. Nelle visite alle contrade medico e chirurgo “*venivano da quei abitanti ricompensati ed indennizzati dalla cavalcatura; le persone possidenti esercitano verso il chirurgo degl'atti di convenienza, e di liberalità*”⁷⁵.

Oltre alla retribuzione ordinaria, medici e chirurghi percepivano diarie “*allorchè il pubblico bisogno li chiama per visioni o altre pubbliche esigenze*”, il cui importo variava a seconda che le visite avvenissero in città o nei borghi circostanti. I dati in nostro possesso ci permettono una ricostruzione sommaria delle quote versate al personale medico, in alcuni centri istriani, nel 1805⁷⁶.

LOCALITÀ	MEDICO – CHIRURGO (Città)	MEDICO – CHIRURGO (Fuori città)
Pirano	3 : 2 – 3 : 2	6 : 4 – 6 : 4
Umago	6 : 4 – 6 : 4	13 : 19 – 13 : 19
Buie	6 : 4 – 6 : 4	12 : 8 – 12 : 8
Momiano	3 : 2 – 3 : 2	9 : 2 – 9 : 2
Capodistria	-	12 : 8 – 12 : 8
Muggia	-	12 : 8 – 6 : 4
Isola	-	6 : 4 (medico chirurgo)

⁷⁴ IBIDEM, F. 30-33. Una nota del cancelliere Alessandro Simonetti ci permette di conoscere i medici, chirurghi e speciali abilitati all'esercizio della professione a Pirano e nei luoghi soggetti al suo Dipartimento nel 1805. A Pirano esercitavano in qualità di medici fisici Jacopo Panzani e Agostino Staer, di chirurghi Giuseppe Sticotti e Carlo Bonetti e di speciali Vincenzo de Castro, Antonio Trani e Pietro Fonda. Ad Umago Paolo Centenari era il medico, Mattio Mitrovich svolgeva la doppia funzione di chirurgo (abusivamente) e speciale, Pietro Napoli quella di speciale. A Buie i medici fisici erano Antonio Celadin e Francesco Gallo, il chirurgo Francesco Cleva e gli speciali Pietro Guarnieri, Gio: Batta Bonetti e Sebastiano Ragosa. A Momiano Giuseppe Christiani, oltre ad essere medico chirurgo, “*tiene necessaria specieria essendo stato al Servizio Militare*” (IBIDEM, B. 167, F. 374).

⁷⁵ IBIDEM, B. 202, F. 50 (Relazione del podestà di Capodistria, 12. 9. 1809).

⁷⁶ IBIDEM, B. 167, F. 633 e 650.

A partire dal 1809, oltre alla consueta attività, ai medici venivano affidate nuove mansioni.

Il 13 marzo la Direzione di polizia medica di Padova inviava alla Commissione Dipartimentale di Sanità dell'Istria un'ordinanza con la quale si incaricavano sia i medici che i chirurghi di sorvegliare le farmacie e la vendita al minuto di droghe e di tutti gli articoli sottoposti ad ispezione medica per prevenire, o per lo meno limitare, eventuali abusi. A onor del vero, già il Decreto napoleonico del 1806 prevedeva che ogni farmacia, oltre ad essere diretta da uno speciale abilitato, fosse ispezionata dalla locale Commissione di Sanità almeno una volta ogni due anni *"per assicurarsi che siano provvedute di tutti gli articoli necessari e che vengano esercitate secondo i regolamenti"*⁷⁷. Sovente però le farmacie e gli speciali non rispondevano ai requisiti richiesti. Vi erano località nelle quali esercitavano l'attività farmacisti approvati dal *Collegio de' Speciali* di Venezia ed altre in cui operavano speciali privi di qualsiasi attestato. Come nel caso di Sanvincenti dove professava Marcello Marani *"suddito abitante in questo castello, speciale non legittimato all'esercizio della sua Professione, non possiede speziaria formale ma tiene soltanto dei semplici medicamenti e Droghe"*⁷⁸. Inoltre, numerose spezierie deficitavano dei medicinali di prima necessità⁷⁹. Si cercherà anche di regolamentare il costo dei farmaci attraverso una *Tariffa de' Medicinali* (1812) in quanto si riteneva assurdo che fossero i farmacisti stessi *"a loro capriccio decidere de prezzi in oggetto di tanta urgenza e tiranneggiare gl'infelici ch'oltre alla disgrazia delle malattie dovevano essere le vittime dell'avidità e dell'ingordigia"*⁸⁰.

A questo punto riteniamo utile fornire l'elenco degli esercenti la farmacia nel Dipartimento dell'Istria nell'anno 1809.

LOCALITÀ	SPEZIALI
Capodistria	Giovannini Francesco, Pellegrini Nicolò, Salvadori Nicolò
Isola	Costanzo Michele, Carlini Pietro, Buratti Giuseppe
Pirano	Fonda Pietro, De Castro Vincenzo, Trani Antonio
Buie	Ragosa Sebastiano, Guarnieri Pietro, Bonetti Gio: Batta

⁷⁷ IBIDEM, B. 187, F. 452.

⁷⁸ IBIDEM, B. 167, F. 507.

⁷⁹ IBIDEM, B. 208, F. 217 (Elenco di medicinali mancanti alle Farmacie di Rovigno).

⁸⁰ IBIDEM, B. 226, F. 4. Il 18 febbraio 1812 verrà pubblicata a Trieste una *"Taxa rerum medicinalium tam simplicium quam compositarum ad usum Provintiae Istriae"* (IBIDEM, F. 7).

Cittanova	Beltramini Alessandro
Umago	Mitrovich Mattio, Napoli Pietro
Parenzo	Vidali Leonardo, Danziani Giacomo, Zuliani Pietro
Montona	Cugnago Stefano
Visinada	Vincenzini Domenico
Orsera	Baico Francesco
Pinguente	Butignoni Girolamo
Rovigno	Cavaliere Antonio, Fabretti Giuseppe, Angelini Giacomo, Spongia Francesco, Volpi Antonio, Artusi Antonio, Bevilacqua Giuseppe, Brunelli Mattio
Dignano	Damiani Domenico, Cozzetti Pasquino, Cozzetti Domenico, Bradamante Mattio
Pola	Bresciani Pietro
Albona	Millevoi Tomaso, Ferrari Luigi

Che nella penisola istriana, anche per quanto concerne le farmacie ed il personale medico, regnasse una situazione a dir poco caotica lo si evince nella denuncia delle irregolarità riscontrate nel comune di Dignano fatta dal medico condotto Matteo Ragancino. *“Non si distinguono le mansioni degli uni da quelle degli altri – leggiamo nella relazione spedita alla Commissione Dipartimentale di Sanità – tutto è cumulativo contro il sentimento preciso delle leggi. Li chirurghi e li Flebotomi senza riserva la fanno da Medici. Li Farmacisti senza far distinzione dal Medico al Chirurgo, dal Chirurgo al Flebotomo spediscono medicinali per uso interno che sono esclusivi dal Medico non dietro le ricette delli ultimi, ma persino sopra le sole esposizioni vocali delli stessi, cosa ch'è del tutto contraria al buon ordine, e che può persino cimentare la vita degli ammalati. Li Farmacisti spediscono medicinali senza dipendere da nessuno. I Flebotomi che tali sono benchè si spacciano per chirurghi la tengono incatenata nell'oblio perché mancanti delle necessarie istruzioni, si teoriche che pratiche e l'anno basata sopra due perni cioè salassi e purganti generalizzandoli a tutte le malattie, niuna eccettuata, senza saper distinguere se convengono o no. Da questo ignorante sistema insorgono le infinite malattie croniche come Tisi polmonare, Idrotoraci, Ostruzioni dei visceri del basso ventre, Asciti che con assai frequenza e con sommo mio dolore mi si presentano, dopo di esser ridotte tali dal mal trattamento di questi Flebotomi. Le ostetrici poi meritano la vigilanza della Commissione poichè di concerto con li Flebotomi danno origine a molte malattie Puerperali con sommo pericolo delle Partorienti. Più volte ho gridato questo disordine ma senza effetto, poichè continuarono nel loro male intesi principj. La popolazione di Dignano può essere bastantemente da un solo medico attivo senza che*

*li Flebotomi si framischino nell'esercizio di un'arte che non conoscono e senza che siano autorizzati a fare i medici*⁸¹.

L'osservazione del medico dignanese concernente le ostetriche è sintomatica dello stato in cui versava la categoria. I documenti accennano di continuo ad ostetriche che svolgevano il loro delicato lavoro pur non essendovi abilitate e che venivano sostituite da medici, come nel caso di Sebastiano Grandis di Pinguento o Antonio Spongia di Rovigno, "*nei casi difficili di Ostetricia*"⁸². Sarà da apprezzare quindi l'impegno delle autorità volto all'abilitazione delle ostetriche attraverso corsi regolari a Milano e Capodistria.

Misure di tutela sanitaria – Le vaccinazioni

Gli sforzi dell'amministrazione francese rivolti alla tutela sanitaria della popolazione istriana si realizzavano attraverso la stesura di regolamenti contenenti misure di profilassi che avevano lo scopo di circoscrivere la diffusione delle malattie infettive nella nostra penisola. Nel 1809 la Commissione di Sanità del Dipartimento del Piave inviava alla Commissione di Sanità dell'Istria, con sede a Capodistria, un "*Regolamento sopra diversi oggetti interessanti la pubblica Sanità*"⁸³ che prescriveva, tra le altre cose, le norme da seguire nella tumulazione dei cadaveri, nel "*governo degli Animali Bovini e del macello di essi per causa di malattie*", nel caso di "*commestibili e della nettezza e purità dell'aria* e, soprattutto, per gli "*effetti del Vajuolo naturale, e del vaccino*".

Sulle disposizioni relative alla tumulazione dei cadaveri tratteremo nel capitolo dedicato ai cimiteri. Per ciò che concerne *il governo degli animali*, le Deputazioni di Sanità avevano l'obbligo di visitare ripetuta-

⁸¹ IBIDEM, B. 208, F. 836. In una circolare datata 13 febbraio 1813 il Governo, volendo reprimere gli abusi che si commettevano "nell'esercizio de' diversi rami dell'arte di guarire" e volendo nello stesso tempo provvedere ai bisogni della popolazione e favorire gli aspiranti a tali professioni, si era deciso ad accelerare l'apertura delle sessioni del Jury di Medicina avente lo scopo di esaminare i candidati e ciò perché in Istria vi erano farmacisti ed ostetriche che esercitavano la professione senza autorizzazione legale (IBIDEM, B. 227, F.523).

⁸² IBIDEM, B. 167, F. 403 e 505. Tra le ostetriche non approvate ma che comunque prestavano servizio ricorderemo: Domenica Moretti a Pinguento; Maria Dovia e Maria Sossich ad Albona; Perina Subba, Francesca Pocusta, Maria Dobrilovich, Maria Gambin a Visinada, Lucia Carpenetti ad Orsera; Maria Manzoni a Cittanova; Mattia de Franceschi, Zanetta Bortolini e Maria Ghersan a Sanvincenti.

⁸³ IBIDEM, B. 208, F. 166.

mente le stalle ed inviare mensilmente un rapporto sullo stato di salute degli animali. Le stalle dovevano essere monde e purgate, in modo particolare quelle delle pecore che andavano depurate settimanalmente; porte e finestre lasciate sempre aperte *“essendo dimostrato che questa sorta di animali soffre l'epizotia, e le malattie cutanee pel soverchio calore e mancanza di ventilazione, oltre al discapito nella qualità e quantità della lana”*⁸⁴. I foraggi dovevano essere di buona qualità e le acque dei beveratoi pulite *“onde l'animale non le rifiuti per l'immondezza o fetore”*. Si sconsigliava il pascolo di prima mattina, soprattutto per i bovini da lavoro *“perché non risentan danno della crudezza delle erbe proveniente dalla notturna umidità”*, mentre era opportuno *“porgere ai medesimi dei foraggi raccolti il giorno precedente”*⁸⁵. I veterinari erano in obbligo di riferire alle Deputazioni ogni emergenza, mettendo a disposizione le loro competenze per ogni animale che presentasse sintomi di malattia. Era inoltre tassativamente proibito far entrare nel Dipartimento dell'Istria animali bovini o pecorini provenienti dall'estero o da altro Dipartimento se non muniti di fede sanitaria. Anche gli animali che uscivano dal Dipartimento dovevano essere accompagnati da un attestato sanitario compilato dalla rispettiva Deputazione.

Si proibiva la vendita di qualsiasi commestibile (carne, pesce o frutta) che non fosse perfettamente sano; i generi avariati scoperti dalla Deputazione nelle visite ai fondaci, botteghe, andavano immediatamente confiscati, bruciati o sotterrati, ed il proprietario multato e punito col carcere. Le Deputazioni, inoltre, sorvegliavano la pulizia delle strade: colui che *“gettando immondizie o acqua lorda recasse pregiudizio ai passeggeri era tenuto al risarcimento dei danni e punito a norma dei casi”*. Persino la vendemmia si svolgeva in giorni prefissati *“avuto riguardo alle circostanze locali”*.

Il citato Regolamento contemplava ancora una serie di misure igienico-sanitarie alle quali la popolazione era invitata ad attenersi scrupolosamente. Il letame e le *“scopature di stalle e simili”* dovevano essere asportati dalle abitazioni perché *“infettano l'aria e perché incomodano i vicini”*. Lo spurgo delle latrine andava effettuato, con il permesso della Deputazione di Sanità, nei mesi invernali e prima dello spuntar del giorno⁸⁶.

Anche nei confronti del vaiolo, tra tutte le infezioni quella più temuta, le autorità approveranno norme severe di controllo e prevenzione. *“Spie-*

⁸⁴ IBIDEM, F. 166, art. 30.

⁸⁵ IBIDEM, F. 166, art. 32.

⁸⁶ IBIDEM, F. 166, art. 24 e 25.

gandosi in taluno il vajuolo naturale – recitava l'articolo 8 del Regolamento – *la Deputazione impedirà colle misure più rigorose la comunicazione della famiglia in cui esiste il vajuoloso con qualsiasi altra persona, ponendo anche la forza armata a guardia*". La Deputazione di Sanità, i medici ed i parroci giocavano un ruolo fondamentale nell'innesto del *vajuolo vaccino* quale unico mezzo di lotta al male. Nell'eseguirlo, il medico condotto doveva scegliere il momento "*in cui il bambino non abbia altri mali, ed eseguendo l'operazione con diligenza che ne assicuri l'effetto*"; lo stesso medico era tenuto a trasmettere ogni mese alla Deputazione di Sanità gli elenchi dei vaccinati che questa rassegnava, a fine anno, alla Commissione Dipartimentale. A Trieste era attivo il Comitato centrale di vaccinazione cui era delegata l'organizzazione e la messa in opera della stessa⁸⁷.

Per prevenire l'eventualità di una propagazione su vasta scala del contagio, sin dal 1805 si procedeva con l'innesto del vaccino. A Cittanova, tra il 10 giugno e il 26 luglio, venivano vaccinati 56 individui a cui si andavano ad aggiungere gli 8 di Verteneglio. L'anno successivo le vaccinazioni riguardavano 10 persone a Isola⁸⁸, 500 a Rovigno (su una popolazione di 9563 anime, pari al 5.22 %)⁸⁹, 121 a Cittanova tutti di età inferiore ai 18 anni⁹⁰. Nel 1807 erano una cinquantina le persone vaccinate a Isola⁹¹, 338 a Orsera⁹², 60 a Pirano⁹³ e 333 a Rovigno (su 9790 abitanti pari al 3.40 % della popolazione)⁹⁴; a Sanvincenti, il siero era stato inoculato "*a tutti quelli che fino a quest'epoca non avevano sofferto il vajolo, d'indi in poi non si fecero altre vaccinazioni per mancanza del miasma vaccino*"⁹⁵. Ciononostante il vaiolo si manifestava in quell'anno a S. Giovanni della Cornetta, S. Lorenzo di Daila, Grisignana, Fernetici (Verteneglio), Berda, Sterna, Parenzo, Dignano e Pola.

Ma il 1807 va ricordato anche per il salto di qualità del programma di vaccinazione grazie all'iniziativa del dottor Luigi Sacco, direttore della

⁸⁷ Per notizie più dettagliate sul vaiolo e le altre forme di contagio in Istria in epoca francese si veda N. ŠETIĆ, *Napoleon u Istri. Istra za francuske uprave 1805-1813* /Napoleone in Istria. L'Istria all'epoca dell'amministrazione francese, 1805-1813/, Pola, 1989, p. 190-204.

⁸⁸ AST, C. R. *Governo, Atti Amministrativi dell'Istria*, B. 187, F. 683.

⁸⁹ IBIDEM, B. 204, F. 82.

⁹⁰ IBIDEM, B. 187, F. 697.

⁹¹ IBIDEM, F. 720.

⁹² IBIDEM, B. 204, F. 47.

⁹³ IBIDEM, F. 90.

⁹⁴ IBIDEM, F. 82.

⁹⁵ IBIDEM, F. 45.

vaccinazione per tutta la Repubblica Cisalpina negli anni 1801-1808.

La Commissione Dipartimentale di Sanità dell'Istria con sede a Capodistria stampava (3 ottobre 1807) un avviso nel quale con enfasi si annunciava l'imminente arrivo in Istria del dottor Luigi Sacco, presentato alla popolazione come l'uomo "*che sen vien a salvar i vostri figli da crudele contagiosa malattia, dalla deformità o dalla morte*"⁹⁶. Grazie alla massiccia azione condotta dal direttore della vaccinazione, che dimostrerà una capacità organizzativa straordinaria⁹⁷ soprattutto in rapporto alle strutture disponibili, aumenterà considerevolmente il livello di protezione dalla malattia.

Una statistica sullo stato delle vaccinazioni eseguite nel 1808⁹⁸ ci mostra gli enormi progressi fatti in questo campo, anche se eravamo lontani dall'immunizzazione generale che era nelle previsioni del Sacco.

COMUNE	ABITANTI	N.RO DEI NATI	N.RO VACCINATI
Capodistria	15.102	780	1863
Isola	3.395	180	138
Muggia	3.063	134	334
Pirano	3.435	313	229
Cittanova	1.656	79	51
Parenzo	3.613	179	49
Montona	4.000	160	807
Visinada	2.950	142	717
Pinguente	9.038	406	787
Portole	2.956	107	518
Rovigno	10.163	440	785
Valle	936	60	95
Dignano	4.327	209	65
Pola	3.865	174	969
Barbana	2.823	144	566

⁹⁶ IBIDEM, F. 778.

⁹⁷ AST, *I. R. Governo per il Litorale (1814-1850)*, B. 597. La capacità organizzativa del dottor Luigi Sacco è testimoniata in una lettera che lo stesso inviava, il 30 dicembre 1807, al dottor Sebastiano Grandis, medico chirurgo delegato per la vaccinazione nel distretto di Rovigno. Impossibilitato a presiedere la vaccinazione in Istria a causa di una *fiera e impreveduta malattia*, il Sacco invitava il Grandis a sostituirlo. Le municipalità erano state avvertite del giorno e dell'ora, in cui si sarebbe svolta l'inoculazione del siero. A Valle lo attendeva un cavallo, a Dignano l'alloggio e il cavallo. A Barbana ci sarebbe stato un ennesimo cambio del cavallo per proseguire poi fino ad Albona dove sarebbe giunto la sera e avrebbe pernottato. Svolte le mansioni ad Albona, il viaggio sarebbe proseguito sino Gimino dove il dottor Segher gli avrebbe fatto trovare pronta la cavalcatura. Giunto alle nove del mattino a Pinguente e portata a termine la vaccinazione, doveva proseguire alla volta di Capodistria. A metà strada avrebbe trovato un cavallo preparato per rendere più sollecito il suo viaggio.

⁹⁸ AST, *C. R. Governo, Atti Amministrativi dell'Istria*, B. 204, F. 40.

I Comuni non indicati nella tabella attendevano ancora il vaccino; Isola, Pirano e Rovigno avevano, rispetto l'anno precedente più che raddoppiato il numero dei vaccinati; Pola con il 25.07%, Visinada con il 24.30%, Montona con il 20.17% e Barbana con il 20.04% erano i comuni con la più alta percentuale di vaccinati; Dignano con 1.50 % e Parenzo con l'1.35% chiudevano la graduatoria.

Le inoculazioni proseguiranno anche negli anni successivi, nonostante la penuria di vaccino rappresentasse l'ostacolo maggiore. Nel 1809 la Commissione di Sanità di Capodistria si rivolgerà direttamente al dottor Sacco pregandolo di trasmetterle il *miasma vaccino*⁹⁹, mentre a Umago e Rovigno "*non trovvi da lungo tempo materia vaccinica*"¹⁰⁰; a Dignano e Valle¹⁰¹ i vaccinati saranno rispettivamente 99 e 32, e l'anno successivo 497 a Rovigno¹⁰². Nel 1811 a Muggia saranno vaccinati soltanto 163 fanciulli a causa delle difficoltà nel reperire il vaccino¹⁰³.

Ma accanto alla penuria di vaccino, sarà la renitenza popolare a costituire il maggior impedimento.

Sembra, in effetti, che alla profilassi si sottraessero soprattutto le popolazioni rurali, vuoi per una minore capacità di percepire la funzione dell'immunizzazione vuoi per la minor frequenza con cui si presentava l'infezione, per quanto con effetti più estesi e letali a classi d'età non infantili¹⁰⁴. Un ruolo fondamentale nell'opera di persuasione delle masse popolari, accanto alle autorità locali e sanitarie, verrà svolto dal vescovo di Parenzo il quale invierà una circolare ai parroci della sua diocesi "*affinchè si prestino col più efficace zelo ad istruire li rispettivi loro Parrocchiani ad usare praticamente per l'avvenire l'innesto del vajolo vaccino onde evitar quello naturale che faccia una rovinosa strage come e pur troppo a tutti noto della misera umanità di questa Provincia*"¹⁰⁵. Una circolare ai parroci istriani verrà inviata pure dal dottor Sacco (vedi appendice 3).

La documentazione in nostro possesso ci permette di ricostruire le modalità di svolgimento dell'inoculazione¹⁰⁶.

⁹⁹ IBIDEM, B.208, F. 347.

¹⁰⁰ IBIDEM, F. 348.

¹⁰¹ IBIDEM, F. 40 e 177.

¹⁰² IBIDEM, B. 1426-1431.

¹⁰³ IBIDEM, B. 204, F. 512.

¹⁰⁴ U. TUCCI, *op. cit.*, p. 411.

¹⁰⁵ AST, C. R. Governo, *Atti Amministrativi dell'Istria*, B. 187, F. 765.

¹⁰⁶ IBIDEM, F. 778.

Ogni amministrazione nominava un delegato per accompagnare ed assistere il Regio Vaccinatore nella sua missione. Il delegato rendeva noto al popolo, tramite avviso pubblico e col sostegno dei parroci, il giorno preciso in cui si sarebbe praticata la vaccinazione annunciata con uno o due rintocchi di campana. Il delegato municipale, il parroco ed il Regio Vaccinatore, attendevano la popolazione nel locale destinato tale mansione. Nel caso a presentarsi fossero stati in pochi o nessuno, i tre erano obbligati a stendere un rapporto nel quale dovevano spiegare i motivi che, secondo loro, avevano causato le defezioni, in modo da provvedere alla vaccinazione in un secondo momento. Il delegato municipale doveva stendere una nota di tutti gli individui vaccinati che, a inoculazione ultimata, veniva firmata dal Regio Vaccinatore, dal parroco e da lui stesso¹⁰⁷.

Con il ritorno in Istria dell'amministrazione austriaca, si continuerà con la campagna di vaccinazione della popolazione, facendo ancora una volta grande affidamento sull'opera di persuasione dell'apparato ecclesiastico. Le statistiche per gli anni 1813 – 1817, oltre a palesare forti fluttuazioni nel numero dei vaccinati, ci inducono a ritenere che il sistema funzionasse in modo imperfetto¹⁰⁸.

ANNI	1813	1814	1815	1816	1817	TOTALE
N.RO VACCINATI	3735	2854	5336	4055	3057	19.037

I cimiteri

Tra le problematiche in materia sanitaria contemplate dal Decreto napoleonico del 5 settembre 1806 vi era quello della costruzione dei cimiteri fuori dei centri abitati, previsto dagli articoli 75, 76 e 77 della direttiva. Le autorità francesi proibivano tassativamente il seppellimento dei cadaveri in altri luoghi che non fossero i cimiteri, da collocarsi obbligatoriamente fuori dell'abitato. I Comuni che ne erano privi o senza le caratteristiche indicate, saranno invitati a mettersi in regola al più tardi

¹⁰⁷ IBIDEM. B. 208, F. 166: "La Deputazione di Sanità, ed i Parroci insisteranno perché a tutti i neonati venga innestato il Vajuolo vaccino. Il medico condotto userà delle necessarie cautele nel farlo, scegliendo il momento in cui il bambino non abbia altri mali, ed eseguendo l'operazione con diligenza che ne assicuri l'effetto. Il medico trasmetterà ogni mese alla Deputazione di Sanità elenchi dei vaccinati, che essa poi rassegnerà alla fine dell'anno alla Commissione Dipartimentale".

¹⁰⁸ AST, *I. R. Governo per il Litorale*, B. 560.

entro un biennio, destinando il luogo dell'erezione coll'approvazione del Prefetto; in caso di inadempienza, era previsto l'intervento della Commissione dipartimentale che provvedeva a spese della municipalità.

Una normativa successiva (1809) in materia di salute pubblica regolamenterà, tra le altre cose, la tumulazione dei cadaveri. In caso di morte improvvisa o avvenuta dopo solo tre giorni di malattia, il cadavere non poteva essere inumato *“senza che la Deputazione comunale di sanità abbia avuto in iscritto dal Parroco il nome, cognome, età del Defunto, onde ella tenti di rilevare col mezzo di un Fisico delegato la causa della morte”*. La sepoltura doveva avvenire a distanza di ventiquattrore dal decesso, salvo diverse disposizioni della Deputazione. Si procedeva alla tumulazione solo quando apparivano *“segni di corruzione nel cadavere”*; in caso di malattia contagiosa, la stessa avveniva prima delle cerimonie funebri. I defunti, prelevati dalle loro abitazioni e riposti in cassa chiusa, dovevano essere trasportati in chiesa *“al primo mattino, o verso sera, e non mai nelle ore né per le strade di maggior frequenza di popolo, né nei momenti di ufficiatura; il cadavere non dovrà rimanere in Chiesa se non durante il tempo delle esequie, quindi e prima, e dopo le esequie sarà collocata la cassa col Cadavere in luogo appartato, che sarà determinato dalle rispettive Deputazioni di Sanità di concerto coll'autorità ecclesiastica, sino al momento di trasporto al pubblico Cimitero”*¹⁰⁹. Che doveva essere costruito, secondo le disposizioni date dalla prefettura, entro l'anno corrente (1809).

Ma nonostante le rigide misure in materia le autorità constateranno con disappunto che in alcuni comuni e contrade della penisola, si permettevano ancora tumulazioni fuori dai cimiteri, ritenendo le Deputazioni di Sanità responsabili *“di simile trasgressione in confronto al prescritto dell'art. 75 del R. Decreto 5 settembre 1806”*¹¹⁰.

Interpellati sullo stato dei cimiteri nelle loro giurisdizioni, i comuni istriani stenderanno delle relazioni dettagliate (marzo - giugno 1807) nelle quali, oltre a fotografare la situazione vigente, venivano proposti i luoghi ritenuti più idonei ad ospitare un camposanto. Sovente le relazioni includeranno una perizia fatta da esperti muratori relativa ai costi di un eventuale risistemazione o ricostruzione completa del cimitero. La situazione, in ogni caso, variava a seconda delle località.

¹⁰⁹ AST, C. R. Governo, *Atti Amministrativi dell'Istria*, B. 208, F. 166.

¹¹⁰ IBIDEM, B. 201, F. 450.

A Pirano, dov'era prassi tumulare i cadaveri in tutte le chiese filiali della cittadina e del territorio, il proto Gasparo Albertini calcolerà in 22.354 lire venete l'importo complessivo per l'erezione di un nuovo cimitero¹¹¹; a Muggia le autorità comunali indicheranno due località con i requisiti necessari per un'eventuale edificazione: la prima presso la chiesa di S. Giovanni Evangelista "di ristrette dimensioni, contenenti arche n.40, spese di L. 19.694", la seconda presso la chiesa di Ognissanti "in località montuosa con spese calcolabili a L. 9800 senza costruzione alcuna temendosi soltanto che essa località possa essere sassosa". Le perizie verranno affidate al muraro e marangon Pietro Tiepolo¹¹².

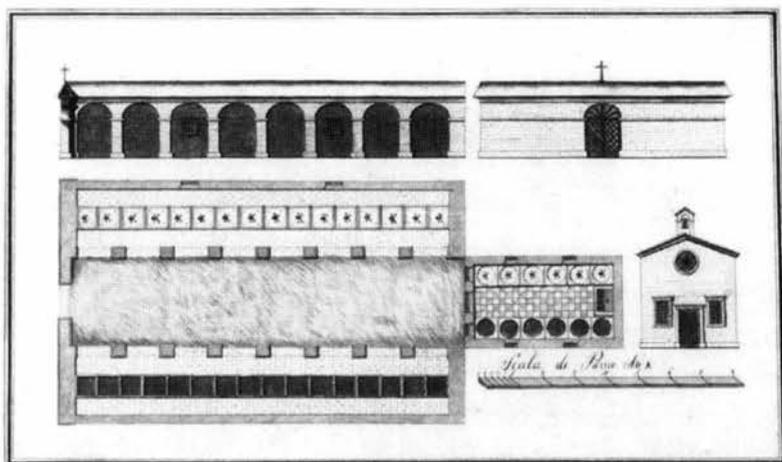


Fig. 1 – Archivio di Stato di Trieste, Atti amministrativi dell'Istria, b. 187, f. 475, "Progetto del cimitero di Pirano del Proto Gasparo Albertini (1807)"

¹¹¹ IBIDEM, B. 187, F. 470-471. Napoleone e il Calafati obbligarono i piranesi ad erigere un cimitero extra-urbano, con una spesa che raggiunse i 13.000 franchi. La prima delibera è del 1809 ma i lavori furono ultimati nel soltanto nel 1812. Non mancarono le diatribe sull'esatta collocazione del Camposanto (A. APOLLONIO, "Una cittadina istriana nell'età napoleonica: Pirano 1805-1813", *ACRSR*, vol. XXIII, 1993, p.106).

¹¹² AST, C. R. Governo, *Atti Amministrativi dell'Istria*, B, 187, F. 456-457.

La scelta di un luogo da destinare a cimitero si avvertirà particolarmente a Capodistria, dove la struttura urbana condizionava pesantemente ogni tipo di opzione. Sin dal 1805 si avvanzeranno diverse ipotesi. Il conte Agostino Bratti, ad esempio, propendeva per il sito denominato *Musella* oppure “*fuori dal Castello in una palude di ragon della Fraterna Vidacovich*”; la Direzione di Capodistria si esprimeva invece per l’acquisto di un terreno a Semedella, nonostante la distanza dalla città rendesse una tale realizzazione difficilmente attuabile. Vista la diversità di vedute, si inviterà la Direzione ad unirsi al parroco, ai giudici deputati, all’Ufficio di Sanità ed ai capi contrada per trovare la soluzione più appropriata¹¹³.

Scartate però tutte le ipotesi sino ad allora avanzate, si deciderà di scegliere un sito in città “*il più rimosso possibile, ed il meno esposto al dominio de’ Venti, che in tutte le stagioni, ma particolarmente all’estiva piombano metodicamente a ridosso dell’abitato*”¹¹⁴. Anche in questo caso vi saranno più varianti. La prima interessava l’ampliamento del cimitero, previo l’acquisto dell’orto appartenente al nobile Bono Vittori, collocato di fronte il convento di S. Gregorio. Vista l’estensione del fondo “*potrebbe raccogliere le ceneri di 240 morti, che pressa poco succedono all’anno; vi sarebbe la spesa per l’acquisto del terreno, ed altre per innalzare il muro della parte del mare e dalla città di una altezza e spessore proporzionato per impedire i colpi di vento di Maestro nella stagione estiva, onde almeno minorare la di lui attività che si renderebbe più pernicioso col raccogliere gli atomi di quelle impure esalazioni disperdendoli nella Città medesima*”¹¹⁵. La vicinanza al centro abitato molto frequentato dalla popolazione non deponeva però a favore di questa ipotesi.

La seconda variante riguardava una porzione dell’orto del convento di S. Anna, ma anche in questo caso si avvanzavano delle riserve: una riguardava il vento di bora che dominava nella stagione invernale, l’altra il terreno poco profondo “*per cui vi penetrano per ogni dove le acque del Mare*”. Ciononostante veniva incaricato il perito Francesco Gallo di verificare la possibilità di un utilizzo a tale scopo.

Nel dibattito che ne seguì ci fu anche chi, come il Provveditore alla Sanità Angelo Moreschi, propose nel caso si fosse scelta una località fuori dalla città “*la zona delle saline abbandonate attigue alla strada che conduce*

¹¹³ IBIDEM, B. 167, F. 61.

¹¹⁴ IBIDEM, F. 106.

¹¹⁵ IBIDEM, F. 106.

a Campo Marzio tra i due ponti, fondo che non porterebbe nessun dispendio per l'acquisto e di nessuna rendita per la Comunità"¹¹⁶.

A Isola, le autorità comunali affideranno al Medico circolare Matteo Cerutti l'incarico di individuare un fondo da destinarsi a cimitero o di proporre degli interventi strutturali a quello già esistente¹¹⁷. Il dottor Cerutti, dopo aver scartato l'ipotesi di una nuova costruzione visto che i terreni identificati non presentavano le caratteristiche richieste, rivolgerà la sua attenzione all'antico cimitero "*collocato essendo sull'eminanza di una collina esposto al soffio di tutti i venti, aperto intieramente alla parte di tramontana, ove il mare si estende, vengono lungi portate e dissipate l'esalazioni che potrebbero tramandare li cadaveri. Oltre a ciò non trovasi in esso in gran vicinanza alle abitazioni ne punto circondato dalle medesime da riceverne esse alcuno danno, poiché giace all'estremità del paese, e la chiesa parrocchiale che vi stà nel mezzo è l'ultimo edificio della comune*". Inoltre, continuava il medico nel suo esposto, i cadaveri non venivano inumati in semplici fosse ricoperte di sola terra, "*ma in apposite arche o formati sarcofagi profondi, murati e coperti da lapidi*". La composizione del terreno, quasi calcareo, contribuiva "*al solleccito disseccamento e consumo delle parti molli e putrescenti dei tumulati*".

A Umago la scelta cadrà sulla località detta Mugella "*posta a Ostro lungi passa centocinquanta c.a della grandezza di passa quadrati n.o 644, fondo buono di proprietà privata, dispendio come da perizia fatta da Persona dell'arte, muro per separare la detta località alto quarte dieci fuori di terra, in tutto passa n.o 162 a lire locali ventiquattro al passo, sono lire tre mille, ottocento ottantotto L. 3888*"¹¹⁸. La cittadina possedeva già l'antico cimitero di S. Andrea che circondava l'omonima chiesetta e rintracciabile oggi nel settore delimitato dalle vie J. Rakovac a meridione, E. Pascali a occidente, dalla Scuola Elementare "Marija i Lina" a settentrione e dalla Stazione degli autobus a oriente. Esistente certamente nel XVII secolo, svolgerà la sua funzione sino al 1890 quando, nei pressi della chiesetta

¹¹⁶ IBIDEM, F. 113 – 118.

¹¹⁷ ARC, *Comune di Isola (1775-1824)*, B. 1, F. 81. La relazione del Cerutti, pur risalendo al 1819, ci permette di conoscere la situazione in cui versava il locale cimitero in età napoleonica. La superficie del cimitero era di 669 e ½ klafter quadrati con la possibilità di ampliarlo di ulteriori 284. La superficie complessiva di 853 e ½ klafter quadrati era ritenuta dal Cerutti sufficiente anche nel caso di epidemia.

¹¹⁸ AST, *C. R. Governo, Atti Amministrativi dell'Istria*, B. 187, F. 482-483. Relazione del sindaco Mitrovich (23.6.1807).

campestre di S. Damiano, ne verrà costruito uno nuovo più ampio¹¹⁹.

Per quanto concerne le altre località del comprensorio comunale, a San Lorenzo di Daila si sceglierà un terreno di proprietà privata *“lungi passa cento all'incirca dall'abitato, verso ponente appresso il mare di estensione passi quadrati n.o 322”* a cui doveva aggiungersi il muro *“per serrare la detta località alto quarte dieci fuori di terra, in tutto passa n.o 82 a lire locali ventiquattro al passo sono lire 1944”*; Materada e Salvore avevano *“cimiteri sufficienti e buoni appresso alla Chiesa e lontana dagli abitati”*.

Rientrava nella normalità la situazione a Cittanova dove il sindaco Beltramini sottolineava che *“questo comune ha il Cimitero fuori dall'Abitato ed in loco aperto. Esso è circondato di Muro, ed è sufficiente per questa popolazione”*¹²⁰.

Analoga la situazione a Buie che aveva a S. Martino, *“fuori dal Paese spesso circa cinque cento passa che può essere sufficiente per ogni occorrenza a questa Popolazione comprendendo l'area del med.mo quattrocento passa quadrati, tutto circondato di muro a malta”*, uno dei cimiteri più nobili della provincia¹²¹. Datare anche approssimativamente l'inizio delle sepolture a S. Martino è complesso. Queste si effettuavano certamente nella seconda metà del XVI secolo poiché Agostino Valier, nella sua visita alla diocesi di Cittanova (1580), annoterà tra le chiese campestri *“S. Martini, que habet caemeterium clausum et mundum, ubi mortui oppidi sepeliuntur”*¹²². Nel XVII secolo, i registri dei defunti della parrocchia indicano quali luoghi di sepoltura anche S. Orsola e S. Giacomo¹²³, contrade cittadine con chiesette campestri, a cui si deve aggiungere S. Margherita *“ove dicono fossero i lazzaretti al tempo della peste”*¹²⁴.

Per ciò che concerne l'alto Buiese, il Comune di Grisignana soddisfaceva le disposizioni governative anche se il cimitero locale e quello di Villanova necessitavano di un *“riattamento in qualche parte delle muraglie*

¹¹⁹ R. CIGUI, “L'antico cimitero di S. Andrea con l'attigua chiesetta. Due siti da avviare al recupero”, *La Ricerca*, Centro di ricerche storiche di Rovigno, a. VII, 1997, n. 18, p. 3-4.

¹²⁰ AST, C. R. Governo, *Atti Amministrativi dell'Istria*, B. 187, F. 468.

¹²¹ IBIDEM, F. 476.

¹²² L. PARENTIN, “La visita apostolica di Agostino Valier a Cittanova”, *cit.* p.238.

¹²³ D. VISINTIN, “Il cimitero e le epigrafi di San Martino a Buie”, *Tempi e Cultura*, Rivista Semestrale dell'Istituto Regionale per la Cultura Istriana, Trieste, a. II, estate – autunno 1998, p. 28; IDEM, “Buie, lapidi della memoria”, *La Ricerca*, *cit.*, VI, 1996, n. 16, p. 19-21.

¹²⁴ G .F. TOMASINI, *Commentarij storici-geografici della Provincia dell'Istria*, Trieste, 1837 (Archeografo Triestino, vol. IV), p. 301.

*che li circondano*¹²⁵. La municipalità di Portole poneva l'accento sul fatto che se il cimitero di S. Grisogono, sufficientemente distante dalla località non aveva, per ora, alcun bisogno di restauro *“tranne che sieno levate una parte di quelle masiere che tengon ingombrata la muraglia al di fuori per non facilitare l'ingresso agl'Anemali*¹²⁶, l'altro di S. Cecilia aveva le mura *“in gran parte vicine al loro precipizio e per riattarle occorrerebbe una spesa di Lire venete 1148, 587:48 italiane*¹²⁷.

Nel territorio comunale, i villaggi di Cepich e Mlun erano dotati di cimiteri distanti dal centro abitato e circondati da muraglie¹²⁸; quello di Sregna (Stridone), situato attorno la chiesa di S. Giorgio, versava in tal disordine che invece del restauro *“sarebbe lodabile il progetto del trasporto in altra località di poca distanza*¹²⁹; Sovischiena necessitava di un camposanto nuovo (costo complessivo, 837 lire venete), anche se si valutava più conveniente *“il trasporto dei cadaveri a Sovignacco distante miglia tre*¹³⁰.

Non dissimile era la situazione al di là del Quieto. Da una nota di Zuanne Bazzara, *stimador pubblico*, veniamo a sapere che la municipalità di Parenzo sceglierà quale luogo di erezione *“un Campo di Terra Nuda, situato tra il Monte Cimisin, ed il Monte delle Forche, quasi un miglio distante da questa città, di ragione di Marco Spada qm. Antonio, et iui abbiamo escorporato un pezzo di detta Terra di due giornate e mezza sono pertiche Mille cento venti 1120 liquidate a Lire settanta due L. 72 venete alla giornata importo in tutto Lire cento ottanta L. 180 venete, sono italiane L. 92 e centesimi dieci L. 92:10”*; a questa somma andavano ad aggiungersi ulteriori 5180 lire indispensabili per murare detto terreno¹³¹. La cittadina infatti possedeva *“un cimitero angusto che non è possibile ampliare essendo chiuso dalla Sacrestia della Chiesa cattedrale, dalla Casa episcopale e dalle pubbliche mura a Tramontana*¹³².

Nell'agro parentino, se le località di Orsera, Geroldia¹³³ e Fontane

¹²⁵ AST, C. R. Governo, *Atti Amministrativi dell'Istria*, B. 187, F. 486.

¹²⁶ IBIDEM, F. 460.

¹²⁷ IBIDEM, F. 461.

¹²⁸ IBIDEM, F. 462 e 465. Relazione degli zuppani Mattio Coslovich e Marco Procar (21. 6. 1807).

¹²⁹ IBIDEM, F. 464. Relazione dello zuppano Pietro Bencich (21. 6. 1807).

¹³⁰ IBIDEM, F. 463.

¹³¹ IBIDEM, F. 498-501.

¹³² IBIDEM, B. 167, F. 66.

¹³³ IBIDEM, F. 70. La località di Geroldia aveva eretto un cimitero, distante un miglio dal castello, già nel 1765 epoca in cui fu proibita la tumulazione dei cadaveri nelle chiese.

possedevano entrambe cimiteri isolati “vicini alla chiesa della B.V. delle Grazie, circondati di mura e sufficienti alla Popolazione”¹³⁴, S. Lorenzo del Pasenatico e Mompaderno invocavano la conservazione di quelli esistenti in quanto bastevoli alle necessità dei due villaggi¹³⁵. Tutt'altra situazione a S. Michele al Leme che necessitava urgentemente di uno nuovo (costo 1500 lire) in quanto “il fondo dell'attuale cimitero non è atto per la tumulazione di Cadaveri per essere lo stesso grottosco, avente poca terra superficialmente... e che sarebbe miglior cosa trasportarlo pertiche n.60 in distanza... nel qual loco si può approfondire il terreno in sufficiente quantità, che non si può fare nell'attuale, ove insepolti possono rimanere li defonti da tumularvi che per le putride esalazioni potrebbe apportare notabili riflessibili mali a quelli che abitano nel sudetto Palazzo, quale diametralmente sovrasta al cimitero stesso”¹³⁶.

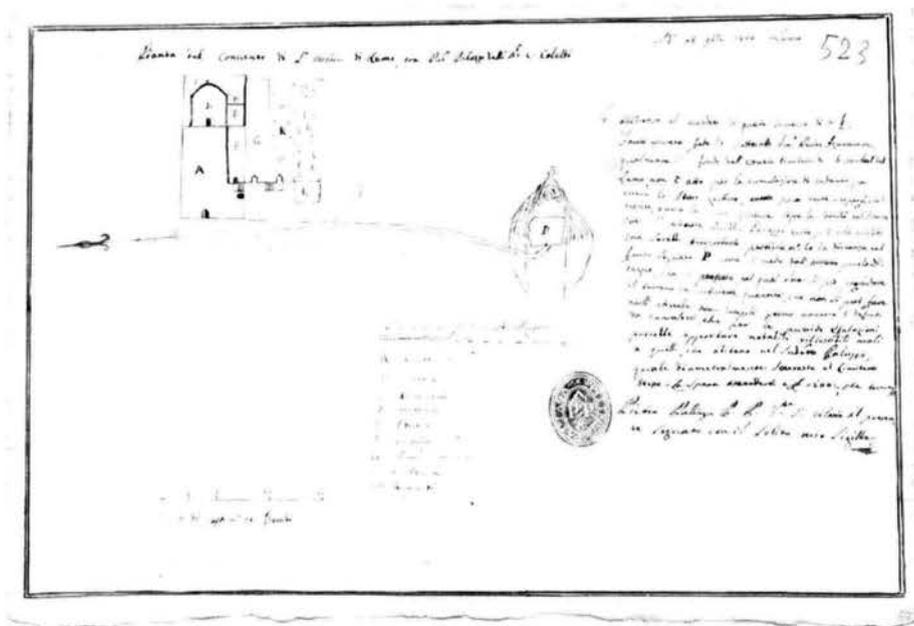


Fig. 2 – Archivio di Stato di Trieste, Atti amministrativi dell'Istria, b. 187, f. 523,
 “Pianta del convento di S. Michele al Leme con il nuovo cimitero
 del pubblico perito agrimensore Pietro Paliaga (1800)”

¹³⁴ IBIDEM, B. 187, F. 520, 521.

¹³⁵ IBIDEM, F. 522. In realtà la situazione a Mompaderno era tutt'altro che soddisfacente. Il locale cimitero, non molto grande “ma difettoso per esser vicino alla Chiesa che ha vari sepolcri dai quali sortono delle esalazioni perniciose, e difettoso per avere un'altezza di due soli piccoli di terra che fa sì che i cadaveri siano poco coperti” (IBIDEM, F. 60).

¹³⁶ IBIDEM, F. 523.

Il Comune di Visinada ne annoverava addirittura tre: dietro la parrocchiale del villaggio, attorno alla chiesa di Castelier, e alla Madonna dei Campi. Quest'ultimo, a un miglio circa dalla villa, per le sue dimensioni lo si riteneva capace di supplire a tutti i bisogni del comune, *"tanto più che quasi dalla maggior parte dei sudditi di tutte e due località e territorio componenti una sola Parrocchia, vengono colà verificate le tumulazioni e viene così a cessare ogni occasione di dispendio"*¹³⁷. La dirigenza comunale proporrà la sospensione dei cimiteri di Visinada e Castellier, privi dei requisiti richiesti, e la totale attivazione del cimitero alla Madonna dei Campi.

Non destavano preoccupazione, perché fuori dal centro abitato, quelli di S. Domenica e Mondelebotte¹³⁸, mentre era ritenuto *"piccolo, ristretto e pregiudizievole ai riguardi della salute"* il cimitero di Visignano sito nei pressi della parrocchiale nel bel mezzo del villaggio. In base al Decreto napoleonico, se n'è doveva edificare uno nuovo: a 400 passi circa dalla villa, attiguo la chiesa di S. Maria Maddalena o nell'orto proprietà di Pietro Decole *"da lui offerto in altri tempi per l'oggetto medesimo distante passa venti c.a dalla Parrocchiale ma esistente fuori della villa in Tramontana"*. La seconda opzione sembrava la più ragionevole in quanto sarebbe bastato versare al proprietario la somma pattuita (3481 lire) per metterlo in funzione¹³⁹.

Nel comprensorio comunale di Montona solo tre parrocchie non rispondevano alle disposizioni governative in materia di cimiteri: Caldier che si vedeva costretta a sospendere quello in funzione, perché circondato da un gruppo di case, e trasferirlo in un fondo incolto denominato S. Salvatore proprietà della Mensa vescovile di Parenzo¹⁴⁰; Novacchi, indotta a *"sospendere ambedue gl'attuali, e stabilirne uno vicino alla Chiesa di S. Rocco nel Fondo di essa Chiesa"*; Montona, che doveva interrompere le tumulazioni nel cimitero di S. Francesco per continuarle a S. Margherita, fuori dall'abitato sopra una collina isolata¹⁴¹.

Spostandoci nell'Istria interna, le località che sollecitavano un rapido restauro dei loro cimiteri erano Pinguente (*"la muraglia che minaccia*

¹³⁷ IBIDEM, F. 488.

¹³⁸ IBIDEM, F. 491

¹³⁹ IBIDEM, F. 496.

¹⁴⁰ IBIDEM, F. 479.

¹⁴¹ IBIDEM, F. 478.

ruina”, costo 3000 lire)¹⁴². Colmo (mura e portale d'ingresso, costo 1260 lire)¹⁴³, Lanischie (mura, costo 1200 lire)¹⁴⁴ e Draguccio “*essendo il Cimitero nella località di S. Eliseo posizione sopra Rupiza alquanto distante dal Castello nonché vi è il numero della Popolazione consistente in anime n. ro 600 circa*”¹⁴⁵.

Tra questi centri, Pinguente poteva vantare una condizione migliore in quanto ogni chiesa aveva sepolture. Nella parrocchiale si seppellivano solo i sacerdoti defunti; nella chiesa di S. Giorgio non si praticavano più tumulazioni “*ma a spese di quella confraternita vengono sepolti i cadaveri dei confratelli e quelli di qualunque altro si sepoliscono pure ma previo il pagamento di L.6 a beneficio della fraterna medesima in un luogo vicino alla chiesa stessa lontano dalle abitazioni del Castello*”¹⁴⁶; a S. Vito esisteva “*una sepolture non operosa e vicino un cimitero dove si tumulano i cadaveri*”. Ogni altra chiesa del territorio aveva cimitero “*tutti sufficienti bastantemente per la tumulazione dei rispettivi deffunti*”¹⁴⁷.

Per il restauro del campo santo di Sovignacco le perizie (costo 747 lire) verranno eseguite da Domenico Bergonio e Pietro Sandri, *compagni murari*¹⁴⁸. Ne auspicavano uno nuovo Rozzo “*nelle pertinenze della Chiesa di S. Marina esistente in campagna aperta alle falde del monte di questo Castello*”¹⁴⁹, e Grimalda “*presso la Chiesa di S. Bartolomeo, di quattro facciate di muro in lunghezza passa 14 ogni facciata ed in altezza quarte 18 sono in tutto passa n.ro 100*”¹⁵⁰.

Il Comune di Canfanaro, e siamo nell'Istria meridionale, che non possedeva cimitero fuori dall'abitato, sceglierà la chiesa diroccata di S. Petronilla che aveva il vantaggio di essere già circondata dalle mura dell'antico cenobio¹⁵¹. Nessun problema a San Vincenti, avendolo ben ordinato e senza bisogno di intervento alcuno¹⁵².

¹⁴² IBIDEM, F. 507. Relazione dei deputati Giovanni Buttignoni e Simon Pedrotti (25. 6. 1807).

¹⁴³ IBIDEM, F. 511. Relazione del parroco Andrea Bertossa (21. 6. 1807).

¹⁴⁴ IBIDEM, F. 515.

¹⁴⁵ IBIDEM, F. 513. Proposta del perito muratore Zuane de Martino (21. 6. 1807).

¹⁴⁶ IBIDEM, B. 167, F. 104.

¹⁴⁷ IBIDEM, F. 104.

¹⁴⁸ IBIDEM, F. 4-8 (anno 1805).

¹⁴⁹ IBIDEM, B. 187, F. 509. Relazione dello zuppano Zuanne Blasevich di Pietro (24.5.1807).

¹⁵⁰ IBIDEM, F. 517. Relazione dello zuppano Bortolo Paulich (23. 5. 1807).

¹⁵¹ IBIDEM, F. 443. Per alcune notizie sul monastero benedettino rimandiamo a D. ALBERI, *op. cit.*, p. 1429 e a A. ŠONJE, *op. cit.*, p. 120 - 122.

¹⁵² AST, C. R. Governo, *Atti Amministrativi dell'Istria*, F. 537.

Più complessa la situazione a Barbana, il cui comprensorio ne annoverava addirittura otto. Nella parrocchia di Castelnuovo circondava la chiesa parrocchiale *“in luogo elevato, ventillato, e fondo, ma è poco distante dalla villa; in ogni modo l’aria è salubre, gli abitanti invecchiano, e godono di una perfetta salute e robustezza”*; a Mormorano era situato in prossimità del villaggio *“che per essere quasi senz’abitanti, diviene il Cimitero isolato”*; analoga la collocazione a Marzana, dove gli abitanti godevano *“di una salute la più perfetta”*; il cimitero di Carnizza, infine, era situato *“nel finire della Villa ch’è composta da case sparse, e gli abitanti respirano un’aria omogenea”*¹⁵³. Di tutt’altra natura le preoccupazioni nella parrocchia di Barbana, con l’antico cimitero posizionato *“in loco aperto, ventilato, e remoto, ma di poco fondo, che però si potrebbe procurare con sufficiente condotta di Terra”*; le cappellanie di Porgnana, Saini e della Salute disponevano tutte di cimiteri isolati¹⁵⁴.

Le condizioni generali, dunque, appagavano le normative in materia di sanità contemplate dal Decreto Napoleonico. Tuttavia la municipalità di Barbana, se da un lato caldeggiava il mantenimento dell’attuale stato di cose, dall’altro identificava *“la situazione denominata Jambanelle”* come la più idonea ad ospitare un camposanto in grado di soddisfare le necessità dei villaggi di Carnizza, Marzana, Mormorano e Castelnuovo, ed il *“sito vocato Giavornich”* per le esigenze di Barbana, Porgnana e Saini. In tal modo, concludevano le autorità, la popolazione sarebbe stata equamente divisa.

A Rovigno la scelta cadrà *“su un terreno di poca estensione, lontano da ogni abitato, tenuto ad uso di prato, situato al mare e cinto d’una discreta muraglia il cui valore potrebbe ascendere a circa lire italiane 1200”*. Quello in uso, all’interno dell’abitato, si era rivelato dannoso *“specialmente ai vicini non chè a tutta la popolazione per la sua continua esalazione”*¹⁵⁵. Nella vicina località di Valle, il cimitero necessitava di intervento perché mancante *“di passi 50 di muro per il quale occorrerebbero 2475 lire venete”*. Inoltre, per ingrossare il terrapieno *“acciò profonde venissero le fosse pei*

¹⁵³ IBIDEM, F. 534.

¹⁵⁴ IBIDEM, F. 533.

¹⁵⁵ IBIDEM, F. 541. L’economista parrocchiale Giovanni Artusi richiederà (30 aprile 1811) l’autorizzazione a tumulare i cadaveri nei sepolcri annessi al cimitero *“dove erano soliti sepolirsi i deffunti”* per le necessità della popolazione. A Rovigno, infatti, il camposanto situato sul monte di S. Eufemia risultava essere *“ristretto e molto angusto il terreno a confronto della numerosa popolazione che conta questo Comune”* (IBIDEM, B. 214, F. 560).

cadaveri”, si sarebbero dovute spendere ulteriori 1600 lire venete¹⁵⁶. Il comune di Dignano, avendolo eretto “*poco prima che spiri l'ex Governo Veneto fuori del caseggiato in distanza sufficiente, in situazione ventilata, cinto da mura, abisogna di un picciolo riattamento in due lati delle medesime onde viepiù ripararlo dalle bestie che potrebbero entrarvi per qualche accidente*”¹⁵⁷.

Nell'agro polese, sin dal febbraio 1805 le autorità incaricheranno la Direzione politica di Pola di ordinare al comune di Lisignano “*ch'entro il termine di due mesi sia trasportato il Cimiterio fuori della località in un luogo che sarà reputato abile a tale effetto dal collegietto di Sanità in Pola eccitando il parrocho locale di animare il popolo con tutti li mezzi della persuasiva a prestarsi all'ubidienza d'un ordine tanto salubre poiché in caso contrario ridonderebbe l'inubidienza a peso di tutta la comunità*”¹⁵⁸. La scelta cadrà su due terreni: il primo situato “*tra la strada che conduce a Porto Cuie ed il lago di detta Villa; questo terreno ha una sufficiente profondità ed è dominato dall'aria del mare che gli è vicino, e l'acquisto di questo terreno non porterebbe alcuna spesa per esser ben comunale*”¹⁵⁹; il secondo comprendente “*un pezzo delli terreni ch'esistono tra le due Ville di Lisignano e Medolino di ragione de' proprietarj di detta Villa che per giustizia dovrebbero essere compensati*”.

L'erezione di un nuovo cimitero ad Altura troverà invece contrario Zorzi Ussich, meriga locale, supportato dal pievano Michiel Caich. Nella relazione da lui inviata al Cesareo Regio Capitanato Provinciale dell'Istria egli insisteva sull'enorme costo della costruzione (circa 2000 ducati) che la comunità non era in grado di soddisfare¹⁶⁰. Il cimitero in uso, pur trovandosi nel cuore del borgo, era isolato e lontano dagli abitati, circondato da sufficienti mura che impedivano l'ingresso agli animali, con la profondità del terreno prescritta dalla legge. “*Nessuna fetida esalazione si è mai a ricordo delli più vecchi della Villa sentita – proseguiva l'Ussich – e può*

¹⁵⁶ IBIDEM, F. 544.

¹⁵⁷ IBIDEM, F. 539.

¹⁵⁸ IBIDEM, B. 167, F. 18.

¹⁵⁹ IBIDEM, F. 20 – 21.

¹⁶⁰ IBIDEM, F. 53: La situazione che si era venuta a creare ad Altura era disastrosa perché la mortalità degli anni antecedenti il 1805 aveva ridotto “a scarsissimo numero i Capi di Casa della Villa. Furon levate centinaia di braccia all'agricoltura e le famiglie dovettero necessariamente depauperare. Come se ciò non bastasse i raccolti degli ultimi anni sono stati molto scarsi. Un tempo Altura aveva dozzine di famiglie ricche di braccia, entrate, animali e anche denaro, mentre oggi si contano appena quattro che non versano nella miseria”.

*assicurarsi chiunque che l'umana salute non ha mai sofferto immaginabile scapito per tale motivo. Il cimitero sta in luogo tale che il soffio de' venti africani, se anche esalasse qualche ingrato odore, locchè non è assolutamente, questo verrebbe trasportato nella campagna, non mai a ridosso degli abitati per sentirne nocumento*¹⁶¹. La stessa Pola, stando alla sua Direzione, aveva *"un loco spazioso abbastanza fuori della Città che si potrebbe ridurre all'uso di cimitero con poco lavoro e scavandosi di alcuni sassi che esistono sparsi nel loco medesimo poco circondato di mura"*¹⁶².

Concludiamo con l'Istria orientale. Ad Albona le autorità locali indicheranno nelle cappelle di S. Giovanni al Lago, S. Antonio da Padova e della Madonna della Consolazione i cimiteri del territorio, serviti già in passato per le tumulazione dei cadaveri, ora bisognosi di intervento (innalzamento del muro di cinta il primo, porte e piccole aggiunte gli altri due)¹⁶³. Dei due esistenti nelle parrocchie campestri di S. Lucia e S. Lorenzo, solo il primo richiedeva un ampliamento *"per essere angusto"*.

Il cimitero di S. Giorgio a Fianona *"posto in un angolo di questo abitato che servì per secoli alla tumulazione di sei in otto Cadaveri al più un anno con l'altro"*, non solo non aveva bisogno di alcun riattamento ma non rappresentava un pericolo neppure dal punto di vista sanitario in quanto *"essendo egli situato sotto vento dei soffi aquiloni che dominano in questa montuosa situazione non apporta pregiudizio alla salute"*¹⁶⁴.

Considerazioni finali

Da quanto sinora esposto si evince che l'organizzazione sanitaria francese in Istria ricalcava la politica di tutela e prevenzione inaugurata dalla Serenissima e successivamente fatta propria dall'Austria.

Il governo francese cercherà di regolare l'esercizio della medicina emanando tutta una serie di decreti ai quali il personale medico sarà obbligato ad attenersi, ma che tuttavia non impedirà a medici improvvisati di esercitare impunemente la professione. Un altro problema, affatto

¹⁶¹ IBIDEM, F. 52 – 53.

¹⁶² IBIDEM, F. 64.

¹⁶³ IBIDEM, B. 187, F. 531. Da un documento veniamo a sapere che il parroco di S. Martino tumulava i cadaveri ad una profondità di 5 quarte, com'era prescritto dall'Ufficio di sanità, ma vi era il rischio di esalazioni nocive.

¹⁶⁴ IBIDEM, F. 550.

secondario, riguarderà il reperimento di medici qualificati adeguatamente retribuiti, visto che molte località ne erano prive e, sovente, non disponevano delle entrate sufficienti a pagare i salari.

Se alla fine del Settecento l'assistenza medica nelle città poteva ritenersi discreta, nelle campagne versava in condizioni disastrose e soltanto in età napoleonica le autorità interverranno a favore delle popolazioni contadine. Un tale intervento riguarderà, in modo particolare, la lotta contro il vaiolo, iniziata dalle autorità veneziane ed austriache e portata avanti da quelle francesi grazie al programma di vaccinazione del dottor Luigi Sacco che aumenterà considerevolmente il livello di protezione dalla malattia.

Inoltre, la costruzione dei cimiteri fuori dell'abitato, già negli intendimenti austriaci, verrà realizzata, non senza difficoltà, in età napoleonica.

Il cambiamento più innovativo, però, lo si registrerà nel campo dell'assistenza sanitaria con la definitiva separazione tra la pratica sanitaria e quella assistenziale, segno che una nuova mentalità andava consolidandosi. E sarà proprio questa nuova mentalità che preparerà il terreno, nei decenni successivi, ad un approccio più scrupoloso e razionale della vigilanza medica ed alla costruzione degli ospedali moderni.

APPENDICE – 1.

N A P O L E O N E I,
per grazia di Dio e per le Costituzioni,
Imperatore de' Francesi e Re d'Italia,

Abbiamo decretato e decretiamo quanto segue:

T I T O L O I
Della Polizia Medica
S e z i o n e I
Delle Autorità incaricate della Polizia Medica

Art.1. Nella residenza di ciascuna delle tre Università del Regno sarà stabilita una Direzione di polizia medica, che nell'esercizio delle proprie incombenze dipenderà dal Ministro dell'Interno.

Art.2. La Direzione Medica residente in Pavia eserciterà la sua giurisdizione nei Dipartimenti situati alla sinistra del Po; quella residente in Bologna la eserciterà nei Dipartimenti posti alla destra; quella di Padova in tutti i Dipartimenti ex - Veneti di nuova aggregazione, eccettuato quello dell'Adige che dipenderà dalla Direzione di Pavia.

Art.3. Queste Direzioni saranno coadiuvate nel disimpegno delle proprie incombenze dalle Commissioni dipartimentali di sanità.

Art.4. Le Commissioni dipartimentali di sanità, per ciò che riguarda gli oggetti relativi alla polizia medica, dipenderanno dalla Direzione rispettiva, ne faranno eseguire le determinazioni, e corrisponderanno colla medesima.

Art.5. Ciascuna Direzione sarà composta di tutti i Professori della facoltà Medica nella rispettiva Università; di due Medici pratici, di un Chirurgo e di uno Speciale, tutti domiciliati nel Comune in cui risiede la Direzione.

Art.6. I Membri delle Direzioni che dovranno aggiungersi ai Professori dell'Università, saranno nominati dal Re.

Art.7. Le Direzioni mediche nel luogo della loro residenza disimpegneranno direttamente le funzioni attribuite alle Commissioni di Sanità negli oggetti di polizia medica.

Art.8. I rispettivi Cancellieri delle tre Università sono i Segretarj delle Direzioni.

Art.9. Le Direzioni accorderanno l'abilitazione per il libero esercizio della medicina, della chirurgia e della farmacia. Le Commissioni di Sanità l'accorderanno per l'esercizio della flebotomia, dell'ostetricia alle donne, e per la vendita al minuto delle droghe ed altri articoli soggetti per loro natura a medica ispezione. Si le une che le altre avranno l'incarico di vegliare perché nell'esercizio delle suddette arti e accennata vendita al minuto siano esattamente osservate le discipline prescritte dal presente Decreto e dagli analoghi regolamenti, di dare il loro giudizio o parere su tutti i punti di medicina legale, e su tutti gli altri oggetti delle arti predette, che potessero interessare l'economia politica, ogni qual volta alle medesime ne venisse fatta richiesta dalle

Autorità politiche e giudiziarie. Finalmente, di dare il loro parere motivato sugli oggetti interessanti la pubblica sanità a qualunque richiesta delle Autorità che ne sono incaricate.

Art.10. Ciascun membro delle Direzioni riceverà a titolo di compenso l'annua somma di lire italiane 230.

Art.11. I Segretarij conseguiranno un'annua indennizzazione corrispondente alla metà di quella assegnata ai membri delle Direzioni.

Art.12. Gli accennati assegni saranno pagati dal Tesoro.

Art.13. Per le spese d'Ufficio sarà assegnata a ciascuna Direzione una somma fissa. Questa è determinata per ora in lire italiane 2500.

Art.14. I prodotti tanto delle tasse, quanto delle multe e di ogni altro diritto proveniente dagli atti delle suddette Direzioni o Commissioni di sanità, appartengono al Tesoro. Allo spirare d'ogni mese, ciascuna Direzione o Commissione presenterà di detti prodotti due note dettagliate al Prefetto del dipartimento, che immediatamente ne trasmetterà una al Ministro dell'Interno, l'altra a quello delle Finanze.

Sezione II

Dell'abilitazione al libero esercizio ne' varj rami dell'arte medica

Art.15. Le Commissioni di sanità entro il termine di tre mesi dalla loro attivazione compileranno l'elenco sparato dei Medici, dei Chirurghi, dei Flebotomi; degli Speciali, delle Ostetrici, dei venditori al minuto di droghe ed altri articoli cadenti sotto medica ispezione nel proprio circondario, che sono abilitati all'esercizio della rispettiva professione.

Art.16. Si ritengono per abilitati tutti quelli i quali daranno prove legali di essere stati ammessi all'esercizio delle rispettive professioni dalle Autorità competenti a norma delle Leggi e consuetudini vigenti ne' luoghi dove furono approvati. Se però in qualche parte fosse invalso l'abuso di ammettere per l'esercizio delle suddette arti persone che non avessero assolutamente dato alcuna prova della loro capacità nell'esercizio pratico delle medesime, tale abuso cessa d'essere valutato, e gl'individui così ammessi soggiaceranno agli esami prescritti dal presente Decreto. Sono eccettuate da questa disposizione coloro che contassero un esercizio tranquillo per dieci anni continui.

Art.17. Gli elenchi sopraccennati saranno rimessi alla competente Direzione, la quale ne formerà l'elenco generale della sua giurisdizione. Essa ne farà in seguito diramare la parte che comprende i nomi degli esercenti la medicina, la chirurgia, la farmacia in tutte le parti del Regno. Quella che comprende gli esercenti la sola flebotomia, l'ostetricia e il commercio al minuto delle droghe ed altri articoli cadenti sotto medica ispezione, si farà pubblicare dalle Commissioni entro i proprij circondarij.

Art.18. I non descritti in detti elenchi, che crederanno a loro favore verificare le necessarie condizioni per esservi compresi, ne insinueranno l'istanza giustificata alla competente Commissione che sarà tenuta inoltrarla alla Direzione Medica colle proprie osservazioni. Questa farà registrare il nome dell'istante, o dichiarerà che non si fa luogo alla domanda. Lo stesso praticherà verso quelli che immediatamente da essa dipendono. In ogni caso di esclusione sarà aperto l'adito pel riclamo al Governo.

Art.19. Chi non sarà iscritto nel corrispondente elenco non potrà esercitare alcuna delle suddette professioni indicate nell'articolo 15.

Art.20. In avvenire tutti quelli che vorranno esercitare alcuna delle surriferite professioni, dovranno riportare una speciale abilitazione.

Art.21. Perciò chi intende essere ammesso al libero esercizio della medicina, della chirurgia, della farmacia dovrà giustificare avanti le rispettive Direzioni.

1. D'aver ottenuto in una delle Università del Regno quel grado accademico, che dal Governo è prescritto a norma del disposto dall'articolo 51 della Legge 4 settembre 1802. Coloro però che prima della pubblicazione della suddetta legge avranno ottenuto il necessario grado accademico in qualunque delle Università approvate dai Governi, dai quali rispettivamente dipendevano, basterà che giustifichino la collazione del medesimo in tale Università prima della suddetta epoca.
2. D'aver appreso il pratico esercizio della stessa facoltà per quel tempo, in quel modo ed in quel luogo da stabilirsi dal Governo, il quale valuterà a tal fine anche gli anni prima di questo Decreto impiegati in apprendere l'additato esercizio, giusta gli usi vigenti ne' rispettivi paesi.
3. D'aver dato saggio della sua capacità in un esame da istituirsi innanzi la medesima Direzione secondo le forme e discipline che verranno prescritte.

Art.22. Quelli che intendono essere ammessi all'esercizio della flebotomia, dell'ostetricia, e così alla vendita al minuto di droghe ed altri articoli cadenti sotto medica ispezione, giustificheranno innanzi alla Commissione di sanità di averne appreso l'esercizio pel tempo, nel modo e nel luogo determinato dal Governo, e daranno prove inoltre della loro abilità innanzi alla Commissione medesima in un esame che subiranno, osservate le forme e discipline da praticarsi come nel precedente articolo. A questo fine ciascuna delle tre Direzioni per l'organo della Direzione generale della pubblica istruzione ne presenterà al Governo il progetto entro il termine di due mesi dalla rispettiva istallazione. Frattanto si osserveranno per tutti le regole che sono in corso.

Art.23. La Direzione generale della pubblica istruzione è incaricata d'invigilare perché non nascano abusi nella osservanza delle forme e discipline. Accennate ne' due articoli precedenti.

Art.24. L'abilitazione alla libera pratica di ciascuna delle suddette professioni si accorderà dopo prestato dal candidato il giuramento d'esercitare la professione con integrità, e di osservare nell'esercizio della medesima i regolamenti e le discipline intorno allo stesso prescritte.

Art.25. In prova dell'accordata abilitazione sarà rilasciata al candidato una patente per la quale è stabilita la tassa seguente: per la patente d'abilitazione al libero esercizio della medicina e chirurgia è di lire Italiane 150; della farmacia 75; della vendita al minuto delle droghe ed altri oggetti medicinali 35; alle ostetriche la patente è rilasciata gratuitamente.

Art.26. Saranno dispensati dall'obbligo di riportare l'approvazione soprascritta i Medici, i Chirurghi militari di prima classe, i quali conteranno un esercizio pratico non minore di dieci anni. Inoltre il Governo si riserva (sentita sempre una delle tre Direzioni mediche) di dispensare i Medici e Chirurghi esteri accreditati che volessero trasferire il loro domicilio nel territorio del Regno.

Art.27. Chi eserciterà alcuna delle professioni indicate nell'antecedente art.15 senza esservi abilitato come sopra, per la prima volta sarà punito colla multa di lire italiane 150. Per le ulteriori contravvenzioni la multa sarà raddoppiata, e inflitta la

pena di mesi sei di detenzione. Nel caso d'impotenza al pagamento delle suddette multe, il contravventore le sosterà coll'arresto personale in regola di lire italiane due, e cinquanta centesimi per ciascun giorno. Quanto alle ostetriche però le rispettive Commissioni provvederanno secondo l'esigenza delle circostanze, rendendone conto alla rispettiva Direzione.

Art.28. Chi esercitando, senza esservi abilitato, alcuna delle suddette professioni, arrecherà in qualunque maniera pregiudizio all'altrui salute, sarà punito a norma del disposto dalle leggi penali, e verrà condannato alla reintegrazione dei danni verso gl'interessati a termini di ragione.

Sezione III

Del regolare esercizio de' varj rami della medicina

Art.29. Un generale regolamento determinerà le discipline da osservarsi nell'esercizio d'ogni ramo dell'arte medica, e fisserà i confini d'ogni professione.

Art.30. A questo fine, entro il termine di sei mesi dalla pubblicazione del presente, ciascuna delle menzionate tre Direzioni disporrà un piano analogo, e lo presenterà alla Direzione generale della pubblica istruzione che lo sottoporrà alla deliberazione del Governo.

Art.31. Chi per imperizia o trascuratezza inescusabile, sebbene abilitato recherà pregiudizio alla salute de' cittadini, sarà immediatamente sospeso dall'ulteriore esercizio della di lui professione, punito secondo il disposto dalle leggi penali, e tenuto alla reintegrazione prescritta dall'art.28.

Art.32. Le Direzioni e Commissioni denuncieranno i contravventori, e trasmetteranno con sollecitudine gli atti comprovanti le contravvenzioni alle leggi ed ai regolamenti di Polizia medica al Tribunale competente, acciocché pronuncii il di lui giudizio sui medesimi. Sono anche autorizzate a dare que' provvedimenti economici che fossero necessarj per prevenire gli ulteriori effetti delle rilevate contravvenzioni. In quei casi ne faranno anche rapporto alla Direzione generale della pubblica istruzione, la quale, secondo le circostanze, proporrà que' maggiori provvedimenti che troverà più opportuni.

Art.33. Ogni Farmacia sarà diretta da uno Speciale abilitato all'esercizio dell'arte secondo le disposizioni del presente Decreto, e il quale risponderà della regolarità del servizio.

Art.34. Non si potrà stabilire alcuna nuova Farmacia senza il permesso delle rispettive Commissioni di sanità.

Art.35. Le Commissioni faranno visitare da una sezione tratta dal loro seno una volta almeno in ogni biennio le Farmacie stabilite nel proprio circondario per assicurarsi che siano provvedute di tutti gli articoli necessarj, e che vengano esercitate secondo i regolamenti; come pure i fondachi de' venditori al minuto di droghe ed articoli cadenti sotto medica ispezione. Il medico, il chirurgo, lo speciale, aggiunti alle Commissioni di sanità entrano necessariamente in questa sezione. Per queste visite gli speciali pagheranno la tassa annuale seguente, cioè: nei Comuni di prima classe lire italiane 15; nei Comuni di seconda classe 10; nei Comuni di terza classe 7. I venditori al minuto di droghe e articoli cadenti sotto medica ispezione: nei Comuni di prima classe lire italiane 10; nei Comuni di seconda classe 6.

Art.36. Qualora la Commissione informata di qualche disordine farà visitare

straordinariamente una Farmacia, e il disordine sarà riconosciuto sussistente, lo speciale sarà tenuto a tutte le spese di questa visita straordinaria.

Art.37. Nel termine di sei mesi dalla pubblicazione del presente Regolamento, ciascuna delle tre Direzioni mediche inoltrerà alla Direzione generale della pubblica istruzione, il progetto di una Farmacopea generale, e di una Tariffa delle medicine da fissarsi, avuto riguardo alle particolari circostanze dei diversi paesi del Regno. Il Governo, veduti i detti progetti, farà pubblicare quella Farmacopea e Tariffa che troverà più conveniente di adottare.

Art.38. Nel termine di un anno dalla pubblicazione del presente Regolamento, i Prefetti, sentite le Amministrazioni comunali interessate, e le rispettive Commissioni di sanità, proporranno al Governo la pianta delle condotte mediche e chirurgiche, necessarie ne' rispettivi dipartimenti.

TITOLO II Della pubblica sanità

Sezione I Delle Autorità incaricate della Sanità continentale

Art.39. Un Magistrato centrale residente nella Capitale; una Commissione dipartimentale residente in ciascun Capo – luogo di Dipartimento; una Deputazione comunale residente in ciascun Comune, sono le Autorità alle quali sarà rispettivamente confidata la direzione e custodia della sanità continentale.

Sezione II Del Magistrato centrale

Art.40. Il Magistrato centrale sarà composto di cinque individui nominati dal Re. Uno di questi sarà Presidente.

Art.41. Il Magistrato estenderà le sue ispezioni sopra ogni parte del territorio del Regno; dipenderà dal Ministro dell'Interno, al quale sottoporrà i Regolamenti di sanità che troverà opportuni, e gli comunicherà tutte le sue risoluzioni.

Art.42. Avrà specialmente l'incarico di corrispondere cogli uffici esteri di sanità, colle Commissioni dipartimentali, e all'uopo colle Deputazioni comunali.

Sezione III Delle Commissioni dipartimentali

Art.43. Le Commissioni dipartimentali saranno composte del Prefetto, de' due primi Consiglieri di Prefettura, del Presidente del Tribunale di prima istanza, di un Medico, di un Chirurgo, e di uno Speciale.

Art.44. Ciascuno dei predetti tre Professori aggiunti è nominato dal Re, e riceverà un annuo onorario di lire italiane 150.

Art.45. Il Prefetto, o chi ne supplisce le veci sarà il Presidente della Commissione.

Art.46. Le Commissioni Dipartimentali eserciteranno le proprie ispezioni sopra ogni parte del Dipartimento: corrisponderanno direttamente col Magistrato centrale, colle Commissioni dipartimentali, ed in caso d'urgenza coi Magistrati di Sanità esteri;

sopraintenderanno alle Deputazioni comunali, e provvederanno secondo le emergenze a tutti gli oggetti di Sanità continentale riguardanti il Dipartimento.

Art.47. Dipenderanno dal Magistrato centrale, e saranno ordinariamente il di lui organo per le diramazioni alle Deputazioni Comunali tanto de' generali Regolamenti, quanto di qualunque particolare provvidenza riguardante la sanità continentale.

Art.48. Nei Distretti i rispettivi Vice-Prefetti sono Commissarj nati delle Commissioni dipartimentali, serviranno di centro alle Deputazioni comunali, provvederanno direttamente ne' casi d'urgenza; informeranno con sollecitudine le rispettive Commissioni dipartimentali sulle emergenze di Sanità del distretto, ed eseguiranno tutte le incombenze che ad essi saranno assegnate col piano disciplinare.

Sezione IV *Delle Deputazioni Comunali*

Art.49. Le deputazioni comunali saranno composte ne' comuni di prima e seconda classe del Podestà, del primo e secondo Savio; nei comuni di terza classe del Sindaco, del primo Anziano, e del Segretario della Municipalità. I rispettivi Podestà e Sindaci ne saranno i Presidenti.

Art.50. Queste deputazioni saranno incaricate di vegliare su tutti gli oggetti interessanti la salute pubblica del comune. Dipenderanno dalle Commissioni dipartimentali a cui notificheranno le contravvenzioni che seguissero nel proprio territorio, e riferiranno le occorrenze esigenti provvedimento per ottenere le analoghe risoluzioni. Nei casi di cui bisogno urgente esse provvederanno senza ritardo, e ne renderanno immediatamente conto alla predetta Commissione.

Sezione V *Delle Autorità incaricate della Sanità marittima*

Art.51. La Sanità marittima è amministrata da un Magistrato con un Consiglio di Sanità composto di tre membri residente in Venezia, dalle Commissioni dipartimentali di Sanità, e da Deputati nelle città marittime, e in tutti quegli altri luoghi sul litorale del Regno, ove il Governo riputerà conveniente di collocarli.

Sezione VI *Del Magistrato di Sanità marittima*

Art.52. Il Magistrato ed i membri del Consiglio di Sanità sono nominati dal Re. Il Capitano del Porto è necessariamente uno dei membri del Consiglio di Sanità.

Art.53. Il Magistrato corrisponderà cogli Ufficj esteri di Sanità, eserciterà la sua ispezione sulle Commissioni di Sanità de' dipartimenti marittimi per ciò che riguarda la Sanità marittima, e sui Deputati del Litorale di tutto il Regno, e provvederà ad ogni urgenza del suo istituto. Esso dipenderà direttamente dal Ministro dell'Interno, al quale comunicherà tutte le sue risoluzioni.

Art.54. Il Magistrato proporrà al Ministro dell'Interno, e questi al Governo, un regolamento generale di sanità marittima. Frattanto saranno conservati ed estesi uniformemente a tutto il litorale del Regno quelli che sono in vigore per Venezia.

Sezione VII
Delle Commissioni di Sanità marittima e de' Deputati

Art.55. Le Commissioni di Sanità ne' Dipartimenti per tutti gli oggetti di Sanità marittima corrispondono col Magistrato di Venezia; i Deputati colle Commissioni.

Art.56. Possono però questi all'uopo corrispondere col Magistrato e riceverne direttamente gli ordini.

Art.57. Il Capitano del Porto ove esiste, sarà il deputato di Sanità marittima.

Sezione VIII

Art.58. Presso il Ministro dell'Interno vi sarà un Consulente di professione medica per gli oggetti di sanità marittima.

Sezione IX
Della competente cognizione ne' casi di contravvenzione o di gravame

Art.59. La cognizione delle contravvenzioni ai regolamenti di pubblica Sanità punibili con pene correzionali apparterrà rispettivamente ai due Magistrati e alle Commissioni dipartimentali di Sanità. Il provvedimento sarà sommario.

Art.60. In questi casi i giudizj de' Magistrati non ammetteranno riclamo; quelli proferiti dalle Commissioni Dipartimentali per oggetti di Sanità continentale lasceranno luogo al ricorso al Magistrato Centrale; quelli proferiti per oggetti di Sanità marittima saranno portati in seconda istanza al Magistrato di sanità marittima.

Art.61. Qualora le contravvenzioni importassero per loro natura una pena maggiore delle correzionali, i due Magistrati, le Commissioni Dipartimentali, delle Deputazioni Comunali, i Deputati di sanità marittima sono autorizzati a far assicurare a titolo di arresto i trasgressori; e notificate le contravvenzioni, ecciteranno indilatamente i Tribunali competenti ad intraprendere contro di quelli la regolare procedura.

Art.62. Contro le altre risoluzioni economiche delle Deputazioni comunali e dei Deputati di sanità marittima avrà luogo il reclamo alla Commissione dipartimentale, e successivamente anche al Magistrato centrale per le prime; ed al Magistrato di Sanità marittima per i secondi. Tali riclami però non sospenderanno l'effetto delle misure che in via economica si fossero prese per urgenza e per prevenire un temuto disordine.

Art.63. Dal giorno in cui verrà posto in esecuzione il presente regolamento, cesseranno dalle loro funzioni tutti gli Ufficj di Sanità esistenti sotto qualunque denominazione nel Regno.

Sezione X
Disposizioni generali per la cura della pubblica Sanità specialmente ne' casi straordinarj

Art.64 Per garantire dalla parte di terra l'interno del Regno da malattie contagiose ed epidemiche tanto d'uomini quanto d'animali, che si manifestassero sia in Paesi esteri, sia nel Regno stesso, le Commissioni dipartimentali, secondo la gravità del pericolo, prenderanno le misure più efficaci per impedire ogni comunicazione o dilatazione del contagio o dell'epidemia, e ne informeranno indilatamente il Magistra-

to centrale, che con sollecitudine proporrà al Ministro dell'Interno tutte quelle straordinarie disposizioni che dalla pubblica sicurezza saranno reclamate.

Art.65. Le Deputazioni comunali denunzieranno alle Commissioni dipartimentali qualunque malattia che apparisse di carattere epidemico o contagioso, non omettendo ne' casi d'urgenza di provvedervi all'istante.

Art.66. I Medici e Chirurghi trasmetteranno simili notificazioni alle Deputazioni comunali, e alla Commissione di sanità del Dipartimento in cui la malattia si fosse manifestata.

Art.67. I Deputati comunali, i Medici, i Chirurghi convinti o d'assoluta mancanza o di colpevole ritardo nell'eseguire le additate parti, saranno puniti secondo il maggiore o minor grado di colpa coll'arresto personale non minore d'uno, né maggiore di sei mesi.

Art.68. In caso di dolo, tanto gli uni quanto gli altri saranno puniti a termini del disposto dalle Leggi penali.

Art.69. Se la prima denuncia dell'esistenza nel Regno d'una malattia contagiosa od epidemica venisse da chi non ha obbligazione precisa di farla, il denunziatore, dopo che per tale è riconosciuta, riceverà dal Governo un premio non minore di lire 75 italiane.

Art.70. Le spese occorrenti per arrestare la diffusione delle malattie epidemiche o contagiose saranno a carico del Tesoro dello Stato.

Art.71. Quanto alle spese dirette alla cura individuale degli ammalati incapaci a sostenerle da loro stessi, il Governo in mancanza d'altri sussidi, darà quei provvedimenti che in tali circostanze troverà opportuni.

Art.72. In pendenza dello stabilimento delle condotte mediche e chirurgiche, il Governo, sentite le mediche Direzioni, darà quelle disposizioni, e stabilirà que' regolamenti che giudicherà opportuni per rendere generale e comune nel Regno la vaccinazione.

Art.73. Le Commissioni dipartimentali eserciteranno tutte le ispezioni e facoltà attribuite dalla Legge 22 fiorile e 8 termidoro anno VI (E.F.) alle Commissioni di Sanità, al fine di prevenire e togliere l'epizoozia.

Art.74. La notificazione prescritta nell'art. 12 della suddetta Legge 22 fiorile è comandata in tutti i casi di malattia di genere contagioso che si manifestasse in qualunque specie d'animali.

Art.75. E' proibito il seppellire i cadaveri umani in altri luoghi che nei cimiterj. Questi saranno necessariamente collocati fuori dell'abitato dei comuni.

Art.76. Que' comuni che non hanno un cimiterio collocato come sopra, lo faranno disporre al più entro un biennio. La Municipalità ne destinerà il luogo coll'approvazione del Prefetto; in caso d'inadempimento per parte della Municipalità, la Commissione dipartimentale provvederà a spese del comune.

Art.77. Un particolare regolamento stabilirà le discipline opportune per prevenire ogni inconveniente che può nascere dal troppo sollecito e non bene eseguito seppellimento dei cadaveri.

Art.78. Un eguale regolamento determinerà le distanze che rispetto ai luoghi abitati dovranno attendersi per la coltivazione de' terreni a risaja, o a prato marcito.

Art.79. Le Commissioni dipartimentali a misura delle circostanze provvederanno pure con parziale regolamento, perché la salute de' cittadini non risenta pregiudizio dal commercio di commestibili insalubri, dalla corruzione delle acque, dalle esalazioni

derivanti da acque stagnanti, da ammassi d'immondizie, da maceratoj, dalla mancanza della necessaria salubrità, o polizia delle carceri, delle case di lavoro forzato, degli spedali ed altri luoghi ne' quali è rinchiuso un numero di persone, e generalmente da qualunque altra somigliante occasione capace di produrre malattia.

Art.80. A tal fine sono abilitate a comminare in detto Regolamento delle multe pecuniarie entro il limite però di lire 70 italiane per ogni contravvenzione, e così delle pene afflittive d'arresto personale estensibili sino ad un mese.

Art.81. Esse sono pure autorizzate secondo il bisogno, previo assenso del Ministri dell'Interno, ad accordare dei premj agli uccisori delle bestie arrabbiate e feroci, e a quelli che non senza proprio pericolo liberano sommersi o asfissi. Questi premj saranno misurati dall'importanza del servizio renduto. Il Ministro dell'Interno è incaricato dell'esecuzione del presente Decreto che sarà pubblicato ed inserito nel Bollettino delle Leggi.

Dato dal Nostro Palazzo Imperiale di S. Cloud questo dì 5 settembre 1806.

NAPOLEON

Per l'Imperatore e Re,

Il Ministro Segretario di Stato

A. ALDINI

APPENDICE – 2.

**Archivio di Stato di Trieste, C. R. Governo. Atti Amministrativi dell'Istria (1797 – 1813),
Specifiche dei Medici e Chirurghi ch'esistono in tutte le diverse
Città e Castelli di questa Provincia dell'Istria (1805).**

LOCALITÀ	MEDICO - CHIRURGO	SALARIO CASSA CAMERALE	SALARIO CASSA COMUNITATIVA
Capodistria	Leone Urbani, proto medico	3822	-
Capodistria	Michiel Benedetti, medico	618	2382
Capodistria	Giacomo Muzzi, medico e chirurgo	683:8	2316:12
Capodistria	Domenico Manzoni, medico e chirurgo	375:2	1500
Capodistria	Giovanni Valle, chirurgo	Non salariato	
Muggia	Giorgio Fonda, medico	-	2040
Muggia	Marco Marchesan, medico	avventuriere	
Muggia	Geremia Rizzi, chirurgo	-	864
Muggia	Pietro Zotti, chirurgo	avventuriere	
Muggia	Gio: Batta Zaccaria, chirurgo	avventuriere	
Isola	Gio: batta Gallo, medico e chirurgo	-	1920
Isola	Giovanni Gironcoli, medico	avventuriere	
Portole	Gio: Batta Franceschini, chirurgo	-	150, Camera S. Giorgio 750:16, Scuole laiche 299:4
Portole	Pietro Franchino, chirurgo	avventuriere	
Grisignana	Marc'Antonio Antonini, medico e chirurgo	-	100, Fondaco 100, Scuole laiche 100, Famiglie 900, contribuzioni 600
Pirano	Jacopo Panzani, medico	-	3510
Pirano	Agostino Stae, medico	-	3510
Pirano	Giuseppe Sticotti, chirurgo	-	3510
Pirano	Carlo Bonetti, chirurgo	-	2160
Umago	Carlo Centenari, medico	-	1200
Umago	Matteo Pastrovicchio, chirurgo non approvato	-	372
Buie	Antonio Celadini, medico	-	1240
Buie	Francesco Gallo	Non salariato	
Buie	Francesco Cleva, chirurgo	Non salariato	
Parenzo	Rocco Colombani, medico	-	Dalla popolazione con L. 3000
Parenzo	Gio: Batta Zotti, medico	Non salariato	
Parenzo	Giuseppe Vidali, chirurgo	Non salariato	
Parenzo	Bortolo Marcoleoni, chirurgo	Non salariato	

Cittanova	Matteo Raganzino, medico	-	Da privati, 2040 L.
Cittanova	Elia Gusari, medico e chirurgo	-	1200
Orsera	Antonio Boromino, medico e chirurgo	-	Dalla Comunità, dal Fondaco e dai Privati con 2700
Visinada	Francesco Prodam, medico e chirurgo	-	1200
Pola	Matteo Carbocichio, medico	-	800, dal Fondaco 1000
Pola	Filippo Fragiaco, chirurgo	Non salariato	
Pola	Andrea Lazzarini, chirurgo	Non salariato	
Galesano	Vincenzo Rossi, medico e chirurgo	-	1800
Fasana	Filippo Stacchetti, medico e chirurgo	-	1500
Dignano	Giacinto Agarin	-	Dal Fondaco 155
Dignano	Francesco Benussi, medico	avventuriere	
Dignano	Fioretto Benussi, chirurgo	avventuriere	
Dignano	Gio: Batta Cozzetti, chirurgo	avventuriere	
Rovigno	Pietro Clemente Biancini, medico	-	1488, dal Fondaco 682
Rovigno	Gaetano Borghi, medico	-	1488, dal Fondaco 682
Rovigno	Giovanni Borghi, medico	-	1084, dal Fondaco 620
Rovigno	Domenico Spongia, chirurgo	-	619:16, dal Fondaco 310
Rovigno	Gio: Antonio Spongia, chirurgo	-	619:16, Dal Fondaco 310
Rovigno	Pietro Basilisco, chirurgo	-	930, dal Fondaco 310
Valle	Pietro Benussi, medico e chirurgo	-	Dal Fondaco 408
San Lorenzo del Pasenatico	Francesco Gramaticopulo, medico e chirurgo	-	-
San Vincenti	Antonio Facchinetti, chirurgo	avventuriere	
San Vincenti	Gio: Batta Fiorencis, medico e chirurgo	-	Dal Giurisdicente 300, Scuole laiche 300
Pinguente	Posto vacante	297:12	1658
Pinguente	Sebastiano Grandis, chirurgo	-	883
Albona	Pietro Plavi, medico	-	2100, dalle scuole 288
Albona	Luigi Ferrari, chirurgo	Non salariato	
Albona	Tomaso Milivoi, chirurgo	Non salariato	

APPENDICE - 3.

REGNO D'ITALIA

Milano

IL DOTTOR SACCO**MEDICO – CHIRURGO DIRETTOR GENERALE DELLA VACCINAZIONE E
MEDICO PRIMARIO DELLO SPEDAL MAGGIORE***Al Parroco di*

Per il vajolo naturale si perde una gran parte del genere umano, ed una gran parte rimane offesa.

La felice scoperta dell'innesto vaccino, dono veramente grande della Divina Provvidenza, rimedia a tutti questi danni. Tanto i bambini quanto gli adulti e vecchi, tutti possono godere di questo salutare antidoto senza soffrire incomodo.

Tutto il mondo ha adottato questa pratica col massimo entusiasmo, e il nostro Regno gode a quest'ora di tanto utile ritrovato: dappertutto si sono arrestate le più fatali epidemie di vajolo, e vi è tutto a sperare che ben presto si estirperà intieramente una malattia che già da molti anni si è introdotta nelle nostre contrade.

La legge 9 maggio vi deve assicurare dei grandi vantaggi di tale innesto, ed allontanare da voi qualunque siasi pregiudizio.

La vostra Comune deve partecipare di sì grande preservativo, e schivare oltre i gravi danni che produce il vajolo anche il pericolo di veder fatta la separazione degli attaccati da tal peste; di soffrire il sequestro delle persone della stessa famiglia sinché non sia intieramente svanito il timore del contagio vajuoloso; più la penale per quelli che contravvenissero alla legge, cioè l'arresto personale; finalmente la posposizione alle pubbliche beneficenze.

Il governo me ne ha confidato la direzione generale.

Il giorno ... mi recherò nella vostra Comune a praticarvi l'inoculazione. Confido quindi nel vostro pastorale zelo a corrispondere alle paterne misure del Governo, e mi riprometto dalla vostra sollecitudine per il vantaggio de' vostri parrocchiani che saprete invitarli ed istruirli nella più conveniente maniera, onde approfittino dell'occasione che loro presento. Con ciò meritereste bene della religione, della patria e dell'umanità.

Se alcuno degli innestati l'ultima volta non avesse preso, è necessario che si presenti di nuovo, mentre quello non è garantito dal vajolo: quest'articolo è della massima importanza che sia inteso.

Le inoculazioni si faranno senza alcuna spesa.

L'avviso sarà dato col suono della campana, al qual segno raccomanderete che concorrano colla maggior prestezza per non ritardarmi le operazioni che devo disimpegnare nella stessa occasione.

N.B. Se alcuno vaccinato con effetto potrà autenticare d'essere attaccato di vajuolo umano vero gli si pagheranno zecchini cinquanta.

Salute e considerazione
Luigi Sacco

SAŽETAK: *NEKI ASPEKTI ZDRAVSTVENE ORGANIZACIJE U ISTRI ZA VRIJEME FRANCUSKE VLADAVINE (1806. - 1813.)* – U ovom eseju autor obrađuje neke aspekte zdravstvene organizacije u Istri u Napoleonovo doba, te ističe da je navedena organizacija u stvari nastavak zdravstvene politike koju je na našem poluotoku uvela Mletačka Republika, a zatim provodila i Austrija. Vlasti koje su nakon pada Venecije preuzele njezina zdravstvena pravila, nisu se u njima mogle odreći ogromnog bogatstva praktičnih i pravnih saznanja koje je Venecija iskusila naročito na području zdravstvene zaštite i prevencije od zaraznih bolesti, koje su se širile s kopna i mora. Promjene koje su predstavljale posebnu novost uvedene su na području zdravstvene skrbi konačnim izdvajanjem zdravstvene prakse od zdravstvene skrbi i ustrojstvom zdravstvenih institucija kojima nisu više upravljale vjerske organizacije, već država.

POVZETEK: *NEKATERI ASPEKTI ISTRSKE ZDRAVSTVENE UREDITVE V ČASU FRANCOŠKE OBLASTI (1806 - 1813)* – V tem eseju avtor opiše nekatere aspekte istrske zdravstvene ureditve v Napoleonovem času in kako je omenjena ureditev dejansko bila nadaljevanje zdravstvene politike, ki sta jo na našem polotoku uvedli Beneška republika in Avstrija. Zdravstveni predpisi, ki so jih sprejeli režimi po padcu Benetk, niso mogli prezreti ogromnih praktičnih in pravnih poznanj Beneške republike, predvsem na področju zdravstvene zaščite in preventive pred kopneskimi in morskimi okužbami. Do najbolj inovativne spremembe je prišlo na področju zdravstvene oskrbe in sicer z dokončnim ločenjem zdravstvene pratike od oskrbne; zdravstvenih ustanov niso več upravljale cerkvene organizacije, temveč država.