

ISBN 9788835106821

Saggi di storia della salute

Medicina, ospedali e cura
fra medioevo ed età contemporanea

a cura di
Francesco Bianchi, Giovanni Silvano

FrancoAngeli

FrancoAngeli

Copyright © FrancoAngeli

N.B: Copia ad uso personale. È vietata la riproduzione (totale o parziale) dell'opera con qualsiasi mezzo effettuata e la sua messa a disposizione di terzi, sia in forma gratuita sia a pagamento.

Il presente volume è stato pubblicato grazie al contributo dell'Università degli Studi di Padova (Prat. CPDA n. 133171/13).

In copertina: incisione di Nicolaes Jansz Weijdmans (1570-1642), che ritrae un chirurgo itinerante mentre estrae pietre dalla testa di una donna, a simboleggiare la rimozione della sua follia (Wellcome Collection).

Copyright © 2020 by FrancoAngeli s.r.l., Milano, Italy.

Ristampa	Anno
0 1 2 3 4 5 6 7 8 9	2020 2021 2022 2023 2024 2025 2026 2027 2028 2029 2030

L'opera, comprese tutte le sue parti, è tutelata dalla legge sui diritti d'autore. Sono vietate e sanzionate (se non espressamente autorizzate) la riproduzione in ogni modo e forma (comprese le fotocopie, la scansione, la memorizzazione elettronica) e la comunicazione (ivi inclusi a titolo esemplificativo ma non esaustivo: la distribuzione, l'adattamento, la traduzione e la rielaborazione, anche a mezzo di canali digitali interattivi e con qualsiasi modalità attualmente nota od in futuro sviluppata).

Le fotocopie per uso personale del lettore possono essere effettuate nei limiti del 15% di ciascun volume dietro pagamento alla SIAE del compenso previsto dall'art. 68, commi 4 e 5, della legge 22 aprile 1941 n. 633. Le fotocopie effettuate per finalità di carattere professionale, economico o commerciale o comunque per uso diverso da quello personale, possono essere effettuate a seguito di specifica autorizzazione rilasciata da CLEARedi, Centro Licenze e Autorizzazioni per le Riproduzioni Editoriali (www.clearedi.org; e-mail autorizzazioni@clearedi.org).

Stampa: Geca Industrie Grafiche, Via Monferrato 54, 20098 San Giuliano Milanese.

Indice

<i>Premessa</i>	pag. 7
Francesco Bianchi, <i>Dal xenodochium all'hospitale. Origini e sviluppi delle istituzioni ospedaliere nel medioevo</i>	» 11
Giovanni Silvano, <i>Poveri a Parigi al crepuscolo dell'Ancien régime</i>	» 55
Vittoria Feola, <i>Riforme mediche di ispirazione patavina nella Vienna del secondo Seicento</i>	» 77
Giovanni Silvano, <i>La macchina del soccorso nella Francia rivoluzionaria. Verso la laicizzazione della cura</i>	» 91
Matteo Borri, <i>L'evoluzione del trattamento morale: da Philippe Pinel a Emil Kraepelin</i>	» 109
Giovanni Silvano, <i>Ospedali e ospizi a Parigi dopo la Rivoluzione. Verso una più accurata diagnosi della patologia mentale</i>	» 121
Filiberto Agostini, <i>Tra Università e Ospedale psichiatrico di Padova. L'esperienza di Ernesto Belmondo (1863-1939) docente e alienista</i>	» 141
Giovanni Silvano, <i>Philip Pinel tra Francia e America nell'Ottocento</i>	» 169
Giulia Perini, <i>Storia di un farmaco: la clorpromazina</i>	» 189
Giovanni Silvano, <i>Una sfida per l'amministrazione di ospedali e ospizi a Parigi dopo l'89</i>	» 209
<i>Indice dei nomi</i>	» 229

Una sfida per l'amministrazione di ospedali e ospizi a Parigi dopo l'89

di Giovanni Silvano

La storia delle attenzioni nei confronti dei bisognosi è antica, forse quanto l'uomo¹. Nel tempo le forme dell'assistenza assunsero profili diversi in relazione a epoche e civiltà. Tra queste non vi è dubbio che durante l'Età moderna i tentativi di portare sollievo alla popolazione indigente e malata e di limitare fino a estinguerlo il fenomeno del vagabondaggio si intensificarono molto in risposta alle sfide che si erano quasi all'improvviso presentate con inedita acutezza proprio agli albori della modernità. Non che epidemie, fame e vagabondaggio fossero stati in precedenza sconosciuti, piuttosto il fenomeno, nella sua complessità, sembrò profilarsi in forme così acute proprio quando l'Europa tutta stava proiettandosi verso nuovi confini, quelli del Nuovo mondo, gravidi di attesa di nuova e abbondante ricchezza². Non mancarono poi le guerre a compromettere una situazione già esposta ai rischi più diversi. Fu una sfida che si iscrisse profondamente nella natura più intima dell'Antico regime e che potrebbe a ragione essere definita globale, dal momento che ogni stato, indipendentemente dalla propria forma istituzionale, soprattutto nelle città maggiori, sperimentò la richiesta pressante di soccorso da parte di un crescente numero di bisognosi e di truffatori che, pur abili al lavoro, esibivano ogni forma di male.

Fu una lotta, se non addirittura, una guerra continua. Si reagì in ogni modo possibile, all'interno di un paradigma antropologico e morale che, all'oscuro del principio di uguaglianza, trovava nella carità l'unica modalità d'intervento a favore dei meno fortunati. Almeno di coloro che erano ritenuti

1. Per dare significato alla storia è possibile iniziare leggendo la voce *Dono* di P. Donati in *Dizionario di economia civile*, a cura di L. Bruni, S. Zamagni, Roma 2009, pp. 279-291.

2. Il tema di grande interesse è estremamente complesso. Non sempre i dati a disposizione avvalorano l'ipotesi di relazioni certe tra carestia, epidemia, guerra e mortalità. Quel che è certo è il fatto che in tutta Europa la carestia fu sempre di casa per tutta l'età preindustriale, come ha sottolineato, tra altri, M. Livi Bacci, *Popolazione e alimentazione. Saggio sulla storia demografica europea*, Bologna 1993², pp. 75-90.

meritevoli d'aiuto. Verso gli altri non rimaneva che lo scontro e l'allontanamento forzato. Si tratta di uno dei profili più caratterizzanti l'Antico regime. Questa battaglia alla povertà, in ogni sua forma, fu combattuta all'interno di un perimetro non privato e nemmeno circoscritto da forme associative sorte magari con l'intento dichiarato di portare sollievo a qualcuno, ma si trattò di una questione eminentemente pubblica che coinvolse pontefici, imperatori, re e stati repubblicani come Venezia. I provvedimenti adottati in questo preciso ambito non si contano, furono spesso ripetitivi, tra loro assai simili quanto inefficaci. Poveri, emarginati, malati e vagabondi continuarono a popolare le città europee, diventando parte integrante del paesaggio urbano. Sembrò essere una battaglia persa.

Soprattutto i provvedimenti di espulsione dalla città, che dovevano essere portati a termine generalmente entro tre giorni, sortirono risultati assai deludenti. Per un verso, le norme e le regole del vivere civile avevano costruito una città nella quale non c'era posto per chi fosse sconosciuto, proveniente da luoghi diversi, anche se vicini, e risultasse pertanto un vagabondo. Non c'era nemmeno spazio per chi avesse scelto di vivere d'elemosina, pur in grado di lavorare e di procurarsi il cibo. Solo chi era conosciuto, appartenendo al tessuto sociale della parrocchia, poteva sperare in un soccorso, quando si fosse trovato nella condizione o di malattia o di povertà o di entrambe. Tutti gli altri semplicemente non c'erano e pertanto dovevano non esistere³. Ma, per l'altro verso, queste persone esistevano e costituivano una minaccia costante per tutti gli altri. Fu per questa ragione che nel '500 si sperimentarono forme di lavoro coatto all'interno di realtà ritenute idonee al caso, come le galere veneziane o lo stesso Arsenal, per queste persone una vera e propria prigione. Questa soluzione, che fece scuola in tutta Europa, codificata da Elisabetta I nel 1603, fu introdotta per la prima volta dalla Repubblica di Venezia già nel 1525. Ben più difficile fu trovare soluzioni accettabili per portare soccorso a chi era nel bisogno per ragioni non direttamente imputabili alla sua volontà, sempre secondo il paradigma etico d'Antico regime. Paradigma che mutò grazie alla Rivoluzione francese: una trasformazione che certo non si realizzò nello scorrere di una notte, ma che piuttosto avviò un processo di progressivo cambiamento non tanto delle procedure di soccorso e delle istituzioni di cura, quanto delle motivazioni etiche alla base delle scelte di politica sociale.

Non può esservi dubbio alcuno sul fatto che l'ospedale fu per secoli tra le istituzioni più significative delle scelte di politica sociale europea fino a tempi assai recenti. L'ospedale in Antico regime, e anche per diversi decenni dopo la Rivoluzione, fu un ente dai più diversi profili. A Parigi l'ospedale e

3. Introduttivamente Brian Pullan, *New approaches to poverty and new forms of institutional charity in late medieval and Renaissance Italy*, in *Povert  e innovazioni istituzionali in Italia. Dal Medioevo ad oggi*, a cura di V. Zamagni, Bologna 2000, pp. 17-43.

l'ospizio erano enti dai contorni assai simili a quelli tipici di altre analoghe istituzioni europee. Ospedali e ospizi parigini poterono contare su procedure e apparati amministrativi efficienti, più di quanto potessero fare simili enti europei; non mutarono profilo dopo la Rivoluzione: continuarono a essere luogo d'accoglienza e di soccorso per poveri e bisognosi. Si trasformarono assai lentamente in luoghi di cura, parallelamente al progredire e all'affermazione della medicina e della professione medica⁴ Complessivamente tale trasformazione si realizzò in tempi diversi da luogo a luogo; mentre in precedenza si era già verificata una qualche forma di specializzazione tra i diversi istituti ospedalieri. Alcuni accoglievano bambini, altri i malati di malattia venerea, altri ancora di malattie incurabili. La questione è che tale specializzazione non significò subito che in detti luoghi si praticassero cure particolari, dal momento che si trattò prevalentemente di istituti d'accoglienza e soccorso e assai meno di cura.

La circostanza che questi bisognosi fossero raccolti sulla base di una certa omogeneità del bisogno e dello stato del singolo, di certo favorì il progresso della scienza medica che trovò un riconoscimento anche istituzionale nella creazione delle cliniche universitarie già nel '700. Mentre ciò prendeva forma, un numero estremamente alto di bisognosi bussava alla porta di vecchie istituzioni assistenziali che da tempo erano attive a Parigi, dove una nuova idea di assistenza avrebbe potuto, se compiuta, alleviare la sofferenza di migliaia e migliaia di malcapitati, uomini e donne, certamente tutti poveri, emarginati, esclusi da ogni forma di vita sociale, spesso affetti da malattia mentale, un'aggravante della quale si era iniziato a tenere conto da tempo a Parigi. Non si deve con ciò intendere che questa ben nutrita schiera di disperati fosse stata allontanata e dimenticata dalla società d'antico regime e rivoluzionaria, perché questa era pur sempre al centro di una qualche forma di soccorso. Esclusione ed emarginazione erano fenomeni che si pensava dovessero realizzarsi nella società che non abbandonava mai i suoi poveri e i suoi malati. Quale altro senso potevano altrimenti assumere le processioni dei poveri lungo le vie della città⁵? Altra cosa è considerare alcuni ospedali

4. In origine, in Francia tutti gli ospedali erano Hôtel-Dieu come affermano C. Maron, M. Voisin, *L'administration de l'hôpital: de l'acte de foi à l'acte de rationalisation*, in *De l'hôpital des incurables à l'hôpital Laënnec, 1634-2000*, Paris 2000.

5. A questo proposito, per mostrare quanto potessero appartenere alla città i poveri medesimi, è interessante un'ordinanza del maggio 1694 nella quale si prevede l'ordine dei poveri in processione Paris, *Archives de l'Assistance Publique et des Hôpitaux de Paris (AP)*, 61 FOSS, Grand bureau des pauvres et Petites maisons, II Liasse. Ordre de la marche de la procession qui se fera des pauvres des petites maisons et ceux des paroisses de la ville et faubourgs de Paris. L'hospice des Petites Maisons, dipendente dall'abbazia di Saint-Germain-des-Pres, accoglieva già dalla metà del '500 anziani, infermi, mendicanti, alienati, venerei e tignosi. Dal 1801 passò sotto l'amministrazione del Consiglio generale degli ospedali e ospizi civili di Parigi, trasformandosi in Hospice des Ménages o Petits-Ménages riservato alle coppie anziane, anche vedovi o vedove ma in grado di corrispondere una piccola somma a fronte del loro

od ospizi, istituzioni esse stesse sorte per separare, ma anche queste, appartenevano a pieno titolo alla società e alla cultura che le aveva pensate e realizzate. Esclusa è tutta quella popolazione senza nome, sconosciuta, non appartenente alla comunità parrocchiale, che per questo non può essere oggetto di forma alcuna di carità. Gli altri, poveri o malati poco importa, avevano piena cittadinanza in una tradizione culturale e religiosa che da secoli era avvezza a guardare al bisognoso con occhi caritatevoli. A queste istanze, l'amministrazione francese non fu affatto sorda, tanto che un'approfondita riflessione si sviluppò attorno all'ente che meglio di ogni altro si pensava avrebbe dovuto dare una risposta efficace alle innumerevoli richieste di aiuto e di ricovero.

Un documento interessante, le *Observations sur les fonctions et l'état actuel de la Commission des hôpitaux du département*, scritto nell'ottobre del 1793, anno secondo della Repubblica francese, una e indivisibile, attira l'attenzione. Si tratta di un fascicolo anonimo di alcune carte non numerate contenenti un testo emendato in più parti⁶. Da quando nel 1791 era in funzione il Dipartimento della Senna, il Direttorio, che aveva assunto l'amministrazione degli ospedali, intendeva in ogni modo possibile mantenere due gradi di governo in modo tale che funzioni amministrative e di sorveglianza non potessero essere confuse. Per questo aveva decretato la formazione di una commissione che, presieduta da uno dei suoi membri, rendesse conto al Direttorio medesimo di tutto quanto accadeva, risultandone pure controllata. «Celle fut la nature de la commission des hôpitaux, qui administre ces établissements jusqu'au moitie d'ans 1792»⁷. A tal punto, il comune di Parigi, per assumere l'amministrazione degli ospedali, decise di formare un comitato di 12 membri scelti all'interno del consiglio generale del comune.

Ma ben presto ci si accorse della necessità che le redini dell'amministrazione ospedaliera fossero nelle mani della municipalità e in particolare del dipartimento per gli enti pubblici. La questione si risolse con l'indicazione di alcune linee guida che l'organo di governo degli ospedali di Parigi doveva fare proprie. La prima raccomandazione aveva a che vedere con la distinzione tra funzioni pubbliche riguardanti il potere municipale e i corpi amministrativi. Le prime dovevano intendersi limitate a tutto ciò che concerneva il comune, le altre abbracciavano ogni aspetto generale d'amministrazione. Tale

accoglimento. Parigi non era l'unico luogo ove si organizzava questo tipo di spettacolo. Altro non era che una messa in scena dell'oggetto della carità pubblica e privata che doveva essere visibile a tutta la città. Un segno di pietà e di impegno sociale insieme; una sintesi materiale e visiva dell'etica di una comunità intera che, per questo, acquista gloria presso Dio e presso gli uomini, escludendo senza rimorso dal soccorso i cosiddetti "poveri immeritevoli". Per una processione analoga che si tenne a Roma, B. Geremek, *La pietà e la forca. Storia della miseria e della pietà in Europa*, Roma 2003³, p. 224.

6. AP, FOSS 62, Hôpitaux. Période révolutionnaire. Sèances de la commission des hôpitaux et du bureau des hôpitaux de Paris, sessione 49.

7. Ivi, c. 1r.

distinzione poteva applicarsi all'amministrazione ospedaliera che governava alcuni ospedali municipali, destinati ai cittadini della municipalità stessa. Tale organismo era il bureau de bienfaisance, attivo su base territoriale, che aveva sostituito l'antico Grand bureau des pauvres, collettore della tassa dei poveri riscossa a livello parrocchiale. Come municipalità il comune non era tenuto a controllare i bureaux de bienfaisance, fatto salvo un generico potere di controllo, sorveglianza e ispettivo dell'assemblea amministrativa medesima. Ma certi ospedali parigini «sont d'un ordre différent tels sont l'Hôtel-Dieu, l'Hôpital Saint-Louis, les différentes maisons de l'Hôpital-Général, comme Bicêtre, la Salpêtrière, la Pitié, l'Hospice des vénériennes, les deux maisons des Enfants Trouvés et l'Hospice de Saint-Sulpice»⁸.

Questi ospedali non avevano alcunché di municipale perché erano a disposizione dei bisognosi ovunque si trovassero all'interno del dipartimento e addirittura di ogni altro dipartimento della Repubblica. Ogni povero della città di Parigi e di tutta la Francia poteva essere accolto sia dagli istituti facenti capo all'Hôpital-Général sia dall'Hôtel-Dieu «l'administration de ces hôpitaux appartient donc au département, comme faisant partie de l'administration générale du gouvernement»⁹. Il dipartimento, inoltre, mai avrebbe dovuto svolgere contemporaneamente funzioni amministrative e di controllo: relativamente agli ospedali, nello specifico, era chiamato piuttosto a esercitare una funzione prevalente di controllo, delegando quella meramente amministrativa ad altri uffici. La situazione burocratica generale degli ospedali era aggravata anche dal fatto che alcuni tra questi continuava a essere condotto secondo i regolamenti in vigore prima della Rivoluzione. Si trattava delle Petites maisons, della Trinité e di altri istituti tra i quali anche la Charité. Questi non intendevano affatto seguire le indicazioni provenienti dal comune di Parigi. I consigli di questi enti facevano riferimento solo alle strutture del dipartimento, che deteneva saldamente la funzione di controllo. Poi, e questa è un'ulteriore osservazione, per tutti gli ospedali che si erano trovati privi di un proprio consiglio, era stata creata la commissione perché potessero essere amministrati attraverso un meccanismo di delega autorizzato dal dipartimento. La questione amministrativa appariva pertanto profilarsi in questi termini poco chiari dove poteri diversi facilmente sarebbero entrati in conflittualità. In estrema sintesi non era ben chiaro chi avesse delegato a un potere subordinato l'amministrazione immediata per il governo degli ospedali. Il dipartimento poteva certo delegare il comune, inteso come municipalità, ma avrebbe anche potuto non farlo, dal momento che la legge formulava una possibilità e non un obbligo. Se invece si fosse intesa la municipalità come comprendente anche il distretto, allora l'azione di guida poteva legittimamente avvenire anche su quegli ospedali, come Bicêtre, situati all'interno del territorio distrettuale.

8. Ivi, c. 2r.

9. Ivi, c. 3v.

Tutto il ragionamento ruota intorno alla definizione dei poteri amministrativi del comune inteso restrittivamente come municipalità o, più ampiamente, come distretto. A Parigi operavano certo ospedali destinati a raccogliere anzitutto cittadini tutelati dalla Repubblica. Il caso tipico era l'ospedale degli Incurabili, ove era sufficiente essere cittadino francese per essere accolto. In questo caso, il comune di Parigi vi esercitava solo un'amministrazione immediata non importa se a livello distrettuale o municipale. In una situazione così disomogenea, l'estensore di questa memoria intese formulare un'ipotesi d'amministrazione ospedaliera facente capo alla struttura dipartimentale, la sola in grado di assicurare omogeneità di trattamento. La Commission des hôpitaux era la soluzione: caratterizzandosi come commissione di dipartimento, essa riuniva in sé l'amministrazione degli ospedali di Parigi e di quelli posti fuori le mura, in ambito distrettuale.

Inoltre poteva assumere anche la gestione degli ospedali rivolti ai cittadini di tutti i dipartimenti della Repubblica. Ma quali funzioni specifiche doveva assumere il dipartimento in questa nuova, più ampia, responsabilità? A esso, appartenendo essentiellement tout ce qui concerne les fonctions d'administration, competeva necessariamente la direzione delle strutture ospedaliere, azione che si sarebbe realizzata attraverso la commissione. Queste strutture di governo erano state create per prime dalla Rivoluzione e costituivano l'ossatura amministrativa della Repubblica e, solo in seguito, erano stati istituiti i distretti per rendere più efficace l'azione dipartimentale anche nei luoghi e negli ambiti più lontani¹⁰. Atti amministrativi e contabilità dovevano essere presentati alla commissione da ogni ospedale municipale e dai bureaux de bienfaisance di sezione. Inoltre, gli istituti che ancora potevano regolarsi attraverso l'azione di propri bureaux dovevano rapportarsi direttamente alla commissione e questo doveva essere fatto rapidamente. In tale situazione, che potremmo definire, di una qualche autonomia, si trovavano molti ospedali. Anche quelli territoriali o distrettuali dovevano sottoporsi a una specie di verifica per chiarire se effettivamente risultassero obbligati alla commissione; si trattava delle Maisons de force et de Charité e degli ospedali situati nel territorio del bourg de l'Égalité¹¹.

Il medesimo grado di dipendenza dall'autorità amministrativa del dipartimento doveva interessare anche quei nosocomi parigini, sebbene dipendenti dalla municipalità e dal distretto. In modo particolare era il caso degli Incurabili e quello del Quinze Vingts per i ciechi, istituti per i quali l'amministrazione dipartimentale era tenuta a trovare una formula di gestione adatta alla loro speciale natura. Grande competenza amministrativa era richiesta alla commissione incaricata di coordinare tale progetto cosicché sembrò prefe-

10. Ivi, c. 7v.

11. Ivi, c. 8v.

ribile, se non necessario, porre la commissione stessa alle strette dipendenze del dipartimento. Infine, se questo progetto di rimodulazione riguardante l'amministrazione ospedaliera fosse risultato attuabile, allora lo stesso conflitto tra il potere amministrativo immediato e quello di sorveglianza non avrebbe più avuto ragion d'essere. Come il potere esecutivo era indistintamente prerogativa esclusiva della Repubblica, così il dipartimento era tenuto a esercitarlo a proiezione territoriale. Anche se non poteva vantare competenza diretta sull'amministrazione ospedaliera, tuttavia gli organi particolari di governo erano tenuti a rendere conto della propria azione al dipartimento stesso, che in tal modo poteva a ragione essere considerato come l'organo amministrativo principale. Termina così questa lunga memoria, forse non particolarmente interessante in se stessa, ma certamente utile per comprendere la cultura amministrativa della Francia rivoluzionaria, così attenta ad attribuire il potere tra i diversi organi dello Stato. Questa discussione in particolare mostra la volontà politica di procedere verso una razionalizzazione del governo della struttura ospedaliera di Parigi e non solo, di un settore che da sempre aveva manifestato profili assai diversi tra ente ed ente.

In effetti tale organizzazione dell'amministrazione ospedaliera rimase in vigore anche dopo la Rivoluzione, come può notarsi in numerosi documenti normativi e regolamentari del primo '800. La Commissione amministrativa incaricata di provvedere agli ospizi civili scrisse una lunga relazione indirizzata al Consiglio generale d'amministrazione, come all'organo responsabile dell'intera gestione¹². La classe indigente de la société est l'object de sa sollicitude, a essa compete ogni cura anche di natura amministrativa¹³. Attraverso un linguaggio assai attento a dimostrare quanto intensa fosse la preoccupazione per i più poveri, il consiglio assicurò la commissione che ogni sforzo sarebbe stato fatto per proteggere i poveri e soprattutto per convincere i più fortunati dell'obbligo morale verso questi concittadini meno fortunati; il consiglio deve essere come un padre nei confronti di quanti si trovavano nei diversi ricoveri cittadini in modo tale che «l'avenir consolant qui s'offre à tous les Français, se réalisera aussi pour vous; les canaux de la prospérité publique reflueront jusqu'à vos enfants, et tous les maux que la dure nécessité des évènements vous a fait souffrir, vous les verrez insensiblement disparaître: un jour viendra où par les ressources industrielles offertes à tous les classes de citoyens, mal d'entre eux ne pourra accuser de ses malheurs que sa paresse ou ses vices»¹⁴.

12. AP, Fosseyeux 37-2, *Compte Moral sur la situation des Hospices civils. Rendue par la Commission administrative de ces mêmes hospices, au Conseil général d'administration*. Si tratta di un documento genericamente indirizzato ai *Citoyens* di 27 carte, firmato tra altri, da B. Desportes.

13. Ivi, c. 2.

14. Ivi, c. 2.

L'espressione di una fede così viva nel progresso economico è degna di nota. Non si fa a questo proposito troppo affidamento sulla forza dei diritti, che poco tempo prima la Rivoluzione aveva proclamati e sanciti; piuttosto si coltiva la fiducia nel potere liberatorio della ricchezza. Tornando sulle molteplici difficoltà che hanno assai limitato il lavoro di ogni commissione, quella incaricata di amministrare ospizi e ospedali non potrà dire di non avere a disposizione un numero insufficiente di istituti di cura, ma che ospizi e ospedali di Parigi, pur sottoposti a diverse forme di governo, hanno mantenuto il loro profilo che può, tuttavia, essere migliorato. Tale processo era iniziato con la Rivoluzione, quando tutto poteva con facilità essere innovato senza prestare troppa attenzione agli usi del passato. E per procedere sistematicamente nell'analisi di questa importante storia, iniziata nell'89, dopo avere diviso i poveri tra adulti, bambini, vecchi e folli, a loro volta suddivisi tra chi era in uno stato o di salute o di malattia, si ricordò che tra gli istituti dedicati ai bisogni dei poveri, gli ospizi ospitavano i sani e gli ospedali gli ammalati.

Illustrando la situazione dei primi, la beneficenza nazionale, che tutto ha previsto, non poteva che prendersi cura di ogni fase della vita del cittadino povero e bisognoso dall'infanzia fino alla vecchiezza estrema. La madre, che si fosse trovata nell'impossibilità di offrire al nascituro il necessario, già dall'ottavo mese di gestazione poteva essere ospitata in via d'Enfer presso la Maison de la Maternité o d'Accouchement. Dopo la nascita, madre e bambino erano trasferiti in un'altra casa detta dell'Alaïtement situata davanti a Port-Royal, creata e ben condotta da chi aveva già a lungo lavorato in questo settore. Qui la madre avrebbe allattato il proprio figlio, addossandosi pure la cura di un altro bambino meno fortunato, senza genitori, in stato di abbandono, come se ne contavano molti tra quelli che ogni giorno bussavano alla porta dell'ospizio. Nutrito così ogni infante, trascorsi alcuni mesi, quando ormai si poteva ragionevolmente credere alla sua sopravvivenza, il piccolo veniva portato in campagna, dove avrebbe trovato altre balie disponibili e riconosciute dal primo cittadino «elles sont toutes patentées et enregistrées à l'Hospice, centre commun ou se constate l'état civil de chaque enfant, et d'où partent les inspecteurs qui surveillent cette première éducation»¹⁵.

Attraverso questa procedura la mortalità infantile si era molto ridotta e tuttavia rimaneva sul tappeto la questione del numero elevato e costantemente in aumento di bambini poveri e soli. Citando una lettera di un cittadino del 3 Frimaire an 9, si sottolineò che proprio il gran numero di ospizi destinati ai bambini abbandonati in qualche modo favorì l'abbandono stesso, costatato che padre e madre erano in qualche maniera rassicurati dal fatto che il loro bambino avrebbe trovato condizioni di vita migliori fuori dalla famiglia. In realtà per ridurre drasticamente il numero degli abbandoni, l'estensore

15. Ivi, c. 5.

del documento invitò espressamente a considerare la possibilità di far gravare sui genitori il costo del mantenimento del loro figlio abbandonato o di intervenire in sede successoria per tutelare i legittimi eredi. Proposte forse impraticabili ma, anche se di difficilissima esecuzione, da tenere presente per combattere un abuso così grave che andava contrastato in ogni modo possibile: anche invitando le levatrici a tenere ben visibili manifesti e proclami, appunto contro l'abuso¹⁶.

Quando poi i fanciulli affidati alle loro nutrici avranno avessero raggiunto l'età della ragione, potevano essere accolti in quattro ospizi, due per ognuno dei sessi: i maschi nella casa degli Enfants de la Patrie, vicino al Giardino delle piante oppure presso la casa degli Orphelines nel faubourg Saint-Antoine, le femmine nella Maison nationale des femmes, davanti alla Salpêtrière o in quelle delle Orphelines, davanti al Bambin Gesù. Qui vicino operava un istituto detto delle Jeunes Ouvrières Saint-Paul, dove erano accolte fanciulle di buona famiglia magari temporaneamente sprovviste di beni che erano tenute a imparare un mestiere. In questo luogo potevano anche imparare le buone maniere che avrebbero permesso loro di rientrare in famiglia e contrarre un matrimonio accettabile. Anche per i fanciulli in simili condizioni esisteva la possibilità o di impadronirsi di un mestiere o di diventare un buon soldato.

A questo punto la commissione, sollevando una questione cruciale, chiese con forza che fosse determinato il valore economico di una giornata di lavoro svolta negli ateliers aperti nella case per orfani. Inoltre sul tappeto c'era anche la questione se tutti i fanciulli inviati in campagna per essere nutriti, dovessero tornare necessariamente in città dove, si credeva, il rischio di tornare nella miseria e in condizioni di vita inaccettabili era piuttosto acuto. Al contrario si nutriva la speranza che in campagna questi fanciulli avrebbero in fretta trovato un'occupazione in agricoltura, privata dalla guerra di una gran parte della manodopera abituale «ce qui doit cependant rassurer les amis de l'ordre»¹⁷. Una forte criticità stava nell'esiguità del numero di maestri attivi presso ogni istituto per gli orfani che risultavano essere anche piuttosto malpagati, potendo contare su un salario annuale pari a 750 franchi. Gli artigiani parigini erano soliti cercare i propri apprendisti proprio in queste scuole per orfani e abbandonati; l'affidamento poteva avvenire solo a favore di chi poteva esibire una certificazione di buoni costumi e doveva essere registrato da un notaio che non avrebbe dovuto dimenticare di assicurare qualche vantaggio per il bambino una volta terminato l'apprendistato.

Durante tutto questo periodo la commissione era tenuta a sorvegliare l'andamento dell'apprendistato e ad accertarsi che il fanciullo risultasse sempre

16. Ivi, c. 7: «Il est à notre connaissance que leurs conseils et leurs suggestions persuadent beaucoup de mères à prendre le parti d'abandonner leurs enfants. Elles y trouvent l'avantage de la rétribution de ce service perfide, auquel elle se prêtent et l'espérance d'être payées plus libéralement de leurs soins».

17. Ivi, c. 10.

protetto da derive di natura morale¹⁸. Segue nella relazione un'amara riflessione: quando finalmente il giovane aveva portato a compimento il proprio apprendistato ed era finalmente in grado di lavorare senza avere più bisogno d'aiuto, se non in caso di infermità incurabile o di malattia, l'esperienza mostra che molto difficilmente la persona in questione era in grado di vincere la miseria definitivamente. Molti erano i casi di chi, specialmente avvicinandosi la vecchiaia, tornava in una situazione di bisogno riportandoli negli asili che la Repubblica metteva loro a disposizione. Tale osservazione spinge a pensare che i problemi della povertà e della marginalità sociale raramente erano risolti per sempre. Queste persone assommavano a circa 10.000 unità e costituivano oltre la metà degli sfortunati amministrati dalla commissione. Giacevano inoltre circa 7.000 domande di accesso a queste istituzioni specializzate nell'accoglienza di anziani poveri, un numero assai maggiore di quello registrato in precedenza.

E a questo punto di grave difficoltà si chiamò in causa addirittura la Rivoluzione che, avendo scalzato l'antico ordine sociale, aveva fatto spazio a una nuova solidarietà tra i cittadini che esigeva dai più fortunati una particolare attenzione verso i meno fortunati. La Rivoluzione aveva così creato tali aspettative di benessere sociale che non sarebbe stato possibile soddisfare in alcuno modo. Non si comprende bene se l'estensore del documento consideri con favore o meno l'89, scrivendo «à la suite d'une révolution qui a frappé indistinctement sur tous les classes de la société, tout ce que les malheurs politiques et civils ont produit, retombe à la charge de ces établissements; pères, mères, femmes, enfants privés pour la défense de la patrie des bras qui les alimentaient, prêtres, religieux, religieuses, rentiers et rentières non payée, créancière et domestiques retirés avec pension du service des émigrés; tous fondent à la fois et pèsent sur la bienfaisance nationale d'une manière si effrayante qu'à moins de mesures extraordinaires comme le circonstances qui les ont provoquées, il sera absolument impossible au Gouvernement d'y satisfaire»¹⁹. Sebbene non di grande conforto per i francesi, condizioni difficili stava sperimentando anche l'Inghilterra, che aveva dovuto aumentare la tassa dei poveri di tre volte.

In Antico regime, gli anziani indigenti riuniti in quattro istituzioni erano pressappoco 8.434; durante la Rivoluzione a Bicêtre, Salpêtrière, Petites Maisons e Incurables furono aggiunte una Maison nel faubourg Saint-Laurent e Montrouge come sede succursale degli Incurabili per ulteriori 620 posti. Nonostante questo sforzo, il numero di quanti chiedevano assistenza rimaneva

18. «La Commission doit présenter au Conseil Général un projet en grand de tutelle et de curatelle pour les orphelins, les enfants abandonnés et les insensées. Il n'existe à cet égard aucune lois assez précise de manière que la Commission n'a jusqu'ici marché que sur des errements d'usage»: *ivi*, c. 11.

19. *Ivi*, c. 13.

assai elevato e tra questi, molti dei malcapitati erano i genitori di morti per la patria in favore dei quali, per pagare un immenso debito di riconoscenza, davvero si sarebbe dovuto pensare a un ricovero adeguato e immediato. E un luogo che sembrava rispondere alle aspettative, purtroppo non meglio identificato, era stato individuato, se si fossero potuti evacuare dall'edificio quelli che erano considerati i più poveri tra i poveri che occupavano uno spazio di disperazione senza speranza. In astratto, la questione generale del ricovero della popolazione indigente più anziana ruotava attorno all'esame di alcuni punti essenziali: la convenienza o meno di prevedere un internamento per quanti erano nella condizione o di pagare o di donare all'ospizio i propri beni dopo la morte; l'opportunità o meno di ricoverare maschi e femmine separatamente; la scelta o meno di smettere di identificare l'ospedale degli Incurabili sulla base della patologia dei ricoverati che era di natura venerea. C'era poi il problema delle coppie anziane sposate da molto tempo e in condizioni di povertà. A questo proposito, l'estensore del documento sottolinea con determinazione l'opportunità di assicurare loro un ricovero specifico «en lui assignant exclusivement le Préau des Petites Maisons. Cette institution est vraiment indigène en France, c'est elle qui prolonge un des plus doux sentiments de la nature»²⁰.

C'era poi ancora la faccenda se si dovessero o meno invitare i ricoverati in queste case per la loro vecchiaia a occuparsi in un lavoro qualsiasi che li accompagnasse fino alla fine della vita per non cadere nella piena inattività. Su queste basi, il Consiglio generale si pensava sarebbe potuto giungere a una nuova classificazione degli ospizi. A questo punto del documento, irrompe un tema diverso che sembra stare particolarmente a cuore a chi scrive. Si poneva l'incombenza di provvedere a tutte quelle persone che erano considerate genericamente alienate, affette da più o meno gravi disturbi del comportamento. Tale situazione era particolarmente grave perché allontanava ed escludeva dalla società chiunque ne fosse affetto. Ma da non molto tempo si era levata una speranza, quasi una certezza, di guarigione, soprattutto grazie al lavoro del medico Philip Pinel «se sont particulièrement occupés des moyens curatif de la manie, leur ouvrages appuyés sur une saine métaphysique puisée dans le système organique de l'homme et remplis d'observations et de faits qui s'éclaircissent naturellement doivent faire époque et provoquer un changement total dans le traitement et l'habitation de ces infortunés»²¹.

Tornando alla condizione dei più anziani, si sostenne che il modello da seguire fosse quello adottato per la popolazione più giovane. Secondo tale

20. Si trattava di un'istituzione degna di nota: «Admirée par tous les voyageurs philanthropes et transporté chez les étrangers»: ivi, c. 15.

21. Il semplice fatto che questo documento riporti il nome e il lavoro di Pinel significa che la notorietà del medico francese era ormai assai diffusa. Significa pure che la Francia rivoluzionaria intendeva occuparsi in maniera nuova e più efficace della malattia mentale da sempre conosciuta e da sempre motivo di riflessione scientifica, politica e sociale: ivi, cc. 16-17.

schema, il fanciullo di genitori poveri o abbandonato, dopo essere stato nutrito, addestrato a un lavoro, e dopo avere lavorato, avendo così potuto far fronte ai bisogni più elementari, poteva con il passare del tempo fare sempre affidamento sui comitati di beneficenza, attivi in ogni arrondissement. Tale programma esulava dalle competenze degli ospizi e della commissione e viene qui ricordato per mostrare che anche fuori del perimetro di queste istituzioni di assistenza, il povero trovava sempre un soccorso. In termini moderni si direbbe che nella Parigi della Rivoluzione operavano istituti di cura e ricovero e punti di assistenza che non prevedevano l'internamento. E anche quando la malattia colpiva uno di questi giovani, magari durante gli anni del lavoro, le porte degli ospedali erano sempre aperte. Questi enti erano in numero sufficiente: due in centro città, l'Hôtel-Dieu e la Charité, e quattro più piccoli, ciascuno in uno dei punti cardinali. A Sud l'ospedale Saint-Jacques-Cochin, a Est un ospedale davanti all'abbazia Saint-Antoine, a Ovest l'ospedale Necker alla barriera di Sévre e a Nord l'ospedale Saint-Louis destinato a entrambi i sessi affetti da malattie contagiose. Questo nosocomio fu addirittura additato come ente modello per istituzioni destinate a ricoverare le patologie più difficili.

Prolungandosi per lungo tempo, se non interrotte dalla morte, avevano condotto la commissione, guidata da esigenze di ordine morale ed economico, da una posizione di tacito consenso a ricoveri senza termine di tempo ad altra, che prevedeva cure anche fuori dall'ospedale. Il nuovo protocollo prevedeva che il povero, al primo sintomo, potesse essere trattato ambulatorialmente e gratuitamente, cercando in tal modo di evitare ospedalizzazioni troppo prolungate. Questa procedura inoltre doveva, secondo questo rendiconto, essere applicata in ogni ospedale cittadino²². I poveri in tal modo avrebbero perso un numero minore di giornate di lavoro e poi avrebbero potuto evitare le cure dei ciarlatani, assai numerosi in città, particolarmente abili nel sottrarre dal malcapitato quel poco che aveva messo da parte. E ancora in tema di malattie infettive, la commissione si impegnò a presentare al Consiglio generale una nota sul tema delle inoculazioni e sullo stato d'avanzamento della Maison d'inoculation²³.

Sinteticamente nel documento vengono proposti alcuni punti che il Consiglio generale non avrebbe potuto eludere. Dovrà regolare ingressi e dimissioni dei ricoverati per poter tenere sotto controllo la spesa e dovrà pure sem-

22. Ivi, c. 19. Questa procedura era già stata sperimentata con successo presso l'ospedale di Sainte-Geneviève nel faubourg Saint-Jacques e presso la Maison des Capucins.

23. G. Cosmacini, *Ciarlataneria e medicina. Cure, maschere, ciarle*, Milano 1998, pp. 145-169. Sulla questione generale dell'inoculazione il dibattito in Europa fu assai ampio come documenta H. Bazin, *Vaccination: A History. From Lady Montagu to Genetic Engineering*, Montrouge 2011. A Parigi erano attive maisons d'inoculation lungo gli accessi alla città; una maison era in funzione presso l'Hôtel-Dieu. Interessanti osservazioni sono presenti nella «Gazette de Santé», 47 (1775), p. 187.

pre prevedere ricoveri in sezioni separate di maschi e femmine. Sarà anche tenuto a valutare se non sia il caso, per considerazioni di carattere morale, di prevedere reparti per bambini all'interno degli ospedali, così da evitare ogni facile contatto con la popolazione adulta che facilmente potrebbe corrompere i più giovani. Addirittura si potrebbe pensare a un ospedale dedicato alla cura dei bambini! Bisognerà anche pensare alla disposizione dei letti stessi sia nel caso dei malati cronici che in quello degli acuti. Anche i convalescenti dovranno essere seguiti in una struttura specializzata. Infine si raccomanda che vengano annotate osservazioni su comportamenti e fatti riguardanti tutti gli ammalati che potranno costituire il punto di partenza di un nuovo sapere scientifico utile all'uomo e anche alla finanza pubblica.

Oltre a questi istituti, ve ne erano altri due che toccavano assai da vicino la questione dei poveri a Parigi: il primo era la casa Scipion vicino al Jardin des Plantes, l'altro nei locali occupati dagli Enfants-Trouvés vicino Notre-Dame. Presso la Maison Scipion ci si preoccupò che fossero regolarmente portate e conservate le farine secondo un contratto di durata annuale; i magazzini dovevano sempre contenere farina sufficiente al vitto dei ricoverati per almeno tre mesi. Il pane doveva essere preparato giornalmente e poi trasportato presso ospedali e ospizi. Analoga era l'organizzazione della farmacia. Dapprima ogni ente possedeva la propria, dove le preparazioni venivano confezionate con il risultato di far in tal modo lievitare di molto i costi. Pertanto si pensò di unificare almeno il processo di produzione dei farmaci che in un secondo momento erano distribuiti alle farmacie particolari²⁴. A questo proposito, la commissione, con un certo rammarico, rivolgendosi al Consiglio generale, non poté non rimarcare che, trattando l'aspetto più delicato dell'amministrazione degli ospedali e degli ospizi, ogni amministrazione ha trovato la propria pietra d'inciampo «la Commission n'è qu'un voue à former, c'est que l'autorité morale et permanente du conseil ait un jour à s'applaudir de toute sa puissance pour y opérer une réforme. Tel est l'état sommaire des tous les établissements composant le service administrative des pauvres»²⁵.

Segue un'importante precisazione che aveva a che fare con i problemi legati alla contabilità di un affare, per così dire, di grande momento. Si ammise, quasi per ipotesi, che si sarebbe potuto fare meglio di quanto la commissione aveva in realtà fatto, anche accettando l'idea che in ogni caso un miglioramento era pur stato raggiunto rispetto a quanto si era ottenuto in Antico regime. Ed ecco cosa si era ipotizzato di realizzare: affidare a un unico responsabile l'incasso dei proventi a favore dei poveri provenienti da beni rurali e delle case di Parigi; in tal modo le diverse rendite sarebbero

24. Bisogna notare che in questa memoria si distingue tra preparati chimici e farmaceutici: AP, Fosseyeux 37-2, *Compte Moral* ("farmaceutici: AP, Fosseyeux 37-2, *Compte Moral*, c. 22.

25. Ivi, cc. 22-23.

risultate assai più facilmente raccogliabili e i pagamenti sarebbero potuti essere fatti entro i termini fissati, aumentando così la fiducia verso questo fondo tra i molteplici operatori «il en est résulté que la Commission, malgré la modicité de ses moyens, est cependant parvenue, pour la partie qui la concerne, à payer sur l'arrière plus de 300.000 francs et se trouve avoir soldé l'an 8 en entier, tant en appointements qu'en réparations à sa charge; il ne reste du sur cet objet que les mémoires que les entrepreneurs ont négligé de faire régler»²⁶.

La commissione riuscì anche a fare fronte alle spese di vestiario dei bambini abbandonati inviati in campagna e degli orfani avviati all'apprendistato; favorì pure le balie e, non ultimo, sborsò 100.000 franchi per il pane e il doppio per i farmaci. E soprattutto, i conti di cassa degli anni quinto, sesto e settimo sono chiusi. La commissione intese presentare non solo un'analisi di quanto era avvenuto di recente, riguardante l'amministrazione degli istituti specificamente dedicati alla cura dei poveri, piuttosto cercò di delineare i profili di un'amministrazione più efficiente ed efficace dell'intero comparto. Questo doveva dividersi in diverse competenze: la prima doveva trattare le questioni mediche, chirurgiche e farmacologiche; la seconda l'educazione e l'istruzione di orfani e abbandonati; la terza la contabilità, l'incasso e l'uso delle risorse, la quarta la ripartizione delle risorse, il contenzioso, la tutela e la cura degli orfani e degli insensati; la quinta le questioni di segreteria che, a sua volta, doveva controllare e coordinare tutte le attività.

Alla lettura di questo documento, qualcuno avrebbe potuto obiettare che in realtà la commissione aveva realizzato assai poco di quanto promesso. A tale, perfino troppo facile osservazione, si sarebbe potuto rispondere in vario modo, invocando le condizioni economiche difficili o la mancanza di tutto quel potere necessario per riformare la materia. Ma, tenendo sempre fermo il principio che il benessere dei poveri era e doveva essere l'unica regola di condotta anche di natura amministrativa, la commissione era convinta di avere offerto con questo importante documento tutte le indicazioni utili e forse anche necessarie al Consiglio generale per governare al meglio l'assai spinosa questione dei poveri di Parigi, cercando di mettere insieme le ragioni della finanza e dell'amministrazione con quelle della salute dell'indigente. Non vi sono nel resoconto proposte tali da stravolgere il profilo dell'amministrazione ospedaliera e degli ospizi di Parigi; ci si limitò invece a proporre una razionalizzazione del sistema, giocando sulla centralizzazione di alcuni servizi essenziali e sulla specializzazione degli istituti e delle procedure. La Rivoluzione, che aveva certo prestato particolare attenzione all'indigente, a un cittadino che andava aiutato dalla mano pubblica per non perdere la sfida con la solenne promessa di una tanto proclamata felicità pubblica, non aveva però abbandonato del tutto la tradizione, conti-

26. Ivi, c. 23.

nuando a fare riferimento ai tradizionali istituti di soccorso attivi in Francia in Antico regime²⁷.

Ancora al Consiglio generale d'amministrazione degli ospizi di Parigi si era rivolto pure il prefetto del Dipartimento della Senna il 27 febbraio 1801, 5 ventôse an 9, in occasione dell'istituzione del consiglio medesimo²⁸. Ai membri va tutta la riconoscenza possibile, specialmente da parte dei 16.000 cittadini ricoverati presso le diverse strutture d'assistenza cittadine. Vi attende la gloria, una gloria che proviene direttamente dall'esercizio della beneficenza. In qualità di prefetto, responsabile della sorveglianza degli istituti, più che ordini precisi, intendeva offrire al nuovo organo amministrativo consigli per la gestione di un così complesso ramo d'amministrazione. Inizia da qui un'analisi asciutta della situazione che contemplava a Parigi 19 enti per i bisognosi: 9 per gli ammalati, 6 per i poveri abili al lavoro e 4 per l'infanzia abbandonata. A questi andavano aggiunte le Filles de Saint-Paul e la Maison du Saint-Esprit destinata all'inoculazione gratuita. La spesa complessiva ammontava a 7 milioni di franchi all'anno, pressappoco un franco e 20 centesimi il giorno per ogni assistito²⁹.

Le risorse disponibili si dividevano, quanto a provenienza, tra le rendite di natura patrimoniale e quelle derivanti dalla beneficenza; le prime assicuravano 1.700.000 franchi, le seconde 9.000.000. Versate, le prime, in ciascuna delle casse degli ospizi, servivano per pagare gli addetti e le spese di amministrazione generale, mentre le seconde andavano nella cassa del ricevitore generale del dipartimento tenuto a fare fronte alle spese dell'assistenza oltre i limiti delle entrate patrimoniali. Dall'anno quinto l'amministrazione degli ospizi era nelle mani di una commissione di 5 membri, a ciò autorizzati dal prefetto e precedentemente dal dipartimento della Senna. All'interno di ogni ente operava un agente alle dipendenze della commissione stessa che doveva assicurare il buon andamento della casa. Dal primo Germinale dell'anno settimo, pane escluso, la fornitura dei viveri e di ciò che serviva, veniva assicurato attraverso contratti triennali con operatori obbligati con veri e propri contratti. Ne furono stipulati sei. Questa era la situazione generale, il quadro di riferimento, ma non tutto funzionava nel migliore dei modi possibile³⁰.

A questo punto inizia una forte sottolineatura del fatto che ogni servizio a favore degli indigenti, per andare a buon fine, non poteva che fondarsi su un solido fondo finanziario che sarebbe dovuto risultare dalle somme disponibili dai bilanci degli anni precedenti ma, malauguratamente, la Commissio-

27. G. Ritter, *Storia dello Stato sociale*, con un capitolo finale di L. Gaeta, A. Viscomi, Roma-Bari 1996, pp. 43-47.

28. AP, Fosseyeux 37-1, *Discours du Préfet du Département de la Seine lors de l'installation du Conseil général d'administration des hospices civils de Paris*.

29. Ivi, c. 3.

30. Ivi, c. 5.

ne amministrativa, creata dalla legge istitutiva del 6 vendemmiaio dell'anno quinto, ed entrata in vigore il primo nevo dello stesso anno, non aveva ancora prodotto i documenti di bilancio tanto attesi, dato che era stata rinnovata nella sua composizione il 4 frimaio dell'anno sesto. Da allora, bilanci ne furono presentati, ma tutti redatti in modo tale che assai difficilmente si sarebbe potuto valutare se tutte le potenziali risorse potevano effettivamente essere incassate e se le spese erano state razionalizzate. Senza mezzi termini la questione stava tutta nel fatto che i beni fondiari, dalle rendite dei quali si erano tratte per secoli le risorse per sostenere le attività di soccorso in generale, dalla Rivoluzione erano stati posti nelle mani della Nazione e, «*assimilées aux autres parties du domaine public [ils] ont été, comme tous les biens nationaux, soumis à l'aliénation par la lois du 3 messidor, an 2. Plusieurs maisons à Paris, quelques biens ruraux ont été vendus, et des rentes ont été remboursées en vertu de cette lois*»³¹.

Per porre rimedio a tale depauperamento, peraltro operato sulle spalle dei poveri, una legge successiva del 6 vendemmiaio anno quinto, dispose che i beni degli ospedali, anche se già venduti, fossero in qualche maniera ricostituiti a valere sui beni nazionali mentre, nel tempo necessario all'operazione, gli enti interessanti potevano ricevere una somma annuale uguale a quella resa dai beni posseduti nel 1790. Questa disposizione, certamente non complessa nel dispositivo, si scontrava necessariamente con una situazione di fatto spesso assai complessa dal momento che i beni posseduti prima del 1790 dagli enti ospedalieri erano passati di mano, in molti casi, più volte. Per questo il percorso di riappropriazione non poteva essere che assai faticoso e tale da richiedere particolare lavoro e dedizione. Molta determinazione bisognava usare nei confronti di qualunque debitore che fosse risultato appunto inadempiente. Non si poteva e soprattutto non si doveva in modo alcuno accettare che qualcuno potesse lucrare o non onorare obbligazioni nei confronti dei poveri. Più che economica era una questione morale. Fino a questo momento, il presidente del Dipartimento della Senna, ammise che poco, se non proprio nulla, era stato compiuto su questo versante, così importante! Ma per questo non chiuse la porta alla buona volontà della Commissione amministrativa che intendeva presentare uno stato aggiornato delle proprietà e delle rendite degli enti di ricovero della città. Ora, prima di passare all'analisi della situazione del personale addetto a ospedali e ospizi, si precisò che il debito complessivo, ancorché non determinabile con esattezza, non era troppo eccedente l'attivo.

Ma cosa dire dell'Administration morale? Le nove maisons, comunemente dette ospedali, destinate ad accogliere ammalati, dovevano intendersi come fossero di proprietà dei ricoverati stessi, che si trovavano nell'impossibilità di trovare rimedio al proprio stato patologico riconosciuto. Pertanto

31. Ivi, c. 7.

ogni uomo ha diritto al ricovero, mais aussi la raison et la justice veulent que cet droit cesse avec la maladie, di modo che il paziente non doveva per alcun motivo rimanere ricoverato nello stesso ospedale quando fosse guarito e fosse stato riconosciuto come convalescente. Se ciò veniva poco osservato, questo procurava un aggravio al bilancio degli ospedali, che si trovavano nell'impossibilità di ricoverare altri bisognosi. Si tratta di un vero e proprio abuso che, verosimilmente, veniva compiuto molto spesso, forse anche perché questi ammalati difficilmente potevano contare su una qualche forma di assistenza privata. Inoltre, la miseria era assai diffusa e i mezzi di sostentamento così rari che sembrava non possibile dimettere pazienti privi di ogni ragionevole appoggio esterno. Anche se le condizioni economiche erano migliorate, una maggiore severità doveva essere osservata per migliorare il servizio di ricovero in ospedale che era da affidarsi non a giovani inesperti, ma a personale ben formato. Similmente, si doveva evitare che qualche paziente potesse approfittare del ricovero anche dopo la guarigione. Un abuso simile consisteva nel consentire di fatto a un paziente di passare da un ospedale ad altro senza che se ne fosse ravvisata la motivazione clinica. I più scaltri erano addirittura in grado di procurarsi un ricovero per tutto l'anno! «c'est encore dans la régularisation du service d'admission et dans le mode d'exécution de l'ordre de sorti que doit se trouver le remède à cette abus; d'autant plus grave qu'il vicie en quelque sorte la bienfaisance en la rendant soutien ou complice de la paresse»³².

Si trattava di evitare a ogni costo il mantenimento di oziosi presso strutture sostenute dalla beneficenza pubblica. E bisognava altresì determinare con fermezza il numero massimo di presenze in ogni struttura, senza farsi condizionare da un'errata comprensione e pratica della pietà che puntando ad accogliere tutti, comprometteva l'esistenza del servizio stesso. Non si poteva nemmeno accettare la pratica di far accomodare nello stesso letto due malati che avrebbero facilmente favorito l'insorgere di ulteriori forme patologiche. La situazione più critica si trovava presso l'Hôpital du Nord dove bambini e adulti, maschi e femmine erano ricoverati tutti insieme, trasformando una casa di beneficenza in un luogo di scandalo! Per di più in questo ospedale mancava ogni misura per l'igiene e la disinfezione. Per terminare non poteva mancare una considerazione sul lavoro svolto presso le strutture sanitarie. Questo era svolto con grande zelo dagli addetti al servizio secondo le regole proprie di ogni istituto. Con ogni probabilità, per migliorare il servizio e anche le condizioni di lavoro degli operatori, era necessario adottare un regolamento unico che mai era stato scritto dal momento che non era chiaro a chi toccasse tale incombenza. Si trattava di una decisione che doveva essere presa e affidata al Consiglio generale d'amministrazione.

32. Ivi, c. 13.

Passando alla situazione degli ospizi, la disamina inizia riconoscendo che all'apparenza essi sembrano assai simili agli ospedali, pur non accogliendo malati, ma indigenti abili al lavoro. «La pauvreté a sans doute des droits au secours public, mais en disposant de ces secours, il faut que la pitié, consultant la raison, sache les modifier suivant les besoins et les distribuer tantôt en nature tantôt en industrie, selon les personnes et suivant les circonstances»³³. Torna la preoccupazione di ben interpretare nella condotta quotidiana il senso di pietà che il povero può suscitare. Sinteticamente il punto di vista dal quale prendeva le mosse ogni riflessione sosteneva che la povertà potesse derivare dalla vecchiaia, dalla malattia oppure dalla disgrazia o sfortuna. Il vecchio e l'ammalato, ormai privi di ogni vigore fisico, non potevano che essere assistiti in ospizio senza che fosse loro chiesto alcunché. Ma assai diverso era il caso di chi, pur in condizioni di estrema difficoltà, aveva, nonostante ciò, mantenuta una qualche capacità lavorativa. Si tratta di una distinzione che da qualche secolo oramai era patrimonio comune della politica e pratica sociale in Europa. Soccorrere sì, ma differenziano l'offerta! Se dunque gli ospizi dovevano intendersi come case di riposo per tutti quelli non più in grado di lavorare, per gli altri dovevano essere luoghi di lavoro. L'ouvrier malheureux doveva potervi trovare occupazione ed era assolutamente necessario che tali ricoveri distogliessero dall'ozio e dalla mendicizia chi, nella realtà, poteva ancora badare a se stesso. Inoltre proprio questa occupazione, oltre a contribuire a ridurre i costi del ricovero, costituiva essa stessa un bene dal momento che il lavoro svolto andava a beneficio di molti. Per questo si propose di sostituire l'iscrizione all'ingresso dell'edificio da hospice a maison de travail, specificando bene e senza possibilità di equivoco che «vous demandez que l'on vous aide, venez, travaillez et l'on vous aidera; est ce du pain qu'il vous faut? Travaillez et vous en aurez. Est-ce un métier que vous cherchez? Venez, travaillez et vous vivrez»³⁴. Si tratta dell'ennesima espressione di fede nel potere quasi taumaturgico del lavoro per la guarigione di ogni male!

«Ben 8.000 persone abitavano gli ospizi di Parigi e voi membri della Commissione troverete smisurate case adibite a dormitorio e quasi mai alla pratica di un mestiere. Inoltre troverete che in una di queste case, gli indigenti sono così numerosi che lo stesso letto deve essere condiviso da quattro persone. Ma troverete anche altro. A Bicêtre boutiques di ogni genere, caffè e cabarets dove, persone ritenute prive di ogni mezzo, così ritenute tali dalla beneficenza pubblica, mostrano tuttavia i mezzi per acquistare vino e liquori, dando così luogo allo spettacolo più scandaloso possibile: quello di un uomo non bisognoso che vive in una maison de charité. Ma il dramma non finisce qui. Troverete infatti ancora una tale promiscuità tra i due sessi e tra indigenti di età molto diversa tra loro che tale mescolanza, contraria a ogni morale,

33. Ivi, cc. 17-18.

34. Ivi, c. 19.

non può che aumentare inconvenienti e pericoli. In estrema sintesi «l'absence du travail, je crois pouvoir l'affirmer, est à la fois cause et effet de presque tous les désordres dont je viens de parler»³⁵.

Se fosse stato noto a tutti che l'ospizio era principalmente luogo di lavoro, molti tra quelli che avevano chiesto di esservi ammessi, non lo avrebbero certo fatto, rendendo in tal modo disponibile almeno parte dello spazio necessario all'allestimento degli atelier per il lavoro. Si raccomandò di fissare il numero massimo di persone da alloggiare, proprio tenendo conto della necessità di allestire quanto necessario per imparare un mestiere e si richiamò l'attenzione sulla necessità di evitare, per quanto possibile, ogni forma di promiscuità e la mescolanza tra persone di età molto differente. I fanciulli accolti risultavano essere sorvegliati solamente durante le ore di istruzione, lasciandoli poi liberi di trascorrere il resto della giornata vagabondando per l'ospizio, esponendosi, così si dice, a ogni specie di pericolo! A tutto ciò dovevano poi essere aggiunte altre cause di degrado in cui versavano questi istituti d'assistenza. Tra queste, curiosamente, il prefetto non dimenticò di dire che da due anni i rapporti tra l'amministrazione degli ospizi e i fornitori generali avevano incontrato alcune difficoltà «la détresse dans laquelle étaient tombés les Hôpitaux, la rentrée lente et incertaine de leurs revenus, la perte de leur crédit, forcèrent alors d'adopter pour soutenir ces établissements la mesure la plus contraire, peut être à leur régime, je veux dire l'entreprise générale des fournitures»³⁶.

Apparentemente un'affermazione quasi insignificante, che in realtà era ed è della massima importanza dal momento che evidenzia l'inopportunità di assumere responsabilità di ordine commerciale da parte dell'organo amministrativo. In altre parole, si iniziava a distinguere la funzione sociale, fosse essa di carattere amministrativo o di altra natura, da quella commerciale e imprenditoriale che risponde a una logica diversa dalla precedente, spesso non proprio adatta alla conduzione di istituti assistenziali. Questa fine distinzione è assai moderna, quasi precorritrice di importanti riflessioni contemporanee. Purtroppo proprio su questo punto il testo risulta incompleto, passando immediatamente ad analizzare la situazione dei 19 ospizi cittadini. Gli amministratori di questi enti assolvevano a un compito di alto profilo morale per il bene di tutti. Essi già disponevano di dati annuali delle entrate e delle uscite. Inoltre avevano informazioni anche sui convalescenti, sui decessi e sulla durata media delle malattie. Si poteva anche capire se funzioni meglio un piccolo ospedale o uno più grande, dove andavano localizzati gli ospizi e se la promiscuità tra malati portatori di patologia diversa sia così pericolosa. Si raccomandò pure di studiare se una stagione favorisca più di un'altra l'insorgere di malattie. In generale gli amministratori erano tenuti a salvaguar-

35. Ivi, c. 21.

36. Ivi, c. 23.

dare la salubrità degli edifici a sicuro vantaggio della popolazione residente. Queste erano le informazioni essenziali sulle quali poter efficacemente costruire il governo degli ospizi parigini sulla base del *nouvel ordre des choses* qui de ce moment va exister³⁷. Una chiara allusione ai tempi nuovi portati dalla Rivoluzione! Non potendosi trasformare i vecchi enti assistenziali, si doveva nondimeno avviare una radicale trasformazione dello spirito che animava l'amministrazione dei medesimi e in tal modo «rendre la bienfaisance plus auguste en la rendant plus utile, en coordonnant sagement toutes les parties; remplacer une routine stérile par un zèle éclairé, une surveillance trop facile par un activité courageuse; détruire tous les obstacles, neutraliser toutes les influences qui jusqu'à présent n'ont que trop servi d'excuses aux dépositaires de l'autorité et à moins-même pour pallier les vices d'une administration si importante; tels sont nos devoirs et telle est aussi la tâche que le gouvernement nous impose»³⁸.

Ecco il programma della Rivoluzione: sulla sorveglianza doveva prevalere una non meglio chiarita attitudine in grado soprattutto di neutralizzare i motivi che avevano reso possibile ogni giustificazione dei limiti della passata gestione. Spettava dunque al consiglio rendere tutti gli enti assistenziali di Parigi più sicuri per i bisognosi, più profittevoli per i fornitori e più utili per l'intera società. Inoltre, tali ospedali e ospizi dovevano essere concepiti come luoghi di formazione nell'arte medica in modo che da Parigi quest'arte potesse irradiarsi in Europa! Questo è il compito che il prefetto del Dipartimento della Senna affidò a buoni cittadini investiti dell'amministrazione di questi luoghi: la conduzione e non il governo politico dei medesimi!

37. Ivi, c. 25.

38. Ivi, c. 26.