**MEDICINA E ASSISTENZA IN COMPLESSI RELIGIOSI, FRA RIUSO E CONTINUITÀ**

ALESSANDRO PORRO1, LORENZO LORUSSO2

1 Università degli Studi di Milano.

Polo Culturale e Museale della Scuola Grande di San Marco. Venezia.

2 Federation of European Neuroscience Societies. Bruxelles.

Polo Culturale e Museale della Scuola Grande di San Marco. Venezia.

**Nota introduttiva**

Il tema che ci è stato assegnato fa riferimento a una particolare condizione del passato (e vedremo, anche del presente) relativa al rapporto fra complessi religiosi e svolgimento di attività assistenziali, legate soprattutto all’esercizio della medicina.

La situazione veneziana appare del tutto peculiare, e molte radici della sua particolarità sono state espresse nel tempo nella letteratura generale e specifica.[[1]](#footnote-1)

Inoltre non possiamo che dare per acquisite quelle annotazioni storico-mediche, le quali ci indicano l’imprescindibile legame fra evoluzione degli ospedali e matrice cristiana declinata originariamente nei modelli del monachesimo, almeno nel nostro mondo occidentale.[[2]](#footnote-2)

**Delimitare il luogo, decifrare il sacro**

Un primo spunto di riflessione, ci potrebbe pervenire da una domanda di senso, relativa alla presenza del sacro in taluni complessi ospedalieri, alla sua esplicitazione, alla sua identificazione, alla sua fruizione in un dialogo e confronto con la dimensione degli edifici religiosi.

Ciò ci porta a considerare le tracce destinate a sopravvivere al ciclo di vita dei singoli ed a proporsi come messaggio e simbolo tendenzialmente imperituro: il luogo fisico destinato al rito, la delimitazione eventuale del recinto sacro, il luogo di collegamento con il mondo esterno.

Possiamo quindi introdurre una prima specificazione relativa al nostro campo d’interesse: il trattarsi non tanto di una zona particolare del complesso religioso destinata all’accoglienza o all’assistenza ovvero ancora della sua sopravvivenza nel contesto talora apparentemente mutato dal riuso, quanto trattarsi della globalità di un edificio, che connetta religiosità e medicina.

Un esempio non veneziano, ma esemplificativo perché destinato a rivestire caratteristiche di modello per diversi secoli, anche in talune regioni ultramontane, è quello dell’Ospedale Maggiore di Milano.[[3]](#footnote-3)

La sua costituzione modulare, che occupò oltre tre secoli, ci può consentire di valutare l’evoluzione del rapporto fra religiosità e medicina attraverso la puntualizzazione cronologica e diacronica: l’esordio rinascimentale;[[4]](#footnote-4) la fase collegata al periodo della Riforma Cattolica;[[5]](#footnote-5) il periodo illuministico/napoleonico.[[6]](#footnote-6)

Il valore della costruzione modulare è stato ampiamente trattato in altra relazione: qui possiamo ricordare che all’Ospedale Maggiore milanese, con la costruzione del 1456 della crocera filaretiana, ci troviamo in una condizione non dissimile dall’edilizia domenicana veneziana.

Quanto al primo periodo, ricordiamo il modello assistenziale e tecnico della crocera, cioè della corsia ospedaliera articolata in forma di croce greca, al centro della quale sta l’altare per le celebrazioni liturgiche; tralasciando ogni riflessione sull’armonia delle proporzioni, il loro valore numerologico, simbolico, metaforico possiamo ricordare che l’altare centrale, in una sorta di *panopticon*, è il luogo ideale anche per una razionale sorveglianza infermieristica.[[7]](#footnote-7)

Se inscriviamo la crocera in un quadrato, otteniamo il modulo, comprendente anche locali di servizio ed in via automatica la delimitazione di quattro cortili/chiostri, destinabili ai più svariati utilizzi.

Teniamo debita nota di questa sovrapposizione di funzioni ed anche del fatto che talune soluzioni tecniche mantennero la loro validità per secoli:[[8]](#footnote-8) si pensi al trattamento delle acque.[[9]](#footnote-9)

La chiesa ospedaliera, in questo contesto, è collegata eminentemente alla celebrazione dei riti funebri; fisicamente è separata dal contesto assistenziale, seppure posta in posizione centrale: appare quasi essere una struttura di servizio.

Il secondo periodo di nostro interesse, è quello della Riforma Cattolica.

Nell’Ospedale Maggiore di Milano lo spazio destinato al cimitero ed alla chiesa assurge ad una dimensione di maggiore maestosità, inserito nel contesto di un cortile d’onore.[[10]](#footnote-10)

La chiesa, spostata alla periferia del cortile, non ha una vera e propria facciata, la quale è trasportata a distanza, quale portale d’ingresso generale all’ospedale.

Qualcosa di simile, a ben pensarci avviene anche a Venezia, seppure con una diversità di situazione: qual è l’autentica facciata della Chiesa dei Mendicanti?[[11]](#footnote-11)

Quella interna, prospiciente il percorso pedonale interno (a Milano essa è del tutto assente, ma l’ingresso alla chiesa si apre su un lato interno del quadriportico), o quella esterna, che connette l’intero ospedale con la città?

Il messaggio è chiaro, il simbolo è svelabile, giacché la facciata delimita il confine fra area sacra ed area non sacra; ed a riguardo della prima ne costituisce anche il tramite d’ingresso, di accoglienza.

Corollario inevitabile e cercato con forza appare essere il concetto che ci ricorda come l’ospedale nella sua totalità sia un luogo sacro.

Quindi è l’ospedale, in quanto luogo sacro, a essere dotato di una facciata.

E se l’ospedale è un luogo sacro, lo è anche in maggiore o minore misura tutta l’attività che in esso si svolge.

Vogliamo definirla, con un certo grado di forzatura, in parte connotata da un dato liturgico proprio della pratica assistenziale medica?

Non dobbiamo poi dimenticare, per quanto concernente la realtà veneziana, l’attività anatomica svolta in tutta una serie di strutture religiose (dai Frari agli Incurabili; nelle Scuole Grandi od in Santi Giovanni e Paolo; in chiese, cappelle, conventi solitamente prossimi ai cimiteri), che ci rendono l’immagine speculare dell’attività – in questo caso scientifica – condotta in ambienti rigorosamente religiosi.[[12]](#footnote-12)

Al di là della storiografia tradizionale e tradizionalmente acclarata, l’anatomia veneziana resta ancora un campo d’indagine che meriterebbe specifici approfondimenti; noi ci stiamo organizzando in tal senso.

**Dopo le spoliazioni**

Il periodo inaugurato dall’era napoleonica, con la soppressione di ordini e congregazioni religiose, con la soppressione di istituzioni caritatevoli-assistenziali, con il massiccio riuso (in senso pesantemente distruttivo) di edifici religiosi,[[13]](#footnote-13) ci pone di fronte, nei rari casi di riuso ospedaliero, ad una sorta di conservazione – certo non voluta né perseguita – del sacro.

In questo modo, il concetto di riuso appare da un lato definibile in misura meno dirompente o dilacerante, mentre dall’altro l’ipotetico passaggio da un’attività marcatamente religiosa a un’attività marcatamente assistenziale (connotata in senso medico e chirurgico) potrebbe, in ultima analisi, non dilapidare quel tesoro di sacralità da molti secoli preservato e proposto alla fruizione dei singoli e della comunità.[[14]](#footnote-14)

Quando il monastero o il convento, nella loro apparente evoluzione di riuso che non rinunci all’accoglienza, divengono anche luogo di assistenza per una ben definita categoria di pazienti, e a maggior ragione se questi pazienti strutturano la loro permanenza in termini molto simili alla residenzialità monastica o conventuale, potremmo paradossalmente pensare che si sia al cospetto della continuità, e non della cesura o del riuso.

Si può a questo proposito il già citato caso di un riuso nei termini di ospedale psichiatrico a Santiago de Compostela.

Certamente, alcuni dati tecnici potranno modificare gli ambienti religiosi destinati all’uso sanitario, ma la trasformazione di un convento in un morocomio (manicomio, per usare un termine comune), come avviene a Venezia nell’Ospedale Civile ottocentesco,[[15]](#footnote-15) a riguardo della comunità di persone e delle caratteristiche della loro vita, potrebbe ridurre il rischio di dequalificazione dei luoghi.

Anche per questi motivi, la sostituzione dell’assistenza di tipo sanitario alla vita monastica o conventuale preesistente potrebbe apparire ai nostri occhi come un dato accettabile di minore degrado.

Ritornando all’esempio milanese, alla fine del Settecento l’assistenza agli esposti e alle partorienti fu trasferita dall’ospedale in un luogo contiguo, sottoposto a riuso: il monastero di Santa Caterina alla ruota.[[16]](#footnote-16)

La specificità delle necessità di accoglienza e di assistenza per le gravide, le partorienti, gli esposti rendeva particolarmente adatto il riuso di una struttura religiosa.

Per questo specifico ambito l’origine più remota era stata situata in un complesso di tipo religioso, per passare poi all’Ospedale Maggiore e ritornare, come ricordato, in un sito di ambito religioso: un percorso in qualche modo pendolare.

In un senso più generale ed anche successivamente al XVIII secolo la realtà di strutture originariamente religiose convertite ad attività ospedaliera si dimostrò assai diffusa.

Lo stesso esempio della storia e dell’evoluzione dell’Ospedale veneziano quotidianamente ci ripropone l’attuazione di questa volontà.

E il riuso, per talune aree degli edifici storici del compendio ospedaliero veneziano, è tuttora in essere.

**Vivere un luogo sacro**

Se, invece e come già accennato, poniamo la nostra attenzione sulle comunità che abitavano e rendevano vivi gli edifici religiosi, anche quando riutilizzati in senso ospedaliero, a nostro avviso emergono consonanze di presenza sacra che rendevano e rendono i luoghi portatori di significati meritevoli di essere tutelati.

E questa tutela non dovrebbe cessare, anche nell’ipotesi di un’ulteriore dismissione di funzione.

Si trattava e si tratta di una presenza sacra che noi ritroviamo ogni qual volta si prestino accoglienza e assistenza alle persone sofferenti.[[17]](#footnote-17)

Se la malattia e la sofferenza sono proprie dell’esperienza di ogni uomo, di ogni donna, di ogni bambino, di ogni anziano, il riuso in senso sanitario, rispettoso di ogni credo religioso, ci può richiamare questa presenza.

Anche in questo caso, le vicende storiche dell’Ospedale veneziano ci vengono in aiuto, per esempio, grazie all’esperienza del reparto israelitico e della sua collocazione fisica, del rispetto di una specificità e di quanto di quella specificità tutti abbiano potuto godere.[[18]](#footnote-18)

Potremmo riflettere anche sul concetto di attività basata sulla collaborazione fra i vari professionisti che quotidianamente operano per il bene e la salute delle persone.

Allora, potremmo definire che la salvaguardia della dimensione sacra e religiosa dei luoghi, in misura in qualche modo indipendente dal loro riuso trovi un’imprescindibile necessità nella trasmissione della memoria: in questo modo il percorso del riuso potrà essere il più rispettoso possibile.

**Sanità, medicina e riuso**

Venendo ai tempi presenti, e sottolineando il tema del riuso in senso sanitario come particolarmente prossimo a quello religioso, quali potrebbero essere le prospettive di riuso e di collegamento con l’attività assistenziale, senza volersi comunque addentrare nel campo della futurologia o invadere le competenze altrui?

La premessa ineludibile appare essere quella della congruità della struttura all’uso previsto.

Noi che siamo medici e storici abbiamo questa posizione: un’ipotesi di riuso potrebbe fare riferimento a tutte quelle strutture assistenziali maggiormente prossime al cittadino.

Si tratta di strutture residenziali (che la preponderanza della popolazione anziana rende sempre più necessarie), ovvero di quelle connotate da una seppur attenuata necessità ospedaliera (riabilitazione, post-acuzie, ecc…), ovvero di quelle legate alla condizione del fine-vita.

Un riuso meditato, attento alla scelta di attività legate alla difesa ed all’aiuto alla persona umana potrebbe non dilapidare un patrimonio di carità, amore, accoglienza, assistenza, scienza, coscienza che ci viene quotidianamente riproposto.

Rispettando le vite che si dipanarono e si dipanano nei luoghi utilizzati o riutilizzati.[[19]](#footnote-19)

**La Scuola Grande di San Marco**

Quest’ultimo concetto ci consente, o forse ci impone di affrontare il tema del riuso, o dell’uso integrato dei luoghi che ci ospitano.[[20]](#footnote-20)

Noi non possiamo non sottolineare il riuso degli spazi e dei patrimoni culturali *storico medici* che testimoniano valori ed esperienze del passato[[21]](#footnote-21)

Pensiamo alla farmacia ospedaliera e al suo ruolo sociale;[[22]](#footnote-22) pensiamo al museo di anatomia patologica,[[23]](#footnote-23) che accoglie le reliquie di molte persone che condussero in questi luoghi i tempi finali della loro esistenza; pensiamo alle raccolte di strumenti chirurgici[[24]](#footnote-24) e alle varie biblioteche che ci rammentano l’evoluzione del sapere medico e chirurgico.[[25]](#footnote-25)

Si tratta di compendi depositari di memorie delle vite che qui si condussero, dell’attività professionale e culturale inserita in spazi artistico-architettonici che tutti ci ricordano la storia di San Marco.

Quello della Scuola Grande di San Marco, inserita com’è nel contesto sanitario cittadino, è uno dei pochi esempi di questo tipo di dualismo ancora presente, dove l’aspetto religioso è ben evidente in un’organizzazione fondata su base laica.

E questo patrimonio è stato, almeno in parte, conservato e valorizzato nel passaggio a un contesto sanitario: possiamo affermare che la riqualificazione, da parte degli attuali amministratori, è stata binaria, nel senso di recupero degli spazi sanitari (vedasi l’esempio condotto a splendido risultato del padiglione Jona), ma anche sul piano artistico-architettonico creando quell’ambiente accogliente per visitatori ma specie per i pazienti, un concetto e pratica rinascimentale che è stata ripresa ancora oggi e ci può fare pensare all’ospedale ideale.

Ideale perché basato sulle conoscenze scientifiche ma anche su ispirazioni di natura divina; tutto ciò è stato ripreso e posto alla nostra osservazione, solo che lo si voglia vedere, perché UBI CHARITAS ET AMOR, IBI DEUS EST.

**Un futuro non troppo lontano**

Frequenti sono gli esempi di riuso di strutture sanitarie/assistenziali che rimangono nell’alveo dell’assistenza.

Meno frequenti sono gli esempi di riuso in termine esclusivamente od eminentemente culturale: divenire musei di se stessi può essere un modo di *congelare*, come in una fotografia istantanea, la cessazione dell’attività assistenziale.

Differente è l’inserimento del bene sottoposto a riuso in una rete sovranazionale che colleghi ricerca e storia.

Ciò sta avvenendo, nell’ambito delle neuroscienze, con il Progetto EBM (European Brain Museum) promosso dalla FENS (Federation of European Neuroscience Societies).

Il progetto si ripromette di valorizzare la storia delle neuroscienze elaborando una mappatura europea di musei, archivi, biblioteche di rilievo per la storia delle neuroscienze.

Esso è peraltro inserito in tutta una serie di iniziative volte a promuovere la storia delle neuroscienze,[[26]](#footnote-26) alcune delle quali (in forma seminariale) sono state tenute anche presso la Scuola Grande di San Marco.[[27]](#footnote-27)

Con neuroscienze, termine coniato dal neurofisiologo Francis Otto Schmitt (1903-1995) nel gennaio 1962, si intende l’insieme degli studi scientificamente condotti sul sistema nervoso. Tale disciplina ha dato un grosso contributo alla conoscenza dei meccanismi della mente, con grandi ricadute sugli aspetti neurofisiologici e patologici.

Si può facilmente intuire quanto sia vasto il suo campo d’azione: altrettanto vaste sono allora i luoghi ed i beni sa salvaguardare (ed in taluni casi da riusare).

Proprio per preservare tutto ciò che riguardi lo sviluppo delle neuroscienze e permettere che le nuove generazioni possano comprendere l’importanza del ruolo che hanno dato alle attuali conoscenze gli uomini e le istituzioni del passato, nonché i risultati raggiunti, è stato avviato questo progetto.

Alcuni luoghi di questa memoria neuroscientifica sono stati in passato collegati strettamente con la dimensione religiosa.

Si può ricordare l’esempio del Museo psichiatrico di Haina, in Germania.

Esso si trova in un antico edificio Cistercense, il quale nel XVI secolo fu incorporato in un ospedale.

Nell’Ottocento l’ospedale fu riconvertito in un sanatorio, e negli anni Cinquanta del Novecento una nuova trasformazione lo mutò in ospedale psichiatrico.

Si tratta di un Museo caratterizzato anche da un’importante dimensione pedagogica, volta a rimuovere lo stigma sociale che troppo spesso caratterizza i portatori di patologia, invitando i visitatori a valutare la malattia mentale in modo critico e promuovendo l’eliminazione dei pregiudizi.

Tuttavia, il luogo ci dice ed è molto altro, e molto più che uno dei tanti musei di ambito psichiatrico.

È proprio la sua origine religiosa, che ci permette di poter comprendere come l’assistenza verso l’uomo sofferente (ed i pazienti che là dimoravano appartenevano, per vari motivi e condizioni, alle categorie degli *ultimi* nel rango sociale) sia stata sempre caratterizzata da un’integrazione della dimensione tecnica con quella umana, che non ignora il sacro.

1. Stefanutti U., *Date fondamentali nell’evoluzione della medicina veneziana*, in: Ordine dei Medici Chirurghi della Provincia di Venezia, *Albo dei medici*, Venezia, s.i.t., 1980, pp. 1-11. [↑](#footnote-ref-1)
2. *La Medicina Monastica. Atti del Convegno di studi. Istituto di Studi Politici “S. Pio V” Roma. Roma 24 marzo 2000*, Roma, APES, 2000. [↑](#footnote-ref-2)
3. *La Ca’ Granda. 1456-1956*, Milano, Consiglio degli Istituti Ospitalieri, 1956. [↑](#footnote-ref-3)
4. Albini G., *Città e ospedali nella Lombardia medievale*, Bologna, Clueb, 1993; Franchini L. (a cura di), *Ospedali lombardi del Quattrocento: fondazione, trasformazioni, restauri*, Como, New press, 1995. [↑](#footnote-ref-4)
5. Canetta P., *Cronologia dell’Ospedale Maggiore di Milano*, Milano, Cogliati, 1884. [↑](#footnote-ref-5)
6. Frank J. P., *Sistema compiuto di polizia medica*, Milano, Pirotta, 1825-1830. [↑](#footnote-ref-6)
7. Grassi L., *Lo “spedale di poveri” del Filarete: storia e restauro*, Milano, Università degli Studi, 1972. [↑](#footnote-ref-7)
8. Ronzani E., *Gli Istituti Ospitalieri di Milano: dal XV al XX secolo. L’igiene ospitaliera attraverso cinque secoli*, Genova, Ed. dei Nosocomi nazionali, 1937; Porro A., Franchini A. F., Falconi B., Galimberti P. M., Lorusso L., *Water and the city of Milan at the end of the nineteenth century*, In:Duffin, C. J., Gardner-Thorpe, C., Moody, R. T. J. (eds), *Geology and Medicine: Historical Connections*, London, Geological Society, 2017, pp. 47-54. [↑](#footnote-ref-8)
9. Canetta P., *Cenni storici sugli acquedotti sotterranei dell’Ospedale Maggiore di Milano servienti a smaltire le materie fecali*, Milano, Civelli, 1884 [estratto del *Giornale della R. Società Italiana d’Igiene*, a. VI, 1884, n. 4-5]; Porro A., Galimberti P. M., Falconi B., Le fognature dell’Ospedale Maggiore di Milano: un dibattito di igiene pubblica nella Milano di fine Ottocento, *Il bollettino*, a. 60, 2009, n. 1, pp. 174-176. [↑](#footnote-ref-9)
10. Carlessi M, Kluzer A., *Il cuore dell’antico Ospedale Maggiore di Milano. I luoghi dell’Archivio e la Chiesa della Beata Vergine Annunziata*, Milano-Cinisello Balsamo, Ospedale Maggiore-Silvana Editoriale, 2011. [↑](#footnote-ref-10)
11. Bamji A., Borean L., Moretti L. (a cura di), *La chiesa e l’ospedale di San Lazzaro dei Mendicanti. Arte, beneficenza, devozione, educazione*. Venezia, Marcianum Press, 2015. [↑](#footnote-ref-11)
12. Franco E. E., La tradizione anatomica veneziana e l’insegnamento dell’anatomia chirurgica nella Scuola Minich. Lezione introduttiva al Corso di Anatomia Chirurgica della Scuola Minich letta nell’Ospedale Civile di Venezia il 23 gennaio 1925, *Rivista di Storia delle Scienze Mediche e Naturali*, 16, 1925, n. 3-4, pp. 49-63. [↑](#footnote-ref-12)
13. Po’ M. (a cura di), *La Scuola Grande di San Marco a Venezia*. Modena, Franco Cosimo Panini, 2016. [↑](#footnote-ref-13)
14. Moro P., Ortalli G., Po’ M. (a cura di), *La Scuola Grande di San Marco e le scuole in Venezia tra religiosità laica e funzione sociale*, Roma, Viella, 2015; [↑](#footnote-ref-14)
15. Vanzan Marchini N. E. (a cura di), *La memoria della salute. Venezia e il suo ospedale dal XVI al XX secolo*, Venezia, Arsenale, 1985; Vanzan Marchini N. E., *L’ospedal dei Veneziani. Storia – Patrimonio – Progetto*, Venezia, Assessorato alla Programmazione Sanitaria. ULSS 16, 1986. [↑](#footnote-ref-15)
16. Decio C., *Notizie storiche sulla ospitalità e didattica ostetrica milanese*, Pavia, Fusi, 1906; Belloni L., *La scuola ostetrica milanese dai Moscati al Porro*, Milano, Elli & Pagani, 1960. [↑](#footnote-ref-16)
17. Matino G., Gietz N. (a cura di), *“Ebbi fame e mi deste da mangiare”. Luoghi, principi e funzioni della charitas veneziana 1260-1806*, Modena, Franco Cosimo Panini, 2018. [↑](#footnote-ref-17)
18. Nardo L., *Come si provvegga a migliorare lo spedale civile generale di Venezia in armonia al progresso dei tempi*, Venezia, Longo, 1863; Vanzan Marchini N. E., *Giuseppe Jona nella scienza e nella storia del Novecento*, Treviso, Canova, 2014; *Venezia gli Ebrei e l’Europa 1516-2016*, Venezia, Marsilio, 2016. Si segnala anche l’inaugurazione (2017) di una Sezione della Biblioteca di Storia della Medicina dedicata ai medici ebrei dell’Ospedale Civile veneziano. [↑](#footnote-ref-18)
19. Porro A., Falconi B., *Dall’ospizio dei vecchi alle RSA: storia e storie*, In: *Residenze per anziani: Misurare la qualità colorando le emozioni*. A cura di Giuseppe Andreis, Marcello Cesa-Bianchi, Pietro Piumetti, Ezio Risatti. Con la collaborazione dell’Ordine degli Psicologi del Piemonte, Savigliano, Editrice Percorsi, 2008, pp. 177-184; Porro A., Cesa-Bianchi G., Cristini C., Rivalutare la storia e le *storie* nelle istituzioni assistenziali: dall’ospizio dei vecchi alle RSA, *Giornale di Gerontologia*, 56, 2008, (5), p. 532. [↑](#footnote-ref-19)
20. *La Scuola Grande di San Marco a Venezia. The Scuola Grande di San Marco in Venice*, Modena, Franco Cosimo Panini, 2015; Po’ M. (a cura di), *La Scuola Grande di San Marco a Venezia*. Modena, Franco Cosimo Panini, 2016; Porro A., Lorusso L., *La Scuola come istituzione e l’assistenza sanitaria*, in: *La Scuola Grande di San Marco a Venezia*, Modena, Franco Cosimo Panini, 2017, pp. 33-42; Porro A., Lorusso L., *Il patrimonio culturale medico-chirurgico della Scuola Grande di San Marco. Una storia complessa, una stratificazione di fonti*, in: Po’ M. (a cura di), *La Scuola Grande di San Marco a Venezia*, Modena, Franco Cosimo Panini, 2016, pp. 229-255. [↑](#footnote-ref-20)
21. Porro A., Lorusso L., *Le collezioni: la Biblioteca, il Museo di medicina, la Farmacia e il Museo di Anatomia patologica*, in: *La Scuola Grande di San Marco a Venezia*, Modena, Franco Cosimo Panini, 2017, pp. 197-210. [↑](#footnote-ref-21)
22. Porro A., Lorusso L., *Piano terreno. La Farmacia*, in: *La Scuola Grande di San Marco a Venezia*, Modena, Franco Cosimo Panini, 2017, p. 281. [↑](#footnote-ref-22)
23. Capitanio G., Cafferata B., Pellegrino L., Boano R., Micalizio S., Fulcheri E., Il Museo di Anatomia Patologica dell’Ospedale di Venezia, crocevia di scienza e cultura, *Museologia scientifica*, 9, 2015, pp. 45-51; *Museo di anatomia patologica “Andrea Vesalio”*, Venezia, s.i.t., 2014; Porro A., Lorusso L., *Piano terreno. Il Museo di Anatomia Patologica*, in: *La Scuola Grande di San Marco a Venezia*, Modena, Franco Cosimo Panini, 2017, pp. 281-282. [↑](#footnote-ref-23)
24. Porro A., Lorusso L., *Primo piano. Sala Capitolare. Museo della medicina*, in: *La Scuola Grande di San Marco a Venezia*, Modena, Franco Cosimo Panini, 2017, pp. 276-277. [↑](#footnote-ref-24)
25. Lachin E., *La Biblioteca dell’Ospitale Civile di Venezia scolpita in legno da Giacomo Piazzetta nel 1683*, Venezia, Zanetti, 1928; Spina L., *Le cinquecentine della Biblioteca Medica S. Marco*, in: Vanzan Marchini N-E. (a cura di), *La Scuola Grande di S. Marco. I saperi e l’arte*, Treviso, Canova, 2001, pp. 99-110; Spina L., *Catalogo delle cinquecentine*, in: Vanzan Marchini N-E. (a cura di), *La Scuola Grande di S. Marco. I saperi e l’arte*, Treviso, Canova, 2001, pp. 111-237; Porro A., Lorusso L., *Primo piano. Sala Capitolare. Sala dell’Albergo. Biblioteca storica*, in: *La Scuola Grande di San Marco a Venezia*, Modena, Franco Cosimo Panini, 2017, p. 277; Porro A., *Primo piano. Sala Capitolare. Biblioteca storica*, in: *La Scuola Grande di San Marco a Venezia*, Modena, Franco Cosimo Panini, 2017, p. 277. [↑](#footnote-ref-25)
26. Lorusso L. et al., Neuroscience without borders: preserving the history of neuroscience. *European Journal of Neuroscience*, 48, 2018, pp. 2099-2109. [↑](#footnote-ref-26)
27. Franchini A. F., Lorusso L., Piccolino M., Po’ M., Porro A., *Le neuroscienze nel patrimonio librario della Scuola Grande di San Marco***,** Rudiano, GAM Editrice, 2015. [↑](#footnote-ref-27)