

Consiglio Nazionale delle Ricerche

ISBN 9788897317852

ISSN 2035-794X

RiMe

Rivista dell'Istituto di Storia dell'Europa Mediterranea

n. 14/I n.s., giugno 2024

**Governare l'ospedale.
Modelli, regolamenti e pratiche tra XII e XVII secolo**

**Governing the Hospital.
Models, rules and practices between 12th and 17th centuries**

A cura di / Edited by
Mariangela Rapetti - Antoni Conejo da Pena

DOI: <https://doi.org/10.7410/1680>

Istituto di Storia dell'Europa Mediterranea
<http://rime.cnr.it>

Direttore responsabile | Editor-in-Chief

Luciano GALLINARI

Segreteria di redazione | Editorial Office Secretary

Idamaria FUSCO - Sebastiana NOCCO

Comitato scientifico | Editorial Advisory Board

Luis ADÃO DA FONSECA, Filomena BARROS, Sergio BELARDINELLI, Nora BEREND, Michele BRONDINO, Paolo CALCAGNO, Lucio CARACCILO, Dino COFRANCESCO, Daniela COLI, Miguel Ángel DE BUNES IBARRA, Antonio DONNO, Antonella EMINA, Vittoria FIORELLI, Blanca GARÌ, Isabella IANNUZZI, David IGUAL LUIS, Jose Javier RUIZ IBÁÑEZ, Giorgio ISRAEL, Juan Francisco JIMÉNEZ ALCÁZAR, Ada LONNI, Massimo MIGLIO, Anna Paola MOSSETTO, Michela NACCI, Germán NAVARRO ESPINACH, Francesco PANARELLI, Emilia PERASSI, Cosmin POPA-GORJANU, Adeline RUCQUOI, Flocel SABATÉ i CURULL, Eleni SAKELLARIU, Gianni VATTIMO, Cristina VERA DE FLACHS, Przemysław WISZEWSKI.

Comitato di redazione | Editorial Board

Anna BADINO, Grazia BIORCI, Maria Eugenia CADEDDU, Angelo CATTANEO, Isabella CECCHINI, Monica CINI, Alessandra CIOPPI, Riccardo CONDRÒ, Francesco D'ANGELO, Alberto GUASCO, Domenica LABANCA, Maurizio LUPO, Geltrude MACRÌ, Alberto MARTINENGO, Maria Grazia Rosaria MELE, Maria Giuseppina MELONI, Rosalba MENGONI, Michele M. RABÀ, Riccardo REGIS, Giampaolo SALICE, Giovanni SERRELI, Giovanni SINI, Luisa SPAGNOLI, Patrizia SPINATO BRUSCHI, Giulio VACCARO, Massimo VIGLIONE, Isabella Maria ZOPPI.

Responsabile del sito | Website Manager

Claudia FIRINO

© **Copyright: Author(s).**

Gli autori che pubblicano con *RiMe* conservano i diritti d'autore e concedono alla rivista il diritto di prima pubblicazione con i lavori contemporaneamente autorizzati ai sensi della

Authors who publish with *RiMe* retain copyright and grant the Journal right of first publication with the works simultaneously licensed under the terms of the

**“Creative Commons Attribution - NonCommercial 4.0
International License”**



Il presente volume è stato pubblicato online il 30 giugno 2024 in:

This volume has been published online on 30 June 2024 at:

<http://rime.cnr.it>

CNR - Istituto di Storia dell'Europa Mediterranea
Via Giovanni Battista Tuveri, 130-132 — 09129 Cagliari (Italy).
Telefono | Telephone: +39 070403635 / 070403670.
Sito web | Website: www.isem.cnr.it

Special Issue

**Governare l'ospedale.
Modelli, regolamenti e pratiche tra XII e XVII secolo**

**Governing the Hospital.
Models, rules and practices between 12th and 17th centuries**

A cura di / Edited by

Mariangela Rapetti - Antoni Conejo da Pena

RiMe 14/I n.s. (June 2024)

Special Issue

Governare l'ospedale.
Modelli, regolamenti e pratiche tra XII e XVII secolo

Governing the Hospital.
Models, rules and practices between 12th and 17th centuries

A cura di / Edited by
Mariangela Rapetti - Antoni Conejo da Pena

Indice / Table of Contents

Mariangela Rapetti - Antoni Conejo da Pena, Governare l'ospedale nell' <i>Ancien régime</i> / <i>Governing the Hospital in the Ancien régime</i>	7-17
---	------

- Alessandro Soddu 19-43
La fondazione e dotazione del lebbrosario di Bosove in Sardegna
(XII secolo) / *The foundation and endowment of the Bosove leper hospital
in Sardinia (12th century)*
- Pol Bridgewater, Josep Barceló-Prats, Neus Sánchez-Pié 45-62
Local elites and welfare policy in the Crown of Aragon during the
late Middle Ages: the cases of Barcelona and Tarragona
- Daniela Santoro 63-80
Una nuova cultura della cura. L’Ospedale Santo Spirito a Palermo
nel XV secolo / *A new culture of care. The Holy Spirit Hospital in
Palermo in the 15th century*
- Antonio Macchione 81-105
Accogliere, assistere e curare nella Calabria medievale.
L’Annunziata di Cosenza nella seconda metà del XV secolo /
*Welcoming, assisting and caring in medieval Calabria. The Annunziata of
Cosenza in the second half of the 15th century*
- Riccardo Di Giovannandrea 107-131
L’Ospedale del SS. Gonfalone a Monterotondo in Sabina: la gestione
dei beni tra XVI e XVII secolo / *The Hospital of the SS. Gonfalone in
Monterotondo in Sabina: the management of assets between the 16th and
17th centuries*
- Adrián Ares Legaspi 133-157
La cultura escrita del Hospital Real de Santiago de Compostela en el
siglo XVI. Espacios, escribientes y productos escritos / *The written
culture of the Royal Hospital of Santiago de Compostela in the 16th
century: Places, scribes and writings*
- Elisabetta Angrisano 159-178
Due storie parallele: la Pia Casa di Santa Dorotea e la “Pizzeria”
dell’Ospedale del Santa Maria Nuova nella Firenze del XVII secolo /
Two parallel stories: The Pia Casa di Santa Dorotea and the “Pizzeria” of

the Santa Maria Nuova Hospital in 17th century Florence

Marcello Schirru

179-203

L'architettura e le dotazioni dell'Ospedale di Sant'Antonio a Cagliari tra Sei e primo Settecento / *The architecture and equipment of the Sant'Antonio Hospital in Cagliari between the 17th and early 18th centuries*

Strumenti di ricerca / Research Instruments

Emanuele Carletti

205-214

Frati mendicanti, confraternite e ospedali: alcuni casi in Italia centro-settentrionale tra XIV e XV secolo / *Mendicant friars, confraternities and hospitals: some cases in Northern and Central Italy between 14th and 15th century*

Gilda Nicolai

215-227

Tracce e frammenti per la storia istituzionale degli ospedali viterbesi tra medioevo ed età moderna / *Traces and fragments for the institutional history of Viterbo's hospitals between the Middle Ages and the Modern Age*

Emanuele Atzori

229-241

Le carte del processo di beatificazione del carmelitano Angelo Paoli (1642-1720) come fonte per lo studio della fondazione del Convalescenziario dei poveri di Roma / *The papers of the beatification process of the Carmelite Angelo Paoli (1642-1720) as a source for the study of the foundation of the "Convalescent Home of the Poor" of Rome*

Nuove ricerche / New Researches

- Giada Badii 243-248
Processi decisionali, partecipazione e cariche dei confratelli della *Domus Misericordiae* di Siena, attraverso le fonti notarili di fine Duecento (1283-1296) / *Decision-making processes, participation and roles of the members of the Domus Misericordiae in Siena, through the notarial sources of the late 13th century (1283-1296)*
- Anna Maria Ester Condins 249-253
Model de gestió de l'hospital de la Santa Creu de Vic (segle XV) / *Management model of the Hospital de la Santa Creu de Vic (15th century)*
- Renato Cameli 255-258
L'Ospedale di Santa Maria del Gesù a Fabriano del 1456 / *The Hospital of Santa Maria del Gesù in Fabriano from 1456*
- Gaia Epicoco 259-265
La memoria di un'azienda milanese del Quattrocento: il libro di conti dell'ospedale di San Vincenzo in Prato (1449) / *The memory of a fifteenth-century Milanese company: the account book of the hospital of San Vincenzo in Prato (1449)*
- Ivana Quaranta 267-274
Ospedali e confraternite nella Lecce del XVII secolo. Per una ricostruzione dei luoghi deputati alla cura, tra modelli di gestione laica ed ecclesiastica / *Hospitals and brotherhoods in 17th-century Lecce: For a reconstruction of the places dedicated to care, between secular and ecclesiastical management models*

Governare l'ospedale nell'*ancien régime*

Governing the Hospital in the *ancien régime*

Mariangela Rapetti - Antoni Conejo da Pena

La storia ospedaliera è sempre stata segnata da complessi rapporti con le istituzioni, e ha attraversato importanti momenti di trasformazione, talvolta di rottura, ma soprattutto di riforme. Le strutture e le attività assistenziali assumono caratteristiche diverse nello spazio e nel tempo, in ragione degli avvicendamenti al governo dell'ospedale, dell'influenza di movimenti religiosi, politici e culturali, oppure per l'aggiornamento dei regolamenti avvenuto sulla scia di emergenze o, semplicemente, per i cambiamenti dovuti al progresso scientifico e tecnologico. D'altronde, non si può dimenticare l'importanza del rapporto tra ospedale e città, nei contesti urbani, e con il territorio, soprattutto nell'ambito rurale. Non siamo assolutamente di fronte a un ente immobile e omogeneo, anzi: l'ospedale è un ente che varia, e per questo deve essere studiato in modo particolare in funzione della sua realtà geopolitica e, ovviamente, cronologica.

Gli archivi ospedalieri raccontano queste molteplici sfaccettature, testimoniando l'attenzione riposta dai vari soggetti coinvolti nella gestione ospedaliera tra tardo medioevo e prima età moderna. Da essi si evincono le dinamiche di governo, gli avvicendamenti amministrativi, le ragioni che hanno condotto alle riforme, gli investimenti, la gestione economica e, anche, le ambizioni di chi desiderava governare queste istituzioni poiché conferivano prestigio e onore. Proprio il patrimonio ospedaliero è posto al centro di queste dinamiche e la cura nella gestione economica si riflette nell'attenzione dedicata alla produzione e conservazione dei documenti. Gli antichi regolamenti dedicano spazio a questa 'cura archivistica', lasciando intendere che gli attuali vuoti documentari sono spesso il risultato di perdite e dispersioni successive, e non indice di un'assenza di memoria auto-documentazione. E, a proposito di memoria, va ricordato che gli ospedali del tardo

medioevo e della prima età moderna sono anche testimoni di un patrimonio artistico, archeologico e architettonico da rivendicare, conoscere e difendere quale memoria dell'assistenza a bisognosi, malati, donne ed esposti.

Negli ultimi decenni, gli studi di storia ospedaliera europea hanno conosciuto nuovi e importanti sviluppi, i cui passi in avanti sono scanditi da opere di spessore, progetti di ricerca di ampio respiro e convegni internazionali. Possiamo certamente ricordare l'attività dell'International Network for the History of Hospitals (INHH), sorto nel 1999 e che ogni due anni organizza un incontro internazionale, permettendo così la pubblicazione di monografie di grande interesse (Henderson et al., 2007; Abreu, Sheard, 2013; Bonfield et al., 2013). È da sottolineare anche il convegno internazionale svoltosi a Leida nel 2009, che ha portato la pubblicazione di un volume chiave per la storiografia recente: *Ciudad y hospital en el Occidente europeo (1300-1700)* (Huguet-Termes et al., 2014). Al progetto di rilevante interesse nazionale 2015 *Alle origini del welfare (XIII-XVI secolo)*, diretto da Gabriella Piccinni, si devono, tra i tanti risultati, due volumi collettanei che segnano un punto fermo e al contempo offrono nuovi scenari e spunti di riflessione, dimostrando che le istituzioni assistenziali mutano con il mutare della esigenze, ma soprattutto chiariscono quanto gli attori dell'assistenza, nel tempo, siano stati consapevoli del loro ruolo (Piccinni, 2020; Gazzini, Frank, 2021). Dallo stesso progetto derivano due volumi sullo *status quaestionis* degli archivi ospedalieri (Marino, Colesanti, 2019; Avallone, Colesanti, Marino, 2019). Più in generale, altri contributi innovativi sono stati dedicati in questi anni ai centri urbani e a determinate aree geografiche (per esempio: Albini, 1993; Le Blévec, 2000; Henderson, 2006; Bianchi, 2014; Luongo, Nanni, 2020); alle reti ospedaliere (si vedano Marino, 2014; Villagrasa-Elías, 2016; Novi Chavarria, 2020); o a singoli enti (Conejo, 2002; D'Andrea, 2007; Barceló-Prats, 2017; Ferragud, 2022, solo per citarne alcuni).

Alle tematiche ospedaliere è stato dedicato dodici anni fa a Barcellona l'incontro *Abrils de l'Hospital*, il cui nome fu scelto in base al mese in cui, nel 1401, fu fondato l'ospedale della Santa Creu nella capitale catalana. A quell'incontro di studio, promosso dall'Institut de Recerca en Cultures Medievales (IRCVM) dell'Università di Barcellona, sono seguite, fino al 2024, altre dodici edizioni, con cadenza annuale, nell'intento di contribuire alla collaborazione tra gli specialisti e i giovani studiosi di storia ospedaliera e dell'assistenza tra il tardo medioevo e la prima età moderna. Con il passare degli anni, la connotazione degli *Abrils* è stata sempre più internazionale e ha permesso di pubblicare diversi libri che includono, oltre alle relazioni presentate in alcuni di questi incontri, ricerche innovative di altri studiosi.

In primis, *Redes hospitalarias. Historia, economía y sociología de la sanidad* (Villanueva, Conejo, Villagrana-Eliás, 2018) e «*Imago Civitatis*». *Hospitales y manicomios en Occidente* (Comelles, Conejo, Barceló-Prats, 2018). Recentemente, è stato pubblicato il volume *The Medieval and Early Modern Hospital. A Physical and Symbolic Space* (Conejo, Bridgewater, 2023), una monografia corale che evidenzia il ruolo simbolico dell'ospedale in età medievale e moderna, sia dal punto di vista architettonico che nel contesto dello spazio urbano e agrario, nonché nell'iconografia, senza dimenticare l'importanza del suo patrimonio, estendendo la visione ad altre realtà religiose, come il caso del mondo arabo.

In questa internazionalizzazione si affaccia il presente numero di *RiMe. Rivista dell'Istituto di Storia dell'Europa Mediterranea*, che ospita alcuni dei contributi tra quelli presentati in occasione dell'XI simposio *Abrils de l'Hospital*, svoltosi a Cagliari il 6 e 7 giugno 2022 nella sala conferenze dell'attuale Hostel Marina, ovvero l'antico ospedale Sant'Antonio abate. L'edizione cagliaritano, la prima degli *Abrils* organizzata fuori dalla penisola iberica, ha avuto come tema portante le forme di governo dell'ospedale, i modelli, i regolamenti e le pratiche di assistenza tra XII e XVII secolo¹: un ampio arco cronologico che abbraccia il momento di passaggio dalla fase ospedaliera della *charitas* all'approccio laico all'assistenza e che investe a pieno, dunque, i così detti antichi regimi.

Stuose e studiosi provenienti da diverse regioni d'Italia, della Spagna e del Portogallo, tra i quali un discreto numero di giovani dottorandi e dottorande e neo PhD, hanno arricchito il panorama degli *Abrils de l'Hospital* con contributi originali, prospettive di ricerca innovative e nuovi progetti di studio relativi ai diversi aspetti che hanno caratterizzato, nel corso del tempo, le forme di governo dell'ospedale e le attività ospedaliere più in generale, ovvero: il rapporto tra gli ospedali e le istituzioni laiche ed ecclesiastiche²; i regolamenti, i modelli di gestione e le riforme ospedaliere³;

¹ Il comitato scientifico del convegno, promosso dagli scriventi, era costituito da Pol Bridgewater (Universitat de Barcelona), David D'Andrea (Oklahoma State University), Carmel Ferragud (Universitat de València, Institut Interuniversitari López Piñero), Marina Gazzini (Università di Milano), Salvatore Marino (Universitat de Barcelona) e Cecilia Tasca (Università di Cagliari).

² Su questo tema sono intervenuti Josep Barceló-Prats e Neus Sánchez-Pié, Pol Bridgewater, Nicoletta Usai, Maria Elisabetta Vendemia.

³ Hanno presentato le relazioni su questi argomenti Elisabetta Angrisano, Joana Balsa de Pinho, Gemma T. Colesanti e Gabriele Capone, Riccardo Di Giovannandrea, Antonio Macchione, Andrea Pelizza, Ana Rita Rocha e Daniela Santoro.

i protagonisti dell'assistenza (professionisti della medicina, amministratori, frati ospedalieri, confraternite)⁴ e l'organizzazione della memoria ospedaliera⁵. Una particolare sessione è stata dedicata alla presentazione delle ricerche recentemente avviate da parte di studenti e dottorandi⁶. Quest'ultimo aspetto non deve essere sottovalutato: dal 2011 sono state difese almeno otto tesi di dottorato consacrate agli ospedali o a temi affini come la storia della medicina, l'infanzia abbandonata, il ruolo delle élites nella fondazione e gestione degli ospedali delle corone d'Aragona e di Castiglia (Illanes 2011; Marino 2012; Barceló-Prats, 2014; Roca, 2017; Jáuregui, 2017; Bridgewater 2020; Villagrasa-Elías, 2022; Marcé, 2023), realizzate da giovani ricercatori e ricercatrici che, senza eccezione, hanno sviluppato il loro lavoro in sinergia con gli *Abrils de l'Hospital*, durante i quali hanno presentato in anteprima alcuni risultati delle loro ricerche. Accanto a queste tesi già discusse, ve ne sono altre ancora in realizzazione.

Come talvolta accade – per motivi diversi, ma visto anche l'arco di tempo intercorso tra la presentazione al convegno e l'uscita della pubblicazione – non tutti i relatori delle giornate cagliaritano hanno potuto contribuire con i loro scritti a questo numero di *RiMe*.

I contributi scientifici qui pubblicati – suddivisi nelle tre sezioni *Saggi*, *Strumenti di ricerca* e *Nuove ricerche* – abbracciano un arco cronologico abbastanza ampio e si collocano geograficamente in territori più o meno lontani tra loro: si parla di grandi realtà urbane come Barcellona, Santiago de Compostela, Roma, Firenze, Siena e Palermo così come di città più piccole, ma pur sempre strategiche, come Viterbo, Monterotondo, Sassari e Cagliari, e ancora di Tarragona, Vic, Cosenza, Lecce, Fabriano e dell'Italia centro-settentrionale.

Il primo saggio, scritto da Alessandro Soddu, analizza la fondazione del lebbrosario di San Leonardo di Bosove, nella periferia di Sassari, risalente alla seconda metà del XII secolo e voluto dal sovrano di Torres. Il lebbrosario

⁴ Interventi di Francesco Baldanzi, Giommara Carboni, Emanuele Carletti e Francesca Ferrando.

⁵ Il tema della memoria (storica, scritta e materiale) è stato al centro delle relazioni di Adrián Ares Legaspi, Emanuele Atzori, Mireia Comas Via, Bianca Fadda, Alfredo Garcia Femenia, Gilda Nicolai, Marcello Schirru e Alessandro Soddu.

⁶ I poster sono stati presentati da Giada Badii, Agnese Bevilacqua, Renato Cameli, Gaia Epicoco, Anna Maria Ester, Alberto-Jesús Martínez, Ivana Quaranta, Olga Ricci. Samuele Lupinu, Alessia Manni, Filippo Marceddu e Gianluca Menga, coordinati da Beatrice Artizzu, hanno presentato i video con la ricostruzione 3D dell'antico ospedale cagliaritano.

rappresenta un caso peculiare nella storia ospedaliera medievale sarda, perché di esso si conservano numerose testimonianze scritte, tra le quali un registro delle proprietà (unico *condaghe* laico superstite). Attraverso una puntuale collazione delle fonti, Soddu presenta i beni e la gestione del patrimonio fondiario dell'ente, appartenuto all'ospedale di San Leonardo di Stagno e assegnato nel 1257 alle francescane di Ognissanti di Ripa d'Arno (Pisa).

In un intenso contributo a sei mani, Pol Bridgewater, Josep Barceló-Prats e Neus Sánchez-Pié si concentrano sulle politiche di assistenza nella Corona d'Aragona, esaminando le ragioni che ne sono alla base e il contesto socio-economico nel quale queste politiche si sviluppano e si evolvono, così come il ruolo rivestito nelle nuove fondazioni dai consiglieri e dalle élites urbane (nel caso di Barcellona) o dall'archidiocesi (nel caso di Tarragona). Tramite questo interessante esercizio comparativo, emerge un quadro di affinità e differenze, a sottolineare come emergenze diverse e personalità diverse possano arrivare a individuare soluzioni simili per risolvere un momento di crisi, rafforzando un sistema di welfare fatto di istituzioni piccole e in difficoltà grazie all'organizzazione di enti ospedalieri più grandi e ben organizzati; inoltre, in questo confronto, emergono due importanti aspetti, ovvero come Barcellona sia stata presa da esempio e quanto lo studio delle istituzioni ospedaliere possa essere centrale nell'analisi della crisi che investì la Catalogna nel tardo medioevo.

I contributi di Daniela Santoro e Antonio Macchione affrontano queste tematiche, rispettivamente, per Palermo e Cosenza. All'inizio del XV secolo, la città siciliana avviò la fondazione di un grande ospedale per i poveri, i sofferenti e gli esposti, che contemplò l'assorbimento delle piccole strutture di accoglienza. Il caso di Palermo si inserisce in un movimento più ampio di riprogettazione dello spazio urbano improntato tanto sull'utilità quanto sulla *vanitas*, ovvero «la volontà da parte delle città di fornire una rinnovata immagine di sé» (cfr. Santoro, *infra*). L'esperienza palermitana è anche dimostrazione di un'importante sinergia tra le autorità (regia, cittadina ed ecclesiastica) e, come si evince già dal titolo scelto da Santoro, fondata sulla volontà di migliorare e razionalizzare la cura e l'assistenza al fine di condurre i ricoverati alla guarigione.

La scarsità delle fonti non consente una ricostruzione dettagliata della storia dell'Annunziata di Cosenza, ospedale fondato nella seconda metà del XV secolo. Si tratta di un modello assistenziale-caritativo di importazione, quello napoletano basato sull'ospedale di Sant'Eligio e sull'Annunziata, appunto, che nei decenni precedenti era stato replicato in diverse città del Meridione. Tale sistema di

assistenza, più stabile e duraturo, si sostituisce col tempo a quello più antico – e, in quel contesto, meno funzionale – basato sull'accoglienza esercitata da ordini ospedalieri e mendicanti e foraggiata da donazioni *pro anima*. Inoltre, questo contributo evidenzia un'altra volta la circolazione di modelli, pratiche e regolamenti tra un ente e un altro, soprattutto nel momento della fondazione e nei primi tempi di esistenza. L'emulazione o, più semplicemente, l'ispirazione di buone pratiche appaiono ai fondatori delle nuove strutture come il modo per poter garantire un sistema ottimo di governo e una corretta gestione economica.

Altro ospedale tardo medievale è quello del SS. Gonfalone di Monterotondo. Le fonti notarili, a partire dalla fine del Quattrocento, consentono lo studio delle attività economiche che ruotavano intorno ai terreni agricoli e alla cava di proprietà dell'ospedale, affidato sul principio del XVI secolo alla Venerabile Compagnia di S. Croce del Gonfalone. Tra le attività relative a quest'ultima, rientrano le estrazioni di pietra, che, date in concessione, tra XVI e XVII secolo fornivano travertino e scaglia per molte fabbriche romane, tra le quali quella di San Pietro. Nel suo saggio, Riccardo Di Giovannandrea sottolinea come le attività legate all'ospedale – e le attività estrattive in particolare – abbiano condizionato vari aspetti socio-economici, dal buon andamento dell'ospedale fino alla demografia urbana. Tali influssi, però, non si limitano alla sola Monterotondo e, pertanto, meritano ulteriori indagini.

Un altro sguardo all'organizzazione delle attività di un ospedale, questa volta interne, è fornito da Adrián Ares, che nel suo lavoro esamina la produzione scritta dell'Hospital Real di Santiago de Compostela. Le costituzioni concesse da Carlo V nel 1524 – com'era prassi – normarono la produzione e la conservazione delle scritture, la cui custodia fu affidata all'amministratore, al cappellano maggiore e al notaio dell'ospedale. La stessa normativa stabiliva uno spazio separato per la biblioteca, con la sistemazione di plutei e catene per evitare i furti dei libri. L'attenzione nel separare l'ufficio del notaio, l'archivio e la biblioteca, così come il coinvolgimento di chierici alfabetizzati che assicurassero la corretta comunicazione con i pellegrini, denotano la complessità organizzativa dell'ospedale. Questo argomento, già studiato per altri ospedali da altri studiosi, mette sul tavolo la necessità di analizzare in profondità l'articolata, e ricca, struttura documentaria degli ospedali d'*ancien régime*.

All'organizzazione ospedaliera e alla conservazione dei documenti è dedicato anche il contributo di Elisabetta Angrisano. Il suo saggio si concentra su una particolare tipologia di ente assistenziale fiorentino, ovvero i ricoveri degli alienati. Nel XVII secolo, le strutture fiorentine a esse destinati erano due, suddivise per

classe sociale di appartenenza: l'ospedale di Santa Dorotea per i poveri, e la Pazzeria del Santa Maria Nuova per i più abbienti. Solo nel 1750, con motuproprio del granduca Pietro Leopoldo, si arrivò a destinare agli alienati una sola istituzione di accoglienza, il nuovo Santa Dorotea, affidato alla Confraternita di Santa Maria della Misericordia. Angrisano dedica un importante spazio alla presentazione degli archivi di queste antiche strutture, offrendo per ciascuna una visione d'insieme e una descrizione dettagliata delle singole unità. In particolare, l'archivio del Santa Dorotea, sebbene danneggiato dall'alluvione del 1740, risulta una preziosa fonte per lo studio dell'assistenza agli alienati fiorentini tra il 1642 e il 1788.

La sezione *Saggi* si conclude con un secondo contributo sulla Sardegna, dedicato all'ospedale di Cagliari in età moderna: Marcello Schirru descrive gli interventi di ammodernamento della struttura commissionati nel 1677 dal priore dei Fatebenefratelli, ordine al quale la municipalità cagliaritano, qualche decennio prima, aveva affidato la gestione. Lo studio di Schirru è stato possibile grazie al confronto di due importanti fonti dirette: un inventario che illustra le trasformazioni del complesso e il registro delle spese di fabbrica compilato dal priore.

I contributi della sezione *Strumenti* sono di Emanuele Carletti, Emanuele Atzori e Gilda Nicolai. Carletti offre una panoramica delle attività assistenziali attuate dai Servi di Maria tra Toscana, Umbria, Romagna e Lombardia nel tardo medioevo, dimostrando come i frati mendicanti, che rivestirono un ruolo importante nella diffusione della pratica caritativo-assistenziale concepita come strumento salvifico dell'anima, riuscirono sempre a gestire le loro attività adeguandosi al contesto socio-assistenziale di riferimento, per esempio risolvendo strutture periferiche o fungendo da ponte tra le popolazioni delle periferie e gli ospedali ubicati in città. Sempre all'ambito ecclesiastico è dedicato il contributo di Atzori, che ci dimostra come anche un processo di beatificazione può essere fonte per lo studio di un ente assistenziale: il Convalescenziario dei poveri di Roma fu, infatti, fondato dal carmelitano Angelo Paoli (1642-1720). Ubicato nei pressi dall'Ospedale di San Giovanni, fu voluto da Paoli per dare accoglienza ai lavoratori forestieri reduci dai ricoveri, affinché potessero rimettersi al meglio. Il contributo di Gilda Nicolai, che parte anch'esso dai fondi conservati in un archivio ecclesiastico, si concentra invece sulla storia ospedaliera della città di Viterbo, in particolare su quelle istituzioni delle quali è difficile rintracciare le fonti, individuando alcuni percorsi di indagine che possano consentire un approfondimento tanto sulle singole strutture quanto sul loro ruolo all'interno del contesto urbano.

Ultime, ma non ultime, le *Nuove ricerche*, tuttora in corso, cui si dedica uno spazio più piccolo: Giada Badii imposta un'analisi dei più antichi protocolli del notaio della Casa della Misericordia di Siena, risalenti agli anni 1283-1296, che offrono dati interessanti sulla composizione del Capitolo posto – congiuntamente a un rettore – a capo dell'ente, nonché informazioni sulla gestione dell'ente assistenziale stesso, utili a comprenderne l'evoluzione nel tempo; Anna Maria Ester presenta il suo studio sull'amministrazione dell'ospedale de la Santa Creu di Vic da parte dal consiglio cittadino – nel quale emerge il malcontento per la gestione fiscale e il tentativo di riforma del sistema; Renato Cameli si concentra sull'ospedale di Santa Maria del Gesù di Fabriano, sorto nella metà del XV secolo – sul quale non era ancora stato avviato uno studio complessivo – che si rivela strettamente connesso alle riforme ospedaliere avvenute sul finire del Medioevo; Gaia Epicoco, attraverso l'analisi dell'unico libro contabile dell'ospedale di San Vincenzo in Prato di Milano giunto fino a noi, mostra il ruolo nel sistema economico e sociale di Milano di questa antica struttura, aggregata nel 1458 all'Ospedale Maggiore e destinata alla cura degli alienati – attività che sarà portata avanti fino al XVIII secolo; infine, Ivana Quaranta imposta una prima ricostruzione del panorama assistenziale nella Lecce del XVII secolo, garantita dalla presenza di almeno quattro ospedali e dall'attività delle confraternite votate ai poveri malati.

Questi contributi confermano che la storia degli ospedali è lungi dall'essere completamente scritta, ma può e deve essere ancora interrogata, sia in chiave comparativa, che come microstoria. Le pagine che seguono – così come la storiografia degli anni più recenti – dimostrano che le istituzioni e gli attori dell'assistenza, nell'ordinaria amministrazione o chiamati a rispondere alle emergenze (sanitarie o economiche che fossero), avevano ben chiare le esigenze della società nella quale operavano e, pertanto, promuovevano interventi mirati al miglioramento della gestione senza trascurare le esperienze e i modelli messi in pratica altrove. Un elemento che ritorna nei contributi è la ricchezza di fonti – anche laddove scarseggiano, perché in quel caso sono le assenze a farsi eloquenti, aprendo la ricerca alla documentazione collegata la quale, talvolta, può sorprendere per la completezza dei suoi contenuti. In questo senso, lo scopo di questa pubblicazione è presentare una visione di *longue durée*, osservata da diverse angolature, per diverse località e realtà politiche, con le loro caratteristiche particolari, che permettono di offrire spunti per un esame comparativo e di aprire nuove linee di ricerche future.

Come curatori, vorremmo licenziare questo numero ringraziando gli autori e tutti gli altri partecipanti all'XI *Abrils de l'Hospital* – comitato scientifico, relatori e

collaboratori – ed esprimendo la nostra riconoscenza al direttore della rivista, Luciano Gallinari, per aver accolto questi contributi e a tutta la Redazione di *RiMe* per l'attento e paziente lavoro editoriale.

Bibliografia

- Abreu, Laurinda, Sheard, Sally (eds.) (2013) *Hospital Life. Theory and Practice from the Medieval to the Modern*. Oxford: Peter Lang.
- Albini, Giuliana (1993) *Città e ospedali nella Lombardia medievale*. Bologna: Clueb.
- Avallone, Paola - Colesanti, Gemma Teresa - Marino, Salvatore (a cura di) (2019) *Alle origini dell'assistenza in Italia meridionale. Istituzioni, archivi e fonti (secc. XIII- XVII)*. *RiMe*. Rivista dell'Istituto di Storia dell'Europa Mediterranea, Vol. 4/I n.s., <<https://doi.org/10.7410/1369>>.
- Barceló-Prats, Josep (2014) *Poder local, govern i assistència pública. El cas de Tarragona*. Tesi dottorale, Tarragona: Universitat Rovira i Virgili.
- Barceló-Prats, Josep (2017) *Poder local, govern i assistència pública: l'Hospital de Sant Pau i Santa Tecla de Tarragona*. Tarragona: Els Llibres del Consell.
- Bianchi, Francesco (2014) *Ospedali e politiche assistenziali a Vicenza nel Quattrocento*. Firenze: Firenze University Press. <<http://www.rmoa.unina.it/id/eprint/2652>>.
- Bonfield, Christopher - Reinartz, Jonathan - Huguët-Termes, Teresa (eds.) (2013) *Hospitals and Communities, 1100-1960 (Fifth Conference of the International Network for the History of Hospitals. Barcelona, April 2009)*. Oxford: Peter Lang.
- Bridgewater Mateu, Pol (2020) «*Car vosaltres havets a veure sobre hospitals*». *El Consell de Cent i la construcció de la primera política hospitalària a la Barcelona baixmedieval*. Tesi dottorale, Barcelona: Universitat de Barcelona.
- Comelles Esteban, Josep M. - Conejo da Pena, Antoni - Barceló-Prats, Josep (eds.) (2018) «*Imago Civitatis*». *Hospitales y manicomios en Occidente*. Tarragona: Universitat Rovira i Virgili - Universitat de Barcelona.
- Conejo da Pena, Antoni (2002) *L'antic hospital de Santa Maria. Seu de l'Institut d'Estudis Ilerdencs*. Lleida: Diputació de Lleida - Institut d'Estudis Ilerdencs.

- Conejo da Pena, Antoni - Bridgewater Mateu, Pol (eds.) (2023) *The Medieval and the Early Modern Hospital. A Physical and Symbolic Space*. Roma: Viella <<https://www.viella.it/download/7453/b8ea28eb5352/the-medieval-and-early-modern-hospital.pdf>>.
- D'Andrea, David (2007) *Civic Christianity in Renaissance Italy: The Hospital of Treviso, 1400-1530*. Rochester (NY): University of Rochester Press.
- Ferragud, Carmel (2022) *L'hospital, la dona i el capellà. Sant Andreu de Mallorca (1230-1445)*. Catarroja: Editorial Afers.
- Gazzini, Marina - Frank, Thomas (a cura di) (2021) *Ospedali e montagne. Paesaggi, funzioni, poteri nei secoli medievali (Italia, Francia, Spagna)*. Milano - Torino: Università degli Studi di Milano - Pearson.
- Henderson, John (2006) *The Renaissance Hospital. Healing the Body and Healing the Soul*. New Haven: Yale University Press (trad. it. 2016: *L'ospedale rinascimentale. La cura del corpo e dell'anima*. Bologna: Odoja).
- Henderson, John -Horden, Peregrine - Pastore, Alessandro (ed.) (2007), *The Impact of Hospitals. 300–2000 (Second Conference of the International Network for the History of Hospitals. Verona, April 2001)*. Bern: Peter Lang.
- Huguet-Termes, Teresa - Verdés-Pijuan, Pere -Arrizabalaga, Jon - Sánchez-Martínez, Manuel (eds.) (2014) *Ciudad y hospital en el Occidente europeo (1300-1700)*. Lleida: Editorial Milenio.
- Jáuregui Álvarez, Clara (2017) «Físic e cirurgia juheu». *La medicina hebrea a la Barcelona del segle XIV*. Tesi dottorale, Barcelona: Universitat de Barcelona.
- Illanes Zubieta, Ximena (2011) *Niñas y niños olvidados según los documentos del hospital de la Santa Creu de Barcelona en el siglo XV*. Tesi dottorale, Barcelona: Universitat de Barcelona.
- Le Blévec, Daniel (2000) *La Part du pauvre. L'assistance dans les pays du Bas-Rhône du XII^e siècle au milieu du XV^e siècle*. Roma: École Française de Rome.
- Luongo, Alberto - Nanni, Paolo (2020) *Prato, i pratesi e gli enti assistenziali. Ricerche sugli ospedali e sui ceppi tra XIII e XV secolo*. Ospedaletto (Pisa): Pacini Editore.

- Marcé Sánchez, Jaume (2023) «*Pro succurrendo necessitatibus dicti hospitalis*». *Els orígens del patrimoni i els mecanismes de finançament de l'hospital de la Santa Creu de Barcelona (s. XV)*. Tesi dottorale, Barcelona: Universitat de Barcelona.
- Marino, Salvatore (2012) *Gli ospedali di Napoli e Barcellona, Istituzioni e fonti a confronto (secc. XIV-XVIII)*. Tesi dottorale, Siena: Università degli Studi di Siena.
- (2014) *Ospedali e città nel Regno di Napoli. Le Annunziate: istituzioni, archivi e fonti (secc. XIV-XIX)*. Firenze: Olschki.
- Marino, Salvatore - Colesanti, Gemma Teresa (a cura di) (2019) *Memorie dell'assistenza. Istituzioni e fonti ospedaliere in Italia e in Europa (secc. XIII-XVI)*. Ospedaletto (Pisa): Pacini Editore.
- Novi Chavarria, Elisa (2020) *Accogliere e curare. Ospedali e culture delle nazioni nella Monarchia ispanica (secc. XVI-XVII)*. Roma: Viella.
- Piccinni, Gabriella (a cura di) (2020), *Alle origini del welfare. Radici medievali e moderne della cultura europea dell'assistenza*. Roma: Viella.
- Roca Cabau, Guillem (2017) *Salubritat i salut pública a la Lleida baixmedieval: la gestió dels espais públics, la pobresa i els hospitals*. Tesi dottorale, Lleida: Universitat de Lleida.
- Villagrasa-Elías, Raúl (2016) *La red de hospitales en el Aragón medieval (ss. XII-XV)*. Zaragoza: Institución Fernando El Católico.
- (2022) *El renacimiento hospitalario en la península ibérica: una propuesta desde la cultura escrita (1374-1549)*. Tesi dottorale, Zaragoza: Universidad de Zaragoza.
- Villanueva Morte, Concepción - Conejo da Pena, Antoni - Villagrasa-Elías, Raúl (eds.) (2018) *Redes hospitalarias: historia, economía y sociología de la sanidad*. Zaragoza: Institución Fernando el Católico

La fondazione e dotazione del lebbrosario di Bosove in Sardegna (XII secolo)

The foundation and endowment of the Bosove leper hospital in Sardinia (12th century)

Alessandro Soddu
(Università degli Studi di Sassari)

Date of receipt: 14/12/2023

Date of acceptance: 29/04/2024

Riassunto

L'ospedale di San Leonardo di Bosove è la più antica struttura di carattere assistenziale attestata in Sardegna nel basso medioevo, grazie alla volontà del giudice di Torres Barisone II (1153-1191). La ricchezza della documentazione (in parte ancora inedita) lo rende tra i casi meglio conosciuti e studiati. In questo saggio si intendono precisare tempi e modalità della fondazione e dotazione nel XII secolo, osservando anche le trasformazioni istituzionali ed organizzative dell'ospedale e la gestione dei cospicui patrimoni fondiari durante i secoli successivi.

Parole chiave

Ospedale; *condaghe* di San Leonardo di Bosove; monastero

Abstract

St. Leonard of Bosove Hospital is the oldest charitable institution attested in Sardinia during the late Middle Ages, founded under the authority of Judge Barisone II of Torres (1153-1191). Its wealth of documentation, including unpublished ones, positions it among the most extensively documented and studied cases. This essay aims to elucidate the timeline and methods of its establishment and endowment in the 12th century. It also delves into the institutional and organizational transformations experienced by the hospital and the management of its substantial land holdings in the subsequent centuries.

Keywords

Hospital; *condaghe* of St. Leonard of Bosove; monastery

1. *Le premesse della fondazione.* - 2. *La fondazione.* - 3. *La prima dotazione del lebbrosario.* - 4. *Le vicende nei secoli XIII-XV.* - 5. *Bibliografia.* - 6. *Curriculum vitae.*

1. Le premesse della fondazione

In un anno imprecisato – ma prima del 1175 – il giudice di Torres Barisone II donò la propria azienda (*domus*) di Bosove (situata nell'attuale periferia della città di Sassari) per il sostentamento degli infermi accolti nell'ospedale toscano di San Leonardo di Stagno (retto allora da Pietro), esortato a compiere l'atto dall'arcivescovo di Pisa, Villano (primate di Sardegna e legato apostolico, nonché fondatore dell'ospedale di Stagno) e dall'arcivescovo turritano Alberto¹. Apprendiamo tutto ciò da un documento di Barisone, in cui egli dice anche di possedere la stessa *domus* di Bosove per averla acquistata in precedenza². Nell'area in questione, preziosa per la presenza di corsi d'acqua e di mulini che irrigavano un'estesa e fertile vallata, erano presenti proprietà sia della casa regnante di Torres³ che dell'aristocrazia laica ed ecclesiastica del Giudicato⁴.

Nel 1175, sollecitato ad alleviare i gravosi costi di gestione dell'ospedale di Stagno, Barisone si adoperò per incrementarne ulteriormente la dotazione, chiedendo e ottenendo dall'arcivescovo Alberto la donazione della chiesa di San Giorgio di Ogliastrata (situata nell'attuale comune di Usini, non lontano da Sassari)⁵. Dietro richiesta anche in questo caso dell'arcivescovo pisano Villano, il

¹ Sull'ospedale di Stagno (fondato nel 1154): Patetta, 2001, p. 85.

² Schirru, 2003, doc. II (1177, maggio 28, Ardara): «domum nostram de Bosove, cum omnibus suis pertinentiis, que divina largitate operante nostri proprii est acquisitus». Barisone l'aveva acquistata da un certo Brusco d'Olila: CSLB, scheda 1: «sa domo de Bosove, ki li conporaili a Fruscu d'Olila». Per il quadro storico e della documentazione si rinvia a Meloni, 1994.

³ Ad una casa (*vestare*) di Bosove, del giudice Mariano I e a questi corredata dal *donnikellu* Pietro *majore*, fa riferimento CSPA, scheda 67 (databile agli anni 1073-1110). Nel 1131 il giudice Gonnario donò all'Opera di Santa Maria di Pisa alcuni beni fondiari (Ghiriso, Passarina e Valle de Cultu) situati nel territorio del villaggio di Tilickennor, pertinenti alla *curtis* di Bosove: Fadda, 2001, doc. VIII (1131, marzo 6); per la localizzazione: Soddu, 2017, pp. 219-220.

⁴ Il 24 marzo del 1113 il *majorale* Comita de Athen e la moglie Muscunione de Zori, all'atto di farsi entrambi monaci o conversi, donarono ai Cassinesi la chiesa di Santa Maria di Iscala (nell'attuale territorio comunale di Osilo), dotandola con i beni della *domo* di Bosove: Saba, 1927, doc. X (per la datazione: Sanna, 2007, p. 227). Cfr. anche Meloni, 1994, pp. 97-106.

⁵ È sempre Barisone a menzionare questi eventi nel già citato documento del 1177: «ecclesiam beati Georgii de Oliastro». L'importanza della chiesa di «Sanctu Jorgi

presule turritano donò all'ospedale di Stagno la citata chiesa-azienda di San Giorgio, con tutte le sue pertinenze (terre, bestiame e servi) e relative rendite, con il consenso di Barisone, dei vescovi della provincia ecclesiastica e dell'arciprete di Torres⁶. L'arcivescovo Alberto si riservava il diritto parrocchiale e avrebbe goduto di un censo di una libbra d'argento in occasione della venuta del legato pontificio o di quando egli stesso si fosse recato nella penisola («ad terram maiorem»), un obbligo che in seguito sarebbe divenuto fonte di contenziosi⁷.

2. La fondazione

Il 28 maggio 1177 Barisone ribadì e ampliò (o semplicemente formalizzò) quanto già disposto in favore dell'ospedale di Stagno⁸. Nel preambolo del documento è posto l'accento sull'ispirazione divina dell'azione dei sovrani («cor regis in manu Dei et ubi voluerit inclinabit illud», *Prov.* 21, 1) e sulla misericordia che deve caratterizzare il loro operato, utilizzando le proprie ricchezze per aiutare chi versa in una condizione di miseria, poiché «ubi est miseria ibi est misericordia». Il giudice si propone perciò di soccorrere i lebbrosi («miserabilibus personis qui sontico morbo laborant, scilicet leprosis») e di istituire un luogo nel proprio regno nel quale gli stessi possano trovare consolazione e sostentamento. Barisone rievoca quindi quanto fatto in precedenza da lui e dall'arcivescovo Alberto – ossia, l'assegnazione al rettore di Stagno, Pietro, dell'azienda di Bosove e di quella di San Giorgio di Ogliastreta – e dichiara di assegnare in perpetuo al nuovo rettore, Sismondo, per il quotidiano sostentamento degli infermi che patissero l'«elefantico morbo», la propria azienda (*domus* e *curia*) di Bosove, con ogni suo diritto e pertinenza (mulini, terre e beni mobili e immobili), con il vincolo per il beneficiario

d'Oiastreta» è testimoniata dal fatto che lo stesso giudice turritano vi presiedette una *corona* (CSPS, scheda 243).

⁶ Schirru, 2003, doc. I: la dotazione consisteva in terre, vigne, selve, servi e ancelle, buoi, cavalli e giumente, porci, pecore e capre. Villano morì il 4 ottobre 1175, forse a Stagno: Ronzani, 2020.

⁷ Cfr. Schirru, 2003, docc. XXXVI-XXXVII (1331).

⁸ Schirru, 2003, doc. II: in questo atto, stilato in latino da Ugucione Familiato, giudice imperiale e notaio del sacro palazzo lateranense, Barisone si intitola «divina dispensante clementia, turritanorum gubernator et rex» e agisce insieme alla moglie Preziosa, regina, e al loro figlio Costantino, giudice.

di non impiegare i proventi e redditi in altro modo o luogo, oltre allo stretto necessario all'amministrazione. Allo stesso Sismondo sarebbe spettata la nomina o l'invio dei responsabili della struttura sarda. In caso di inadempienza, se cioè gli amministratori della *domus* di Bosove ne avessero dilapidato i beni o non li avessero destinati interamente al sostentamento degli infermi (definiti anche *pauperes*) e ripetutamente ammoniti non avessero ristabilito il buon governo, sarebbe stato lecito al giudice di Torres – insieme all'arcivescovo e all'abate della SS. Trinità di Saccargia o con uno dei due – intervenire per «reformare et ordinare» la stessa *domus* per lo scopo prestabilito⁹. Concretamente, l'arcivescovo di Torres e l'abate di Saccargia avrebbero avuto piena potestà di *ordinare* la *domus* di Bosove al servizio degli infermi; e se avessero cessato di farlo se ne sarebbe preso carico qualche altra pia o religiosa persona. Barisone stabilisce l'irrevocabilità di quanto disposto e vieta che la *domus* o i suoi beni potessero essere sottratti o sottomessi ad alcuna persona, luogo o chiesa per cui «pauperes isti» dovessero perdere il sostentamento del vitto e dell'abbigliamento. Stabilisce inoltre che la *domus* e i relativi servi fossero immuni e liberi da illecite e pubbliche prestazioni e servizi¹⁰, garantendone in perpetuo la protezione da parte dei futuri sovrani turritani a salvaguardia degli infermi. Il giudice fissa, infine, una pena di 50 libbre di oro puro, da pagarsi all'ospitaliere di Stagno, per chi, laico o ecclesiastico, avesse osato inficiare il dettato del proprio documento. L'atto è stipulato in presenza di cinque testimoni, tutti di origine pisana (Gerardo Conetto figlio del fu Lanfranco del fu Gerardo di San Casciano; Azzolino figlio del fu Guinizzone *de Bullo*; Crivellario figlio del fu Jacopo *de Macco*; Teperto Sassarino figlio del fu Rustico; Cofino figlio del fu Bernardo), mentre non sono presenti esponenti locali dell'*entourage* giudiciale.

Alla base dell'iniziativa di Barisone potevano esserci ragioni di opportunità politica: nel 1165 si erano registrati violenti scontri nel Logudoro tra milizie sarde e pisane e il giudice turritano fu chiamato a risponderne a Pisa, dove fu costretto a scusarsi pubblicamente e contrasse un pesante vincolo vassallatico con il Comune (Lupo Gentile, 1936, pp. 35-36). Tuttavia, l'anno successivo, forse per riscattarsi dall'umiliazione subita, Barisone strinse un patto con Genova e nel 1168 si alleò con l'omonimo sovrano di Arborea, stipulando un trattato (sempre sotto la regia genovese) che faceva però salvo il giuramento precedentemente prestato ai

⁹ Sull'abbazia di Saccargia: Strinna-Vidili, 2014.

¹⁰ Tale disposizione è riportata anche nel *condaghe*: CSLB, scheda 1.

pisani. Una posizione apparentemente incoerente che va letta tenendo conto dell'evidente debolezza del giudice turritano e della paura di rappresaglie da parte di Pisa, con la quale nel maggio del 1174 firmò una nuova pace (Lupo Gentile, 1936, p. 60). La sua generosità nei confronti dell'ospedale di Stagno potrebbe perciò inquadrarsi in questo clima di rinnovata fiducia tra il Giudicato di Torres e il Comune pisano.

Visto da un'altra prospettiva, l'anno di fondazione dell'ospedale di Bosove coincide quasi con quello della morte (a Clairvaux) del giudice Gonnario (padre di Barisone), che sarebbe occorsa intorno al 1178. Non sappiamo se i due fossero rimasti in qualche modo in contatto¹¹. Pur non citando esplicitamente il padre, nel preambolo del documento del 1177, Barisone dichiara di agire «pro animarum nostrarum salute omniumque parentum nostrorum», nonché «pro nostrarum animarum omniumque filiorum ac fratrum seu parentum nostrorum remedio»¹².

Stando a quanto raccontato da una tarda cronaca sarda (il *Libellus iudicum turritanorum*), Barisone avrebbe seguito l'esempio di Gonnario, ritirandosi entro il 1191 (quando il figlio Costantino II è attestato da solo sul trono di Torres), dopo la morte della moglie, non a Clairvaux ma nell'ospedale fondato a Messina dalla nonna (in realtà matrigna di Gonnario), Marcusa de Gunale (Orunesu-Pusceddu, 1993, pp. 36 e 44), per quanto manchi in proposito qualsiasi riscontro documentario¹³.

¹¹ Un tramite potrebbe essere stato eventualmente Goffredo, monaco cistercense diventato vescovo di Sorres tra il 1171 e il 1178: Zichi, 1975. Così come cistercense era l'arcivescovo succeduto ad Alberto sulla cattedra di Torres, Herbert. Entrambi i monaci-prelati conobbero molto probabilmente Gonnario: Soddu, 2023.

¹² Nella documentazione sarda coeva, la formula è quella del suffragio dei *parentes* o *patres*, cioè dei genitori insieme (ad es. Saba, 1927, *passim*); Vera e Muscu de Thori specificano di compiere le loro donazioni «prossa anima mea et de patre meu et de mama mea» (Saba 1927, docc. XIV, XVII). Nel *condaghe* di San Leonardo di Bosove, Barisone dichiara invece di effettuare le donazioni in favore per l'anima propria, della moglie e dei figli: CSLB, scheda 1.

¹³ Si noti peraltro che, al contrario di quanto narrato nel *Libellus*, la moglie di Barisone sopravvisse al marito; il 10 luglio 1205 Maria de Thori, infatti, effettuò una donazione in favore dei Camaldolesi con il consenso del giudice Comita, nonché della moglie, del figlio e della mamma dello stesso Comita («donna Pretiosa de Orruu»): Schirru, 1999, doc. XXII. Una nuova edizione del *Libellus* è stata pubblicata in Serra, 2024.

Detto che non si dispone di alcuna informazione circa una particolare diffusione della lebbra nella Sardegna (o nel Logudoro) del XII secolo¹⁴, la fondazione dell'ospedale di Bosove rientra senz'altro tra le strategie delle *élites* del tempo, che in ogni parte d'Europa vedevano nell'istituzione e nella protezione di enti religiosi e assistenziali uno degli strumenti privilegiati di promozione e accrescimento del proprio *status*.

3. La prima dotazione del lebbrosario

La costruzione della chiesa con l'annesso ospedale di Bosove, l'una e l'altro intitolati a san Leonardo, avvenne a partire dal 28 maggio 1177. Da allora il giudice Barisone incrementò progressivamente il patrimonio dell'ospedale, posto sotto il suo patronato (lo definisce infatti «ispitale meu»)¹⁵, allestendone nel 1189/1190 il registro patrimoniale (*condaghe*)¹⁶. Di questo documento si conserva presso l'Archivio Capitolare di Pisa una copia (incompleta) realizzata non prima degli anni Venti-Trenta del XIII secolo¹⁷.

Nel *condaghe* sono trascritte – in 40 registrazioni denominate convenzionalmente “schede” – sia le donazioni effettuate dal giudice che le operazioni che le avevano precedute (imposizioni fiscali, acquisti, permutate, donazioni, liti giudiziarie). (tab. 1) Per forma e contenuti, il parallelo più stringente è con il cartulario dell'abbazia benedettina di San Pietro di Gumay, in Croazia (1080-1180), come suggerito da David Abulafia¹⁸. Si vedano, ad esempio, alcune registrazioni del *condaghe* di Bosove e altrettante del cartulario di Gumay: in

¹⁴ Il tardo *Condaghe* di San Gavino (Meloni, 2005) parla della *lefra* che afflisse il giudice Comita (vissuto tra XII e XIII secolo), ma sembra trattarsi più di un dato letterario o agiografico che non di un riferimento biografico storicamente accertato.

¹⁵ CSLB, schede 1 e 31; Melis 2006, scheda 5.

¹⁶ La datazione che compare nel manoscritto è 1190 (senza indicazione di mese e giorno), presumibilmente *ab Incarnatione* secondo l'uso pisano: può essere perciò una data compresa tra il 25 marzo e il 31 dicembre 1189 oppure tra il 1° gennaio e il 24 marzo 1190.

¹⁷ CSLB. Per la datazione della copia: Cau, 2000, pp. 385-386, nota 167. Cfr. anche Lupinu-Ravani, 2015; Blasco Ferrer, 2003, doc. XXII, pp. 165-169.

¹⁸ Abulafia, 1986, p. 287: «the only comparable monastic cartularies are surely the *condaghi* of twelfth-century Sardinia, which present within a similar documentary framework another simple agrarian economy».

entrambi i casi il compilatore mette sommariamente per iscritto una serie di acquisti effettuati a beneficio dell'ente, indicandone le modalità e i testimoni¹⁹.

Condaghe di San Leonardo di Bosove

[VI] Conporaili a Gosantine Tussia su pede de Iusta Prias et deindeli XX berbekes. Testes Comita Pulike et Iuuanne Corsu.

[VIII] Conporaili a Comita Gattone I die in Maria Prias et I die in sa fiia Iusta et I die in su fiuu Gosantine, et ego posilu in manu a donnikellu, a dareli I boe. Testes Gosantine Sarakinelle et Ucellu.

[IX] Conporaili a Luckesu I die in Iusta Prias et ego deindeli tridicu ki balsit I untha d'argentu. Testes Petru de Luckesu et Juuanne d'Iscanu.

Cartulare di San Pietro di Gumay (ed. Skok-Novak, 1952)

[12] +. Comparau i terram de Zulo infra nostras terras pro I solido et II stara de sale pro fine; presbiter Madius Barbazani testis.

[15] +. Et comparau i terras de Zuli supra terras sancti Domnii, secus meas terras pro IIII caseis et IIII panibus pro fine; filio Calendulo Zanni testes.

[17] +. Ego Petrus comparau i terram in die sancti Benedicti de Drugana et de fratre eius Bolano, terra que fuit de sancto Maximo, infra territorium sancti Petri; nam prefatus Drugana et Bolano mutauerunt suam terram a sancto Maximo que habuerunt sursum et mihi ista deorsum uendiderunt pro IIII solidis, et I modio de sale pro fine; presbiter Iohannes Raguseus testis, Anastasius presbiter testis, et alius Iohannes testis, Iohanne filio Paulelle. Isti sunt testimonia Raguseorum: Sabatius subdiaconus filius Gepuci, Uelconiza filio Dabraza, testes, Andreas presbiter et Drettillo celarius, testes.

Nel 1420 suor Giovanna Gaetani, vicaria del monastero d'Ognissanti di Pisa – ente al quale era pervenuto nel 1257 l'ospedale di Stagno – e procuratrice della chiesa di San Leonardo di Bosove, fece redigere una *memoria* «de' salti de la soprascritta chiesa, secondo che sono scritti in del condache antico»: giunto a noi in una copia settecentesca custodita nell'Archivio di Stato di Torino, questo testo

¹⁹ Edizioni del cartulario di Gumay: Carrara, 1844, doc. A; Skok-Novak, 1952; Pivčević, 1984.

contiene 31 schede con l'indicazione dei *saltos* (e dei relativi confini) pertinenti a San Leonardo di Bosove e a San Giorgio di Ogliastreta²⁰. Quattro schede sono comuni con quelle del *condaghe* già noto (tab. 2) – in particolare la n. 4 integra la n. 40 (mutila) del manoscritto “pisano” –, ponendo in tal modo il problema della possibile coincidenza e/o complementarità tra i due documenti nella loro originaria stesura. Entrambi concorrono in ogni caso a delineare il complesso dei beni fondiari ottenuti in Sardegna dall'ospedale di Stagno, sulla localizzazione dei quali molto rimane ancora da fare. La dotazione non era infatti limitata alle terre immediatamente contigue alla *domus* di Bosove e alla chiesa di San Giorgio, ma comprendeva patrimoni ubicati in varie parti del Logudoro.

All'amministrazione dei beni provvedeva un «rettore o priore affiancato dall'*hospitalarius*, per la parte relativa alla gestione dell'ospedale; la grande famiglia dell'ente era poi composta dai conversi, laici che chiedevano di essere accolti all'interno della struttura come collaboratori nella conduzione delle mansioni quotidiane, e i cosiddetti *familiares* o inservienti, ed eventualmente veri e propri schiavi passati alla proprietà dell'ospedale in genere tramite donazione di privati»²¹.

Poco o nulla rimane delle strutture più antiche del lebbrosario, che dovevano comunque essere modeste, perché finalizzate ad accogliere un numero esiguo di ospiti: tutto lascia credere che almeno nel XII secolo le attività assistenziali si svolgessero all'interno della chiesa stessa di San Leonardo. Non è d'altra parte da escludere che tali finalità fossero rimaste solo sulla carta, stante il fatto che – come già osservato – la fondazione di un ospedale garantiva prestigio sociale, oltre che cospicui lasciti e ampi privilegi.

²⁰ Melis, 2006. Una lettera scritta a Sassari il 7 dicembre 1778, inclusa nel fascicolo studiato da Melis (ma dallo stesso non pubblicata) segnala l'esistenza di una «notta de todas las fincas que tienen las monjas de Pisa, extrahida de un libro antiguo de cartapécora» e si sottolinea che «casi todos los saltos fueron concedidos del jues Barison al hospital de San Leonardo de Bosué»; la «notta» dovrebbe essere la *memoria* del 1420 mentre il «libro antiguo de cartapécora» era forse una copia del *condaghe* diversa da quella poi rinvenuta nell'Archivio pisano.

²¹ Schirru, 2010, p. 62. Si noti però che Graziano nel 1257 è detto «rectorem et hospitalarium domus et ecclesie Sancti Leonardi de Stangno de Bosule»: Schirru, 2003, doc. XVI.

4. *Le vicende nei secoli XIII-XV*

Occorre evidenziare come nei pressi dell'ospedale fossero presenti anche i patrimoni dell'Opera di Santa Maria di Pisa (Brown, 1985; Fadda, 2009) e di vari enti ecclesiastici e religiosi²², oltre che il villaggio stesso di Bosove – con il proprio territorio e la relativa chiesa parrocchiale (*rectoria*) che non è chiaro se fosse distinta o meno da quella di San Leonardo²³ –, ulteriormente sviluppatosi durante il Duecento²⁴.

Nel 1257, il passaggio della casa madre di Stagno, con tutti i suoi possedimenti toscani e sardi, sotto la giurisdizione delle monache francescane di Ognissanti di Ripa d'Arno per volontà del pontefice Alessandro IV²⁵ comportò «la modifica dello stato giuridico dell'ospedale di Bosove che [...] da questo momento in poi venne amministrato direttamente dalle monache, che comunque non modificarono l'organizzazione amministrativa e assistenziale preesistente» (Schirru, 2010, p. 62).

²² I vescovati di Sorres e Castra e il monastero vallombrosano di San Michele di Plaiano: Schirru, 2003, docc. XXI, XXIII, XXV-XXVI; Zichi, 1975; Sanna, 2004; Piras, 2012, doc. LXIV.

²³ Le *Rationes decimarum* attestano i versamenti della *rectoria* di Bosove (senza specificare il nome della chiesa), unita a quella del villaggio di Enene (non contiguo topograficamente), tra 1343 e 1346: Sella, 1945, nn. 791, 1226, 1988, 2030. Separatamente, sono annotati i versamenti del priorato di San Leonardo, tra 1342 e 1357: ivi, nn. 102, 1685, 2258, 2650.

²⁴ Della risalente esistenza del villaggio fanno fede il cognome *de Bosove* e il prenome *Bosovekesu* (largamente attestati nelle fonti sarde di XI-XII secolo), nonché la citazione esplicita di alcuni abitanti di Bosove (CSLB, schede 12, 18-19: Pietro d'Ardu; 17: Gerardo, fabbricante di tegole; 12, 19: Ithoccor de Valles), in particolare del suo prete, Gavino de Vare (ivi, schede 12, 16, 18). Agli anni 1198-1232 è ascrivibile la menzione del prete Comita de Therkillo (CSPS, scheda 399) e dello svolgimento di una *corona* presieduta dal *curatore* di Romangia (ivi, scheda 421). La «*villam dictam Bosule*» è citata anche in un documento del 1233 (Schirru, 2003, doc. XII). Significativo è inoltre il ritrovamento casuale (avvenuto nel 1864) nell'area del villaggio di un cospicuo tesoretto monetale costituito da 3000 monete di Genova del XII e XIII secolo, presumibilmente grossi, denari minuti e medaglie di Genova: Baldassarri, 2009, p. 358; Baldassarri-Ricci, 2013, p. 295.

²⁵ Con bolla del 22 gennaio 1257: Pecorini Cignoni, 2007. Il monastero di Ognissanti era stato edificato verso il 1213 per iniziativa della sarda Maria de Thori, vedova di Pietro de Marogna; «apparteneva inizialmente all'ordine di san Damiano trasformatosi poi, nel 1263, in ordine di santa Chiara» (Fadda-Tasca, 2017, nota 14).

In coincidenza forse non casuale con questa fase di transizione – che corrisponde anche al momento di grave crisi del Giudicato di Torres apertosi a seguito della morte dell'ultima titolare Adelasia (1259) – si registra una vertenza giudiziaria con il vescovo di Sorres relativamente allo sfruttamento dell'acqua che alimentava i mulini idraulici della valle di Bosove²⁶.

Con la definitiva scomparsa dello stesso Giudicato, intorno al 1272, il villaggio di Bosove venne annesso al territorio del Comune di Sassari²⁷; significativamente, in diverse fonti trecentesche la chiesa di San Leonardo è indicata come “di Sassari”²⁸ oppure “di Bosove di Sassari”²⁹. Peraltro, durante la seconda metà del Duecento l'ospedale acquisì probabilmente degli immobili in città (e sicuramente nei suoi immediati dintorni), grazie all'iniziativa di Guantino Prias, che si fece converso e ricoprì poi il ruolo di priore o rettore di San Leonardo (1282-1294)³⁰.

Il 6 aprile 1306 il vicario dell'arcivescovo di Torres annunciò al popolo dell'archidiocesi l'intenzione di (ri)consacrare la chiesa l'8 maggio seguente e di

²⁶ La chiesa cattedrale di San Pietro di Sorres (situata a notevole distanza dall'area contesa) era proprietaria di un mulino situato presso il villaggio di Innoviu (l'attuale borgata di Li Punti, nella periferia di Sassari): Schirru, 2003, docc. XXI (1259), XXIII (1259), XXV (1262), XXVI (1263). Niente si sa dell'origine di questi beni del vescovato: cfr. Zichi, 1975.

²⁷ Statuti, I, cap. 79 (*villa di Bosoe*); la valle di Bosove è menzionata anche come elemento confinario: ivi, capp. 34 («valle de Bosue») e 106 («valle de Bosove»). Nel 1334 le rendite «villarum Bosohe, Sancti Petri Siliqui et Sancti Martini de Enene, infra districtum civitatis Sasserii situatarum» furono assegnate dal re d'Aragona a Ferdinando de Rufés (la concessione fu poi ratificata nel 1337): Soddu, 2019, nota 143.

²⁸ Schirru, 2003, docc. XXIX (1282), XLVII e XLIX (1334), LVII (1341).

²⁹ Schirru, 2003, docc. LIII-LV (1341), LVIII-LX (1342). Cfr. anche ivi, docc. LXI (1362: «ecclesiarum Sanctorum Leonardi Buose et Georgii, positas iusta Sassari»), LXIII (1371: «monasterio sive loco Santi Leonardi de diocesi Sasserii»), LXIV (1400-1401: «ecclesiam Sancti Leonardi de Bosoe, distritus civitatis Sasserii»), LXVI (1432: «ecclesie Sancti Leonardi de Bosue civitatis Saxari»).

³⁰ Nel 1268 Guantino acquistò un pezzo di terra posto a Sassari «in chita Cutine iosso» dai fratelli Mariano e Susanna de Mela, insieme al marito di lei, Guantino de Flume: Schirru, 2003, doc. XXVII (1268, ottobre 15, Sassari); per la localizzazione: Soddu, 2019, p. 157. Quando nel 1280 si fece converso del monastero di Ognissanti, Guantino donò «unum suum petium terre vineatum positum prope Sassarim, in loco dicto Maria Vighenti et quod olim fuit Marie Vighenti»: Schirru, 2003, doc. XXVIII. Sul suo ruolo di priore: ivi, docc. XXX, XXXII. Guantino era forse discendente di uno dei Prias (di condizione servile) citati nel *condaghe* (CSLB, schede 3, 6, 8-9).

volerla intitolare alla Vergine e a san Leonardo³¹. Questa iniziativa coincise verosimilmente con l'ampliamento dell'edificio (ancora oggi ben visibile nel tessuto murario) e con la successiva realizzazione del dipinto della *Virgo Lactans* il cui ritrovamento nel 1825 ha dato origine all'attuale intitolazione della chiesa alla "Madonna del Latte Dolce"³².

A partire dalla fine del 1321, le aziende di San Leonardo di Bosove e di San Giorgio di Ogliastrera furono concesse dalle monache in locazione a laici (con contratti da tre a otto anni), dietro un pagamento annuale in fiorini d'oro e prodotti alimentari. Il primo titolare – il sassarese Guantino Palas del fu Drogodorio (appartenente a una delle più influenti famiglie di Sassari)³³ – si premurò anche di

³¹ Ranieri, vescovo di Ploaghe e vicario dell'arcivescovo di Torres Tedicio, scrive (in sardo) agli uomini e alle donne («barones et mugeres») della *provincia* di Torres, dell'intenzione di «consecrare sa clesia dessu beatu Sanctu Leonardu de Bosoe, qui est prope Thathari, sa cale sacra amus fachere ad honore de Deu et dessa beata Virgine sancta Maria et dessu beatu sanctu Leonardu» l'8 maggio, ragione per cui annunciava la richiesta di «elymosina ad opus de cussa consecratione dessa clesia supra narata», promettendo in premio da parte sua una «perdonantia» di 40 giorni e «prossa auctoritate dessa vicaria» un anno e 40 giorni «dessos peccatos d'unde aen esser contritos et confessatos»: Archivio Arcivescovile di Pisa, *Fondo Capitolare*, perg. 1297 (1307, aprile 6, Sassari); Brown, 1985, p. 339. Cfr. Soddu, 2017, p. 272.

³² Angius, 1849, p. 316; Falchi, 1894; Spada, 1994, pp. 245 e 251; Ledda, 2002; Zedda, 2008.

³³ L'atto di locazione a Guantino Palas, stipulato a Sassari il 9 novembre 1321, è citato in Schirru, 2003, doc. XXXIV, p. 198. Il 26 novembre seguente, sempre a Sassari, Guantino ratificò la locazione e fece stilare l'inventario dei beni di San Leonardo e San Giorgio: Archivio Arcivescovile di Pisa, *Fondo Capitolare*, perg. 1412 (1322, novembre 26); Biblioteca Universitaria di Cagliari, *Fondo Baille*, S.P.6bis.01-02_282, citato in Martini, 1840, pp. 112 e 150. Il 24 agosto 1322 il contratto fu ulteriormente perfezionato a Pisa, allorché la badessa di Ognissanti nominò Bindo di Suese del fu Guglielmo procuratore per dare in locazione le due chiese sarde a Guantino per tre anni, a partire dalla festa di san Michele di settembre, al prezzo annuale di 180 fiorini d'oro: Schirru, 2003, doc. XXXIV. Nel 1341 le ebbero in locazione per otto anni Vanni Pighinelli e il figlio Jacopo, dietro versamento di 200 fiorini d'oro, 6 *cantaria* di formaggio tondo (cioè, pecorino), 4 *cantaria* di caciocavallo, 4 *porci salati*, 2 *ceri* di 6 libbre di cera nuova ciascuno: *ivi*, doc. LV (1341, agosto 22). Nel 1362 furono concesse per cinque anni al sassarese Giovanni di Catello, al prezzo di 30 fiorini d'oro: *ivi*, doc. LXI (1362, dicembre 31). Sono anche documentate proteste dei locatari per la sproporzione tra il prezzo del contratto e l'effettiva produttività delle stesse aziende: *ivi*, doc. LVIII. Cfr. Soddu, 2017, pp. 250-251.

sollecitare e ottenere nel luglio 1323 dall'infante d'Aragona Alfonso la conferma dei privilegi e dei possedimenti pertinenti al monastero di Ognissanti in Sardegna³⁴.

Dal 1332 San Leonardo di Bosove è qualificato anche come monastero³⁵, mentre dopo il 1342 non pare esservi più attestata la funzione ospedaliera³⁶. Un documento della fine del 1340 permette di avere un quadro più chiaro della situazione a quella data; si tratta del dettagliato inventario dei beni redatto da Bernat de Pina alla morte del priore (frate Bindo di Guglielmo), occorsa il 28 novembre 1340, giorno in cui Bernat visitò il complesso residenziale (*curia*) che il monastero di Bosove possedeva a Sassari nella *platea* di *Campu de Carra* (presso la porta di Sant'Antonio, all'interno della cinta muraria)³⁷. Quindi, il 29 novembre si recò nella stessa sede di San Leonardo³⁸, descritta nelle sue varie parti e ambienti,

³⁴ Archivo de la Corona de Aragón, *Cancillería* (d'ora in avanti ACA, C), reg. 389, cc. 52-52v (1323, luglio 9, assedio di Iglesias); cfr. Soddu, 2017, p. 122 (nota). Sui Palas cfr. Soddu, 2014, nota 41 e pp. 97-98; Simbula, 2019.

³⁵ Schirru, 2003, docc. XLIII-XLV. In realtà, già in un passo dell'inventario del 26 novembre 1321 si parla (forse impropriamente) di *monasterium*, anziché di *ecclesia* e *hospitalis*, come nel resto del documento.

³⁶ Nel 1341, nella concessione in locazione di San Leonardo di Bosove e San Giorgio di Ogliastra si sottolinea come dovesse essere garantita la «hospitalitatem consuetam lebbrosorum et infectorum in dictis hospitalibus seu locis vel altero eorum scilicet in quo consuetudo est durante toto suprascripto termino secundum formam privilegiorum ipsorum hospitalium sive locorum et ut antiquitus observabatur per omnia manutenebunt et conservabunt et quisque eorum manutenebit et conservabit bona fide sine fraude»: Schirru, 2003, doc. LV (1341 agosto 22), p. 259. Secondo Bianca Fadda, nel 1340 l'ente assistenziale di Bosove aveva smesso di funzionare come tale: Fadda, 2017, p. 15.

³⁷ Schirru, 2003, doc. LII (1340, novembre 28-dicembre 7, Sassari), pp. 241-246. Fu l'arcivescovo di Torres (il domenicano Pedro de Portillo) ad assegnare il monastero di San Leonardo di Bosove al proprio nipote Bernat de Pina, fino a che non fosse giunto un nuovo priore (nel documento si parla del monastero «iuxta civitatem Sassari», una definizione analoga a quella della carta del 1306 relativa alla «clesia dessu beatu Sanctu Leonardu de Bosoe, qui est prope Thathari»). Su Bernat de Pina cfr. Schirru, 2003, docc. XLIX-L. Per la localizzazione della *platea* di *Campu de Carra* (o *Campu de Carros*): ACA, C, reg. 517, cc. 118v-120 (1334, dicembre 12, Valencia); Ortu, 1995 (anno 1614), p. 570 (cap. 21); Angius, 1849, p. 81; Porcu Gaias, 1998, pp. 322-323 (nota 590), 331 (nota 819).

³⁸ Nell'occasione Bernat «tradidit in commenda» tutti i beni ivi censiti a Pietro Farro, converso del monastero, che già li teneva in suo potere, e «commendavit» i buoi censiti

ossia l'azienda (*curia*, che, si ribadisce, «est in territorio dicte civitatis»), con il relativo bestiame, il *cellarium*, la *coquina* e la *domus dispense*, la chiesa, la *sala*, una camera e la *domus vinee*. Successivamente, nello stesso giorno, Bernat ritornò nella *curia* di *Campu de Carra*, dotata di una camera dove giaceva il priore, nonché di *coquina*, portico, *cellaria* e altre case³⁹; il fatto che tra i beni inventariati siano elencati anche materassi e lenzuola ha fatto ritenere che una di queste case fosse adibita all'accoglienza degli infermi, anche se certamente non avrebbe potuto trattarsi di lebbrosi data la sua collocazione nel contesto urbano⁴⁰.

Sorvolando sulle ulteriori vicende del priorato di Bosove durante il tardo medioevo⁴¹, va evidenziata la crisi che colpì la casa madre di Ognissanti agli inizi del Quattrocento⁴², tanto che la chiesa di San Leonardo rimase per lungo tempo vacante. Per questo motivo, l'arcivescovo di Torres, tra 1400 e 1401, decise di affidarla al chierico turritano Bartolomeo Taras⁴³. Tuttavia, poco dopo si

ai *juvargios* (dei quali sono indicati i nomi) che già li detenevano.

³⁹ Del 7 dicembre 1340 è un ulteriore inventario di beni presenti nella *curia* di *Campu de Carra*: Schirru, 2003, doc. LII.

⁴⁰ «La preponderanza di coperte, lenzuola, asciugamani, ma anche letti e tovaglie listate (intese nel senso di asciugamani), richiamano l'immagine di una piccola infermeria o comunque di un ricovero per malati. La rappresentazione è ulteriormente rafforzata dalla presenza di due caldaie, in genere utilizzate per scaldare l'acqua e provvedere al lavaggio del malato, e sedici tavoli che, data la quantità numerica dovevano essere del tipo richiudibile utilizzato per consumare il cibo a letto (come il nostro vassoio da letto), e dei numerosi catini, bacili e tinelli, che trovavano largo uso come contenitori di liquidi di ogni tipo» (Schirru, 2010, p. 67). Una lettura condivisa in Fadda, 2017 e Fadda-Tasca, 2017, p. 94.

⁴¹ Si rinvia in merito a Schirru, 2003; Zedda, 2008; Schirru, 2010.

⁴² Schirru, 2010, nota 11: «Il Monastero di Ognissanti [...] venne distrutto nel 1406 in seguito ad eventi bellici; le monache furono costrette perciò ad abbandonare la loro residenza e a trasferirsi nel monastero di San Vito, sulla riva destra dell'Arno, per poi spostarsi nuovamente, nel 1552, nel monastero di San Lorenzo, situato all'esterno delle mura altomedievali cittadine, nel luogo detto *a la Rivolta*, dove rimasero fino al 1786, quando l'ordine venne soppresso e i suoi beni furono incamerati dallo Stato».

⁴³ Schirru, 2003, doc. LXIV. Cfr. anche Schirru, 2010, p. 63: «All'inizio del Quattrocento l'arcivescovo di Torres decise di far valere i suoi diritti di patronatore, che gli derivavano dalla donazione di Barisone II, affidando la struttura al canonico Bartolomeo Taras [indicato nel documento come *clericus* e non *canonicus*], dopo aver mosso alle monache pisane l'accusa di averla distrutta e impoverita»; secondo Valeria Schirru, l'atto

riallacciarono i rapporti istituzionali con le monache pisane, tanto che nel 1416 Giuliano Taras, padre del citato Bartolomeo (diventato nel frattempo canonico), fu incaricato da suor Giovanna di Colo Gaetani e suor Antonina di Simone, procuratrici del monastero di Ognissanti, di costruire a proprie spese un portico tra due case di proprietà della chiesa di San Leonardo di Bosove situate in *Campu de Carros* (altra denominazione di *Campu de Carra*), destinato alla conservazione del legname; in cambio di tale opera i due sarebbero stati esentati dall'obbligo di versare le rendite tratte dai beni di San Leonardo che erano stati loro affidati⁴⁴. Questo atto precede di pochi anni la redazione da parte della stessa Giovanna della *memoria dei salti* «secondo che sono scritti in del condache antico» di cui si è già detto, mentre nel 1432 le monache affidarono al canonico pisano Angelo di Piero la difesa degli interessi della chiesa di San Leonardo nella Curia Romana⁴⁵.

In conclusione, il caso di Bosove si pone come centrale nello studio delle strutture ospedaliere sarde, come già ampiamente evidenziato nella ricca letteratura sul tema. L'analisi della non irrilevante documentazione superstite (in parte ancora inedita) consente di precisare diversi aspetti riguardanti la fondazione e dotazione dell'ospedale (con le successive trasformazioni istituzionali), così come la gestione dei cospicui patrimoni fondiari e la consistenza e varietà dei beni mobili ascrivibili alla sfera del sacro, delle attività assistenziali ma soprattutto della quotidianità domestica e del lavoro artigiano e rurale. In un quadro più ampio, sarà fondamentale comprendere in quale modo San Leonardo abbia interagito con gli altri enti ospedalieri presenti a Sassari (San Biagio,

testimonierebbe l'esistenza «di una struttura ormai in decadenza», tanto che l'arcivescovo aveva accusato le monache «di aver mandato in rovina le proprietà dell'ospedale» e probabilmente nell'occasione le stesse monache «decisero di riprendersi i documenti che avrebbero permesso di continuare a rivendicare i loro diritti in Sardegna» (ivi, p. 74).

⁴⁴ Schirru, 2003, doc. LXV (1416, settembre 9, Sassari); Valeria Schirru ritiene erroneamente Bartolomeo padre di Giuliano e sostiene inoltre che il portico «sarebbe stato edificato tra due case, situate presso la chiesa di San Leonardo di Bosove e a quest'ultima pertinenti, poste in un luogo volgarmente detto *Campo de Carros*» (p. 86, nota 144), luogo che si trovava – come già visto – all'interno delle mura di Sassari.

⁴⁵ Schirru, 2003, doc. LXVI (1432, febbraio 24, Pisa): la badessa di Ognissanti, con il beneplacito delle sue consorelle, nomina Angelo di Piero sindaco, procuratore e nunzio speciale «occasione et causa ecclesie Sancti Leonardi de Bosue civitatis Saxari insule Sardinee».

Sant'Antonio, San Lazzaro ecc.), il cui studio è d'altronde in gran parte da compiere, a partire dalla cronologia e distribuzione spaziale degli stessi enti (e delle relative proprietà), per ricostruire le dinamiche istituzionali ed economico-sociali che furono alla base della loro nascita, tra iniziative pubbliche e private, laiche ed ecclesiastiche (Fadda-Tasca, 2017).

**Tab. 1. Contenuto del *condaghe*
(CSLB, verificato sul ms.)**

scheda	Contenuto
1	<p>a) donazione da parte di Barisone all'ospedale di San Leonardo di Stagno della <i>domo</i> di Bosove, che il giudice aveva precedentemente acquistato da Brusco d'Olila: dovrebbe trattarsi della formalizzazione della donazione <i>ante</i> 1175 o della registrazione dell'atto del 1177, dal momento che si parla dei futuri servi dell'ospedale di Bosove, a proposito dei quali sono specificate le franchigie dalle prestazioni di natura pubblica (richiamate nel medesimo documento del 1177).</p> <p>b) donazione da parte di Barisone all'ospedale di Bosove della <i>domo</i> di Enene, che in precedenza era stata donata al giudice dal fratello Pietro.</p>
2	donazione da parte di Barisone all'ospedale di San Leonardo di Bosove di una serie di terreni situati in località Balle de Bosove che il giudice aveva acquistato in precedenza da Pietro Thanca e dai fratelli di questi.
3	donazione da parte di Barisone all'ospedale di San Leonardo di Bosove di una serie di servi, alcuni dei quali il giudice aveva in precedenza acquistato o ottenuto in dono a Bosove da Brusco d'Olila.
4-10	donazione (esplicitata nella scheda 10) da parte di Barisone all'ospedale di San Leonardo di Bosove di servi e terre (metà della <i>corte</i> di Bosove) che il giudice aveva acquisito in precedenza in vario modo (imposizioni fiscali, acquisti, permuta, donazioni), talora andando in giudizio (schede 4/1, 5).
11-19	donazione (esplicitata nella scheda 19) da parte di Barisone all'ospedale di San Leonardo di una serie di beni situati nell'area di Bosove (case, terre, vigne e servi) che il giudice aveva ottenuto in precedenza tra acquisti e donazioni, andando in un caso in giudizio (scheda 13).
20-31	donazione (esplicitata nella scheda 31) da parte di Barisone all'ospedale di Bosove di una serie di terre situate nel <i>salto</i> di Iani che il giudice aveva anteriormente acquistato od ottenuto in sede giudiziaria (scheda 22/2).

32-38	donazione (non esplicitata) da parte di Barisone all'ospedale di Bosove di una serie di terre situate nel <i>salto</i> di Ackettas che il giudice aveva precedentemente acquistato.
39	donazione (non esplicitata) da parte di Barisone all'ospedale di Bosove del <i>salto</i> di Badu (o Bados) e de Ispatula, appartenuto in precedenza a Brusco d'Olila e Susanna de Lacon.
40/1	donazione (non esplicitata) da parte di Barisone all'ospedale di Bosove di beni situati nel territorio di Innoviu (vigne, terre e servi) che il giudice aveva anteriormente acquistato.
40/2	donazione (non esplicitata) da parte di Barisone all'ospedale di Bosove di quattro <i>saltos</i> situati nel territorio di Formicosu stralciati dal demanio.

**Tab. 2. Contenuto della *memoria* del 1420
(Melis, 2006, verificato sul ms.)**

scheda	Contenuto
1	descrizione dei confini del <i>salto</i> oggetto della scheda 31 del <i>condaghe</i> .
2	descrizione dei confini del <i>salto</i> oggetto della scheda 38 del <i>condaghe</i> .
3	descrizione dei confini del <i>salto</i> oggetto della scheda 39 del <i>condaghe</i> .
4	descrizione dei confini del <i>salto</i> oggetto della scheda 40 del <i>condaghe</i> .
5	donazione da parte di Barisone all'ospedale di Bosove di cinque <i>saltos</i> .
6	donazione (non esplicitata) da parte di Barisone all'ospedale di Bosove del <i>salto</i> di <i>Monte d'Orlachi</i> , del quale sono descritti i confini.
7	donazione (non esplicitata) da parte di Barisone all'ospedale di Bosove del <i>salto</i> di <i>Oiuve</i> , del quale sono descritti i confini.
8	donazione (non esplicitata) da parte di Barisone all'ospedale di Bosove del <i>salto</i> di <i>Ischia de Lunis</i> , del quale sono descritti i confini.

9	donazione (non esplicitata) da parte di Barisone all'ospedale di Bosove del <i>salto</i> di <i>Monte del Furnu</i> e <i>Terra Donnica</i> , del quale sono descritti i confini.
10	donazione (non esplicitata) da parte di Barisone all'ospedale di Bosove del <i>salto</i> di <i>Valle de Bosue et de Vadu Petrosu</i> , del quale sono descritti i confini.
11	donazione (non esplicitata) da parte di Barisone all'ospedale di Bosove del <i>salto</i> di <i>Concas</i> , del quale sono descritti i confini.
12-31	descrizione dei confini di una serie di <i>saltos</i> pertinenti a San Giorgio di Ogliastreta.

Tab. 3. Inventario del 26 novembre 1321
(Archivio Arcivescovile di Pisa, *Fondo Capitolare*, perg. 1412)

<i>Oggetti</i>	<i>Quantità</i>
in chedargio seu canapa ipsius monasterii atque hospitalis Sancti Leonardi	
tinas magnas de çaçicare	3
catinos de vindemiare	13
barilarum par	1 ½
imbutum de ligna magnum	1
falches de ferro	3
raspos de ferro	2 o 3
furchas de ferro	2
vangam de ferro	1
cultellos de putare	2
sarclos de lavorare	3
sarcellos parvos	3
çappam de ferro	1
marraçum de ferro	1
assias de ferro	2
destralem sive securim ferri	1
martellum ferri	1
scarpellos de ferro	2
stateram ponderandi	1
verrinas ferri	3
Messatoriam	1
concham de ligno	1
catinum aque	1

tinellos de orire	6
sacchos veteres isuhatos	5
runcillos ferri	2
limam ferri	1
tenaclam de ferro	1
vegetes sanas	8
vegetes isfundatas	2
vegetem isfundatam et in dovis disfactam seu destructam	1
flascum de stagno	1
flascos de ligno	2
catenas ferri	2
tripedes ferri	2
Sartaginem	1
tabulas comendi	5
tageris sive incisoria ligni	13
discos sive paragandes ligni	30
cathedras	2
cultellos de tabula	2
peianum ponendi panem	1
paiolos de ramen	3
congium de ramen	1
peianum veterem	1
congios de terra	8
albatas ferri	4
aratos	3
iugales	2
vinum carrigos de mesura	50
in dictis curiis [<i>San Leonardo e San Giorgio</i>]	
berbeches matriches de criare	450
sues matriches de criare	30
vacchas matriches de criare	50
boves domitos de arare	32
ebbas matriches de mitter sive mittendi in arçola	45
asinos	2
asinum pullerichum	1
sellam equi seu de cavallo	1
frenum equi seu de cavallo	1
in sacristia dictarum ecclesiarum [<i>San Leonardo e San Giorgio</i>]	
calices argenti de missa	2
planetam drappi sive panni daurati cum camiso et omni suo fulcimento pannorum	1
paramentorum purpuricte et bambacis fulcitorum paria	2
paramentum cotidianum fulciturum quod est in dicta ecclesia Sancti Georgi	1

cruces altaris	8
coctas	3
palos novos inter quos est unus de bucharano	3
palos veteres	4
palos cotidianos de bucharano	5
tuiças sive gausapia altaris	3
fresos altaris	7
tuiagias sive gausapia subtilia	11
missales	2
antifonarium de nocte	1
salterios	2
capitale altaris	1
peianum magnum ubi seu in que ponuntur paramenta	1
campanas que sunt in campanile dicte ecclesie Sancti Leonardi	2
campanam que est in Sancto Georgio	1
servos in dictis curiis [<i>San Giorgio e San Leonardo</i>]	
in Sancto Georgio	<i>giorni alla settimana</i>
Pretiosa Roccha	4
Leonardo Çancha	4
Gantinus Murclu	4
Aliprandinus agaso sive agasonus	4
Petrus Passare	4
Aliprandinus eius frater	3
Gantinus Farre	4
in ecclesia Sancti Leonardi	
Detemideit	4
Iannes Farre	4
Deodatus	4
Nicolaus de Murtas	6 (<i>al mese</i>)
Iohannes Cucchu	1
Petrus Cucchu eius frater	1
Comita Cucchu eius frater	1
Comita Passare filius Petri Passare	3
servi parvi	<i>giorni alla settimana</i>
Blaseus et Iohannes	1
Leonardus filius Monachucii	3
Petrus filius Caterine Farre	3
ancille femine	<i>giorni alla settimana</i>
Caterina Cucchu	2
Maria Cucchu uxor Iannis	1
Caterina Thanca filia Iannis	4
Helena filia Caterine Cucchu	1
Marchisana filia Caterine Cucchu	1

Caterina Cucchu filia Spetiose	3
Spetiosa Cucchu	1 ½
Helena Cucchu	3
Maria Cucchu	3
Gelardisca filia Marie Cucchu	3
Caterina Melone filia Marie Cucchu	3
Maria Cucchu	3
Vera Porchu	1

5. Bibliografia

- Abulafia, David (1986) 'The Cartulary of the Benedictine Abbey of St Peter of Gumay (Croatia), 1080-1187 by Edo Pivčević', *The Slavonic and East European Review*, 64/2, pp. 287-288.
- Angius, Vittorio (1849) 'Sassari', in Casalis, Goffredo, *Dizionario geografico storico-statistico-commerciale degli Stati di S. M. il Re di Sardegna*, XIX. Torino: Maspero, pp. 70-375.
- Baldassarri, Monica (2009) 'I denari della zecca di Genova e i loro frazionari tra il XII e il XIV secolo: alcune osservazioni su datazioni, seriazioni ed ambiti di circolazione', *Numismatica e antichità classica*, 38, pp. 331-371.
- Baldassarri, Monica, Ricci, Daniele (2013) 'I grossi d'argento e la monetazione di Genova tra Due e Trecento', *Numismatica e antichità classica*, 42, pp. 275-299.
- Blasco Ferrer, Eduardo (2003), *Crestomazia sarda dei primi secoli*, I. Nuoro: Ilisso.
- Brown, Rosalind (1985) 'Monastic decline in Sardinia: S. Leonardo di Bosue (Sassari) 1300-1401', *Papers of the British School at Rome*, LIII, pp. 329-341.
- Carrara, Francesco (1844) *Archivio capitolare di Spalato*, Spalato: Tipografia Oliveti.
- Cau, Ettore (2000) 'Peculiarità e anomalie della documentazione sarda tra XI e XIII secolo', in Mele, Giampaolo (a cura di), *Giudicato d'Arborea e Marchesato di Oristano: proiezioni mediterranee e aspetti di storia locale*, Atti del 1° Convegno Internazionale di Studi, Oristano (5-8 dicembre 1997), I. Oristano: ISTAR, pp. 313-422.
- Ceccarelli Lemut, Maria Luisa (1995) 'Nobiltà territoriale e comune: i conti Della

- Gherardesca e la città di Pisa (secoli XI-XIII)', in Bordone, Renato - Sergi, Giuseppe (a cura di), *Progetti e dinamiche nella società comunale italiana*. Napoli: Liguori, pp. 23-100.
- CSLB = Meloni, Giuseppe, Dessì Fulgheri, Andrea 'Il Condaghe di Barisone II re di Torres (1190)', *Medioevo. Saggi e Rassegne*, 19 (1994), pp. 9-27; *Mondo rurale e Sardegna del XII secolo. Il condaghe di Barisone II di Torres*, Napoli: Liguori, 1994.
- CSPS = Soddu, Alessandro, Strinna, Giovanni, *Il condaghe di S. Pietro di Silki*, Nuoro: Ilisso, 2013.
- Fadda, Bianca (2001) 'Le pergamene relative alla Sardegna nel Diplomatico della Primaziale dell'Archivio di Stato di Pisa', *Archivio Storico Sardo*, XLI, pp. 9-354.
- (2009) 'L'Opera di Santa Maria di Pisa in Sardegna attraverso i Contratti. Il registro n. 32 (1298-1301)', *Studi e Ricerche*, II, pp. 27-51.
- (2017) 'Assistenza sanitaria nella Sardegna medioevale', in Tasca, Cecilia - Poletti, Roberto (a cura di) *Pauper infirmus imago Christi. Ospedalità e confraternite in Sardegna*. Iglesias: CTE "N. Canelles", pp. 13-29.
- Fadda, Bianca, Tasca, Cecilia (2017) 'Itinera Sancti Leonardi: ospizi e lebbrosari nella Sardegna medioevale', *RiMe*, n.s., 1/II, pp. 89-109.
- Falchi, Luigi (1894) 'La Madonna del Latte Dolce', *Rivista delle tradizioni popolari italiane*, I/5, pp. 339-340.
- Ledda, Francesco (2002) 'La chiesa di S. Maria e l'ospedale nella domus di Bosove nei sec. XII e XIV', in *La civiltà giudicale in Sardegna nei secoli XI-XIII. Fonti e documenti scritti*, Atti del convegno, Sassari-Usini (16-18 marzo 2001). Sassari: Associazione "Condaghe S. Pietro in Silki", pp. 515-518.
- Lupinu, Giovanni, Ravani, Sara (2015) 'Per una nuova edizione critica del Condaghe di Barisone II', *L'Italia dialettale: rivista di dialettologia italiana*, 73, pp. 49-74.
- Lupo Gentile, Michele (1936) *Gli Annales Pisani di Bernardo Maragone*. Bologna: Zanichelli, pp. 3-74 (*RIS*², VI/2).
- Martini, Pietro (1840) *Storia ecclesiastica di Sardegna*, II. Cagliari: Stamperia reale.
- Melis, Emanuele (2006) 'Una copia settecentesca del condaghe di Barisone II. Le proprietà medievali di San Leonardo di Bosove e di S. Giorgio di Oleastreto',

Theologica & Historica. Annali della Pontificia Facoltà Teologica della Sardegna, XV, pp. 321-344.

Meloni, Giuseppe (1994) 'La Sardegna rurale in un importante documento del XII secolo: liberi, servi, commercio e potere nel mondo giudiciale di una società isolana', in Meloni, Giuseppe, Dessì Fulgheri, Andrea, *Mondo rurale e Sardegna del XII secolo. Il condaghe di Barisone II di Torres*. Napoli: Liguori, pp. 15-122.

— (2005) *Il Condaghe di San Gavino*, Cagliari: CUEC.

Ortu, Gian Giacomo (1995) *Il Parlamento del viceré Carlo de Borja duca di Gandia (1614)*. Cagliari: Consiglio Regionale della Sardegna (Acta Curiarum Regni Sardiniae, 14).

Orunesu, Antonietta, Pusceddu, Valentino (1993) *Cronaca medioevale sarda. I sovrani di Torres*. Quartu S. Elena (CA): Astra editrice.

Patetta, Alessio (2001) *Gli ospedali di Pisa. Sanità e assistenza nei secoli XI-XV*. Pisa: ETS.

Pecorini Cignoni, Arianna (2007) 'Francescanesimo al femminile: la Provincia Tusciae fra XIII e XIV secolo', *Frate Francesco rivista di cultura francescana*, 73, pp. 217-235.

Piras, Carla (2012) 'I benedettini di Vallombrosa in Sardegna (secoli XII-XVI)', *Archivio Storico Sardo*, XLVII, pp. 9-544.

Pivčević, Edo (1984) *The Cartulary of the Benedictine Abbey of St Peter of Gumay (Croatia) 1080-1187*. Bristol: Arthur.

Porcu Gaias, Marisa (1998), *Sassari. Storia architettonica e urbanistica dalle origini al '600*. Nuoro: Ilisso.

Ronzani, Mauro (2020) 'Villano', *Dizionario Biografico degli Italiani*, 99: https://www.treccani.it/enciclopedia/villano_%28Dizionario-Biografico%29/

Saba, Agostino (1927) *Montecassino e la Sardegna medievale*. Sora: Tipografia Editrice P. C. Camastro.

Sanna, Mauro Giacomo (2004) 'La diocesi di Castra', in Meloni, Giuseppe - Spanu, Pier Giorgio (a cura di), *Oschiri, Castro e il Logudoro orientale*. Sassari: Delfino, pp. 133-147.

— (2007) 'Osservazioni cronotattiche e storiche su alcuni documenti relativi

- all'espansione cassinese nella diocesi di Ampurias fino alla metà del XII secolo', in Mattone, Antonello - Soddu, Alessandro (a cura di), *Castelsardo. Novecento anni di storia*. Roma: Carocci, pp. 215-234.
- Serra, Patrizia (a cura di) (2024) *Il Libellus Judicum Turritanorum*. Cagliari: Centro di Studi Filologici Sardi/Edizioni della Torre.
- Schirru, Valeria (1999) 'Le pergamene camaldolesi relative alla Sardegna nell'Archivio di Stato di Firenze', *Archivio Storico Sardo*, XL, pp. 9-223.
- (2003) 'Le pergamene relative alla Sardegna nel fondo Diplomatico San Lorenzo alla Rivolta dell'Archivio di Stato di Pisa', *Archivio Storico Sardo*, XLIII, pp. 61-340.
- (2010) 'L'Ospedale di San Leonardo di Bosove: le stanze, gli oggetti, l'archivio', *Studi e ricerche*, III, pp. 59-74.
- Sella, Pietro (1945) *Rationes decimarum Italiae nei secoli XIII e XIV. "Sardinia"*. Città del Vaticano: Biblioteca apostolica vaticana.
- Simbula, Pinuccia Franca (2019) 'Processi di integrazione delle città nel Regno: Sassari nel Trecento', in Mattone, Antonello - Simbula, Pinuccia Franca (a cura di), *I settecento anni degli Statuti di Sassari*. Milano: Franco Angeli, pp. 481-524.
- Skok, Petar, Novak, Viktor (1952) *Supetarski kartular*. Zagreb: Jugoslavenska Akademija.
- Soddu, Alessandro (2014) 'Le subordinazioni delle città comunali. Un caso sardo: Sassari e la Corona d'Aragona (XIV secolo)', in Davide, Miriam (a cura di), *Le subordinazioni delle città comunali e dei territori a poteri maggiori in Italia dal tardo Medio Evo all'ancien régime*. Trieste: CERM, pp. 69-110.
- (2017) *Signorie territoriali nella Sardegna medievale. I Malaspina (secc. XIII-XIV)*. Roma: Carocci.
- (2019) 'Alle origini del Comune di Sassari. Modelli pisani e istituzioni locali', in Mattone, Antonello - Simbula, Pinuccia Franca (a cura di), *I settecento anni degli Statuti di Sassari*. Milano: Franco Angeli, pp. 121-160.
- (2023) *Gonnario di Torres. Un re sardo del XII secolo*. Sassari: Delfino.
- Spada, Antonio Francesco (1994) *Storia della Sardegna cristiana e dei suoi santi*, 3. Oristano: S'Alvure.

Statuti = Guarnerio, Pier Enea (1892-94), 'Gli Statuti della Repubblica sassarese. Testo logudorese del sec. XIV', *Archivio Glottologico Italiano*, 13, pp. 1-124.

Strinna, Giovanni, Vidili, Massimiliano (a cura di) (2014), *I 900 anni della basilica della SS. Trinità di Saccargia*. Atti del convegno di Saccargia (Codrongianos, 15 dicembre 2012). Sassari: EDES.

Tasca, Cecilia, Rapetti, Mariangela (2019) 'Archivi ospedalieri e fonti assistenziali nella Sardegna medievale e moderna', *RiMe*, n.s., 4/I, pp. 131-154.

Zedda, Mario (2008) *Latte Dolce di Sassari. Da Bosove (sec. XI) ai giorni nostri*. Fiesole: Servizio editoriale fiesolano.

Zichi, Giancarlo (1975) *Sorres e la sua diocesi*. Sassari: Chiarella.

6. Curriculum vitae

Alessandro Soddu è professore associato di Storia medievale presso il Dipartimento di Storia, Scienze dell'Uomo e della Formazione dell'Università di Sassari, dove insegna Storia medievale e Storia degli insediamenti medievali. La sua attività di ricerca è concentrata prevalentemente sul basso Medioevo, privilegiando in chiave comparatistica i temi dei poteri signorili, dei processi e delle forme dell'insediamento urbano e rurale, così come anche quelli delle strutture economico-sociali e delle trasformazioni politico-istituzionali intervenute tra Due e Trecento, con particolare riferimento alla dialettica tra città e Corona. Tra le sue pubblicazioni più recenti: *Signorie territoriali nella Sardegna medievale. I Malaspina (secc. XIII-XIV)*, Roma: Carocci 2017; 'Conflitti politici nella Sardegna tardomedievale', in Lett, Didier (a cura di) *I registri della giustizia penale nell'Italia dei secoli XII-XV*, École française de Rome: 2020, pp. 225-247; 'Nuove riflessioni sulla Carta de Logu di Arborea', in Sardina Patrizia et al. (a cura di) *Medioevo e Mediterraneo: incontri, scambi e confronti. Studi per Salvatore Fodale*, Palermo: New Digital Frontiers 2020, pp. 179-194 (con Pinuccia F. Simbula); 'Il *condaghe* di San Pietro di Silki (XI-XIII secolo). Datazione e contenuto delle schede', *Archivio Storico Sardo*, LVI (2021), pp. 35-261; ha inoltre curato il volume *Linguaggi e rappresentazioni del potere nella Sardegna medievale*, Roma: Carocci 2020.

Local elites and welfare policy in the Crown of Aragon during the late Middle Ages: the cases of Barcelona and Tarragona

Pol Bridgewater
(University of Barcelona)

Josep Barceló-Prats
(Universitat Rovira i Virgili, Tarragona)

Neus Sánchez-Pié
(Historical Archive of the Hospital de Sant Pau i Santa Tecla, Tarragona)

Date of receipt: 28/12/2023

Date of acceptance: 18/06/2024

Abstract

The aim of this article is to analyse the deployment of a genuine welfare policy in the Crown of Aragon during the late Middle Ages through the examples of the cities of Barcelona and Tarragona. The text identifies the moments and reasons behind the genesis of this same welfare policy, as well as its adaptation to a changing political and economic context, marked especially by the reforms that gave rise to the brand-new general hospitals of Barcelona in 1401 and Tarragona in 1464.

Keywords

Hospital; Crown of Aragon; Welfare Policy; Local Elites.

Riassunto

L'obiettivo di questo articolo è analizzare l'implementazione di un'autentica politica ospedaliera nella Corona d'Aragona durante il tardo Medioevo attraverso gli esempi delle città di Barcellona e Tarragona. Il testo si propone di individuare i momenti e le ragioni che stanno dietro la genesi di questa stessa politica di assistenza, nonché il suo adattamento a un contesto politico ed economico in mutamento, segnato soprattutto dalle riforme che hanno dato vita ai nuovissimi ospedali generali di Barcellona nel 1401 e Tarragona nel 1464.

Parole chiave

Ospedale; Corona d'Aragona; politica ospedaliera; élite locali.

1. Introduction. - 2. The need for a new hospital policy. - 3. The role of urban elites in the foundation of the Hospital of the Holy Cross of Barcelona. - 4. The political economy of the processes of hospital merging: the case of Tarragona. - 5. Conclusions. - 6. References. - 7. Curriculum vitae

1. Introduction

The institution of the hospital has significantly influenced the evolution of healthcare policies in Western countries over the past two centuries (Huguet, 2004). This prominence in the development of Western medicine can obscure the fact that, for the greater part of their extensive history, hospitals were institutions of social assistance initially associated with the propagation of Christianity. In this context, the evangelical directive of charity, as one of the three theological virtues, became the core mission of the early Christian hospitals (Risse, 1999).

However, the ideological origins of the hospital in the Christian West cannot be solely explained on the basis of its doctrinal foundations. Other theoretical inputs must be acknowledged, such as the concern for social control or the role that these institutions played as tools of social and political legitimation (López-Terrada, 1999). In this regard, urban hospitals have to be understood in relation to their promoters, both secular and religious. In the Late Middle Ages, the promotion or creation of such institutions happened under the ideological umbrella of a specific form of collective ethics that took social ills such as poverty into account (Arrizabalaga, 2023).

During the Late Middle Ages, both the consolidation of the social perception of poverty as a source of infection and contagion and the development of the political economy of welfare and the management of poverty, led to the adoption of new forms of hospital policy, which had two noteworthy characteristics (Bridgewater, 2022).

The first of these consisted of an incipient medicalisation of hospital care, whereby medical care –whether provided by physicians or surgeons– came to be seen as of particular value (McVaugh, 1993, p. 229). Such hospital medicalisation was not uniform. While in some areas of Italy (Piccinni, 2016, pp. 8-26) or the Crown of Aragon (Ferragud, 2014; Ferragud and Vela, 2023) doctors were increasingly associated with hospitals even before the bubonic plague of the mid-fourteenth century (Ferragud, 2022), in England the first doctors attached to London hospitals are not found until the early sixteenth century (McVaugh, 1993).

The second characteristic was the central role played by larger, more prestigious hospitals. This is in no way a univocal, clearly bounded phenomenon: the world of Late Medieval hospitals is one of diversity. But it is true that, from the fourteenth century onwards, we can document growing dynamics of emulation that had great and renowned hospitals at their centre (Bridgewater, 2023). According to these trends, small hospitals with their more unspecific and diffuse functions gave way to

a much more limited number of large hospitals as a result of processes of "reduction", "merger" or "consolidation" (Piccinni, 2017). In some cases, these new institutions were known as general hospitals (Barceló-Prats, 2023). Thus, political authorities, both civil -municipalities and the crown- and ecclesiastical -bishops and religious orders-, promoted processes of institutional concentration that resulted in larger, purportedly more efficient hospitals, which were also sources of civic pride (Bridgewater, 2020, p. 332).

In the Crown of Aragon, the first of these processes of hospital reduction occurred in 1401 in the city of Barcelona, with the foundation of the general hospital of the Holy Cross (Martínez-Vidal, 2002). Founded as the merger of six of the pre-existing hospitals in the city, its new building was praised as "*light, nobility, ornament, glory, and spaciousness*" of the city (Conejo, 2014).

This strategy of hospital reduction became a point of reference for other cities of the Crown of Aragon - not only in large cities such as Zaragoza (1425), Palermo (1432), Mallorca, (1456) or Valencia (1512), but also in smaller ones such as Lleida (1454), Tarragona (1464) or Calatayud (1481). At the same time, the emergence of general hospitals opened up the possibility of assisting more specific groups of poor people and/or providing more specialised attention to their needs. Making a play on words, the "*hospital for the poor gave way to the hospital for the sick poor*" (Arrizabalaga, 2006, p. 204), in a context still marked by the pluralism of care and a medical culture that did not yet contemplate the hospital as an exclusively sanitary space.

In sum, it can be argued that, regardless of the various transformations that European hospitals underwent over the course of the late medieval and modern centuries, the general hospital remained essentially unchanged throughout the Ancien Régime. It was the hospital administrators –as legal representatives of the institution– who held and exercised power over the hospital's ordinary running of the institution (Bridgewater, 2018), while physicians were only employed to practise medicine (Cranshaw, 1993). As a result, social rather than strictly medical criteria usually weighed more heavily in the admission process.

2. The need for a new hospital policy

During the second half of the fourteenth century, many small, non-specialized hospitals showed signs of crisis. However, the adoption of a new hospital policy cannot be exclusively explained through appeals to better management or increased financial sustainability. Aspects such as the demographic and economic

consequences of the great epidemic of 1348 and the need to seek new capitals, beyond the initial endowments placed by founders, played an important role in the transformation of many of these hospitals, too small to be viable.

All of these reforms were preceded –and were not unrelated– to decades of strong social upheavals caused by famines, plague outbreaks, military conflicts and, above all, the crisis in the municipalities' financial systems (Orti, 2007). For example, the hospital merger in Barcelona took place at a time of economic exceptionality and dynamism, since "a few years before the banking system had gone bankrupt and at the beginning of the year 1401, the *Taula de Canvi* of Barcelona had been established,¹ with the purpose of stabilizing the city's financial system with the guarantee of the municipal government. Four months later –April 1401– the first stones of the Hospital of the Holy Cross were laid" (Arrizabalaga, 2006, p. 205). Therefore, the concurrence between the bankruptcy of the municipality's finances and the completion of the hospital merger process in Barcelona should not be seen as a simple temporary coincidence (Marcé and Miquel, 2023). In other words, these reform processes demonstrate the importance of the hospital as one of the key instruments for the "social reproduction" of the community, especially in challenging times, and, as a result, hospitals soon became one of the main sources of political legitimation for local urban elites.

3. The role of urban elites in the foundation of the Hospital of the Holy Cross of Barcelona

As we have just explained, in 1401, the aldermen and canons of Barcelona agreed to merge the city's six pre-existing hospitals into one grand institution, the Hospital of the Holy Cross. This hospital was intended to serve as a comprehensive welfare facility, addressing a diverse range of needs while also symbolizing collective representation through its impressive architecture.

The merging process took place during a period of relative obscurity in terms of preserved documentation, and, therefore, discerning the reasons behind the reform of 1401 is a challenging task. However, the available documents do convey a sense of crisis within the welfare landscape of late fourteenth century Barcelona. Representatives of the local government expressed concerns about mismanagement

¹ The *Taula de Canvi*, created on January 19, 1401, aimed at gathering a set of deposits, forced and voluntary, to finance the municipality, at zero interest, and, when the Board's capital allowed, allocating part of it to redeem the annuities that were so heavy on the city's finances (Orti, 2007, pp. 272-274).

and the incapability of the relatively small hospitals to meet the growing welfare demands of the city. A historical account from the seventeenth century further emphasized the inadequacy of the smaller hospitals, stating that “*those six hospitals were small and unable to accommodate all the sick, so that it was a great sorrow to see them suffer in the streets*”.²

When it comes to contextualizing the hospital reform of 1401 two main considerations are in place: firstly, we must understand that, while the welfare infrastructure of Barcelona might have been in a relative state of crisis, this appreciation cannot be extended to the city as a whole. Secondly, the hospital merger was a remarkably original proposal that arose from the political and managerial experience of the city’s elites.

These two aspects are not only relevant because of their explicative potential, but also because they somehow contradict a pervasive, although not unchallenged, traditional view of the politics and society of late medieval Barcelona and the development of the late medieval crisis in Catalonia.

This traditional view was shaped by the great revolutionary of modern medieval historiography in Catalonia, Jaume Vicens Vives. Described as the country’s first “modern” medievalist (Aurell, 2001, p. 263), Vives, together with French Marxist historian Pierre Vilar, stated that Catalonia experienced a period of extraordinary prosperity between 1250 and 1350. This was in stark contrast with a following stage of decay, initiated by the Black Death, which ended up placing, during the fifteenth century, Catalonia and Barcelona in a state of ruin and economic and political mediocrity. The crisis was systemic: it began with a sharp demographic drop, associated with the famines of the early fourteenth century, that was aggravated by the plague of 1348 and the subsequent cycles of epidemics. The consequent depopulation of the countryside and the tensions between peasants and lords caused different waves of armed conflicts in the fifteenth century (the *Remença* wars) and the general decrease in agricultural production, therefore stalling the Catalan economic engine (Vicens, 1954, p. 128; Vilar, 1964, pp. 145-223).

This state of crisis extended to Barcelona, the country’s main city. In this sense, Vicens Vives put a great deal of responsibility on the shoulders of the urban oligarchy (Grau, 2001, p. 275). According to the Catalan historian, the local elites played an indispensable role in governing the city and the Principality effectively:

² Arxiu Històric de l’Hospital de la Santa Creu i Sant Pau, *Documents de l’Hospital*. Vol. VI. Inv. 11. Carpeta 11/2/2-3.

in the thirteenth century, Barcelona's oligarchy would have been jealous guardians of the common good and stern defenders of the collective they represented. Their strong commitment to trade and productive activity, respect for government institutions, and collaboration with the monarchy would have assured common prosperity (Vicens, 1954, p. 158).

In contrast, during the fifteenth century, this same elite would have betrayed its foundational principles, abandoning its previous commitment to prosperity and political stability and thus provoking a serious political crisis in Catalonia that ended in a long and devastating civil war (1462-1472). Indeed, they supposedly distanced themselves from sailing and trading, and became landlords and rentiers (Vicens, 1954, p. 75). This meant that they had to turn to other sources of income and prestige, such as the government of cities and towns, which they monopolized and used as a private source of revenue, rather than instruments in a communal project of well-being.

Vives' unkind characterization of the Barcelona oligarchy of the fifteenth century has left a deep mark (Orti, 2001, p. 22). However, some of the most controversial aspects of his thesis have been notably nuanced and even refuted (Feliu, 2004, p. 436). Recent research on demography (Obradors, 2015), urbanism and architecture, and public finances has portrayed a city that, at least in the early 15th century, was far from stagnation and crisis (Miquel, 2023a). The aforementioned establishment of the *Taula de Canvi* in 1401 showcases the ability of the local government to adapt to the challenges that came with the financial upheaval of the late fourteenth century through innovative initiatives of institutional reform. The *Taula* was meant to centralise the city's finances, and, despite its troubled history, it was a success: indeed, other cities and towns in the Crown of Aragon tried to develop similar institutions (Miquel, 2019). In this regard, the field of Hospital studies can also contribute to a better appreciation of the true state of early fifteenth century Barcelona.

Traditionally, welfare has been left out of a more comprehensive analysis of the local governance of Barcelona, a historiographical void that is slowly but steadily being filled up (Bridgewater, 2021-2022, p. 357-361). In this regard, we have to acknowledge that the Barcelona oligarchy of the late fourteenth and early fifteenth century, so disdained in the works of Vives and his successors, were the main protagonists in the creation of the Hospital of the Holy Cross, an innovative institution that sought to solve concrete and urgent social problems.

Indeed, reevaluating the city's local elite is crucial not only for a better understanding of the late medieval crisis in Barcelona and Catalonia as a whole but also to comprehend the reasons behind the 1401 reform. Firstly, we need to relativize the contrast between the supposedly good governance of the thirteenth century and the lazy and self-absorbed oligarchy of the fifteenth. In the words of Flocel Sabaté, "the harmonious local elite placidly working for the common good never existed" (Sabaté, 2013, p. 122). Secondly, we need to place this same elite within the political and social context of its time. The goals, shared among the elite, of social advancement, participation in the municipal government, and the obtaining of passive incomes did not necessarily entail a selfish indifference to the common good. It is important to note that the patricians of Barcelona shared a clear idea of their political responsibility, which was heavily influenced by authors such as the Franciscan friar Francesc d'Eiximenis (Juncosa, 2011, p. 163). This form of political thought rested on the pillars of maintaining peace and social cohesion, a common project in which institutions and practices of welfare were of paramount importance.

Significantly, the two medieval hospitals that were founded by laymen, the Hospital d'en Marcús (twelfth century) and the Hospital d'en Pere Desvilar (fourteenth century) ended up under the control, in whole or in part, of the Consell de Cent, the local secular government of the city. Nothing sums up better the growing confidence of the local elites than the plea made by the administrators of the Hospital d'en Pere Desvilar, two citizens appointed by the local Council, when they addressed the councillors of Barcelona in 1375, assuring that the hospital "*was administered by laymen, and, therefore, better run*".³

Despite this revindication of the managerial capabilities of the laity, the recognition of the initiative of local elites has to be extended to the cathedral chapter. Indeed, four of the six hospitals that took part in the merging of 1401 were under the control, total or partial, of the city's bishop and canons. Undoubtedly, they had something to say and contribute. Throughout the fourteenth century both the municipal government and the bishop and the cathedral chapter developed a process of growing interventionism in hospital politics. This took the form of constant supervision and auditing, on the one hand, and the profusion of positions, offices and documentation, on the other, in addition to specific episodes of hospital reform. Therefore, by 1401, both governments, secular and religious, had had a long and shared experience of hospital management.

³ Arxiu Històric de la Ciutat de Barcelona, 1C.V-11 /4.4.

This is clearly displayed in the series of meetings that took place in the early months of 1401, in which the merger was discussed: many of the participants, both canons and citizens, had previous experience in the management or supervision of the city's welfare institutions and especially its hospitals. We find good proof of this in the meeting that took place in the bishop's palace of Barcelona on the 15th of March of 1401. There, a selected group of canons, the bishop and the notary of the municipal government discussed the proposition of the hospital merger that had been previously raised in an assembly held at the headquarters of the city's lay government, the *Casa de la Ciutat*. Of the 13 canons that were present that day, six had held an ecclesiastical office that was related to hospital management and supervision (Bridgewater, 2020, p. 207).

In short, the success of the reform project can be explained because the negotiations behind it were always led by politically savvy individuals, also when it came to welfare. Men who, regardless of their status, secular or religious, were part of a coherent administrative culture and shared close ties of class and, on several occasions, lineage.

Of course, the relationship between the city's elites and their hospital was not solely characterized by selfless civic duty. The emergence of this new, prestigious institution presented enticing opportunities for acquiring positions of influence and recognition. Its control and oversight held significant appeal as a platform for personal and political advancement. As co-patrons of the institution, the municipal government held the responsibility of appointing two administrators for two-year terms. This position offered both esteem and tangible influence. The hospital's substantial budget, evidenced by its income nearing 100,000 Barcelonian *sous* in the preserved budget of 1431-1432 (Sánchez-Martínez, 2014, pp. 178-179), provided administrators with the capacity to influence considerable resources. They could sway distributions through procurement grants, supply contracts, or the allocation of managerial positions within the hospital's care practices (Bridgewater, 2018).

Importantly, this pursuit of personal growth did not inherently conflict with governing with the city's welfare in mind. The elites of Barcelona viewed governance as pivotal to their social standing. By the fifteenth century, they had cultivated a robust class identity and gained governance experience, allowing them to spearhead ambitious projects such as the hospital merger of 1401 and the subsequent creation of the Hospital of the Holy Cross

4. *The political economy of the processes of hospital merging: the case of Tarragona*

Before the crisis of the central decades of the fourteenth century, Tarragona enjoyed some considerable economic and demographic momentum (Juncosa, 2016). However, during the second decade of the fourteenth century and throughout the fifteenth century, the city went into decline, until it became very close to absolute depopulation. In the words of Francesc d'Eiximenis, Tarragona was "an ill-prospered city, since it is falling every day, and diminishing and doing worse. [...] And Tarragona is just like that, poorly populated and with simple and lowly people. Tarragona is still poor and miserable" (Eiximenis, ca. 1387 [2009]).

The causes of this worrying demographic decline were diverse (Salrach, 1991): climate-related and natural disasters –for example, a series of bad harvests and famines that began in the year 1333, known as the *first bad year*, the earthquakes of the years 1373 and 1429, a very severe drought in 1400 and a number of locust plagues–; the incidence of different diseases and epidemics –among which the plague of 1348 and other cyclical outbreaks of the years 1404, 1410, 1418-21 (one of the worst after the Black Death), 1423-24, 1429, 1442, 1450 and, at different times, between 1483 and 1494–; the commercial instability caused by the attacks of pirates and other bandits on the coasts; the various military conflicts, with the consequent sieges and occupations, that the city suffered –especially the War of the Two Peters (1356-1375) and the Catalan Civil War (1462-1472)–; and, finally, the fiscal oppression to which the municipal coffers were subjected and which caused the bankruptcy of the municipal treasury in 1462.

In this context marked by demographic and economic depression, any method – no matter how drastic– was likely to be used in order to limit depopulation and, therefore, avoid the disappearance of the city. In this regard, one of the most exceptional measures was the implementation of the *dret de treta*,⁴ under the premises that it had to be done "for the benefit of the City [...] and for debt settlement" (Juncosa, 2016, p. 125). Other measures were not punitive, but rather tried to entice the arrival of settlers who would take up residence in Tarragona, such as the granting of privileges or franchises. In the same way that Barcelona had done, the

⁴ The *dret de treta* right was a tax that all citizens who wanted to leave Tarragona had to pay. At first, the tax levied 50% of the valuation of the goods of the individual who wanted to leave. However, since there were many who tried to escape without paying it, it was soon reduced to 30% and, in addition, severe penalties were implemented for those who did not pay.

municipal government of Tarragona also tried to establish, in 1416, its own *Taula de Canvi*, but its complexity and, above all, the large expenses that resulted from the operation prevented its final creation until 1584 (Recasens, 2001).

Despite the efforts made by Tarragona's rulers, in 1462, coinciding with the outbreak of the Catalan Civil War, the city was forced to declare bankruptcy (Cortiella, 1984a). This fact, as had happened in other Catalan cities and towns (Verdés, 2007), led to a process of political negotiation between the city and its creditors, with the purpose of reaching reconciliation agreements that would regulate the conditions for the return of the interests. Due to the fact that the Civil War was still going on in Catalonia, this negotiation lasted until the year 1465. The final agreement entailed "*the delivery of the governorship of the municipal economy to the hands of creditors*" (Cortiella, 1984b, p. 180). From then on, all the income of the municipality, except for a minimum amount stipulated for basic expenses, had to be spent on the repayment of debt.

Thus, the agreements that the government was forced to reach with its creditors prevented it from being able to allocate resources to the city's recuperation, including basic needs such as ensuring the provision of welfare. It was in this context, just a few weeks before the debt repayment agreement was signed, that the Archbishop of Tarragona Pere d'Urrea founded, on December 15, 1464, the Hospital of Santa Tecla. This new healthcare institution was born through to the merger of the two pre-existing hospitals in the city –one owned by the municipality and the other belonging to the cathedral chapter– (Barceló-Prats, 2015). Following Barcelona's pioneering model, the solution was to merge the assets of the two pre-existing hospitals into one and, in this way, enlarge the pool of existing resources and reduce regular expenses: "*As in the aforementioned city there are two hospitals, one owned by the cathedral and the other by the municipality, which are insufficient for the needs of the poor, because they do not have what is necessary for hospitality, and therefore they are useless; We [the Archbishop of Tarragona], have deliberated to reduce these two hospitals into one*" (Cubells, 1989, p. 15).

Why was this plan enacted just a few weeks before the signing of the agreement with the creditors? Different considerations might help us in drawing a clearer picture. Firstly, we must acknowledge that the hospital was not only perceived as a place of assistance for the sick and poor, but also as an instrument used by the local elites to legitimize themselves in front of their fellow citizens. Therefore, the ruling elites of Tarragona could not allow for the failure of the city's hospitals. Secondly, in addition to being a source of legitimation, the hospital was also part of a model of

asset accumulation, with deep roots in the Crown of Aragon. That is to say, the bulk of the funding for the hospital came largely from bequests and donations, which slowly piled up and formed the basis for its patrimony. And it is precisely at this point that the case of Tarragona exemplifies how "*the financial structure of the hospital deeply integrated the institution with the local community and (...) helped to build the identity of the communality*" (Comelles, Alemany and Francés, 2013, p. 59).

This fact must be understood within the relationship between the political economy of the city and that of the hospital: it was essential to ensure that all the bequests and donations that people made in behalf of the hospital would be used to provide welfare to the poor and the afflicted, and not to pay the debt of the city with its creditors. In this sense, the inviolability of the hospital assets had to be guaranteed. That is to say, the will of the donors had to be protected, through making sure that their former resources were spent for the purposes expressed in their last wills, no matter how critical and distressing the financial situation of the municipality was. Only in this way, the local rulers could continue to appeal to all their fellow citizens, and more vehemently to the wealthy, so they would perpetuate the current social protection system through bequests and testamentary legacies (Barceló-Prats, 2018, pp. 27-29). Nor should it be forgotten that, in the late Middle Ages, hospitals acted as credit institutions for both a wide range of private individuals and many municipal governments (Lindgren, 1987; Conejo, 2010). Although some of these governments tried to disguise this economic function with charitable rhetoric, stating that some appropriation of hospital revenues or assets were made for the benefit of the poor and the sick (Comelles, 2006, pp. 35-39), the truth is that many cities used the economic resources of hospitals to better deal with financially difficult times.⁵ Certainly, the credit-related function of the hospital must also be taken into account in order to understand the reasons for the merger as a whole (Marcé, 2023).

Applying this logic, the solution was to provide the brand-new Hospital of Santa Tecla with its own legal entity, which freed it from the more than likely seizure of the municipal treasury and assets, as it did happen. In other words, the creation of a general hospital –with an autonomous legal entity with respect to the municipality– responded to the need to detach it from the political and economic chaos of Tarragona. Despite this, the municipality retained a degree of influence and control

⁵ See, for example, the cases of Valencia at the end of the fourteenth century (Rubio-Vela 1980: 62-63) and Barcelona during the Catalan civil war (Miquel, 2023b: 880).

on the brand-new institution, since its administrators were chosen by the Cathedral Chapter and Municipal Council.

Therefore, the chosen formula brought together all the conditions necessary to respond to the challenges implied by the signing of the concord between the city and its creditors in 1465. The new general hospital was, at the end of the day, a new legal mechanism that guaranteed the economic and political permeability of its assets (Barceló-Prats and Comelles, 2016). It protected the hospital from external interference of any kind, and soothed the consciences of the citizens of Tarragona, who knew that the hospital's heritage would be correctly spent on the needy and, more broadly, on the local population as a whole.

5. Conclusions

The cases of Barcelona and Tarragona exhibit both similarities and differences, allowing for a fruitful comparison. In Barcelona, the establishment of the Hospital of the Holy Cross was a response to a localized welfare crisis in the late fourteenth century, rather than a city-wide predicament. Despite facing recurrent epidemics, the collapse of its private banking system, and demographic shifts, Barcelona remained a vibrant city by the early fifteenth century. Its expanding government displayed decisive responses to social and economic disruptions. In this regard, the successful creation of the *Taula de Canvi* and the Hospital of the Holy Cross, both led or managed by the city's government, contributed to stability and growth. Both institutions endured for centuries, with the main hospital still existing today, albeit significantly transformed.

In contrast, the situation in Tarragona suggests that the term "crisis", which we sought to contextualize in Barcelona's case, might even be an understatement. By the mid-fifteenth century, Tarragona found itself in a dire state. Its secular and ecclesiastical rulers pursued a strategy of resilience, primarily aiming to safeguard a level of autonomy and independence from creditors, striving to prevent the city's potential downfall. And, despite this strongly felt sense of decay, Tarragona's elites were able to find a suitable solution for the city's welfare system, which protected it from the interference of creditors and integrated local hospitals within wider preoccupations for the common good.

Despite their disparities, both cities adopted a similar solution: consolidating smaller struggling institutions into larger, more affluent, and symbolically significant hospitals. This shared approach highlights the increasing significance of

a few major late medieval hospitals across Western Europe and the Mediterranean. In this regard, Barcelona notably served as a pivotal model for Tarragona. This underlines two interconnected points: firstly, the substantial reach of these prominent hospitals, far beyond their immediate local spheres, and secondly, the inherent capacity of these institutions to inspire emulation.

This paper does not seek to give excessive praise to the political practices and culture of late medieval elites. However, two notable considerations arise: firstly, the late medieval urban hospitals cannot be divorced from the concept of governance. Hospitals evolved to be integral components of public policy, and thus, late medieval urban governance cannot be properly understood without taking welfare provision into account. Secondly, studies focusing on hospitals can significantly contribute to broader discussions, including the nature and scope of the late medieval crisis in Catalonia, an aspect frequently overlooked.

6. References

- Arrizabalaga, Jon (2006) 'Hospitals, història i medicina: l'Hospital de la Santa Creu de Barcelona', in *Actes de la VIII Trobada d'Història de la Ciència i de la Tècnica*. Barcelona: Institut d'Estudis Catalans, pp. 203-209.
- (2023) 'Assistència hospitalària, pobresa, medicina i bé comú durant l'Antic Règim', in Zarzoso, Alfons – Barceló-Prats, Josep (eds.) *Barcelona hospitalària: La ciutat i els seus hospitals, segles XIV-XX*. Barcelona: MUHBA, pp. 27-44. https://www.barcelona.cat/museuhistoria/sites/default/files/activitats_pdf/2023-10/BarcelonaHospitalaria.pdf.
- Aurell, Jaume (2001) 'La formación del imaginario histórico del nacionalismo catalán. De la *Renaixença* al *Noucentisme* (1830-1930)', *Historia Contemporánea*, 22, pp. 257-288.
- Barceló-Prats, Josep (2015) 'El proceso de fusión hospitalaria en la ciudad de Tarragona (1646)', *Medicina e Historia. Revista de Estudios Históricos de las Ciencias de la Salud*, 1 (V época), pp. 4-19. https://www.fu1838.org/pdf/2015_1.pdf.
- (2018) 'Las raíces culturales del hospital medieval: el caso de Tarragona (ss. XII-XV)', *Revista de la CECEL*, 18, pp. 7-30.
- (2023) 'The Birth of the General Hospital: Background and Development of a New Physical and Symbolic Space of Care in the Late Medieval City', in Conejo,

- Antoni – Bridgewater, Pol (eds.) *The Medieval and Early Modern Hospital: A Physical and Symbolic Space*. Roma: Viella, pp. 97-112.
<https://www.viella.it/libro/9791254693001>.
- Barceló-Prats, Josep – Comelles, Josep M. (2016) 'La economía política de los hospitales locales en la Cataluña moderna', *Asclepio*, 68 (1).
<https://asclepio.revistas.csic.es/index.php/asclepio/article/view/682/974>.
- Bridgewater, Pol (2018) 'Els administradors de l'hospital de la Santa Creu de Barcelona en el marc dels conflictes urbans del segle XV', in Comelles, Josep M. – Conejo, Antoni – Barceló-Prats, Josep (coords.) *Imago civitatis: Hospitales y manicomios en Occidente*. Tarragona: Publicacions URV, pp. 101-117.
- (2020) *Car vosaltres havets a veure sobre hospitals: el Consell de Cent i la construcció de la primera política hospitalària a la Barcelona baixmedieval* (PhD tesis). Barcelona: Universitat de Barcelona.
- (2021-2022) 'Govern municipal, política assistencial i reforma hospitalària: el Consell de Cent i el paisatge hospitalari de la Barcelona baixmedieval', *Afers: fulls de recerca i pensament*, 36/99, pp. 357-382.
- (2022) 'Noves perspectives per a la història de l'hospital premodern a la Corona d'Aragó: renovació historiogràfica i consolidació d'una disciplina emergent', *Indice histórico español*, 135, pp. 140-157.
- (2023) 'Famusi et caritativi hospitali': Barcelona i la referencialitat del gran hospital urbà', *Mot so razo*, 22, pp. 13-24.
- Comelles, Josep M. (2006) *Stultifera Navis: la locura, el poder y la ciudad*. Lleida: Milenio.
- Comelles, Josep M. – Alemany, Silvia – Francès, Laura (2013) *De les iguals a la cartilla. El regiment de la cosa pública, la medicalització i el pluralisme assistencial a la Vall d'Aro*. Barcelona: Generalitat de Catalunya - Departament de Cultura.
- Conejo, Antoni (2010) 'La financiación de los hospitales de la Corona de Aragón durante la baja edad media: condiciones sociales, económicas y espirituales', in Cavaciocchi, Simonetta (ed.), *Le interazioni fra economia e ambiente biologico nell'Europa preindustriale. Secc. XIII-XVII. Atti della Quarantesima Settimana di Studi*. Firenze: Fondazione Istituto Internazionale di Storia Economica F. Datini - Firenze University Press, pp. 437-445.

- (2014) 'Lum, noblesa, ornament, laor, glòria e amplitud: los hospitales y la renovada imagen de la ciudad bajomedieval', in Huguet, Teresa – Verdés, Pere – Arrizabalaga, Jon – Sánchez-Martínez, Manuel (eds.) *Ciudad y hospital en el Occidente Europeo (1300-1700)*. Lleida: Milenio, pp. 415-445.
- Cortiella, Francesc (1984a) *Una ciutat catalana a les darreries de la Baixa Edat Mitjana: Tarragona*. Tarragona: Diputació de Tarragona.
- (1984b) *Les lluites socials a Tarragona a la primera meitat del segle XV*. Tarragona: Ind. Gràf. Gabriel Gibert.
- Cranshaw, Lindsay (1993) 'The Hospital', in *Companion Encyclopedia of the History of Medicine*. vol. II, London: Routledge.
- Cubells, Josefina (1989) 'Una documentació inèdita: l'inventari dels censals de l'Hospital de sant Pau i santa Tecla de Tarragona (segles XV-XIX). Una aproximació vers un catàleg', in *Actes I Jornada Història Medicina Tarraconense*. vol. II, Tarragona: Hospital de Sant Pau i Santa Tecla, pp. 6-69.
- Eiximenis, Francesc (ca. 1387 [2009]) *Lo regiment de la cosa pública en el Dotzè del Crestià*. Madrid: Centro de lingüística aplicada Atenea.
- Feliu, Gaspar (2004) 'La crisis catalana de la Baja Edad Media: estado de la cuestión', *Hispania: Revista española de historia*, 64, pp. 435-466.
- Ferragud, Carmel (2014) 'La introducción de los practicantes de la medicina en los hospitales del reino de Valencia durante la Baja Edad Media', in Huguet, Teresa – Verdés, Pere – Arrizabalaga, Jon – Sánchez, Manuel (eds.) *Ciudad y hospital en el Occidente Europeo (1300-1700)*. Lleida: Milenio, pp. 305-324.
- (2022) *L'hospital, la dona i el capellà: Sant Andreu de Mallorca, 1230-1445*. València: Editorial Afers.
- Ferragud, Carmel – Vela, Carles (2023) 'L'atenció mèdica als hospitals barcelonins tardomedievals', in Zarzoso, Alfons – Barceló-Prats, Josep (eds.) *Barcelona hospitalària: La ciutat i els seus hospitals, segles XIV-XX*. Barcelona: MUHBA, pp. 27-44. https://www.barcelona.cat/museuhistoria/sites/default/files/activitats_pdf/2023-10/BarcelonaHospitalaria.pdf.
- Grau, Ramón (2001) 'La historiografia sobre el règim del Consell de Cent', *Barcelona: quaderns d'història*, 5, pp. 261-291. <https://www.raco.cat/index.php/BCN-QuadernsHistoria/article/view/105258/0>.

- Huguet, Teresa (2004) 'Una reflexió historiogràfica sobre l'hospital com a espai de medicalització', *Gimbernat*, 42, pp. 41-48.
- Juncosa, Eduard (2011) 'Si s volia conservar en sa bona fortuna...' la sociedad perfecta, el buen gobierno y la ciudad ideal según las tesis de Francesc Eiximenis', in Alvira, Martín – Díaz, Jorge (coords.) *Medievo utópico: sueños, ideales y utopías en el mundo imaginario medieval*. Madrid: Sílex, pp. 155-172.
- (2016) *La població de Tarragona de la crisi baixmedieval a la de l'Antic Règim: aproximació a la demografia històrica*. Tarragona: Arola Editors.
- Lindgren, Uta (1987) '¿De qué vivían los hospitales? Los fundamentos económicos de los hospitales de Barcelona de 1375 a 1500', *Anuario de Estudios Medievales*, 17, pp. 525-532.
- López-Terrada, Marialuz (1999) 'Health Care and Poor relief in the Crown of Aragon', in Grell, Oleg – Cunningham, Andrew – Arrizabalaga, Jon (eds.) *Health Care and Poor Relief in Counter-Reformation Europe*. London-New York: Routledge, pp. 177-200.
- Marcé, Jaume (2023) 'Emfiteusi i transformació urbana. Els efectes de la unificació hospitalària en la Barcelona del Quatre-cents', in Conejo, Antoni – Bridgewater, Pol (eds.) *The Medieval and Early Modern Hospital: A Physical and Symbolic Space*. Roma: Viella, pp. 129-147. <https://www.viella.it/libro/9791254693001>.
- Marcé, Jaume – Miquel, Laura (2023) 'Barcelona i la Santa Creu. El finançament públic de l'hospital al llarg del segle XV', in Zarzoso, Alfons – Barceló-Prats, Josep (eds.) *Barcelona hospitalària: La ciutat i els seus hospitals, segles XIV-XX*. Barcelona: MUHBA, pp. 75-94.
- Martínez-Vidal, Àlvar (2002) 'L'Hospital General de la Santa Creu de Barcelona: una nova institució assistencial a la Corona d'Aragó', *Annals de Medicina*, 85 (4), pp. 236-239.
- McVaugh, Michael (1993) *Medicine Before the Plague: Practitioners and their Patients in the Crown of Aragon 1285-1345*. Cambridge: Cambridge University Press.
- Miquel, Laura (2019) 'La estructura del primer banco públic de Europa: la Taula de Canvi de Barcelona (siglo XV)', *Medievalismo*, 29, pp. 297-321.
- (2023a) *Regir la ciutat: el govern municipal de Barcelona durant el regnat de Joan II*. Barcelona: Fundació Noguera.

- (2023b) 'Finançar la guerra: els compradors de deute públic a Catalunya entre 1462 i 1472', *Anuario de Estudios Medievales*, 53 (2), pp. 855-892.
- Obradors, Carolina (2015) *Immigration and Integration in a Mediterranean City: The Making of the Citizen in Fifteenth Century Barcelona* (PhD tesis). Florence: European University Institute.
- Orti, Pere (2001), 'El Consell de Cent durant l'Edat Mitjana', *Barcelona Quaderns d'Història*, 4, pp. 21-48.
- (2007) 'Les finances municipals de la Barcelona dels segles XIV i XV: Del censal a la Taula de Canvi', *Barcelona Quaderns d'Història*, 13, pp. 257-282.
- Piccinni, Gabriella (2016) 'I modelli ospedalieri e la loro circolazione dall'Italia all'Europa alla fine del Medioevo', in Cavero, Gregoria (ed.) *Civitas Bendita. Encrucijada de las relaciones sociales y de poder en la ciudad medieval*. León: Universidad de León, pp. 8-26.
- (2017) 'I grandi ospedali urbani dell'Italia medievale: all'origine del 'welfare'', in Sabaté, Flocel (ed.) *L'assistència a l'Edat Mitjana*. Lleida: Pagès, pp. 139-152.
- Recasens, Josep M. (2001) *La Taula de Canvi i de Dipòsits de Tarragona i la ciutat dels seus temps (1548- 1749)*. Tarragona: Publicacions del Cercle d'Estudis Històrics i Socials Guillem Oliver del Camp de Tarragona.
- Risse, Guenter B. (1999) *Mending Bodies, Saving Souls. A History of Hospitals*. Oxford: Oxford University Press.
- Rubio-Vela, Agustín (1980) *Peste negra, crisis y comportamientos sociales en la España del siglo XVI: la ciudad de Valencia (1348-1401)*. Granada: Universidad de Granada.
- Sabaté, Flocel (2013) 'The Defection of the Medieval Catalonian Bourgeoisie: a Mutation of Values or a Bibliographic Myth?', in Asenjo, María (coord.), *Urban Elites and Aristocratic Behaviour in the Spanish Kingdoms at the End of the Middle ages*. Turnhout: Brepols, pp. 111-132.
- Salrach, Josep M. (1991) 'Problema agrari i política de la monarquia en la crisi baixmedieval catalana', in *Miscel·lània en homenatge al P. Agustí Altisent*. Tarragona: Diputació Provincial, pp. 217-244.
- Sánchez-Martínez, Manuel (2014) 'Las cuentas de un hospital medieval: la Santa Creu de Barcelona (1430-1431)', in Huguet-Termes, Teresa – Verdés-Pijuan, Pere

– Arrizabalaga, Jon – Sánchez-Martínez, Manuel (eds.), *Ciudad y hospital en el Occidente europeo. 1300-1700*. Lleida: Milenio, pp. 177-209.

Verdés, Pere (2007) 'Barcelona, capital del mercat del deute pública català, segles XIV i XV', *Quaderns d'Història*, 13, pp. 283-311.

Vicens, Jaume (1954) *Notícia de Catalunya*. Barcelona: Destino.

Vilar, Pierre (1964) *Catalunya dins l'Espanya moderna. Volum II. El medi historic*. Barcelona: Edicions 62.

7. Curriculum vitae

Pol Bridgewater holds a PhD in Medieval History (2020) by the University of Barcelona. He currently is a post-doctoral researcher and a member of IRCVM and MAHPA, the Institute and Research Group for Medieval Studies at the same university. He has written extensively on the interaction of welfare and public policy in the Middle Ages. Among his latest contributions you might find *The Medieval and Early Modern Hospital. A Physical and Symbolic Space*, edited together with Dr. Antoni Conejo da Pena.

José Barceló-Prats holds PhD in Anthropology (2014) from the Rovira i Virgili University (URV) in Tarragona. He currently is a Serra Húnter Fellow in the Nursing Department of the URV and a member of the consolidated research group SGR380 «Infermeria Avançada». His work revolves around hospital history and healthcare professions. In relation to these lines of research, in 2014, he was awarded the XLV Prize for the History of Medicine of the Uriach Foundation; and, in 2019, he received the XXIII Prize for the History of Catalan Medicine «Oleguer Miró i Borràs».

Neus Sánchez-Pié has achieved a BA in History at the Rovira i Virgili University (URV) of Tarragona and MSc in archival science by the Carlos III University of Madrid. She currently is an archivist of the Historical Archive of the Hospital de Sant Pau i Santa Tecla (Tarragona). He has written about the documentary collections of the Archdiocesan Historical Archive of Tarragona and about different episodes in the hospital history of Tarragona. Among her latest contributions you might find (2023) 'Apuntes históricos sobre la hospitalización de militares en Tarragona (1713-1931)', *Cuadernos Dieciochistas*, 24, pp. 143-171.

Una nuova cultura della cura. L'Ospedale Grande *Santo Spirito* di Palermo nel XV secolo

A new culture of care. Great Hospital of Holy Spirit in Palermo in the 15th century

Daniela Santoro
(Università degli Studi di Palermo)

Date of receipt: 18/12/2023

Date of acceptance: 08/05/2024

Riassunto

Il XIV secolo segnò una congiuntura critica con forti ripercussioni sulle strutture economiche, politiche e assistenziali cittadine. Per rispondere alle esigenze di una società in trasformazione e in linea con un processo di riforma del sistema ospedaliero, nel secolo successivo anche a Palermo le piccole strutture che avevano garantito accoglienza e minime forme di assistenza furono aggregate in un grande ospedale. Il saggio delinea il complesso percorso fondativo del nuovo ente palermitano, ispirato a modelli diversi di gestione ospedaliera.

Parole chiave

Palermo medievale, Ospedale Grande del Santo Spirito, riforma ospedaliera, reti assistenziali, carità.

Abstract

The 14th century marked a critical juncture with strong repercussions on the city's economic, political and welfare structures. To respond to the needs of a changing society and in line with a process of Reform of the Hospital system, in the following century even in Palermo the small structures that had guaranteed hospitality and minimal forms of assistance were aggregated into a Great hospital. The essay outlines the complex founding process of the new Palermo institution, inspired by different models of Hospital management.

Keywords

Medieval Palermo, Great Hospital of Holy Spirit, Hospital Reform, Care networks, Charity.

1. *Contrastare la miseria, ornare la città.* - 2. *Fondazione.* - 3. *Organizzazione, pratiche, modelli.* - 4. *Verso una nuova cultura della cura.* - 5. *Bibliografia.* - 6. *Curriculum vitae.*

1. Contrastare la miseria, ornare la città

Il 4 gennaio 1431 l'*universitas* di Palermo presentò all'arcivescovo cittadino una richiesta per procedere all'annessione degli ospedali minori,

volenduli uniri et reduchiri ad unu notabili et famusu hospitali undi li poviri peregrini et altri miserabili et inabili persuni poczanu essiri ben ressi gubernati et subvenuti di loro necessitati¹.

Si sottolineò che l'aggregazione era necessaria *considerata la inopia et miseria ki li poviri comunimenti patinu*. Dietro la spinta pianificatrice di Alfonso V d'Aragona – il potere del principe si manifesta anche attraverso una politica di importanti lavori pubblici, con edifici che rivelino il buon governo² – e con l'intento di una gestione più funzionale delle "risorse dei poveri" (Albini, 2002, pp. 267-281; Gazzini, 2021, pp. 45-46), la città avviò il progetto di fondazione di un grande ospedale dove accogliere poveri *et altri miserabili et inabili persuni* la cui condizione di indigenza e mancanza di mezzi di sostentamento apparve una priorità da affrontare: anziani, persone affette da disabilità fisiche o mentali, bambini abbandonati. Il nuovo ospedale palermitano avrebbe dovuto assorbire, dal punto di vista della gestione che sarebbe diventata centralizzata, alcuni degli ospedali presenti in città, fondazioni sia private che ecclesiastiche (Bresc, 1998, p. 16), spesso a conduzione familiare, la cui sussistenza era generalmente garantita da donazioni e legati³. Considerazioni alle quali si affiancò la ricerca di strategie atte a fronteggiare le ondate di peste che si sarebbero succedute nel corso del XV secolo, nell'ottica di

¹ Archivio Storico del Comune di Palermo, ASCP, *Atti del Senato*, cassetta 30, cc. 17-20r.

² Su impulso di Alfonso V d'Aragona a Saragozza, nel 1425, gli ospedali esistenti vennero accorpati in un nuovo ente, l'Ospedale Generale di Nuestra Señora de Gracia, destinato ad accogliere ammalati, esposti sino all'età di 5 anni, dementi, infetti, donne sole che desideravano nascondere la gravidanza: un'opera di carità rivolta senza distinzioni a tutti i fragili, come indicato nel motto scritto sull'edificio: *Domus infirmorum, urbis et orbis* (Villagrasa Elías, 2016).

³ Nel primo trentennio del XV secolo Palermo ospitava almeno trentaquattro ospedali, distribuiti abbastanza capillarmente nei vari quartieri cittadini (Bresc, 2013, p. 355). Si trattava di piccole realtà assistenziali differenti per tipologia e data di fondazione, che assieme agli spazi di cura domestici avevano garantito fino a quel momento forme anche minime di sostegno e aiuto (Santoro, 2019c).

ottimizzare un'offerta assistenziale percepita come non efficiente, anche a causa di difficoltà congiunturali e illeciti. Furono queste alcune delle motivazioni che spinsero all'avvio di una riforma ospedaliera, in parallelo al diffondersi del concetto di utilità pubblica dell'ospedale il cui scopo divenne mantenere e migliorare la salute di tutti e offrire un servizio più specifico, al di là della generica attività di ospitalità: attraverso l'ospedale, la ricchezza poteva prendere una forma socialmente utile (Piccinni, 2016, p. 10). Alcune città, peraltro, già nel XIV secolo avevano concentrato la maggior parte dei servizi in un'unica grande istituzione, attraverso un coordinamento in una rete o procedendo ad un accorpamento amministrativo e patrimoniale, anche nel quadro di una reazione a una congiuntura quale la peste del 1348, destinata ad incidere sul rapporto tra enti assistenziali e istituzioni e sullo stesso processo di riforma ospedaliera (Piccinni, 2016, p. 19; Luongo 2023, pp. 351-365).

Avviati a una medicalizzazione della carità, gli ospedali iniziarono a sviluppare cure specializzate e offrire i loro servizi a una vasta gamma di pazienti, divenendo al contempo importanti centri di mecenatismo artistico (Henderson, 2006). Animate dal desiderio di sottolineare forza e funzionalità delle città, di cancellare vergogna e obbrobrio (Cherubini, 2011), le amministrazioni decisero di riorganizzare certi servizi collettivi, modernizzarli, unificarli e centralizzarli, come accade a Palermo con il porto, il piano della Cattedrale, il macello, il postribolo, l'ospedale (Bresc, 1981). La riforma ospedaliera si inserisce dunque in un movimento più ampio, all'insegna di un progetto di unitarietà dello spazio urbano in cui gli ospedali diventavano parte del corpo della città (Henderson, 2006), con un'azione combinata tra concetti legati alla bellezza e all'utilità. A Barcellona, la Santa Creu fu un'impresa costruttiva ambiziosa, e l'ospedale venne esaltato con aggettivi iperboliche: grande, magnifico, bello, insigne (Conejo de Pena, 2014, pp. 426-427); anche nel caso palermitano, la nuova fondazione fu un'opera caritativa che avrebbe comportato la soddisfazione del re e l'abbellimento della città: "a lode, onore e servizio di Dio" (Santoro, 2016, p. 1078).

La vicenda fondativa dell'ospedale palermitano, ispirata a modelli diversi di gestione ospedaliera e portata avanti nel corso di alcuni decenni, testimonia la feconda complessità di una sinergia che coinvolse re, papa, arcivescovo, ceti dirigenti cittadini: soggetti diversi spinti da interessi diversi ma convergenti su tanti punti. Nelle pagine che seguono, oltre a ricostruire l'iter istituzionale che portò alla creazione del nuovo ospedale la cui sede fu un prestigioso palazzo trecentesco – abbellito con uno splendido affresco, un *Trionfo della Morte* che esprimeva

l'attaccamento alla vita e, allo stesso tempo, la paura della morte e della peste (Bresc-Bautier, 1979, p. 88; Mazzè, 1982, p. 158), pur con tutta la problematicità che il legame tra arte e peste comporta (Baschet, 1994, pp. 25-47) – cercheremo di soffermarci sugli aspetti sociali, culturali, politici, gestionali della nuova fondazione, e sulle loro ricadute nel contesto urbano.

2. Fondazione

Secondo la letteratura erudita, l'input fondativo partì da Alfonso V d'Aragona, mosso dalla considerazione che i piccoli ospedali cittadini non fossero più in grado di provvedere a un aumentato numero di infermi, al punto che poveri e ammalati privi di aiuti materiali e spirituali morivano per strada⁴. È tuttavia complesso capire fino a che punto l'ospedale rispecchiasse pienamente un progetto del re o, invece, fosse il risultato della capacità di reinventarsi della città nel suo complesso, come nel caso della Santa Creu di Barcellona rispetto a Martino I re d'Aragona (Huguet Termes 2010, pp. 99-114).

Anche nel caso della nuova fondazione palermitana va sottolineato l'apporto delle forze cittadine ed ecclesiastiche locali, a partire da quella dell'arcivescovo Ubertino de Marinis. Dottore *utriusque iuris*, giurista di fama, de Marinis fu giudice della Magna Curia siciliana e consigliere di Martino re di Sicilia detto il Giovane che gli affidò incarichi delicati: il 20 luglio 1409 in qualità di vicecancelliere firmò per il re, fisicamente impedito, alcuni documenti, tra i quali la richiesta di invio del medico personale. Tornato in Sicilia, fu arcivescovo di Palermo dal 1414 sino alla morte nel 1434 (Fodale, 1990, pp. 562-565). In linea con un programma di rinnovamento urbano dettato da una nuova cultura del decoro affermatasi dai primi decenni del Quattrocento – cultura che portò alla realizzazione di opere volte a migliorare l'aspetto della città, anche dal punto di vista edilizio (Peri, 1988, pp. 157-168) – de Marinis provvide a una sistemazione dello spazio davanti la Cattedrale (Bellafiore, 1976, p. 52). Nei capitoli in volgare siciliano del 4 gennaio 1431 presentati dall'*universitas* di Palermo all'arcivescovo per la fondazione del nuovo ente, strutturati in tredici punti, de Marinis fornì la sua approvazione, *placet*, con alcune significative indicazioni e precisazioni.

⁴ Archivio di Stato di Palermo, ASP, *Miscellanea archivistica*, II serie, 64, cc. 327v -328r; *ibi*, cc. 328v-329.

La sede per il nuovo ospedale fu individuata in uno dei palazzi più belli della città, palazzo Sclafani, esempio rappresentativo di architettura civile trecentesca. Dell'antico splendore del palazzo agli inizi del XV secolo restava poco: danneggiato e in abbandono, lo *steri* del conte Matteo Sclafani apparve tuttavia idoneo ad ospitare il nuovo ente, data la vicinanza alla Cattedrale e al Palazzo reale (Santoro, 2016, p. 1086), e non solo. Le condizioni ambientali, il clima, il vento, il sole e la presenza dell'acqua divennero elementi da valutare per individuare un luogo appropriato a un ospedale, come avrebbe suggerito Leon Battista Alberti nel *De re aedificatoria*:

E certo la prima condizione perché si possano tenere degli ammalati, sia a spese pubbliche che privatamente, è che il luogo sia sano il più possibile. Sono forse raccomandabili a tale scopo le zone asciutte, rocciose e continuamente battute dal vento; non bruciate dal sole, ma favorite da un clima mite (Alberti, 1989, libro V, cap. VIII, p. 194).

Non è un dato secondario che palazzo Sclafani disponesse di una sorgente d'acqua, e che nel quartiere Albergheria scorresse uno dei fiumi di Palermo, il Kemonia (D'Angelo-Zoric, 2002, p. 42): il buon approvvigionamento idrico di cui era dotato palazzo Sclafani che disponeva di un bagno (Sardina, 1996, pp. 180-181, doc. 134; Sciascia, 2007, p. 319), dovette essere uno dei fattori tenuti in considerazione nella scelta del palazzo quale sede del nuovo ospedale.

Il ruolo dell'amministrazione cittadina fu decisivo nel portare avanti le trattative necessarie all'acquisto: nel febbraio 1435 il palazzo – di proprietà dell'aragonese Sancho Ruiz de Lihori, non residente in città in maniera stabile (Costa, 1996, pp. 70, 97; Sardina, 2003, p. 110), fu acquistato per 1000 fiorini aragonesi, l'equivalente di 150 onze (Giunta, 1947, p. 164; ASP, *Miscellanea archivistica*, II serie, 64, f. 327v-328r). L'atto di vendita fu stipulato nel regno di Valenza, firmato dai rettori dell'ospedale Olivio Sottile, Giovanni Aldobrandini, Aloisio Campo, e dall'ospedaliere Antonio Arena, appartenenti a famiglie impegnate nel governo urbano. Oltre all'acquisto del palazzo, la città avrebbe svolto un ruolo attivo nei successivi ampliamenti.

In merito ai necessari lavori di restauro a Palazzo Sclafani, i capitoli del 1431 si preoccuparono di fornire indicazioni precise su modalità e tempi: i quattro rettori, assicurato l'occorrente per il mantenimento dei degenti, avrebbero dovuto depositare il restante presso un banco, in un fondo da utilizzare *ad opus di lu dictu novu hospitali*. Se entro due anni i lavori di rifacimento non fossero iniziati, *li dicti denari sianu restituti a li propri ospitali undi sirrannu* presi, le somme sarebbero dunque state restituite ai rispettivi ospedali. Ancora, nel caso di ostacoli che avessero

impedito il completamento dell'edificio o se, ultimato e dotato, l'ospedale, a causa dell'ingerenza di papa, re, viceré, fosse sfuggito al controllo dell'amministrazione e pervenissi in putiri di alcuna particolari potenti oy privilegiata persuna per comandamenti di Papa, re, viceré oy altri potenti persuni haventi alcuni regimento, cittadini e confrati avrebbero potuto revocare e annullare

ogni ordinacioni capituli statuti donacioni unioni et agregacioni predicti riduchenduli in primo statu cum tucta hereditati donacioni legati facti et da fari a lu dictu novu ospitali ad eo quod ei nil penitus remaneat ymma omnia reducantur et convertantur ad pristinum statum⁵.

Nell'approvare la richiesta l'arcivescovo stabilì che il diritto di patronato sull'ospedale spettasse all'*universitas* senza ingerenze di autorità religiose o secolari. La linea seguita dall'*universitas* fu dunque non consentire interferenze nel governo dell'ospedale, la cui amministrazione sarebbe spettata esclusivamente ai quattro ufficiali eletti ogni anno in rappresentanza della città e delle confraternite (Santoro, 2016, pp. 1080-1089). A reggere il nuovo ospedale sarebbero stati, specificarono al quarto punto i capitoli del 1431, quattro *notabili chitadini* eletti all'inizio dell'anno: due come espressione dell'università, due scelti dalle confraternite di S. Bartolomeo alla Kalsa e di S. Giovanni dei Tartari, tra le più importanti in città. Sarebbero rimasti in carica un anno, con l'autorità di assumere e licenziare il personale necessario a garantire il buon funzionamento dell'ospedale.

La bolla papale che autorizzò l'amministrazione cittadina all'accorpamento arrivò l'11 novembre 1431: concesse all'ospedale l'esenzione da qualunque giurisdizione secolare o ecclesiastica. Il benedettino Giuliano Mayali, frate nel monastero palermitano di S. Martino delle Scale, legato ad Alfonso V d'Aragona da un rapporto di fiducia, operò da mediatore tra l'autorità civile e religiosa, con un paziente lavoro di cucitura diplomatica: si recò a Roma con lo scopo di semplificare le procedure e facilitare il dialogo tra Eugenio IV e Alfonso V (Giunta, 1947, pp. 268-269), visti i complessi e tesi rapporti tra i due a causa dell'appoggio del papa alla casa d'Angiò (Fodale, 2008, pp. 721-743). Nel maggio 1442 arrivò l'esecutoria viceregia del privilegio di Alfonso V che approvò i capitoli sul governo e l'amministrazione del nuovo ospedale. Strutturati in diciannove punti, i capitoli presentati dall'*universitas* al re *supra lu gubernu et regimentu di lu novu hospitali* di Palermo furono redatti, venne specificato negli stessi, con il contributo di Giuliano

⁵ ASCP, *Atti del Senato*, cassetta 30, cc. 17-20r.

Mayali e altri religiosi⁶. Anche in questa occasione Mayali ebbe un ruolo chiave, mosso da un concreto interesse per i poveri e per la città nel suo complesso. A differenza di quanto previsto nei capitoli del 1431, i rettori sarebbero stati tre; l'elezione doveva avvenire la settimana di Pentecoste, quando cadeva la festa del nuovo ospedale. In merito all'intitolazione, nei capitoli del 1431 si era genericamente fatto cenno a una santa o un santo cui l'*universitas* era devota. Il nuovo e grande ospedale di Palermo venne invece intitolato al Santo Spirito: non è da escludere che uno dei modelli, pur non esplicitamente citato, possa essere stato l'ospedale Santo Spirito in Sassia di Roma, aperto a una tipologia vasta di poveri e infermi (Rehberg, 2001, pp. 35-140; Esposito, 2015, pp. 169-199)⁷. Nella Regola dell'ospedale romano, fondato secondo la tradizione da Innocenzo III per tutelare i neonati abbandonati dalle madri dopo il parto ed evitare che annegassero nel Tevere – l'attenzione agli esposti fu prerogativa dell'ospedale palermitano che affrontò il problema in appositi capitoli (Santoro, 2019a, pp. 283-310) – si sottolineò un'accoglienza ampia, indirizzata a donne povere, gravide, orfani, esposti, poveri comuni, anziani, infermi (De Angelis, 1960, pp. 237-278).

3. Organizzazione, pratiche, modelli

Signori e donne, voi dovete sapere che, quando ero ancora molto giovane, io fui mandato dal mio superiore in quelle terre dove appare il sole e mi fu affidato l'incarico di cercare, finché non li trovassi, i privilegi del Porcellana, i quali, per quanto non costassero nulla di bollo, sono molto più utili agli altri che a noi.

(G. Boccaccio, *Decameron*, VI, 10)

Nella nota novella di Boccaccio, frate Cipolla millanta l'incarico di avere ricercato in luoghi lontani i privilegi dell'ospedale toscano. Nell'ottica del buon funzionamento di un ospedale, fu fondamentale la presenza di persone affidabili e competenti nel rintracciare le scritture pertinenti all'ente: i capitoli palermitani del 1442 contemplarono una *persuna experta ki haia carricu di cercari et notari li institucioni*,

⁶ Archivio dell'Ospedale Grande di Palermo, AOGP, reg. 583, cc. 60-61v; ASP, *Real Cancelleria*, R. Canc., reg. 78, cc. 323v-326. I capitoli sono stati pubblicati da Sambito Piombo, 1985, pp. 34-41.

⁷ Sull'espansione dell'ordine del Santo Spirito, si rimanda ai contributi raccolti in Esposito, Rehberg 2007, pp. 233-300.

substituciones, legati et donaciones fatte all'ospedale, da annotare *ordinatamenti* in un *quaternu o iuliana* (Sambito Piombo, 1985, p. 39).

È da sottolineare – soprattutto alla luce della scarsità di carte dell'ospedale conservatisi (Santoro, 2019b), e della conseguente difficoltà a indagare sui meccanismi di gestione finanziaria o sulle pratiche contabili, come per altre città sedi di importanti ospedali (Tognetti, 2020, pp. 277-305) – il fatto che nei capitoli del 1442 traspaia una stretta relazione tra scritture e amministrazione: l'ospedaliere, ogni anno doveva mostrare ai priori *cuntu et raxuni* di entrate e uscite; l'*accactaturi*, ricevuto il denaro dal tesoriere, doveva provvedere agli acquisti necessari all'ospedale e tenere un quaderno *ordinariu di tuctu quillu ki richipi et spendi*: una figura prevista nelle ordinanze della Santa Creu del 1417, nelle quali si specificò che l'incarico doveva essere affidato a un uomo “de bona fama e condició” (Marcé Sánchez 2017, p. 133), visto il compito di responsabilità che comprendeva una tipologia di spesa abbastanza ampia. Nel momento in cui si volle riformare il sistema assistenziale urbano si guardò infatti a una pluralità di modelli illustri cui ispirarsi, come in un celebre punto dei capitoli del 1431: selezionati alcuni *famusi et caritativi hospitali* attivi in un'area che spaziava dalle città dell'Italia centro-settentrionale, meridionale, e oltre (l'ospedale di San Giovanni a Rodi, la Santa Creu a Barcellona, l'Annunziata di Napoli, lo Spedale degli Innocenti di Firenze, Santa Maria della Scala di Siena), Palermo decise di inviarvi propri rappresentanti o in alternativa scrivere per avere informazioni dettagliate su *la particularitati di loru boni modi et ordinazioni di li loru hospitali* (Santoro, 2016, p. 1081). Sarebbe in particolare la Santa Creu di Barcellona l'ospedale preso a modello dal Santo Spirito di Palermo: l'influenza delle ordinanze dell'ospedale catalano – che nel 1417 aveva fissato per iscritto i compiti di tutto il personale, specificando in alcuni casi il tipo di documentazione che doveva essere prodotta (Marcé Sánchez 2017) – si coglie infatti in molti punti dei capitoli palermitani.

Se quello della riforma è un processo che riguarda tutta Europa, va sottolineato come non esista un unico modello di gestione ospedaliera. L'Italia centro settentrionale fu certamente sede di due modelli importanti: il modello fiorentino-senese (Santa Maria Nuova di Firenze, Santa Maria della Scala di Siena) che non centralizza l'amministrazione in un unico grande ente urbano, e garantisce l'autonomia e la sopravvivenza dei principali ospedali urbani esistenti; e il modello milanese, caratterizzato dalla concentrazione delle principali strutture assistenziali sotto un'unica amministrazione, spesso accompagnata dall'edificazione di un nuovo grande edificio (Bianchi - Słoń, 2006, pp. 20-21). Non furono tuttavia questi gli unici

modelli: se infatti nel nord d'Italia il prototipo attuato sarà prevalentemente comunale, va sottolineato l'eterogeneo contesto geopolitico ed economico delle varie aree, all'insegna di una pluralità dei modelli di gestione ospedaliera. Nei territori della Corona d'Aragona, di cui la Sicilia è in questi secoli parte, il processo seguirà un percorso diverso e sarà necessario trovare un equilibrio, non sempre facile, tra organismi civili, monarchia e città, poteri religiosi (Conejo da Pena, 2010, pp. 439, 442). E proprio a partire da un'indagine sui territori della Corona d'Aragona nel XV secolo, nel tentativo di definire i principali modelli ospedalieri che circolarono nel Mediterraneo, Salvatore Marino ha spostato l'attenzione verso un'area meridionale e mediterranea, individuando due principali modelli oggetto di emulazione: l'Hospital de la Santa Creu di Barcellona e la Casa Santa dell'Annunziata di Napoli, entrambi ben presenti nel caso della fondazione palermitana. Se per l'Annunziata di Napoli va evidenziata la specializzazione nella cura di categorie particolari di bisognosi (Marino, 2014), la Santa Creu concentrò le principali strutture assistenziali sotto un'unica amministrazione, nella direzione della razionalizzazione delle risorse economiche e umane, attraverso la fondazione di una nuova e grande istituzione urbana (Marino, 2020, p. 192). Un modello ben presente nei capitoli palermitani del 1431, in cui si stabilì che i rettori avrebbero dovuto svolgere una funzione di coordinamento anche rispetto alle realtà ospedaliere da accorpate, costringendo se il caso ospedalieri, procuratori e *facturi a rendiri computu et mostrari quaternu et raxuni delle rendite degli ospedali,*

et deductu tuctu quillu ki sarrà distributu et spisu in mantinimentu et necessitati di li dicti poviri per li ministri di li dicti ospitali, tuctu quillu ki superchirà digianu fari depositari et mectiri in bancu ad opu di lu dictu novu hospitali⁸.

Nella fase transitoria seguita alla decisione di accorpate le piccole realtà ospedaliere palermitane, era opportuno regolare la questione dei legati: minuzioso e particolareggiato, il sesto punto dei capitoli del 1431 stabilì che dopo l'entrata in funzione del nuovo ospedale, gli amministratori avrebbero potuto utilizzare beni e rendite dei piccoli ospedali aggregati per il mantenimento della struttura e dei poveri (*convertirili in lu mantimentu di lu dictu novu hospitali et di li soy poviri*); fu vietato vendere o affidare in gestione i lasciti, rispettando *ad unguem* la volontà dei

⁸ ASCP, *Atti del Senato*, cassetta 30, cc. 17-20r.

testatori, precisando che eventuali vendite dei beni donati all'ospedale sarebbero state dichiarate non valide (Santoro, 2016, p. 1080).

L'organigramma ospedaliero previsto nei successivi capitoli del 1442 appare molto articolato, con varie professionalità di cui vennero fissati i compiti. Particolarmente significativa la presenza di personale ospedaliero in numero sufficiente – *bastanti secundu requidirà la necessitati et abundiranno li malati* – quei *ministri et servituri* di cui si sottolineò la *diligenti cura a li malati et poviri di lu hospitali*: pronti ad eseguire quanto medici e ospedalieri avessero chiesto loro, *a li tempi et huri debiti*. L'ospedaliere, *chitatinu et non furisteri, lu quali sia natu in la chitati oy per longu tempu, ultra videlicet cinqui anni, haia habitatu cum sua famigla a la chitati*, sarebbe stato in carica senza limiti di tempo (*ki sia perpetuu*). Priori e rettori avrebbero ricoperto l'ufficio non più di un anno: diversamente da quanto previsto nelle ordinanze della Santa Creu, per cui i priori dovevano essere preti (Marcé Sánchez 2017, pp. 122-123), all'ufficio potevano concorrere *gintili homini mercatanti et burgisi*; ogni venerdì i tre si sarebbero recati in ospedale (non si prevedeva dunque che vi risiedessero) a visitare i poveri e gli ammalati e se avessero trovato *defectu oy erruri*, avrebbero dovuto provvedere ed eventualmente avvertire pretore e giurati cittadini. Una volta l'anno i priori – nei capitoli palermitani si utilizzano indistintamente i termini rettori e priori – avrebbero dovuto rivedere i conti, introiti e uscite, dell'ospedaliere, del tesoriere, del procuratore, dell'*accactaturi* incaricato degli acquisti necessari, e di tutti gli altri ministri *ki tucassiru di la sustancia di lu hospitali*, e produrre una quietanza finale di tutto quello *ki a lloru parrà liquidu per li raxuni predicti*⁹.

Il procuratore – tenuto a *ricogliri et fari ricogliri tucti li introyti et raxuni di lu hospitali tantu ordinarii quantu extraordinarii* – avrebbe avuto un quaderno *ordinariu di tucti renditi et proventi* dell'ospedale, annotando *particularimenti tuctu quilli ki richipi et duna*, chiamato di settimana in settimana oppure ogni quindici giorni ad assegnare tali introiti al tesoriere. Una figura modellata anche in questo caso sulle ordinanze della Santa Creu che, oltre a prevedere la presenza in ospedale di un “*reebedor e destribuïdor general de les monedes*”, ne avevano indicato le caratteristiche, “*diligent, expert e de bona indústria en procurar e fer affers*”, e precisato i compiti (Marcé Sánchez 2017, pp. 131-133).

Il tesoriere avrebbe dovuto stendere *quaterni ordinarii, undi nota et scriva tucti li introyti et exiti di lu hospitali particularimenti tam ordinarii quam extraordinarii* e, su

⁹ AOGP, reg. 583, cc. 60-61v; ASP, R. Canc., reg. 78, cc. 323v-326; Sambito Piombo 1985, pp. 34-41.

richiesta dell'ospedaliere e dei priori, mostrare il libro delle entrate e delle uscite *per potiri providiri a tempu di li cosi futuri et necessari* all'ospedale.

Nei capitoli del 1442 fu poi contemplata la presenza in ospedale di una *caxeta di limosini et oblaciuni* con due chiavi, una conservata dal pretore *di quatra in quatra misi* e l'altra dall'ospedaliere; alla fine di ogni mese, la cassetta sarebbe stata aperta e il denaro consegnato al tesoriere, con la specificazione di dovere annotare in un quaderno la somma frutto di elemosina, assieme agli altri introiti dell'ospedale (Sambito Piombo, 1985, p. 39): ulteriore prova di una volontà di gestione ordinata e di controllo che si poteva ottenere solo attraverso un utilizzo serrato della scrittura nell'amministrazione ospedaliera, in modo da conservare memoria di tutto quanto riguardasse la quotidianità dell'ospedale (Mandingorra Llavata, 1994). Da sottolineare poi come nella Regola dell'ospedale romano Santo Spirito in Sassia, a proposito delle spese e delle entrate, si specificò che il denaro doveva essere riposto in una cassetta con tre serrature e tre chiavi, conservate presso il maestro, il capitolo e il camerlengo (De Angelis, 1960, pp. 264-265).

Previsti, ancora nei capitoli palermitani, un avvocato *in curti ordinariu per li questioni et causi ki fachissi oy fussiru facti a lu hospitali*; e, dal momento che l'assistenza spirituale era importante quanto quella fisica, un prete *di bbona fama*,

lu quali digia stari continuu a lu hospitali et hagia carricu, incontinenti ki intra lu malatu a lu hospitali, confessarilu et quista sia la prima medichina, et si peiorassi a li tri iorni li sia data la santa comunioni et successive li altri sacramenti.

Anche in questo caso il riferimento pare alla Regola del Santo Spirito in Sassia: al loro ingresso gli infermi dovevano ricevere confessione e comunione; solo dopo potevano essere messi a letto e finalmente rifocillati (De Angelis, 1960, p. 248).

Nei capitoli palermitani vennero fissate anche alcune norme per i ricoverati: *ki nullu malatu si digia partiri di lu hospitali sencza licencia et volutati di lu spitaleri et ki non sia datu per sanu per li medichi*. Nel caso in cui l'ammalato non avesse rispettato tale disposizione e si fosse allontanato senza licenza dell'ospedaliere, non sarebbe più stato accolto, quantomeno per la stessa infermità (Sambito Piombo, 1985, p. 39).

4. Verso una nuova cultura della cura

Accogliere e curare è il suggestivo titolo di un bel saggio volto a ricostruire quella costellazione di ospedali, conventi e confraternite delle nazioni che si costituirono

nei diversi domini della monarchia ispanica tra XVI e XVII secolo con lo scopo di accogliere una pluralità di soggetti in situazione di disagio o di indigenza, garantendo loro accesso agevolato a cure mediche ma anche tutela legale e sociale (Novi Chavarria, 2020). Un percorso favorito da una trasformazione avviata nei secoli precedenti, all'insegna di un cambiamento degli atteggiamenti mentali nei confronti delle povertà: mutamento che, unito all'ascesa al potere di un'élite impegnata a garantire alle città maggiore efficienza sotto vari punti di vista, portò a un nuovo modo di concepire l'assistenza, alle origini del *welfare* appunto (Piccinni, 2020). Fu un momento significativo per la società, con il passaggio da un'idea di carità elargita dal singolo o dalle istituzioni, soprattutto ecclesiastiche, all'idea che fare la carità servisse al raggiungimento del "bene comune". Si trattò di un processo studiato, nel quale si confrontarono poteri pubblici, istituzioni municipali, papato, chiese locali (Piccinni, 2020; Gazzini, 2021, pp. 46-47).

La creazione dei cosiddetti ospedali generali, fortemente voluti dalle città, segnò l'avvio di una politica assistenziale municipale: ridotto il numero di piccoli ospedali sparsi per la città e riuniti in un'unica istituzione, centralizzate le loro entrate in modo da garantire un controllo più efficace, i grandi ospedali contribuirono a definire più chiaramente le loro funzioni e a disegnare un modello economico che permettesse la razionalizzazione delle risorse e il superamento di un sistema improduttivo (Conejo da Pena, 2010, p. 442). Se i processi di riforma ospedaliera implicarono cambiamenti nei rapporti tra le istituzioni assistenziali e le strutture sociopolitiche cittadine – tendenza anticipata dalla Santa Creu di Barcellona (Bridgewater Mateu 2018, pp. 101-117) – quella che possiamo definire una dimensione ideologica dell'ospedale fu risultato di una complessa dialettica, un'opera di coordinamento tra professionisti dell'accoglienza, amministratori, responsabili delle politiche locali (Comelles, 2013).

L'accoglienza ma anche la previsione di una guarigione per i ricoverati divenne progressivamente più importante. Nei capitoli del nuovo ospedale di Palermo del 1442 fu prevista la presenza di due medici (un fisico e un chirurgo) tenuti due volte al giorno almeno a visitare gli ammalati,

et providiri cum bona diligencia di tucti quilli remedii ki sianu a lloru saluti et necessarii et fari notari particolarimenti tucti li cosi necessarii, tantu di loru regimentu quantu medichini secundu requecinu li infirmitati et accidenti, et supra czo haianu bona cura et carricu li loru consiencii.

E di uno speciale deputato a conservare *tucti li cosi necessari ad usu di lu hospitali, poviri et malati secundu li adversitati di li infirmitati comu riquedi la midichina* e a preparare i farmaci seguendo le prescrizioni dei medici¹⁰.

Nel complesso, il processo di acquisizione dell'assistenza ospedaliera da parte delle autorità civili si basò su una nuova disposizione mentale volta a pianificare, migliorare e razionalizzare l'assistenza ospedaliera: si affermò progressivamente una nuova cultura della cura all'insegna di un orientamento terapeutico, supportata dalla costruzione di un tessuto amministrativo ed economico basato su criteri di funzionalità ed efficienza. Un percorso che affonda le sue radici nelle origini degli stessi ospedali e giunge a maturazione nel Quattrocento: secolo per il quale va messo in risalto una trasformazione radicale nel sistema ospedaliero, con profondi cambiamenti organizzativi e lo sviluppo di nuove tecniche di gestione. A influire sulla riforma del sistema ospedaliero fu dunque non solo una generica volontà di cura dei poveri: la conservazione della salute e dell'igiene pubblica avrebbe favorito l'equilibrio sociale e gli ospedali sarebbero diventati uno degli strumenti per garantire quell'equilibrio (Conejo de Pena, 2010, p. 438). Anche a Palermo, il nuovo e grande ospedale dedicato al Santo Spirito fu espressione di una nuova visione dell'assistenza che, all'interno di una rinnovata e poliedrica immagine della città, diventava tassello di un'identità civica.

5. Bibliografia

- Alberti, Leon Battista (1989) *L'architettura*, traduzione di G. Orlandi. Milano: Edizioni Il Polifilo.
- Albini, Giuliana (2002) 'La gestione dell'Ospedale Maggiore nel Quattrocento: un esempio di concentrazione ospedaliera', in Albini, Giuliana. *Carità e governo delle povertà (secoli XII-XV)*. Milano: Unicopli, pp. 267-281.
- Baschet, Jérôme (1994) 'Image et événement: l'art sans la Peste (1348-1400)?', in *La peste nera. Dati di una realtà ed elementi di una interpretazione*. Spoleto: CISAM, pp. 25-47.
- Bianchi, Francesco – Stoń Marek (2006) 'Le riforme ospedaliere del Quattrocento in Italia e nell'Europa centrale', *Ricerche di storia sociale e religiosa*, 69, pp. 10-31.

¹⁰ AOGP, reg. 583, cc. 60-61v; ASP, R. Canc., reg. 78, cc. 323v-326.

- Bresc, Henri (1981) 'Filologia urbana. Palermo dai normanni agli aragonesi', *Incontri meridionali*, 1-2, pp. 9-40.
- (1998) *Spazio e potere nella Palermo medievale*, in Roccaro, Cataldo (a cura di) *Palermo medievale*, Testi dell'VIII Colloquio Medievale (Palermo 26-27 aprile 1989). Palermo, Officina di Studi medievali, 1998, pp. 7-18.
- (2013) *Religious Palermo: A Panorama between the 12th and the 15th Centuries*, in *A Companion to Medieval Palermo: The History of a Mediterranean City from 600 to 1500*, Annliese Nef (ed.) Leiden-Boston, Brill, pp. 349-382.
- Bresc-Bautier, Geneviève (1979) *Artistes, patriciens et confréries. Production et consommation de l'oeuvre d'art à Palerme et en Sicile Occidentale (1348 -1460)*. Rome: École Française de Rome (Collection de l'École française de Rome, 40).
- Bridgewater Mateu (2018) 'Els administradors de l'hospital de la Santa Creu de Barcelona en el marc dels conflictes urbans del segle XV', in Josep M. Comelles, Antoni Conejo- Josep Barceló-Prats (coord.) *Imago civitatis. Hospitales y manicomios en Occidente*. Tarragona, Publicacions Universitat Rovira i Virgili, pp. 101-117.
- Cherubini, Giovanni (2011) 'La ricerca del decoro urbano', in *La ricerca del benessere individuale e sociale. Ingredienti materiali e immateriali (città italiane, XII-XV secolo)*. Roma: Viella, pp. 361-380 (Centro Italiano di Studi di Storia e d'Arte-Pistoia. Atti, 22).
- Comelles, Josep Maria (1997) 'De l'assistència i l'ajut mutu com a categories antropològiques', *Revista d'Etnologia de Catalunya*, 11, pp. 32-43.
- Conejo da Pena, Antoni (2010) 'La financiación de los hospitales de la Corona de Aragón durante la baja edad media: condiciones sociales, económicas y espirituales', in Cavaciocchi, Simonetta (a cura di) *Le interazioni fra economia e ambiente biologico nell'Europa preindustriale: Secc. XIII-XVIII*, Atti della XLI Settimana di Studi. Prato, 26-30 aprile 2009. Firenze: Istituto Internazionale di Storia Economica "F. Datini" & Firenze University Press, pp. 437-444.
- 2014) 'Lum, noblesa, ornament, laor, glòria e amplitud: los hospitales y la renovada imagen de la ciudad bajomedieval', in Huguet Termes, Teresa et al. (coords.) *Ciudad y hospital en el Occidente europeo, 1300-1700*. Lleida: Milenio, pp. 415-445.

- D'Angelo, Franco - Zorić, Vladimir (2002) *La città di Palermo nel Medioevo*. Palermo: Officina di studi medievali.
- De Angelis, Pietro (1960) *L'ospedale di Santo Spirito in Saxia. 1. Dalle origini al 1300*. Roma: Tipografia D. Detti.
- (1962) *L'ospedale di Santo Spirito in Saxia. 2. Dal 1301 al 1500*. Roma: Nuova tecnica grafica.
- Esposito, Anna (2015) 'I proietti dell'ospedale Santo Spirito di Roma: percorsi esistenziali di bambini e famiglie (secoli XV-XVI)', in Rossi, Maria Clara-Garbellotti, Marina – Pellegrini, Michele (a cura di) *Figli d'elezione. Adozione e affidamento dall'età antica all'età moderna*. Roma: Carocci, pp. 169-199.
- Esposito, Anna – Rehberg, Andreas (2007) *Gli ordini ospedalieri tra centro e periferia*, Roma: Viella.
- Fodale, Salvatore (1990) 'De Marinis (De Marino), Ubertino', *Dizionario Biografico degli Italiani*, 38, pp. 562-565.
- (2008) *Alunni della perdizione. Chiesa e potere in Sicilia durante il grande scisma (1372-1416)*. Roma: Istituto Storico Italiano per il Medio Evo.
- Gazzini, Marina (2021) 'Quando l'assistenza si fa sistema: la nascita dell'Ospedale Maggiore di Milano (1456-1458)', in Mattia, Mirko (a cura di) *Il Sepolcreto della Ca' Granda, un tesoro storico e scientifico di Milano*. Milano: Ledizioni, pp. 45-51.
- Henderson, John (2006) *The Renaissance Hospital. Healing the Body and Healing the Soul*. New Haven: Yale University Press.
- Huguet Termes, Teresa (2010) 'Un petit univers de miralls. Barcelona, l'Hospital de la Santa Creu i el rei Martí', *Lambard. Estudis d'Art Medieval*, 21, pp. 99-114.
- Luongo, Alberto (2023) 'La peste del 1348 e i processi di riforma ospedaliera: considerazioni a partire dal caso toscano', in Cotza, Alberto – Poloni, Alma (a cura di) *Chiesa e civitas nell'Italia medievale. Studi per Mauro Ronzani*. Pisa: ETS, pp. 351-365.
- Mandingorra Llavata, María Luz (1994) 'Escribir y administrar. La gestión hospitalaria y el recurso a la escritura', *SIGNO. Revista de Historia de la Cultura Escrita*, 1, pp. 91-111.

- Marcé Sánchez, Jaume (2017) *El «Llibre d'Ordinacions de l'Hospital» de la Santa Creu de Barcelona (1416-1505). Estudi i reedició*, Treball final del màster en Cultures Medievales de la Universitat de Barcelona. Barcelona, Universitat de Barcelona, tutor prof. Daniel Piñol.
- Marino, Salvatore (2014) *Ospedali e città nel Regno di Napoli. Le Annunziate: istituzioni, archivi e fonti (secc. XIV-XIX)*. Firenze: Olschki.
- (2020) 'Riforme del welfare e modelli ospedalieri nella Corona d'Aragona', in Piccinni, Gabriella (a cura di) *Alle origini del welfare (XIII-XVI secolo). Radici medievali e moderne della cultura europea dell'assistenza*. Roma: Viella, pp. 183-201.
- Mazzè, Angela (1982) 'Il Trionfo della Morte a Palermo, lo Zingaro e la peste', *Storia dell'arte*, 45, pp. 153-159.
- (1992) *L'edilizia sanitaria a Palermo dal XVI al XIX secolo*. Palermo, Accademia delle Scienze Mediche.
- Novi Chavarria, Elisa (2020) *Accogliere e curare. Ospedali e culture delle nazioni nella Monarchia ispanica (secc. XVI-XVII)*. Roma: Viella.
- Piccinni, Gabriella (2016) 'I modelli ospedalieri e la loro circolazione dall'Italia all'Europa alla fine del Medioevo', in Cavero Domínguez, Gregoria (coord.) *Civitas Bendita: encrucijada de las relaciones sociales y de poder en la ciudad medieval*. León: Universidad de León, Área de Publicaciones, pp. 7-26.
- (a cura di), (2020) *Alle origini del welfare (XIII-XVI secolo). Radici medievali e moderne della cultura europea dell'assistenza*. Roma: Viella.
- Rehberg, Andreas (2001), 'I papi, l'ospedale e l'ordine di S. Spirito nell'età avignonese', *Archivio della Società romana di storia patria*, 124, pp. 35-140.
- Sambito Piombo, Silvana (1985) 'Fonti archivistiche per lo studio delle istituzioni sanitarie siciliane,' in *Malattie terapie e istituzioni sanitarie in Sicilia*. Palermo: Centro italiano di storia sanitaria e ospitaliera. Sicilia, pp. 34-41.
- Santoro, Daniela (2016) *Abbellire Palermo: la fondazione dell'ospedale grande e nuovo nei capitoli del 1431*, in Martin, Jean-Marie – Alaggio, Rosanna (a cura di) *Quei maledetti normanni. Studi offerti a Errico Cuzzo*, I. Ariano Irpino-Napoli: Centro Europeo di Studi Normanni, pp. 1077-1096 (Medievalia, 5).

- (2019a) 'Figli dell'ospedale. La gestione dell'infanzia abbandonata a Palermo nel XV secolo', *Bullettino dell'Istituto Storico Italiano per il Medio Evo*, 121, pp. 283-310.
- (2019b) 'La memoria bruciata. L'Archivio dell'Ospedale Grande di Palermo', in Colesanti, Gemma Teresa – Marino, Salvatore (a cura di) *La memoria dell'assistenza. Archivi ospedalieri e fonti assistenziali in Italia e in Europa (secoli XII-XVI)*. Pisa: Pacini editore, pp. 247-265.
- (2019c) 'Prima della riforma ospedaliera. Il sistema assistenziale di Palermo dai Normanni agli Aragonesi (XI-XV secolo)', *RiMe. Rivista dell'Istituto di Storia dell'Europa Mediterranea*, 4/I, pp. 177-199.
- Sardina, Patrizia (a cura di) (1996) *Registri di lettere atti bandi ed ingiunzioni (1400-1401 e 1406-1408)*. Palermo, Municipio di Palermo (*Acta Curie felicis urbis Panormi*, 12).
- (2003) *Palermo e i Chiaromonte: splendore e tramonto di una signoria. Potere nobiliare, ceti dirigenti e società tra XIV e XV secolo*, Caltanissetta-Roma, Salvatore Sciascia editore.
- Sciascia, Laura (2007) 'Dal bagno di Entella alla pila di Caterina: immaginario e realtà dei bagni nella Sicilia medievale', in Guérin-Beauvois, Marie – Martin, Jean-Marie (sous la dir. de) *Bains curatifs et bains hygiéniques en Italie de l'Antiquité au Moyen Âge*. Roma: École française de Rome, pp. 309-319.
- Tognetti, Sergio (2020) 'Imprese ospedaliere e imprese private. Sistemi contabili e amministrativi a confronto', Piccini, Gabriella (a cura di) *Alle origini del welfare. Radici medievali e moderne della cultura europea dell'assistenza*. Roma, Viella: pp. 277-305.
- Villagrasa, Elías Raúl (2016) *La red de hospitales en el Aragón medieval (ss. XII-XV)*. Zaragoza: Institución Fernando el Católico, Excma - Diputación de Zaragoza.

6. Curriculum vitae

Daniela Santoro è professoressa associata di Storia medievale presso l'Università degli Studi di Palermo. I suoi interessi scientifici sono orientati verso l'assistenza ospedaliera, la spiritualità, la reginalità, la storia della cultura materiale nelle sue intersezioni con la storia sociale, con un'attenzione verso il Mediterraneo catalano-aragonese. Tra le sue pubblicazioni più recenti: *The Treatment of Old Age at Court. The*

Kings of Sicily from Roger II to Martin II (11th–15th Century), in C. Alexander Neumann (ed.), *Old Age before Modernity*, Heidelberg 2023, pp. 311–331; *Il corpo delle regine*, in «Mediaeval Sophia» 24 (2022), pp. 45-61.

**Accogliere, assistere e curare nella Calabria medievale.
L'Annunziata di Cosenza nella seconda metà del XV secolo**

**Welcoming, assisting and caring in medieval Calabria.
The Annunziata of Cosenza in the second half of the 15th century**

Antonio Macchione
(Università della Calabria)

Date of receipt: 11/01/2024

Date of acceptance: 07/05/2024

Riassunto

Attraverso il presente lavoro si intende approfondire forma e organizzazione delle attività assistenziali della Calabria medievale, con particolare riferimento alle motivazioni che ne hanno determinato il proliferare, per risolvere i disagi della popolazione locale. È la fondazione dell'ospedale dell'Annunziata di Cosenza (per iniziativa dell'arcivescovo della città, Pirro Caracciolo nel 1481) a rivelare i tratti caratteristici del welfare state calabrese nel Medioevo, capace di costruire e sviluppare un complesso sistema di scambi e servizi tra le varie istituzioni del territorio e i diversi settori della popolazione, tutelando la varia umanità che viveva, soggiornava o transitava nelle città e per le strade della regione.

Parole chiave

Ospedale; assistenza; welfare state; Calabria.

Abstract

Through this work we intend to deepen the form and organization of the welfare activities of medieval Calabria, with a particular reference to the reasons that led to their proliferation to solve the hardships of the local population. It is the foundation of the Annunziata hospital in Cosenza (on the initiative of the archbishop of the city, Pirro Caracciolo in 1481) that reveals the characteristic features of the Calabrian welfare state in the Middle Ages, capable of building and developing a complex system of exchanges and services between the various institutions of the territory and the different sectors of the population, protecting the various humanity that lived, stayed or transited in the cities and on the streets of the region.

Keywords

Hospital; assistance; welfare state; Calabria.

1. *Fonti.* - 2. *Fonti a stampa.* - 3. *Bibliografia.* - 4. *Curriculum vitae.*

I servizi di assistenza e cura degli infermi rappresentano, per il Medioevo, il tratto caratterizzante l'intreccio tra vita religiosa e dimensione sociale. Non solo come puntuale riferimento ad uno spazio emozionale e privato, ma come elementi che stigmatizzano legami sociali e producono notevoli effetti sul piano culturale ed economico, oltre che su quello politico.

La determinazione di assetti assistenziali porta, infatti, al mutamento della percezione del drammatico fenomeno del pauperismo, esasperato dalla crisi del Trecento e, allo stesso tempo, rivela la progressiva formazione di meccanismi sociali interni di autotutela, attraverso cui il contesto sociale si conserva. Ciò avviene traducendo, in uno sforzo assai poderoso, nuove forme di sensibilità ed elaborando politiche di contrasto al disagio sociale coordinate coi poteri pubblici che agivano sul territorio: una funzione 'anticiclica' per mitigare gli effetti della crisi attenuandone l'impatto sulla popolazione più fragile¹.

Dell'assistenza si occupano le principali istituzioni religiose del territorio (chiese e monasteri, confraternite e capitoli cattedrali) in maniera sistematica in quanto *opus pietatis*². E, spesso, il *servitium pauperum* è all'origine dell'esperienza monastica di varie congregazioni. Del resto, *pauperes* sono monaci e frati, considerati alla stregua di un'indefinita massa di indigenti e pellegrini esposti a rischi e pericoli, o ai malati e agli infermi costretti a lunghe degenze³.

Le forme e l'organizzazione delle attività assistenziali sono organiche anche alle motivazioni che ne hanno determinato il proliferare per risolvere i disagi della popolazione. In questo senso la vicenda degli enti caritativi si pone alle origini del *welfare* cittadino. I poveri⁴, infatti, risiedevano allo stesso modo nelle periferie urbane e in quelle rurali in cui degrado e disagio sociale erano favoriti dalla mancanza di cibo, di casa, di affetti e di libertà. Una piaga che le autorità civili e quelle religiose sono chiamate a mitigare. Del resto, le condizioni di vita delle popolazioni medievali erano segnate da grandi divari nella distribuzione delle risorse, dal basso livello di osservazione delle norme igieniche che favoriva l'insorgenza di crisi epidemiche e

¹ Su questo e sui suoi disastrosi effetti sociali si v. il recente contributo di Luongo, 2022. Ma anche Petracca, 2020, pp. 181-186; Feniello, 2011, pp. 126-132.

² È opportuno, tuttavia, sottolineare che alcune istituzioni si limitavano soltanto alla distribuzione di elemosine e, in ogni caso, non erogavano gli stessi servizi (Geremek, 1973).

³ Di Meglio, 2016, pp. 227-248. Più in generale Leone – Sangermano, 2005; Vitolo - Di Meglio, 2003; Marino, 2014; Marino - Colesanti (a cura di), 2019; Piccinni (a cura di), 2020.

⁴ Su questo tema si v. Lori Sanfilippo - Pinto, 2020; Albini, 2016.

dal rischio di carestie di cui risentivano maggiormente i ceti più deboli (Albini, 2016, pp. 9-16). Tutto questo genera un senso di spaesamento impastato di tensioni e paure che diventano, via via, componenti organiche della mentalità e si traducono in forti spinte emotive che condizionano le relazioni sociali. Sia fomentando ribellioni e moti di protesta, sia ampliando il numero delle 'periferie esistenziali' in cui poveri e ammalati condividono lo stesso orizzonte attendendo, quasi inermi, l'intervento divino (o dei suoi delegati).

Per questo l'organizzazione di strutture per il soccorso di poveri e pellegrini, la nascita e lo sviluppo di istituzioni assistenziali sono fenomeni profondamente complessi: gli unici che riescono a rendere organica l'azione dei centri di governo locale, delle istituzioni religiose e quella del laicato pio incoraggiando e patrocinando la fondazione di ospedali e confraternite.

Bartolomeo da Capua, ad esempio, dota il monastero di Santa Maria di Santo Spirito a Napoli di un ospizio capace di sostenere dodici poveri (Vitolo, 2016, pp. 7-29: 11). E, più in generale, chiese e monasteri gestiscono, per tutto il medioevo, presidi di accoglienza e di soccorso a cui si rivolgevano le fasce sociali più deboli col concorso economico dei governi municipali e il favore dei sovrani⁵. In essi vengono somministrati medicinali ai poveri e agli ammalati delle città, razioni di cibo caldo e vestiario. Sono elargite elemosine e molti indigenti vengono accolti per brevi periodi e viene contestualmente prestato aiuto a fasce particolari di popolazione: carcerati, malati, lebbrosi, feriti nelle giostre o mutilati che avevano bisogno di più o meno lunghe degenze, donne senza dote, vedove, donne abbandonate, vittime della violenza domestica e proietti⁶.

⁵ Notevole, a tal proposito, la supplica dell'*universitas* di Tropea che, il 24 marzo 1492 chiede al sovrano di procurarle un breve apostolico con il quale venisse data facoltà ai francescani di fabbricare un nuovo convento nei pressi della città "acciocche più comodamente se possano servire de dicto loco, et continuare la loro bona devotione. Illustrissimus Dux Calabriae primogenitus et Vicarius generalis Regiam Majestatem certiore faciat si expedit pro securitate ipsius Civitatis dictum Monasterium construi prout in Capitulo continetur" (Trinchera, 1874, III, p. 260).

⁶ È singolare l'ordine del sovrano agli ufficiali dell'*Universitas* di Cosenza (1476) attraverso cui si ingiungeva loro il "pagamento de le medicine deli spetiali" (il documento in Andreotti, 1869, II, p. 109). Su queste categorie si v. in particolare l'esempio dell'ospedale napoletano di Santa Maria della Pietà (Vitolo - Di Meglio, 2003, p. 87). Per i numerosi casi di violenza sulle donne v. Colesanti - Santoro, 2021.

I dati a disposizione dimostrano che le attività assistenziali si basavano principalmente sull'attività (volontaria o retribuita) di medici, infermieri e ospedalieri (Colasanti - Capone, 2023, pp. 41-66). A essere remunerati erano principalmente i chierici chiamati ad amministrare i sacramenti nelle chiese annesse agli istituti di ricovero, che non facevano mancare il sostegno spirituale agli ammalati. Le risorse per il finanziamento delle opere di pietà e il mantenimento delle strutture provenivano generalmente da lasciti e donazioni pie, i cosiddetti testamenti *pro anima* di cui si trovano numerosi esempi nella documentazione calabra: basti pensare, ad esempio, al ricco testamento di Caterina Chrispai, vedova di Guglielmo Ruffo, signore di Sinopoli che, tra le altre assegnazioni prevede la costruzione di chiese e cappelle, nonché lo stanziamento dei fondi necessari alla generica cura di *pauperum et infirmorum*⁷.

Il documento, redatto il 21 agosto 1328, raccoglie le ultime volontà della vedova Ruffo la quale, affetta da grave infermità, dispone dei suoi beni personali stabilendo che: il monumento funebre dovesse essere costruito nella chiesa francescana di Gerace, dotando la cappella con "indumenta et paramenta sacerdotalia" e disponeva che venisse inumata con l'abito di Santa Chiara, secondo l'uso invalso presso le regine napoletane (Gaglione, 2004, pp. 27-54; Gaglione, 2008, pp. 931-984), a sottolineare lo stretto legame della famiglia con l'ordine mendicante ulteriormente beneficiato da un successivo codicillo testamentario. E proprio questo legame permette di comprendere la vocazione pauperistica della testatrice che rivela quantomeno l'esistenza di una sensibilità particolare al fenomeno nel territorio. Del resto, la fondazione della chiesa francescana di Gerace, come lasciano intendere le poche fonti superstiti e la sua iniziale dotazione patrimoniale, sembra proprio sottolineare l'attenzione regia ai problemi assistenziali delle fasce più deboli di popolazione⁸.

Se è vero che questa 'etichetta documentale' poteva essere utilizzata per contrassegnare varie situazioni profondamente dissimili tra di loro deve però essere considerata una importante spia sia del dilagare del pauperismo, sia della necessità di costruire reti compensative che si facevano carico, grazie alla volontà di nobildonne e nobiluomini imbevuti di spiritualità mendicante, del problema almeno mitigandolo. Del resto, proprio agli ambienti mendicanti (e non solo) erano organici anche i

⁷ Archivio di Stato di Napoli (a seguire ASNa), *Ruffo Scilla*, Cartulario 1, cc. 61v-63r; Macchione, 2017, pp. 110-113, doc. XLV.

⁸ Zangari, 1921, pp. 69-70, doc. 16 (trascritto dal *Reg. Ang.* 178, f. 65b); Ruocco, 1938, p. 88. Sulla chiesa geracense si veda Spanò, 2006.

penitenti (una sorta di *ordo* intermedio tra laici ed ecclesiastici) chiamati ad amministrare direttamente gli ospedali, che si occupavano del loro funzionamento a tempo pieno facendo vita comune coi malati, come nelle cosiddette *Domus pauperum* verginiane⁹.

Ma è nella Napoli angioina che il quadro complessivo dell'assistenza meridionale si arricchisce di iniziative in cui si testano nuovi modelli assistenziali di tipo laicale, come nel caso del grande ospedale napoletano di Sant'Eligio, dove i laici ultramontani, riuniti in confraternita, sperimentano un'esperienza associativa volta all'esercizio di opere caritative ad ampio raggio, imponendosi via via fuori dalle mura cittadine. Quest'ultimo aspetto rende necessario duplicare l'esperienza, come lascia intendere la relazione degli esecutori testamentari di Maria d'Ungheria (Lucherini, 2014, pp. 433-452), benefattrice sia della casa madre napoletana, sia la fondazione del Sant'Eligio di Capua, ad esempio, allo scopo di delocalizzare la macchina dell'assistenza creando strutture d'accoglienza nelle periferie del regno che spesso coincidono con quelle esistenziali¹⁰.

Nel XIV secolo, in particolare, tale modello assistenziale-caritativo viene emulato nelle altre provincie del regno: a Barletta (1313) e, successivamente, ad Aversa (1417), costituendo col modello delle Annunziate la risposta napoletana al problema della *paupertas*, dell'assistenza e della solidarietà. E, attraverso il varo degli statuti cittadini contenenti nuovi indirizzi politici, si provvede ad innalzare il livello di attenzione per quanto riguarda la salvaguardia della salute pubblica, un aspetto non secondario per alleviare le pressioni dell'embrionale e ancora incerto modello di assistenza ospedaliera. D'altro canto, i gravi problemi igienici delle città, spesso legati alla pratica commerciale, e/o artigianale, sono alla base dell'esplosione di violente endemie per controllare le quali spesso non basta l'ingaggio dei medici pubblici al servizio delle comunità¹¹.

⁹ Su questi aspetti si veda Albini, 1993; Vitolo, 1996, pp. 135-150 (poi in Vitolo, 1998, pp. 77-94); Vitolo, 1998, pp. 67-101; Di Meglio, 2016, p. 228; Panarelli, 2005, pp. 59-70.

¹⁰ Minieri Riccio, 1878, pp. 101-128. Vitolo, *La piazza del mercato e l'ospedale di S. Eligio*, in Vitolo-Di Meglio, 2003, pp. 86-97.

¹¹ Sui modelli delle Annunziate e dell'Ospedale di Sant'Eligio rimando, oltre che ai lavori già citati *supra*, anche a quelli di Vitolo, 2016, pp. 287-297; Tedesco, 2006, pp. 72-85; Marino, 2015; Marino, 2019, pp. 217-246; Marino - Colesanti, 2016, pp. 309-344; Marino, 2009, pp. 321-333; Di Meglio, 2018, pp. 147-152. Per quanto riguarda, invece, il tema della sanità pubblica rimando al lavoro di Berardi, 2016, pp. 295-316 e, nello stesso volume il saggio di Senatore, 2016, pp. 317-350: 336-340. Molto interessante, con riferimento a Capua, è l'inciso

Sant'Eligio, in particolare, gode del favore della dinastia angioina mentre le Annunziate beneficiano dell'attenzione anche di quella aragonese ed entrambi, col supporto di numerosi benefattori, si pongono alle radici dell'ospedalità moderna radicandosi con relativa facilità nell'ampio e disomogeneo territorio regnicolo per assicurare ai bisognosi forme di assistenza materiale e spirituale integrate, impegnarsi per la cura dell'infanzia abbandonata e il servizio di accompagnamento per i lungo degenti. Servizi che vanno a sistematizzarsi con le politiche sanitarie, come si è visto, rappresentandone parte fondamentale. Del resto lo scoppio o il riacutizzarsi di crisi epidemiche e l'esplosione di morbilità endemiche, che mietevano decine di vittime in città e in campagna rendendo più incerte le già precarie condizioni di vita, imponevano l'adozione di misure urgenti come i controlli sanitari presso le porte cittadine e i passi, la distribuzione sistematica di medicine e cure, l'allestimento di strutture per la quarantena di contagiati ed appestati come lasciano intendere i dati ricavati dai citati *Quaderni dei sindaci di Capua*. Di recente, a tal proposito, si è parlato opportunamente di un rudimentale (ma efficace) sistema di *welfare state* con riferimento alle ricadute dell'attività di tali impalcature assistenziali per il benessere dei cittadini, il miglioramento delle loro condizioni di vita specie in presenza di congiunture sfavorevoli di vario genere: calamità naturali, cicli pandemici ecc. (Piccinni, 2020, pp. 11-34).

Il sistema caritativo delle Annunziate, in particolare, tra la fine del XIV secolo e tutto il Quattrocento si radica nelle periferie del regno, e gli effetti della sua portata diventano visibili, per quanto riguarda l'economia dell'assistenza in Calabria grazie all'attività dell'Annunziata di Cosenza il cui atto di fondazione si pone come punto più alto della complessa dinamica di gestione assistenziale nella regione. L'attenzione alle 'periferie esistenziali' rientrava, infatti, tra i servizi sociali essenziali previsti negli statuti cittadini progettati e realizzati col concorso di tutte le componenti sociali ispirate dai sentimenti della *Charitas* cristiana.

La Calabria, infatti, benché remota periferia del regno, non era estranea a questa dinamica tanto che in essa erano già attivi numerosi centri assistenziali grazie all'impegno di benedettini e ospedalieri. Le strutture di accoglienza ed assistenza, attestate nella regione sin dall'alto medioevo¹², si moltiplicarono con la diffusione degli ordini

estratto dai Capitoli concessi da Ferrante d'Aragona ai capuani nel 1491: "non possa né debia stare sença uno bono medico, che è la principale cosa che debia avere omne bona città" (Senatore, 2018). Si v. anche Senatore, 2020, pp. 83-120.

¹² Si veda Trinchera, 1874, pp. 243-244, doc. CLXXXV; 306-308, doc. CCXXIX; 400-402, doc.

militari dalla seconda metà del XII secolo¹³. La rete dei servizi sociali cominciò a strutturarsi in modo più efficace ed omogeneo, innervandosi di terminali lungo le principali direttrici viarie in cui trovavano asilo, oltre a pellegrini e viandanti, anche lungodegenti vittime delle guerre. È questo, ad esempio, il caso del *miles* Giovanni Chilandra, mutilato dai ribelli siciliani in occasione delle rivolte filosveve (1268-1269), accolto nel Monastero di Sant' Eufemia¹⁴.

Ma il complesso circuito della solidarietà e dell'assistenza si fondava anche sulla rete di taverne nelle quali, oltre al cambio della cavalcatura, si potevano consumare pasti caldi, ci si poteva riposare, ricevere cure e, anche, sollazzarsi, puntellando così gli *itineraria peregrinorum* (Licinio, 1995, pp. 301-321). Notevole l'iniziativa di Marino Tomacello, vescovo di Cassano, che nell'ultimo decennio del XV secolo fece costruire una *Taberna* lungo la cosiddetta via *de Apulia*. La nuova struttura era dotata di stalla (*capacitatis vigintiquinque equorum*), di un ampio salone e di "tribus cameris nove et bene ordinatis cum letteris et mataratiis" e offriva agli avventori "bona pro usu hospitalitantium ad libitum voluntatis (...) secundum assisiam", favorendo l'integrazione dei forestieri nella realtà cassanense, come prescrivevano le disposizioni statutarie cittadine che fissavano obblighi stringenti per il *tabernarius*. Questi, infatti, doveva tener lontano dalla taverna le meretrici, non poteva frodare i viandanti ed era chiamato a favorire l'attività ludica degli ospiti che potevano giocare "ad chartas et ad alios ludos absque timore banni et pene cuiuscumque" (De Leo, 1989, pp. 337-339 e 383-384).

Del resto, la presenza di più antichi *xenodochia* e la nascita di nuove strutture favorite dagli insediamenti mendicanti contribuiscono a dimostrare in chiave diacronica l'attenzione riservata ai problemi di gestione della cura e dei ricoveri. È soprattutto l'impiego di capitali privati, derivanti da donazioni *pro anima*. Ad esempio nell'area del Pollino, a foraggiare le strutture di accoglienza giovannite e templari ma soprattutto quelle promosse dalle confraternite d'ispirazione francescana (Dalena, 2017, pp. 166-170; Russo, 1982, pp. 595-610). Anzi le fonti fanno registrare l'aumento e una marcata specializzazione delle opere di pietà nella prima metà del XIV

CCLXXXIX; 497-499, doc. CCCXXXII.

¹³ Kehr, 1975, p. 114; RCA, VIII, p. 61, n. 174; RCA IX, p. 270, n. 326; Russo, 2009, pp. 20-22, doc. 6; 26-29, doc. 8; Salerno 2003; Salerno 2006; Salerno 2010; Vendemia 2023.

¹³ Macchione, 2017, pp. 28-35, doc. XIV; 84-92, doc. XXXVI; RCA, VII, p. 207, n. 171; RCA, VIII, p. 60, n. 166; Scotti, 1824-1830, pp. 88-89, doc. 1; RVC, I, nn. 1521-1525.

¹⁴ RCA, III, p. 272, n. 907; Macchione, 2016, p. 465. Sulla rete viaria calabrese si veda Dalena, 1995; Dalena, 2000; Dalena, 2003; Dalena, 2015.

secolo con la creazione di monti di maritaggio per *oneste pupille*, fondi per l'elargizione di elemosine a poveri e luoghi pii, risorse per vestire "del panno di Castrovillari cento poveri di Castrovillari, cinquanta del casale della Rocchetta e cinquanta altri del casale di Sant'Antonio di Stridola" (Russo, 2010, pp. 36-37, docc. 48-49 e 79).

Si tratta di numeri consistenti, a fronte di un complessivo spopolamento dei territori, che denunciano abbastanza chiaramente lo stato d'indigenza delle popolazioni rurali con la creazione di quei presupposti per l'attecchimento di varie morbidità che necessitano di cure più intensive e specialistiche, oltre che di adeguate strutture ricettizie. E che richiedono ancora la professionalità di medici e infermieri oltre che l'impiego di farmaci specifici.

Gli stessi dati, tuttavia, non lasciano intravedere l'organicità del sistema assistenziale, anzi sembrano denunciarne spesso la macchinosità dovuta all'iniziativa individuale. E se, da un lato, si rivelano particolarmente meritorie (dal punto di vista morale e spirituale) le numerose donazioni menzionate, dall'altro se non vengono inserite in un sistema organico non contribuiscono ad affrontare efficacemente il problema. Allo stesso modo l'intervento di Francesco di Paola (più tardi) a favore dei poveri di Paola e Montalto, ricalca quello schema senza risolvere però il problema. Anzi, sembra quasi che vi sia un ritorno al passato che la grande crisi del Trecento e il clima d'instabilità politica hanno contribuito ad alimentare insieme alle ansie e incertezze delle popolazioni locali. Tutto questo nonostante la presenza di numerose opere assistenziali nel territorio agli inizi del XV secolo farebbero intravedere i contorni di un più strutturato *network* caritativo.

In realtà con la dilatazione dei circuiti di scambio commerciale e la crescita del volume d'affari che richiama nella regione molti operatori extra-regnicoli alla ricerca di lana e seta greggia, per le manifatture tessili, e tanto vino che defluisce verso le maggiori piazze commerciali internazionali, oltre a numerosi capi di bestiame, ai derivati dell'industria pastorale, al legname e ai cereali, si creano i presupposti per una nuova fase di espansione commerciale che prevede una sostenuta circolazione di uomini e merci (Dalena, 2019, pp. 255-270; Macchione, 2019, pp. 235-253). Nascono così nuovi *emporia*¹⁵ dislocati in varie città della regione che interagiscono e completano il sempre più fitto sistema di fiere patrocinate dal sovrano e dai più potenti baroni del regno garantendo l'approvvigionamento delle merci necessarie, lo

¹⁵ Su questi aspetti si veda Epstein, 1994, pp. 3-31; Epstein, 1996. Inoltre, Abulafia, 2005, II, pp. 797-820.

smercio delle eccedenze e il perfezionamento del sistema creditizio¹⁶. E molte di queste fiere si svolgono nei pressi di ospedali e durano solitamente più di una settimana. Un fenomeno ben diffuso in tutto il Mezzogiorno e che in un certo senso fanno dei mercanti gli sponsor privilegiati di certe attività assistenziali¹⁷.

Per assicurare la 'sicurezza pubblica' (di cui la sanità fa evidentemente parte), all'interno dei raduni fieristici che richiamavano sempre grande partecipazione di pubblico) Ferdinando d'Aragona ordina al Mastro Giurato di Cosenza, che esercita funzioni di controllo e guardia nel periodo della fiera dal 21 settembre al 9 ottobre, di farsi assistere da due sindacatori e da un dottore. È sintomatico anche il fatto che i tre, eletti in seno al Consiglio dei Cinquanta, venissero incaricati dal provvedimento regio di giudicare l'operato del Mastro Giurato al termine del servizio di sorveglianza, per due settimane (*Privilegi e capitoli* 1557, p. 26v).

In questo denso quadro si inserisce la fondazione dell'ospedale dell'Annunziata di Cosenza, che ben presto diventa il fulcro dell'ospedalità moderna nella regione, capace di costruire e sviluppare un complesso sistema di scambi e servizi tra le varie istituzioni del territorio e i diversi settori della popolazione, tutelando la varia umanità che viveva, soggiornava o transitava nelle città e per le strade della regione. E soprattutto gli esposti ed i proietti sull'esempio del più noto ospedale napoletano¹⁸.

L'Annunziata di Cosenza è organica a quella fitta rete di organismi Ospedalieri, spesso legati all'attività di confraternite laicali, per il contrasto della *paupertas*, e sotto il diretto controllo dei centri mendicanti stabilmente radicati nella regione¹⁹. Questa attività si sovrappone, via via, ad un più antico e meno funzionale sistema di assistenza di cui fa parte, ad esempio, l'*hospitale quod dicitur Bonum Albergum, quod in honorem B. Thomae Martyris construxit* (1179-1183) nato sotto gli auspici di Clemenza Loritello, contessa di Catanzaro, o l'*Hospitium S. Lazari Leprosorum de Catuna*, attivo già nel 1216; l'*Hospitium pauperum* annesso nel 1400 all'erigenda *ecclesiam seu cappella*

¹⁶ Per la Puglia si veda Petracca, 2022, pp. 1-18; Morlacco, 1988, pp. 249-282. Per la Sicilia: Scarlata, 2006, pp. 17-28; Rocca, 1889, pp. 118-127.

¹⁷ Grohmann, 1969, pp. 68, 73, 76, 219; Sakellariou, 2012, pp. 473-474, 476-477, 479, 482, 484-485, 487.

¹⁸ Sull'ospedale napoletano si v. D'Addosio, 1883, oltre agli ampiamente citati recenti lavori di Salvatore Marino (*supra*).

¹⁹ Sulla presenza dei mendicanti nella regione, e in particolare francescani, si veda Di Vasto (a cura di), 2021; Spanò (a cura di), 2009; Russo, 1982; Coco, 1931. Per la presenza domenicana si veda il recente lavoro di Russo, 2014, pp. 47-87.

sub titulo S. Johannis Baptiste, nella diocesi di Squillace. E ancora l'*Hospitale pro susceptione, recreatione, substentatione et usu peregrinorum* annesso alla *Cappellam sub Vocabulo B. Mariae de Misericordia*, la cui fondazione venne patrocinata dalla *Comitissa Guila de Azaiolis* (1402)²⁰.

Ma è nel XV secolo che la necessità di affrontare e risolvere la piaga dell'indigenza di buona parte della popolazione rurale e cittadina, e quella ancora più grave degli esposti, accende una vera e propria gara di solidarietà che punteggia la regione di fondazioni ospedaliere e, più in generale, assistenziali. Si tratta però di iniziative localistiche non inserite in un vero e proprio circuito di *welfare* e di cui spesso si perdono le tracce documentarie a dimostrazione del fatto che non riescono a sopravvivere ed operare con continuità nel tempo. La svolta e l'organizzazione di un sistema più stabile e duraturo per l'accoglienza sembra essere, invece, quello che si richiama alla tradizione delle Annunziate che incarnano lo stigma dell'ospedalità moderna, occupandosi non solo degli esposti ma anche dei febbricitanti, dei feriti e dei lungodegenti, prevedendo cioè un sistema di accoglienza polispecialistica, senza precedenti.

L'Annunziata cosentina, in particolare, viene fondata dall'arcivescovo Pirro Caracciolo nel 1481, in un delicato momento della storia meridionale, cioè quando è ancora vivo il dramma dell'invasione turca eroicamente fermata con la Battaglia di Otranto dell'anno precedente. La ricostruzione delle sue origini e il dialogo con gli ambienti culturali, religiosi e politici del territorio, così come le prime attività messe in campo, non possono prescindere dall'eccessiva frammentazione delle fonti e, in particolare, dalla mancanza di quelle specificatamente ospedaliere come registri d'ingresso dei malati o i libri contabili. Mancanze spesso dovute a difetto di conservazione che ha condotto all'incuria nella gestione degli archivi e alla perdita di tale prezioso patrimonio documentario. Anche se, tuttavia, buona parte della documentazione di età moderna è conservata nel locale Archivio di Stato²¹.

La bolla di fondazione, uno dei pochi documenti superstiti dell'antico archivio ospedaliere edita dall'Ughelli (Ughelli, 1721, coll. 253-256), è sottoscritta dall'Arcivescovo Cosentino pochi mesi prima della sua morte (1 agosto 1481) a sugello di un

²⁰ RVC, nn. 382, 584, 911, 8817, 8850. Al computo si annoverino anche la *Ecclesia S. Mariae de Hospitali*, in *territorii Amanthiae* (9774); l'*Hospitali Pauperum S. Antonii* di Martirano (9934-9936, 9938); l'*hospitale pauperum B. Mariae de Gratia Rhegii* (10133).

²¹ Houben (a cura di), 2008. Più di recente Ricci, 2016. Sulla mancanza di fonti si veda il recente contributo di Santoro, 2019, pp. 247-265.

episcopato lungo e assai fruttuoso. Pirro Caracciolo sembra interpretare a pieno con la sua azione pastorale i segnali di modernità che circolano nel regno: è lui, infatti, ad approvare la regola dei penitenti paolani²² e a promuovere uno strutturale rinnovo della Curia cosentina²³. Non ultimo, tale poderoso sforzo incideva profondamente nella società cosentina, rendendo organiche le politiche di contrasto al disagio sociale. Specie grazie alla sua funzione ‘anticiclica’ che avrebbe reso meno cruenti gli effetti della crisi sulla popolazione fragile.

E se l’atto di fondazione riassume la tensione etica verso il tema del contrasto al disagio sociale e alla cura delle periferie esistenziali, immaginando una società più equa, i *pauperes* che l’ospedale cosentino accoglie non sono soltanto i bambini abbandonati e i proietti, ma anche le vedove, le oneste pupille, i miserabili, i pellegrini e gli ammalati che, insieme ai carcerati sono evocati in una lettera di Francesco da Paola in cui delinea uno spaccato della società calabrese quattrocentesca e loda l’azione del suo mentore benefattore, il barone di Montalto, a favore dei poveri e bisognosi²⁴.

²² RVC 12086A, 12172A, 1272B, 12654.

²³ RVC 11281, 11282, 11316. Tra i documenti che lo riguardano è curioso lo scontro tra Ippolita Sforza, duchessa di Calabria, e Ferrante. Il 25 luglio 1471, infatti, Ippolita scrive una lettera di raccomandazione per l’arcivescovo a Galeazzo Maria Sforza. Lo fa per la familiarità con il prelado cosentino “figliolo dela quondam magnifica Chiara deli Attendoli nostra cia” e soprattutto perché Pirro, “con grandissima affectione et benivolentia ne mostra esserne parente et ottimo servitore” favorendo il soggiorno della duchessa sin dal suo arrivo nel regno “per la quale cosa glie restamo molto obligate”. Per questo chiede una lettera indirizzata a Prospero Adorno affinché si procuri il consenso regio ad una permuta (restituzione) del castello di Rende in favore di Pirro stesso con “uno altro equivalente et aequiebonum castello” (Archivio di Stato di Milano, SPE, *Napoli*, 220, 28. L’edizione in Mele, 2011, pp. 173-212, in part. p. 209, doc. 13).

²⁴ “Li giorni passati furono qua certi huomini di Montealto, e li addomandai di V.S. mi dissero cose meravigliosissime del esser vostro, circa le sante opere della misericordia, in fare sotterrare poveri morti, con lo vostro stipendio di quanto ci fa di bisogno, nel maritare poverelle, nel visitare continuamente poveri infermi, con comperarli medicine, confettioni, ucelli, conmandarli di sua casa pane bianco, e bonissimi vini, con vestire povere persone bisognose, in vistare incarcerati, cibarli, in procurare continuamente la loro libertade, con hospitare in sua Casa poveri pellegrini, et altri poveri, darli da mangiare, e da bere, servendoli si sue benedette mani, con lavar di loro piedi quando vanno à dormire, e nel partire empiendoli i fiaschi, e darli della vettovaglia per loro bisogni, e à tutti donare denari, acciò non patischino per camino” (*Centuria di lettere*, 1655, pp. 129-131, n. XXVI).

E il paolano stesso, benché “rozzo, ignorante e senza lettere”, come viene definito dal minore cosentino, Antonio Scozzetta, istigato da alcuni medici calabresi, cura gli ammalati paolani con infusi di erbe officinali e decotti, o prescrive loro un regime dietetico strettamente vegetariano. Si tratta di piccoli accorgimenti che si configurano come riflesso laico della vocazione quaresimale dei Frati Minimi²⁵.

Dalla Bolla del Caracciolo, inoltre, è possibile ricavare altre importanti informazioni che aiutano a contestualizzare meglio l'azione del presule e, soprattutto, l'importanza della nascita di una tale istituzione. Intanto si apprende che la fondazione del nuovo *hospitale* è deputata (sul modello del più illustre predecessore napoletano) ad accogliere *pueris proiectis*. Ma ben presto la sua funzione sociale si svincola dal versante brefotrofico investendo il più generale campo dell'assistenza *curandisque infirmorum*. Si tratta, in sostanza, di un ospedale nel senso moderno del termine con una marcata specializzazione pediatrica per l'accoglienza degli esposti (Ughelli, 1721, coll. 253-256).

La struttura sorge originariamente *extra muros*, dove solitamente erano allocate le minoranze, per ottemperare al *debito pastoralis* di soccorrere le necessità dei poveri²⁶. Ma soprattutto si dà inizio all'opera perché “in hac nostra diocesi nulla est sufficiens et idonea domus, in qua pauperibus, et inopibus, ut decet, subveniri possit” denunciando una cronica mancanza di strutture assistenziali che ha contribuito ad alimentare il fenomeno pauperistico. Con ciò la consapevolezza anche per la fondazione cosentina che i *pauperes* non siano i soli destinatari dell'assistenza e di doni, ma la ‘ragione sociale’ (come lucidamente osservato in Piccinni, 2020), la ‘finalità d'impresa’, la *mission* “volta a contrastare il disagio sociale e la malattia”. Insomma, si tratta di un modo nuovo per approcciare l'assistenza tentando la via dell'inclusione di una delle tante periferie esistenziali ai margini delle *Universitates* meridionali²⁷.

²⁵ Lusito (a cura di), 1967, p. 33. Si veda anche De Leo - Aiello - Fioravanti, 2004.

²⁶ Un recente studio ha proposto l'ubicazione della prima fondazione nell'area dell'attuale quartiere dei Rivocati (Terzi, 2014, pp. 205-206).

²⁷ Sul più generale tema delle ‘periferie esistenziali’ e sul bisogno di assistenza e conforto, al di là delle punizioni e torture, per i *pauperes ac miserabiles*, si veda Gazzini, 2017. Esempi in tal senso si trovano anche nelle fonti calabresi, e meridionali in genere. È il caso, ad esempio, dell'*universitas* di Fuscaldo, poco distante da Paola (CS), che otteneva la facoltà di alleviare le pene dei carcerati esentandoli dal pagamento del diritto di prigionia. Allo stesso modo, nel 1461, gli ufficiali dell'Università di Cosenza ottennero analoga facoltà per i carcerati cittadini (Andreotti, 1869, II, pp. 93-94).

L'impegno pastorale del Caracciolo è supportato dall'azione 'socioassistenziale' dei Frati Minori, attivi già da tempo nel campo dell'assistenza *pauperum*, come rileva dalla bolla di fondazione²⁸. Del resto, i residuali documenti dei maggiori centri di Valle del Crati e dell'area del Pollino, dopo l'installazione francescana, dimostrano un significativo aumento del numero delle opere di pietà, specie dalla prima metà del XIV secolo²⁹. In alcuni casi legando le vicende del territorio ai grandi circuiti regionali dell'assistenza, come dimostra il caso di Marco Curchio abitante di Castrovillari, che disponeva un lascito testamentario pari a due onces d'oro per l'ospedale *Portae de Cathena, pro usu pauperorum*, e per il non meglio identificato ospedale dell'Annunziata (1400). Probabilmente, nell'ultimo caso, il riferimento era al grande ospedale napoletano dell'Annunziata a cui, qualche decennio dopo, anche Carlo Ruffo, conte di Sinopoli, cedeva le doti della defunta moglie Caterina Grimaldi (1446)³⁰.

Non manca, neppure, il coinvolgimento del potere pubblico, quello dell'*Universitas*, per la nomina di un *magister pro tempore*, un amministratore, un *Procuratorem*, *Conservatorem ac etiam Sacristam*. Rimane di competenza episcopale la nomina del chierico *ad servendum hospitalis* a cui è affidato il delicato compito di impartire i sacramenti e ogni cura spirituale ai malati, dimorando nella struttura (Ughelli, 1721, IX, coll. 253-256).

Anche in questo caso, come si può notare, non si fa cenno ad investimenti per il reclutamento di personale medico e/o infermieristico, né per l'acquisto di farmaci e presidi medico-sanitari benché da esperienze coeve si sa che per le attività ospedaliere "maxima pecunie quantitate indigere"³¹. Ciò che si regola più perspicuamente

²⁸ Nel 1471 il Caracciolo erigeva il movimento eremitico in congregazione degli eremiti di san Francesco d'Assisi poiché come ha lucidamente osservato il Morosini c'era stato "qualche tentativo di inserire il movimento di Francesco di Paola nell'alveo dell'osservanza Francescana, dando adito a indebite ingerenze dei superiori maggiori dei Minori, che pretendevano una subordinazione a loro da parte degli eremiti di Paola" (Fiorini Morosini, 2006, pp. 248-249).

²⁹ Russo, 2010, p. 30, doc. 34; pp. 36-37, doc. 49; pp. 48-49, doc. 79.

³⁰ Russo, 2010, p. 66, doc. 114. ASNa, *Ruffo di Scilla*, Cartulario II (1400-1499), cc. 784-792 e 798-801.

³¹ Sulle necessità economico-gestionali delle attività ospedaliere è assai significativa la formula notarile coniata dal notaio napoletano Petruccio Pisano per i documenti dell'Annunziata di Napoli: "pro cura, gubernacione, victu et substentacione infirmorum sistencium et continue confluencium in dicto hospitali ac puerorum et puellarum,

è l'assistenza spirituale, assicurando il conforto di un cappellano la cui presenza stabile nella struttura diventa essenziale come quella dell'amministratore. Il che presuppone una puntuale gestione dell'ente la cui attività assistenziale è, sin dall'inizio, abbastanza complessa.

Purtroppo, la dispersione della parte più antica dell'archivio non consente la ricostruzione di un quadro d'insieme più puntuale. Tuttavia, i pochi documenti superstiti contribuiscono a dimostrare che, sull'esempio del più noto ospedale napoletano, anche l'Annunziata di Cosenza nasce per accogliere e curare gli infermi, i nullatenenti, i poveri e l'infanzia abbandonata. Denunciando, al contempo, il profondo stato di crisi dei ceti meno abbienti dimoranti dell'ampia Valle del Crati.

Quella cosentina in fondo è una *nova domus*, integrante probabilmente una o più precedenti strutture assistenziali, che continua ad essere alimentata dalla elemosina e dalle elargizioni pie di privati accolte e gestite dal primo amministratore nella persona del Reverendo D. *Benedicto Starto de Cetrario de voto Doctorum, nostrique Vicarii, ac Procuratores Hospitalis pro tempore* ma che si dota, allo stesso tempo, di una importante struttura burocratica coinvolgendo altri ufficiali, procuratori e conservatori ma di cui, ad oggi, non si riesce a conoscere l'identità né a ricostruire la vicenda (Ughelli, 1721, IX, coll. 253-256).

Ma la particolarità della fondazione cosentina, nota soprattutto attraverso la bolla del Caracciolo, non risiede nel fatto che con essa si voglia in qualche modo celebrare la vittoria contro i Turchi dimostrando che, per questo, il sovrano napoletano *ne tanta in pauperis pietate negligatur, et pueri infeliciter nati pereant*, quanto nella singolare convergenza degli interessi anche del civico consesso cosentino. Infatti, qualche mese più tardi (novembre 1481) il Sindaco, Pietro Cicala, decide di inserire tra le *supplicationi et petitioni* al sovrano, anche la richiesta per ottenere il *placet regio* sull'assegnazione dei beni del *condam Antonio de Franco, alias de lo Surdo*, "a nome de uno hospitale noviter principiato, et chiamato dela Annunziata" (*Privilegi et Capitoli*, 1557, cc. 55r-v).

Un particolare significativo che consente di capire come le primitive fonti di approvvigionamento economico per la nuova struttura erano maggiormente affidate

familiarium et servitorum in dicto hospitali sistencium, quam pro salario nutricum pueros in dicto hospitali degeto lactancium, ac maritaggio puellarum, salario presbiterorum ac aliis innumerabilibus expensis necessariis et oportunis in dictis ecclesia et hospitali continue occurrentibus et signanter occasione fabrice qui noviter fit in dicto hospitali maxima pecunie quantitate indigere (...)" (tra gli altri documenti si veda Vicinanza [a cura di], 2009, pp. 5-8, doc. 150).

alle rendite ricevute attraverso donazioni testamentarie. Una particolare attenzione riservata ai *pauperibus peregrinatibus*³², a dimostrazione di un pervicace radicamento degli ideali minoritici nel territorio secondo uno schema consolidatosi già nel secolo precedente in altre realtà meridionali dove, ad esempio a Salerno e Amalfi, per mano del Secreto del Principato persino gli ufficiali regi erano tenuti ad inviare il biscotto inconservabile della Curia affinché “distribuatur pauperibus dictarum civitatum”³³. Qualcosa era definitivamente cambiato all’interno della società calabrese dove la pratica religiosa laicale aveva indotto un totale ripensamento della tradizione cristiana secondo il principio evangelico “si vis perfectus esse, vade et vende omnia quae habes, et da pauperibus” (Matteo, 19, 21).

E consente di capire anche come fosse già in atto il tentativo di perfezionare i servizi di cura e assistenza secondo una prassi consolidatasi da circa un cinquantennio. Da quando, cioè, l’università palermitana volle accorpate vari enti assistenziali presentando all’Arcivescovo la richiesta di costruire un unico grande ospedale. Asssecondando, così, anche la volontà dell’élites cittadine di gestire le politiche assistenziali attraverso il controllo delle strutture caritative. A sottoscrivere i capitoli del 1431, si trovano infatti gli esponenti delle famiglie Paruta, Abatellis e Homodei³⁴.

Se è vero che i poveri e il loro sostentamento rappresentano l’orizzonte teologico ed esperienziale in cui si declina la vocazione mendicante, rovesciando gli antichi paradigmi assistenziali e innestando una nuova dinamica sociale attenta alle esigenze delle fasce deboli della popolazione che vivono ai margini delle città (anche di quelle calabresi), impoverite dalle continue tensioni belliche e dall’oppressione feudale, la richiesta del sindaco cosentino serve a tutelare, da eventuali pretese terze,

³² È assai singolare come il termine *pauperibus* nell’ultimo scorcio del Duecento comincia ad essere impiegato, anche nei documenti cancellereschi angioini, per indicare una componente sociale. Una evenienza che la dice lunga sul problema della *paupertas* e, soprattutto, sul fatto che gli angioini, quindi lo stato, ne avessero finalmente avuto contezza (“Popularibus et pauperibus casalium Averse, provisio contra milites et alios homines civitatis eiusdem agravantes eos in collectis, subventionibus et servitiis Curie, de quibus duas partes tantum consueverunt et tenenturolvere; propterea mandatur quod dicti populares et pauperes semotim taxerunt a predictis civibus”, RCA, IV (1266-1270), p. 163, n. 1083 [Reg. 1269. S, f. 228]).

³³ RCA, XXXII (1289-1290), p. 69, n. 58 (Reg. 51, f. 113).

³⁴ Sulla fondazione palermitana e sui modelli assistenziali che circolavano a quel tempo nel Mediterraneo si veda Archivio Comunale di Palermo, *Atti del Senato*, cassetta 30, cc. 17-20r. Si veda anche Santoro, 2016, II, p. 1080.

il costituendo patrimonio ospedaliero necessario al funzionamento della complessa macchina assistenziale. Ma la richiesta fornisce qualche ulteriore dettaglio circa la gestione ospedaliera sollecitando i presidi universitari ad amministrare un'equa giustizia nei confronti dei debitori dell'ospedale *ad instantiam deli procuraroti de dicto hospitale* (*Privilegi et Capitoli*, 1557, cc. 55r-v).

Il provvedimento lascia infine intendere che la gestione dell'*universitas* bruzia raccolse rapidamente un cospicuo patrimonio fondiario le cui rendite vennero impiegate nel sostegno e nella cura dei poveri cosentini e dell'infanzia abbandonata. In questo senso s'inscrive il provvedimento successivo, noto attraverso i *Capitoli* e gli *Statuta* universitari, che prevede l'affiancamento di una struttura specializzata alla sola accoglienza e assistenza dei proietti. Ciò dimostra che l'Annunziata aveva definitivamente ampliato il suo caleidoscopio assistenziale a tutte le categorie dei *paupe-res* perdendo, forse, quel primigenio afflato con la struttura napoletana di cui era filiazione e che, con quest'ennesimo correttivo viene in parte recuperata.

In conclusione, allora, lo spoglio di fonti archivistiche e bibliografiche purtroppo non ha restituito una gran mole di documenti³⁵, come avviene per altre importanti realtà del Mezzogiorno, ma l'esempio cosentino, tuttavia, contribuisce a gettare luce sui processi di quelle che sono le radici bassomedievali della cultura europea dell'assistenza, dimostrando la rapida circolazione delle idee di *welfare state* che via via si diffondono con la filiazione dei principali modelli assistenziali napoletani e con l'azione sinergica degli Ordini Mendicanti, Terz'ordine, clero secolare e amministratori locali che arricchiscono di valori nuovi le pratiche assistenziali medievali.

La nascita dell'Annunziata si rivela essere un osservatorio fondamentale attraverso cui approfondire la dinamica che vede la società calabrese tardomedievale prendere coscienza dei propri disagi sociali e mettere in atto strategie di autotutela. Cercando, anche con ostinazione, come rivelano i documenti successivi all'atto fondativo, soluzioni concrete, e percorribili col concorso di tutti, ai problemi di chi era

³⁵ Gemma Colesanti e Salvatore Marino notano puntualmente che per l'età medievale, almeno: "scarsa è la documentazione ospedaliera conservata negli archivi di stato meridionale (...) Questa carenza di scritture ha senz'altro penalizzato lo sviluppo di una tradizione di studi di storia ospedaliera nelle regioni meridionali, laddove, per rintracciare informazioni sugli antichi enti assistenziali d'età medievale, è necessario effettuare operazioni di 'scavo' nei pochi archivi municipali e parrocchiali accessibili al pubblico, nella maggior parte dei casi privi degli essenziali strumenti di corredo" (Marino - Colesanti, 2019, p. 13).

in difficoltà (proietti, pupille, vedove, malati, pellegrini, *pauperes* etc.). Insomma, l'itinerario fondativo dell'Annunziata cosentina determina l'affacciarsi dell'idea moderna di 'servizio pubblico' in una delle più remote periferie del Regno. E consente un importante *focus* di approfondimento sulle dinamiche sociali del territorio attraverso la vicenda del personale attivo nell'istituto, i notai al servizio dei grandi ospedali, i processi di produzione e sedimentazione documentaria e, non ultimo, il ruolo da co-protagonista delle istituzioni laiche ed ecclesiastiche tradotto nel poderoso sforzo di dare forma a uno strutturato ed organico sistema di contrasto al diffuso disagio sociale.

1. Fonti

Archivio Comunale di Palermo, *Atti del Senato*, cassetta 30, cc. 17-20r.

Archivio di Stato di Milano SPE, *Napoli*, 220, 28.

Archivio di Stato di Napoli, *Ruffo Scilla*, Cartulario I.

Archivio di Stato di Napoli, *Ruffo di Scilla*, Cartulario II (1400-1499).

2. Fonti a stampa

Centuria di lettere del glorioso Patriarca S. Francesco di Paola fondatore dell'ordine dei Minimi. Raccolte, e date in luce con alcune Annotazioni, dal Padre Fr. Francesco di Longobardi (1655). Roma: appresso Ignatio de Lazzeri.

Kehr, Paulus Fridolinus (1975) *Regesta Pontificum Romanorum, Italia Pontifica*, X, a cura di Holtzmann, Walter e Girgenshon, Dietrich. Turici: Apud Weidmannos.

Luisito, Nicola (a cura di) (1967) *Vita di San Francesco da Paola*. Paola: Tip. del Convento.

Marino, Salvatore (2009) 'L'archivio della Casa Santa dell'Annunziata di Marcianise (1376-1862)', *Quaderni dell'Archivio Storico*, Istituto Banco di Napoli (2007-2008), pp. 321-330.

Marino, Salvatore (2015) *L'archivio dell'Annunziata di Napoli: inventari e documenti (secoli XII-XIX)*. Napoli: Laveglia & Carlone.

- Minieri Riccio, Camillo (1878) *Saggio di codice diplomatico formato sulle antiche scritture dell'Archivio di Stato di Napoli*, supplemento, parte seconda. Napoli: R. Rinaldo e G. Sellito.
- Privilegi e capitoli della città de Cosenza et soci Casali* (1557). Neapoli: apud Mactiam Cancrum.
- I Registri della Cancelleria Angioina*, ricostruiti dagli Archivisti Napoletani, I-L (1950). Napoli: Accademia Pontaniana.
- Ruocco, Giobbe (1938) *Documenti francescani dai registri angioini e spagnuoli del Regno di Napoli*. Roma: Miscellanea Francescana.
- Russo, Francesco (1974) *Regesto Vaticano per la Calabria*. Roma: Gesualdi.
- Russo, Giuseppe (2009) *Le pergamene latine di Castrovillari. Edizione critica (1265-1457)*, I. Castrovillari: Sassone editore.
- (2010) *Il cartulario di Carlo Maria L'Occaso. Documenti e registi per la storia di Castrovillari (1100-1561)*. Castrovillari: AIC.
- (2014) 'Alle origini dell'ordine Domenicano dell'Osservanza in Calabria. Alcuni sconosciuti documenti dei secoli XIV-XV', *Archivio storico per la Calabria e la Lucania*, LXXX, pp. 47-87.
- Scotti, Angelo Antonio (1824-1830) *Syllabus membranarum ad Regiae Siclae archivium pertinentium*, I. Napoli: Ex Regia Typographia, pp. 88-89.
- Senatore, Francesco (2020) 'L'Annunziata di Capua alla fine del '400 l'ospedale e la sua attività attraverso un registro contabile del 1477-1478', *Quaderni dell'Archivio Storico (nuova serie online) della Fondazione Banco di Napoli*, 1 (3), pp. 83-120.
- Trinchera, Francesco (1874) *Syllabus Graecarum Membranarum*. Neapolis: typis Josephi Cataneo.
- Ughelli, Ferdinando (1721) *Italia Sacra sive de Episcopis italiae et insularum adiacentium*, tomus nonus. Venetiis: apud Sebastianum Coletti.
- Vicinanza, Monica (2009) *Napoli. Petruccio Pisano (19 aprile 1467-17 agosto 1468)*. Salerno: Athena editrice.

3. Bibliografia

- Abulafia, David (2005) 'Mercati e mercanti nella Corona d'Aragona: il ruolo degli imprenditori stranieri', in Narbona Vizcaíno, Rafael (coord.) *La Mediterrània de la Corona d'Aragó, Segles XIII-XVI e VII Centenari de la Sentència Arbitral de Torellas, 1304-2004*. Atti del XVIII Congrès Internacional d'Història de la Corona d'Aragó (Valencia, 9-14 settembre 2004). València: Universitat de València, II, pp. 797-820.
- Albini, Giuliana (1993) *Città e ospedali nella Lombardia medievale*. Bologna: CLUEB.
- (2016) *Poveri e povertà nel Medioevo*. Roma: Carocci.
- Andreotti, Davide (1869) *Storia dei Cosentini*, II. Napoli: Stabilimento tipografico di Salvatore Marchese.
- Berardi, Maria Rita (2016) 'La politica igienico-sanitaria del comune dell'Aquila nel Medioevo', in Vitolo, Giovanni (a cura di) *Città, spazi pubblici e servizi sociali nel Mezzogiorno medievale*. Battipaglia: Laveglia & Carlone, pp. 295-316.
- Coco, Primaldo (1931) *Saggio di storia francescana in Calabria*. Taranto: Cressanti.
- Colesanti, Gemma Teresa - Santoro, Daniela (2021) 'Crimini contro le donne. Storia di violenza nel Mezzogiorno medievale', in Lett, Didier (a cura di) *I registri della giustizia penale nell'Italia dei secoli XII-XV*. Roma: École française de Rome, pp. 373-391.
- Colesanti, Gemma Teresa - Capone, Gabriele (2023) 'El hospital laico de Sant Ángel a Nido de Nápoles en la segunda mitad del siglo XV', *Edad Media. Revista de Historia*, 24, pp. 41-66.
- Corcella, Aldo - Lucifora Rosa Maria - Panarelli, Francesco (a cura di) (2019) *In vino civilitas. Vite e vino nella civiltà d'Europa, dall'antichità all'evo moderno: letteratura, storia, arte, scienza*. Atti del Convegno internazionale (Potenza, 11-13 ottobre 2016). Pisa: Edizioni ETS.
- D'Addosio, Giovan Battista (1883) *Origini e vicende storiche e progressi della real S. casa dell'Annunziata di Napoli (Ospizio dei Trovatelli)*. Napoli: per i tipi di Antonio Cons.
- Dalena, Pietro (1995) *Strade e percorsi nel Mezzogiorno d'Italia*. Cosenza: Due Emme.
- (2000) *Ambiti territoriali, sistemi viari e strutture del potere nel Mezzogiorno medievale*. Bari: Adda Editore.

- (2003) *Dagli Itinera ai percorsi. Viaggiare nel Mezzogiorno medievale*. Bari: Adda Editore.
- (2015) *Calabria medievale. Ambiente e istituzioni (secoli XI-XV)*. Bari: Adda Editore.
- (2017) *Dalle vie Franchesche alla Francigena. Crociati e pellegrini verso la Terrasanta*. Bari: Adda Editore.
- (2019) 'Il vino nell'alimentazione medievale', in Corcella, Aldo - Lucifora Rosa Maria - Panarelli, Francesco (a cura di) *In vino civilitas. Vite e vino nella civiltà d'Europa, dall'antichità all'evo moderno: letteratura, storia, arte, scienza*. Atti del Convegno internazionale (Potenza, 11-13 ottobre 2016). Pisa: Edizioni ETS, pp. 255-270.
- De Leo, Pietro (1989) 'Per la storia dei poteri signorili dei vescovi nel Medioevo', in *Mediterraneo medievale. Scritti in onore di Francesco Giunta I*, Centro di studi tarantoantichi e medievali di Altomonte (CS). Soveria Mannelli: Rubbettino, pp. 329-391.
- De Leo, Pietro - Aiello, Rita - Fioravanti, Rita (2004) *Le erbe del Santo. Nell'orto di Francesco di Paola*. Soveria Mannelli: Rubbettino.
- Di Meglio, Rosalba (2016) 'Gestione del sacro e servizi sociali nel Mezzogiorno angioino-aragonese', in Vitolo, Giovanni (a cura di) *Città, spazi pubblici e servizi sociali nel Mezzogiorno medievale*. Battipaglia: Laveglia & Carlone, pp. 227-248.
- (2018) 'Primi appunti per la storia degli ordini mendicanti a Barletta', in De Rosa, Luisa - Panarelli, Francesco - Rivera Magos, Victor (a cura di) *Tra Oriente e Occidente. Istituzioni religiose a Barletta nel Medioevo (secoli XI-XV)*. Bari: Edipuglia, pp. 147-152.
- Di Vasto, Leonardo (a cura di) (2021) *I Francescani in Calabria*. Castrovillari: AIC.
- Epstein, Stephan R. (1994) 'Regional fairs innovation and economic growth in late medieval Europe', *Economic History Review*, II s., 47, pp. 3-31.
- (1996) *Poteri e mercati in Sicilia. Secoli XIII-XVI*. Torino: Einaudi.
- Feniello, Amedeo (2011) 'Crisi e trasformazione del territorio napoletano nel Trecento', in Peduto, Paolo (a cura di) *Archeologia dei castelli nell'Europa angioina (secoli XIII-XV)*, Atti del convegno internazionale, Università degli studi di Salerno (Campus di Fisciano, 10-12 novembre 2008). Borgo San Lorenzo: All'Insegna del Giglio, pp. 126-132.

- Fiorini Morosini, Giuseppe (2006) 'San Francesco di Paola profeta della penitenza', in *L'eremita Francesco di Paola viandante e penitente*. Atti del Convegno internazionale di studio (Paola, 14-16 settembre 2000). Roma: Curia Generalizia dei Minimi, pp. 225-275.
- Gaglione Mario (2004) 'Sancia d'Aragona-Majorca. Da regina di Sicilia e Gerusalemme a monaca di Santa Chiara', *Archivio di Storia delle Donne*, 1, pp. 27-54.
- (2008) 'Sancia d'Aragona di Maiorca tra impegno di governo e "attivismo" francescano', *Studi Storici*, 49, pp. 931-984.
- Gazzini, Marina (2017) *Storie di vita e di malavita. Criminali, poveri e altri miserabili nelle carceri di Milano alla fine del medioevo*. Firenze: Firenze University Press.
- Geremek Bronislaw (1973) 'Il pauperismo nell'età preindustriale (secoli XIV-XVIII)', in Vivanti, Corrado (a cura di) *Storia d'Italia*, V, *I documenti*. Torino: Einaudi, pp. 667-698.
- Grohmann, Alberto (1969) *Le fiere nel Regno di Napoli in età aragonese*. Napoli: Istituto italiano per gli studi storici.
- Houben, Hubert (a cura di) (2008) *La conquista turca di Otranto (1480) tra storia e mito*, Atti del Convegno internazionale di studio (Otranto. Muro Leccese, 28-31 marzo 2007). Galatina: Congedo.
- Leone, Alfonso - Sangermano Gerardo (a cura di) (2005) *Esperienze assistenziali nel Mezzogiorno altomedievale*, Atti della giornata di studio (Salerno, 24 maggio 2003). Battipaglia: Laveglia & Carlone.
- Licinio, Raffaele (1995) 'Ostelli e masserie', in Musca Giosuè - Sivo, Vito (a cura di), *Strumenti, tempi e luoghi di comunicazione nel Mezzogiorno Normanno-svevo*, Atti delle Undicesime giornate Normanno-sveve (Bari, 26-29 ottobre 1993). Bari: Dedalo, pp. 301-321.
- Lucherini, Vinni (2014) 'Il "testamento" di Maria d'Ungheria a Napoli: un esempio di acculturazione regale', in Brillì, Elisa - Fenelli, Laura - Wolf, Gerhard (a cura di), *Images and Words in Exile, Avignon and Italy in the First Half of the 14th Century (1310-1352)*. Firenze: Sismel Edizioni del Galluzzo, pp. 433-452.
- Luongo, Alberto, (2022) *La Peste Nera. Contagio, crisi e nuovi equilibri nell'Italia del Trecento*. Roma: Carocci.

- Macchione, Antonio (2016) 'Le rivolte filo-sveve e l'assedio di Amantea (1268-1269). Prime note per lo studio dei *Proditores regni*', in Urso, Carmelina (a cura di) *Ut sementem feceris, ita metes. Studi in onore di Biagio Saitta*. Acireale: Bonanno editore, pp. 447-466.
- (2017) *Poteri locali nella Calabria angioina. I Ruffo di Sinopoli (1250-1350)*. Bari: Adda Editore.
- (2019) 'Dalla vite al vino nella Calabria medievale: produzione e commercio tra X e XIV secolo', in Corcella, Aldo - Lucifora Rosa Maria - Panarelli, Francesco (a cura di) *In vino civilitas. Vite e vino nella civiltà d'Europa, dall'antichità all'evo moderno: letteratura, storia, arte, scienza*. Atti del Convegno internazionale (Potenza, 11-13 ottobre 2016). Pisa: Edizioni ETS, pp. 235-253.
- Marino, Salvatore (2014) *Ospedali e città nel regno di Napoli. Le Annunziate: istituzioni, archivi e fonti (secc. XIV-XIX)*. Firenze: Leo S. Olschki.
- (2019) 'Un patrimonio storico a rischio: l'archivio dell'Annunziata di Napoli', in Marino, Salvatore - Colesanti, Gemma Teresa (a cura di) *Memorie dell'assistenza: istituzioni e fonti ospedaliere in Italia e in Europa (secoli XIII-XVI)*. Ospedaletto: Pacini Editore, pp. 217-246.
- Marino, Salvatore - Colesanti, Gemma Teresa (2016) 'L'economia dell'assistenza a Napoli nel tardo medioevo', *Reti Medievali. Rivista*, 17, pp. 309-344.
- (a cura di) (2019) *Memorie dell'assistenza: istituzioni e fonti ospedaliere in Italia e in Europa (secoli XIII-XVI)*, Ospedaletto: Pacini Editore.
- Mele, Veronica (2011) 'Meccanismi di patronage e strategie familiari alla corte di Ippolita Maria Sforza, duchessa di Calabria (1465-69)', in Senatore, Francesco - Storti, Francesco (a cura di) *Poteri, relazioni, guerra nel regno di Ferrante d'Aragona. Studi sulle corrispondenze diplomatiche*. Napoli: ClioPress, pp. 173-212.
- Morlacco, Dionisio (1988) 'Fiere e mercati a Lucera', *Archivio storico pugliese*, 41, pp. 249-282.
- Panarelli, Francesco (2005) 'L'assistenza ospedaliera alle origini del monachesimo verginiano', in Leone, Alfonso - Sangermano Gerardo (a cura di) *Esperienze assistenziali nel Mezzogiorno altomedievale*, Atti della giornata di studio (Salerno, 24 maggio 2003). Battipaglia: Laveglia & Carlone, pp. 59-70.

- Petracca, Luciana (2020) 'La crisi del Trecento e la Peste Nera. Il dibattito storiografico', *Itinerari di ricerca storica*, n.s., 34 (2), pp. 181-186.
- (2022) 'The trade fair network in Apulia during the thirteenth and fourteenth centuries', *Historical Research*, 95, pp. 1-18.
- Piccinni, Gabriella (a cura di) (2020) *Alle origini del welfare: radici medievali e moderne della cultura europea dell'assistenza*. Roma: Viella.
- Ricci, Vito (2016), *Otranto 1480: il sultano, la strage, la conquista*, Roma-Bari: Laterza.
- Rocca, Pietro Maria (1889) 'Delle fiere franche della città di Alcamo. Notizie e documenti', *Archivio storico siciliano*, n.s., 14, pp. 118-127.
- Russo, Francesco (1982a) *I Minori Conventuali in Calabria (1217-1982)*. Catanzaro: Silipo & Lucia.
- Russo, Francesco (1982b) *Storia della Chiesa in Calabria dalle origini al Concilio di Trento*. Soveria Mannelli: Rubbettino.
- Sakellariou, Eleni (2012) *Southern Italy in the Late Middle Ages: demographic, institutional and economic change in the Kingdom of Naples, c. 1440-c.1530*. Leiden: Brill.
- Salerno, Mariarosaria (2003) *Gli Ospedalieri di S. Giovanni di Gerusalemme nel Mezzogiorno d'Italia*. Taranto: Centro Studi Melitensi.
- (2006) *Istituzioni religiose in Calabria in età medievale: note di storia economica e sociale*. Soveria Mannelli: Rubbettino.
- (2010) *L'Ordine di Malta in Calabria e la commenda di San Giovanni Gerosolimitano di Cosenza (secc. XII-XVI)*. Cosenza: Luigi Pellegrini editore.
- Sanfilippo, I. Lori - Pinto, Giuliano (a cura di) (2020) *Il Medioevo degli esclusi e degli emarginati: tra rifiuto e solidarietà*. Atti del Convegno svoltosi in occasione della XXVII edizione del Premio internazionale Ascoli Piceno (Ascoli Piceno, 3-5 dicembre 2015). Roma: ISIME.
- Santoro, Daniela (2016) 'Abbellire Palermo. La fondazione dell'ospedale grande e nuovo nei capitoli del 1431', in Martin, Jean-Marie - Alaggio, Rosanna (a cura di), *Quei maledetti Normanni. Studi offerti a Errico Cuzco*, II. Ariano Irpino: Centro Europeo di Studi Normanni, pp. 1077-1096.

- Scarlata, Marina (2006) 'Fiere e città nella Sicilia medievale', in Sorgi, Orietta (a cura di) *Mercati storici siciliani*. Palermo: CDICD della Regione Siciliana, pp. 17-28.
- Senatore, Francesco (2016) 'Capua nel Quattrocento: la cura degli spazi e dei cittadini', in Vitolo, Giovanni (a cura di) *Città, spazi pubblici e servizi sociali nel Mezzogiorno medievale*. Battipaglia: Laveglia & Carlone, pp. 317-350.
- (2018) *Una città, il regno: istituzioni e società a Capua nel XV secolo*. Roma: ISIME.
- Spanò, Attilio Maria (2006) *Insedimenti Francescani nella Calabria angioina. Il paradigma di Gerace*. Soveria Mannelli: Rubbettino.
- (a cura di) (2009) *Il francescanesimo in Calabria*, Atti del I convegno internazionale di studio (Siderno. Gerace, 26-27 maggio 2006). Soveria Mannelli: Rubbettino.
- Tedesco, Mariaimmacolata (2006) 'Nuove acquisizioni sul complesso di Sant'Eligio a Capua', *Capys*, 39, pp. 72-85.
- Terzi, Fulvio (2014) *Cosenza Medioevo e Rinascimento*. Cosenza: Luigi Pellegrini editore.
- Urso, Carmelina (a cura di) (2016) *Ut sementem feceris, ita metes. Studi in onore di Biagio Saitta*. Acireale: Bonanno editore.
- Vendemia, Maria Elisabetta (2023) 'L'assistenza ospedaliera a Capua', *Schola Salernitana. Annali*, 28, pp. 9-61.
- Vitolo, Giovanni (1988) 'Religiosità delle opere e monachesimo verginiano nell'età di Federico II', in Tropeano, Placido Maria (a cura di) *Federico II e Montevergine*, Atti del convegno di studi su Federico II organizzato dalla Biblioteca di Montevergine (Mercogliano. Palazzo Abbaziale di Loreto, 29 giugno – 1 luglio 1995). Roma: De Luca Ed., pp. 77-94.
- (1996) 'Religiosità delle opere e monachesimo verginiano nell'età di Federico II', *Benedictina*, 43, pp. 135-150.
- (1998) 'Ordini mendicanti e dinamiche politico-sociali nel Mezzogiorno angioino-aragonese', *Rassegna storica salernitana*, n.s., 15 (2), pp. 67-101.
- (2016) 'L'immigrazione francese a Napoli. La governance dell'ospedale di Sant'Eligio (secc. XIII-XV)', in Urso, Carmelina (a cura di), *Ut sementem feceris, ita metes. Studi in onore di Biagio Saitta*. Acireale: Bonanno editore, pp. 287-297.

— (a cura di) (2016) *Città, spazi pubblici e servizi sociali nel Mezzogiorno medievale*. Battipaglia: Laveglia & Carlone.

Vitolo, Giovanni - Di Meglio, Rosalba (2003) *Napoli angioino-aragonese. Confraternite, ospedali, dinamiche politico-sociali*. Battipaglia: Laveglia & Carlone.

Zangari, Domenico (1921) *Per la storia di Gerace*. Napoli: La Cultura calabrese.

4. Curriculum vitae

Dottore di ricerca (PhD) in Storia dell'Europa Mediterranea dall'antichità all'età contemporanea (SSD M-Sto 01). È ricercatore universitario di Storia Medievale e ha conseguito l'abilitazione alle funzioni di professore universitario di seconda fascia. Collabora con alcuni gruppi di ricerca, fa parte del gruppo di lavoro del progetto di ricerca internazionale *Una sociedad mercantil medieval. La compañía Torralba*, e del progetto *Notmed. El notariado público en el Mediterráneo Occidental*. È socio della Deputazione di storia patria per la Calabria e della Società italiana degli storici medievisti. Ha partecipato a numerosi convegni nazionali ed internazionali. Ha al suo attivo numerose pubblicazioni scientifiche, tra cui i volumi *Dinamiche familiari ed esercizio del potere in una signoria della Calabria. I Ruffo di Sinopoli (1350-1435)*, I, Adda Editore, Bari 2018, e *Dalla dominazione bizantina allo Stato normanno. Assetti religiosi, strutture economiche e sociali*, Rubbettino Università, Soveria Mannelli 2020.

L'Ospedale del SS. Gonfalone a Monterotondo in Sabina: la gestione dei beni tra XVI e XVII secolo

The Hospital of the SS. Gonfalone in Monterotondo in Sabina: the management of assets between the 16th and 17th centuries

Riccardo Di Giovannandrea
(Universidad de Salamanca-
Sapienza-Università di Roma)

Date of receipt: 24/12/2023

Date of acceptance: 03/06/2024

Riassunto

L'Ospedale del SS. Gonfalone di Monterotondo (Roma) è una delle più antiche istituzioni della città, le cui origini risalgono almeno al 1343. Le carte dell'Archivio Notarile di Monterotondo permettono di seguirne le vicende, delineandone gli affari amministrativi e finanziari. Si tratta di documentazione diretta e indiretta che, tra XVI e XVII secolo, testimonia anche lo sfruttamento della "pietrara" dell'Ospedale. Questa assicurava continui proventi attraverso l'appalto dell'attività estrattiva, squadre di professionisti lombardi ne ricavano travertino e scaglia per molte fabbriche romane ed anche "per servizio de la Fabrica di S. Pietro".

Parole chiave

Monterotondo, Ospedale del SS. Gonfalone, cave di travertino, Fabbrica di San Pietro, lombardi.

Abstract

The Hospital of the SS. Gonfalone di Monterotondo (Rome) is one of the oldest institutions in the city, whose origins date back to at least 1343. The papers of the Notarial Archive of Monterotondo allow us to follow its events, outlining its administrative and financial affairs. This is direct and indirect documentation which, between the 16th and 17th centuries, also testifies to the exploitation of the hospital's "pietrara". This ensured continuous income through the contracting out of the mining activity, teams of Lombard professionals obtained travertine and flakes for many Roman factories and also "per servizio de la Fabrica di S. Pietro".

Keywords

Monterotondo, Hospital of SS. Gonfalone, Travertine quarries, Fabric of Saint Peter, Lombards.

1. Monterotondo. - 2. L'Ospedale del SS. Gonfalone: la storia. - 3. Le proprietà dell'ente tra donazioni e carità. - 4. Beni agricoli a Tormancina e Fonte di Papa. - 5. La principale attività economica dell'Ospedale: l'estrazione del travertino - 6. I contratti per l'estrazione della pietra - 7. Bibliografia. - 8. Curriculum vitae.

1. Monterotondo

I tre edifici che compongono l'attuale Biblioteca Comunale "Paolo Angelani" di Monterotondo, situati tra Piazza don Minzoni, Via Arcangelo Federici e Via Giuseppe Serrecchia, sono una testimonianza materiale preziosa per la città sabina che si situa nella valle del Tevere dove la via Nomentana si unisce con la via Salaria a circa 25 km dalla capitale. Questa vicinanza, ma al tempo stesso il suo carattere di centro abitato autonomo, ben identificato nel territorio, nel corso dei secoli ha rappresentato il suo punto di forza. Il lungo legame con la famiglia Orsini, dal XIII secolo agli inizi del XVII secolo, fruttò al *castrum* un ampio respiro internazionale di cui è emblematico il ben noto matrimonio tra Clarice, figlia di Giacomo *dominus* di Monterotondo, e Lorenzo de' Medici. I Barberini ne fecero il loro feudo di riferimento all'indomani dell'elezione pontificia di Urbano VIII, dandogli di fatto l'impostazione attuale. Non meno internazionale per gli eretini fu il XVIII secolo durante il dominio della famiglia genovese dei Grillo, tra i maggiori creditori della corona di Spagna. I grandi eventi storici l'interessarono di nuovo alla fine del XIX secolo, con la Campagna dell'Agro Romano e gli scontri tra Garibaldini e Francesi, e ancora nel XX secolo all'indomani dell'armistizio dell'8 settembre 1943 con l'attacco a Palazzo Orsini dei paracadutisti tedeschi¹.

Una quasi ventennale analisi dei documenti dell'Archivio Notarile di Monterotondo, conservato presso l'Archivio di Stato di Roma, ha consentito di ricostruire *ex novo* l'immagine che la storiografia aveva cristallizzato della società e della vita nei secoli passati all'interno del centro abitato². Anche se lo svolgersi dei fatti storico-sociali ha voluto che non si conservassero gli archivi prodotti dagli enti

¹ Per un inquadramento generale del centro abitato e della sua storia si vedano: Silvestrelli 1970, pp. 379-382; Chiumenti – Bilancia, 1979; Pagliara, 1980; CRD, 1995; Bergamaschi – Di Giovannandrea, 2015.

² La realizzazione dello spoglio analitico dei documenti conservati nell'Archivio Notarile di Monterotondo per un'ampia ricerca sulla famiglia Orsini, ancora in corso, ha permesso di leggere interamente circa 90 protocolli di atti notarili, dai più antichi conservati, risalenti alla fine del XV sec., fino all'anno 1626. A questo lavoro vanno aggiunti i dati raccolti nelle schede utili alla realizzazione dell'inventario dell'archivio stesso. Di Giovannandrea, 2013.

eretini³, tuttavia si può tentare di ricostruire la storia sociale della città raccogliendo ogni dettaglio che emerge dalle carte notarili e tessendo insieme i fili fino ad ottenere un quadro preziosissimo, seppur lacunoso.

2. L'Ospedale del SS. Gonfalone: la storia

Il caso che qui si presenta ovvero quello dell'Ospedale del SS. Gonfalone è emblematico⁴. Per quello che sappiamo dagli studi precedenti (Pagliara, 1980; Cristallini, 1995, pp. 154-155; Cenci, 2010, pp. 116-119) l'antica chiesa di San Nicola di Bari e l'Ospedale appena istituito, all'inizio del XVI secolo, vennero affidati alla gestione della Venerabile Compagnia di S. Croce del Gonfalone con compiti di assistenza agli ammalati e ai pellegrini. Effettivamente l'11 dicembre 1515 l'Ospedale era già pienamente attivo nella gestione dei suoi beni e un atto che lo riguarda venne rogato nel *castrum* "in palatio illustrissimi domini Marii et fratrum ipsius de Ursinis in camera solitae residentiae factoris prefati domini"⁵. La chiesa a cui venne annesso è forse quella *Cappellam Sancti Nicolay* attestata nel Registro di tutte le chiese sabine del 1343.

Nella relazione inviata il 27 maggio 1624 da Leonardo Gisleni⁶, medico degli Orsini, a Giulio Mancini, medico di Urbano VIII, il cui fratello, Carlo Barberini, era in trattativa con Enrico e Francesco Orsini per l'acquisto del feudo di Monterotondo, si legge che la chiesa di S. Nicola aveva il cappellano pagato dalla Confraternita del Gonfalone "che fa residentia in detta chiesa et amministra e governa l'Hospedale e sue entrate et esercita molte pie devotioni et istituti conforme a quella Compagnia". I beni dell'ente consistevano

in terre lassateli dal cardinale Battista sopra al Casaletto, concedendole per risposte a lavoro ogni anno, in alcune cave di sasso di tevertino, in un molino da olio e censi et

³ Assenti gli archivi locali delle famiglie baronali di Antico Regime, ad eccezione dei Barberini, assenti gli archivi delle molteplici istituzioni religiose, assai frammentati quelli della Comunità e della Curia Baronale.

⁴ Sulla sanità a Roma in età moderna di veda Piccialuti, 2005.

⁵ Archivio di Stato di Rieti (d'ora in poi ASRieti), *Archivio notarile di Collevocchio*, vol. 6, ff. 64r-65r. Lo stesso avviene il 9 dicembre 1516. ASRieti, *Archivio notarile di Collevocchio*, vol. 6, ff. 76v-77r.

⁶ Biblioteca Apostolica Vaticana (d'ora in poi BAV), *Arch. Barb.* Indice III, 605, ff. 587rv.

in case fabricate da detta Compagnia o compre di quest'entrate del Hospedale che pur fruttano, tenendone conto un lor camerlengo e riscotendole annuatamente.

La struttura aveva in carico

di governar l'infermi e pellegrini che passano per tre giorni, e l'amalati si trasferiscono con loro bestia a Roma all'Ospedali grandi. I bisognosi per un caso repentino fanno e medicar e sanguinare. Vi tengono 10 letti in una parte più spatiosa, quattro in una camera più riservata per religiosi. Un'altra separata camera per donne e sotto un dormitorio per i poveri, commune.

Aggiunse inoltre delle note per i possibili nuovi padroni del feudo dicendo che "si poteria dargli miglior forma e molto per servitio dell'infermi e sua cura e acquisto di sue entrate".

Un documento barberiniano attestante lo stato delle chiese di Monterotondo agli inizi del XVII secolo registrò "l'Ospitale sotto il titolo di S. Nicolò con 3 altari con entrata di 50 scudi l'anno, il quale ha una cappella ovvero Oratorio dove ogni sabbato si dice messa dal cappellano degli amministratori di detto Ospitale, che sono la Compagnia del Gonfalone". Nel 1731 il cardinale Annibale Albani passò l'amministrazione di chiesa e ospedale ai Padri Religiosi di S. Giovanni di Dio detti Fatebenefratelli con rogito del notaio eretino Michelangeli⁷. Trovandosi la struttura verso meridione nella parte bassa della sella che unisce le due alture dell'abitato, proprio dove passava il collettore di scarico del sistema fognario, nel 1774 una rottura del condotto comportò l'allagamento dell'edificio con gravi danni per i quali i Padri Religiosi dell'Ordine di S. Giovanni di Dio chiesero un risarcimento alla Congregazione del Buongoverno⁸.

Le forme attuali, a parte gli adattamenti per l'uso a biblioteca, si devono però ai lavori di ristrutturazione seguiti alla donazione di un cittadino, Arcangelo Federici, che nel 1858 lasciò in eredità all'ospedale il suo intero patrimonio ammontante a 30.000 scudi. Nei primi anni del Regno d'Italia gli adeguamenti urbanistici ridussero la chiesa ad un piccolo ambiente, demolendo quasi metà dell'edificio, mentre dal 1981 al 1988, quando ormai la struttura sanitaria si era trasferita da decenni nella

⁷ Effettivamente il notaio Antonio De Michelangelis risulta attivo dal 1709 al 1764. Di Giovannandrea, 2013, pp. 220-228. Per una storia dell'Ordine in Italia e a Roma si veda: Francini, 1982; Francini, 1986; Bilancia, 2020.

⁸ Cristallini, 1995, p. 154.

sede attuale, gli ultimi lavori di restauro adattarono gli spazi al nuovo uso culturale, pur nel rispetto della memoria della lunga storia dell'edificio (Albissini - De Carlo, 1988, p. 68).

Lo spoglio analitico dei documenti notarili eretini dai primi volumi che si conservano della fine del XV secolo fino al 1626, anno del passaggio del feudo dagli Orsini ai Barberini, ha permesso di evidenziare i molteplici aspetti delle attività dell'Ospedale. Le carte ne mostrano solo l'articolazione capillare, ma ovviamente non consentono di tirare le somme economiche generali: la cura degli ammalati di ogni cetto sociale, come si deduce dai testamenti dettati mentre erano lì ricoverati, il costituirsi del patrimonio mobiliare e immobiliare attraverso i lasciti e le donazioni testamentarie nonché la sua amministrazione che andava dall'affitto degli immobili, allo sfruttamento delle risorse agricole fino all'attività di estrazione di scaglia e travertino⁹.

3. Le proprietà dell'ente tra donazioni e carità

È soprattutto attraverso i testamenti di privati cittadini che si può delineare, anche solo parzialmente e a partire dalla seconda metà del XVI secolo, la rete delle proprietà dell'Ospedale che provengono in larga misura da lasciti e donazioni¹⁰.

Il testamento di Domenico Filippi di Monterotondo, per esempio, fotografa bene la realtà religiosa al 5 gennaio 1542 in quanto i suoi lasciti interessarono buona parte

⁹ L'attività di ricerca è iniziata nel 2015 ed è stata realizzata in collaborazione con Maria Temide Bergamaschi, che si ringrazia per i contributi offerti al presente lavoro. Si ringrazia altresì Roberto Fabri per le numerose opportunità di confronto sulle tematiche relative alla conoscenza del territorio oggetto di questo studio.

¹⁰ Le scarse notizie sulla consistenza demografica di Monterotondo nel XVI secolo possono essere in parte risarcite dai dati relativi al 1624 circa. Infatti, negli anni in cui gli Orsini stavano per vendere il feudo ai Barberini, nel paese si registravano 336 *fochi* con 1730 abitanti, di cui 8 dottori in legge, 5 dottori in medicina e 6 notai. Pagliara, 1980, pp. 243, 262. Mancano invece studi che abbiano evidenziato il passaggio o la presenza di pellegrini diretti a Roma o verso la Valle Santa Reatina, lasciando così aperta una nuova prospettiva d'indagine. È noto, però, che agli inizi del XVII secolo all'interno del centro urbano vi erano 3 parrocchie (Santa Maria Maddalena, Sant'Ilario e Santo Stefano) e la chiesa di San Nicola, annessa all'Ospedale. Nelle immediate vicinanze delle mura si trovavano inoltre la chiesa di San Rocco, quella della Madonna di Loreto e la chiesa di Santa Maria delle Grazie, con annesso monastero.

delle chiese e delle confraternite del *castrum*: S. Maria Maddalena, dove ordinò di essere sepolto; S. Maria *extra muros*, alla quale lasciò un calice del valore di 10 scudi; S. Nicola dell'Ospedale, S. Ilario, S. Stefano, alle quali lasciò denaro per la loro riparazione; S. Maria Maggiore; la Società dell'immagine del SS. Salvatore; la Società "bubulcorum"; la Società del Corpo di Cristo¹¹; la Società della S. Croce e la Chiesa di S. Rocco, alla quale lasciò 3 ducati di carlini per la riparazione del tetto¹². Un analogo lascito con finalità edilizie è quello del 5 maggio 1576 di Angelella Sciamanna che lasciò alle chiese di S. Maria Maddalena, dell'Ospedale, a S. Maria Grande e ai frati Cappuccini 10 scudi per ciascuna "pro fabrica"¹³.

Non sono rari i casi di degenti che testarono all'interno della struttura ospedaliera come fece il 13 gennaio 1588 Lucrezia figlia di Maddalena Fiorentini, abitante a Marino¹⁴. Ma ancora più interessante è il testamento dell'11 giugno 1604 quando, davanti al notaio, il reverendo Francesco Pianezza, nelle sue piene facoltà intellettive, dettò le sue ultime volontà tramite "testamentum nuncupativum quod de iure civili dicitur sine scriptis". Egli dichiarò di voler essere sepolto nella chiesa di S. Maria Maddalena "da piedi per traverso" se fosse morto a Monterotondo, mentre morendo in Roma la sua sepoltura sarebbe avvenuta alla Trinità dei Monti, secondo il giudizio di Franciotto Orsini. Affinché trasportassero il feretro quattro poveri famigli ovvero Nunzio, un tale che abita da Formicini, Guerino abruzzese e mastro Lorenzo di Capua, falegname, gli stessi vennero beneficiati con 4 giuli ciascuno. Designò suoi eredi universali Lepido e Bruto, figli del fratello Tarquinio, mentre a Franciotto Orsini affidò l'esecuzione del testamento, anche prevedendo l'alienazione di alcuni beni mobili¹⁵. Un successivo atto dell'8 luglio 1604 definì le modalità di ripartizione e di gestione di diverse somme di denaro con relativi interessi maturati e anche per questa operazione Franciotto e la moglie Camilla

¹¹ Lasciti a favore delle Società del Corpo di Cristo, del Gonfalone, del Salvatore sono presenti anche nel testamento di Coletta di Pietro Santi di Cicignano del 13 settembre 1575. Archivio di Stato di Roma (d'ora in poi ASRoma), *Archivio Notarile di Monterotondo*, vol. 28, ff. 132r-133r.

¹² ASRoma, *Archivio Notarile di Monterotondo*, vol. 15, ff. 49r-52v.

¹³ ASRoma, *Archivio Notarile di Monterotondo*, vol. 27, ff. 42v-43v.

¹⁴ Si evidenzia la presenza nell'atto di alcuni capi d'abbigliamento che la donna dichiara di avere presso la locanda di Grotta Marozza. ASRoma, *Archivio Notarile di Monterotondo*, vol. 52, ff. 245rv.

¹⁵ ASRoma, *Archivio Notarile di Monterotondo*, vol. 61, ff. 350r-351r.

Savelli vennero indicati come responsabili della loro gestione¹⁶. Ulteriori codicilli si datano al 24 e 26 aprile 1604 e al 22 luglio 1605 quando, oltre ai soliti soldi alla curia episcopale e a quella baronale, il testatore distribuì lasciti a vari enti religiosi, tra cui confraternite eretine e romane, il seminario di Magliano Sabina e alcune chiese di Roma e di Monterotondo e l'Ospedale del Fatebenefratelli di Roma, beneficate tutte da legati pii il cui esecutore era di nuovo Franciotto Orsini. Il documento di luglio venne redatto "corpore infirmus" nell'Ospedale di Monterotondo alla presenza di numerosi testimoni¹⁷.

Poteva però accadere che lo stesso Ospedale si muovesse per fare una ricognizione della situazione patrimoniale, come accadde il 7 gennaio 1605, data nella quale il notaio Rosei, ad istanza dell'ente, tramite il santesio Domenico Screzi, elencò la consistenza dei lasciti del fornaciario "Battista di Novara di Lombardia", il quale verbalmente beneficò l'Ospedale con tutti i suoi beni, tra i quali comparivano diritti a lui ascrivibili sulla Fornace "che lui teneva a Santo Angelo"¹⁸ nonché alcuni crediti. I due degenti che raccolsero la testimonianza orale furono Vincenzo di Battista Menarelli fiorentino e Angelo di Gherardo da Iesi¹⁹.

Il 10 agosto 1611 Franciotto Orsini fu di nuovo designato per eseguire le volontà testamentarie di Giovanni Bernardino del fu Pandolfo di Civitella del Tronto, bracciante di circa 25 anni, che nel suo testamento gli lasciò un carlino affinché curasse la sua disposizione testamentaria che prevedeva la donazione del frutto della vendemmia del 1611 all'Ospedale di S. Nicola di Monterotondo²⁰.

Atti di beneficenza più generale a favore degli infermi dell'ospedale s'incontrano soprattutto quando il patrimonio del testatore poteva consentire più ampi margini di manovra. Si esamini per tutti il testamento di Cleria Zameoni, vedova di Lorenzo Screzi, del 13 dicembre 1621²¹. La donna ordinò di vendere tutto il suo grano per

¹⁶ ASRoma, *Archivio Notarile di Monterotondo*, vol. 61, ff. 358rv.

¹⁷ ASRoma, *Archivio Notarile di Monterotondo*, vol. 61, ff. 441rv, 445rv.

¹⁸ Evidentemente la località Torre S. Angelo, nel territorio del feudo di Monterotondo.

¹⁹ ASRoma, *Archivio Notarile di Monterotondo*, vol. 61, ff. 395r-397v.

²⁰ ASRoma, *Archivio Notarile di Monterotondo*, vol. 2, f. 165rv.

²¹ Entrambe le famiglie figurano tra le più attive a Monterotondo proprio in quegli anni. Basti ricordare che Antonio Zameoni fu un notaio la cui produzione si data tra il 1561 e il 1580 (Di Giovannandrea, 2013, pp. 143-144), mentre, tra i molti affari economici in cui figura Lorenzo Screzi, anche con interessi legati agli Orsini, vale la pena citare quello del 31 ottobre 1607 quando, insieme a Troiano Zameoni, comprò le erbe della tenuta di S. Colomba, di proprietà del duca Altemps, e le rivendette a Diomede de Lalli pecoraio di

recuperare somme di denaro di cui dettò disposizioni per gli eredi, non vendette invece il grano riposto “sotto il pozzo della torre degli illustrissimi signori” di cui 9 rubbi di grano “da distribuirsi alli poveri di Monterotondo da darsi seguita la morte di essa testatrice”, 1 rubbio doveva essere dato ai padri cappuccini per i loro bisogni e per elemosina agli stessi padri doveva essere data una botte di vino nel mese di agosto. Non tralasciando neppure gli infermi della sua parrocchia, i poveri e gli infermi dell’ospedale. Tra i lasciti pii ci fu anche una tovaglia da confezionarsi col panno che si sarebbe trovato nella sua casa per l’altare di S. Restituito nell’omonima chiesa; al detto altare sarebbero state date anche un paio di foderette di filo lavorato. Presenti pure altri enti religiosi tra cui i frati conventuali di S. Maria, la chiesa di S. Nicola, la chiesa della Madonna di Loreto, la Compagnia della Morte e la Compagnia del SS. Sacramento. Alla chiesa di S. Maria Maddalena offrì 10 scudi per acquistare un vaso d’argento chiamato custodia dove tenere il SS. Sacramento più grande di quello allora in uso. Il fatto che Ludovico Pasta, famulo degli Orsini, risulti testimone dell’atto, insieme ad altri, conferma la vicinanza della famiglia di Cleria ai signori di Monterotondo²².

Ancora una donna, Francesca del fu Luca di Monte S. Giovanni, moglie di mastro Andrea Braghe di Milano, per volontà testamentaria il 7 luglio 1622, lasciò all’Ospedale di S. Nicola una casa formata da due piccole stanze terrene. L’atto venne fatto nella casa della testatrice, nella prima camera al piano superiore, in contrada La Valle, vicino alle vie pubbliche e all’orto dei signori Pichi, alla presenza, tra gli altri di mastro Orazio del fu Marcello de Sanctis²³.

Nel testamento di Caterina de Azara, moglie di Bergamo di Monterotondo, oltre ai lasciti, anche cospicui, per altre chiese eretine, all’Ospedale diede un materasso e una coperta imbottita “pro usu pauperum”²⁴.

4. Beni agricoli a Tormancina e Fonte di Papa

Le proprietà terriere dell’Ospedale nell’area di Tormancina emergono anche perché citate tra i confini di altri terreni oggetto di atti diversi che consentono di capire quanto fosse radicata la presenza dell’ente sul territorio non fissandola solo

Pedelpoggio. ASRoma, *Archivio Notarile di Monterotondo*, vol. 68, f. 33rv.

²² ASRoma, *Archivio Notarile di Monterotondo*, vol. 96, ff. 458r-463v.

²³ ASRoma, *Archivio Notarile di Monterotondo*, vol. 49, ff. 170rv, 175r.

²⁴ ASRoma, *Archivio Notarile di Monterotondo*, vol. 19, ff. 132v-135v.

in maniera astratta. Il 15 gennaio 1568 Battista Adami, in quanto procuratore di Ludovico, Raimondo e Pulcheria Orsini, figli del fu Giordano e di Lucrezia dell'Anguillara²⁵, prese il reale possesso dei beni dei fanciulli siti in Monterotondo e denominati "la possessione", secondo il noto rituale, consistenti nella tenuta vera e propria e in un immobile in essa insistente, il tutto confinante da un lato con la tenuta di Arrigo e Francesco Orsini detta Tormancina e da capo con i beni dell'Ospedale di Monterotondo, oltre agli altri noti confini²⁶.

Nella stessa area la situazione patrimoniale appare assai viva e l'8 gennaio 1607 Bernardino Spigliati ricevette da Bartolomeo Pianezza, santesio dell'Ospedale di Monterotondo, 90 scudi a computo di un pezzo di terra venduto a detto ente e situato in vocabolo S. Ansino, confinante con beni già dell'Ospedale e su un lato con quelli di Bernardino Ricciotti e di Franciotto Orsini "fosso mediante"²⁷.

La presenza sul territorio è chiaramente attestata anche il 5 gennaio 1611 quando Giacomo del fu Angelo Abbondanza, proprietario di un pezzo di terra di 7 quarte e scorzi 2 in vocabolo la via della Parata²⁸, con ai piedi una "valzoletta" di Franciotto Orsini e i beni dell'Ospedale di Monterotondo e ai limiti della tenuta di Tormancina, vendette detto terreno a Franciotto per il tramite di Marzio Beccalli al costo di 76 scudi e mezzo secondo la stima dei due tecnici Matteo di Cantalupo e Stefano Palomba. All'atto fu presente il reverendo Domenico Pocheparole, curato di S. Ilario e il reverendo padre Taddeo Landarini, canonico²⁹.

Il 3 ottobre 1616 in un affare riguardante l'uso di terreni messi a maggese gravitante nella stessa tenuta, venne citato tra i confinanti Franciotto Orsini, proprietario anch'egli di una superficie agricola che si trovava nella parte opposta a quella dei terreni dell'Ospedale vicino al fiume Tevere e al porto³⁰.

²⁵ Sulla complessa struttura della famiglia di Giordano Orsini si veda il quadro riepilogativo descritto in seguito alla sua morte, avvenuta il 26 settembre 1564, dal fratello Giovanni Battista, arcivescovo di Santa Severina, il 4 giugno 1565. ASRoma, *Collegio Notai Capitolini, not. Saccoccus de Sanctis*, vol. 1524, ff. 511r-513r.

²⁶ ASRoma, *Archivio Notarile di Monterotondo*, vol. 29, ff. 22r-23r.

²⁷ ASRoma, *Archivio Notarile di Monterotondo*, vol. 64, ff. 175rv.

²⁸ Il terreno era stato comprato da Giovanni Battista Ciovari il 18 febbraio 1605 tramite l'atto di Livio Formicini e con pagamento del bene attraverso gli atti di Fulvio Rosei il 9 dicembre 1608.

²⁹ ASRoma, *Archivio Notarile di Monterotondo*, vol. 84, ff. 20rv.

³⁰ ASRoma, *Archivio Notarile di Monterotondo*, vol. 70, ff. 40rv.

Esclusivamente dedicate alle attività agricole furono le proprietà terriere in località Fonte di Papa, come si evince dall'atto di procura del 22 febbraio 1604 con il quale Bernardino Ricciotti, Leonardo Lami e Luca Colella, santesi³¹ dell'Ospedale di Monterotondo, costituirono loro rappresentante Gaspare Bruciaferri di Monterotondo, assente, per tutte le liti attive o da attivare contro Paolo Emilio Orsini riguardanti la pretesa che non fosse possibile rompere le terre degli stessi esistenti nella tenuta dell'Orsini a Fonte di Papa³². Ancora vent'anni dopo, il 4 febbraio 1624, si constatò la stessa vocazione quando Mario de Nigris di Monterotondo vendette a Simeone, figlio di Antonio di Monteflavio, tutte le erbe raccolte nei piani della tenuta di Paolo Emilio Orsini accanto al fiume cominciando dal terreno degli eredi di Francesco Ricciotti e su due lati i beni dell'Ospedale e sull'altro lato il terreno di Giovanni Battista Persete. L'atto venne scritto nell'Archivio di Monterotondo³³.

5. La principale attività economica dell'Ospedale: l'estrazione del travertino

L'estrazione della scaglia e del travertino fu una delle attività economiche principali dell'Ospedale di Monterotondo³⁴ e risulta particolarmente interessante per aver condizionato perfino la demografia cittadina. Leonardo Gisleni scrisse che gli eretini in realtà "sono un miscuglio di Lombardi, per le cave di travertino che si trovano nel suo territorio", di abruzzesi, che lavorano nei campi e nelle vigne, e di paesani dei castelli vicini per "il perpetuo lavoro che vi trovano"³⁵. La *Descrizione della terra di Monterotondo* fatta da Domenico Pichi nel 1624³⁶ è utile perché lungo la strada che porta alla Fonte egli collocò le cave di travertino³⁷, i cui blocchi

³¹ Massaro di beni ecclesiastici, oggi con l'accezione di sagrestano o persona bigotta.

³² ASRoma, *Archivio Notarile di Monterotondo*, vol. 90, f. 273r.

³³ ASRoma, *Archivio Notarile di Monterotondo*, vol. 99, f. 123rv.

³⁴ Sulla produzione, il trasporto e la vendita di scaglia e travertino si veda anche il lavoro riguardante la famiglia Leni, già occupata in queste attività economiche sul territorio in oggetto a partire dagli inizi del XVI secolo. Ait- Vaquero Piñeiro, 2000, p. 182 e sgg.

³⁵ Sulla presenza lombarda a Roma e sui suoi nuclei d'identità si vedano: Bortolozzi, 2015; Esposito, 2015 e Spiriti, 2015. Più specificamente sulle maestranze lombarde legate alle fabbriche romane: Marconi, 2004, pp. 37-39.

³⁶ CRD, 1995, p. 119.

³⁷ Sull'individuazione dell'area delle cave si veda anche Ait – Vaquero Piñeiro, 2000, p. 176, nota 128.

in grandissima copia se ne conducono al porto, e dal porto per il Tevere a Roma, et è più denzo et più duro et più resonante di quello di Tivoli et di Fiaiano³⁸ et le cave sono senza falde et se possono cavar travertini per fare colonne o guglie della lunghezza e grossezza che altri vole.

Aggiunse inoltre che “le colonne di S. Salvatore in Lauro sono state quivi cavate, la facciata del Palazzo de' Monaci di S. Paolo in Trastevere è di questo travertino e molte altre fabbriche principali sono di questa medesima cava”.

Nello specifico i terreni, secondo le parole di Gisleni³⁹, erano compresi nella tenuta detta La Comunale, già degli Orsini ma ripetutamente oggetto di donazione alla Comunità di Monterotondo. Analogo il giudizio sulla qualità dei materiali estratti confermando che

questa vena è così densa e stagna e bella e di sì grossi pezzi che haverebbe intiera cavata una guglia quanto quella di S. Pietro, ma le colonne di S. Salvador in Lauro di Roma, tutte di un pezzo sono ivi, con pochi baiocchi, state cavate. Così la Fabbrica di S. Pietro ha da quel sasso la maggior parte di sua facciata, come la Chiesa Nova dei frati di S. Paolo in Trastevere e S. Andrea della Valle⁴⁰, e de pezzi minori per calce è miracolosa per sodezza e bianchezza e peso che fa la sua calce, come tutta quella ha fatta in Roma il Carabello può dimostrare.

Non si trattava però delle uniche risorse litiche presenti specificando che quelle cave erano

inesauste e per esser più vicine al fiume e porto si cavano lì, ma la tenuta di Monte le Pietre è quasi tutta dell'istesso masso di travertino e ivi sarebbero infinite le calcare per calce e sassi da murare, le cave loro, come dai antichi vestigii, per tutto si veggono.

³⁸ Sulla stessa linea di giudizio Pagliara, 1980, p. 257, nota 5, mentre di segno diametralmente opposto è la notizia in Ait -Vaquero Piñeiro, 2000, p. 182, nota 155. Senza dubbio il travertino di Tivoli e di Monterotondo occupò un ruolo predominante nel cantiere della Fabbrica di San Pietro, il che, unitamente ai severi controlli ai quali le partite di pietra ivi impiegate erano sottoposte, non lascerebbe spazio a dubbi sulla qualità del materiale. Marconi, 2004, p. 102.

³⁹ BAV, *Arch. Barb.* Indice III, 605, ff. 613v-614r.

⁴⁰ Sul ruolo del cantiere petrino nell'edilizia romana dal XVI secolo in avanti si veda: Marconi, 2015, pp. 95-120.

Aggiunse poi che le migliori erano appartenute ad

un certo Stoppino, che, di buona e antica casa divenuto poverissimo, le diede per una meschinità a lombardi che vi si sono fatti, sopra tutti della terra, facoltosissimi e ricchi. Passando poi i detti cavatori in vigor delli privilegi della Fabrica di S. Pietro sopra la strada pubblica sono arrivati alle terre dell'arciprete cavandone al presente per detta cava ogni anno l'arciprete meglio che 100 scudi.

L'intervento della Comunità, in virtù delle citate donazioni, senza successo reclamò a sé il *ius pascendi e legnandi* su quei terreni.

6. I contratti per l'estrazione della pietra

Gli atti notarili confermano e specificano ulteriormente quanto fin qui esposto. Al riguardo il più antico documento finora emerso dallo spoglio risale al 16 agosto 1570 quando venne stipulato un contratto con il quale i due priori dell'Ospedale, Giovanni Battista Ciovari e Flaminio Ghiandarelli, concessero in affitto per tre anni a Fabrizio Menicucci di Todi, "calcarolo", per sé e per conto di Leonello Belolatto anconitano, medico, "omnia pretaria" esistenti nei terreni posseduti dal detto Ospedale. I capitoli stabilirono anche che, nel caso in cui detti affittuari "vellent expellere aliquem pretarolum seu picconerium ibidem laborantem in presenti", gli venisse riconosciuto il dovuto pagamento. Si stabilì inoltre che nel caso in cui fossero state estratte "lapides" e se fosse piaciuto ai locatori, queste dovevano essere trattenute fino a che essi stessi ne avessero preso possesso per disporne a loro piacimento⁴¹.

Il 9 marzo 1588 venne redatto un contratto tra Ottavio Ciovari di Monterotondo e Livio Poderosi per portare o far portare 300 canne di scaglia della Pietrara di Santa Maria Maddalena in un porto del Tevere che fosse attrezzato per poter caricare le barche che fossero state condotte fin lì. Il materiale doveva giungere infine a Roma⁴².

⁴¹ ASRoma, *Archivio Notarile di Monterotondo*, vol. 24, ff. 35v-37r.

⁴² ASRoma, *Archivio Notarile di Monterotondo*, vol. 53, ff. 295rv, 300v. La notizia, già nota, del mandato affidato nel 1508 a Giacomo "el frate", architetto della basilica di San Pietro, per poter predisporre a Monterotondo tutti gl'interventi necessari al ripristino della strada che costeggiava il Tevere, liberando al contempo l'argine da ogni ostacolo naturale o artificiale, rimonta il nascere delle attività di cava e di trasporto già agli inizi del XVI secolo. Ait –

Si tratta, almeno stando ai risultati dell'indagine attuale, di casi sporadici riferibili alla seconda metà del XVI secolo, ma essi stessi lasciano intendere che non fossero gli unici contratti in essere e che lo sfruttamento dell'attività estrattiva da parte dell'Ospedale proseguì costante vedendo ben presto il massiccio impiego di maestranze lombarde. Ne è una prova l'atto dell'11 ottobre 1603 col quale Matteo Caldarone, Angelo di Giovan Pietro e Arrigo figlio di Battista, tutti di Valtravaglia nel contado di Milano insieme con Giovanni del fu mastro Andrea di Cascina milanese si obbligarono con Bernardino Gervasi⁴³, un milanese abitante a Monterotondo, a estrarre scaglia e travertino aiutati da due altri garzoni nella Pietrara di proprietà dell'Ospedale che il Gervasi teneva costantemente in affitto. Andavano realizzate pezzature di materiale tali da poter essere misurato e caricato su carrozze fino al porto sul Tevere⁴⁴.

Gervasi, il cui nome è attestato nei documenti eretini nella duplice versione di Belardino e Bernardino, deteneva una buona fetta del mercato estrattivo non solo a Monterotondo; infatti, l'8 luglio 1604 messer Nardo Mancini di Tivoli gli affittò "tutte le pretere, calcare e casale del detto messer Nardo poste nel territorio di Tivoli⁴⁵ in loco le Fosse per anni tre" con la clausola dell'esclusivo sfruttamento e a patto che le vie d'accesso fossero mantenute a carico dell'affittuario. Questo contratto tiburtino venne però redatto a Monterotondo nella spezieria di Pietro

Vaquero Piñeiro, 2000, p. 198, nota 237.

⁴³ Il 7 aprile 1595 Bernardino Gervasi si dichiarò debitore di Simone de Giovacchino a causa della vendita di quattro buoi che doveva pagare al costo totale di 98 scudi. Somma quietanzata dal fratello di Simone in data 11 ottobre dello stesso anno. ASRoma, *Archivio Notarile di Monterotondo*, vol. 66, ff. 67rv. Attribuibile allo stesso Bernardino è il fatto del 28 maggio 1607 quando Cipriano Pellegrini di Monterotondo si dichiarò suo debitore per la somma di 114 scudi e 25 baiocchi a causa dell'acquisto di 8 rubbi e mezzo di grano che il detto Cipriano doveva pagare e misurare per l'affitto dei 4 rubbi di terra presi dal detto Belardino dall'affittuario dei beni feudali Fabio de Grossi. ASRoma, *Archivio Notarile di Monterotondo*, vol. 68, f. 26rv. Bernardino Gervasi in data 25 ottobre 1604 davanti al giudice Livio Formicini acquistò una casa da Ottavia del fu Ottaviano del fu Sileno Polidori che voleva liberarsi da un debito. La casa le era arrivata per via ereditaria ed era sita in contrada Trabocchi con un lato verso la casa di Lancellotto. L'operazione avvenne col consenso del marito Palmiero Iacobelli e di Lorenzo Screzi e Bernardino Forgia, suoi prossimi parenti. ASRoma, *Archivio Notarile di Monterotondo*, vol. 48, ff. 100r-101v, 107v.

⁴⁴ ASRoma, *Archivio Notarile di Monterotondo*, vol. 67, ff. 41rv, 56rv.

⁴⁵ Per una disamina sull'organizzazione del lavoro e sulla presenza dei lavoratori nelle cave tiburtine si veda: Vaquero Piñeiro, 2007.

Paolo Bassani⁴⁶. Le carte tengono traccia della rete di affari che egli riuscì a tessere sempre avvalendosi di operai provenienti dall'area lombarda, come avvenne, ad esempio, il 13 dicembre 1605 quando mastro Antonio Zenosetti di Domodossola, Giovanni di Bartolomeo, della Posta di Domodossola, e Giovanni Antonio Dolvezzi, loro conterraneo, si obbligarono col Gervasi a cavare 800 canne di scaglia nella Pietrara dell'Ospedale dove gli stessi avevano già in corso attività estrattiva che sarebbe proseguita fino al raggiungimento della prevista quantità di materiale. Gli strumenti di cantiere erano stati forniti da Bernadino e a lui sarebbero dovuti tornare al termine dei lavori. I materiali dovevano essere portati con carri al porto sotto il controllo dello stesso committente⁴⁷.

Ben presto per un'attività che doveva essere così redditizia iniziarono però i problemi, come testimoniato da un atto della Curia Baronale di Monterotondo del 13 ottobre 1608 attestante una causa in essere tra Ruggero Ghiandarelli e Bernardino Gervasi, definito "piconerius", per la quale si chiedeva l'asseverazione che un certo mastro Alessandro avesse lavorato dal 1603 per Gervasi nelle pietrere dell'Ospedale e nelle pietrere del fu Sebastiano Stoppini. Inoltre, c'era da accertare se lo stesso Alessandro avesse servito Gervasi a Tivoli come "garzone carraro", capitolo, questo, recante la nota a margine "non credit"⁴⁸.

Che l'estrazione dei travertini iniziasse ad essere un affare complesso è evidente anche dal fatto che il 4 novembre 1609 il cardinal Borghese, scrivendo al podestà di Monterotondo, chiese il motivo per il quale, nonostante la cava della scaglia nella strada pubblica che si trovava tra i beni di Stoppini e dell'Ospedale fosse stata concessa a Giovanni Paolo Maggi, Bernadino Gervasi e i suoi cavatori continuassero a cavarvi "senza sapersi con che autorità" e contro di lui chiese dunque l'inibizione a cavare fino alla presentazione del titolo⁴⁹. Il 10 novembre fu proprio Maggi a comunicare al podestà di essersi accordato con Gervasi affinché quest'ultimo cavasse per suo conto insieme a propri lavoranti, facendo riferimento anche a un ordine del cardinal Borghese⁵⁰, il quale, infatti, scrisse al podestà il giorno seguente che

⁴⁶ ASRoma, *Archivio Notarile di Monterotondo*, vol. 67, ff. 43rv, 54r.

⁴⁷ ASRoma, *Archivio Notarile di Monterotondo*, vol. 61, ff. 511rv.

⁴⁸ ASRoma, *Archivio Notarile di Monterotondo, Curia baronale, Iura diversa*, b. 1, fas. 20.

⁴⁹ ASRoma, *Archivio Notarile di Monterotondo, Curia baronale, Iura diversa*, b. 1, fas. 21.

⁵⁰ ASRoma, *Archivio Notarile di Monterotondo, Curia baronale, Iura diversa*, b. 1, fas. 21.

essendosi veduta qua la patente che ha mastro Bernardino della Fabrica di San Pietro, di cavar la scaglia dove si era concesso a Giovan Paolo Maggi, si è risoluto dirvi che revochiate l'inibitione fattagli, massime intendendosi che il luogo è capace per tutti due⁵¹.

Un anno dopo, nel settembre 1610, fu la Comunità di Monterotondo a scrivere al prefetto della Congregazione del Buongoverno, dato che si era impegnata nel trovare chi potesse “cavare trevertini nella sua cava”, sperando che facendosi pubblico incanto si sarebbe ricavato molto di più dei 100 scudi di un’offerta pervenuta da parte di Giovanni Paolo Maggi, già operante presso la cava. La richiesta era dunque quella della pubblicazione dei bandi da parte del podestà accendendo la candela per un giorno con l’aggiudicazione al miglior offerente. L’intenzione doveva essere quella di interrompere il monopolio della gestione Maggi con lo sfruttamento simultaneo di più cavaatori. La risposta arrivò il 29 settembre e la Congregazione accettò le richieste a condizione che la strada non ne subisse danno e che ne fosse escluso Carabelli e qualsiasi suo delegato o dipendente, fino ad escluderlo dall’acquisto della scaglia ivi cavata⁵².

Ancora più interessante per ricostruire la portata di questi affari è però l’atto del 20 aprile 1613 (fig. 5) quando si presentarono dal notaio mastro Alessandro⁵³ del fu Andrea⁵⁴ di Milano, abitante a Monterotondo, Giovanni Battista Bianchi di Monterotondo e Giandomenico di Giovanni della Casa di Milano obbligandosi con Bernardino Gervasi a cavare 200 canne di scaglia e tutto il travertino che si poteva cavare nella cava fra i beni degli eredi di Stoppino e di Santa Maria Maddalena sulla via pubblica, dove lavoravano. La scaglia doveva essere adatta alla fabbricazione della calce senza cappellaccio e “recipiente” e i travertini dovevano essere della misura che sarebbe stata fornita dal detto Bernadino “inquatrati a usanza de cava di doi caretate insino a otto”, il contratto avrebbe avuto validità fino al settembre successivo, inoltre Bernardino dichiarò i materiali estratti “farli cavare per servizio

⁵¹ ASRoma, *Archivio Notarile di Monterotondo, Curia baronale, Iura diversa*, b. 1, fas. 21.

⁵² ASRoma, *Archivio Notarile di Monterotondo, Curia baronale, Iura diversa*, b. 2, fas. 22.

⁵³ Il 27 maggio 1614 Alessandro venne liquidato da Bernardino Gervasi per il lavoro svolto fino a quel momento.

⁵⁴ Lo stesso Andrea, per il quale compare il cognome Thicchi, figura come testimone, insieme al tessitore Domenico del fu Pietro Mecocci di Ornarò, nell’atto del 31 marzo 1623 riguardante un censo di Dionisio Fileni, figlio del barbiere di Monterotondo fu Romano. ASRoma, *Archivio Notarile di Monterotondo*, vol. 79, f. 141rv.

de la Fabrica di S. Pietro di Roma". Egli stesso avrebbe fornito gli strumenti per cavare, come era avvenuto in analoghi contratti e risultava pure che altri cavatori erano impegnati "lì appresso" e che tutti sarebbero stati pagati con "denari di mano in mano secondo che caveranno". Bernardino s'impegnò inoltre a "mantenere essi cavatori in pacifica possessione di detta cava in quel modo che lui l'ha dalla Fabrica di S. Pietro". L'atto venne concluso nell'Archivio di Monterotondo⁵⁵.

Il 2 ottobre 1613 Domenico del Sasso, diocesi di Como, Enrico di Battista Gregori e Massimino Calderoni, entrambi di Valtravaglia, si obbligarono con Bernardino Gervasi a cavare scaglie e travertini nella cava chiamata le Colonne, posta a Monterotondo e tenuta in affitto dal romano Cesare Carabelli dagli eredi di Stoppini⁵⁶. L'accordo prevedeva che il materiale cavato fosse di ottima qualità con una cernita tra il travertino da riquadrare secondo le misure fornite e la scaglia atta a fare calce. Specifiche indicazioni vennero date anche a proposito dell'organizzazione del cantiere, per la sistemazione dei blocchi e delle scaglie nella piazza della cava facendo uso di strumenti in ferro e argani forniti dal Gervasi al fine di caricare le carrozze. Un accorgimento da utilizzare, forse ovvio ma che venne specificato, era anche quello di non ammassare la terra cavata e le scaglie inutilizzabili in luoghi in cui si sarebbe scavato in seguito⁵⁷.

In quegli anni si registra la presenza di molteplici contratti che si riferiscono più in generale anche alla fornitura di altri materiali edilizi come il caso del 17 ottobre 1613 quando Giacomo del fu Francesco Aragiola, di Domodossola, s'obbligò con Paolo Poderosi di Monterotondo a cavare per l'anno in corso 500 canne di pietra viva per fare calce nel luogo detto il Ficorone, di proprietà di Paolina Cacciafesta. Le pietre dovevano essere "incannate ad uso d'arte". Gli strumenti per la cava sarebbero stati forniti dal detto Paolo a cui sarebbero poi tornati. Il pagamento venne registrato a margine dell'atto stesso in data 18 maggio 1614⁵⁸. Inoltre, una quietanza

⁵⁵ ASRoma, *Archivio Notarile di Monterotondo*, vol. 63, ff. 26rv.

⁵⁶ Giovanni Gervasi e Cesare Carabelli il 23 marzo 1637 stipularono una convenzione con la Fabbrica di San Pietro per trasportare al porto romano della Traspontina quantitativi di travertino di ottima qualità cavati a Monterotondo. Marconi, 2004, p. 102. Risulta inoltre che lo stesso Giovanni Gervasi nel 1641 presentò, insieme a Domenico Zameoni, una richiesta di maggiorazione dei prezzi per la fornitura del travertino per i campanili della Fabbrica di San Pietro a causa della siccità che aveva ridotto drasticamente la navigabilità fluviale, rendendo difficile il trasporto. Marconi, 2004, p. 126.

⁵⁷ ASROMA, *Archivio Notarile di Monterotondo*, vol. 63, ff. 59rv.

⁵⁸ ASROMA, *Archivio Notarile di Monterotondo*, vol. 70, ff. 12rv.

del 21 settembre 1617 testimonia il pagamento di 29 scudi effettuato da Valerio figlio di Giulio de Casetta per il trasporto di materiali da costruzione a Giovanni Marcelli di Monterotondo. La brecciola era stata portata "alla strada del porto et Romana et pietra et calce portata alla fontana di S. Restituto". Il pagamento includeva anche altri lavori fatti fino a quel giorno⁵⁹.

Il 3 dicembre 1629 si presentarono dal notaio mastro Agostino del fu mastro Lorenzo del Bosco del contado di Parma, "capo calcararo", per obbligarsi con mastro Domenico d'Amino (?) da Bidogno della Valle di Lugano in diocesi di Como, capo muratore in Monterotondo e mastro Lorenzo Ferrara, capo muratore in Roma, assente, per il quale detto Domenico "promette cocerli tre calcare di calce nella selva di S. Angelo la quale calce ha di pietra cavata sotto terra e ben conta e quella cocerla detto mastro Agostino tutte dette tre calcare a tutte sue spese dalla macchia in poi". Ci sono clausole specifiche nel caso in cui la pioggia avesse danneggiato il deposito di calce fino a ridurla in polvere ciò non avrebbe obbligato al pagamento del lavoro, al contrario era necessario coprire la calcara per evitare danni al prodotto e all'impianto. Tra i presenti all'atto figurano anche mastro Maurizio Praelli di Monterotondo e mastro Felice figlio di mastro Giovanni Battista di Marco, diocesi di Como, muratore⁶⁰.

Il 17 novembre 1628, alla presenza del notaio, Cristoforo, figlio del fu Giovanni Crivelloni di Domodossola, Battista figlio del fu Antonio Gosene di Comena e Bartolomeo figlio del fu Bartolomeo de Funaia di Domodossola, diocesi di Novara, anche a nome di Giovanni di Domodossola, assente, promisero e si obbligarono con Marco de Nigris di Monterotondo a cavare 1600 canne tra scaglia e travertino nelle pietrare dell'arciprete di Monterotondo. La pietra doveva essere buona e per essa il detto Marco promise di pagare ai cavatori 4 giuli la canna, inoltre egli doveva fornire tutti gli strumenti utili per la lavorazione, mentre la manutenzione degli stessi sarebbe stata a carico dei lavoratori⁶¹.

L'Ospedale di Monterotondo con le sue pertinenze e beni immobili sparsi nel territorio era chiaramente parte attiva anche nell'uso dei materiali e nell'impiego delle maestranze per mantenere e migliorare detti beni. Il 26 settembre 1614 in occasione della scrittura delle ultime volontà di Vittorio, figlio di Agostino Bambi, originario di Settignano di Firenze, scalpellino a Monterotondo, emerse la

⁵⁹ ASRoma, *Archivio Notarile di Monterotondo*, vol. 97, f. 248r.

⁶⁰ ASRoma, *Archivio Notarile di Monterotondo*, vol. 73, ff. 111r-114r.

⁶¹ ASRoma, *Archivio Notarile di Monterotondo*, vol. 100, ff. 508r-509r.

descrizione delle attività che egli svolse come artigiano della pietra e per le quali rimase creditore di alcune somme. Si apprende così che aveva un mandato da parte dei responsabili della fabbrica dei Cappuccini di Monterotondo la cui somma venne devoluta al rettore della chiesa di S. Stefano, Michelangelo Chignani, da spendere per il suo funerale e 11 giuli sarebbero stati pagati a Giovanni Battista “Blanco et Rubeo picconerio” per la fornitura di pietre. Dichiarò inoltre di avere “in petraria columnarum nonnullas platenas et pretas laboratas” che lasciò come legato allo stesso Michelangelo Chignani. Altri crediti erano dovuti dai deputati della fabbrica dei Cappuccini per lavori eseguiti e lasciati in detto cantiere come pure da parte dell’Ospedale di S. Nicola, da parte della chiesa di S. Stefano per gli interventi all’altare di S. Carlo. Tra i testimoni compare anche il fermano Claudio Petrucci, allora agente di Franciotto Orsini⁶².

Più specifico l’incarico affidato a mastro Girolamo Praelli e suo figlio Maurizio il 24 maggio 1618. Essi promisero all’Ospedale di Monterotondo, rappresentato dai suoi santesi, di coprire e far coprire la casa di detto Ospedale posta nella Valle di proprietà di detto ente. Il prezzo era fissato a 5 giuli per canna di tutto il tetto, per la colla 2 giuli la canna, per “l’ingricciatura” 3 giuli la canna. Per il mattonato arrotato 4 giuli la canna da pagarsi manualmente a seconda del progresso dei lavori⁶³.

Ovviamente il grosso delle maestranze impiegate *in loco* e delle materie prime che partiva dal territorio di Monterotondo era utile soprattutto ai grandi cantieri romani, i quali non erano sempre solleciti nei pagamenti delle forniture come nel caso del 17 marzo 1619 quando Bernardino Gervasi costituì suo procuratore il figlio Giovanni⁶⁴ per recuperare ed esigere le somme dovute dai ministri deputati della fabbrica dei SS. Pietro e Carlo, dai loro depositari, mercanti e banche. L’atto venne scritto nella loro casa posta in via Trabocchi a Monterotondo⁶⁵. Una mancanza di liquidità che si ripercuoteva a cascata anche nelle società poste in essere dal Gervasi, come quella costituita con i fratelli Bartolomeo e Giovanni Battista del fu Andrea

⁶² ASRoma, *Archivio Notarile di Monterotondo*, vol. 47, ff. 250rv, 267rv.

⁶³ ASRoma, *Archivio Notarile di Monterotondo*, vol. 97, 375rv.

⁶⁴ Un Paolo figlio di Giovanni Gervasi di Varese in data 17 aprile 1604 fu tra i testimoni all’atto degli eredi di Lancillotto Cosci che vendettero a Francesco Martini da Cottanello la casa di loro eredità sita in contrada Trabocchi “cum stabulis, cellario, interpluvio, cisterna et duobus puteis seu horreis” siti davanti la detta casa, per il prezzo di 436 scudi e 20 bolognini. L’acquirente li pagò con un censo. ASRoma, *Archivio Notarile di Monterotondo*, vol. 48, ff. 48r-50v, 55r-56v.

⁶⁵ ASRoma, *Archivio Notarile di Monterotondo*, vol. 95, f. 60rv.

Bianchi che, al momento di regolare i conti per tutto il tempo che avevano lavorato insieme per la cavatura di scaglia, il suo carico e la cavatura di travertino, il 9 gennaio 1620 risultarono creditori di Gervasi, le somme vennero poi saldate in più partite a cominciare dal 18 gennaio successivo⁶⁶.

Evidentemente analoghi contratti di sfruttamento delle cave di travertino a favore della Fabbrica di San Pietro dovevano riguardare anche le cave dell'Ospedale. Lo si deduce facilmente dalla lettera scritta da Cretone il 3 novembre 1629 da don Agostino, arciprete e vicario foraneo di quel posto, e indirizzata al notaio eretino Flavio Iacobelli con la quale si diedero indicazioni per stilare l'atto d'affitto della Pietrara affinché l'Ospedale non "patisca danno"⁶⁷. Poco dopo, il 29 novembre, il notaio registrò il pagamento di 20 scudi dei 40 pattuiti col quale Giovanni Battista Bianchi di Monterotondo saldò l'affitto di mezza pietraia dell'Ospedale nella quale aveva cominciato a far cavare⁶⁸.

In conclusione, lungi dall'essere questo un discorso esaurito, l'argomento appena delineato in questa sede è invece un nuovo capitolo tutto da scrivere e per di più non relegato solamente all'ambito locale, ma che investe, com'è evidente, interessi e scenari di ben più grande portata⁶⁹.

⁶⁶ ASRoma, *Archivio Notarile di Monterotondo*, vol. 71, ff. 10rv, 122rv.

⁶⁷ ASRoma, *Archivio Notarile di Monterotondo*, vol. 112, ff. 183r, 190v.

⁶⁸ ASRoma, *Archivio Notarile di Monterotondo*, vol. 112, f. 175r.

⁶⁹ Si pensi ad esempio al già noto impiego di "una quantità stupefacente di travertino di Monterotondo" nel cantiere per la facciata della chiesa romana dei SS. Vincenzo e Anastasio a Trevi negli anni 1646-1660. È inoltre attestato il trasporto di travertini a Roma da Monterotondo per via fluviale nel 1659 e ancora nel 1703, quando quantitativi rilevanti furono utilizzati per le 50 statue situate sui pilastri dei due bracci rettilinei del portico di San Pietro e per la fabbrica del Porto di Ripetta. Marconi, 2004, pp. 48, 220, 230.



Fig. 1. Paul Bril, Veduta di Monterotondo nel 1581.
Stanza con Scene di Caccia, Palazzo Orsini, Monterotondo. Su concessione del
Comune di Monterotondo - Stanze Affrescate del Museo Archeologico e
Multimediale



Fig. 2. Il complesso dell'Ospedale e Chiesa di S. Nicola agli inizi del XX secolo.
Proprietà dell'autore.



Fig. 3. Il complesso dell'ex Ospedale e Chiesa di S. Nicola nel 2024.

Foto dell'Autore.



Fig. 4. Prospetto settentrionale dell'edificio su via Arcangelo Federici.

Foto dell'Autore.



Fig. 5. Prospetto meridionale dell'edificio su viale Giuseppe Serrecchia.

Foto dell'Autore.

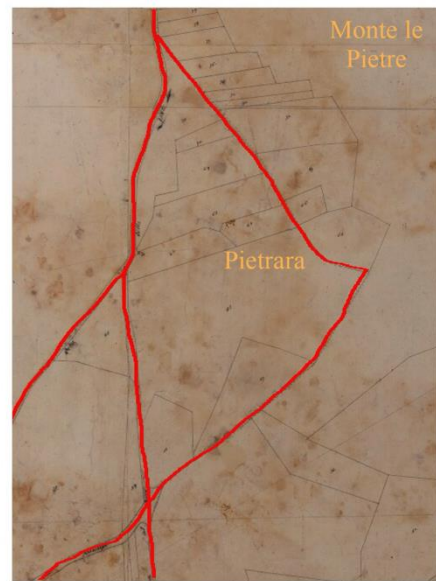


Fig. 6. Località Pietrara e Monte le Pietre nel 2022 e nel 1819. ASRoma, Presidenza Generale del Censo, Catasto Gregoriano, Mappe e Broliardi, Comarca-139, Monterotondo, Sez. III: Grotta Marozza. Su concessione del Ministero della Cultura.



Fig. 7. Località Monte le Pietre.

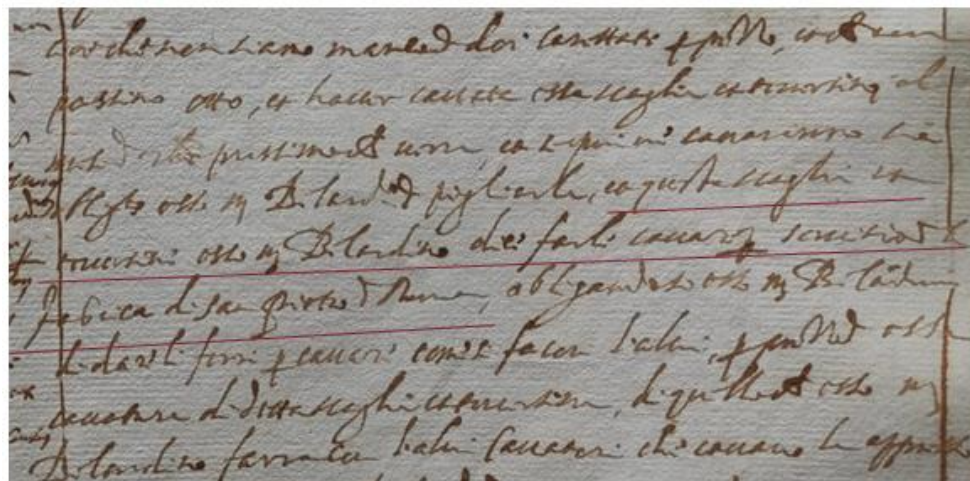


Fig. 8. Contratto del 20 aprile 1613. ASRoma, Archivio Notarile di Monterotondo, vol. 63, f. 26r. Su concessione del Ministero della Cultura.

7. Bibliografia

- Ait, Ivana – Vaquero Piñeiro, Manuel (2000) *Dai Casali alla Fabbrica di San Pietro. I Leni: uomini d'affari del Rinascimento*. Roma: Ministero per i Beni e le Attività Culturali (Pubblicazioni degli Archivi di Stato).
- Albissini, Piero – De Carlo, Laura (1988) *Da rilievo verso il progetto. Documentazione per il rinnovo urbano a Monterotondo*. Roma: Università degli Studi di Roma “La Sapienza” (Quaderni del Dipartimento di Rappresentazione e Rilievo).
- Bergamaschi, Maria Temide – Di Giovannandrea, Riccardo (2015) *Il Palazzo di Monterotondo*. Roma: Campisano.
- Bilancia, Fernando (2020) ‘L’ampliamento settecentesco dell’ospedale Fatebenefratelli sull’Isola Tiberina’, in Debenedetti, Elisa *Studi sul Settecento Romano*. Roma: Quasar, pp. 99-137.
- Bortolozzi, Anna (2015) ‘Santi Ambrogio e Carlo al Corso: una chiesa lombarda per un santo lombardo a Roma’, in Koller, Alexander – Kubersky-Piredda, Susanne *Identità e rappresentazione. Le chiese nazionali a Roma, 1450-1650*. Roma: Campisano, pp. 407-428.
- Cenci, Franco (2010) *Monterotondo antico*. Monterotondo: Studioidea.
- Chiumenti, Luisa – Bilancia, Fernando (1979) *La Campagna Romana antica medioevale e moderna*. VI, *Vie Nomentana e Salaria, Portuense, Tiburtina*. Firenze: Olschky.
- CRD (1995) *Monterotondo e il suo territorio*. Centro Regionale per la Documentazione dei beni culturali e ambientali del Lazio. Bari: Dedalo.
- Cristallini, Claudio (1995) ‘Ex Ospedale del Gonfalone’, in CRD *Monterotondo e il suo territorio*. Bari: Dedalo, pp. 154-155.
- Di Giovannandrea, Riccardo (2013) *L’Archivio Notarile di Monterotondo in Sabina*. Siena: Università degli Studi di Siena.
- Esposito, Anna (2015) ‘La comunità dei Lombardi a Roma e le sue istituzioni (secc. XV-XVI), in Koller, Alexander – Kubersky-Piredda, Susanne (a cura di) *Identità e rappresentazione. Le chiese nazionali a Roma, 1450-1650*. Roma: Campisano, pp. 395-406.

- Francini, Mario (1982) *Il Tevere sotto il letto*, Roma: Centro di documentazione giornalistica e stampa Fatebenefratelli.
- (1986) *Fatebenefratelli. San Giovanni di Dio e i suoi seguaci in Italia*, Milano: Frassinelli.
- Marconi, Nicoletta (2004) *Edificando Roma Barocca*, Città di Castello: Edimond.
- (2015) 'La Fabbrica di San Pietro in vaticano per l'edilizia di Roma tra XVII e XIX secolo. Officina, innovazione, divulgazione', in Sabatini, Gaetano – Turriziani, Simona (a cura di) *L'Archivio della Fabbrica di San Pietro come fonte per la storia di Roma*. Roma: Palombi, pp. 95-120.
- Pagliara, Pier Nicola (1980) 'Monterotondo' in *Storia dell'arte italiana*, III, *Situazioni momenti indagati*, I, *Inchieste sui centri minori*. Torino: Einaudi, pp. 233-278.
- Piccialuti, Maura (a cura di) (2005) *La sanità a Roma in Età Moderna*. Roma: Università degli Studi di Roma Tre (Roma moderna e contemporanea).
- Silvestrelli, Giulio (1970) *Città castelli e terre della Regione Romana*. Roma: Multigrafica.
- Spiriti, Andrea (2015) 'La reinvenzione seicentesca della chiesa nazionale lombarda dei Santi Ambrogio e Carlo al Corso: architettura e arte come strumenti politici', in Koller, Alexander – Kubersky-Piredda, Susanne (a cura di) *Identità e rappresentazione. Le chiese nazionali a Roma, 1450-1650*. Roma: Campisano, pp. 429-446.
- Vaquero Piñeiro, Manuel (2007), 'Lavoro e lavoratori nelle cave romane di travertino in età moderna', *Popolazione e storia*, 1/2007, pp. 91-106.

8. Curriculum vitae

Laureatosi nel 2007 in Topografia antica presso Sapienza-Università di Roma, dal 2013 è dottore di ricerca in Storia presso l'Università degli Studi di Siena, nonché Archivistica e Paleografo con titolo Vaticano. Dal 2019 è di nuovo dottorando in archeologia presso l'Università di Salamanca e Sapienza-Università di Roma, con una ricerca sulla romanizzazione del *Conventus Asturum*.

Si è più volte occupato di Monterotondo e della famiglia Orsini e dal 2023 fa parte del progetto "Building a Renaissance. Networks of Artists and Patrons from Ticino and Lombardy in Rome (1417-1527)" del SUPSI.

La cultura escrita del Hospital Real de Santiago de Compostela en el siglo XVI: espacios, escribientes y productos escritos

The written culture of the Royal Hospital of Santiago de Compostela in the 16th century: places, scribes and writings

Adrián Ares Legaspi

(Universidad Nacional de Educación a Distancia)

Date of receipt: 19/12/2023

Date of acceptance: 03/06/2024

Riassunto

Desde la fundación del Hospital Real de Santiago, la escritura se convirtió en una herramienta indispensable para su buen funcionamiento, sobre todo en lo relativo a la gestión económica. Las constituciones de 1524 estipulan los espacios, agentes y productos relacionados con la actividad escrita en el centro. En este trabajo se estudian el archivo, biblioteca y escribanía del Hospital Real, los notarios y escribientes no profesionales de la pluma que confeccionaron fuentes manuscritas, así como la diversa tipología de libros empleados en el hospital con distintas finalidades.

Parole chiave

diplomática, historia de los archivos, historia de las bibliotecas, notariado, alfabetización

Abstract

The use of writing became an essential issue for the accurate development of the Royal Hospital of Santiago since its establishment, especially for its economic management. The constitutions of 1524 set the places, agents and products related with the written activity of the centre. We will study the archive, library and writing office of the Royal Hospital, the notaries and non-professional scribes who wrote down in the sources created in the institution and the great typology of books which were used in the hospital with different aims.

Keywords

Diplomatic, history of archives, history of libraries, notary, literacy

1. *Introducción.* - 2. *Los lugares de escritura.* - 3. *Los escribientes.* - 4. *Los productos escritos.* - 5. *Conclusiones.* - 6. *Bibliografía.* - 7. *Curriculum vitae.*

1. Introducción*

El *Gran Hospital* de Santiago fue un proyecto impulsado por los Reyes Católicos a partir de 1499 con la finalidad de crear una sede “capaz de realizar todas las tareas hospitalarias tradicionales (hospedaje, curaciones, funerales); una institución autónoma frente a la jurisdicción local de los preladados, dotada del cúmulo de exenciones y gracias religiosas propias de las instituciones asistenciales” (García Oro - Portela Silva, 2003, p. 244). Este organismo echó a andar en los primeros años del siglo XVI en una ciudad que apenas contaba con unos pocos miles de vecinos a mediados de la centuria (Gelabert González, 1982, p. 199), enmarcada dentro de un mundo ruralizado y con una sociedad caracterizada por “una acentuada polarización”, materializada –entre otros– en el contraste entre la “riqueza e miseria” vividas en la urbe (Saavedra Fernández, 2003, p. 276). Como resultado de esa extendida pobreza en la ciudad, cuyos niveles se acentuaron en la Edad Media en el espacio urbano europeo tras la Peste Negra (Bianchi - Słoń, 2006, p. 11), van a ser los pobres y enfermos unos de los principales grupos sociales acogidos en el Hospital Real. A ellos se sumaron peregrinos y niños expósitos y abandonados, cuya crianza y cuidado “era acaso la actividad hospitalaria que necesitaba más control, por realizarse fuera de la sede y con niños desvalidos” (García Oro - Portela Silva, 2003, p. 254)¹.

En lo que a los peregrinos se refiere, se les pretendía ofrecer una “acogida plena”, abarcando esta “hospedaje, asistencia religiosa, curación, funerales y entierro a los que fallezcan en su recinto” (García Oro - Portela Silva, 2003, p. 246), en un momento, los inicios del siglo XVI, en el que “a peregrinación atraviesa unha crise de resultados da extensión da reforma pola Europa central e a nórdica”, así como por la desconfianza suscitada por los peregrinos en las autoridades, “asimilados en

* Esta investigación ha sido posible gracias a la financiación del grupo de investigación SOCRIEM: *La Sociedad en los Reinos Ibéricos de la Edad Media* (GIR 374), de la UNED, y al proyecto de investigación DOFCAP: *La frontera documental entre Castilla y Portugal (siglos XIII-XVI)*, financiado por el Vicerrectorado de Investigación, Transferencia del Conocimiento y Divulgación Científica en el marco de las ayudas para la realización de proyectos de investigación Talento Joven UNED 2023.

¹ Continuando las explicaciones de García Oro - Portela Silva, 2003, p. 254: “Para ellos (los niños expósitos) se prevé la crianza a cargo de amas de leche asalariadas hasta los seis años; la colocación en oficios o en el servicio doméstico de familias y monasterios, de los seis a los catorce años, momento en que se les considera capaces de organizar su propia vida”.

ocasiones a vagos e delincuentes que, baixo pretexto de devoción, andaban libre e desembargadamente cometendo falcatruidas” (Saavedra Fernández, 2003, p. 247). Sin embargo, esta situación vivida en el siglo XVI no impidió que la peregrinación a Santiago dejase en las centurias medievales una fuerte impronta en el tejido urbano compostelano, tanto en la presencia de grupos sociales especializados en este ámbito profesional (albergueros y posaderos, cambistas, plateros y azabacheros, etc.) (González Vázquez, 2003, pp. 181-186) como en la construcción de “hospitals, alberguerías, igrejas e mosteiros, incluso un cemiterio propio de peregrinos (...) na igrexa da Trindade” (González Vázquez, 2003, p. 192). Una huella que, en el mundo de la cultura, sobre todo a nivel lingüístico y gráfico, hizo que algunos canónigos compostelanos se dirigiesen a los peregrinos extranjeros en latín, francés, italiano o alemán (González Vázquez, 2003, pp. 177-178), lo cual, como veremos, fue un fenómeno que se repitió dentro de los muros del Hospital Real en el Quinientos.

Como acabamos de mencionar, el Hospital Real no fue la primera institución asistencial surgida con esta finalidad en la ciudad compostelana –y mucho menos en la ruta jacobea²–, sino que, desde finales del siglo XIV, la urbe contó con dos centros religiosos orientados específicamente al mundo hospitalario y jacobeo, los conventos de la Tercera Orden Regular Franciscana de Santa María a Nova y Santa Cristina da Pena (García Oro - Portela Silva, 2005, p. 24; González Vázquez, 2003, p. 180). Mientras tanto, en la centuria siguiente, el cabildo catedralicio sintió “la necesidad de un hospedaje que ofrezca al peregrino descanso mental y solaz doctrinal”, el cual acabó tomando cuerpo en la empresa liderada por el canónigo Ruy Sánchez de Moscoso (García Oro - Portela Silva, 2005, p. 24)³.

Lo que buscaban los Reyes Católicos, por lo tanto, era establecer en el Hospital Real “una sede amplia en su edificio, capaz de realizar todas las tareas hospitalarias tradicionales” y convertirla en “una institución autónoma frente a la jurisdicción local de los prelados” (García Oro - Portela Silva, 2005, p. 25). Para ello se proyectó la creación de un nuevo hospital al que serían incorporados otros más pequeños de origen medieval (San Andrés, Santa Ana o Santa María do Camiño) (García Oro - Portela Silva, 2005, p. 28). No obstante, esta reunificación y concentración de

² Para una relación de los hospitales surgidos durante la Edad Media en ciudades y villas como Pamplona, Puente la Reina, Vitoria, Burgos, León o Zamora: García Oro - Portela Silva, 2005, p. 19 y ss.

³ Volveremos más adelante sobre este individuo y su iniciativa a la hora de hablar de la cultura libraria en una institución hospitalaria. V. nota al pie 21.

diversos organismos asistenciales en un solo centro no fue el único modelo de reforma hospitalaria implementado en el Occidente europeo, sino que desde el periodo medieval se produjeron otros tipos de procesos de transformación: la creación de hospitales *ex novo*, la *elevación* de alguno ya existente a centro principal de las tareas asistenciales, la sustitución de uno antiguo por otro nuevo y la *adición* o “accumulation of hospital units, which were not always specialized” (Villagrasa-Elías, 2024, p. 7)⁴. Una serie de modelos de reforma a los cuales podemos añadir la diversidad de autoridades y organismos que impulsaron dichos cambios: reyes, entidades municipales, obispos y arzobispos, monasterios y conventos o familias nobles⁵.

En este escenario de transformaciones, el Hospital Real contó con una amplia pluralidad de ámbitos de actuación y competencias, acabando por adquirir el desarrollo de su administración una gran complejidad. Por ello, para el correcto funcionamiento del centro, el almacenamiento de la información y su “reorganización, manipulación e inspección” (Mandingorra Llavata, 1994, p. 95), la escritura se convirtió en una herramienta imprescindible en manos de los miembros de la institución. Al mismo tiempo, el recurso a la escritura permitió al hospital articular una “strategie di controllo sociale” (Bianchi - Słoń, 2006, p. 13), a través de la cual hacer visible, además, su “exención plena de la jurisdicción episcopal y municipal” (García Oro - Portela Silva, 2005, p. 29). En consecuencia, el objetivo de este estudio es realizar una aproximación en conjunto a los distintos aspectos de la cultura escrita del hospital: los espacios destinados a las tareas de escrituración y de conservación de fuentes; los artífices materiales de documentos y libros, fuesen profesionales de la pluma o no; y la tipología de los productos escritos que se elaboraron en el centro (su naturaleza diplomática o sus usos y funciones).

Ahora bien, no es necesario recurrir a los legajos del Archivo Histórico Universitario de Santiago de Compostela para comprobar la extensa presencia de la escritura en el Hospital Real desde su fundación⁶. Basta observar la portada principal

⁴ Esta clasificación ha sido extraída de Villagrasa-Elías, 2024, pp. 2-7. No nos detenemos en los ejemplos de cada uno de estos modelos de reforma al proporcionar el autor en este trabajo una extensa lista de los mismos.

⁵ Igualmente, Villagrasa-Elías (2024, pp. 1-20) recoge múltiples ejemplos de cada una de estas casuísticas, tanto para la Península Ibérica como para otros territorios europeos.

⁶ La mayor parte de las fuentes originadas en el Hospital Real se conservan en el Archivo Histórico Universitario de Santiago, fondo Hospital Real (AHUS, HR en adelante). Para su inventario: Fernández Catón, 1972.

del edificio –comenzada, según Rodríguez Iglesias (1993, t. XII, p. 24) no antes de 1519– para darse cuenta de ello. La inscripción en que se indica que las obras iniciales del hospital habían rematado en 1511 es trazada con unas capitales epigráficas de la tradición humanística que revelan unos aires de cambio en el universo gráfico compostelano que, además, sitúan a esta institución –aunque solo sea en la dimensión visual que aporta el valor expresivo de la escritura– a la vanguardia de las tendencias gráficas, frente a otros organismos en los que, en la primera mitad del Quinientos, todavía perduraban los modelos culturales góticos⁷.

La importancia de la escritura para el buen funcionamiento del Hospital Real ya aparece recogida de manera expresa en las constituciones que le otorga Carlos V en 1524⁸, tras la visita pasada al centro por el oidor y alcalde mayor en Galicia, el licenciado Briviesca, en 1521:

Mandamos que los primeros días de cada mes lean todas estas constituciones públicamente al comer y al cenar. Y demás desto, el administrador y los otros oficiales de casa principales tengan sendos traslados de todas ellas, porque todo lo sepan lo que es a su cargo, para guardarlo, y proveer lo que es a su cargo, y de los otros para decirle o reprenderle, si no se hace como debe (*Constituciones*, 1524, p. 72).

En las constituciones las referencias a la cultura escrita son abundantes, comprendiendo una gran variedad de aspectos, tanto relativos a los espacios de escritura (archivo, librería o escribanía) como a los productos escritos (diferentes tipos de libros, otras herramientas como tablillas o a su uso dentro de las tareas del Hospital) y a sus responsables⁹.

⁷ Para Villagrasa Elías, “el hecho de ser (la del hospital de Santiago de Compostela) hasta ahora la única inscripción en lengua latina evidencia la recuperación de lo clásico en múltiples aspectos”; mientras que “las primeras inscripciones (de otros centros asistenciales de la Península Ibérica) usaron la lengua romance y la grafía gótica como vehículo comunicativo”. Villagrasa-Elías, 2020, pp. 26 y 31.

⁸ Estas constituciones han sido transcritas por Villa-amil y Castro, 1903.

⁹ Desde el punto de vista historiográfico, la relevancia del Hospital Real queda de manifiesto en la variedad de investigaciones que se centraron en él, desde diversas perspectivas: su historia (Baltar Domínguez, 1956; García Guerra, 1983; García Oro - Portela Silva, 2005), la dimensión artística (Rosende Valdés, 1999) o sus fondos documentales (Lucas Álvarez, 1964; Parra Faba, 2004; Ares Legaspi, 2016).

2. Los lugares de escritura

En primer lugar, el Hospital Real contó con un archivo en el que se guardaban “los privilegios y bulas y escrituras de importancia”, “el original de estas ordenanzas”¹⁰ y un “libro de pergamino en que se escriba toda la hacienda sabida, que la dicha casa tiene, y el título por donde lo tiene”¹¹. A estos productos se sumaba “un libro en que se ponga el inventario de todas las escrituras de la dicha casa grande”; lo cual da muestra, por otro lado, de cuáles eran algunas de las estrategias archivísticas desarrolladas en el centro a la hora de ordenar y recuperar la información¹².

A pesar de ser el del archivo un capítulo recurrente en las constituciones de los hospitales en la Edad Moderna (García Martínez, 2014, p. 51 y ss.), en el caso compostelano destaca el detalle con el que se describe cómo debe ser el espacio físico destinado a tal fin: “que se haga en un lugar conveniente, en una pared de casa, un arco grande de piedra, donde se ponga un cofre grande de hierro, y tenga una puerta de hierro muy recia, con que se cierre”. Una estancia que en 1527 se ubicaba en la sacristía del hospital, ya que en la sesión capitular celebrada el 17 de enero se decide contratar al pedrero Jácome García para llevar a cabo su construcción¹³. Jácome García finalizó la obra en 1529, ya que “recibe los últimos 25.045 maravedís” (Rosende Valdés, 1999, p. 65); mientras que, “entre 1531 y 1532 Juan Rodríguez, carpintero, y maestre Miguel, entallador, se ocupan de la obra de madera para el archivo” (*Ibidem*, 1999, p. 157).

¹⁰ Dicho texto se puede consultar en: AHUS, HR, General 1, Exp. 16bis. Existe también una reimpression hecha en Santiago en 1775 por Sebastián Montero y Frayz. Junto con estas ordenanzas se habían reimpresso también otras otorgadas por Felipe II en 1590. Utilizamos en este trabajo este ejemplar del siglo XVIII, citando las *Constituciones* según el año (1524 o 1590) y la página correspondiente en dicho texto reimpresso. Mientras tanto, para un ejemplo reciente de los resultados proporcionados por el estudio de la materialidad de las ordenanzas de un hospital (*mise en page*, elementos paratextuales, iluminación...) y su relación con los aspectos concernientes al uso y función del producto escrito: Vírveda Bravo, 2022, pp. 175-192.

¹¹ La normativa concerniente al archivo se encuentra en el capítulo del mismo nombre, en el punto 53. *Constituciones*, 1524, pp. 63-64.

¹² Para las estrategias de conservación, organización y utilización de los fondos en los archivos del siglo XVI: Suárez González, 2002, p. 639 y ss.

¹³ AHUS, HR, Cabildos, Libro 1, f. 46r. Para el proceso constructivo de este archivo: Rosende Valdés, 1999, p. 65.

Además, el mencionado cofre estaba a cargo de tres individuos del centro: el administrador, el capellán mayor y el escribano¹⁴. Cada uno de ellos poseía una llave y eran los responsables del contenido del archivo¹⁵, sobre todo cuando el cofre se tenía que abrir para extraer algún documento, lo cual no se permitía “sino con mucha necesidad”. En estos casos de necesidad, como ponen de manifiesto diversos asientos del *Tumbo del Hospital*¹⁶, las constituciones ordenaban que “quando se sacare, dexe el que la llevare conocimiento dello dentro de la dicha arca, como la lleva, para que sea a cargo del escribano solicitar como la tal escritura torne al arca”. Unos mecanismos de custodia y gestión del archivo, por lo tanto, muy similares a los desarrollados en otras instituciones de la época, como, por ejemplo, los concejos y el sistema de arcas de tres llaves (García Ruipérez, 2020, p. 283).

En cuanto a la biblioteca, en la ordenanza 71 de las constituciones se mandaba que “haya una cámara que esté diputada para la librería”, reconociendo así la necesidad de contar con un espacio distinto al del archivo¹⁷ y la importancia de un recurso del que no todos los hospitales –como los sevillanos, por ejemplo– dispusieron (Mestre Navas, 2016, p. 170). Ahora bien, el capítulo de la librería es mucho más rico, ya que, además, nos aporta información sobre la manera de adquirir los libros, las condiciones de su conservación o el libre acceso a los mismos, incluso para los que no fuesen miembros de la institución. De la siguiente forma se expresa el texto: “haviendo dineros, cómprense todos los libros que pudieren en teología y artes y medicina y derechos y otros libros de romance de buenas doctrinas

¹⁴ En otros territorios, como en Valencia, los hospitales sí contaron con una figura específica encargada del archivo: García Marsilla, 1989, p. 25.

¹⁵ Estos tres individuos custodiaban también, con sus correspondientes llaves, el arca del tesoro en la que se depositaban “los dineros de las limosnas y cosas inciertas que vinieren al dicho nuestro Hospital y en esta arca esté siempre un libro que no salga della en el qual el escribano de casa escriba por su propia mano todo lo que se echare en la dicha arca, poniendo quién lo dio y cuánto”. *Constituciones*, 1524, p. 61.

¹⁶ Dice Juan da Leira en un traslado realizado en 1592 en dicho cartulario: “los quales dichos autos que de suso se hace mención y van insertos e incorporados yo Joan da Leyra, escriuano del rey nuestro señor, fize sacar del original que queda en el archibo del dicho Ospital”. Biblioteca del Museo do Pobo Galego (BMPG en adelante), *Tumbo del Hospital Real*, f. 57v.

¹⁷ La diferenciación entre estos espacios ya se había producido en Santiago en la segunda mitad del siglo XV en la catedral: Vázquez Bertomeu - Rodríguez Suárez - Aller Álvarez, 1994-1995, pp. 1463-1464.

y el traslado de estas nuestras ordenanzas y encuadernado y estén todos los libros con sus cadenas y dejen entrar a estudiar a las personas de fuera que quisieren”¹⁸. La compra de libros fue la vía que impulsaron las constituciones para que el Hospital Real nutriese su biblioteca; si bien, no fue la única. Aunque no hemos constatado el fenómeno de los trueques (Villagrasa-Elías, 2023, p. 391), sí que se produjeron donaciones de libros al hospital, principalmente, por parte de algún miembro del mismo¹⁹. Sirva de ejemplo el caso del capellán mayor Pedro Fernández de Ribadeneira, quien, en 1545, ordena en su testamento que sus libros “seyan puestos en la librería del dicho hospital e puedan aprovecharse los que quisieren leer por ellos. (...) Los quales pondrá el dicho Hospital Real en bancos e cadenas segundo que los tienen en el monasterio de San Martiño para que se no puedan furtar”²⁰.

A estos mecanismos de adquisición de libros se sumaron los encargos realizados por el cabildo del hospital a profesionales del mundo de la escritura externos al organismo. En uno de los libros de cuentas del hospital se anota, el 2 de diciembre de 1530, que “se libró a Fernando Raposo, escriuano de libros, seys ducados para en pago de los maravedís que ha de aver por el libro dominical que escriue para la yglesia del ospital, a seys reales y medio cada quaderno”²¹. Ahora bien, esta referencia a la copia de libros fuera del Hospital Real no implica que dentro de sus muros no se escribiesen también libros, y no solo de carácter administrativo. El 14 marzo de 1530, el cabildo libró a “Juan López, pergaminero, vezino de Betanzos, diez e siete reales que hubo de aver por dos dozenas de pergaminos que dél se conpró para el libro del santural que se escribe en el dicho hospital”²². ¿Significa esta alusión de “en el dicho hospital” que el santoral fue escrito por un miembro de la

¹⁸ *Constituciones*, 1524, p. 78. La posibilidad de que entrasen a estudiar ‘personas de fuera’ no fue una característica exclusiva del Hospital Real, sino que, tal y como asevera Suárez González (2013, pp. 72-73), en la Baja Edad Media y Moderna, “a diferencia de la mayoría de las (librerías) monásticas, las catedralicias recibían lectores del exterior”.

¹⁹ El sistema de donación como vía de adquisición de libros por parte de una institución hospitalaria ya se había practicado en Santiago con anterioridad, cuando Ruy Sánchez de Moscoso entrega al hospital de San Miguel, que él mismo funda en Santiago hacia 1400, los libros de su biblioteca. Villa-Amil y Castro, 1874, p. 23. Para el estudio de las bibliotecas de otras instituciones de la Compostela del siglo XVI: Rey Castela, 2003.

²⁰ AHUS, HR, Testamentos, Libro 2, f. 33 y ss. En el testamento se mencionan también los títulos de las obras, autores o algunos de sus componentes materiales.

²¹ AHUS, HR, Cuentas, Libro 3, f. 2r.

²² AHUS, HR, Cuentas, Libro 1, f. 216v.

institución? O bien, ¿se confeccionó dentro del centro, pero por un profesional externo? Este es un interrogante que, por el momento, debe quedar sin respuesta, ya que no conservamos el ejemplar del santoral, cuyo colofón –o en su defecto, el análisis paleográfico– podría resolver esta cuestión²³.

Por último, hay que tener en cuenta las posibles transferencias realizadas desde otras instituciones. Según las hipótesis de Castellá en el siglo XVII y Villa-amil y Castro en el XIX, con la construcción del Hospital Real, la biblioteca del antiguo Hospital de Jerusalén, situado también en la ciudad de Santiago, pasó al nuevo centro, aunque sus libros se debieron de perder en la mudanza (Villagrasa-Elías, 2023, p. 388).

El tercero de los principales espacios de escritura fue el de la escribanía; la cual se ubicó en una estancia independiente del resto: “mandamos que (el escribano) tenga su cámara aparte con unos armarios en que ponga sus escrituras y recados y estén a buen recaudo”²⁴. Una oficina en la que el notario desempeñaría sus tareas habituales y que, tal vez, funcionó también como archivo de los productos escritos surgidos del día a día del escribano, como, por ejemplo, los libros de notas y registros que se mencionan en el *Tumbo del Hospital*²⁵. Lo que es indiscutible es la independencia de la escribanía del Hospital Real del resto de notarías de la ciudad de Santiago y del prelado, lo cual no siempre fue así en este tipo de instituciones en la Corona de Castilla, ya que, si hospitales como el hispalense de San Lázaro contaban también con un ‘escribano de la casa’ (Mestre Navas, 2019, p. 33), otros como el de San Sebastián de Palma del Río se valió de los escribanos públicos de otras poblaciones para la expedición de sus diplomas (Ostos Salcedo, 1990, p. 29 y ss.).

3. Los escribientes

El notario del hospital se convirtió en la piedra angular de la administración de la institución y, consecuentemente, de su cultura escrita. A él se refieren las constituciones de 1524 como el ‘escribano de la casa’, al cual se le dedica una ordenanza específica, la 54. En ella queda recogida la condición de escribano real

²³ Para un ejemplo de cómo abordar la hospitalidad medieval partiendo del estudio codicológico de manuscritos litúrgicos: Suárez González, 1992, pp. 53-61.

²⁴ *Constituciones*, 1524, pp. 64-65 (ordenanza 54).

²⁵ BMPG, *Tumbo del Hospital Real*, f. 30r.

que debía poseer este profesional de la pluma, pues se ordenaba “que en el dicho hospital haya un escribano que tenga título de nos”. También se estipulaban los requisitos que este individuo debía cumplir: “que sea persona sabia en su oficio y hombre de buena fama, conciencia, que sepa de cuentas”. La formación, reputación e integridad del profesional de la pluma no difiere de lo exigido a cualquier escribano público en la Corona de Castilla a la hora de acceder al oficio (Bono Huerta, 1982, pp. 211-228). Sin embargo, el hincapié que se hace en destacar su destreza en el campo de las matemáticas no hace otra cosa más que reflejar, como luego veremos, el estrecho vínculo entre la esfera económica del Hospital Real y la actividad escrituraria.

Como actor principal de la cultura escrita del hospital, este escribano poseyó multitud de funciones. La principal fue la confección de todo tipo de documentos y libros producidos por la institución; no solo las escrituras signadas y, por lo tanto, expedidas en pública forma, sino también todo instrumento escrito de uso interno: “ante él hayan de pasar todas las escrituras tocantes a la casa y todas las cuentas de los oficiales della”. A sus tareas de amanuense se sumaron las de fedatario de otros oficiales del centro, puesto que debía estar presente en el instante en el que, por ejemplo, el despensero recibiese el trigo del granero o recibir la notificación del gasto de la despensa dos veces a la semana por parte de este. Un procedimiento que se repetía con el boticario y las medicinas del hospital, el cocinero y los alimentos, etc.

En tercer lugar, el notario –como apuntamos más arriba– tenía encomendada la custodia del cofre del archivo, más concretamente de una de las tres llaves, así como de otra de las tres llaves del arca del tesoro.

Finalmente, este profesional de la pluma se encargaba también, una vez finalizado el año, de poner a buen recaudo los libros de cada año, según las indicaciones del administrador del hospital: “en principio del año hará libros nuevos y los viejos pondrá a recaudo, donde el administrador le mandare”. En otras palabras, el escribano fue el responsable de todas las fases de producción y conservación de los productos escritos del centro, desde los iniciados en las tareas de gestión hasta su conservación posterior y pasando por la custodia de los mismos. Una relevancia la de este cargo que, debido a la presencia del notario en las múltiples facetas de la administración del hospital, no ha de sorprendernos que, tal y como sostiene García Guerra (1983, p. 184), fuese “acrecentada en el siglo XVIII, cobrando (el escribano) un salario muy alto, solamente superado por el administrador”.

Durante la primera mitad del siglo XVI, destacó a la cabeza de la escribanía del hospital Álvaro García, *escriuano de sus magestades en la su corte, reynos e señoríos, e*

escruiano del Gran Hospital Real de señor Santiago por sus magestades, no solo por su extensa actuación en las fuentes, sino también por el largo periodo en que ejerció el cargo. Su intervención más antigua en los libros de la institución que hemos encontrado hasta el momento data de 1521, puesto que, junto con el notario Juan de Torres, fueron los escribanos ante los que pasó la visita del licenciado Briviesca al Hospital Real²⁶. No obstante, no descartamos que su servicio en el centro se iniciase con anterioridad, ya que, en 1517, el mayordomo del hospital Gonzalo Prego le envía una carta a su hijo, García Prego, ensalzando las virtudes de Álvaro García como profesional de la pluma y la conveniencia de que este fuese elegido por el administrador general del hospital como escribano del centro, al igual que lo había sido su tío, Alonso García²⁷.

Mientras tanto, en 1555 todavía se mantenía al frente de la notaría, ya que el 11 de octubre de ese año, en el margen de un folio del segundo libro de cabildos, se anota que su estado de salud no le permitía desarrollar su trabajo: “no lo tengo yo Alonso García de firmar porque no estuve presente y pasó por ante mi padre y por enfermo de las manos no lo firmó”²⁸. En efecto, en su última intervención en este mismo libro (el 16 de septiembre de 1555), Álvaro García demuestra que su mano había perdido la destreza gráfica que le había caracterizado hasta entonces. De hecho, la sesión del cabildo del hospital celebrada el primer día de febrero es validada únicamente por Alonso García²⁹.

El caso de Álvaro García nos aporta diversa información sobre el acceso y disfrute del cargo de escribano del Hospital Real. En primer lugar, se pone de manifiesto la patrimonialización de la escribanía del centro en el siglo XVI. Si al inicio de la centuria Alonso García fue el poseedor del oficio, durante al menos tres décadas lo sucede su sobrino, Álvaro García; mientras que, a este, a partir de 1556, lo sigue su hijo Alonso García. Aunque no conocemos cómo aconteció la sucesión entre tío y sobrino al frente de la escribanía, sí sabemos cómo se produjo entre padre e hijo. Durante un año, Alonso García trabajó como *excusador* para su padre, ya que en una nota de 1556 en el libro de actas capitulares se lee: “el año pasado de DLV años acordaron e dixeron que por quanto Alonso García, escribano, auía sido resçebido

²⁶ BMPG, Tumbo del Hospital Real, f. 21r.

²⁷ AHUS, HR, Correspondencia, Carpeta 3.

²⁸ AHUS, HR, Cabildo, Libro 2, f. 44r.

²⁹ A Alonso García lo sucedieron en el cargo, durante la segunda mitad del siglo XVI, Juan Nuño, Juan da Leira y Juan Picado.

por ofiçial y escusador de Álvaro García, su padre, en el hofiçio de escriuano del dicho hospital atento que no podía seruir por su mala disposición”³⁰.

La composición de la escribanía no se limitó a su titular y *excusador*, sino que en ella se encontraban individuos en una etapa posiblemente de formación. Diversas fuentes del Quinientos aluden a la figura del mozo de escribanía. En las constituciones del Hospital Real de 1590, al tratar las raciones de pan, vino y velas que habían de recibir los oficiales de la institución, se ordena que “el mozo de escritorio” lleve media libra de vela de sebo a la semana³¹. Asimismo, el 26 de septiembre de 1536, el notario Álvaro García recibe siete mil seiscientos maravedís en concepto de salario de los dos primeros tercios de ese año, tanto para él como para el mozo que tiene³².

Ahora bien, la cultura escrita del Hospital Real no se compuso únicamente de la actuación de los profesionales de la pluma, sino que la *praxis* escrita del resto de oficiales hace de esta institución un universo gráfico en sí mismo. A pesar de no detenernos en su estudio pormenorizado, por haber sido abordado con anterioridad en otra investigación (Ares Legaspi, 2020), cabe destacar la gran diversidad de individuos que echaron mano de la pluma para elaborar desde textos más complejos como misivas, albaranes o anotaciones personales hasta intervenciones más simples como firmas, en la multiplicidad de tipologías de libros que veremos a continuación³³. Tanto desde el punto de vista numérico como de su capacitación gráfica, sobresalen algunos clérigos, enfermeros, médicos y cirujanos o letrados del hospital, quienes no solo son los que redactan los textos más complejos, sino también los que primero manejan la escritura humanística. Frente a ellos, otros oficiales similares, los mozos del centro (de la botica, la despensa, la capilla, la cocina...) o bien individuos que, no formando parte de la institución, realizaban algún servicio puntual para la misma, muestran un menor dominio de la pluma y un apego a la tradición gráfica gótica.

Finalmente, la particularidad que convierte el mundo de la escritura del Hospital Real en el siglo XVI en un verdadero universo de culturas gráficas es la constante presencia de escribientes provenientes de otros territorios del occidente europeo, ya

³⁰ AHUS, HR, Cabildos, Libro 2, f. 59v.

³¹ *Constituciones*, 1524, pp. 114-115.

³² AHUS, HR, Cuentas, Libro 4, s. f.

³³ Saber leer, escribir y contar medianamente era un requisito indispensable de los enfermeros que ingresaban en la congregación de los enfermeros Obregones: García Martínez, 2004, p. 258.

que, según las constituciones de 1524, de los ocho capellanes del centro, cuatro debían ser extranjeros: uno francés, uno alemán, uno flamenco y otro inglés³⁴. Su trabajo consistía, principalmente, en asegurar la comunicación con los enfermos y peregrinos de su misma procedencia –o al menos con aquellos con los que compartían lengua–, ya que estaban obligados a “decir sus missas e horas, a confessar e dar los sacramentos a los enfermos, cada uno a los de su nación; y tengan cargo los capellanes de visitar entre día a los enfermos de su nación y consolarlos e ver lo que les falta y hacerlos ver al enfermero mayor”³⁵. Su labor de traducción fue especialmente importante en las visitas a los enfermos realizadas por el médico, el boticario y los enfermeros mayor y menor, ya que son los capellanes extranjeros los que:

saben las lenguas de los enfermos, u otro intérprete, de manera que el médico sepa del enfermo lo que querrá e convendrá preguntar; y el mismo enfermo sepa y entienda lo que le mandan comer y le mandan dar, porque él tendrá más cuidado que todos para no consentir yerro de dar a él lo que le mandan dar a otro, como ha acaecido³⁶.

Hasta ahora no hemos encontrado testimonios escritos en las respectivas lenguas de estos capellanes, pero sí documentos en latín confeccionados por ellos, los cuales nos permiten constatar el valor de este como lengua franca y analizar los tipos gráficos empleados en el lugar de origen de cada capellán (Ares Legaspi, 2020, pp. 62-64).

4. Los productos escritos

La mejor fuente para conocer los productos elaborados en el Hospital Real son los libros llevados por sus oficiales, puesto que el número de documentos expedidos en pública forma que se conservan es muy bajo, mientras que otros objetos escritos no

³⁴ Encontrar y mantener en el centro a estos capellanes no debió de ser una tarea nada fácil, ya que en las constituciones de 1590 se incrementa su salario con el fin de atraer a estos clérigos: “porque los capellanes estrangeros son muy necesarios y se hallan con dificultad, y no permanecen, mandamos le acreciente a cada uno de los dichos capellanes estrangeros, que por la constitución séptima ha de haver en la casa, tres mil maravedís de salario en cada un año demás del que tienen”. *Constituciones*, 1524, p. 90.

³⁵ *Constituciones*, 1524, p. 14.

³⁶ *Constituciones*, 1524, p. 36.

han llegado hasta nosotros. Estudiamos a continuación los libros confeccionados en el hospital, atendiendo al ámbito de gestión en el que se crearon.

En la esfera de gobierno, destacan en el siglo XVI los dos primeros libros de actas del cabildo de la institución, en los que se recogen las sesiones del órgano rector del centro, así como otros diplomas recibidos, dando lugar al carácter de ‘libro-archivo’ de estos productos (Castillo Gómez, 1997, p. 218). Estos libros abarcan los años de 1525-1534 y 1547-1569 y eran responsabilidad del escribano del hospital, el cual validaba los asientos a través de su suscripción³⁷. A esta acompañaron las firmas de los miembros del cabildo a partir del segundo libro.

En lo que a la gestión económica se refiere, la mención de libros de esta naturaleza en las constituciones es constante, así como el hincapié hecho en los conocimientos sobre contabilidad que debía poseer el escribano del hospital, al ser este el responsable de estos productos³⁸. El más antiguo de los que se conservan para el siglo XVI es el del mayordomo García Prego, encargado de los gastos e ingresos de la institución. El libro que comprende los años de 1524 a 1530 recoge los gastos que hace el hospital en múltiples conceptos, algunos fijos como salarios y otros coyunturales como pagos por servicios diversos³⁹. Un libro de similar naturaleza es el de 1535-1538⁴⁰, pero en él, como novedad respecto al anterior, cada asiento se acompaña de la firma del cobrador –o bien de su delegado en las situaciones de analfabetismo–, con la consiguiente ventaja que ello supone para el estudio de la difusión social de la escritura (Ares Legaspi, 2020).

Por su parte, el *Libro de cuentas 2* (1527-1569) recoge los ingresos del hospital, por lo que se corresponde con el establecido en la ordenanza 52 de las constituciones de 1524: “en esta arca esté siempre un libro que no salga della en el qual el escribano de casa escriba por su propia mano todo lo que se echare en la dicha arca, poniendo quién lo dio y cuánto”. Además, en este cada registro se valida, tal y como estipula la ordenanza (“lo señalen todos tres de sus firmas y rúbricas en el dicho libro”), con la firma de los tres poseedores de las llaves del arca, el administrador del centro, el capellán mayor y el escribano.

³⁷ AHUS, HR, Cuentas, Libros 1 y 2.

³⁸ La faceta económica de la administración hospitalaria poseía un valor importantísimo, puesto que una “gestió econòmica eficient repercutia de manera directa en la institució i, en conseqüència, en la salut pública ciutadana (Marcé Sánchez, 2018, pp. 139-140).

³⁹ AHUS, HR, Cuentas, Libro 1. La continuación de este libro es el tercero de la serie de Libros de cuentas.

⁴⁰ AHUS, HR, Cuentas, Libro 4.

Aparte de estas relaciones de ingresos y gastos, existía en el Hospital Real otra contabilidad específica, responsabilidad de cada oficial, aunque los libros correspondientes fuesen confeccionados por el escribano o algún otro profesional de la pluma en su lugar. Conservados en los armarios de la escribanía, “en los cuales tenga (el escribano) libros de las cuentas de la casa para cada oficio sobre sí”⁴¹, estos libros recogían los gastos generados en la enfermería, en la botica, en la despensa...; por lo cual, los asientos iban validados por la firma del enfermero mayor, del boticario, del botiller, del despensero, del panadero, del ropero, etc., junto con la del escribano y, en ocasiones, la del administrador general. No obstante, apenas han llegado hasta nosotros ejemplos de estos libros para el siglo XVI, siendo algunos de ellos el del enfermero mayor de 1583-1584⁴² o el del boticario de 1597⁴³.

A la faceta económica se unía la de las tareas diarias y particulares de los oficiales del Hospital Real, las cuales también dieron lugar a la confección de libros de muy diversa índole, sobre todo, en todo lo referente al cuidado de los enfermos⁴⁴. En primer lugar, las constituciones de 1524 ordenaban la existencia de un libro donde se recogiesen por escrito los datos personales del enfermo y todo el dinero, ropa y otros enseres traídos por él al entrar al hospital⁴⁵, con la finalidad de que, “si sanare, se lo den y entreguen todo así como lo traxo”⁴⁶. Por otro lado, en la visita de los enfermos por el médico, el boticario debía “llevar un libro en que se asienten las medicinas que mandan dar y a quién”⁴⁷, lo cual tenía que asentar “de mucho espacio en el dicho libro en presencia del médico, antes que pase a otra cama, y después de

⁴¹ *Constituciones*, 1524, p. 65.

⁴² AHUS, HR, Cuentas, Libro 5.

⁴³ AHUS, HR, Cuentas, Libro 7.

⁴⁴ La mayor parte de estos libros se conservan a partir del siglo XVII.

⁴⁵ A pesar de no conservar ningún ejemplar de esta tipología libraria, posiblemente podríamos trazar un paralelismo con los registros conservados en el hospital de la Santa Creu de Barcelona en el siglo XV (Illanes Zubieta, 2017, pp. 46-73).

⁴⁶ *Constituciones*, 1524, p. 30. No descartamos que este sea el libro al que se alude en el Libro de cuentas 1 como el ‘libro de la puerta’, para cuya confección se pagó al mercader Pedro Campano tres reales y medio por diez manos de papel. AHUS, HR, Cuentas, Libro 1, f. 214v. En otros hospitales de la Península Ibérica, la finalidad de este tipo de libros parece obedecer a una “cuestión meramente económica: se trataba de asegurarse de que las pertenencias de los enfermos –casi siempre exiguas– no revirtiesen sino en beneficio de la propia Cofradía”. Olivera Arranz, 1997, p. 311.

⁴⁷ *Constituciones*, 1524, p.56.

asentado, el médico lo torne a leer primero que entienda a visitar otro enfermo, de manera que vaya todo bien declarado, y el dicho médico firme en el dicho libro del dicho boticario"⁴⁸. Finalmente, en caso de que el enfermo falleciese, el notario del hospital debía apuntar en un libro de almoneda lo ganado en la venta de las posesiones de dicho difunto"⁴⁹.

Más tardíamente, en las ordenanzas de 1590, se menciona un libro destinado a recoger información sobre los niños expósitos, más concretamente, "un libro en que se asienten con días, mes y año el nombre de el niño que se bautizare y por quién fuere bautizado y quién fue su padrino y el nombre de los padres, si se supiere, y lugar de dónde es"⁵⁰. Si bien, el primer ejemplar de estos libros no aparecerá hasta el siglo XVII. Esta normativa de finales de la centuria surgió con el fin de simplificar la *praxis* hospitalaria, la cual, debido a las periódicas iniciativas de reglamentación llevadas a cabo en el Quinientos por la Corona y sus visitadores, se había convertido en una "selva intrincada y contradictoria de caminos y experiencias" (García Oro - Portela Silva, 2005, p. 75). De esta forma, ya que las constituciones de 1590 fueron "meras puntualizaciones" de la normativa establecida por Carlos V (*Ibidem*), la vigencia de los libros económicos y administrativos ordenados en 1524 se mantuvo a lo largo de la centuria, añadiendo ahora otros códigos como el ya mencionado de expósitos, un "libro de cobros de vacines y demandas"⁵¹ o uno destinado a recoger información de los peregrinos fallecidos en el hospital, en el cual se asentaría "el nombre del pobre peregrino (...) y el de sus padres y el nombre de la villa o lugar donde fuere natural y de los dineros que dejó y testamento que hizo y el nombre del escribano ante quien se otorgó"⁵².

Por otra parte, entre los libros de carácter administrativo orientados a la gestión del patrimonio, propiedades y rentas de la institución destacó el *Tumbo del Hospital Real*. Este se inicia a partir de la visita realizada a la institución por el licenciado Briviesca en 1521, en la cual se señaló la necesidad de asentar en un libro "la memoria siguiente de los bienes, juro, rentas pertenecientes al dicho Hospital por donde los que visitasen el dicho Hospital oviesen de tomar cuenta de la hazienda dél, pudiesen informarse para hazer el cargo de la dicha hazienda", así como "el traslado de todos

⁴⁸ *Constituciones*, 1524, p. 35.

⁴⁹ *Constituciones*, 1524, p. 30.

⁵⁰ *Constituciones*, 1590, p. 26.

⁵¹ *Constituciones*, 1590, p. 33.

⁵² *Constituciones*, 1590, pp. 42-43.

los priuillegios y títulos e contrautos que la dicha casa tenga hasta oy y tubiere de aquí adelante”⁵³. Por lo tanto, se trata del principal código diplomático de la institución para la copia de los títulos y derechos sobre los que se asentaban dichas propiedades, esencialmente la documentación real y eclesiástica recibida por el hospital.

Otro de los libros indispensables para el control del patrimonio y derechos de la institución fue el *Libro de inventario de los bienes y rentas del Hospital Real*⁵⁴. Confeccionado en el siglo XVI, pero sin un colofón que mencione de manera explícita una data concreta, el registro de las posesiones y títulos se realizó de manera alfabética y siguiendo un criterio topográfico para clasificar los datos (por ciudades y villas, por feligresías, etc.). Más allá de su contenido, este código es especialmente interesante por las prácticas archivísticas que reflejan sus páginas, sobre todo en lo que a la recuperación y seguimiento de la información se refiere. En los asientos, el escribano recoge la localización en otros libros y en el archivo de la documentación recibida sobre la que se asientan los derechos del hospital: “tiene más otro preuillejo de quarenta e çinco mill maravedís de juro al quitar questá en el tunbo a hojas setenta e vna y en el archibo en la letra [en blanco], los quales están siutados en la villa de Pontebedra”⁵⁵. A pesar de que las referencias a la ubicación del diploma en el archivo están en blanco en este código, la correspondencia con los folios del *Tumbo del Hospital Real* sí nos permite comprobar cómo se utilizaron ambos libros o cómo se desarrollaron las tareas archivísticas en el centro.

A los productos estrictamente administrativos y/o económicos de los oficiales del Hospital Real debemos añadir los libros y registros derivados de la actuación del notario del centro en tanto figura imbuida de fe pública: los protocolos notariales (cuyo volumen más antiguo es de 1509) y, como serie segregada, los libros de testamentos (desde 1520). El notario del hospital no solo se encargó de escriturar los diplomas otorgados por el centro en su conjunto o bien por sus oficiales en el ejercicio de sus competencias, sino que en las páginas de los protocolos se asentaron los negocios de todos aquellos individuos que ofrecieron sus servicios a la institución, así como testamentos y codicilos de enfermos y peregrinos que pasaron por el hospital⁵⁶.

⁵³ BMPC, Tumbo del Hospital Real, f. 1v.

⁵⁴ AHUS, HR, Índices, Libro 5.

⁵⁵ AHUS, HR, Índices, Libro 5, f. 5r.

⁵⁶ No han llegado hasta la actualidad otro tipo de instrumentos notariales, como, por

Ahora bien, no todos los productos fueron libros confeccionados por los profesionales de la pluma, sino que la cultura escrita del Hospital Real se compuso de otras fuentes manuscritas elaboradas por sus oficiales *manu propria*. Se trata de votos y testimonios que daban los oficiales de manera autógrafa, en cuestiones como el debate sostenido en el cabildo en torno a la conveniencia de cocer pan dentro del centro o bien encargarlo a panaderos externos⁵⁷; de la correspondencia emitida por los miembros de la institución, como, por ejemplo, las distintas misivas que conservamos para mediados del siglo XVI del administrador Pedro de León⁵⁸; de cartas de pago y albaranes de distintos oficiales⁵⁹; etc.

Por último, existieron otros productos escritos diferentes a libros y documentos que, a pesar de no haber llegado hasta la actualidad, fueron muy habituales en el mundo hospitalario hasta el siglo XVIII (Mestre Navas, 2019, p. 43). Son las tablillas de yeso que se mencionan en las constituciones de 1524 y que se utilizaron con diversos fines. En primer lugar, en la constitución sobre la memoria de los difuntos se dice:

ordenamos y mandamos que se ponga en el dicho nuestro Hospital una tabla enhiesada en que se escriban todos los cofrades e otras personas que fallecieron en el dicho nuestro Hospital cada año e que el sacerdote en fin de la misa de la capilla el primer lunes de cada mes encomiende a todos los que se hallaren presentes rueguen a Dios por los dichos difuntos. E pasado el año, mandamos que luego se borre la dicha tabla e se haga otra de nuevo en que se pongan los que fallecieron en año siguiente e que tenga cargo de los escribir uno de los capellanes de la dicha capilla⁶⁰.

Por otra parte, en la ordenanza relativa a la visita a los enfermos por parte del médico, el boticario y el enfermero mayor y el menor, se estipula que este último

tenga una tabla de hieso en que se escriba lo que el médico ordenara, qué se debe comer a los enfermos de aquella enfermería, escribiéndolo muy claro de espacio, por manera que

ejemplo, los libros de notas de los escribanos del hospital. No obstante, su alusión en algunas fuentes del centro deja constancia de su existencia y nos permite constatar el desarrollo de ciertas *praxes* propias del ámbito notarial que ya se habían implementado en el mundo hospitalario medieval en otras instituciones como el hospital de la Santa Creu de Barcelona (Marcé Sánchez - Piñol Alabart, 2019, p. 281 y ss.).

⁵⁷ AHUS, HR, Cabildos, Libro 1, ff. 79r-98r.

⁵⁸ AHUS, HR, Correspondencia, Leg. 55A.

⁵⁹ AHUS, HR, Correspondencia, Leg. 55A.

⁶⁰ *Constituciones*, 1524, p. 26.

no se pueda errar y porque el nombre de los enfermos que son extranjeros no se sabrá algunas veces que se escriba, se diga en la tabla primero lecho, o cama de tal enfermería, segunda o tercera⁶¹.

La referencia al uso de estas tablas nos abre una ventana a otra faceta de la cultura escrita del Hospital Real: el empleo de la escritura por parte de las mujeres. El reglamento de 1524 recoge la obligada existencia de estas mismas tablas en la 'enfermería de las mugeres'; pero, sin embargo, su escrituración no le correspondía a la encargada de esta enfermería, sino al enfermero mayor: "mandamos que (la enfermera) tenga en todo la maña que mandamos tener a los otros enfermeros, excepto que en lo de la tabla, pues la enfermera no lo podrá tener ni escribir, que la tenga el enfermero mayor y escriba en ella al tiempo de la visita lo que se mandare por los médicos"⁶². No sabemos si la imposibilidad de tener y escribir la tablilla por parte de la enfermera se debía o no a una condición de analfabetismo; pero, ciertamente, el dominio de la pluma por las oficiales del hospital o alguna de las mujeres externas a la institución que le prestaron sus servicios fue muy escaso, puesto que, en el cuarto libro de cuentas, solamente una mujer firma el asiento como perceptora del salario, la ropera del centro Catalina Oanes (Ares Legaspi, 2020, p. 47).

5. Conclusiones

La escritura jugó un papel fundamental en el Hospital Real, siendo una herramienta imprescindible para la gestión del día a día de la institución. Desde el inicio, su relevancia quedó patente en las constituciones otorgadas en 1524, en las cuales se ponen de manifiesto los distintos ámbitos en los que se empleó la escritura. Unos de los primeros fueron los espacios destinados a desarrollar todas las tareas relativas a la cultura escrita: el archivo, la librería y la escribanía. Estancias que no solo aluden a la clara diferenciación entre todas estas facetas de la cultura escrita, sino también a la complejidad organizativa del hospital y a la existencia de toda una serie de actividades perfectamente engranadas: elaboración de documentos y libros, organización y conservación de estos productos, consulta y copia de fuentes escritas, etc.

⁶¹ *Constituciones*, 1524, p. 34.

⁶² *Constituciones*, 1524, p. 47.

A la complejidad de las funciones pertenecientes al mundo de la cultura escrita se suma la riqueza de tipologías documentales y librerías confeccionadas en el hospital, sobre todo de estas últimas. Los códices más importantes –por su variedad y cantidad– fueron los de naturaleza económica, ya que este ámbito de la administración fue crucial para el buen funcionamiento del centro. La obligada elaboración de libros de cuentas para cada oficio del hospital, para el arca del tesoro o los necesarios conocimientos de contabilidad del escribano de la institución nos hablan del especial hincapié que se hizo en el control de los gastos e ingresos y la relevancia de la escritura como herramienta para la gestión económica. Esta multiplicidad de productos escritos se completó con otros libros que sirvieron para el correcto desarrollo de las tareas diarias de los distintos oficiales (libros de enfermos y expósitos, de botica, de despensa, de portería...), para la administración del patrimonio del hospital (el tumbo del hospital o el libro de inventario de bienes y rentas) o para el registro de los contratos y testamentos de los miembros del centro (protocolos notariales y libros de testamentos); mientras que las tablas de yeso fueron otros objetos escritos de uso cotidiano que no han llegado hasta nosotros.

Una actividad escrita en la que el escribano del hospital ocupó la posición central, no solo como artífice material de los libros, sino también como principal fedatario del resto de oficiales o como responsable del archivo. Si bien, la escrituración *manu propria* de otros productos por parte de los miembros de la institución o su intervención gráfica en las fuentes al firmar en los libros de cuentas o en los de las actas del cabildo reflejan una rica alfabetización de los individuos que pasaron por los muros del centro. Riqueza que aumenta con la presencia de clérigos extranjeros que aseguraban la comunicación con los peregrinos procedentes de otros territorios europeos y que hacen del Hospital Real un verdadero universo gráfico que nos permite pulsar la cultura gráfica del momento en la ciudad de Santiago.

6. Bibliografía

Ares Legaspi, Adrián (2016) 'Introducción al estudio codicológico e gráfico del "tombo del Hospital Real"', *ADRA*, 11, pp. 87-103.

– (2020) 'Las escrituras usuales en Santiago de Compostela en la primera mitad del siglo XVI a través de las fuentes del Hospital Real', *Historia. Instituciones. Documentos*, 47, pp. 39-70. <<https://revistascientificas.us.es/index.php/HID/article/view/14235>>

- Baltar Domínguez, Ramón (1956) Memoria a sobre el Gran Hospital Real de Santiago de Compostela. Santiago de Compostela.
- Bianchi, Francesco - Słoń, Marek (2016) 'Le riforme ospedaliere del Quattrocento in Italia e nell'Europa Centrale', *Ricerche di Storia Sociale e Religiosa*, 69, pp. 7-45.
- Bono Huerta, José (1982) *Historia del derecho notarial español. I.2: La Edad Media. Literatura e instituciones*. Madrid: Junta de Decanos de los Colegios Notariales de España.
- Castillo Gómez, Antonio (1997) *Escrituras y escribientes: prácticas de la cultura escrita en una ciudad del Renacimiento*. Las Palmas de Gran Canaria: Fundación de Enseñanza Superior a Distancia de Las Palmas de Gran Canaria.
- Constituciones del Gran Hospital Real de Santiago de Galicia, hechas por el señor emperador Carlos quinto, de gloriosa memoria (1775). Santiago de Compostela: Sebastián Montero y Frayz.
- Fernández Catón, José María (1972) *El Archivo del Hospital de los Reyes Católicos de Santiago de Compostela. Inventario de Fondos*. Santiago de Compostela: Universidade de Santiago de Compostela.
- García Guerra, Delfín (1983) *El Hospital Real de Santiago (1499-1804)*. A Coruña: Fundación Pedro Barrié de la Maza.
- García Marsilla, Juan Vicente (1989) 'La administración hospitalaria y el control de la escritura. La figura del archiver', *Alfabetismo e cultura scritta*, 2, pp. 25-30.
- García Martínez, Antonio Claret (2004) 'Cultura escrita y grupos profesionales. La escritura y la lectura entre los enfermeros españoles de los siglos XVI y XVII', *Historia. Instituciones. Documentos*, 31, pp. 249-267. <<https://doi.org/10.12795/hid.2004.i31.14>>
- (2014) 'Las constituciones de los hospitales y los cuidados enfermeros en la España de los Austrias (siglos XVI-XVII)', *Erebea. Revista de Humanidades y Ciencias Sociales*, 4, pp. 43-80. <<https://doi.org/10.33776/erebea.v0i4.2497>>
- García Oro, José - Portela Silva, María José (2003) 'Los hospitales de Galicia durante el Renacimiento. Contexto histórico y perfil institucional', *SEMATA. Ciencias sociais e humanidades*, 15, pp. 237-254.

- (2005) Las reformas hospitalarias del Renacimiento en la Corona de Castilla: del Gran Hospital de Santiago a los hospitales generales. Santiago de Compostela: El Eco Franciscano.
- García Ruipérez, Mariano (2020) 'Documentación municipal', en Galende Díaz, Juan Carlos (dir.) – Ávila Seoane, Nicolás (coord.) *La diplomática y sus fuentes documentales*. Madrid: Asociación de Amigos del Archivo Histórico Nacional, Universidad Complutense de Madrid, pp. 283-315.
- Gelabert González, Juan E. (1982) *Santiago y la tierra de Santiago de 1500 a 1640*. Sada: Ediciós do Castro.
- González Vázquez, Marta (2003) 'Lugar de culto e centro de cultura', en Portela Silva, Ermelindo (coord.) *Historia da cidade de Santiago de Compostela*. Santiago de Compostela: Concello de Santiago, Consorcio de Santiago, Universidade de Santiago de Compostela, pp. 169-215.
- Illanes Zubieta, Ximena (2017) "Pobres, locos, contrechos, heridos y otros miserables personas de distintas naciones y condiciones". Los enfermos del hospital de la Santa Creu de Barcelona durante el siglo XV', *Intus-Legere Historia*, 11 (1), pp. 46-73. <doi:<https://doi.org/10.15691/2017.003>>
- Lucas Álvarez, Manuel (1964) El Hospital Real de Santiago (1499-1531). Discurso pronunciado en la solemne apertura del curso académico de 1964.1965. Santiago de Compostela: Universidade de Santiago de Compostela.
- Mandingorra Llavata (María Luz) 'Escribir y administrar. La gestión hospitalaria y el recurso a la escritura', *Signo. Revista de Historia de la Cultura Escrita*, 1, pp. 91-111.
- Marcé Sánchez, Jaume (2018) 'Un model ideal d'administració hospitalària. La gestió documental segons el llibre d'ordinacions de l'hospital de la Santa Creu de Barcelona', en Villanueva Morte, Concepción - Conejo Da Pena, Antoni - Villagrasa-Elías, Raúl (eds.) *Redes hospitalarias: historia, economía y sociología de la sanidad*. Zaragoza: Institución Fernando el Católico, pp. 139-148.
- Marcé Sánchez, Jaume - Piñol Alabart, Daniel (2019) 'Activitat notarial i asistencia: els protocols de Joan Torró i l'hospital de la Santa Creu de Barcelona (1401-1444)', en Marino, Salvatore - Colesanti, Gemma (eds.) *Memorie dell'assistenza. Istituzioni e fonti ospedaliere in Italia e in Europa (secoli XIII-XVI)*. Pisa: Pacini Editore, pp. 261-295.

- Mestre Navas, Pablo Alberto (2016) 'Libros hospitalarios sevillanos en la Edad Moderna', *Titivillus*, 2, pp. 157-178. https://doi.org/10.26754/ojs_titivillus/titivillus.201603134
- (2019) 'Escritura y praxis documental para la gestión de enfermos en la hospitalidad hispalense (siglos XV-XVIII)', *Revista Historia Autónoma*, 15, pp. 29-50. <https://doi.org/10.15366/rha2019.15.002>
- Olivera Arranz, M^a del Rosario (1997) 'Viajeros y peregrinos en el hospital de Esgueva de Valladolid a fines de la Edad Media', en *Viajes y viajeros en la España medieval*. Aguilar de Campoo, Madrid: Fundación Santa María la Real Centro de Estudios del Románico, Ediciones Polifemo, pp. 309-330.
- Ostos Salcedo, Pilar (1990) 'Documentos del Hospital de San Sebastián de Palma del Río (Córdoba). Años 1345-1508', *Ariadna*, 9, pp. 1-367.
- Parra Faba, Jorge (2004) *Los testamentos del Hospital Real de Santiago de Compostela (s. XVI)*. León: Universidad de León.
- Rey Castelao, Ofelia (2003) *Libros y lectura en Galicia (siglos XVI-XIX)*. Santiago de Compostela: Xunta de Galicia.
- Rodríguez Iglesias, Francisco (dir.) (1993) *Galicia. Arte*, t. XII. A Coruña: Hércules de Ediciones.
- Rosende Valdés, Andrés (1999) *El Grande y Real Hospital de Santiago de Compostela*. Madrid: Electa.
- Saavedra Fernández, Pegerto (2003) 'O dinamismo socio-económico do principal núcleo urbano de Galicia', en Portela Silva, Ermelindo (coord.) *Historia da cidade de Santiago de Compostela*. Santiago de Compostela: Concello de Santiago, Consorcio de Santiago, Universidade de Santiago de Compostela, pp. 219-303.
- Suárez González, Ana (1992) 'La hospitalidad en San Isidoro de León según los manuscritos de su archivo (siglos XII-XIII)', en Santiago Otero, Horacio (coord.) *El Camino de Santiago: la hospitalidad monástica y las peregrinaciones*. Valladolid: Junta de Castilla y León, pp. 53-61.
- (2002) 'Iniciativas archivísticas en San Isidoro de León durante la segunda mitad del siglo XVI' en Morán Suárez, María Antonia - Rodríguez López, María del Carmen (coords.) *La documentación para la investigación. Homenaje a José Antonio Martín Fuertes*. León: Universidad de León, pp. 623-644.

- (2013) ‘Espacios vivos para libros inquietos (ss. XIII-XVI)’, en Campos Sánchez-Bordona - Carrero Santamaría, Eduardo - Suárez González, Ana - Teijeira Pablos, María Dolores (auts.) *Liberías catedralicias: un espacio del saber en la Edad Media y Moderna*. León: Universidad de León, Santiago de Compostela: Universidade de Santiago de Compostela, pp. 13-87.
- Vázquez Bertomeu, Mercedes - Rodríguez Suárez, María del Pilar - Aller Álvarez, Miguel Ángel (1994-1995) ‘Libros y bibliotecas eclesiásticas en la Compostela del siglo XV’, *Estudis Castellonencs*, 6, pp. 1455-1464.
- Villa-amil y Castro, José (1874) *Los códices de las iglesias de Galicia en la Edad Media*. Madrid: Imprenta, estereotipia y galvanoplastia de Aribau y C^a.
- (1903) ‘Reseña histórica de la erección del Gran Hospital de Santiago, fundado por los Reyes Católicos’, *Galicia Histórica*, 2 (7), pp. 449-480; 2 (8), pp. 513-546; 2 (9), pp. 577-606; 2 (10), pp. 625-637.
- Villagrasa-Elías, Raúl (2020) ‘Escrituras monumentales y arquitecturas hospitalarias en la Península Ibérica (siglos XV-XVI)’, *Artis On*, 10, pp. 16-33. <<https://doi.org/10.37935/aion.v0i10.262>>
- (2023) ‘Sobre bibliotecas, libros, religión y hospitales en el otoño de la Edad Media’, en Gimeno Blay, Francisco M. - Iglesias-Fonseca, J. Antoni (eds.) *Ut amicitiam omnibus rebus humanis anteponatis. Miscelánea de estudios en homenaje a Gemma Avenoza Vera*. Valencia: Universitat de València, pp. 381-398.
- (2024) ‘Reform and Hospital Models in Castile: The case of the Fernández de Velasco family (1374-1517)’, *Journal of Medieval Iberian Studies*, 16 (1), pp. 1-20. <<https://doi.org/10.1080/17546559.2024.2303436>>
- Vírseda Bravo, Marta (2022) ‘Del archivo al documento y vuelta a empezar. La cultura de lo escrito en el Hospital de la Vera Cruz en Medina de Pomar’, *Anales de Historia del Arte*, 32, pp. 175-192. <https://dx.doi.org/10.5209/anha.83066>

7. Curriculum vitae

Adrián Ares Legaspi es Profesor del departamento de Historia Medieval y Ciencias y Técnicas Historiográficas de la Universidad Nacional de Educación a Distancia (UNED). Ha sido miembro de diversos proyectos y grupos de investigación y actualmente IP del proyecto *La frontera documental entre Castilla y Portugal (ss. XIII-*

XVI) (UNED). Sus principales líneas de trabajo son la historia de la escritura en la Corona de Castilla, la producción de documentos y libros (ss. XIII-XVI) y la difusión social de la escritura. Es autor de publicaciones relacionadas con la paleografía, la diplomática y la codicología, por las cuales ha obtenido varios premios nacionales de investigación.

Due storie parallele: la Pia Casa di Santa Dorotea e la “Pazzeria” dell’Ospedale del Santa Maria Nuova nella Firenze del XVII secolo

Two parallel stories: The Pia Casa di Santa Dorotea and the “Pazzeria” of the Santa Maria Nuova Hospital in 17 century Florence

Elisabetta Angrisano

(Università degli Studi di Salerno)

Date of receipt: 15/12/2023

Date of acceptance: 29/04/2024

Riassunto

Nel XVII secolo a Firenze nascono due strutture destinate ai folli: i più agiati, inizialmente alloggiati nella Fortezza da Basso, vengono trasferiti all’ospedale Santa Dorotea; i meno abbienti, dal Carcere delle Stinche sono trasferiti nella “Pazzeria” dell’Ospedale Santa Maria Nuova. La storia dei due ospedali scorre parallela fino alla riforma di Pietro Leopoldo (1750). Nel 1754, sia i malati dell’ospedale di Santa Dorotea che quelli della “Pazzeria” del Santa Maria Nuova sono trasferiti nell’ex Conservatorio di via Torricelli. Si presentano qui gli archivi di queste istituzioni, indispensabili per lo studio delle vicende storiche e umane dei due ospedali che rappresentano il primo riconoscimento del malato psichiatrico nella città di Firenze.

Parole chiave

Archivio; Firenze, Ospedale del Santa Maria Nuova, pazzia, Pia Casa del Santa Dorotea.

Abstract

In the 17th century, two structures intended for the insane were created in Florence: the wealthier ones, initially housed in the Fortezza da Basso, were transferred to the Santa Dorotea hospital; the less well-off are transferred from the Stinche Prison to the “Pazzeria” of the Santa Maria Nuova Hospital. The history of the two hospitals runs parallel until Pietro Leopoldo's reform (1750). In 1754, both the patients of the Santa Dorotea hospital and those of the “Pazzeria” of Santa Maria Nuova were transferred to the former Conservatory in via Torricelli. The archives of these institutions are presented here, indispensable for the study of the historical and human events of the two hospitals which represent the first recognition of psychiatric patients in the city of Florence.

Keywords

Archives, Florence, Hospital of Santa Maria Nuova, Madness, Pia Casa del Santa Dorotea.

1. Premessa. - 2. Le origini del Santa Dorotea dei pazzarelli. - 3. La nascita della "Pazzeria" di Santa Maria Nuova. - 4. Il Nuovo Santa Dorotea. - 5. L'archivio del Santa Dorotea. - 6. La memoria della "Pazzeria". - 7. Considerazioni finali. - 8. Bibliografia. - 9. Curriculum vitae.

1. Premessa

Prima delle riforme lorenesi nessun organo governativo era preposto al controllo e alla vigilanza delle numerose istituzioni ospedaliere. Queste realtà assistenziali si governavano autonomamente, facendo sempre riferimento alla "charta" di fondazione e alla volontà testamentaria dei suoi fondatori. Avevano il compito infatti di accogliere pellegrini, viaggiatori, malati, orfani, vecchi, donne incinte che dovevano nascondersi, inabili al lavoro, tutte persone bisognose di aiuto e di protezione. Non esisteva nessun ricovero specifico adibito ad ospitare i malati con problemi psichici. Il folle povero o privo di qualsiasi supporto familiare soffrì per molti secoli di un destino di emarginazione, di punizione e di segregazione (Biotti-Magherini, 1997, p. 10).

La prigione era riconosciuta come luogo di correzione per il malato di mente che aveva avuto atteggiamenti sconvenienti, fastidiosi o violenti. A partire dal XIV secolo i pazzi poveri della città di Firenze venivano infatti rinchiusi nel Carcere delle Stinche, situato nel rione di Santa Croce¹. Nel carcere, il folle rimaneva fino a quando non mostrava di essersi pentito e dava segni del suo ravvedimento ai giudici, alle guardie e agli altri carcerati. La loro testimonianza rimaneva elemento essenziale per la sua liberazione (Biotti, 2002, p. 69). Per le classi dominanti veniva richiesta raramente da parte della famiglia la carcerazione di un congiunto folle che veniva nella maggior parte dei casi curato in casa dal medico di famiglia, o trasferito nella villa

¹ Biotti-Magherini, 1992, pp. 25-27. Il folle veniva ospitato nella "Pazzeria" una delle celle più oscure e terribili del carcere fiorentino. L'Archivio Soprastanti alle Stinche è costituito da 525 pezzi archivistici dal XIV secolo al 1808. Il fondo conserva il *Libro dei malati e dei discoli condotti nelle Stinche* che contiene i nomi dei pazzi e dei discoli che furono ospitati presso il Carcere delle Stinche dal 1596 al 1644. Nel registro sono riportati i seguenti dati: nome del detenuto, data di ammissione, chi ha dato ordine di carcerazione (Otto, magistrato dei pupilli), motivo della carcerazione e le spese a carico della famiglia. Viene inoltre indicata la data di liberazione o morte del detenuto. Nella sala studio dell'Archivio di Stato di Firenze è possibile consultare quello che viene chiamato l'inventario n. 119 dove sono elencate le diverse unità archivistiche del fondo.

di campagna accudito dalla servitù lontano dai pregiudizi e dagli occhi indiscreti della gente (Magherini, 2002, p. 93).

A partire dal XVII secolo Firenze ebbe due strutture destinate alla reclusione dei pazzi: i folli ricchi venivano alloggiati, a pagamento, nel ricovero del Santa Dorotea, mentre i meno abbienti, dapprima rinchiusi nel Carcere delle Stinche, venivano trasferiti a partire dal 1688 nella "Pazzeria", una sorta di reparto dell'Ospedale del Santa Maria Nuova (Biotti, 2007, p. 22). La nascita di queste due strutture può essere ricondotta a una pluralità di fattori: la sensibilità di uomini religiosi e di esponenti della nobiltà fiorentina, l'impossibilità di continuare a gestire i malati di mente attraverso il carcere, nonché le nuove idee che sostenevano la tesi di poter curare la malattia mentale (Magherini, 2002, p. 16).

La storia dei due ospedali scorreva parallela senza apparentemente nessuna possibilità di comunicazione tra loro fino alla riforma del 1750, che prevedeva la trasformazione del Santa Dorotea in ospedale granducale da destinare ai malati di mente della città di Firenze. Neppure questo provvedimento risultò definitivo, la struttura chiuse infatti definitivamente i battenti nel 1788, quando venne istituito l'Ospedale di Bonifazio per volontà del Granduca Pietro Leopoldo. Quest'ultima struttura fiorentina viene considerata tradizionalmente il primo manicomio in senso stretto nel nostro paese, sia per il suo regolamento che per la presenza di Vincenzo Chiarugi, che in campo psichiatrico ha rappresentato la figura più illustre in Italia tra il Settecento e l'Ottocento (Stok, 1983, p. 6).

2. Le origini del Santa Dorotea dei pazzarelli

La Pia Casa di Santa Dorotea dei pazzarelli venne istituita nel 1643, per iniziativa del carmelitano Alberto Leoni, con lo scopo di custodire i malati di mente del capoluogo Toscano². Il frate, mosso dalla pietà per le grandi sofferenze a cui il pazzo era sottoposto, propose a Pietro Niccolini, Arcivescovo di Firenze, la fondazione di una casa per i folli. L'Arcivescovo Niccolini decise di sposare la causa e diede l'incarico allo stesso frate di concretizzare il progetto, ma Alberto Leoni non portò a termine l'iniziativa a causa della prematura morte; fu il frate Giovanni Antonio Diciotto, del suo stesso ordine, a completare l'opera intrapresa dal suo predecessore grazie al grosso lascito di uno sconosciuto benefattore che permise l'acquisto dell'immobile

² Archivio di Stato di Firenze (d'ora in poi ASFi), *Notarile moderno*, filza 14373, notaio Carlo Francesconi, n. 61.

da adibire a ricovero per i pazzereelli. La sede prescelta fu un piccolo edificio, situato in via Ghibellina, che in passato aveva ospitato un collegio di fanciulle abbandonate affidate alla protezione della Santa Dorotea³.

La gestione dei malati venne affidata a una Congregazione di dodici patrizi fiorentini che si riunì per la prima volta il 3 febbraio 1643 per approvare lo statuto. Per volontà del suo fondatore, la Pia Casa doveva essere un luogo aperto a tutti i malati di mente, senza fare distinzione tra uomini e donne, ricchi e poveri, laici e religiosi, toscani e forestieri. L'ammissione era decisa dalla Congregazione dei dodici uomini rappresentanti della nobiltà fiorentina, del mondo degli affari e della politica⁴. La richiesta di ammissione partiva quasi sempre dai familiari più stretti che facevano una supplica alla Congregazione. Alla supplica veniva allegata l'attestazione da parte di persone autorevoli come parroci, medici o autorità locali che ne attestavano la pazzia. Per i malati poveri era prevista un'ammissione gratuita, purché lo stato di miserabilità e di follia fosse certificata da un curato o da un religioso (Biotti-Magherini, 1997, p. 13).

Il mantenimento dei malati indigenti era a carico della Comunità di provenienza; in rari casi era la stessa Congregazione a pagare la quota d'obbligo del malato povero. Per i malati provenienti da famiglie agiate era previsto invece un canone proporzionato al reddito e un trattamento diverso del vitto. Per ogni ricoverato il pranzo consisteva in una libbra di pane e sei once di castrato, mentre per cena una minestra e un uovo. Nei giorni di vigilia i pasti comprendevano: a pranzo due uova e una porzione di minestra abbondante, per cena un uovo, del formaggio e un piatto di minestra. Il vino veniva somministrato in modica quantità secondo le condizioni del paziente. Nel 1680, per far sopravvivere l'istituzione che aveva visto un calo delle donazioni, fu deciso da parte della Congregazione di richiedere un mensile per ogni ricoverato. I malati che non potevano pagare la retta furono trasferiti nuovamente nel Carcere delle Stinche. La dimissione era poi deliberata dai governatori sotto la richiesta del medico che ne dichiarava la guarigione. Alla partenza venivano restituiti al malato tutti gli oggetti personali che aveva al momento del ricovero⁵.

All'interno della Santa Dorotea erano previste particolari figure in grado di svolgere le attività necessarie per il buon andamento dell'istituto: il cappellano, che aveva il compito di celebrare messa e somministrare ai malati i cosiddetti "aiuti

³ ASFi, *Ospedale di Santa Dorotea*, Scritte private, filza 24, c. 2r.

⁴ ASFi, *Ospedale di Santa Dorotea*, Istrumenti e ricordi, filza 42, cc. 1v-2r.

⁵ ASFi, *Ospedale di Santa Dorotea*, Scritte private, filza 24, c. 6r.

spirituali" che avrebbero contribuito alla guarigione dei malati; i "custodi delle carceri" che si prendevano cura dei bisogni primari dei malati e custodivano le chiavi delle stanze del ricovero, mentre le loro mogli accudivano le malate e si occupavano delle faccende domestiche. Nella struttura erano presenti, inoltre, un medico e un cerusico con il compito di visitare, assistere e curare le persone che necessitavano di trattamenti sanitari. La gestione economica era affidata al camerlingo, che teneva il registro delle entrate e delle uscite e custodiva la chiave della cassetta dell'elemosina (Biotti-Magherini, 1997, pp. 17-18).

Il 3 dicembre 1740 il Santa Dorotea fu danneggiato da una grave alluvione che mise in pericolo la vita di numerosi pazienti. Come si evince dai documenti conservati nell'Archivio dell'Ospedale di Santa Dorotea,

[le] acque corsero più di 2 braccia sopra le sponde il che fece sì che buona parte della città restasse allagata con gravissimo danno delle case sottoposte a detta inondazione, tra le quali una fu il nostra Pia Casa di S. Dorotea de' Mentecatti, a cui non solo restarono piene le cantine di acqua, ma tutto il piano terreno di detta Casa restò pieno di acqua la quale alzò per tre braccia in circa onde il nostro custode fu costretto di levare in fretta gli infermi abitanti al piano terreno, e condurli sopra, che senza questo sarebbero restati affogati⁶.

La riforma sanitaria del 1750, opera di Pietro Leopoldo, prevedeva che il Santa Dorotea diventasse ospedale granducale e che venisse destinato ad ospitare tutti i malati di mente della città di Firenze. Per esigenze di spazio si decise di spostare la sede in via Torricelli, presso l'antico Ospedale di San Niccolò, che era stato soppresso nel 1541⁷. Nel 1753 iniziarono i lavori di ristrutturazione della nuova sede e l'anno successivo furono trasportati i malati del Santa Dorotea e della "Pazzeria" dell'Ospedale di Santa Maria Nuova⁸.

3. La nascita della "Pazzeria" di Santa Maria Nuova

La presenza di soggetti folli all'interno dell'Ospedale di Santa Maria Nuova anteriormente al 1688 era proibita e se qualcuno a seguito del suo ricovero avesse dato

⁶ ASFI, *Ospedale Santa Dorotea*, Libro di decreti, n. 45, c. 30r.

⁷ *Regolamento dei Regi spedali di Santa Maria Nuova e di Bonifazio*, p. XXXII.

⁸ ASFI, *Ospedale del Santa Maria Nuova*, Affari spediti della Commissione Maggio, filza 206, fascicolo n. 13, Pazzeria e sua traslazione nel Nuovo Spedale di S. Dorotea, c. 807r.

segni di squilibrio, veniva trasferito in una cella oscura e isolata con conseguente probabilità di morte rapida⁹. Nel 1687 un giovane medico dell'ospedale venne assassinato da un pazzo che era scappato dalla cella dove era segregato¹⁰. Monsignor Michele Mariani, spedalingo del Santa Maria Nuova, per motivi di sicurezza decise di prendere nuovi provvedimenti. A tal proposito, grazie alla donazione di diecimila libbre di ferro da parte del Granduca Cosimo III e dei 2.000 scudi donati dal benefattore Guidaccio di Simone, Mariani riuscì a far costruire all'interno dell'ospedale una sezione destinata ai malati di mente (Passerini, 1853, p. 245).

Nel 1688 venne allestito all'interno del Santa Maria Nuova un reparto chiamato "Pazzeria" con l'intento di accogliere i dementi poveri di sesso maschile che non avevano le possibilità economiche di pagare la retta prevista dal Santa Dorotea. Nello stesso anno vi furono trasferiti tutti i malati che si trovavano nel Carcere delle Stinche¹¹. Nella relazione del 1742 redatta da Antonio Cocchi la "Pazzeria" viene descritta così:

La pazzeria è contigua allo spedale degli uomini nella parte più settentrionale e occidentale e vi si entra ordinariamente dal quartiere de' Fanciulli sopra il cancello. Un altro ingresso è dal chiostro del campo santo. È un edificio da per sé a due piani, nel terreno è una corte con sette piccole camere intorno, con un letto per ciascuna, munite di ferriate e di buone porte, e nel piano superiore sono 11 simili camere ed una maggiore capace di sette o otto letti detta lo Spedaletto, ove dormono insieme in grande angustia e miseria alcuni de' pazzi più mansueti; vi è anco una piccola stanza con la pila per il bagno e un'altra per conservare i ferri e le catene. Nel cortile vi è una cannella d'acqua per quando bisogna. Vi sono al presente 24 letti in tutti. Questa pazzeria serve per custodire alcuni pochi mentecatti poveri senza spesa e alcuni con una mensile tenue pensione, le cui famiglie non sono di povera condizione (Cocchi, 2002, p. 126).

Il malato ricoverato nella "Pazzeria" veniva accolto da un giovane studente di chirurgia (con il titolo di custode o cameriere) che aveva il compito di prendere le generalità del paziente ed accompagnarlo nella sua stanza per indossare gli abiti dell'ospedale. Successivamente il malato era visitato da un medico che prescriveva

⁹ ASFi, *Ospedale di Santa Maria Nuova*, Relazione di Antonio Cocchi, spedalingo di Santa Maria Nuova, filza 402, c. 104r.

¹⁰ ASFi, *Ospedale di Santa Maria Nuova*, Affari spediti della Commissione Maggio, filza 206, c. 811r.

¹¹ ASFi, *Ospedale di Santa Maria Nuova*, Affari spediti della Commissione Maggio, filza 206, c. 811v.

la cura e stabiliva il vitto a secondo della sua patologia. Il custode era sempre presente all'interno della "Pazzeria" poiché una delle sue mansioni principali era quella di sorvegliare il malato; lo stesso custode poteva lasciare il reparto solo per frequentare la messa, la scuola o per accompagnare i medici durante le visite¹².

La sera i malati venivano rinchiusi nelle loro stanze per evitare che scappassero, potevano infatti uscire solo nell'arco della mattina per prendere un po' aria nel cortile. L'ospedale aveva l'obbligo di farli visitare dai padri cappuccini in quanto i sacramenti non si dovevano negare a nessuno, mentre la messa potevano ascoltarla soltanto dalla grata. Il custode non poteva ricevere nessuna visita per non recare disturbo ai malati; gli veniva raccomandato di avere sempre un atteggiamento caritatevole nei confronti degli infermi in caso contrario, questo poteva essere motivo di licenziamento¹³. Le ammissioni e le dimissioni avvenivano sempre con certificazioni mediche. Alla richiesta di ricovero veniva allegata un'attestazione da parte di persone autorevoli come parroci, medici o autorità locali che ne comprovavano la pazzia. Era, inoltre, presente la nota di miserabilità firmata dal parroco che ne attestava l'indigenza in quanto la retta era pagata dalla Comunità di provenienza¹⁴.

A partire dal 1729 furono internate anche le donne: fino a quel momento non erano state ammesse. Fu un'esperienza di breve durata, già revocata nel 1743 a causa degli inconvenienti a cui aveva dato luogo la reclusione in piccoli spazi, senza che vi fosse mai stata una sostanziale separazione tra uomini e donne, con gravi conseguenze nella gestione quotidiana dei pazienti. La "Pazzeria" era un reparto che funzionava bene e riusciva a soddisfare le necessità della città tanto che lo spedalingo Giuseppe Maria Martellini propose al Granduca di far chiudere il Santa Dorotea e di aggregarne i beni al Santa Maria Nuova. La proposta non venne accettata e nel 1754 il reparto fu chiuso. I pazzi furono trasferiti nel nuovo Santa Dorotea, divenuto ospedale granducale¹⁵. Come si evince dalle memorie conservate nell'Archivio dell'Ospedale di Santa Maria Nuova:

¹² ASFi, *Ospedale di Santa Maria Nuova*, Affari spediti della Commissione Maggio, filza 206, c. 812v.

¹³ ASFi, *Ospedale di Santa Maria Nuova*, Affari spediti della Commissione Maggio, filza 206, c. 813r.

¹⁴ ASFi, *Ospedale di Santa Maria Nuova*, Note degli infermi marzo-aprile 1896, filza 675, c. 1r.

¹⁵ ASFi, *Ospedale di Santa Maria Nuova*, Affari spediti della Commissione Maggio, filza 206, 755v.

Il 13 luglio 1754, il Cavaliere Francesco Maggio Commissario del Regio Spedale di Santa Maria Nuova in esecuzione delli ordini avuti in voce da sua Eccellenza il signor Conte di Richecourt in via al nuovo ospedale di Santa Dorotea li infrascritti mentecatti che esistevano nello Spedale di Santa Maria Nuova e perché fra essi ve ne sono dodici di estrema miseria perciò sono stati i medesimi corredati per loro caritatevole servizio di n. 13 gabbanelle bianche di accia e lana, di n. 13 paia di calzoni di rascetto nociato foderati di tela nuovi, di n. 24 camicie, di n. 24 paia di calzette bianche di bambagia nuove, di n. 24 berretti di bambagia bianchi nuovi, di n. 12 paia scarpe essendo già stati inviati n. 13. Questi corredati di tutto il bisognevole a norma delle note sottoscritte dal Ministro di questo spedale Nuovo il Santa Dorotea¹⁶.

La “Pazzeria”, tuttavia, rimase una grande innovazione per la storia dell’Ospedale di Santa Maria Nuova e per la città di Firenze, fino a quel momento nessuno ospedale cittadino aveva accettato la presenza dei pazzi al suo interno se non per periodi brevi o casualmente dietro pagamento di onerose convenzioni (Biotti, 2007, p. 24).

4. Il Nuovo Santa Dorotea

Con la riforma del novembre 1750, l’Ospedale del Santa Dorotea divenne ospedale granducale con l’obbligo di accogliere anche i folli ricoverati nella “Pazzeria” del Santa Maria Nuova. Si accentuava così un’intenzionalità riformatrice, di razionalizzare le risorse e di ampliare le possibilità ricettive con una nuova sede che poteva garantire circa 60 posti letto contro la media di 15/20 presenze quotidiane della vecchia struttura di via Ghibellina e di 21/23 presenze della “Pazzeria”. La direzione della struttura venne sempre affidata alla Congregazione di patrizi fiorentini, mentre la gestione contabile e dei ricoveri dei pazienti venne attribuita al Governo della Reggenza. L’ospedale non era più destinato ai soli malati che potevano permettersi il pagamento di una retta mensile, ma furono accolti tutti i malati bisognosi di cura. Per i pazienti poveri le spese di mantenimento erano a carico della Comunità di appartenenza o dei maggiori Ospedali fiorentini (Biotti, 2006, pp. 109-110).

Le procedure attivate con il motuproprio del 1750 rendevano obbligatorie il certificato di medici e di cerusici per determinare la condizione di follia del paziente.

¹⁶ ASFI, *Ospedale del Santa Maria Nuova*, Affari spediti della Commissione Maggio, filza 206, c. 807r.

Col passare del tempo, i pareri dei medici interni o esterni al Santa Dorotea assumevano maggiore autorevolezza rispetto alle testimonianze dei famigliari, della polizia, dei vicini di casa che spesso avevano rapporti difficili con il soggetto folle. Lo scopo della riforma era salvaguardare sia l'ordine pubblico dai numerosi inconvenienti provocati dai furiosi abbandonati a sé stessi per le pubbliche strade, che prestare attenzione alla loro sofferenza e prevenire i pericoli a cui erano esposti (Biotti, 2006, pp. 111-112).

Il Santa Dorotea fu il primo spazio reale e simbolico nel quale il pazzo trovò una accoglienza adeguata e per la prima volta se ne tentò anche la cura (Magherini, 2002, pp. 99-101). I malati erano seguiti da un medico stabile all'interno della Pia Casa che si occupava di somministrare le cure, un vitto idoneo e riposo adeguato per tutte le forme di pazzia considerate curabili. Il compito del medico dell'istituto era di fare delle visite preliminari ai malati per attestare il loro effettivo stato di follia e quindi predisporre il ricovero presso l'ospedale o, se invece afflitti da qualche passeggero delirio, potessero essere curati in famiglia¹⁷.

Il regolamento del Santa Dorotea del 1759 prevedeva che dopo l'ammissione nella Pia Casa il malato fosse nuovamente visitato da due dottori diversi dal medico che aveva fatto la prima diagnosi al momento dell'ammissione. Questa prassi veniva utilizzata per evitare che le famiglie benestanti disposte a pagare grosse somme per la custodia dei propri cari, richiedessero l'ammissione del congiunto anche per i pazienti non affetti da alienazione mentale (Biotti-Magherini, 1997, pp. 27-28). Il regolamento stabiliva, inoltre, che una volta al mese il medico dovesse visitare i ricoverati per constatare la loro condizione e, in caso di miglioramento, poteva decidere per la loro dimissione¹⁸.

La dimissione veniva deliberata dai governatori sotto la richiesta del medico che ne dichiarava la guarigione. Con alcuni provvedimenti del 1772 e del 1774 si determinò anche uno "snellimento" nella procedura di ammissione che non doveva essere più approvata con decreto governativo, ma con una delibera della Camera delle Comunità e dell'Auditore Fiscale; con le opportune riforme fiscali si facilitarono inoltre i ricoveri dei soggetti poveri. Col tempo le richieste di ricovero all'interno del Santa Dorotea subirono un notevole aumento, in particolare da parte dei malati indigenti il cui mantenimento gravava sulla Comunità di appartenenza o sugli

¹⁷ ASFi, *Ospedale di Santa Dorotea*, Scritte private, filza 24, c. 6r.

¹⁸ ASFi, *Ospedale di Santa Dorotea*, Motupropri, rescritti ecc. 1758-1760 dal gennaio 1756 a tutto il 1760, filza 3, c. 50r.

Ospedali maggiori di Firenze (Biotti, 2006, pp. 113-114). La struttura chiuse definitivamente i battenti nel 1788 quando venne istituito l'Ospedale di Bonifazio per volontà del Granduca Pietro Leopoldo. Il 18 maggio dello stesso anno furono trasferiti in questa nuova sede i malati del Santa Dorotea settanta uomini e cinquantasei donne, con l'aiuto della Confraternita di Santa Maria della Misericordia (Passerini, 1853, p. 251).

5. *L'archivio del Santa Dorotea*

L'archivio dell'Ospedale del Santa Dorotea fu depositato nel 1924 presso l'Archivio di Stato di Firenze insieme a quelli degli altri Ospedali minori e Istituti di assistenza che alla fine del Settecento erano confluiti nell'Arcispedale di Santa Maria Nuova. Si tratta di materiale documentario compreso in un arco cronologico che va dal 1642 al 1788, composto da 33 filze e 31 volumi. L'archivio conserva inoltre documenti antecedenti alla nascita dell'ospedale quando l'istituto aveva ospitato un collegio di fanciulle abbandonate¹⁹. La documentazione si presenta molto lacunosa e frammentaria a causa della distruzione di parte dell'archivio avvenuta con l'alluvione del 31 dicembre 1740. Il patrimonio archivistico è di carattere amministrativo e testimonia la posizione giuridica dell'ospedale, la sua vita interna e la gestione dei pazienti ricoverati nella struttura. Attraverso l'analisi e lo studio delle carte sono stati individuati tre nuclei principali corrispondenti alle diverse attività dell'ente (Angrisano, 2017, pp. 99-103):

- la sezione storica contiene gli statuti, gli atti costitutivi dell'ente, i verbali delle riunioni e le memorie relative alla nascita dell'ospedale;
- la sezione amministrativa comprende le carte delle attività ordinarie e straordinarie che comportavano entrate e uscite di denaro, aperture di debiti e crediti e modifiche nella consistenza patrimoniale;

¹⁹ Nella sala studio dell'Archivio di Stato di Firenze è possibile consultare quello che viene chiamato l'inventario n. 150 dove sono elencate le diverse unità archivistiche. Di queste sono indicate il numero di corda, gli estremi cronologici, la consistenza, la tipologia e l'intitolazione.

- la sezione dei pazienti conserva le suppliche da parte dei famigliari per l'internamento dei propri cari all'interno della struttura, i movimenti dei malati, gli atti relativi alle ammissioni e dimissione dei ricoverati.

Al primo nucleo appartengono le seguenti serie: *Scritte private*, che conserva le memorie riguardanti la nascita della Pia Casa e la sua gestione economica dal 1546-1734; *Processi, documenti, memorie, bravi e cartelle di luoghi di Monte*, con le carte relative alla nascita dello Ospedale Santa Dorotea (documenti dal 1597 al 1767); *Istrumenti e ricordi*, che comprende gli atti costitutivi del Santa Dorotea e i verbali delle riunioni della Congregazione dal 1642 al 1740; *Libro di decreti*, che raccoglie i verbali delle riunioni della Congregazione dal 1740 al 1754.

Alla seconda sezione appartengono le seguenti serie: *Giornali*, che comprende i volumi con le registrazioni delle somme che i paziente dovevano pagare all'Ospedale dal 1642 al 1788; *Eredità Franciosini*, che contiene la documentazione relativa alla vita professionale e privata del signor Giovanni Carlo Franciosini dal 1684 al 1737²⁰; *Conti e ricevute*, che conserva la documentazione relativa alle forniture e alla gestione del personale dal 1709 al 1788; *Quaderni di riscossione e ricordi*, che contiene i registri dove si annotavano le somme giornaliere che i malati dovevano pagare alla Pia Casa dal 1710 al 1731; *Memoriali, ricordi*, che comprende un volume dove si annotava il saldo di pagamento che il paziente doveva versare al Santa Dorotea dal 1739 al 1768; *Riscossioni*, che comprende i volumi dove si registrava il debito e il credito di ciascun paziente dal 1746 al 1788; *Saldi della Zienda tenuta da Luca Sani*, che contiene i registri di entrata ed uscita gestiti dal Ministro dello Spedale che aveva il compito di riscuotere le rette dei malati dal 1777 al 1787; *Entrata di contribuzione*, che conserva i volumi dove si registravano le somme da riscuotere dai malati dal 1788 al 1790.

All'ultimo nucleo appartengono le seguenti serie: *Registri dei malati*, che comprende gli atti delle ammissioni e delle dimissioni dei malati all'interno della struttura dal 1754 al 1788; *Copialettere*, che contiene in copia l'ammissione e la dimissione del malati e il relativo pagamento della retta da parte dei Comuni, dell'Auditore Fiscale e dei parenti dal 1777 al 1788; *Note dei dementi*, che conserva la

²⁰ Magherini, 2002, p. 102. Franciosini divenne chirurgo della Pia Casa nel 1684 e vi rimase per quasi 50 anni fino alla sua morte, lasciando al ricovero le sue facoltà. Le carte riguardano anche la sua vita privata, i suoi rapporti professionali esterni e suoi numerosi interventi caritatevoli. Franciosini morì nel febbraio del 1737 dopo aver trascorso tutta una vita accanto ai malati di mente. Venne sepolto nella Chiesa della SS. Annunziata di Firenze, nella Cappella del Tellucci per sue volontà testamentarie.

movimentazione dei malati dell'ospedale dal 1781 al 1788. La serie *Motupropri, rescritti* raccoglie invece le suppliche da parte dei parenti più stretti per l'ammissione dei propri cari all'interno della Pia Casa. Alle suppliche venivano allegati gli attestati di medici e le testimonianze di persone autorevoli che dichiaravano l'effettiva pazzia del malato e l'eventuale necessità di ricovero. I dossier dei malati coprono un arco cronologico che va dal 1750 al 1785.

L'archivio non è stato mai oggetto di riordino.

Tab. 1. Santa Dorotea - Descrizione delle unità archivistiche

Numero progressivo	Tipologia unità	Vecchia segnatura	Denominazione	Estremi cronologici
1	Filza	1	"Motupropri, rescritti ecc. 1750-1755"	1750-1755
2	Filza	2	"Motupropri, rescritti ecc. 1756-1757 dal di 12 gennaio 1756 a tutto il 1757"	1756-1757
3	Filza	3	"Motupropri, rescritti ecc. 1758-1760 dal gennaio 1756 a tutto il 1760"	1758-1760
4	Filza	4	"Motupropri, rescritti ecc. 1761-1762"	1761-1762
5	Filza	5	"Motupropri, rescritti ecc. 1763-1765"	1763-1765
6	Filza	6	"Motupropri, rescritti ecc. 1766-1767"	1766-1767
7	Filza	7	"Motupropri, rescritti ecc. 1768-1769"	1768-1769
8	Filza	8	"Motupropri, rescritti ecc. 1770-1771"	1770-1771
9	Filza	9	"Motupropri, rescritti ecc. 1772-1773"	1772-1773
10	Filza	10	"Motupropri, rescritti ecc. 1774-1775"	1774-1775
11	Filza	11	"Motupropri, rescritti ecc. 1776-1777"	1776-1777
12	Filza	12	"Motupropri, rescritti ecc. 1778-1779"	1778-1779

Due storie parallele: la Pia Casa di Santa Dorotea e la "Pizzeria"

13	Filza	13	"Motupropri, rescritti ecc. 1780-1781"	1780-1781
14	Filza	14	"Motupropri, rescritti ecc. 1782-1783"	1782-1783
15	Filza	15	"Motupropri, rescritti ecc. 1784-1785"	1784-1785
16	Filza	16	"Filza 1 di conti e ricevute dal di 21 febbraio 1709 a tutto dicembre 1740"	1709-1740
17	Filza	17	"Spedale di Santa Dorotea Filza di conti e ricevute dal primo gennaio 1740 a tutto aprile 1761"	1740-1761
18	Filza	18	"Spedale di Santa Dorotea Filza III di conti e ricevute dal 3 giugno 1761 a tutto aprile 1776"	1761-1776
19	Filza	19	"Spedale di Santa Dorotea Filza IV di conti e ricevute dal di luglio 1776 a tutto il di 15 aprile 1788"	1776-1788
20	Filza	20	"Spedale di Santa Dorotea Filza V di conti e ricevute dal primo gennaio 1777 al 15 maggio 1788"	1777-1788
21	Filza	21	"Spedale Santa Dorotea ricevute che corredano l'Amministrazione di Luca Sani"	1781-1786
22	Filza	22	Ricevute, recapiti tempi e Zati	Manca ²¹
23	Filza	23	"Processi, documenti, memorie, bravi e cartelle di luoghi di Monte"	1597-1767
24	Filza	24	"Scritte private"	1546-1734
25	Filza	25	"Filza 17 dal 9 gennaio 1786 al 27 maggio 1788"	1786-1788
26	Filza	26	"Spedale di Santa Dorotea. Filza di saldi della Zienda tenuta da Luca Sani 1777-1787"	1777-1787

²¹ Dall'inventario risulta mancante l'unità n. 22.

27	Filza	27	"Spedale di Santa Dorotea. Quaderni di riscossione e ricordi dal 1712 al 1731"	1712-1731
28	Filza	28	"Note dei dementi dal 1781-1784"	1781-1784
29	Filza	28b	"Note dei dementi dal 1785-1788"	1785-1788
30	Filza	29	"Filza di ricevute concernenti l'amministrazione dell'eredità del signor Gio Carlo Franciosini tenuta dal signor Gaetano Brocchi dal 15 marzo 1736"	1736
31	Filza	30	"Lettere Franciosini"	1676-1736
32	Filza	31	"Conti e ricevute"	1646-1736
33	Filza	32	"Eredità Franciosini di lettere D, processi e documenti"	1680-1720
33	Filza	33	"Eredità Franciosini di lettere E cartelle di Luoghi di Monte"	1714-1739
34	Filza	34	"Quaderni d'amministrazione tenuta dal signor Gio Carlo Franciosini per la Pia Casa Dorotea e memorie diverse della medesima"	1643-1735
35	Volume	35	"Registro dei malati 1754-1762 lettera A"	1754-1762
36	Volume	36	"Registro dei malati 1762-1773 lettera B"	1762-1773
37	Volume	37	"Registro dei malati 1774-1778 lettera C"	1774-1778
38	Volume	38	"Registro 1777-1784"	1777-1784
39	Volume	39	"Registro 1779-1785"	1779-1785
40	Volume	40	"Registro dei malati dal 1779-1788"	1779-1788
41	Volume	41	"Registro dei malati del 1788"	1788
42	Volume	42	"Istrumenti e ricordi"	1642-1740
43	Volume	43	"Estratto di possessione, cose varie"	Sec. XV
44	Volume	44	"Cambi"	1690-1736
45	Volume	45	"Libro di decreti"	1740-1754

Due storie parallele: la Pia Casa di Santa Dorotea e la "Pazzeria"

46	Volume	46	"Ricordi dal 1739 al 1768"	1739-1768
47	Volume	47	"Copia lettere"	1777-1788
48	Volume	48	"Eredità Franciosini. Debitori 1736-1756"	1736-1756
49	Volume	49	"Eredità Franciosini. 1736-1756 entrata e uscita e giornale"	1736-1756
50	Volume	50	"Riscossioni 1746-1748"	1746-1748
51	Volume	51	"Riscossioni 1776-1778"	1776-1778
52	Volume	52	"Entrata di contribuzione de- menti 1788 al 1790 lettera B"	1788-1790
53	Volume	53	"Entrata di contribuzione 1796 al 1800 lettera D"	1796-1800
54	Volume	54	"Zianda tenuta da Luca Sani per l'anno 1788 dello Spedale di Santa Dorotea"	1788
55	Volume	55	"Debitori e creditori dal 1640 al 1740 A"	1640-1740
56	Volume	56	"Debitori e creditori dal 1740 al 1776 B"	1740-1776
57	Volume	57	"Debitori e creditori 1688 al 1716"	1688-1707
58	Volume	58	"Debitori e creditori 1708 al 1716"	1708-1716
59	Volume	59	"Giornale 1777 al 1788 Lettera C"	1777-1788
60	Volume	60	"Giornale 1642 al 1740"	1642-1740
61	Volume	61	"Entrate e uscite"	1483-1487
62	Volume	62	"Entrate e uscite 1740 al 1776 let- tera B"	1740-1776
63	Volume	63	"Entrate e uscite 1644 al 1740 let- tera B"	1644-1740
64	Volume	64	"Entrate e uscite 1776 al 1777"	1776-1777
65	Volume	65	"Entrate e uscite 1777 al 1788 let- tera C"	1777-1788

6. La memoria della "Pazzeria"

L'Ospedale di Santa Maria Nuova ha ereditato le carte delle maggiori istituzioni fiorentine che furono soppresse nel periodo leopoldino: l'Ospedale di San Paolo detto

dei Convalescenti, il Monastero di Santa Caterina, il Monastero di Santa Brigida, l'Ospedale di San Matteo detto di Lemmo Balducci, l'Ospedale di San Giovanni Battista detto di Bonifazio, il Conservatorio di Santa Maria, il San Niccolò del Ceppo, l'Ospedale della SS. Trinità detto degli Incurabili, l'Ospedale di Santo Eusebio, l'Ospedale di Santa Dorotea (Masotti, 1989, p. 838). La documentazione dell'Ospedale del Santa Maria Nuova e il materiale archivistico degli enti soppressi furono depositati presso l'Archivio di Stato di Firenze in diversi periodi. Il primo deposito risale al 1924, quando furono trasferite le carte relative agli Ospedali minori e quelle degli Istituti di assistenza confluite nell'Arcispedale di Santa Maria Nuova, mentre nel 1989 e nel 2001 fu depositato gran parte dell'archivio dell'Ospedale di Santa Maria Nuova (Angrisano, 2017, pp. 104-105). Nell'archivio si conserva la documentazione relativa alla "Pazzeria" e alla gestione dei malati di mente all'interno del suo reparto.

La filza n. 206, *Affari Spediti della Commissione Maggio*, contiene le carte riguardanti il trasferimento dei malati dalla "Pazzeria" al Santa Dorotea in via Toricelli nel luglio del 1754. Il fascicolo raccoglie: gli attestati, le lettere e le informazioni relative all'ammissione dei dementi presso la nuova sede dell'ospedale. Sono presenti, inoltre, i motuproprii riguardanti la costruzione della nuova struttura e la lettera del segretario di Reggenza che chiede notizie relative al costo giornaliero dei malati all'interno dell'istituto.

La filza n. 402 conserva, invece, il fascicolo *Relazione di Antonio Cocchi, spedalingo di Santa Maria Nuova*, che costituisce una fonte di primaria importanza per le vicende storiche e istituzionali dell'ente. Il testo redatto da Antonio Cocchi, tra il novembre e il dicembre 1742, offre un quadro completo degli aspetti medico-sanitari dell'ospedale ponendo l'accento sui problemi dell'assistenza e della cura degli infermi. Si affrontano le tematiche della razionalizzazione e della riorganizzazione della struttura al fine di migliorare il servizio sanitario (Cocchi, 2000, p. 24).

Tab. 2. Pazzeria del Santa Maria Nuova - Descrizione delle unità archivistiche

Numero progressivo	Tipologia unità	Vecchia segnatura	Denominazione	Estremi cronologici
1	Filza	206	<p>"Affari spediti della Commissione Maggio"</p> <p><i>Contiene i seguenti fascicoli:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> - "Indicazione dei documenti che giustificano i fatti esposti nella relazione memoria della fondazione dello spedale di Bonifazio occorra per formare"; - "La sua relazione"; - "Frammento di scrittura sopra l'unione dello Spedale di Bonifazio quello di S. Maria Nuova che ha carenze nella relazione; - "Fascicolo n. 13 pazzeria e sua traslazione nel Nuovo Spedale di S. Dorotea". 	1745-1754
2	Filza	402	"Relazione di Antonio Cocchi, spedalingo di Santa Maria Nuova"	1742

7. Considerazioni finali

Tra il Seicento e il Settecento, alle due istituzioni fiorentine, il Santa Dorotea e la "Pazzeria" del Santa Maria Nuova, è affidato il compito di gestire la follia con opportunità e possibilità di intervento diverse fra loro. La nascita di queste due strutture è da ricondurre a motivi di ordine e di sicurezza pubblica da parte dello stato nei confronti del pazzo (Magherini, 2002, p. 115). L'alienato doveva essere relegato in ambienti chiusi, allontanato dal resto della collettività in quanto incapace di integrarsi con la stessa, e autore di comportamenti difformi rispetto alle regole imposte dalla società (Angrisano, 2020, p. 113).

Alla metà del Settecento si assisterà al grandioso sforzo di rinnovare e riformare gli ospedali fiorentini e toscani. Ben presto anche la condizione del folle e l'opportunità di una sua eventuale cura diventa oggetto di uno specifico interesse che porterà

alla riorganizzazione del Santa Dorotea. La nuova struttura nasce, infatti, con la finalità di curare le forme di follia considerate curabili e custodire i soggetti ritenuti incurabili. All'interno dell'ospedale la pazzia è argomento di osservazione, di cura, di studio da parte dei medici che hanno ormai acquisito un certo potere decisionale sui pazienti. La follia diviene in molti casi una malattia riconoscibile rispetto ad altre realtà e comportamenti umani (Biotti, 2007, p. 41).

Una conoscenza approfondita delle tematiche connesse alla salute mentale è necessaria per conoscere e riflettere sulle vicende relative alla devianza, all'emarginazione sociale, al manicomio, per stimolare interventi che diano un senso pregnante ai nuovi sviluppi della psichiatria, alla politica assistenziale e di inclusione, nonché contributi necessari ad un serio dibattito sociale, culturale e politico nel nostro tempo.

8. Bibliografia

- Angrisano, Elisabetta (2017) *Le carte della follia. Gli archivi dei manicomi in Toscana*. Torre del Lago: Civita editoriale.
- Angrisano, Elisabetta (2020) *Un caso di studio per le fonti psichiatriche: la Pia Casa di Santa Dorotea dei Pazzarelli di Firenze (1643-1788)*, in Giambastiani, Laura -Martorano, Annantonia (a cura di) *Controluce, spigolature d'Archivio*. Torre del Lago: Civita Editoriale, pp. 113-125.
- Biotti, Vittorio (2007) *Folli senesi nel Santa Dorotea de' pazzarelli di Firenze (1647-1788)*, in Vannozzi, Francesca (a cura di) *San Niccolò di Siena: storia di un villaggio manicomiale*. Milano: Mazzotta, pp. 19-47.
- Biotti, Vittorio (2006) *Le strane risoluzioni che si possono prendere dai pazzi. La "medicina mentis" nella Toscana del secondo 700*, in Lombardi, Paolo - Bonomi, Carlo (a cura di) *Osservazioni dalla casa dei folli: i saperi sulla follia: il corpo e le passioni nel Settecento in Europa e nel Granducato di Toscana*. Atti del Convegno (Firenze, 14-15 novembre 1998). Firenze: Nicomp, pp. 109-170.
- (a cura di) (2002) *È matto e triste, pazzo e fastidioso*. Atti del convegno 'I saperi sulla follia. Magistrati, medici e inquisitori a Firenze e negli stati italiani del 600' (Firenze, ottobre 1997). Firenze: Nicomp.

- Biotti, Vittorio - Magherini, Graziella (a cura di) (1997) *Un luogo della città per custodia de' pazzi: Santa Dorotea dei Pazzerelli di Firenze nelle delibere della sua Congregazione, 1642-1754*. Firenze: Le Lettere.
- (1992) *L'isola delle Stinche e i percorsi della follia a Firenze nei secoli XIV-XVIII*. Firenze: Ponte alle Grazie.
- Cocchi, Antonio (2000) *Relazione dello Spedale di Santa Maria Nuova di Firenze*. Firenze: Le Lettere.
- Diana, Esther Santa (2012) *Maria Nuova ospedale dei fiorentini: architettura e assistenza nella Firenze tra Settecento e Novecento*. Firenze: Polistampa.
- Magherini, Graziella (2006) *L'esatta e perpetua custodia. Santa Dorotea de' Pazzerelli dalla riforma del 1750 a Vincenzo Chiarugi*, in Lombardi, Paolo -Bonomi, Carlo (a cura di) *Osservazioni dalla casa dei folli: i saperi sulla follia: il corpo e le passioni nel Settecento in Europa e nel Granducato di Toscana*. Atti del Convegno tenuto (Firenze il 14 e 15 novembre 1998). Firenze: Nicomp, pp. 171-192.
- (2002) *Le prime istituzioni per folli a Firenze: Santa Dorotea dei Pazzerelli (1643) e Pazzzeria di Santa Maria Nuova (1688)*, in Biotti, Vittorio (a cura di) *È matto e triste, pazzo e fastidioso*. Atti del convegno I saperi sulla follia. Magistrati, medici e inquisitori a Firenze e negli stati italiani del 600 (Firenze, ottobre 1997). Firenze: Nicomp, pp. 93-119.
- Masotti, Marcello (1989) *L'archivio storico di S. Maria Nuova a Firenze e la sua riunificazione*. Firenze: Leo S. Olschki Editore.
- Pampaloni, Guido (1960) *L'archivio dello Spedale di S. Maria Nuova di Firenze e i fondi a esso aggregati*, *Rassegna degli Archivi di Stato*, 20, pp. 258-292.
- Passerini, Luigi (1853) *Storia degli stabilimenti di beneficenza e d'istruzione elementare della città di Firenze*. Firenze: Le Monnier.
- Regolamento dei Regi spedali di Santa Maria Nuova e di Bonifazio*. Firenze: Gaetano Cambiagi stampatore granducale, 1789.
- Roscioni, Lisa (2003) *Il governo della follia: ospedali, medici e pazzi nell'età moderna*. Milano: Bruno Mondadori.
- Stok, Fabio (1983) *L'officina dell'intelletto*. Roma: Il pensiero scientifico.
- Wandruszka, Adam (1968) *Pietro Leopoldo, un grande riformatore*. Firenze: Vallecchi.

9. Curriculum vitae

Ha conseguito il PhD in Scienze Bibliografiche del Testo e del Documento presso l'Università di Udine. Insegna Archivistica dal 2017, dal 2022 è ricercatrice (RTDB) di Archivistica presso il Dipartimento di Scienze del Patrimonio Culturale dell'Università di Salerno. Dal novembre 2022 è delegata del Rettore per l'Archivio e il Protocollo della sua Università. Tra i suoi principali temi di ricerca, oltre agli archivi di ospedali e istituti psichiatrici, vi sono gli archivi pubblici e gli archivi di persona, con una particolare attenzione alla conservazione degli archivi prodotti da donne.

L'architettura e le dotazioni dell'Ospedale di Sant'Antonio a Cagliari tra Sei e primo Settecento

The architecture and equipment of the Sant'Antonio Hospital in Cagliari between the 17th and early 18th centuries

Marcello Schirru
(Università degli Studi di Cagliari)

Date of receipt: 03/01/2023

Date of acceptance: 18/06/2024

Riassunto

Il saggio analizza le vicende architettoniche dell'Ospedale di Sant'Antonio Abate di Cagliari tra Sei e Settecento. Il complesso dei Fatebenefratelli conosce una intensa fase edilizia patrocinata dal priore Nicolò Polcasio, a partire dal 1674. L'ecclesiastico affida la conduzione della fabbrica al maestro ligure Domenico Spotorno, coadiuvato dai colleghi sardi Antonio Cucuru, Pietro Carta, Antonio Cannas ed Antioco Seu. Gli stessi maestri sottoscrivono l'appalto per la ricostruzione della chiesa annessa al convento, realizzata nel primo decennio del Settecento da altri costruttori.

Parole chiave

Convento e Ospedale di Sant'Antonio Abate Cagliari; Architettura Seicento Cagliari; Chiesa di Sant'Antonio Abate Cagliari; Domenico Spotorno.

Abstract

The essay analyzes the architectural events of the Hospital of Sant'Antonio Abate in Cagliari between the seventeenth and eighteenth centuries. The Fatebenefratelli complex underwent an intense building phase sponsored by the prior Nicolò Polcasio, starting from 1674. The ecclesiastic entrusted the management of the building to the Ligurian master Domenico Spotorno, assisted by his Sardinian colleagues Antonio Cucuru, Pietro Carta, Antonio Cannas and Antioco Seu. The same masters signed the contract for the reconstruction of the church annexed to the convent, built in the first decade of the eighteenth century by other builders.

Keywords

Convent and Hospital of Sant'Antonio Abate Cagliari; Seventeenth century Architecture Cagliari; Church of Sant'Antonio Abate Cagliari; Domenico Spotorno.

1. Introduzione. - 2. L'opera del priore Nicolò Polcasio. - 3. La ricostruzione della chiesa di Sant'Antonio Abate. - 4. Conclusioni. - 5. Bibliografia. - 6. Curriculum vitae.

1. Introduzione

Nei decenni di passaggio tra Cinque e Seicento, le fonti testimoniano l'intraprendenza della committenza religiosa, cui si deve la trasformazione di interi settori urbani o l'occupazione di spazi creatisi in seguito al rinnovamento delle fortificazioni (Schirru 2021; Viridis - Cuccu, 2017-2018; Sari, 1994). Invero, le vicende insediative ecclesiastiche attendono puntuali ricostruzioni; scelte e strategie del clero regolare rimangono, talvolta, nella penombra, data la carenza di fonti utili a ricostruirne i momenti salienti.

È questo il caso dell'Ordine dei Frati Ospitalieri di San Giovanni di Dio, comunemente noti come Fatebenefratelli, stabilitisi a Cagliari nel 1636, nel quartiere Marina, con dinamiche al momento ignote. I religiosi prendono possesso del nosocomio intitolato a Sant'Antonio Abate nella *Costa*, attuale via Giuseppe Manno, esistente fin dal Tardo Medioevo, erigendovi attorno il convento e dedicandosi all'assistenza sanitaria prevista dalla loro regola (Rapetti - Artizzu 2023; Rapetti 2017; Tasca - Rapetti 2019; Kirova 1984) [Fig. 1].

Alla penuria di notizie sulla fondazione seicentesca, si contrappone il recente rinvenimento di un inventario, risalente al 1677, che illustra gli esiti delle prime trasformazioni del complesso, durante le quali esso acquisisce dotazioni e spazi di rilievo (Settembre 2020, pp. 53-55, 286-310)¹. Compilato dal priore fra' Nicola Polcasio, il manoscritto anticipa i brogliardi di fabbrica sei-settecenteschi, di cui tratteremo nel seguito, sui quali sono annotate le spese sostenute durante la ricostruzione del nosocomio, a cavallo dei due secoli². Nonostante la corrispondenza tematica, l'inventario conserva la propria autonomia archivistica, trattandosi di un documento notarile. Redatto in un curioso, ma colto italiano, il manoscritto si discosta dalla consuetudine linguistica dei notai cagliaritari, i cui atti, fino al primo Settecento, privilegiano l'uso del catalano. L'idioma del documento suggerisce la provenienza del priore Polcasio dal meridione italiano, verosimilmente dalla Sicilia, sebbene l'identificazione della regione sia incerta [Fig. 2].

¹ Allo studioso Nicola Settembre va il merito di aver rinvenuto e trascritto il prezioso documento, fornendo il primo resoconto sui contenuti. La collocazione archivistica dell'inventario è la seguente: Archivio di Stato di Cagliari (d'ora in poi A.S.Ca), Ufficio dell'Insinuazione, Tappa di Cagliari, Atti Legati, notaio Diego Xinto, vol. 2262, s.n.

² A.S.Ca, Ospedale di Sant'Antonio Abate, Serie I (Amministrazione, Sede Amministrativa/Manutenzione), Unità 1-8.



Fig. 1. Vista aerea del quartiere Marina: in evidenza l'ex convento ospedale di Sant'Antonio Abate (da Google Maps).

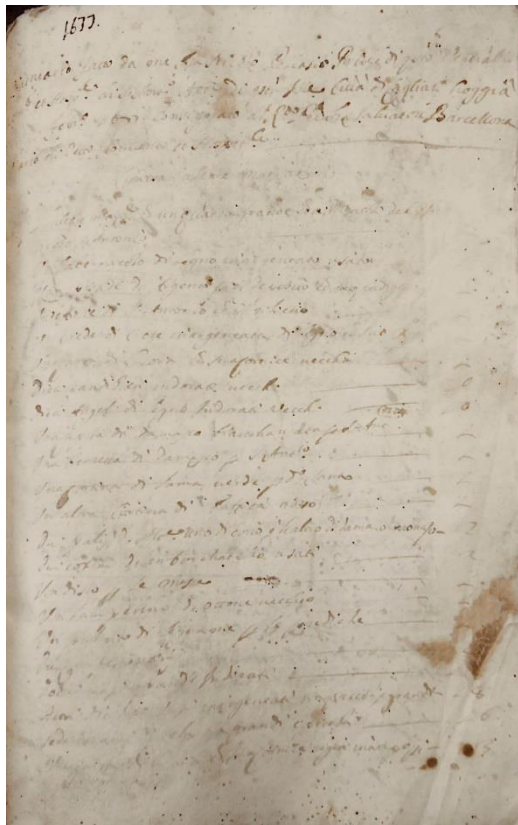


Fig. 2. Pagina iniziale dell'Inventario fata da me fra Nicolò Polcasio, priore di questo venerabile convento et hospitale di Santo Antonio Abbate di questa illustre città di Cagliari hoggi a [...]a febraro 1677, consegnato al reverendo padre fra Salvatore Barcellona, vicario di detto convento et hospitale, fra' Nicolò Polcasio, 1677. (Su concessione del MiC, Archivio di Stato di Cagliari)

2. L'opera del priore Nicolò Polcasio

Con la stesura dell'inventario, il padre Nicola Polcasio mira ad acquisire il riconoscimento formale per le opere eseguite nella residenza ospitaliera, a cui il priore ha contribuito con finanze personali. Non a caso, l'ecclesiastico accompagna spesso le voci di spesa ad espressioni come "per mia devotione senza metter denari niente del convento" o "fatto da me". Le risorse investite nella fabbrica e la dotazione del convento sono consistenti ed il reclutamento delle maestranze più esperte sulla piazza

cagliaritana conferma l'entità delle somme in gioco. All'ingente sforzo economico potrebbe aver contribuito don Fernando Joaquín Fajardo de Zuñiga y Requesens, marchese di los Vélez, reggente il trono vicereale sardo tra il 1672 ed il 1675, in anni prossimi alla fabbrica patrocinata dal padre Polcasio. Il ritratto del funzionario compare fra i dipinti esposti all'interno del convento, oggi irreperibili, a memoria forse del sostegno economico e politico dell'aristocratico. Il marchese è, forse, una vantaggiosa sponda di negoziazione per i Frati Ospitalieri: l'intercessione del viceré e l'ingerenza indiretta nelle casse governative potrebbero aver supportato la fabbrica appena conclusa, assicurando poi all'immagine di don Ferdinando un posto privilegiato nella quadreria del convento. Esponente dell'alta aristocrazia murciana, Fajardo vive a stretto contatto con le opere d'arte, di cui è colmo il sontuoso castello di famiglia a Vélez-Blanco. Parte della collezione accompagna il viceré nei suoi spostamenti: certamente nel Regno di Napoli e al rientro in Spagna, come celebrato dai contemporanei; ma ovvie ragioni portano ad ipotizzarne il transito anche nel Regno di Sardegna durante la precedente esperienza di governo (Nicolás Martínez 2011; Juan Hernández 2007).

Non sappiamo se tra i preziosi e dipinti elencati dal padre Polcasio vi siano oggetti appartenuti al marchese; ad iniziare dal ritratto, equiparabile, in tal caso, al dono di un patronatore. Di certo, la coincidenza tra gli interventi nel nosocomio ed il vicereame Fajardo merita attenzione; tanto più se si considerano le opere promosse dall'aristocratico nel Palazzo Reale e nella cattedrale di Cagliari, a testimoniare l'intraprendenza e la dimestichezza del nobiluomo con l'architettura³.

L'itinerario descrittivo del priore comincia dalla chiesa, ricostruita appena due anni dopo la stesura del manoscritto; questo dettaglio testimonia l'inconsapevolezza del religioso sull'imminente destino del monumento. Polcasio elenca tutte le cappelle presenti nella vecchia chiesa, in particolare gli arredi e decori eseguiti sotto il suo patrocinio. La dedica a Sant'Antonio Abate caratterizza buona parte dei preziosi e delle opere d'arte conservati nell'edificio mentre al beato Giovanni di Dio, patriarca fondatore dell'Ordine degli Ospitalieri, è riservata la cappella edificata a spese del

³ A.S.Ca, Antico Archivio Regio, Categoria X - Risoluzioni, Cause, Pareri e Decreti del Regio Patrimonio (1560-1717), vol. P29, c. 30. Il vicereame Fajardo coincide anche con la commissione del Mausoleo del Re Martino alla consorte familiare dello scultore Giulio Aprile, monumento marmoreo collocato nella parete settentrionale del transetto della cattedrale di Cagliari. L'innalzamento dell'opera risale al 1680, pochi anni dopo il congedo del funzionario dal Regno di Sardegna, quando la fabbrica del convento ospedale e soprattutto dell'annessa chiesa potrebbero essere in pieno corso.

priore. Seguono, poi, le cappelle di Santa Rosalia e San Gaetano, la sacrestia ed una non meglio precisata “cappella tutta di stuccho indorata” (Settembre 2020, pp. 286-288).

Nicola Polcasio passa, quindi, in rassegna ogni angolo del convento, fornendo puntuali ragguagli su arredi ed oggetti presenti; nessuna indicazione rivela gli autori e le caratteristiche delle opere d’arte elencate. Il viaggio ideale comincia dal vestibolo dove già figurano due dipinti raffiguranti il fondatore dei Fatebenefratelli, il quale, è bene ricordare, sarà proclamato santo nel 1690.

Anche nella successiva infermeria degli uomini, il priore ha investito risorse personali nel confezionamento di un altare di stucco, dotato di colonne, al cui interno alloggia un grande dipinto raffigurante la Vergine ed il beato Giovanni di Dio. Il camerone di degenza è uno degli spazi più ampi del complesso, di cui, ad eccezione della chiesa, costituisce un’importante interfaccia con la cittadinanza. Il numero dei letti, ventotto, fornisce l’indicazione precisa sulla potenziale ricettività del camerone maschile, confermata dalla dotazione di materassi, sopracieli, cuscini, pagliericci e tavolette per la somministrazione dei cibi.

Il camerone femminile imita la descrizione precedente, compresi l’altare di stucco con colonne ed il dipinto con medesimo soggetto dell’alloggio maschile; la capienza della sala è inferiore, attestandosi sulle otto pazienti. Entrambi i cameroni sono affiancati dagli alloggi del personale di assistenza (Settembre 2020, pp. 288-290).

Figura, poi, una terza infermeria, riservata a frati e sacerdoti, edificata a spese del priore Nicola Polcasio. La presenza di uno “stantione a bovita seu a dammuso”, vocabolo quest’ultimo di chiara origine siciliana, può forse fornire indicazioni sulla provenienza del religioso. Tutta la sala di degenza, dotata di quattro letti, è “lavorata intorno di un cornicione di stuccho”, come specificato, con evidente soddisfazione, dal priore. All’interno, domina il noto ritratto di don Ferdinando Joaquín Fajardo de Zuñiga y Requesens, marchese di los Vélez, collocato sopra la porta di ingresso, all’interno di una cornice di stucco.

Stando all’inventario del priore Polcasio, l’Ospedale di Sant’Antonio ospita locali destinati a vari tipi di degenza: si segnalano i cameroni per i feriti, con sei postazioni ed un quadro di Sant’Antonio Abate, e per gli “stuffanti”, con otto piazze ed un dipinto del Crocefisso (Settembre 2020, pp. 292-293). Non v’è certezza sul significato di quest’ultimo vocabolo, forse da ricollegarsi al personale addetto alla preparazione delle pietanze: il locale adiacente, infatti, ospita le stufe con i fornelli. All’epoca dell’inventario, il camerone funge da noviziato, a testimoniare la presenza di giovani adepti dell’Ordine e, verosimilmente, delle aule destinate alla loro formazione.

Il campanile del convento, circondato da finestre, racchiude una scala di "pietra di Genova", forse ardesia, commissionata anch'essa dal padre Nicolò Polcasio ed un guardaroba. Osservando lo stato attuale del complesso, è difficile intuire la posizione originale delle campane; manca, oggi, una vera e propria torre, sostituita da un modesto terminale a vela sul fronte rivolto al quartiere Marina.

Tornando all'inventario del priore Polcasio, seguono, in stretta successione, le camere del cappellano e degli uffici divini: in quest'ultimo locale, troviamo tre dipinti di San Sebastiano, la Maddalena e Sant'Agata, racchiusi da cornici dorate, quattro reliquiari, sette statuine di gesso nero a mezzo rilievo ed un elevato numero di quadretti dorati, di varia forma, undici dei quali raffiguranti gli Apostoli.

Un complesso di questa dimensione conserva, come d'obbligo, un archivio: manoscritti, incartamenti, scritture varie riportano fatti e personalità legate alla vita del convento e dell'ospedale nei decenni centrali del Seicento. Tra stipi, scaffali e buffet, riposano i documenti prodotti in circa quarant'anni di attività dei Fatebenefratelli a Cagliari. Destano attenzione le capitolazioni tra i frati e la municipalità, citate nell'elenco e al momento irreperibili, a conferma di un insediamento concordato con l'autorità civica, dietro reciproci impegni e regole. Il padre Polcasio ricorda, inoltre, i documenti afferenti all'eredità Tamarith, riconducibili all'affermato notaio Giovanni Battista, vissuto tra Cinque e Seicento, fra i primi benefattori del convento.

Polcasio describe, quindi, il suo alloggio, all'apparenza modesto, sebbene conservi un ricco corredo di argenti, alcuni commissionati dallo stesso priore. Più che dalla cella personale, il religioso è ammaliato dall'imponenza dei nuovi corridoi, lunghi sessanta palmi e larghi 14 – circa 16x4 metri –, costruiti "a dammuso di mattoni", grazie al suo contributo economico. Il primo percorso è scandito da archi e rivestito di mattoni di Genova; su un lato, si apre una porta di pietra intagliata, seguita da cinque gradini. Una seconda porta, anch'essa di pietra forte, conduce al corridoio superiore, attraverso uno scalone lastricato di pietra di Genova. Due dipinti, l'uno raffigurante il beato Giovanni di Dio e la Vergine col Bambino, l'altro Sant'Antonio Abate, impreziosiscono il vestibolo d'accesso allo scalone. La corrispondenza fra le dimensioni dei corridoi e la presenza di uno scalone di collegamento presuppone la perfetta sovrapposizione tra i due percorsi; affinità confermate dal rivestimento utilizzato in entrambi i piani. Un tratto del corridoio superiore, definito "passigliatore", lungo circa sei metri, è protetto da balaustre su ambo i lati: non è chiaro se esso affacci su uno spazio interno, ad esempio dalla cima dello scalone, o formi una loggia all'aperto. Nel corridoio vero e proprio, si susseguono sei celle voltate, dotate di porte e finestre di pietra forte,

rivestite con mattoni rossi e di Genova; il tutto realizzato a spese del padre Nicolò Polcasio.

Al termine del percorso superiore, si apre il refettorio, introdotto da una grande raffigurazione de L'Ultima Cena, fornito di arredi, pulpito per la lettura delle Sacre Scritture e cinque libri a carattere religioso. Da qui, si giunge alla cucina, ampia ben settanta palmi – oltre 18,5 metri –, altro locale edificato a spese del priore, alle dispense e all'alloggio del cuoco. Seguono, quindi, alcuni ambienti inattesi, sempre voluti dal priore: la cavallerizza con l'alloggio del palafreniere, al cui interno è ospitato un cavallo dal mantello nero, e il carcere. Il viaggio virtuale all'interno del convento si conclude con l'elenco dei magazzini e delle relative provviste.

L'inventario termina con le proprietà e rendite afferenti al nosocomio: Polcasio annota la tenuta agricola di Quartucciu, con l'adiacente cappella di Sant'Antonio, fornita di attrezzi, mezzi da lavoro, cucine e magazzini, e le botteghe sottostanti i nuovi corridoi del convento cagliaritano, erette a spese del religioso, con accesso dall'attuale via Giuseppe Manno (Settembre 2020, pp. 294-303). Segnaliamo, inoltre, il legato pio del notaio Pietro Abrich e la pensione del nobile don Antioco Cani, a denotare i rapporti altolocati intrecciati dai Fatebenefratelli con le élite cagliaritano. I frati vantano, infatti, stretti contatti con la cittadinanza, tanto da giustificare un banco notarile accanto alla "Porta di Cagliari", meglio nota come Porta dei Leoni, per la sottoscrizione degli accordi commerciali riguardanti il convento.

A questo punto, la descrizione di Nicolò Polcasio si fa confusa e ripetitiva: il priore elenca una seconda volta le opere eseguite nel convento, evidenziando gli interventi di sua pertinenza. Polcasio è chiaramente motivato dal desiderio di sancire gli sforzi economici compiuti, attraverso il valore giuridico dell'atto notarile. Troviamo, tuttavia, qualche informazione aggiuntiva: l'ecclesiastico, ad esempio, ha commissionato una cappella intitolata al beato Giovanni di Dio nella chiesa annessa al convento, impreziosita da stucchi, dorature, vetrate e tre dipinti del beato (Settembre 2020, p. 306). Con ogni probabilità, è lo spazio liturgico più importante dopo il presbiterio, considerata la devozione riservata al venerabile fondatore in tutte le sedi dell'Ordine; attenzione confermata dai numerosi dipinti conservati anche nel convento cagliaritano.

Ulteriori informazioni riguardano i dormitori: Polcasio ricorda le grandi dimensioni di questi spazi, coperti da volte imponenti: il primo "a piramide con dodici mezzi pilastri con suoi cornici"; il secondo "a bovista tundo". Lo scalone di collegamento, citato nelle carte precedenti, è largo 8 palmi – 2,10 metri circa - (Settembre 2020, pp. 306-307).

Oltre quaranta pagine di inventario si concludono con le firme di undici confratelli invitati alla redazione dell'atto; la formula "confirmit ut supra" compare accanto alla maggior parte dei nomi, a sancire quanto dichiarato dal priore. Segue un passo conclusivo, dietro il quale possiamo scorgere, forse, la ragione principale dietro la compilazione dell'inventario. Redatto dal notaio Efsio Berruete, il documento è, di fatto, la dichiarazione conclusiva dei frati, i quali:

regonoxen bona fe al molt Re(vere)nt Pare frai Nicolas Pulcasi prior de dit Ospital a estes coses p(rese)nt que aquell li te dexat en llur poder totas las cosas restan descriptas y continuadas en lo p(rese)nt Invent(ari) [...] y confessan totes dittes robes y coses tenirlas en llur poder a llur contento realment y de fet.

Il padre Polcasio è, dunque, in procinto di lasciare il convento di Cagliari per una destinazione ignota, motivo per cui intende consegnare formalmente le opere commissionate ai confratelli. Preme al religioso stabilire la paternità delle opere eseguite nella residenza ospitaliera, forse nel timore di veder svanire la memoria del suo contributo. I timori del priore trovano adeguato conforto: ancora nel pieno Ottocento, una iscrizione nel fronte principale dell'ormai ex convento commemora i grandiosi interventi seicenteschi ed il nome del loro patrocinatore (Spano 1861, p. 230)⁴.

Occorre interpretare le scelte dell'ecclesiastico con uno sguardo più ampio. Siamo, come detto, nel 1677, a conclusione di una fase edilizia e di rinnovo interno del convento protrattasi, verosimilmente, per alcuni anni. È, dunque, un piano di interventi in pieno corso, attorno al cui sviluppo le autorità ospitaliere dimostrano comprensibili incertezze. Il padre Polcasio occupa la posizione più autorevole, data la responsabilità amministrativa della sede cagliaritano ed i conseguenti rapporti con la Curia Generalizia dell'Ordine ed i potenziali finanziatori privati. La situazione transitoria è confermata dalla ricostruzione della chiesa ad appena due anni dalle opere coordinate da Nicolò Polcasio (Viridis 2018, pp. 226-237).

L'imponenza degli interventi nella residenza ospitaliera suscita comprensibili interrogativi sulla paternità progettuale ed esecutiva delle opere. L'impiego di grandi volte a botte e plasticazioni denota la conoscenza della tradizione classicista, oltre a

⁴ L'iscrizione, non più esistente, recitava: *S. Ioannis Dei Religiosorum comoditati ac pauperum utilitati edificium hoc septem cubiculis septemque tabernis suis cum cellulis digestum Rmo P. Angelo Corrapulla Generali et Rdo Fr. Nicolao Pulcasi Priore administrante curiose ac diligenter exstructum anno MDCLXXIII.*

notevoli competenze nelle fasi esecutive e nella gestione del cantiere, ed anticipa modelli decorativi in voga nella cultura rococò. Per la realtà cagliaritano, un notevole salto qualitativo si deve alla collaborazione tra i principali costruttori locali e la consorzeria ligure operante nelle maggiori fabbriche cittadine almeno dal secondo quarto del Seicento. Soluzioni simili caratterizzano, ad esempio, la ricostruzione del Noviziato di San Michele Arcangelo, dei Padri Gesuiti, le cui prime fasi edilizie, dal 1632, sono dirette dai maestri liguri Bartolomeo e Francesco Bianco e Pietro Amoretto (Schirru 2021a, pp. 29-30; Schirru 2021b, pp. 282-285; Schirru 2021c).

Ma il vero protagonista, nei decenni prossimi al rinnovo del convento ospitaliero di Cagliari, è il maestro ligure Domenico Spotorno, responsabile delle principali fabbriche avviate in Sardegna dopo l'epidemia di peste – 1652-1656 -. Figura nota alla critica per quanto attiene alle opere realizzate (Settembre 2020, pp. 49-54; Viridis 2017, pp. 279-282; Cavallo 2015; Naitza 1992, pp. 13-30, 35-41)⁵, Spotorno rimane in un cono d'ombra per aspetti non meno interessanti della sua attività: *in primis*, l'innovativa organizzazione d'impresa, le tecniche costruttive adottate e le collaborazioni con le gilde sarde.

È Domenico Spotorno a disegnare, nel 1674, il nuovo dormitorio dei Fatebenefratelli, partecipando, forse, alla costruzione, in un accordo condiviso con i colleghi sardi Antonio Cucuru, Pietro Carta, Antonio Cannas ed Antioco Seu. Il 23 febbraio del 1679, lo stesso gruppo di maestri sottoscrive il contratto per la riedificazione della chiesa annessa al nosocomio cagliaritano, intitolata a Sant'Antonio Abate (Viridis 2017, pp. 226-237), incarico portato a compimento da altri costruttori nel primo decennio del Settecento. Il nuovo tempio adotta la pianta ottagonale, con abside contrapposta al portale di ingresso, quest'ultimo prospiciente sulla *Costa*, attuale via Giuseppe Manno. L'imponente padiglione di copertura, specialità costruttiva della consorzeria diretta da Spotorno, domina sull'aula centrale e si impone nel panorama cagliaritano, arricchendo un profilo d'orizzonte costellato di eleganti volte a spicchi, tutte realizzate o attribuibili progettualmente al maestro ligure e ai suoi collaboratori⁶.

⁵ Le fonti testimoniano il coordinamento di Domenico Spotorno in prestigiose fabbriche del secondo Seicento sardo: le cattedrali di Cagliari, Ales e Iglesias; i Collegi Gesuiti di Alghero ed Oliena; i Collegi Scolopi di Cagliari ed Isili; il convento dei Frati Minori Conventuali di Iglesias; la chiesa del Santo Sepolcro e diversi palazzi signorili a Cagliari.

⁶ Sono opere certe di Spotorno, quanto meno a livello progettuale, i padiglioni della cattedrale di Santa Maria e Santa Cecilia, delle chiese di Sant'Antonio e San Giuseppe Calasanzio e del cappellone della Vergine della Pietà nella chiesa del Santo Sepolcro. Le usuali collaborazioni del maestro suggeriscono la possibile ingerenza nella fabbrica e volta

I caratteri formali della chiesa di Sant'Antonio, all'epoca inediti per la realtà sarda, ispirano altri edifici religiosi edificati in Sardegna tra l'ultimo Sei ed il primo Settecento. Ricordiamo, a tal proposito, le chiese gesuite di San Michele Arcangelo a Cagliari e San Francesco Borgia ad Ozieri ed il santuario di Nostra Signora di Loreto a Mamoiada, sebbene negli ultimi due casi si tratti di una incompiuta e di un edificio a pianta circolare. Si aggiungano, inoltre, gli spazi liturgici quadrangolari, resi ottagonali con la sovrapposizione di padiglioni, come la citata cappella della Vergine della Pietà nel San Sepolcro di Cagliari o la cappella di Sant'Antioco nella cattedrale di Iglesias (Schirru 2021b, pp. 282-285; Frulio 2012, pp. 3-10).

Della nuova ed imminente campagna edilizia programmata nel suo convento ha ovvia contezza il priore Nicolò Polcasio; da cui la volontà del chierico di non vedere eclissati gli sforzi compiuti, considerato l'ormai prossimo congedo dalla sede cagliaritano. La compilazione del noto inventario e l'iscrizione nella facciata principale del convento sanciscono così in modo indelebile i meriti ed il contributo sostanziale del priore.

La minuziosa elencazione delle opere realizzate nel nosocomio non è accompagnata da tavole illustrative. Intuire la dislocazione degli interventi annotati da Polcasio e l'eventuale sopravvivenza dopo le trasformazioni sette ed ottocentesche richiede qualche sforzo aggiuntivo. Viene in nostro soccorso il "Nuovo Progetto per l'ingrandim(en)to dello Spedale d(et)to di S(a)n Antonio esistente nella Città presente di Cagliari e nella contrada detta della Costa agregata alla Marina", redatto dal progettista piemontese Giuseppe Viana nel febbraio del 1773 (Rapetti – Artizzu 2023, pp. 338-339), composto dalle planimetrie e sezioni del convento [Figg. 3, 4, 5, 6]⁷. Protagonista apicale dell'architettura sarda dell'epoca, il funzionario sabaudo elabora due proposte per l'ammodernamento dell'ospedale. Secondo la consuetudine tuttora vigente, Viana evidenzia con diverse tinte ad acquarello le porzioni esistenti e le nuove realizzazioni. Le parti più antiche si dispongono lungo i fronti settentrionale, rivolto alla via Giuseppe Manno, ed orientale, verso la chiesa del Santo Sepolcro ed il Portico Sant'Antonio, all'epoca pertinenza esclusiva del convento. I corpi di fabbrica da realizzarsi occupano il versante interno, prevedendo la demolizione di alcune porzioni originali del convento.

della chiesa di San Michele Arcangelo. Per tutte queste opere, si rimanda alla bibliografia citata in precedenza.

⁷ Archivio di Stato di Torino, Paesi, Sardegna, Materie Ecclesiastiche, Categoria XII (Immunità), Cartella 2.

Emergono, tuttavia, evidenti discrepanze dimensionali tra le porzioni antiche del complesso e quanto annotato nell'inventario del padre Polcasio, in quanto la sola lunghezza del corridoio dei frati corrisponde alle misure descritte dal priore. Il dormitorio raffigurato da Viana, ad esempio, è lungo circa 30 metri contro i 16 indicati da Polcasio. Nel secolo intercorso dalla compilazione del manoscritto, quindi, l'ospedale è già stato oggetto di ampliamenti e modifiche risalenti a fasi edilizie al momento ignote.

L'inventario del priore non è l'unico documento riguardante gli interventi promossi dal religioso. L'Archivio di Stato di Cagliari conserva il "Libro di spese fatte dal R(everen)do P(riore) Nicolao Polcasi Priore del hosp(ita)le di S(an)to Antonio di questa Città di Cagliari per servitio della fabrica del Dormitorio nuovo di detto Hosp(ita)le: cioè per ma(st)ri fabricatori, manobri, Pietra, Calcina, et ogni altra cosa appartenente a detta fabrica", vero e proprio brogliardo di fabbrica contenente informazioni interessanti sulle maestranze coinvolte e le opere realizzate sotto il patrocinio del religioso [Fig. 7]. Scopriamo all'interno del volume il pagamento di 25 lire a favore di Domenico Spotorno, "capomastro de la seu di questa città (...) per haver designato il nuovo dormitorio dell'Hosp(ita)le", registrato in data 23 febbraio 1674⁸. Spetta, quindi, al maestro ligure la paternità progettuale dell'intervento, sebbene il compenso ricevuto, l'unico presente nel registro, indichi un coinvolgimento apparentemente saltuario nella fabbrica. Stando al brogliardo, Spotorno avrebbe curato il solo disegno del dormitorio; l'onorario di 25 lire, equivalente alla paga mensile di un maestro, costituirebbe, quindi, un compenso di tutto rispetto. Al contrario, i maestri Antonio Cucuru ed Antioco Seu, con i quali Spotorno condividerà l'incarico di ricostruzione della chiesa di Sant'Antonio Abate, compaiono svariate volte nel registro con lauti compensi.

In questi casi, la realtà dei fatti supera i freddi confini del documento archivistico. I rapporti professionali tra consorterie esulano dalla singola fabbrica per abbracciare un ampio panorama di collaborazioni. Fatta eccezione per il disegno del dormitorio, Domenico Spotorno non figurerebbe tra i maestri a libro paga dei Fatebenefratelli, a differenza dei colleghi Cucuru e Seu. Tuttavia, il registro di cantiere ricorda il ruolo del costruttore ligure quale capomastro del Capitolo della cattedrale: incarico di grande prestigio, capace di calamitare, al momento, le principali attenzioni dell'imprenditore; senza contare il probabile coinvolgimento in altre opere, da cui

⁸ A.S.Ca, Fondo Ospedali, Ospedale di Sant'Antonio Abate, Serie I (Amministrazione, Sede Amministrativa/Manutenzione), Unità 1-8, c. 3 - nuova cartulazione.

l'impossibilità, per ciascuna committenza, di designarlo responsabile primo della fabbrica attraverso la firma di un atto notarile.

D'altra parte, i maestri Antonio Cucuru ed Antioco Seu, usuali collaboratori di Spotorno, non sono certo protagonisti secondari della scena architettonica cagliaritana. Le fonti attestano la costruzione condivisa dell'Oratorio del Santo Cristo, nel quartiere Villanova, risalente al 1665, e della chiesa della Vergine di Lluch, nell'agro orientale di Cagliari, con appalto siglato nel gennaio 1679 insieme al collega Pietro Carta, componendo, quindi, già un mese prima, la squadra di fabbricieri incaricata di ricostruire la chiesa di Sant'Antonio Abate⁹.

Per quanto riguarda Antioco Seu, merita un cenno il pagamento di 10 lire, risalente al 1676, per la perizia condotta nella cattedrale di Cagliari, propedeutica alla elevazione del mausoleo del Re Martino. L'incarico si svolge mentre sono in pieno corso le opere di rinnovamento della primaziale sotto il coordinamento di Domenico Spotorno¹⁰. Il gruppo di periti nominati dalla Curia Arcivescovile annovera, inoltre, il maestro Sebastiano Lay, all'epoca impegnato nella costruzione dell'ala meridionale del Noviziato gesuita di San Michele Arcangelo, cui presto si affiancherà la chiesa adiacente, sul probabile esempio del Sant'Antonio Abate¹¹.

Parliamo, dunque, di un complesso intreccio di fabbriche e maestranze, la cui partecipazione simultanea ad opere di notevole complessità vanifica l'identificazione come responsabili unici sulla base della semplice firma in calce ai contratti. Il tema, trascurato dalla critica di settore, offre nuovi elementi d'interesse, se si considerano ulteriori attori, calati nel labile confine di mestiere tra il sapere costruttivo, il decoro e l'opera d'arte; espressioni, a loro volta, di consorterie, collaborazioni ed accordi condivisi. Il brogliardo del priore Polcasio elenca affermati artisti della piazza cagliaritana: tra i nomi più noti, citiamo il plastificatore siciliano Onofrio de Amato, autore dei decori nella cappella del dormitorio ospitaliero, e gli scalpellini liguri Pietro Pellone e Tomaso Schera, cui si deve il confezionamento dei gradini dello scalone citato dal religioso. Recenti studi analizzano l'opera di questi artisti, il cui reclutamento da parte dei Frati Ospitalieri conferma un profilo di rispetto nell'architettura sarda di fine Seicento (Schirru 2010; Cavallo 2009, pp. 165-166).

⁹ A.S.Ca, Ufficio dell'Insinuazione, Tappa di Cagliari, Atti Legati, notaio Antioco Delvecho, vol. 562, cc. 111-112; notaio Francesco Martis, vol. 1292, c. 47.

¹⁰ Archivio Storico dell'Archidiocesi di Cagliari, Registrum Commune, vol. 21, c. 109.

¹¹ A.S.Ca, Ufficio dell'Insinuazione, Tappa di Cagliari, Atti Sciolti, notaio Sebastiano Mameli, voll. 455, 456, 457, s.n.

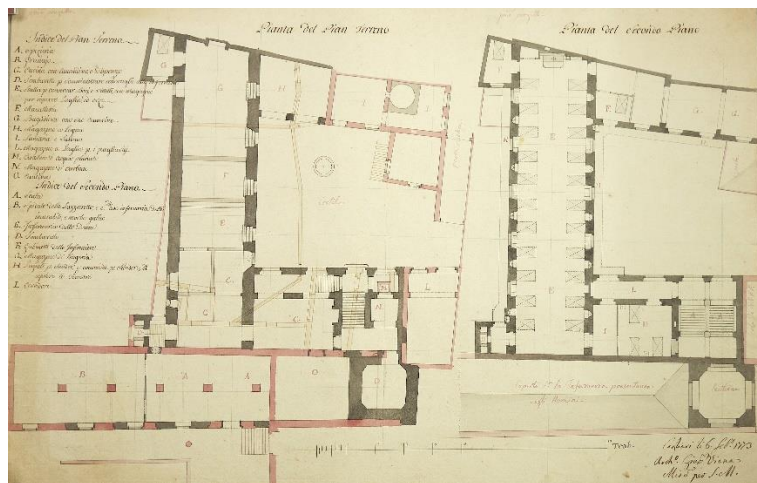


Fig. 3

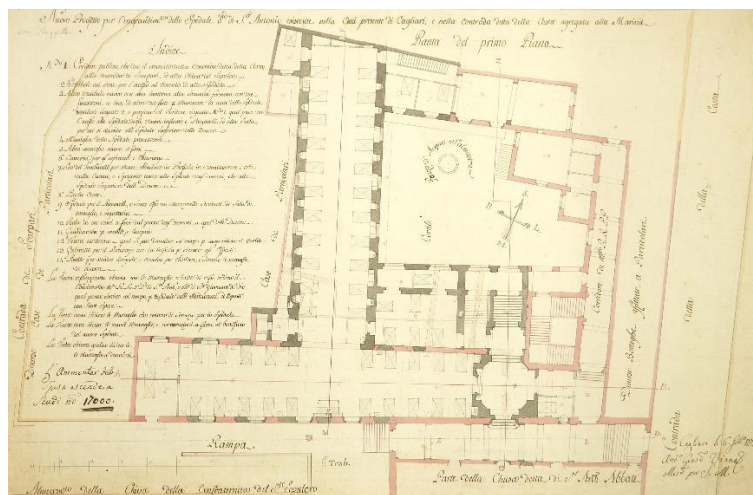


Fig. 4

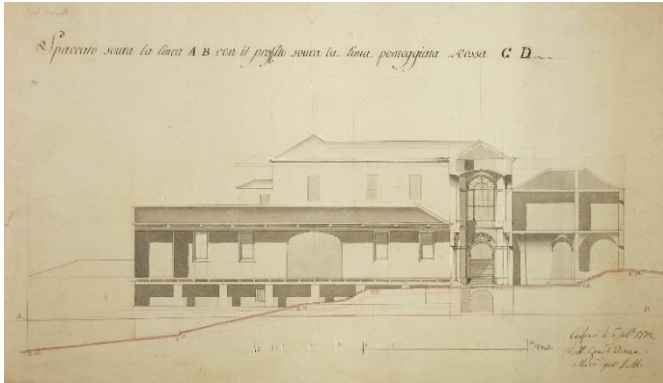


Fig. 5

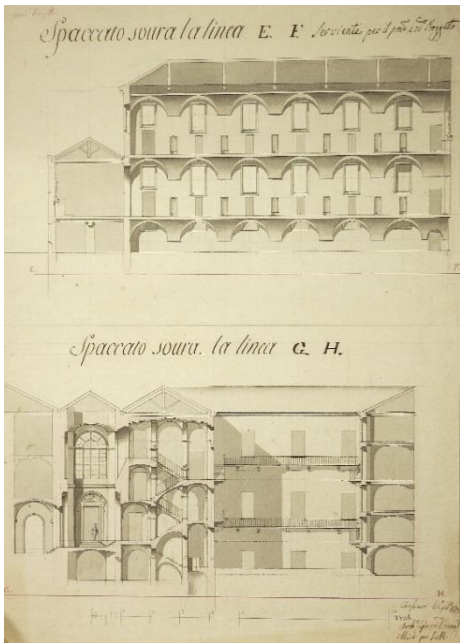


Fig. 6

Figg. 3, 4, 5, 6. Nuovo Progetto per l'ingrandim(en)to dello Spedale d(et)to di S(a)n Antonio esistente nella Città presente di Cagliari e nella contrada detta della Costa agregata alla Marina, Piante Piani Terra, Primo, Secondo e Sezioni, Giuseppe Viana, 1773. (Su concessione del MiC, Archivio di Stato di Torino)

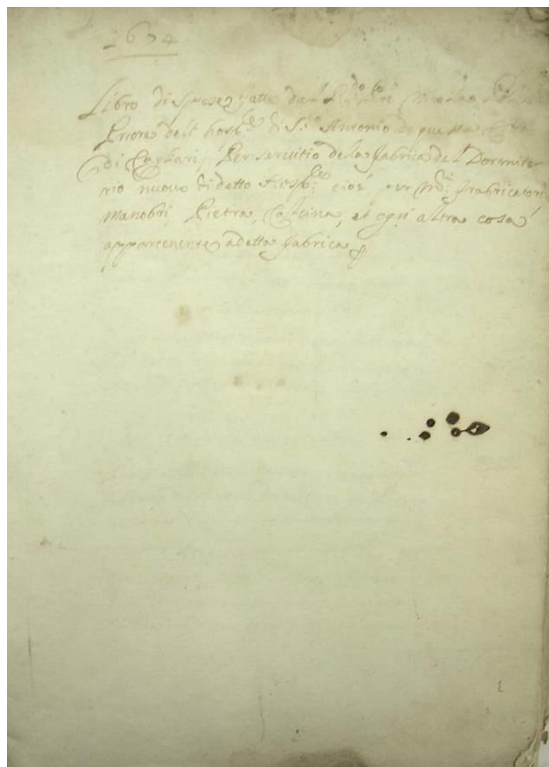


Fig. 7. Libro di spese fatte dal R(everen)do P(riore) Nicolao Polcasi Priore del hosp(it)ale di S(an)to Antonio di questa Città di Cagliari per servizio della fabrica del Dormitorio nuovo di detto Hosp(it)ale: cioè per ma(st)ri fabricatori, manobri, Pietra, Calcina, et ogni altra cosa appartenente a detta fabrica, fra' Nicolò Polcasio, 1674 (A.S.Ca., Ospedale di Sant'Antonio Abate, Serie I, Unità 1)

3. La ricostruzione della chiesa di Sant'Antonio Abate

La campagna edilizia avviata dal padre Nicolò Polcasio si protrae ben oltre il limitare del secolo XVII allorquando gli amministratori del convento mettono mano alla ricostruzione della chiesa di Sant'Antonio Abate. Il contratto d'appalto, come anticipato, risale al 23 febbraio del 1679, ma la fabbrica, per ragioni ignote, dovrà attendere un trentennio prima di prender pienamente corso. Non di tutte le reggenze, purtroppo, si conservano i resoconti di amministrazione; ragion per cui desta notevole

interesse un secondo libro mastro, relativo al cantiere della chiesa negli anni compresi tra 1701 ed il 1709, ricadenti, in prevalenza, sotto il priorato del padre Giacinto Portabò [Fig. 8]¹².

Anche in questo caso, il volume riporta le spese per l'acquisto dei materiali ed i nomi delle maestranze, tra le quali figurano affermati protagonisti della scena architettonica cagliaritano. Citiamo, ad esempio, i lauti pagamenti all'armatore genovese Giovanni Battista Nochetto, per l'acquisto e trasporto a pie' d'opera di quattro mila lastre di ardesia, fra tonde e quadrate, da impiegarsi nel rivestimento esterno del padiglione di copertura e di nove quintali di chiodi¹³.

In alcuni casi, l'omissione del cognome rende più complessa, se non impossibile, l'identificazione. Per quanto concerne la manodopera, rimane incerta l'identità del maestro Francesco Antonio "Maiorchino", il cui appellativo, più che al cognome, pare riferirsi alla località provenienza, i cui compensi sono annotati con regolarità nel libro mastro. Al contrario, non nutriamo dubbi sui maestri Pietro Pellone, sempre coadiuvato dal figlio Giovanni e da un garzone, e Giacomo Solaro, quest'ultimo retribuito 25 soldi, un quarto in più dell'usuale giornaliera di un mastro costruttore¹⁴. Nel caso di Pellone, si parla, quindi, di un rapporto con i Fatebenefratelli protrattosi per oltre trent'anni¹⁵.

Col trascorrere dei mesi, il registro si arricchisce di dettagli e nuovi protagonisti. Conclusa l'opera di Francesco Antonio "Maiorchino", la conduzione principale della fabbrica passa sotto il coordinamento di Giacomo Solaro e Pietro Pellone. Al figlio di quest'ultimo, Giovanni, sono riconosciuti ora compensi autonomi; il vetraio napoletano Domenico Fornasaro riceve 45 scudi per la realizzazione delle finestre della lanterna superiore. La presenza del maestro Solaro è sempre più frequente, fino a trasformarsi in una responsabilità esclusiva sulla fabbrica dopo il congedo del collega Pellone; il costruttore continuerà a percepire il solito onorario di 25 soldi al giorno oltre il vitto. Non disponendo del contratto d'appalto originale, recante i nomi dei costruttori legalmente obbligati, il compenso del maestro Solaro è uno degli

¹² A.S.Ca, Ospedale di Sant'Antonio Abate, Serie I (Amministrazione, Sede Amministrativa/Manutenzione), Unità 3, c. 3 - nuova cartulazione.

¹³ Ibidem.

¹⁴ Pietro Pellone è spesso registrato con il nome di battesimo, affiancato talvolta dai cognomi "Pilone" o "Pillone", evidenti accostamenti all'equivalente sardo Pilloni. Di Giacomo Solaro, inizialmente identificato con il cognome "Solar", compare spesso il solo nome.

¹⁵ A.S.Ca, Ospedale di Sant'Antonio Abate, Serie I (Amministrazione, Sede Amministrativa/Manutenzione), Unità 3, c. 3 - nuova cartulazione.

elementi più interessanti del libro mastro, in quanto fotografa l'autorevolezza riconosciuta al maestro, protagonista al momento ignoto nella scena architettonica sarda. Originari della Regione dei Laghi, i Solaro vantano una tradizione secolare nel campo dell'edilizia, costellata da esponenti illustri, come il noto Guiniforte, progettista di fiducia dei duchi di Milano tra Quattro e Cinquecento. Appartengono al medesimo ceppo familiare Francesco e Pietro Antonio, reclutati da Domenico Spotorno nel 1669 tra i fabbricieri incaricati di rinnovare la cattedrale di Santa Maria e Santa Cecilia, su incarico della Curia Arcivescovile di Cagliari (Cavallo 2009, p. 165).

Accanto al qualificato contributo di Giacomo Solaro alla ricostruenda chiesa di Sant'Antonio Abate, ricordiamo il più volte citato Pietro Pellone, consulente di lungo corso dei Fatebenefratelli, anch'egli giunto in Sardegna per prestare il proprio servizio nel cantiere della cattedrale. Il compenso di Pellone, di poco inferiore all'onorario del collega Solaro, supera anch'esso la diaria di un usuale maestro titolare; tutto ciò denota il prestigio di queste maestranze e il perfetto radicamento nel contesto corporativo locale¹⁶.

Come detto, la presenza di Giacomo Solaro all'interno del cantiere diviene, via via, più frequente. Le voci di spesa dei materiali fissano questo momento decisivo nella posa del padiglione avvenuta, verosimilmente, nell'estate del 1703. Il confezionamento delle robuste centine, realizzate dal carpentiere Giuseppe Cucuru, conferma la fase delicata della fabbrica. Non a caso, i frati intendono premiare l'impegno profuso da Solaro nella costruzione della lanterna sommitale, ricompensando il maestro con cinque lire *una tantum* [Fig. 9]¹⁷.

Nell'autunno del 1704, cominciano le opere di decoro all'interno della chiesa, affidate al plasticatore "Marciano", da indentificarsi con l'artista Pietro Molciano, originario anch'egli della Regione dei Laghi, il cui compenso raggiunge il livello dei colleghi Solaro e Pellone¹⁸. Dal 1706, all'artista subentrano altri maestri, tra i quali merita un cenno Castolo Solaro, ennesimo esponente della accennata consorterìa lacuale, retribuito con ben 296 lire e 5 soldi nel giugno del 1707, cui si aggiungeranno nuovi compensi nei mesi seguenti¹⁹. Figurano, inoltre, i decoratori "Angelino" ed "Alessandro", identificabili con i plasticatori liguri Michelangelo Graffioni ed

¹⁶ Ibi, c. 16r.

¹⁷ Ibi, cc. 19r-20r.

¹⁸ Ibi, c. 24r.

¹⁹ Ibi, c. 46r.

Alessandro Frediani, impegnati nella realizzazione degli ornati all'interno delle cappelle.

Con la realizzazione della facciata e del sontuoso portale di ingresso, tra il 1707 ed il 1708, opera degli scultori Andrea Cattaneo, Carlo Fieramonte Lobia e Giovanni Battista Tirola, si conclude la lunga fabbrica della chiesa di Sant'Antonio Abate [Fig. 10]²⁰. Il gruppo di marmorari e scalpellini liguri domina il panorama artistico di Cagliari, essendosi distinto nella costruzione della facciata rococò della cattedrale e nella fabbrica del nuovo santuario della Vergine di Bonaria (Pinna 2006, pp. 31-39; Cavallo 2009, p. 170).

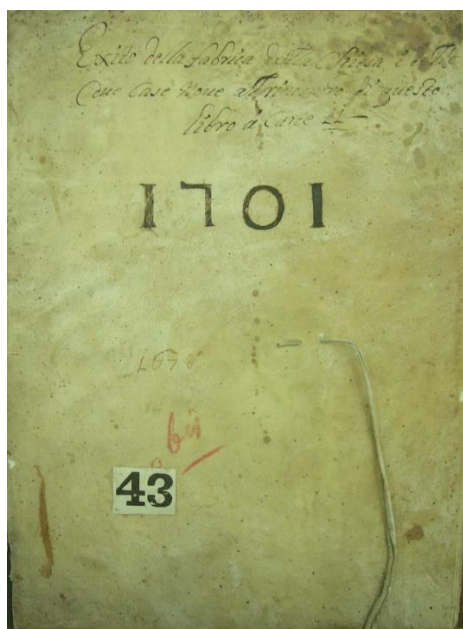


Fig. 8. Exito della fabbrica della chiesa e delle due case nove al rincontro di questo libro a carte 11, 1701-1709. (Su concessione del MiC, Archivio di Stato di Cagliari)

²⁰ Ibi, c. 61r.



Fig. 9. Padiglione della chiesa di Sant'Antonio Abate, vista dalla via Giuseppe Manno, Giacomo Solaro, 1703.



Fig. 10. Portale d'accesso alla chiesa di Sant'Antonio Abate, Andrea Cattaneo, Carlo Fieramonte Lobia, Giovanni Battista Tirolo, 1707-1708. (da Google Maps)

4. Conclusioni

Il convento ospedale di Sant'Antonio Abate conosce una nuova, intensa fase edilizia negli ultimi decenni del Settecento, sotto la monarchia dei Savoia, quando l'apparato di Governo promuove radicali interventi nel nosocomio, coordinati dai progettisti Giuseppe Viana, Giovanni Francesco Daristo, Giacinto Marciotti e Carlo Maino. L'incameramento ottocentesco nel Demanio di Stato, la successiva cessione al Demanio Municipale e la patrimonializzazione di alcune porzioni del complesso mettono fine ad uno degli episodi architettonici più rilevanti della Cagliari d'Età Moderna. Nonostante questi interventi, cui si aggiungono i restauri e danni bellici subiti dalla chiesa nel corso del Novecento, le opere promosse dal priore Nicolò Polcasio sopravvivono, parzialmente leggibili, nelle strutture murarie odierne, testimoni di un momento saliente nella storia dell'ex complesso ospitaliero [Figg. 11-12].

Come accennato, gli storici hanno portato all'attenzione i contratti d'appalto relativi alle trasformazioni del convento e della chiesa annessa tra i secoli XVII e XVIII, da ricollegare ai registri di fabbrica illustrati in questo saggio. Manca, allo stato attuale, uno studio accurato sulle maestranze coinvolte, sulla rete di collaborazioni fra consorterie cagliaritanе, liguri e lacuali, di cui il cantiere dei Fatebenefratelli rappresenta un magistrale esempio. Il rinnovamento del convento ospitaliero testimonia il respiro internazionale dell'architettura cagliaritana in questa fase storica. Il complesso ospitaliero rientra in un quadro culturale articolato e dinamico, quello del Mediterraneo asburgico e del Settentrione italiano, caratterizzati da influenze, relazioni di mestiere e saperi in continua circolazione.



Fig. 11

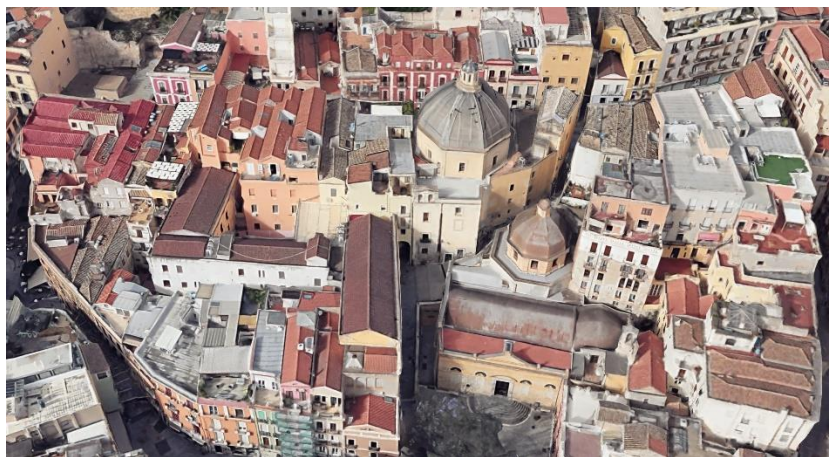


Fig. 12

Figg. 11-12. Viste aeree dell'ex convento ospedale di Sant'Antonio Abate, vista zenitale ravvicinata e vista da sud. (da Google Maps)

5. Bibliografia

- Cavallo, Giorgio (2015) *La cattedrale di Cagliari*. Monastir: Grafiche Ghiani.
- (2009) 'I maestri della cattedrale di Cagliari dal Medioevo al Barocco', in Giorgio Cavallo - Livio Trivella (coords.) *Dalla Sardegna all'Europa: attività artistica e architettonica dei Magistri dei Laghi*. Atti del Convegno di Studi, (Cagliari-Gergei, 24-30 settembre 2009). Como: APPACUVI, pp. 162-188.
- (2002) 'Un artista lombardo in Sardegna, Giulio Aprile, maestro di quadro e architettura, scultore, marmista e architetto', *Studi Ogliastrini: storia, arte, scienze, letteratura, tradizioni*, 7, pp. 135-188.
- Frulio, Gabriela (2012) 'Il complesso della Rotonda della Beata Vergine di Loreto', in Maria Paola Dettori - Gabriela Frulio (coords.) *Il complesso della Rotonda della Beata Vergine di Loreto a Mamoiada. Studi e ricerche per il restauro*. Sassari: Soprintendenza per i Beni Architettonici, Paesaggistici, Storico-Artistici ed Etnoantropologici per le Province di Sassari e Nuoro, pp. 3-10.
- Kirova, Tatiana (1984) 'I Fatebenefratelli e l'ospedale di Sant'Antonio Abate in Cagliari', in Tatiana Kirova (coord.) *Arte e cultura del '600 e del '700 in Sardegna*. Atti del Convegno Nazionale (Cagliari-Sassari, 2-5 maggio 1983). Edizioni Napoli: Scientifiche Italiane, pp. 13-28.
- Hernández Franco, Juan - Rodríguez Pérez, Raimundo A. (2007) 'La casa aristocrática de los Vélez y la solicitud de la Grandeza de España de primera clase', in Francisco Andújar - Julián Pablo Díaz López (coords.) *Los señoríos en la Andalucía Moderna. El Marquesado de los Vélez*. Almería: Instituto de Estudios Almerienses, pp. 307-319.
- Naitza, Salvatore (1992) *Architettura dal tardo '600 al Classicismo purista*. Nuoro: Ilisso.
- Nicolás Martínez, M. (2011) 'La colección de escultura y orfebrería de don Fernando Joaquín Fajardo, Marqués de los Vélez y Virrey de Nápoles (1675-1683)', *OADI. Rivista dell'Osservatorio per le Arti Decorative in Italia*, 1, pp. 122-145.
- Pinna, Davide (2005) *Le chiese di N. S. di Bonaria a Cagliari: la storia e l'architettura*. Tesi di Laurea, Università degli Studi di Cagliari, relatore Prof. Giorgio Cavallo.
- Rapetti, Mariangela - Artizzu, Beatrice (2023) 'L'Ospedale Sant'Antonio Abate di Cagliari: dalle carte d'archivio al museo virtuale', in Antoni Conejo da Pena - Pol

- Bridgewater Mateu (coords.) *The Medieval and Early Modern Hospital. A physical and symbolic space*. Roma: Viella, pp. 315-342.
- Rapetti, Mariangela (2017) *L'espansione degli Ospedalieri di Sant'Antonio di Vienne nel Mediterraneo occidentale fra XIII e XVI secolo*. Perugia: Morlacchi.
- Sari, Aldo (1994) *Architettura tardogotica e di influsso rinascimentale*. Nuoro: Ilisso.
- Schirru, Marcello (2021a) 'Brani di Microstoria urbana: le strategie insediative della Compagnia di Gesù a Cagliari tra Cinque e Ottocento, fra esigenze architettoniche e interessi privati', *Storia Urbana*, 166, pp. 5-36.
- (2021b) 'Le residenze della Compagnia di Gesù nella Sardegna centrale tra Sei e Settecento: architettura e vicende insediative', *Theologia&Historica*, 30, pp. 261-294.
- (2021c) 'Ex Noviziato Gesuita di San Michele Arcangelo, Cagliari' in Andrea Pirinu (coord.) *Leggere la diversità urbana. Espressioni grafiche e modelli interpretativi per la rappresentazione del paesaggio della città di Cagliari*. Roma: Aracne, pp. 172-174.
- (2010) 'Il maestro Onofrio d'Amato, scultore, plasticatore e architetto siciliano nella Sardegna del Seicento', *Lexicon*, 10-11, pp. 111-116.
- Settembre, Nicola (2020) *Architettura e arte nella Sardegna meridionale in età moderna: nuovi apporti documentari*. Tesi di Laurea, Università degli Studi di Cagliari, relatrice Prof.ssa Alessandra Pasolini.
- Virdis, Francesco - Cuccu, Salvatore (2017-2018) *Documenti sull'architettura religiosa in Sardegna*. Lanusei: L'Ogliastra.
- Spano, Giovanni (1861) *Guida della città di Cagliari e dintorni*. Cagliari: GIA (rist. anast.).
- Tasca, Cecilia - Rapetti, Mariangela (2019) 'Archivi ospedalieri e fonti assistenziali nella Sardegna medievale e moderna', *RiMe. Rivista dell'Istituto di Storia dell'Europa Mediterranea*, 4/I, pp. 131-154.

6. Curriculum vitae

Marcello Schirru è Ricercatore (RtdB) e docente di Storia dell'Architettura dell'Età Moderna e Contemporanea. L'attività di ricerca analizza il pensiero architettonico tra il XVI e l'inizio XX secolo con particolare attenzione alla Sardegna nel Mediterraneo

asburgico e nella monarchia sabauda. Ha partecipato a conferenze e pubblicazioni nazionali ed internazionali. Attualmente, è responsabile o componente di unità in due PRIN – Progetti Rilevante Interesse Nazionale –, riguardanti l'architettura confraternale a Cagliari tra Cinque e Settecento e alcuni penitenziari sardi ottocenteschi.

Frati mendicanti, confraternite e ospedali: alcuni casi in Italia centro-settentrionale tra XIV e XV secolo

Mendicant friars, confraternities, and hospitals: Some cases in Northern and Central Italy between 14th and 15th centuries

Emanuele Carletti
(Università degli Studi Roma Tre)

Date of receipt: 09/01/2024

Date of acceptance: 16/06/2024

Riassunto

Il tema dei rapporti tra Mendicanti e ospedali non è stato oggetto di approfondimenti sistematici nonostante numerosi contributi hanno fatto emergere il ruolo cruciale dei frati nella diffusione di una pratica caritativo-assistenziale concepita come strumento salvifico. Nel corso del XIII secolo spesso s'insediarono in ospizi e antichi xenodochi situati nelle periferie cittadine e sulle principali vie di comunicazione terrestre, mantenendo viva la cura degli infermi. Nel corso del XIV e XV secolo i frati sembrano concorrere, forti dei legami instaurati con le magistrature pubbliche e le famiglie magnatizie, all'istituzione di ospedali tramite il canale delle confraternite laiche che loro stessi contribuirono a fondare e dirigere spiritualmente. Il contributo vorrebbe analizzare alcune dinamiche di questo rapporto attraverso l'osservatorio dei Servi di Maria la cui esperienza comunitaria fu caratterizzata tra XIII e XV secolo da un'espansione concentrata prevalentemente nei territori dell'Italia centrale e settentrionale.

Parole chiave

Frati mendicanti; ospedali; confraternite; Italia.

Abstract

The topic of the relationships between Mendicant Orders and hospitals has not been systematically explored despite numerous contributions that have highlighted the crucial role of the friars in spreading a charitable-assistance practice conceived as a salvific tool. During the 13th century, they often settled in hospices and ancient xenodochia located on the cities' outskirts and along the major land communication routes, maintaining active the care for the sick. In the 14th and 15th centuries, the friars appear to contribute, bolstered by the relationships established with public institutions and magnate families, to the establishment of hospitals through the lay confraternities which themselves helped to found and direct spiritually. This contribution aims to analyze some dynamics of this relationship through the observatory of the Servites, whose experience from the 13th to the 15th century was characterized by an expansion focused predominantly in the territories of central and northern Italy.

Keywords

Mendicant friars; hospitals; confraternities; Italy.

1. Introduzione. - 2. Geografia e localizzazione. - 3. Il movimento osservante. - 4. Il carisma dei frati. - 5. Il ruolo del laicato e delle confraternite. - 6. Il ruolo del potere ecclesiastico. - 7. Conclusioni. - 8. Bibliografia. - 9. Curriculum vitae.

1. Introduzione

Il tema dei rapporti tra frati mendicanti e ospedali non è stato oggetto di approfondimenti sistematici nonostante numerosi contributi hanno fatto emergere il ruolo cruciale dei frati nella diffusione e incremento delle pratiche caritative e assistenziali concepite come strumento salvifico della propria anima. Si pensi per esempio all'importanza data da Francesco d'Assisi al rapporto con i lebbrosi, poi valorizzato dai Minori e dalle Clarisse (Merlo, 1988a; Merlo 1988b). Molti degli studi anche recenti sono stati dedicati a questioni vicine al nostro tema, come il ruolo dei mendicanti nel promuovere l'associazionismo laico o ancora nell'influenzare dal punto di vista teorico e pratico la concezione di un'economia dell'assistenza, mezzo salvifico del ceto mercantile allora in auge, di cui i frati stessi erano i primi beneficiari (Pellegrini, 2019).

Nel corso del XIII secolo molto spesso i frati, a prescindere dai contesti cronologici e territoriali di riferimento, s'insediarono in ospizi e antichi xenodochi situati nelle periferie cittadine e sulle principali vie di comunicazione terrestre, mantenendo viva la cura degli infermi. Nel corso del Trecento e Quattrocento essi sembrano concorrere, forti dei legami instaurati con le magistrature pubbliche e le famiglie magnatizie, all'istituzione di ospedali tramite il canale delle confraternite laiche, ma non solo, che loro stessi contribuirono a fondare e dirigere spiritualmente. Il presente contributo vorrebbe esaminare le dinamiche che caratterizzarono queste fondazioni, l'effettivo impatto dei frati nel processo, quali furono le forme del loro impegno – a seconda dei contesti cronologici e territoriali di riferimento – nella gestione amministrativa e spirituale dei nuovi enti ospedalieri.

Indagheremo questi aspetti attraverso l'osservatorio dei Servi di Maria, un gruppo religioso nato nel corso degli anni Quaranta del Duecento a Firenze, e caratterizzato tra XIII e XV secolo da un'espansione concentrata prevalentemente nei territori dell'Italia centrale e settentrionale (Carletti, 2023). L'analisi vorrebbe prendere in considerazione una serie di casi noti tra Toscana, Umbria, Romagna e Lombardia nella forbice cronologica che va dal XIV al XV secolo. Le testimonianze prese in considerazione sono molto diverse. La natura dei rapporti tra frati

mendicanti e ospedali, al contrario di quelli con le confraternite, traspare in maniera non del tutto evidente dalle fonti rimaste: bolle papali, atti notarili, lapidi marmoree, cronache tanto per citarne alcune. In questo senso non sembra esserci una riflessione giuridica diretta su tale rapporto da parte dei frati, visto che le regole e le costituzioni dell'Ordine, e in genere dei mendicanti, non menzionano mai ospizi o ospedali se non in maniera molto labile. Certo occorre precisare il fatto che non abbiamo intrapreso una ricerca sistematica presso gli archivi degli enti ospedalieri, i quali sono numerosissimi per quanto riguarda il contesto geografico e cronologico di riferimento, ben consci che una ricerca del genere apporterebbe sicuramente ulteriori dati utili per definire maggiormente il quadro che andremo a delineare (Gazzini, 2012).

Prima di tutto sembra opportuno evidenziare come l'esperienza comunitaria dei *Servi sancte Marie* nasca dall'intuizione di alcuni membri appartenenti a una confraternita mariana i cui esponenti erano denominati anch'essi *Servi sancte Marie*. Questa era dedicata al servizio ospedaliero nella periferia sud-orientale di Firenze, presso l'ospedale di Santa Maria di Fonte Viva nel popolo di San Quirico a Ruballa. Influenzati dalle esperienze mendicanti consolidate nel corso del primo Duecento a Firenze e con il supporto del vescovo cittadino Ardingo, il gruppo decise nel corso degli anni 1247-1249 di ritirarsi presso il monte Asinario, luogo distante diciotto chilometri a nord, al fine di perseguire un *propositum vitae* di natura eremitica adottando la regola di sant'Agostino. Da qui progressivamente, dopo una serie di processi interni, ebbe modo di strutturarsi in un ordine vero e proprio con caratteristiche simili ai gruppi mendicanti coevi (Carletti, 2023, pp. 41-47). Nonostante l'esperienza ospedaliera, dalle fonti non sembra che i frati agli inizi intraprendano un'attività caritativa o assistenziale: occorrerà infatti attendere la fine del Duecento e gli inizi del Trecento per le prime notizie in merito, in coincidenza, occorre notarlo, del loro progressivo insediamento nei contesti cittadini e la conseguente fondazione delle prime confraternite legate alle loro chiese e conventi. Un salto di qualità lo s'intravede, e non stupisce, dopo la peste di metà Trecento e le sue successive recrudescenze, e soprattutto nel corso del Quattrocento con l'istituzione del movimento osservante.

2. Geografia e localizzazione

Bisogna evidenziare come gli insediamenti dei mendicanti, nel corso del Duecento principalmente situati nei sobborghi periferici cittadini ubicati *extra moenia*, ebbero maggiori possibilità di entrare in contatto con enti ospedalieri o di essere sede privilegiata per la fondazione di essi, in quanto questi erano solitamente situati nei luoghi d'intersezione viaria, oppure in periferia, per ragioni prettamente sanitarie. Si pensi a Castel della Pieve (oggi Città della Pieve) dove i frati s'insediarono prima del 1274 vicino alla Porta del Vecciano, fuori la cinta muraria meridionale, influenzando la fondazione dell'ospedale omonimo a opera di Giacomo Villa, oblato dei Servi di Maria e membro dell'allora nascente terz'Ordine dei Minori, divenuto poi beato in seguito al suo assassinio commissionato dal vescovo di Chiusi (*Il beato Giacomo*, 2014). Si tratta di un fenomeno che intravediamo anche nel Trecento e Quattrocento: a Castelfranco Veneto nel 1390 circa i frati s'insediarono in un luogo fuori le mura partecipando fin da subito alla cura degli infermi dell'ospedale limitrofo gestito da una confraternita dei Disciplinati (OSM, 2002, p. 75, n. 114). Anche a Verona, ma qui siamo nel Quattrocento inoltrato, troviamo una situazione simile: un'altra compagnia dei Disciplinati, con sede presso la chiesa di San Giacomo, dopo aver inoltrato la richiesta a Sisto IV, concesse la rettoria dell'ospedale e chiesa di Sant'Apollinare, situati fuori la Porta detta del Vescovo, alla Congregazione dell'Osservanza fondata nel 1430 circa, il cui titolo fu mutato in Santa Maria del Paradiso. A sostenere la richiesta vi fu il Comune, il quale stava progressivamente incrementando il controllo sugli istituti assistenziali cittadini.

3. Il movimento osservante

La questione del movimento osservante è un nodo cruciale per il nostro discorso. Infatti, sembra che per quanto riguarda i Servi di Maria, numerosi insediamenti fondati dai frati dell'Osservanza abbiano spesso annesso uno xenodochio. Abbiamo accennato al caso di Verona ma si potrebbe menzionare anche l'esempio di Sant'Alessandro a Brescia, primo insediamento osservante del 1430. I frati, una decina provenienti dal monte Senario e da Santa Margherita di Barbiano vicino Bologna, subentrarono ai canonici regolari ormai in via di consunzione, e furono incaricati anche di gestire l'annesso ospedale. L'operazione fu sostenuta fortemente dal doge veneziano Francesco Foscari e avallata da Eugenio IV pochi giorni dopo la sua elezione, nel marzo del 1431. L'istituto fu fin da subito ritenuto esente

insieme alla chiesa dalla tassa straordinaria imposta al clero dal governo di Venezia (OSM, 2002, p. 150, n. 270; pp. 150-151, n. 272). O ancora Padova e Forlimpopoli. A Padova i frati ottengono la chiesa di San Polo con annesso ospizio per poveri e infermi da parte delle magistrature cittadine con lo scopo di risanarlo dopo il tentativo fallito della confraternita di San Giuseppe che lo ricevette nel 1464 (OSM, 2002, p. 261 n. 525). Anche nel 1481 circa a Forlimpopoli, i frati, dietro istanza del futuro beato Bonaventura da Forlì, acquisirono un ospizio per poveri e una cappella intitolata a Sant'Antonio abate in stato decadente, amministrati fin allora dalla confraternita dei Battuti neri (OSM, 2002, p. 283, n. 596).

4. Il carisma dei frati

Quest'ultimo caso introduce un'altra questione di assoluta rilevanza nei rapporti tra frati e ospedali, ossia il ruolo carismatico di alcune figure in seguito assunte a beati. Abbiamo visto i casi di Giacomo a Castel della Pieve e Bonaventura a Forlimpopoli, ma potremmo citare il caso molto interessante di Bonaventura da Pistoia. Entrato nell'ordine tra gli anni Sessanta e Settanta del Duecento, egli fu molto attivo nel contesto di provenienza dove fu priore del convento dei frati. Ebbe una grande influenza soprattutto nei confronti del laicato organizzato e degli enti ospedalieri. Egli compare in un rogito notarile del 16 gennaio 1318 come unico membro appartenente al ceto religioso della compagnia del Ceppo dei Poveri fondata, secondo la tradizione assieme a un ospizio, nel 1277 da due coniugi e la cui gestione, almeno dal 1286, sarebbe stata in seguito presa in carico dalla *societas beate Virginis*: l'ospedale divenne uno dei più importanti di Pistoia nel corso del Trecento (Carletti, 2023, p. 177 e segg.). Occorre aggiungere come Bonaventura fu anche il principale promotore nel 1307 della fondazione della compagnia dei Disciplinati con sede presso la chiesa dei Servi di Maria, la quale il 20 giugno 1450 ebbe modo di fondare l'ospedale intitolato a San Desiderio, confermato il 31 ottobre seguente dal vescovo locale Donato dei Medici: la struttura fu istituita all'interno del monastero delle benedettine di San Demetrio, soppresso nel 1440, e in seguito gestito dalle Mantellate dei Servi di Maria (OSM, 2002, p. 197, n. 391).

La vicenda di Bonaventura ricorda un poco quella di Francesco da Siena, secondo la tradizione erudita fondatore della compagnia 'minore' della Vergine nel 1298, e promotore nel 1299 di un sodalizio spirituale tra la *fraternitas* di Santa Maria della Pace, di sede presso la chiesa dei Servi di Maria di San Jacopo a Foligno, e la

compagnia della Disciplina dei Raccomandati di Gesù Cristo Crocifisso di Siena, legatissima dell'ospedale di Santa Maria della Scala. Della compagnia dei Raccomandati, sorta probabilmente nel corso del secondo Duecento, ci sono pervenuti gli statuti del 1295, con aggiunte posteriori, seguiti da una lista dei suoi membri che giunge fino al pieno Trecento, dove sembra essere annoverato lo stesso Francesco affiancato dall'epiteto 'sanctus'. Dopo la sua morte nel 1328, fu protagonista di una *legenda* scritta che tra le altre cose riporta come egli mortificasse il proprio corpo ogni giorno e con 'atroce disciplina': dalla promozione del suo culto ne consegue una discreta produzione iconografica che ebbe modo di toccare anche gli spazi dell'ospedale di Santa Maria della Scala (Carletti, 2023, p. 162).

5. Il ruolo del laicato e delle confraternite

I casi di Pistoia e di quello accennato di Forlimpopoli ci dicono come le confraternite laicali fossero in prima linea nell'istituzione di xenodochi, un fatto a prima vista scontato ma che sembra assumere un deciso acceleramento con le compagnie entrate nell'orbita dei frati mendicanti fin dal Duecento. A Bologna la *societas Laudum* riferibile alla chiesa di Borgo San Petronio dei frati, fondato nel 1267 circa, nell'aprile del 1324 chiese al Comune una sovvenzione di 1.500 lire per sostenere l'avviata costruzione di un ospedale sopra il serraglio della strada di Santo Stefano, fuori le mura cittadine. Dalle poche notizie desumibili dalle fonti, l'ospedale, in seguito intitolato a San Biagio come la circoscrizione cittadina omonima, intraprese una discreta attività creditizia (Carletti, 2023, pp. 180-181).

A Perugia, invece, si ha notizia fin dal 1387 di un ospedale legato alla *fraternitas* dei Disciplinati dei Servi di Maria, istituita prima del 1333. Il 13 giugno di quell'anno, suor Vanna del fu Ceccoli, moglie del fu Guelfeto Baglioni del terz'Ordine di San Francesco, fece una donazione al procuratore dell'ospedale di una casa in porta Eburnea a condizione che dopo la sua morte fosse abitata da tre o quattro "mulieres et sorores pauperes" da lei stessa scelte. Da evidenziare, dunque, il dialogo tra servizio ospedaliero, pratiche culturali di matrice confraternale e inquadramento di un gruppo di donne povere e penitenti dalla definizione giuridica non ancora formalizzata. Oltre alle associazioni laicali, come noto, un ruolo non indifferente nella fondazione di ospedali lo ebbero singoli personaggi che nei propri testamenti disposero lasciti cospicui in questo senso (Carletti, 2023, pp. 181-182).

Per esempio, ad Alessandria si ha riscontro nel 1348 di un lascito testamentario destinato a un non meglio specificato ospedale del convento dei frati presso Santo Stefano in Bergoglio (Carletti, 2023, p. 180). Invece, nel 1436 a Vicenza, papa Eugenio IV incaricò il vescovo locale Francesco Malipiero di concedere ai Servi di Maria locali di poter vendere una casa che un certo Bartolomeo di Giovanni Pressana aveva lasciato in usufrutto alla sorella e a tre nipoti decidendo che alla loro morte fosse destinata a un ospedale per i poveri e governata dalla confraternita della beata Vergine degli stessi Servi (OSM, 2002, pp. 166-167, n. 311).

6. Il ruolo del potere ecclesiastico

Intermediari fondamentali nei rapporti tra frati e ospedali furono senza dubbio i vescovi diocesani. Tra il 1319 e il 1323, Bernardo, presule di Piacenza, concesse ai frati la chiesa di Santa Maria di Betlemme insieme alla gestione dell'annesso ospedale. La chiesa fu poi intitolata nel 1325 a Sant'Anna con il beneplacito del rettore dello xenodochio, Obizzo. L'istituto divenne soprattutto famoso per l'azione assistenziale di san Rocco, espletata in quel torno di anni durante l'insorgere di un'epidemia peste, il cui culto fu poi diffuso dagli stessi frati nei secoli seguenti (Giani, 1719, p. 166).

Ancora più interessante il caso di Como attestato da una lapide marmorea ancora esistente e conservata al Museo civico: nel 1349, dunque nel contesto di grande crisi epidemica, il presule comasco Bonifacio da Modena decise di adoperare i beni per fondare un ospedale "pro peuperibus et peregrinis" intitolato a san Girolamo, concedendo tra le altre cose quaranta giorni d'indulgenza per chiunque lo visitasse. Il luogo fu concesso ai Servi di Maria con i quali il vescovo aveva intessuto precedentemente proficui rapporti, soprattutto con l'allora priore generale Vitale da Bologna (Giani 1719, pp. 301-302).

Nel corso del Quattrocento, invece, sembra accrescersi il ruolo del pontefice nella concessione o nella sua conferma di chiese dotate di ospedali, anche presenti in centri minori: potremmo citare i casi di Mendrisio e Angera dove ai frati furono concessi luoghi in tal senso rispettivamente nel 1477 e 1487 (OSM, 2002, p. 273, n. 560; p. 306, n. 653). Nel caso di Angera sul Lago Maggiore un ruolo fondamentale lo ebbero la cittadinanza e il duca di Milano. Soprattutto nel nord Italia sembra crescere il ruolo delle istituzioni pubbliche nella concessione di chiese o ospedali bisognose di risanamento, in linea con l'aumento del controllo nei loro confronti dettato dall'incremento del loro ruolo politico, economico e sociale: abbiamo visto

gli esempi di Padova e Verona. In altri casi, i Comuni sovvenzionarono direttamente la costruzione degli xenodochi o facilitarono la loro amministrazione come nel caso dell'ospedale voluto dalla *Societas laudum* dei Servi di Maria di Bologna per il quale fu stanziata una somma ragguardevole, o in quello accennato di Brescia dove le magistrature decretarono l'esenzione fiscale.

7. Conclusioni

In conclusione, potremmo dire che a partire dagli esempi citati emergono alcune questioni cruciali riguardanti la storia ospedaliera, certamente note agli addetti ai lavori, ma che l'osservatorio dei frati mendicanti, in particolare dei Servi di Maria, ci aiuta a inquadrare sotto una luce diversa. Per tutto il tardo medioevo sicuramente i frati mendicanti sono stati protagonisti a diversi livelli dell'assistenza sia fisica che spirituale nei confronti della popolazione cittadina o rurale. Per quanto riguarda gli ospedali intesi come istituzioni organizzate e dedite alla cura dei poveri e degli infermi emerge un quadro ricco e vario. La localizzazione degli insediamenti dei mendicanti, situati prevalentemente nelle periferie urbane, incise molto sulla costruzione precoce di un rapporto tra i due soggetti raggiungendo il culmine nel corso del Trecento e Quattrocento. I frati fondarono o furono destinatari di chiese, ospizi, ospedali spesso caduti in disuso, i quali erano velocemente risanati da loro stessi tramite un'attenta gestione amministrativa e con l'aiuto della loro ampia rete di relazioni costruita nel corso del tempo nel contesto cittadino di riferimento.

La capacità di promuovere la fondazione di uno xenodochio e di gestirlo fu sicuramente una caratteristica importante per definire la santità di un personaggio: abbiamo visto i casi di Giacomo Villa a Castel della Pieve, Bonaventura da Pistoia a Pistoia, Bonaventura da Forlì a Forlimpopoli per quanto riguarda i Servi di Maria, e accennato a quello di san Rocco a Piacenza. Questo processo era per certi versi inscindibile e soprattutto favorito dalle associazioni laiche che il più delle volte erano legate a doppio-filo con questi personaggi carismatici: questi spesso e volentieri ne furono i fondatori o principali membri. Certamente l'appartenenza dei frati mendicanti alle confraternite non esplicitamente legate ad un loro insediamento risulta un dato da evidenziare come nel caso di Francesco da Siena o Bonaventura da Pistoia. Si trattava di un contesto socio-economico che, oltre a garantire quelle forme d'interazione solidaristica e spirituale proprie dell'associazionismo religioso laico, offriva ai religiosi un terreno molto fertile nel

quale operare. In tal modo essi si dimostrarono partecipanti dinamici delle varie attività di matrice religiosa e assistenziale praticate dalle compagnie laiche.

In determinati contesti, dove gli ospedali assunsero un ruolo centrale nelle dinamiche politico-economiche cittadine, i frati erano in grado di esercitare una funzione di collante tra centro e le zone periferiche presso i quali erano insediati, contribuendo tra le altre cose, come nel caso di Francesco da Siena e Foligno, di favorire la costruzione di una rete di relazioni che oltrepassasse i confini cittadini. Un intreccio favorito anche dai buoni rapporti intessuti dai frati con il potere pubblico, che molti di loro esercitarono assumendo cariche istituzionali, ed ecclesiastico cittadino che ebbe modo di favorire l'interazione tra mendicanti ed enti ospedalieri. I frati erano considerati da magistrature e vescovi come buoni gestori, ovviamente, della salute spirituale, ma anche di quella amministrativa, forgiata sia in convento che negli incarichi pubblici. Tuttavia, bisogna sottolineare come i mendicanti emergano dalle fonti come protagonisti quasi invisibili della storia ospedaliera. I frati non fonderanno mai xenodochi ma s'incaricheranno della loro acquisizione e gestione in nome di terze parti, assumendosi l'incarico di dirigere, soprattutto spiritualmente, tutto il mondo che ruotava intorno ai luoghi dediti all'assistenza, che di fatto raggiunse il suo culmine nel corso del Quattrocento con l'avvento dell'Osservanza.

8. Bibliografia

Il beato Giacomo (2014) = *Il beato Giacomo Villa martire della carità*. Pienza: Società bibliografica toscana, 2014.

Carletti, Emanuele (2023) *“Per lo buono istato de la città”. I Servi di s. Maria nella società dell'Italia centro-settentrionale tra XIII e XIV secolo*. Firenze: Firenze University Press (Premio Istituto Sangalli per la storia religiosa, 13).

Gazzini, Marina (2012) 'Ospedali nell'Italia medievale', *Reti Medievali Rivista*, 13 (1), pp. 211-237.

Giani, Arcangelo (1719-1721) *Annalium sacri Ordinis fratrum Servorum b. Mariae Virginis a sue Institutionis exordio. Editio secunda cum notis, additionibus, et variis castigationibus, opera, ac studio F. Aloysii Mariae Garbii de Florentia*. Lucca: Typis Salvatoris et Joan-Dominici Marescandoli.

- Merlo, Grado Giovanni (a cura di) (1988a) *Esperienze religiose e opere assistenziali nei secoli XII e XIII*. Torino: Il Segnalibro.
- (1988b) 'Esperienze religiose e opere assistenziali in un'area di ponte tra XII e XIII secolo', in *Esperienze religiose e opere assistenziali nei secoli XII e XIII*, a cura di Grado Giovanni Merlo. Torino: Il Segnalibro, pp. 13-42 (ristampa in *Luoghi di strada nel medioevo. Fra il Po, il mare e le alpi occidentali*, a cura di Giuseppe Sergi. Torino: Scriptorium, 1996).
- Musajo Somma, Ivo (2006), 'Il culto di san Rocco a Piacenza', in *San Rocco. Genesi e prima espansione di un culto*. Incontro di studio, Padova 12-13 febbraio 2004, a cura di Antonio Rigon, André Vauchez. Bruxelles: Société des Bolandistes, pp. 161-176 (Subsidia hagiographica, 87).
- OSM (2002) = *Fonti storico-spirituali dei Servi di Maria, 2: dal 1349 al 1495*, a cura dell'Ordine dei Servi di Maria. Sotto il Monte: Servitium.
- Pellegrini, Michele (2019), 'Religione domestica, religione in comunità. I laici nella storiografia religiosa sul medioevo italiano: note di lettura', *Quaderni di storia religiosa medievale*, 2/2019, pp. 451-475.

9. Curriculum vitae

Emanuele Carletti ha conseguito il dottorato in Storia, territorio e patrimonio culturale presso l'Università di Roma Tre nel 2021. Ha ottenuto un assegno di ricerca in storia medievale presso l'Istituto storico germanico di Roma nel 2023. Ha pubblicato diversi articoli e una monografia dal titolo "*Per lo buono istato de la città*". *I Servi di s. Maria nella società dell'Italia centro-settentrionale tra XIII e XIV secolo* (Firenze University Press, 2023). Si occupa prevalentemente di storia religiosa e sociale dell'Europa medievale.

Tracce e frammenti per la storia istituzionale degli ospedali viterbesi tra medioevo ed età moderna

Traces and fragments for the institutional history of Viterbo's hospitals between the Middle Ages and the Modern Age

Gilda Nicolai

(Università degli Studi della Tuscia)

Date of receipt: 27/12/2023

Date of acceptance: 19/06/2024

Riassunto

A Viterbo nel corso del Medioevo e della prima età moderna si delinea un panorama ospedaliero variegato, fatto di istituzioni caritative, promotori, amministratori, finanziatori, che avevano come obiettivo l'assistenza dei poveri e dei pellegrini. Situazione complessa questa degli ospedali viterbesi che non hanno neppure lasciato fonti così consistenti da permettere un'analisi storica accurata della loro attività sul territorio e della loro effettiva capacità di adempiere allo scopo per il quale venivano eretti. Si tratta di tracce che meriterebbero un approfondimento ulteriore per quanto riguarda anche la storia sociale, la storia economica e la storia della medicina.

Parole chiave

Ospedale S. Antonio; Ospedale *Domus Dei*; Ospedale grande degli Infermi; confraternite; arti e corporazioni

Abstract

In Viterbo during the Middle Ages and the early modern age, a varied hospital landscape emerged, made up of charitable institutions, promoters, administrators, financiers, whose goal was to assist the poor and pilgrims. A complex situation this of the Viterbo hospitals, which have not even left such substantial sources to allow an accurate historical analysis of their activity in the territory and their actual ability to fulfil the purpose for which they were erected. These are traces they left behind that would deserve further study in terms of social history, economic history and the history of medicine as well.

Keywords

St. Anthony's Hospital; *Domus Dei* Hospital; Great Hospital of the Infirm; Confraternities; Arts and Guilds

1. Premessa. - 2. Gli ospedali degli ordini specializzati e l'ospedale degli Antoniani. - 3. Ospedali di chiese collegiate e di ordini mendicanti e la *Domus Dei* del convento domenicano di S. Maria ad Gradus. - 4. Ospedali gestiti da laici o da confraternite. - 5. La nascita dell'Ospedale Grande. - 6. Considerazioni finali. - 7. Bibliografia. - 8. Curriculum vitae.

1. Premessa

“Raccogliere le memorie delle istituzioni di beneficenza di un popolo o d’una città, non è altro che rintracciare le pietre miliari, segnate da essi sulla via dell’umano incivilimento” (Pinzi, 1893, p. 1). Così scriveva nel 1893 Cesare Pinzi, responsabile della biblioteca comunale di Viterbo tra il 1888 e il 1912. E questo contributo nasce proprio da un progetto, avviato ormai venti anni fa, volto al recupero degli archivi, storici e di deposito, della Azienda sanitaria di Viterbo, a seguito del quale è stata fatta una ricognizione sulle fonti archivistiche per la storia dell’assistenza e della sanità nel Viterbese tra età medievale ed età contemporanea che si è concretizzata in una *Guida alle fonti* in corso di pubblicazione. Una parte consistente della documentazione archivistica per lo studio dell’assistenza e della sanità in età medievale e moderna si trova negli archivi ecclesiastici (Osbat, 2023). È dal 2004, dopo la costituzione e apertura del Centro diocesano di documentazione per la storia e la cultura religiosa di Viterbo (CEDIDO) che questa documentazione è oggetto di continui interventi di riordinamento, inventariazione e studio. E proprio durante un progetto di censimento dei cabrei conservati presso il CEDIDO, sono stati ritrovati documenti appartenenti agli Antoniani di Vienne di cui si parlerà più tardi.

Allo stato attuale gli ospedali viterbesi sono stati indagati solo sommariamente dal punto di vista storico, mentre mancano completamente un’analisi di storia della medicina, una indagine giuridica e una indagine sul loro ruolo nella storia degli ordini religiosi. Inoltre, manca completamente una indagine sociale che potrebbe offrire una piattaforma ottimale per l’osservazione di gruppi marginali della povertà e di altri problemi sociali nell’ambito della società urbana tardo medievale e di età moderna. È un dato significativo che per parlare di ospedali ed in particolare dell’Ospedale grande degli infermi di Viterbo, si debba ricorrere ad un’opera pubblicata nel 1893 da Cesare Pinzi, dal titolo *Gli ospizi Medioevali e lo Spedal Grande di Viterbo*.

In base ad alcuni studi ed in particolare a quello di Thomas Frank (Frank, 2004), possiamo suddividere gli ospedali viterbesi in: ospedali in possesso di ordini specializzati, ospedali di chiese collegiate e di ordini mendicanti, ospedali gestiti da laici e da confraternite. Rimandando al testo di Frank per la descrizione completa dei vari ospedali, mi soffermerò su alcuni ospedali di cui si sono trovate tracce e frammenti di fonti durante altre ricerche. In particolare, l’Ospedale degli Antoniani, l’ospedale della *Domus Dei*, e gli ospedali delle confraternite e arti che confluirono nell’Ospedale Grande degli Infermi di Viterbo.

2. Gli ospedali degli ordini specializzati e l'ospedale degli Antoniani

Nel XIV e XV secolo erano presenti nel territorio di Viterbo due ordini militari e tre ordini ospedalieri: i Giovanniti e l'ordine Teutonico; i Crociferi, gli Antoniani e l'ordine di Santo Spirito.

Durante i lavori di censimento dei cabrei conservati all'interno del Centro diocesano di documentazione di Viterbo sono stati ritrovati alcuni libri appartenuti agli Antoniani di Vienne, i cui beni confluirono in quelli del Capitolo della Cattedrale e dunque nell'archivio capitolare.

A Viterbo, lungo il percorso che va dall'antica porta di Valle fino al colle del Duomo, in via di S. Antonio vi sono diverse strutture religiose, oggi fortemente trasformate, tra cui riveste particolare rilevanza l'insediamento degli Antoniani, cui sicuramente era annesso un *hospitalis* con gli ambienti di servizio, le abitazioni dei frati e una chiesa. In queste strutture è stato rinvenuto un dipinto murario che rappresenta la Madonna in trono col bambino tra sant'Antonio, riconoscibile dagli attributi iconografici del bastone a T e della campanella, e San Lorenzo, con la dalmatica rossa, il libro e la graticola. L'importanza dell'affresco risiede anche nella sua data, *Anno Domini MCCCCXXVI*; essa sarebbe significativa per una attribuzione dell'affresco a Francesco d'Antonio Zacchi, detto Il Balletta (attivo dal 1430, morto prima del 1476), pittore viterbese, consigliere e priore tra 1435 e 1457, formatosi a Viterbo all'interno di uno stile tardogotico, fortemente ispirato alla coeva arte umbra, marchigiana e soprattutto senese, di cui unica opera firmata è il polittico con la Madonna in Trono tra i santi Pietro, Giovanni Battista, Giovanni Evangelista e Paolo, eseguita nel 1441 per la chiesa di S. Giovanni in Zoccoli. La datazione dell'affresco è, inoltre, perfettamente coerente con il momento di massima espansione dell'ordine antoniano, proprio nel secolo XV. L'importante attività dell'ordine in quegli anni è attestata, infatti, dalla costruzione di molti ricoveri in Europa, impegnati nell'assistenza ai lebbrosi, agli appestati e, in particolare, agli affetti dal "fuoco di sant'Antonio" (Federici, 2015, pp. 81-82)¹.

L'ospedale degli Antoniani viene nominato per la prima volta in un inventario dei Giovanniti redatto nel 1334 come confinante con una proprietà di questi ultimi e poi, nel 1343 in un testamento del notaio Pietro Amadei in cui si parlava di un

¹ Come riporta Anna Federici, il nome della malattia e la sua connessione con il Santo sembra derivare dall'uso di rivolgersi alla diocesi di Vienne, a La Motte Saint-Didier, dove erano state traslate le reliquie del Santo, dopo il loro arrivo dall'Oriente. Al riguardo cfr. anche Gelmetti, 2007.

“meschino” legato di venti soldi². Cesare Pinzi afferma che fu sempre un povero stabilimento lasciato mezzo in abbandono fin dal XV secolo e per risollevarne le sorti “posero dappresso” un monastero dei canonici regolari di S. Antonio di Vienne del Delfinato (Pinzi, 1893, p. 167). Dalla bibliografia emerge come l’ospedale non significasse molto per l’ordine né i precettori antoniani di Viterbo e il loro istituto giocarono nel contesto locale più di un ruolo secondario, sebbene nel XV secolo il culto di sant’Antonio conoscesse in città una favorevole congiuntura, con pellegrinaggi a S. Antonio di Vienne, come si legge ad esempio nel resoconto di Pier Gian Paolo Sacchi sul suo viaggio politico-religioso compiuto nel 1445-1446 (Lombardi, 1992, p. 68).

Furono gli Antoniani a risollevarne le sorti dell’Ospedale e della chiesa annessa che viene definita così “angusta che quei tapini frati dovevano proprio arrapinarsi per celebrarvi un po’ di prediche e sacre funzioni”. Per dare maggior spazio ai devoti acquistarono dal Capitolo della Cattedrale nel 1432 un orto posto davanti all’entrata della chiesa come è riportato dall’istrumento rogato dal notaio Raimondo di Ser Cola³.

La contrada di Valle era allora deserta; e le poche case, rimaste in piedi lungo la via sulla destra del Monastero sino a Porta Valle, erano disabitate e quasi tutte diroccate. Per ripopolarla, gli Antoniani chiesero e ottennero dal Comune un decreto del 1434, o, come allora si diceva, “uno statuto, col quale s’inibiva il diroccamento di qualsiasi casalingo o fabbricato, dal ponte del Duomo alla Porta di Valle, e prometteasi a quelli, che vi si recassero ad abitare, piena e perpetua franchigia da ogni imposta, o da altro pubblico gravame”. Ma furono decreti e tentativi sciupati. La Valle e la via di S. Antonio, “pel loro aere malsano e maninconioso, non rividero più mai traccia d’abitanti; e il Monastero degli Antoniani neppur esso vi si poté a lungo sostenere” (Pinzi, 1893, p. 168). Era naturale. Lungo una strada di appena 300 metri, si erano addossate, le une alle altre, sei chiese con tre Monasteri: S. Maria in Carbonara, S. Antonio, S. Giovanni, S. Stefano, S. Maria della Palomba e S. Cle-

² Pinzi, 1893, p. 166. Cita il testamento 19 Maggio 1313: “Angelutius Tutii reliquit... Hospitali S. Antonii de Valle pro anima sua, XX solidos...”, Archivio di Stato di Viterbo, Archivio Notarile, Protocollo VII del Notaio Pietro Amadei.

³ Pinzi, 1893, p. 167. Viene citato l’Istrumento del Marzo 1132, rogato del Notaio Raimondo di Ser Cola (conservato nell’archivio del Capitolo della Cattedrale di Viterbo). In detto istrumento il Priore degli Antoniani si qualificò così: “Frater Augustinus Canonicus Regularis Monasterii S. Antonii Viennensis Diocesis, nec non Prior et Administrator Ecclesie et Hospitalis S. Antonii de Viterbio... etc.”.

mente. In mezzo a tanta solitudine, “lo Spedale andò pel primo in perdizione, e non varcò neppure il secolo XV. Il Monastero e la Chiesa vivacchiarono un po’ più a lungo. Ma nel 1587 venivano dati prosaicamente in affitto, con tutte le terre di loro pertinenza, ad un tal Domenico di Catone, il quale inviava ogni anno una pingue corrisposta all’Abbate del Gran Cenobio di Sant’Antonio di Vienna”⁴. Nelle prime pagine del cabreo dei beni Antoniani, conservato nell’Archivio capitolare, è descritto l’atto con le condizioni di acquisto e le bolle papali che ordinano la creazione del capitolato.

Il cabreo è compilato dal Canonico penitenziere Gianfranco Palmerini nel 1778, ma successivamente per ogni proprietà si trovano note degli istrumenti rogati di passaggi di possesso, fino al 1860 con un atto riguardante la casa in località “alla Marocca”. Il penitenziere Palmerini è incaricato dal Vicario generale vescovile Monsignor Giuseppe Gavotti, Giudice esecutore, a seguito del breve di Pio VI del 23 dicembre 1777, del quale è riportata copia nello stesso⁵. Il Pontefice conferma ai Canonici Antoniani il privilegio della facoltà esclusiva di impartire la benedizione agli animali recependone le oblazioni dei fedeli, da impartirsi il giorno 17 gennaio di ogni anno, giorno della festa del santo; al tal fine sul capitolo è riportata la formula in latino che ogni abate deve recitare impartendo la benedizione. Ordina anche la Costituzione del capitolo con l’Inventario universale di tutti i beni e diritti della Chiesa di S. Antonio Abate in Valle di Viterbo, separati da quelli della Chiesa di S. Antonio di Roma, essendo da quella Abbazia e Precettoria amministrata fino ad allora, uniti sotto i padri Antoniani di Vienne in Francia.

Già nel Seicento, nonostante i tentativi di riforma di inizio secolo, la Santa Sede aveva maturato il progetto di unire i canonici di sant’Antonio ad un altro ordine, poiché stava venendo meno la ragione sottesa nell’esistenza dell’ordine stesso. Disegno che si realizzò solo nella seconda metà del XVIII secolo quando gli Antoniani furono uniti all’ordine dei Cavalieri di Malta con la bolla *Rerum humanarum conditio* emanata nel 1776 da Pio VI (1755-1799). I beni delle precettorie rimaste furono assegnati a diversi enti, secondo le zone: in Francia furono inglobati dai Cavalieri di Malta, invece in Piemonte furono assegnati all’Ordine Militare e Ospedaliero dei santi Maurizio e Lazzaro, quelli in Italia centrale andarono in parte dispersi e in

⁴ Ibidem. Pinzi trae le notizie dall’istromento 7 Giugno 1587- rogato dal notaio Iacopo Anna nel protocollo n. 3, c. 139 di cui non è indicata la collocazione.

⁵ CEDIDO, fondo del Capitolo della Cattedrale di Viterbo, serie Catasti e inventari, *Cabreo dei beni antoniani coll’indice in fine*, 1778, foglio 35.

parte furono destinati da un breve papale datato 17 dicembre 1777 all'Accademia de' Nobili Ecclesiastici, oggi Pontificia Accademia Ecclesiastica, di cui sant'Antonio abate divenne patrono (Villamena, 2007, p. 89)⁶.

Nel caso di Viterbo, Pio VI concede che i beni e diritti passino in possesso al capitolo della Cattedrale di Viterbo; per questa concessione ordina ai canonici della cattedrale di corrispondere 25 scudi annui a titolo di prestazione/pensione a favore dell'Accademia dei Nobili Ecclesiastici di Roma.

Per la costituzione del capitolato è fatto uno scrupoloso lavoro di ricerca negli archivi, tale da consentire la composizione dell'inventario, e tutti gli atti sono riportati in copia nel capitolato stesso⁷. Il 21 febbraio 1778, conclusasi la votazione dei canonici, col sistema delle sfere bianche e nere, a favore dell'acquisto con la clausola del pagamento annuo ai Nobili, è rogato l'atto di acquisto dei beni della chiesa di S. Antonio Abate di Viterbo da parte del Capitolo della Cattedrale, con atto del notaio Clemente Jacoburj. A quanto in città si offriva in materia di assistenza, gli ospedali degli ordini militari non contribuirono quasi per niente, gli Antoniani solo in scarsa misura.

3. Ospedali di chiese collegiate e di ordini mendicanti e la Domus Dei del convento domenicano di S. Maria ad Gradus

Nel XIV secolo esistevano a Viterbo numerosi ospedali ecclesiastici più piccoli, in parte molto antichi, la cui reale efficienza è molto dubbia. Secondo Cesare Pinzi, a Viterbo e provincia, nel periodo medievale, erano presenti circa venti ospedali, ognuno con la sua amministrazione e con i propri interessi: lo Spedale di Santa Maria Nuova, gli Spedali di S. Angelo a Porta S. Lucia, il già citato Spedale di S. Antonio in Valle, lo Spedale di S. Maria in Gradi, detto *Domus Dei*, lo Spedale di S. Giacomo di Rianese, lo Spedale degli Inglesi, lo Spedale di Santo Spirito, lo Spedale degli Armeni, lo Spedale di S. Sisto fuori la Porta Romana, gli Spedali di S. Luca e di Santo Spirito, lo Spedale Franco e quello di S. Lorenzo, lo Spedale di Maestro Fardo di Valle Piatta, gli Spedali della Carità e di S. Apollonia, lo Spedale dei Pellegrini al ponte del Duomo. Accanto a questi "spedali" sparsi dentro ed appena fuori le mura della città, erano presenti anche sette ospedali periferici: lo Spedale di

⁶ Sul tema si possono vedere anche Enking, 1967; Rapetti, 2017.

⁷ CEDIDO, fondo del Capitolo della Cattedrale di Viterbo, serie Catasti e inventari, *Cabreo dei beni antoniani coll'indice in fine*, 1778, da foglio 44 a 66.

S. Giacomo Rianese, lo Spedale di S. Pietro di Rosignolo, lo Spedale della Comenda di S. Giovanni e S. Vittore, lo Spedale dei lebbrosi detto d'Amalazia, lo Spedale di S. Maria in Silice, lo Spedale dei lebbrosi detto di Forcassi, lo Spedale del Monte di Mastro Fardo.

Tre ospedali appartenevano a chiese collegate e a ordini religiosi non specializzati: l'ospedale di S. Angelo a Porta Santa Lucia, quello di S. Sisto e la *Domus Dei* del convento domenicano di S. Maria *ad Gradus*, il cui archivio è oggi disperso.

Il quartiere in cui era sorto l'ospedale della *Domus Dei*, tra il convento di S. Maria in Gradi e la porta di S. Sisto, era chiamato Arengo di S. Maria in Gradi, una delle tre aree periferiche di raduno dei cittadini, in occasione di assemblee pubbliche o giochi popolari. Si tratta di un casamento originariamente appartenente alla famiglia dei Di Vico, quella del prefetto ghibellino che combatté contro il Papa procurandosi numerose scomuniche e che i figli tentarono di riscattare, donando l'edificio al convento di Gradi, nel 1290. Il convento domenicano "contava fra i suoi benefattori papi, cardinali, vescovi e molti nobili sì viterbesi che del distretto" (Signorelli, 1907, p. 316).

Cesare Pinzi dichiara che Visconte Gatti, della nobile dinastia viterbese probabilmente originaria della Bretagna, "posò gli occhi" (Pinzi, 1893, p. 106) sul palazzo al fine di collocarvi l'ospedale da lui voluto e a cui aveva pensato a lungo fino ad inserirlo nel proprio testamento del 1289 per essere ricordato dai Viterbesi per la sua opera di pietà (Coretini, 1774, p. 84). Nel 1292 iniziarono i lavori di ristrutturazione e l'anno successivo, sopravvissuto al presunto decesso, al fine di salvare la propria anima e quella della moglie Teodora Capocci, Visconte lo donò ai frati di Gradi, con un arredo di 25 letti con annessi materassi. Fu egli stesso a volerlo chiamare *Domus Dei*, ricalcando l'uso francese per cui, i ricoveri per pellegrini e ammalati venivano fin dal VII secolo definiti "Hôtel de Dieu". La cura di Visconte Gatti e della sua famiglia per l'ospedale perdurò per tutto l'arco della sua esistenza tanto che, alla morte della moglie Teodora, nel 1298, anche la dote di lei fu data alla struttura retta dal cenobio domenicano.

La *Domus Dei* restò nella seconda metà del XIV secolo e nel XV uno dei pilastri dell'*hospitalitas* cittadina rappresentando il più importante ospedale ecclesiastico della città. Il controllo dell'ordine dei predicatori venne messo in discussione una sola volta, agli inizi del 1400, quando il comune sottopose convento e ospedale alla sorveglianza di quattro laici, a causa degli sperperi commessi dai frati⁸. Nel fondo

⁸ Pinzi, 1893, p. 116 che cita il primo volume delle Riformanze comunali, ASCV, MS.

pergameneo di S. Maria *ad Gradus* si osserva una significativa riduzione dei lasciti a favore della *Domus Dei*, lasciti e oblazioni che riprendono nel 1428 probabilmente in coincidenza con il passaggio della *Domus* nuovamente sotto il controllo del convento. Analizzando le oblazioni del XV secolo si constata un significativo cambiamento: ora sono soprattutto le donne che si interessano a questa forma di avvicinamento ad un'istituzione religiosa. L'incremento delle donne non si riscontra solo nella *Domus Dei* ma anche nelle chiese dell'intera città, come si evince dall'analisi dei documenti conservati nei fondi notarili (Frank, 2004, p. 174). Dal XVI secolo i documenti non parlano più della *Domus Dei*, segno questo della sua avanzata decadenza (Pinzi, 1893, p. 116).

4. Ospedali gestiti da laici o da confraternite

Nella città di Viterbo intorno al 1300 vivevano 15.000-18.000 abitanti, dopo il 1348 un massimo di 10.000, si trovavano nella prima metà del XIV secolo circa venti istituzioni che le fonti designano come *hospitale*. A partire dal 1375, la maggior parte degli ospedali della città viene dismessa o affidata alle arti. Questo processo prende il via dalle grandi epidemie di peste che colpirono Viterbo alla fine del 1300, e che portarono ad un processo di specializzazione degli ospedali (Frank, 2004, p. 152).

Già nel 1144 un gruppo di laici radunatosi nella chiesa di S. Stefano, aveva fondato un ospedale e una pia congregazione chiamata Confraternita di S. Leonardo, con lo scopo di compiere pratiche di culto e di essere d'aiuto alla congregazione ed ai poveri con opere di carità e misericordia (Pinzi, 1893, pp. 44-46).

Tra le confraternite che nella città di Viterbo fondarono ospedali o si occuparono della loro gestione troviamo notizie della Confraternita della Misericordia, alla quale i Padri crociferi cedettero nell'anno 1480 l'Ospedale di Santo Spirito che dal 1400 aveva preso il nome di Santa Croce, e la Confraternita del SS.mo Nome di Gesù che nel 1574 fondò l'Ospedale dei Convalescenti. Agli ospedali laicali, ovvero quelli gestiti da singoli laici o gruppi di laici, vengono affiancati quelli diretti dalle confraternite (Nicolai, 2008, pp. 83-90). A Viterbo, il rapporto tra confraternite e ospedali ha una tradizione che risale al XII secolo. Nel Tre-Quattrocento era principalmente la congregazione delle fraternite disciplinate a gestire ospedali. Accanto

ad essa bisogna ricordare anche la *fraternitas S. Marie Latinorum et Anglicorum*, con l'Ospedale di S. Pellegrino. L'unione delle confraternite disciplinate possedeva l'*hospitale discipline* che veniva anche detto di S. Apollonia (Frank, 2004, p. 175).

La più significativa fondazione ospedaliera di un privato si deve a *magister* Fardo Ugolini dell'Arte dei notai, che fece costruire un ricovero per le peccatrici vicino ai pubblici lupanari e una chiesa dedicata a S. Maria della Salute. L'ospedale non ebbe fortuna e Mastro Fardo decise di costruire una nuova chiesa e un nuovo ospedale sui monti Cimini (Pinzi, 1893, p. 375). L'Ospedale del Monte a cui aveva lasciato in eredità numerosi terreni e parchi costituiscono il nucleo centrale delle proprietà dell'Ospedale Grande e dal 1980 passata al Comune.

Negli anni a cavallo della metà del XIV secolo l'attività dell'ospedale di S. Sisto doveva essere assai misera, tanto da non attirare né oblati né ospedalieri e allontanare anche i poveri e i pellegrini che preferivano il vicino ospedale di Gradi. Nel 1375 intervenne direttamente il Vicario vescovile che espropriò il fabbricato e lo consegnò all'arte degli speciali. La corporazione portò l'ospedale ad uno splendore mai raggiunto. L'efficienza aveva attratto numerosi benefattori che intestavano alla proprietà dello stesso, ingenti lasciti, di cui il più importante fu quello del collegio degli avvocati che consegnarono al priore il patrimonio degli ospizi di mastro Fardo (Signorelli, 1907, p. 243).

Dall'analisi di quanto rimane della documentazione delle arti conservata presso il Centro Diocesano di documentazione di Viterbo, le arti dei calzolai, dei sarti, dei vaccinari, degli speciali, dei tavernai e dei notai e avvocati avevano dei loro ospedali, il cui mantenimento era garantito da proprietà fondiari in città e fuori. Col tempo le arti entravano come elementi principali nel comune, le loro consuetudini diventavano leggi ed i rettori ne mantenevano l'osservanza. Il comune appoggiò questo cambiamento, che col tempo ottenne anche il sostegno della curia vescovile. Non si può tuttavia parlare di secolarizzazione degli ospedali, poiché il loro status giuridico non cambiò. Da un lato, l'influenza delle arti sugli ospedali crebbe considerevolmente, e dall'altro questi gruppi laici si avvicinarono alla religione, divennero titolari di istituzioni caritative, destinatari di lasciti dovuti *ad pias causas*, rendendosi così sempre più simili alle confraternite laicali (Mezzelani, 1968).

5. La nascita dell'Ospedale grande

La storia centenaria degli ospedali viterbesi affidati alle confraternite e alle corporazioni delle arti e mestieri giunse fino al XVI secolo, quando si decise la riunione

dei piccoli ospedali in favore della costruzione di un Nuovo Ospedale comunale che fu chiamato "Grande" e che, con ampliamenti successivi, (orto Tignosini, chiesa di S. Anna, Palazzo Tignosini) è arrivato fino ai nostri giorni (Boccolini, Ciprini, Quintarelli, 2014, pp. 151-153).

Furono gli avvenimenti drammatici delle pestilenze che si susseguirono nel XV secolo che spinsero gli amministratori comunali a riunire in un solo grande ospedale tutti gli ospizi cittadini. Dopo la peste del 1476 i numerosi ospedali presenti all'interno delle mura cittadine furono individuati come focolai di infezione. Le autorità cittadine proposero di accentrare tutti gli ospizi in un unico ospedale fuori dalla città. Nel 1514 alcuni di essi si riunirono e decisero la fusione con quello di S. Sisto che si chiamò Ospedale della Misericordia. Il primo commendatore di questo ospedale, Pietro Felice Tignosini, entro la fine dell'anno riuscì a raggiungere l'obiettivo di fusione con tutti gli ospedali "civili" mentre rimanevano ancora autonomi quelli gestiti da religiosi. Nel 1519 l'Arte degli speciali cedette la gestione dell'Ospedale della Misericordia al comune. Si ebbe quindi il primo istituto pubblico. Dopo il sacco dei Lanzichenecchi la lega degli spedali viterbese fu sciolta e la gestione passò nuovamente all'Arte degli speciali. L'ospedale di S. Sisto, ridotto a rudere, fu demolito nel 1576 (Pinzi, 1893, pp. 209-214).

Dopo una lunga serie di contrasti tra le autorità cittadine, il cardinale legato Alessandro Farnese e il vescovo di Viterbo cardinale Gambara, nel 1574, decisero la costruzione del nuovo edificio sul colle del Duomo, ampliando un altro piccolo ospizio già esistente sull'area del Palazzo Peroni, che fu appositamente acquistato e demolito.

Il nuovo ospedale entrò in funzione l'anno successivo e in rapporto con i vecchi ospedali fu chiamato "Ospedale Grande". L'edificio aveva una struttura molto semplice, oltre ai sevizi accessori, si componeva di due sole corsie, una per gli uomini e l'altra per le donne, senza aperture esterne, che prendevano la luce e l'aria dall'alto in modo che i miasmi potessero, come credevano all'epoca, disperdersi in cielo senza provocare epidemie in terra (Pinzi, 1893, pp. 286-287).

L'Ospedale grande degli infermi ha lasciato un grande patrimonio archivistico. La documentazione più antica, dal 1575 al 1899, è stata depositata in Archivio di Stato di Viterbo dalla Unità sanitaria locale di Viterbo nel 1979, mentre le carte prodotte a partire dall'inizio del XX secolo sono state recuperate in un casale sito in Strada Asinello a Viterbo. Riguardo la documentazione più antica, questa venne organizzata e descritta nel 1891 da Cesare Pinzi, secondo un criterio cronologico e

un titolario strutturato in 5 serie, ulteriormente articolate in categorie, da lui ideato (così è scritto!). Di seguito la consistenza generale dell'archivio:

Estremi cronologici: 1575-1978, con documenti al 1986.

Consistenza: 1373 unità: bb. 793, regg., bb. 580

Descrizione: Si conservano le memorie, i regolamenti, i progetti, le relazioni, le deliberazioni dei governatori dell'ospedale, gli atti contabili, gli atti patrimoniali, le statistiche, le pratiche relative alla beneficenza (bb. 500, 1575-1899), gli atti della Deputazione amministrativa (bb. 131, 1901-1980), i titoli originali e la contabilità (bb. 281, 1900-1978), le carte relative all'economato e ai ricoveri (bb. 381, 1901-1978). Sono presenti, ma non descritti nello strumento di ricerca, anche i registri di protocollo e il carteggio amministrativo, nel quale sono conservate le deliberazioni del Consorzio provinciale antitubercolare di Viterbo, dal 1927 al 1980 e alcune carte relative alla Cassa mutua per gli esercenti attività commerciali di Viterbo, datate 1969-1979 (regg., bb. 80, 1934-1980).

Si segnala che la consistenza della documentazione per gli anni 1575-1899 è una stima approssimativa.

6. Considerazioni finali

Lo sviluppo degli ospedali viterbesi dal XIV al XVI secolo rientra nell'ambito delle tendenze generali che si possono riscontrare in altre città dell'Italia centrale e settentrionale. Per quanto riguarda la centralizzazione la città seguì con ritardo l'esempio di alcuni comuni vicini, come Siena. Il progetto di un ospedale centrale, affermatosi nel XVI secolo, fu senz'altro un successo, anche se, a paragone di altre città le conquiste viterbesi appaiono modeste. Del resto, sarebbe irragionevole aspettarsi dal capoluogo di una provincia dello Stato della Chiesa un ruolo di avanguardia nella storia degli ospedali, tanto più che per l'epoca medievale, Viterbo non ha lasciato fonti sufficienti per permettere una ricostruzione dettagliata. Uno dei temi da indagare è se abbia senso parlare di laicizzazione per il passaggio della gestione alle arti e confraternite, quando gli ospedali riconoscevano comunque il Vescovo come loro signore, pagavano imposte ecclesiastiche e i canonici avevano potere decisionale. Si potrebbe trattare di un processo dialettico, come afferma Thomas Frank (Frank, 2004): se da un lato si accrebbe notevolmente l'influenza di gruppi laicali sugli ospedali, dall'altro questi gruppi ne trassero a loro volta una coloritura religiosa. Dopo essere diventate titolari di istituzioni carita-

tive, le arti si trasformarono in destinatarie di lasciti *ad pias causas*, rendendosi sempre più simili alle confraternite locali.

Il caso di Viterbo mette anche in dubbio una serie di questioni, come per esempio se ha senso parlare per questa città di “sistema” degli ospedali, anche se è innegabile un movimento di concentrazione che portò alla fondazione dell’Ospedale Grande nel 1575. Grazie anche alle attività di ricerca dell’Università della Tuscia si sta cercando di riportare le fonti al centro della storia della Città, azione che consentirà anche di acquisire nuove informazioni sull’attività sia degli antichi ospedali, sia dell’Ospedale Grande di Viterbo.

7. Bibliografia

- Boccolini, Alessandro - Ciprini, Luciano - Quintarelli, Mario (2014) *Origine e storia dello Spedale Grande di Viterbo e di altri ospedali del Patrimonio di San Pietro in Tuscia*. Viterbo: tipografia Grazini e Mecarini.
- Coretini, Gaetano (1774) *Brevi notizie della città di Viterbo e degli uomini illustri dalla medesima prodotti*. Roma: nella stamperia di S. Michele a Ripa Grande presso Paolo Giunchi.
- Enking, Ragna (1967) ‘L’archivio dell’ospedale S. Antonio di Roma’, *Archivio della società romana di storia patria*, XC-XXI, pp. 62-99.
- Esposito, Anna - Rehberg, Andreas (a cura di) (2007) *Gli Ordini ospedalieri tra centro e periferia*. Roma: Istituto Storico Germanico di Roma.
- Federici, Anna (2015) ‘L’ospitalità medievale a Viterbo’, *Medicina nei secoli. Arte e Scienza*, 27/1, pp. 77-92.
- Frank, Thomas (2004) ‘Gli ospedali viterbesi nei secoli XIV e XV’ in Cortonesi, Alfio - Mascioli, Paola (a cura di), *Medioevo viterbese*. Viterbo: SetteCittà, pp. 149-198.
- Gelmetti, Carlo (2007) *Il fuoco di Sant’Antonio. Storia, tradizioni e medicina*. Berlino: Springer Verlag.
- Lombardi, Giuseppe (1992) *I ricordi di casa Sacchi (1297-1494)*. Manziana: Vecchiarelli editore.
- Mezzelani, Laura (1968) *Arti e mestieri negli Statuti viterbesi del XV Secolo*. Tesi di laurea. Roma: Università degli studi di Roma, Facoltà di Lettere e Filosofia.

- Nicolai, Gilda (2008) *Lavoro, patria e libertà. Associazionismo e solidarismo nell'Alto Lazio lungo l'Ottocento*. Viterbo: Settecittà.
- Osbat, Luciano (2023) *Gli antichi sinodi nelle diocesi dell'Alto Lazio*. Manziana: Vecchiarelli editore.
- Pinzi, Cesare (1893) *Gli ospizi medioevali e l'Ospedal-Grande di Viterbo. Memorie storiche*. Viterbo: Premiata tipografia Monarchi.
- Rapetti, Mariangela (2017) *L'espansione degli Ospedalieri di S. Antonio di Vienne nel Mediterraneo Occidentale fra XIII e XVI secolo. Archivi e documenti*. Perugia: Morlacchi editore.
- Signorelli, Giuseppe (1907) *Viterbo nella storia della Chiesa*. Vol. III. Viterbo: Tipografia Quatrini.
- Villamena, Raffaella (2007) 'Religio Sancti Antonii Viennensis. Gli Antoniani tra medioevo ed età moderna', *Bollettino della Deputazione di Storia Patria per l'Umbria*, 104/1, pp. 79-141.

8. Curriculum vitae

PhD in Società, istituzioni e sistemi politici europei (XIX-XX secolo). Insegna Archivistica generale dal 2011 e Management dei Sistemi informativi dal 2019. Dal 2022 è ricercatrice (RTDB) di Archivistica presso il Dipartimento di Scienze Umanistiche, della Comunicazione e del Turismo dell'Università degli Studi della Tuscia. Dal novembre 2019 è delegata del Rettore per gli Alumni. Tra i suoi principali temi di ricerca ci sono gli archivi pubblici e gli archivi ecclesiastici, con una particolare attenzione alle pratiche di selezione e scarto e della conservazione della memoria.

Le carte del processo di beatificazione del carmelitano Angelo Paoli (1642-1720) come fonte per lo studio della fondazione del Convalescenziario dei poveri di Roma

The papers of the beatification process of the Carmelite Angelo Paoli (1642-1720)
as a source for the study of the foundation of the “Convalescent Home of the
Poor” of Rome

Emanuele Atzori
(Congregazione delle Maestre Pie Venerini)

Date of receipt: 14/01/2024

Date of acceptance: 19/06/2024

Riassunto

Dopo la riforma effettuata da papa Urbano VIII (1623-1644), il *processus super vita, virtutibus et miraculis* diviene uno dei momenti principali nell’ambito delle cause di beatificazione e canonizzazione. Gli atti del *processus*, sebbene di non facile utilizzo a causa della particolare finalità della fonte e della frammentazione del dato, possono tuttavia diventare uno strumento prezioso nell’ambito della ricerca storica. L’intervento si propone di mostrare un caso pratico di utilizzo della fonte nel contesto della ricostruzione delle vicende che portarono alla fondazione dell’Ospizio dei poveri convalescenti da parte del carmelitano Angelo Paoli (1642-1720).

Parole chiave

Agiografia; Angelo Paoli; Beatificazione; Cause dei santi; Convalescenziario; Processo informativo; Urbano VIII

Abstract

After the reform carried out by Pope Urban VIII (1623-1644), the *processus super vita, virtutibus et miraculis* became one of the main moments in the context of the causes of beatification and canonization. The *processus* documents, although not easy to use due to the particular purpose of the source and the fragmentation of the data, can nevertheless become a valuable tool in the context of historical research. The intervention aims to show a practical case of use of the source in the context of the reconstruction of the events that led to the foundation of the Hospice for the Poor Convalescents by the Carmelite Angelo Paoli (1642-1720).

Keywords

Hagiography; Angelo Paoli; Beatification; Causes of the saints; Hospice; Information process; Urban VIII

1. *Angelo Paoli: cenni biografici.* - 2. *I processi di beatificazione e canonizzazione dopo la riforma di Urbano VIII.* - 3. *Il processo informativo di Roma super vita, virtutibus et miraculis di Angelo Paoli.* - 4. *La struttura degli articoli, degli interrogatori e delle deposizioni e relative problematiche.* - 5. *La costruzione del database.* - 6. *La fondazione del Convalescenziario e i limiti della fonte.* - 7. *Funzionamento e amministrazione del Convalescenziario.* - 8. *Conclusioni.* - 9. *Bibliografia.* - 10. *Curriculum vitae.*

1. Angelo Paoli: cenni biografici

Francesco Paoli (Angelo sarà il nome assunto da religioso) nacque ad Argigliano il 1° settembre 1642. Nel 1660 entrò come novizio presso il convento carmelitano di Fivizzano. Completata la formazione nel convento di Siena, emise la sua professione nel 1661, per poi completare i suoi studi nei conventi di Pisa e Firenze, dove fu ordinato sacerdote nel 1667. Fin da subito mostrò una particolare attenzione ai poveri e agli ammalati, caratteristica che gli valse fin da quegli anni il soprannome di “Padre Carità” che lo accompagnerà per il resto della vita. Dopo essere stato trasferito, con vari incarichi, in diversi conventi della Toscana, nel 1687 fu destinato a Roma nel convento di S. Martino ai Monti, dove aveva sede la Curia generalizia dell’Ordine carmelitano.

Nonostante gli incarichi assegnatigli, anche a Roma Angelo Paoli non trascurò mai il suo servizio ai poveri e agli ammalati. In particolare, oltre a provvedere alla distribuzione di cibo ed elemosine agli indigenti che vivevano intorno al convento di S. Martino, il frate carmelitano si spese tantissimo nell’assistenza ai malati presso l’Ospedale di S. Giovanni. Attività che sviluppò ulteriormente, con la fondazione dell’Ospizio dei poveri convalescenti qualche anno prima della sua morte, avvenuta il 20 gennaio 1720¹.

2. I processi di beatificazione e canonizzazione dopo la riforma di Urbano VIII

Sotto il pontificato di papa Urbano VIII (1623-1644) si ebbe una delle principali riforme riguardanti le modalità di beatificazione e canonizzazione. Tale riorganizzazione va inserita nel più ampio contesto della Riforma cattolica e della risposta alle critiche, mosse dai protestanti, in merito alla storicità di alcuni santi e alle procedure di canonizzazione. Se alle prime risposero i bollandisti con la loro

¹ Per un profilo biografico esteso cfr. Cacciari, 1756; Papisogli - Verrienti, 1962; Busolini, 2014; Alfarano - Serci (a cura di), (in corso di stampa).

opera di verifica storica del canone dei santi, in riferimento alle seconde fu direttamente il papa a riformare le procedure².

Il processo venne sostanzialmente suddiviso in due macrofasi: diocesana e apostolica. La prima prende tale nome per il fatto che veniva svolta nella diocesi dove il candidato era morto. In particolare, l'ordinario del luogo era incaricato di far svolgere diverse tipologie di processi: il primo era definito *de non cultu*, volto ad attestare che non esistessero forme improvvise di culto della persona non autorizzate dall'autorità ecclesiastica. Il secondo, invece, era il cosiddetto processo informativo *super vita, virtutibus et miraculis*, il cui obiettivo era quello di verificare che la vita del candidato fosse stata effettivamente aderente agli ideali evangelici e che avesse vissuto "in modo eroico" le tre virtù teologali della fede, speranza e carità. Infine, vi era la raccolta degli scritti autografi del candidato, da sottoporre al giudizio dei teologi per la verifica dell'ortodossia dottrinale.

Per quanto attiene al processo informativo – che è quello che intendiamo trattare in questa sede – il principale protagonista era la figura del postulatore³, il quale provvedeva in un primo momento a raccogliere le "lettere testimoniali", ossia le testimonianze scritte delle persone che avevano conosciuto il candidato e che raccontavano episodi e fatti che, a loro giudizio, ne mostravano la santità di vita.

Sulla base del materiale raccolto il postulatore provvedeva poi a formulare una serie di domande volte a illuminare tutti quegli aspetti della vita del candidato così come emersi dalle lettere testimoniali. Quindi, veniva fatta richiesta presso il tribunale diocesano di competenza per l'apertura del processo informativo. Il vescovo, verificata l'istanza, provvedeva a presiedere egli stesso il tribunale o a nominare un giudice ad hoc; quindi, nominava il promotore della fede (il cui compito era quello di verificare i punti deboli della causa) e i notai chiamati a trascrivere gli atti del processo.

Il promotore della fede, analizzato il questionario prodotto dal postulatore, qualora avesse evidenziato dei punti poco chiari o necessitanti di integrazione, provvedeva a formulare degli ulteriori interrogatori.

A questo punto, il giudice procedeva con lo stabilire la sede del processo e a convocare i testimoni, il cui elenco era fornito dal postulatore. Questa fase poteva svolgersi su un lungo periodo di tempo (finanche anni), poiché ogni testimone era

² Per un approfondimento si veda: Misztal, 2005; Criscuolo - Ols - Sarno (a cura di), 2012.

³ Il termine deriva dal fatto che questa figura chiede – postula – la proclamazione del beato o del santo presso l'autorità ecclesiastica.

chiamato a deporre su ogni singola domanda prevista nel questionario preparato dal postulatore e agli eventuali interrogatori proposti dal promotore della fede.

Terminate le deposizioni, il processo veniva chiuso e gli atti depositati presso l'archivio diocesano. Da questi originali erano tratte due copie: una inviata a Roma (denominata "transunto"), presso la Congregazione dei riti⁴ e l'altra depositata presso il postulatore (denominata "copia pubblica").

Con l'invio a Roma della documentazione, si apriva la seconda fase del processo, detta apostolica. Dopo l'analisi della documentazione inviata dal tribunale diocesano, si provvedeva a una nuova fase di interrogatori. Quindi, il postulatore provvedeva a presentare la *positio*, un documento riassuntivo di tutte le deposizioni rilasciate dai testimoni. La Congregazione dei riti, esaminata la *positio*, poteva redigere le cosiddette *animadversiones*, una sorta di elenco di obiezioni e richieste di approfondimento in merito a uno o più aspetti relativi alle virtù del candidato e ai miracoli a lui attribuiti.

3. Il processo informativo di Roma super vita, virtutibus et miraculis di Angelo Paoli

Il processo informativo relativo alla figura di Angelo Paoli si aprì a Roma nel 1722⁵, con l'istanza del priore generale dei Carmelitani, p. Carlo Cornaccioli, rivolta al cardinal vicario, mons. Fabrizio Paolucci. Quest'ultimo, accolta favorevolmente la richiesta, provvide a nominare il giudice che avrebbe presieduto al processo (mons. Giovanni Battista Braschi, vescovo di Sarsina), il promotore della fede (Gaetano "Ivones"), i notai (Nicola de Rubeis e Giuseppe Angelo Sfasciamenti) e tutte le altre figure coinvolte.

Nel frattempo, p. Cornaccioli nominò come postulatore il p. Girolamo Giorgi. Quest'ultimo, sulla base delle lettere testimoniali, redasse 607 articoli volti a illustrare la santità di vita di p. Angelo Paoli, cui si aggiunsero i 23 interrogatori preparati dal promotore della fede.

⁴ La Congregazione per le cause dei santi fu istituita nel 1969, fino ad allora la competenza sulle cause di beatificazione e canonizzazione era affidata alla Congregazione dei riti. Per un primo inquadramento delle due Congregazioni si veda: Del Re, 1998, pp. 127-135 (Congregazione per le cause dei santi); pp. 332-337 (Congregazione dei Riti).

⁵ Per un *excursus* storico sull'intero processo di beatificazione di Angelo Paoli si veda: Boaga, 2011.

I testimoni chiamati a deporre furono 54 e l'ascolto di ciascuno di essi richiese ben undici anni. Il processo informativo, infatti, si concluse nel 1733 con l'invio della copia della documentazione presso la Congregazione dei Riti⁶. Come accennato precedentemente, un'ulteriore copia degli atti del processo veniva depositata presso il postulatore.

La nostra analisi parte proprio da questa copia conservata attualmente presso l'Archivio generale dell'Ordine carmelitano (AGOC)⁷. La documentazione è composta da cinque volumi, per un totale di 3.694 fogli. La struttura dei singoli volumi può essere così sintetizzata:

Volume 1 (ff. 829)	Volume 2 (ff. 730)	Volume 3 (ff. 718)	Volume 4 (ff. 701)	Volume 5 (ff. 716)
- Apertura processo -Presentazione dei 607 articoli -Presentazione dei 23 interrogatori - Testimoni 1-9	- Testimoni 10-19	- Testimoni 20-28	- Testimoni 29-39	- Testimoni 40-54 - Chiusura processo

I volumi, dunque, non sono altro – fatta eccezione per le parti iniziali e finali di apertura e chiusura del processo⁸ – che la trascrizione delle sedute di deposizione di ogni testimone. Ogni seduta si apre con l'indicazione, da parte del notaio, della data, dell'ora e della sede prescelta dal presidente del Tribunale (nel caso di Angelo Paoli, fu scelta dapprima la chiesa di S. Maria in Via, quindi quella di S. Maria in Vallicella),

⁶ Gli atti originali del processo sono conservati presso l'Archivio storico del Vicariato di Roma, mentre la copia della Congregazione dei riti è depositata presso l'Archivio Apostolico Vaticano: AAV, Fondo Congregazioni dei Riti, Serie Processus, voll. 2310, 2311, 2312.

⁷ AGOC, Sezione Postulazione, Serie Angelo Paoli, Post. III, voll. 75-79 (per ragioni di brevità, i volumi verranno citati con la sigla PI seguita dal numero di segnatura).

⁸ La sezione di apertura del processo copre i fogli 1-155 del primo volume (PI 75), mentre quella di chiusura i fogli 3661-3684 del quinto volume (PI 79).

cui segue la presentazione del testimone e la relativa deposizione su ogni articolo e interrogatorio. Ogni seduta durava alcune ore, in cui il testimone riusciva a rispondere a un determinato numero di domande, in relazione anche al maggiore o minor numero di episodi richiamati alla memoria. Si comprenderà, dunque, come l'escussione di ogni testimone potesse durare parecchi giorni, con numerose interruzioni tra una deposizione e l'altra (in quanto era necessaria la compresenza di molte persone). Si tenga inoltre conto che, se è vero che si cercava di esaminare tutti i testimoni uno alla volta secondo l'ordine di convocazione, poteva però capitare che, mentre era ancora in corso la deposizione di un determinato personaggio, a una certa data ne venisse convocato un altro per ragioni di disponibilità. Questo, come si può immaginare, rende la fonte estremamente frammentaria e di difficile consultazione, trovandosi costretti a sfogliare pagine e pagine di documentazione solo per poter seguire l'interrogatorio di un singolo testimone e dovendo porre molta attenzione a verificare, per ogni sessione, chi fosse il testimone effettivamente chiamato a deporre. Difficoltà che aumenta ulteriormente, qualora si debba verificare la risposta che ogni testimone abbia dato a una determinata domanda del questionario o dell'interrogatorio, perché ci si troverebbe costretti a sfogliare tutte le 3.694 pagine.

4. La struttura degli articoli, degli interrogatori e delle deposizioni e relative problematiche

Per cercare di comprendere meglio come fossero strutturati articoli e interrogatori, prendiamo come esempio quelli relativi all'argomento di nostro interesse, ossia la fondazione del convalescenziario.

In relazione a questo argomento, abbiamo tre soli articoli – e nessun interrogatorio – il cui testo risulta così formulato:

141. Qualmente la verità fu et è che il Servo di Dio [p. Angelo Paoli], vedendo che molti poveri infermi già liberi dalla febre si licenziavano dall'Ospedale, con pericolo di nuovamente ricadere [nella malattia], intraprese la fondazione d'un Ospizio, ove quelli potessero perfettamente rimettersi in salute; qual opera – soccorso mirabilmente della divina Provvidenza – la ridusse a perfezione e providde detto luogo abbondantemente d'averi, sì temporali che spirituali, come più diffusamente deporranno i testimonij informati, specificando distintamente tutte le circostanze per le ragioni e cause che addurranno palam (PI 75, ff. 48v-49r).

142. Qualmente la verità fu et è che il Servo di Dio, prima di fondare dett'Ospizio per li convalescenti, se alcuno ne incontrava per la strada, lo conduceva nelle vigne contigue, e lo consegnava a' vignaroli, dando loro il modo di governarli, finché fossero rissanati bene, come più diffusamente *etc.* (PI 75, f. 49r).

335. Qualmente la verità fu et è che il Servo di Dio, con lume sopranaturale, previde e predisse che l'Ospizio de' convalescenti da lui fondato maggiormente fiorirebbe doppo che sarebbe morto, verificandosi puntualmente la sua predizione contro il commun sentimento di tutti, come più diffusamente *etc.* (PI 75, f. 86r).

Le risposte, per quanto molto diverse tra loro, possono essere ricondotte a tre tipologie principali:

1. brevi: «*Super CXXXIV, CXXXV, CXXXVI, CXXXVII, CXXXVIII, CXXXIX, CXL, CXLI [respondit]: È verissimo per quello che ho inteso dire dal padre Bernardino di Galarzano, mio conreligioso*» (PI 75, ff. 416r-v);
2. lunghe e articolate: la deposizione del sacerdote Raimondo Battistini sull'articolo 141 copre ben 3 fogli recto-verso;
3. nessuna risposta perché non informato: «*Super CXLI respondit: nescire*».

5. La costruzione del database

Per cercare di ovviare al problema dell'estrema frammentazione della fonte e fornire uno strumento di primo orientamento al ricercatore che ne affronti lo studio, si è pensato di costruire un database, strutturato in due sezioni. Nella prima si riporta la trascrizione di tutti i 607 articoli e dei 23 interrogatori formulati dal postulatore e dal promotore della fede, che permette una ricerca a tutto testo sugli argomenti di interesse relativi alla biografia di Angelo Paoli.

Nella seconda parte, invece, si è provveduto a verificare le risposte di ogni testimone a ogni singolo questionario e interrogatorio; segnalando le pagine effettive in cui si svolgono tali deposizioni. In questo modo, dunque, è possibile una ricerca attraverso due accessi: o dal singolo questionario/interrogatorio, per verificare quali e quanti testimoni rispondano; o dal testimone per conoscere in qual modo risponda a ogni domanda⁹.

⁹ La prima parte del database è stata realizzata da chi scrive, mentre la seconda è stata curata dalla dottoressa Simona Serci. La pubblicazione è prevista per il 2024.

Tornando alla questione del Convalescenziario fondato dal Paoli, grazie all'utilizzo di questo strumento è stato possibile verificare come al questionario n. 141 rispondano 32 testimoni, al n. 142 depongano in 6, mentre al n. 335 rispondano solo 3 persone.

6. La fondazione del Convalescenziario e i limiti della fonte

Ma perché questa fonte è così importante per ricostruire le vicende legate alla fondazione del Convalescenziario del Paoli? La spiegazione viene dal fatto che non sembra essersi conservato alcun documento legato a quest'istituzione e la ricerca di un fondo archivistico, anche frammentario, non ha al momento portato ad alcun risultato. Le uniche informazioni che possiamo ricavare sono da fonti secondarie che, pur testimoniando la presenza di questa struttura, nulla ci dicono sul suo effettivo funzionamento ed organizzazione.

Le carte del processo informativo, invece, riescono a fornirci un gran numero di notizie sull'Ospizio dei poveri convalescenti, a partire dalle motivazioni che spinsero il Paoli a fondarlo. Come abbiamo visto nel primo paragrafo, prima dell'apertura del Convalescenziario, l'attività caritativa del Paoli si svolse intorno ai due poli rappresentati dal convento di S. Martino ai Monti e dall'Ospedale di San Giovanni. Nel tragitto da un luogo all'altro sembra che il frate carmelitano riscontrasse spesso la presenza di lavoratori che, colpiti dalla malaria, dopo essere stati ricoverati al San Giovanni, venivano dimessi non appena terminata la febbre. A questo punto, era prevista la possibilità di poter essere ospitati presso l'Ospizio della SS.ma Trinità dei pellegrini, dove le persone convalescenti erano accolte gratuitamente per tre giorni. Esaurito questo tempo, però, le persone non godevano più di alcun supporto e, se per i romani vi era la possibilità di essere accuditi dalla propria famiglia, i lavoratori forestieri non avevano alcuno che li potesse aiutare. Succedeva dunque spesso che molti di questi lavoratori provassero a tornare subito alle loro attività, ma ricadessero presto nella malattia per la fatica e per la ciclicità della malaria, con il rischio di morire o, in alternativa, che fossero costretti a mendicare in attesa di recuperare le forze per tornare a lavorare nei campi.

Il Paoli, in un primo momento, quando incontrava alcuni di questi lavoratori, li affidava alle cure dei vignaioli intorno al convento di S. Martino, provvedendo con offerte in denaro affinché questi venissero nutriti e curati¹⁰. Successivamente, però,

¹⁰ "È verissimo che il Servo di Dio, quando per anche non aveva eretto il suddetto Ospizio,

ebbe l'idea di fondare una vera e propria struttura che si occupasse in modo stabile dei lavoratori forestieri, affinché potessero rimettersi al meglio, senza rischiare la propria vita (non si dimentichi, infatti, che la morte di uno di questi lavoratori significava spesso la caduta in miseria dell'intera famiglia che da esso dipendeva, con tutte le conseguenze del caso)¹¹.

La fonte chiarisce anche la collocazione topografica del Convalescenziario: tutti i testimoni, infatti, concordano nell'asserire che la struttura sorgesse in fondo allo Stradone di San Giovanni – l'attuale Via di S. Giovanni in Laterano – in prossimità della chiesa di S. Clemente¹².

Risultano invece meno chiare le modalità con cui il Paoli acquisì l'edificio in questione. Alcuni testimoni, infatti, affermano si trattasse di un dono di un certo Girolamo Pigri, altri che l'avesse acquistata da quest'ultimo, altri ancora affermano che fosse un affitto pagato al cardinal Ottoboni, che poi volle farne dono al carmelitano¹³.

Quest'apparente contraddizione tra i vari testimoni manifesta chiaramente il principale limite di questa tipologia di fonte: legato sia alla labilità della memoria dei testimoni, sia all'estrema soggettività del loro punto di vista, anche in riferimento alle effettive conoscenze dei fatti. Sembra, infatti, che Girolamo Pigri fosse affittuario

se incontrava qualche povero convalescente abbandonato, che non avesse ricovero, lo faceva pigliare e portare in casa di qualcheduno di quei vignaroli che stanno nel contorno del Convento di San Martino alli Monti, quali pregava di dargli un buon letto e da mangiare e da bere, finché si fossero messi in salute e lui pagava a quei vignaroli quanto occorreva per detto effetto e questo lo so per essermi io testimonio trovato più volte presente a quanto qui dico", PI 75, f. 793v (testimonianza di Giovanni Santinelli).

¹¹ "L'istesso Servo di Dio interrogato da me per quali persone e poveri infermi dovesse servire questo suo Ospizio, il medemo rispose che la sua intenzione era che servisse per quelli poveri convalescenti che sono capi di casa, artigiani e lavoranti di campagna, li quali sono stati ammalati nell'Ospedale et indi licenziati per trovarsi senza febre et alimentati per alcuni giorni nell'Ospizio della Santissima Trinità de' Pellegrini. Per non avere con che mantenersi, sono sforzati a ritornare alla fatica del lavoro e spesso ricadono ammalati e molte volte ancora moiono, con che morendo essi capi di casa, rimane in povertà la loro famiglia", PI 76, ff. 1427v-1428r (testimonianza di Carlo Testa).

¹² Collocazione ulteriormente testimoniata da Nolli, 1748, tav. V.

¹³ PI 76, f. 919r (Antonio Alberti); PI 78, f. 2435v (Giuseppe Martini); PI 77, ff. 1633v-1634r (Andrea Bosselli); PI 77, f. 2151v (Filippo Negroni); PI 78, f. 2341v (Giovanni Battista Piccaluga); PI 79, ff. 3618r-3619r (Venanzio Cosmi); PI 75, ff. 622r-623r (Raimondo Battistini).

del cardinal Ottoboni. Nel momento in cui seppe dell'idea del Paoli di fondare un convalescenziario, il Pigri lasciò immediatamente il posto al carmelitano il quale, a sua volta, ebbe l'azzeramento del canone di affitto e il successivo dono della casa da parte del cardinale¹⁴.

La difficoltà, dunque, di questa fonte sta nel comprendere come ogni testimone porti un suo "frammento" di verità, una personalissima tessera di un mosaico che per essere correttamente collocata richiede un paziente lavoro di ricomposizione da parte degli studiosi.

7. Funzionamento e amministrazione del Convalescenziario

La struttura, da un numero iniziale di quattro persone, arrivò poi ad ospitare fino a otto persone contemporaneamente. Il vitto dei convalescenti prevedeva tutti quei cibi suggeriti dalla scienza medica del tempo per favorire la perfetta guarigione dei malati come: pane, carni bollite, minestre, uova, ecc.¹⁵.

Trattandosi di un'istituzione a carattere religioso, accanto all'assistenza materiale non mancava ovviamente anche quella spirituale, per cui i convalescenti erano invitati al mattino a partecipare alla messa giornaliera che si celebrava presso S. Clemente, a recitare la sera il rosario e la domenica ad assistere a un momento di catechesi e predicazione¹⁶.

Oltre a ciò, il frate carmelitano era solito organizzare periodicamente dei momenti di festa, denominati "allegrezze". A questo scopo, venivano invitati dei musicisti che provvedevano a suonare un piccolo organo fatto installare da p. Angelo presso il Convalescenziario per rallegrare i degenti e permetterne una più rapida guarigione¹⁷.

¹⁴ AGOC, Sezione Postulazione, Serie Angelo Paoli, Post. III, vol. 84, f. 180v.

¹⁵ "Se li dà pane, vino, antipasto, allessò, frutti cotti, crudi e la sera insalata cotta, minestra, una pietanza di carne e frutti e secondo i bisogni delle persone se gli danno ancora ova fresche, galline, pollami, vitella, ucellami e quello che occorre", PI 75, f. 655v (testimonianza di Raimondo Battistini).

¹⁶ "Ogni domenica viene un sacerdote a fargli il catechismo, ogni mattina vanno a sentire la messa a San Clemente, le feste principali fanno la confessione e comunione. Ogni mattina et ogni sera recitano il rosario e le litanie tutti assieme", PI 75, f. 655v (testimonianza di Raimondo Battistini).

¹⁷ "Io sono stato all'Ospitio del Servo di Dio et ivi pure ho sonato l'organo per sollievo di quei poveri convalescenti e vi sono stato ancora in compagnia sua e mi diceva che l'haveva

A sovrintendere alla struttura vi era una commissione, nominata dallo stesso Paoli, che prevedeva la presenza di un direttore e di sette deputati, laici ed ecclesiastici, il cui compito era quello di amministrare il Convalescenziario, e di reperire i fondi per mantenerlo¹⁸. I personaggi scelti erano tutti di estrazione nobile ed ecclesiastica, questo perché il frate carmelitano chiedeva che, qualora non fosse stato possibile reperire offerte, avessero provveduto loro stessi a sopperire con le proprie sostanze. Alcuni di questi, tra cui tre membri della famiglia Piccaluga, presero talmente a cuore il Convalescenziario che, dopo la morte del Paoli, provvidero al suo allargamento e alla costruzione di una chiesetta attigua alla struttura (Boaga, 1992; Moroni, 1842, pp. 39-40).

8. Conclusioni

Sebbene spesso trascurati, gli atti dei processi informativi sono una fonte estremamente utile per la ricchezza e la varietà di informazioni che vi si possono ritrovare.

Se da una parte le difficoltà principali sono dovute all'estrema frammentazione dei dati, alla finalità della documentazione e alle possibili incoerenze e contraddizioni tra i vari testimoni, risulta indubbio come questa documentazione costituisca un'importante fonte corale che presenta, trasversalmente, il punto di vista di numerosi personaggi di diversa estrazione sociale.

Tale caratteristica permette, in primo luogo, di poter ricostruire in maniera molto efficace i contesti socio-culturali di alcuni determinati momenti storici in un dato spazio cittadino. Inoltre, sebbene la finalità sia lontana dai fini storici e spesso legata a pratiche giuridiche, non bisogna sottovalutare quella che potremmo definire come una certa "freschezza" delle testimonianze, riportate spesso con i modi di dire e le

fondato per servizio de' poveri convalescenti", PI 78, f. 2796v (testimonianza di Angelo Corticelli).

¹⁸ "Li signori deputati sopra detto Ospizio, che furono in parte eletti dal medesimo Servo di Dio, che sono: monsignor Lancetta, decano della Sagra Rota; l'avvocato Tomasso Antamori; il canonico Castellini di Santa Maria Maggiore; li canonici Boldetti e Binetti di Santa Maria in Trastevere et il detto signor marchese [Giuseppe Maria] Piccaluga. Io poi [...] al presente mi trovo da ventun mesi in qua essere soprintendente del medesimo luogo, che viene regolato dalla mia direzione et assistenza", PI 75, ff. 656r-v (testimonianza di Raimondo Battistini).

costruzioni sintattico-grammaticali utilizzate effettivamente da chi deponeva, oltre al riportare in forma diretta i dialoghi e i gesti che i testimoni ricordano della persona candidata agli altari.

9. Bibliografia

- Alfarano, Mario - Serci, Simona (a cura di) (in corso di stampa) *Angelo Paoli dietro le quinte*. Atti della giornata di studio (Roma, 12 novembre 2022)
- Boaga, Emanuele (2010) *L'Ospizio per i convalescenti*, (conservato pro manuscripto presso l'AGOC).
- (2011) 'Il lungo "iter" della causa di beatificazione di P. Angelo Paoli', *Carmelus*, 58, pp. 107-122.
- Busolini, Dario (2014) 'Paoli, Francesco', in *Dizionario Biografico degli Italiani*, <[240](https://www.treccani.it/enciclopedia/francesco-paoli_(Dizionario-Biografico)/>, (giugno 2024).</p><p>Cacciari, Pietro Tommaso (1756) <i>Della vita, virtù e doni soprannaturali del venerabile Servo di Dio P. Angiolo Paoli, Carmelitano dell'antica osservanza libri III</i>. In Roma: appresso Giuseppe Collini.</p><p>Criscuolo, Vincenzo - Ols, Daniel - Sarno, Robert J. (a cura di) (2012) <i>Le cause dei santi. Sussidio per lo Studium</i>. Città del Vaticano: Libreria Editrice Vaticana.</p><p>Del Re, Niccolò (1998) <i>La curia romana. Lineamenti storico-giuridici</i>. Città del Vaticano: Libreria Editrice Vaticana.</p><p>Misztal, Henryk (2005) <i>Le cause di canonizzazione. Storia e procedura</i>. Città del Vaticano: Libreria editrice vaticana.</p><p>Moroni, Gaetano (1842) 'Conservatorio del Rifugio della Lauretana', in <i>Dizionario di erudizione storico-ecclesiastica</i>, XVII. Venezia: Tipografia Emiliana, pp. 39-40.</p><p>Nolli, Giambattista (1748) <i>Nuova topografia di Roma</i>. Roma: s.n.</p><p>Papàsogli, Giorgio - Verrienti, Giuseppina (1962) <i>Un apostolo sociale. Padre Angiolo Paoli</i>. Milano: Ancora.</p></div><div data-bbox=)

10. Curriculum vitae

Laureato in Conservazione dei beni culturali presso l'Università degli Studi della Tuscia di Viterbo nel 2006, ha successivamente conseguito il Diploma di paleografo-archivista presso la Scuola Vaticana di Paleografia, Diplomatica e Archivistica nel 2009. Docente a contratto di archivistica presso la Pontificia Università della Santa Croce, lavora come archivista presso gli archivi storici di due congregazioni religiose femminili: le Suore Oblate del Bambino Gesù e le Maestre Pie Venerini.

Processi decisionali, partecipazione e cariche dei confratelli della *Domus Misericordiae* di Siena, attraverso le fonti notarili di fine Duecento (1283-1296)

Decision-making processes, participation and roles of the members of the *Domus Misericordiae* in Siena, through the notarial sources of the late Thirteenth century (1283-1296)

Giada Badii
(Università degli Studi di Siena)

Date of receipt: 09/01/2024
Date of acceptance: 19/06/2024

Riassunto

Oggetto dell'analisi sono i due più antichi protocolli di Ugolino di Giunta notaio della Casa della Misericordia di Siena (1283-1296), in riferimento agli atti deliberativi che attestano l'attività e la struttura del collegio di frati cooperante con il rettore nella gestione dell'ente. I dati più rilevanti sulla composizione quantitativa, nominale e sociale del Capitolo riguardano soprattutto le variazioni numeriche, la frequenza di partecipazione e la condizione sociale dei frati per una panoramica sulle gerarchie interne e l'attribuzione di incarichi specifici.

Parole chiave

Confraternita; Siena; Capitolo

Abstract

This paper aims to investigate the two oldest registers of Ugolino di Giunta, the notary of the *Casa della Misericordia* in Siena (1283-1296), through the analysis of deliberative acts attesting to the activity and the structure of the Chapter of friars. The most relevant data regarding the Chapter quantitative, nominal and social composition, consist of the numerical variations, the frequency of participation and the social condition of the friars. This information give us an accurate outline of internal hierarchies and the allocation or the distribution of specific tasks.

Keywords

Brotherhood; Siena; Chapter of friars

1. *Processi decisionali, partecipazioni e cariche* - 2. *Fonti* - 3. *Bibliografia*. - 4. *Curriculum vitae*.

1. *Processi decisionali, partecipazioni e cariche*

Il contributo si struttura in base alle prime evidenze di una ricerca sulla *Domus Misericordiae* di Siena, confraternita laica che nel XIV secolo figurava tra le più importanti istituzioni del sistema assistenziale cittadino, insieme al più noto ospedale di Santa Maria della Scala.

Oggetto di indagine è il Capitolo della confraternita, organo consiliare presieduto dal Rettore al quale venivano affidati i provvedimenti inerenti all'ente. Delineare una storia materiale e sociale del luogo di decisione contribuisce alla comprensione del funzionamento stesso dell'istituzione, che si rispecchia tanto nei soggetti agenti quanto nelle sue attività.

Le fonti di riferimento sono gli unici due protocolli di ser Ugolino di Giunta¹, notaio e oblatto della Casa, in una selezione di 54 atti di deliberazioni tra il 1283-1296, in cui viene esplicitata la composizione nominativa del collegio. La scelta di questo tipo di fonte, rispetto ai registri di deliberazioni, è dettata dalla condizione in cui versa il fondo archivistico, fortemente impoverito dalla riorganizzazione leopoldina di fine '700, a seguito della quale sono sopravvissuti solo 38 pezzi degli oltre 200 attestati dai resoconti seicenteschi².

Prima di entrare nella documentazione, pare utile una definizione normativa di "Capitolo" all'interno dell'ente in questione. Gli Statuti del 1331-1332, ce lo descrivono come un collegio composto da almeno 15 frati, che poteva discutere le sole proposte del Rettore tramite una votazione a scrutinio segreto, favorevole con almeno i due terzi dei voti. Sappiamo poi che si doveva occupare dell'elezione del Rettore e dei suoi tre consiglieri, senza il cui consenso non poteva avanzare proposte nelle riunioni capitolarie; da questo aspetto si evince dunque una forte relazione di interdipendenza tra Capitolo e Rettore in assoluta complementarità³. Come spesso succede nello studio degli Statuti, anche in questo caso il regolamento non sancisce la creazione di nuove norme, ma piuttosto – come emerge dalla documentazione vagliata – cristallizza consuetudini già precedentemente consolidate (Pellegrini, 2005, p. 24).

¹ Bibliothèque Nationale de France, *Parisinus Latinus* 4725 (1283-1287); Archivio di Stato di Siena (da ora ASSi), *Casa della Misericordia* (CdM), reg. 3 (1292-1296).

² ASSi, *Manoscritti*, B 82. Per approfondire: Moriani-Pellegrini, 2019; Mordini, 2007; Badii, 2021.

³ ASSi, CdM, reg. 1, ff. 1v-4v.

Gli atti presi in esame sono 54 sedute in cui si delibera una sola proposta alla volta. Il primo aspetto che differisce dalla norma trecentesca è il numero minimo di partecipanti: a partire dal 1285 è generalmente composto da 5 a un massimo di 20 confratelli, con una media che si avvicina a quanto successivamente stabilito, intorno ai 13 per seduta.

La tipologia dei documenti in esame, eccettuata qualche oblazione e l'elezione del Rettore, è l'atto di procura, cioè lo strumento giuridico attraverso cui la delibera veniva applicata. Il collegio si riuniva per eleggere un procuratore che si doveva occupare di una transazione specifica, riguardante per lo più l'amministrazione patrimoniale⁴. Trattandosi soprattutto di vendite, non stupisce che la maggioranza degli incarichi venisse affidata a Orlando di Giovanni, il camerario della Casa, nominato procuratore 31 volte. Proprio perché davanti a nomine per lo più indirizzate dalla prassi, non riesce ad emergere dagli atti considerati un vero e proprio meccanismo di votazione, espresso con la sola formula di approvazione plenaria "unanimiter et concorditer".

La composizione nominativa del collegio ci offre invece informazioni essenziali sulla comunità dei confratelli. Dal 1282 fino al 1296, sono coinvolti 124 frati; si nota dunque una composizione variabile non solo in numero di partecipanti ma anche per i componenti stessi.

Come ci possiamo aspettare, la frequenza di partecipazione al Capitolo rispecchia l'importanza assunta dagli oblati all'interno della Casa. I membri più attivi – tra le 13 e le 34 occorrenze – dovevano godere di una certa credibilità e assumevano ruoli di importanza affiancando il Rettore nelle decisioni. Si delinea così un gruppo dirigente individuabile intorno alle cariche di rettore, camerlengo e consiglieri, conferite a rotazione ad una selezione fissa di membri in parte conosciuti in città per la precedente assunzione di cariche pubbliche. I nomi più ricorrenti sono Neri di Compagno, Orlando di Guglielmo, Mino di Buonfigliolo.

Ancora più interessante però è che, vicino all'élite dirigente, compaiono anche 19 attestazioni di membri appartenenti al ceto medio-basso legati per lo più al settore tessile e alimentare. Benché rappresentino presenze occasionali, da 1 a 5 occorrenze, tale partecipazione attesta la loro inclusione all'interno del gruppo direttivo della Casa, la cui estesa base sociale era manifestazione della cultura di ispirazione popolare che animava il contesto politico di quegli anni⁵. Sebbene le

⁴ Per un confronto con l'Ospedale di Santa Maria della Scala: Lugarini, 2011.

⁵ Per un quadro politico-istituzionale di Siena nella seconda metà del Duecento, rimando a

cariche più importanti rimanessero una prerogativa del ceto medio-alto, dai dati risulta evidente che gli strati meno abbienti non erano confinati in mera posizione periferica, ma davano un contributo in prima persona alla gestione pratica dell'ente, all'amministrazione del suo patrimonio e soprattutto avevano voce nell'elezione dello stesso Rettore.

I risultati proposti costituiscono solo il primo passo di una ricerca ancora in fase di elaborazione, ma contribuiscono a mettere in luce la variegata composizione sociale e le forme di inclusione all'interno della Casa che caratterizzeranno l'ente in modo più netto nel corso del Trecento.

2. Fonti

Parigi, Bibliothèque Nationale de France, *Parisinus Latinus* 4725.

Siena, Archivio di Stato di Siena

— *Casa della Misericordia*, reg. 3

— *Manoscritti*, B 82.

3. Bibliografia

Badii, Giada (2021) 'L'archivio perduto della *Domus Misericordiae* di Siena: connessioni e assenze tra i registri dei rinvii nel *Libro della mano* (1300-1399) e la descrizione seicentesca dell'erudito Antonio Sestigiani', *Bullettino Senese di Storia Patria*, CXXVIII, pp. 211-282.

Banchi, Luciano (a cura di) (1886) *Statuti de la Casa di Santa Maria de la Misericordia di Siena*. Siena: Tip. Edit. S. Bernardino.

Bowsky, William (1986) *Un comune italiano nel Medioevo, Siena sotto il regime dei Nove 1287-1355*. Bologna: Il Mulino.

Catoni, Giuliano (a cura di) (1976) *Le pergamene dell'Università di Siena e la Domus Misericordiae*. Siena: Stamperia dell'Università.

Bowsky, 1986, pp. 107-110; Marrara, 1979; Mucciarelli, 1995, pp. 35-70; Mucciarelli, 2008; Raveggi, 2008.

- Lugarini, Renato (2011) *Il capitolo dell'ospedale di Santa Maria della Scala. Aspetti istituzionali e riflessi documentari (Siena, fine XII-XIV secolo)*. Siena: Protagon Editori Toscani.
- Marrara, Danilo (1979) 'I magnati e il governo del comune di Siena dallo statuto del 1274 alla fine del XIV secolo' in *Studi per Enrico Fiumi*. Pisa: Pacini Editore, pp. 239-276.
- Mordini, Maura (2007) *Le forme del potere in Grosseto nei secoli XII-XIV. Dimensione archivistica e storia degli ordinamenti giuridici*. Firenze: All'insegna del Giglio.
- Moriani, Antonella – Pellegrini, Michele (2019) 'Il sistema documentario dell'Ospedale senese di Santa Maria della Scala' in Colesanti, Gemma Teresa – Marino, Salvatore (a cura di), *Memorie dell'assistenza, Istituzioni e fonti ospedaliere in Italia e in Europa (secc. XIII-XVI)*. Ospedaletto (Pisa): Pacini Editore, pp. 171-206.
- Mucciarelli, Roberta (1995) *I Tolomei, Banchieri di Siena, La parabola di un casato nel XIII e XIV secolo*. Siena: Protagon Editori Toscani.
- (2008) 'Il traghettamento dei mercatores: dal fronte imperiale alla *pars ecclesiae*', in Piccinni, Gabriella (a cura di), *Fedeltà ghibellina affari guelfi, Saggi e riletture intorno alla storia di Siena fra Due e Trecento*. Ospedaletto (Pisa): Pacini Editore, pp. 63-104.
- Pellegrini, Michele (2005) *La comunità ospedaliera del Santa Maria della Scala e il suo più antico Statuto (Siena, 1305)*. Ospedaletto (Pisa): Pacini Editore.
- Persi, Viviana (2004) 'Un registro notarile di fine Duecento. Dall'archivio della Casa della Misericordia di Siena alla Biblioteca Nazionale di Parigi', in Ascheri, Mario – Turrini, Patrizia (a cura di), *La Misericordia di Siena attraverso i secoli, Dalla Domus Misericordiae all'Arciconfraternita di Misericordia*. Siena: Protagon Editori Toscani, pp. 113-120.
- Raveggi, Sergio (2008) 'Siena nell'Italia dei guelfi e dei ghibellini', in Piccinni, Gabriella (a cura di), *Fedeltà ghibellina affari guelfi, Saggi e riletture intorno alla storia di Siena fra Due e Trecento*. Ospedaletto (Pisa): Pacini Editore, pp. 29-61.

4. Curriculum vitae

Giada Badii è laureata in Storia e Filosofia presso l'Università degli Studi di Siena nell'a.a. 2019/2020, con la tesi "Istituzioni confraternali nella Siena del Trecento: la *Domus Misericordiae* e il *Libro della mano*". Da ottobre 2021 è dottoranda del XXXVII ciclo presso il Dottorato in Studi Storici dell'Università di Firenze e Siena, con un progetto di ricerca che approfondisce e amplia la Tesi di Laurea Magistrale. Ha partecipato come borsista a laboratori e convegni, tra cui il XXII Laboratorio Internazionale di Storia Agraria (CESSCALC – Montalcino 3-6 settembre 2021), il Convegno Internazionale di Studi "Medioevo che crea" (CISSA – Pistoia 7-10 ottobre 2021), *V Atelier international de formation doctorale* (Centro di Studi sulla civiltà comunale della Deputazione di Storia Patria per la Toscana, San Gimignano, 19-23 giugno 2023). Le pubblicazioni: 'Assistenza previdenziale e prassi assicurative nella *Domus Misericordiae* di Siena: considerazioni sulla prima metà del Trecento tramite il *Libro della mano*', *Bullettino Senese di Storia Patria*, CXXVII, 2020 pp. 11-37. 'L'archivio perduto della *Domus Misericordiae* di Siena: connessioni e assenze tra i registri dei rinvii nel *Libro della mano* (1300-1399) e la descrizione seicentesca dell'erudito Antonio Sestigiani', *Bullettino Senese di Storia Patria*, CXXVIII, 2021, pp. 211-282.

Model de gestió de l'Hospital de la Santa Creu de Vic (segle XV)

Management model of the Hospital de la Santa Creu de Vic (15th century)

Anna Maria Ester Condins
(Universitat de Barcelona)

Date of receipt: 11/01/2024

Date of acceptance: 19/06/2024

Resum

L'hospital de la Santa Creu de Vic, al segle XV, pertanyia al Consell de la Ciutat per express desig del seu fundador, Ramon Terrades. L'objectiu d'aquest estudi és dilucidar el model organitzatiu de l'hospital en aquest període, a partir de les dades extretes dels llibres de comptes que es conserven als arxius. Volem també definir quins mètodes utilitzava el Consell de la Ciutat per a controlar i fiscalitzar els comptes a més de l'estat dels seus béns. Tanmateix, el model no era del tot

satisfactori i veiem a la documentació que el Conseller en Cap, exhorta als consellers a visitar l'hospital i foragitar l'hospitaler, si aquest no exercia la seva feina correctament.

Paraules clau

Hospital; administració; medieval; Vic.

Abstract

The hospital of Santa Creu of Vic, in the 15th century, belonged to the city council by the express wish of its founder, Ramon Terrades. The aim of this study is to elucidate the organizational model of the hospital in this period, based on the data extracted from the account books that are preserved in the municipal archives. We also want to define which methods the City Council used to control and audit the accounts in addition to the state of its goods. However, the model was not entirely satisfactory and we see in the documentation that the Conseller en Cap exhorts the Consellers to visit the hospital and dismiss the hospital worker, if he was not performing his job correctly.

Keywords

Hospital; administration; medieval; Vic.

1. Introduction. - 2. Arxius consultats. - 3. Objectius. - 4. Resultats. - 5. Conclusions. - 6. Bibliografia. - 7. Curriculum vitae.

1. Introducció

L'hospital de la Santa Creu de Vic està situat a la capital de l'actual comarca d'Osona, al bell mig de l'anomenada Plana de Vic, a la Catalunya central. Va ser fundat per Ramon Terrades, mercader vigatà, establert temporalment a Mallorca. Terrades morí l'any 1348 deixant 600 lliures per a la construcció d'un hospital a la seva ciutat natal. Com la majoria dels cristians adinerats de l'Edat Mitjana, va fer una donació pia amb el convenciment que això contribuiria a la salvació de la seva ànima i perpetuaria el seu nom i el del seu llinatge en la memòria dels vigatans (Conejo, 2014).

Les últimes voluntats de Ramon Terrades són molt interessants per què en elles defineix tres punts poc habituals als testaments: on volia que es construís l'edifici de l'hospital, les característiques i mides que havia de tenir i també com calia gestionar-lo, no deixant res a la improvisació. Afortunadament, conservem a l'hospital de la Santa Creu un trasllat del testament datat l'any 1351 i que conté les clàusules testamentàries referents a la ciutat de Vic.

Per altra banda, a l'Arxiu Municipal de Vic (AMVI), es conserven els llibres comptables des de l'any 1414 fins a inicis del segle XVIII i a més, disposem d'una voluminosa documentació notarial a l'Arxiu i Biblioteca Episcopal de Vic (ABEV).

En definitiva, disposem del document inicial amb les voluntats del fundador i a més, de la documentació de la mateixa institució recollida a la sèrie *Llevadors de l'hospital*. Aquests instruments aportaran les claus per desxifrar el model de gestió de l'hospital en el període medieval.

2. Arxius consultats

Com hem vist, a la ciutat de Vic s'hi troben tres arxius que contenen abundant informació sobre l'hospital:

- Arxiu Municipal de Vic, Llevadors de comptes.
- Arxiu i Biblioteca Episcopal de Vic, Llibres dels hospitalers.
- Arxiu Comarcal d'Osona, Capbreu de cartes de l'hospital.

3. Objectius

Ens vam plantejar com a objectiu principal, un acurat estudi de les fonts esmentades de l'hospital que ens poguessin aportar els tres arxius, cercant informació sobre els diferents administradors de l'hospital. També volíem saber de quines eines disposava el Consell per assegurar un bon govern del centre.

Un segon propòsit és el d'analitzar l'evolució en el decurs del segle XV, els canvis que es produïren i si existia una documentació que expliqués d'alguna manera les decisions que es van prendre anys posteriors.

4. Resultats

Mitjançant l'anàlisi dels llibres es poden extreure les dades necessàries per definir la seva estructura organitzativa.

La institució de la qual depèn tota l'estructura organitzativa del centre era el Consell de la Ciutat. Les decisions de gran volada que implicaven l'hospital provenien sempre dels consellers. Aquest atribut els va ser concedit pel testament de Ramon Terrades.

Després dels consellers de la ciutat, el següent esglaió jeràrquic, eren els procuradors, els quals actuaven com càrrecs intermedis entre el municipi i l'hospitaler. L'organització encapçalada pels consellers seguits dels procuradors, també es troba a l'hospital d'en Clapers (Rubio, 1984). El càrrec de procurador de l'hospital era de gran responsabilitat, havia d'administrar quantitats dineràries que provenien de donacions, llegats testamentaris o recaptés. Funcions similars les trobem descrites a l'hospital de la Santa Creu de Barcelona (Bridgewater, 2018). També, havien de mantenir un llibre de comptes, amb les despeses i els ingressos de l'hospital. Aquest llibre era fiscalitzat al final de la seva procura per un equip d'oidors de comptes nomenats pel Consell. Aquesta auditoria la considerarem la primera eina de control de part del Consell.

Una segona eina de la qual disposava el Consell per saber si hi havia hagut algun frau o espoli dels béns de l'hospital era l'inventari de béns. L'anàlisi dels inventaris, no sols ens informa de les robes les quals eren exhaustivament comptades, sinó també d'una rica descripció de tots els detalls necessaris per reconèixer-les.

Tot i que el Consell seguia de prop els alts i baixos de l'economia de l'hospital a través de les auditories de comptes i els inventaris de béns, el conseller en cap es mostrà recelós i va exigir als consellers que fessin visites periòdiques a l'hospital

per tal de detectar-ne alguna anomalia i rellevar l'hospitaler, si no complia el seu deure (Vila, 1989).

Son tenguts e obliguats los honorables Consallers visitar lo spital e provayr en les necessitats de aquel e, si master sera, mudar y spitaler, si lo quin sera non dona bon recapte¹.

El tercer esglaó de la jerarquia administrativa eren els hospitalers. Normalment, es contractava una parella, home i dona. És de destacar la importància que se li donava a la muller de l'hospitaler. Veiem a les comandes, com la muller signava amb el mateix grau de responsabilitat que l'home². Encara més, en algun cas de mort de l'hospitaler, veiem com la muller exercia la seva funció en solitari, sense que es busqués un altre home per suplir l'anterior hospitaler.

La importància de l'hospitaler rau en el fet que vivia al mateix hospital i rebia els pobres, malalts i expòsits. També feia petits pagaments relacionats amb despeses diàries del centre i de poca rellevància (Pladevall, 2000).

5. Conclusions

En aquest treball hem analitzat l'estructura organitzativa de l'hospital de Vic utilitzant la documentació del segle XV conservada als arxius de la ciutat. Basant-nos, doncs, en aquestes troballes, podem dir que el Consell de la Ciutat de Vic va dur a terme aquesta responsabilitat amb gran zel.

Tant els inventaris, com les auditories i les visites d'inspecció dels consellers varen ser eines usades per controlar tots els moviments econòmics que esdevenien al centre. Procuradors i hospitalers retien comptes: de la seva administració, els primers i de la conservació dels béns de l'hospital, els segons.

Segurament aquestes eines no van ser considerades suficients, afegint-hi les visites dels consellers a l'hospital amb la finalitat d'observar de primera mà el funcionament del centre.

¹ *Cerimonial de Consellers de la Ciutat de Vic*, 1496, f 10v (en Vila, 1989).

² Aquest fet és també observat a l'hospital de Sant Andreu de Mallorca (Ferragud, 2022).

6. Bibliografia

- Bridgewater, Pol (2018) 'Els administradors de l'hospital de la Santa Creu de Barcelona en el marc dels conflictes urbans del segle XV', en Comelles, Josep M. - Conejo, Antoni - Barceló-Prats, Josep (coords.) *Imago civitatis. Hospitales y manicomios en Occidente*. Tarragona, Barcelona: URV-UB, pp. 101-117.
- Conejo da Pena, Antoni (2018) 'El orgullo y la vanidad han construido más hospitales que todas las virtudes juntas', *Revista de la CECEL*, 18, pp. 69-112.
- Ferragud, Carmel (2022) *L'hospital, la dona i el capellà. Sant Andreu de Mallorca (1230-1445)*. Paterna: Afers.
- Pladevall i Font, Antoni - Prades i Buixons, Isidre - Rocafiguera i Garcia, Francesc de (2000) *Hospital de la Santa Creu de Vic: història d'una institució assistencial*. Barcelona: Hospital de la Santa Creu de Vic.
- Rubio Vela, Agustín (1984) *Pobreza, enfermedad y asistencia hospitalaria en la Valencia del siglo XIV*. Valencia: Institució Alfons el Magnànim.
- Vila, Antoni (1989) *Cerimonial de consellers de la ciutat de Vic. Manuscrit inèdit del segle XV*, Transcripció d'Eduard Junyent. Vic: Patronat d'estudis osonencs.

7. Curriculum vitae

Anna Maria Ester Condins és metgessa jubilada i historiadora. Ha cursat el màster en Cultures Medievales a la Universitat de Barcelona i actualment, està finalitzant el doctorat amb el tema: 'L'hospital de la Ciutat de Vic, també dit d'en Terrades. Recerca des dels inicis fins al segle XVI'. El seu treball es basa en la recerca sobre la fundació i les primeres passes de l'hospital, intentant, a través dels llibres de comptes, recuperar el màxim possible d'informació.

L'Ospedale di Santa Maria del Gesù a Fabriano del 1456

The Hospital of Santa Maria del Gesù in Fabriano from 1456

Renato Cameli
(Università degli Studi di Milano)

Date of receipt: 09/01/2024

Date of acceptance: 16/06/2024

Riassunto

L'Ospedale di Santa Maria del Gesù di Fabriano rientra a pieno titolo tra quelle fondazioni ospedaliere che nel corso del XV secolo, nell'ambito della riforma assistenziale, rinnovarono i loro apparati direttivi, ampliarono i loro servizi medici e svilupparono nuove forme di gestione del patrimonio. A livello storiografico, manca ancora uno studio complessivo che getti luce sulla struttura ed il ruolo di questa importante opera caritativa. Questo piccolo contributo intende pertanto introdurre brevemente le dinamiche fondative dell'ente fabrianese.

Parole chiave

Riforma assistenziale; osservanza francescana.

Abstract

The Ospedale di Santa Maria del Gesù in Fabriano is rightly included among the hospital foundations that during the 15th century renewed their management apparatuses, expanded medical services and developed new forms of asset management. On a historiographical level, however, it is still necessary to outline the structure and role of that institution in the territory. This small contribution aims to briefly introduce the founding dynamics of the fabrianese hospital.

Keywords

Healthcare; Observant branch of the Franciscan order.

1. Fonti. – 2. Bibliografia. – 3. Curriculum vitae

L'ospedale di Santa Maria del Gesù sorse nel 1456 a Fabriano in seguito alla concentrazione di tre ospedali minori. Gli atti di fondazione e lo statuto del nuovo ente informano in maniera inequivocabile che il progetto di unificazione nacque su iniziativa di Giacomo da Montegallo¹, un predicatore dell'Osservanza francescana

¹ Archivio notarile mandamentale di Fabriano (d'ora in poi ANMF), *Rogiti di Francesco*

di cui attualmente non si possiedono altre attestazioni (Buccolini, 2020, p. 223-224; Pagnani, 1979-80, p. 239-244). Ed è probabilmente a causa del vuoto documentario che avvolge il frate che la risalente storiografia locale ha avanzato l'ipotesi che si trattasse del più noto Giacomo della Marca (Sassi, 1956, p. 17), anch'egli un predicatore osservante molto attivo a Fabriano intorno la metà del Quattrocento. In ogni caso, Giacomo non fu l'unico attore coinvolto nell'accorpamento dei tre ospedali. Un ruolo fondamentale fu svolto infatti anche dalle magistrature fabrianesi, che provvidero all'acquisto del fondo dove sarebbe stato poi eretto il nuovo centro assistenziale. Gli atti di fondazione gettano luce sui passaggi di istituzionalizzazione dell'opera pia e scandiscono in maniera alquanto dettagliata i momenti della presa di possesso e di acquisto dei terreni, della posa della prima pietra e della costituzione del fondo patrimoniale. Le parole del notaio Francesco di Giuliano di Miliuccio avvertono che la fondazione di Santa Maria del Gesù fu una festa partecipata dai massimi esponenti del clero locale e del comune, dal generale dell'ordine dei Silvestrini, dal vicario del vescovo di Camerino (sotto la cui diocesi Fabriano ricadeva) e dal rettore della Marca di Ancona, l'arcivescovo tarantino Marino Ursino. Proprio costui gettò la prima pietra nelle fondamenta del futuro ospedale e concesse quaranta giorni di indulgenza a tutti i presenti *in signum gaudii et letitiae operis incepti et hedificii*². L'inaugurazione dell'ente fu dunque un evento che vide la presenza di alcune tra le più rilevanti autorità locali e provinciali, a dimostrazione del forte impatto che doveva avere sull'intero territorio della Marca di Ancona (la provincia dello Stato della Chiesa cui Fabriano apparteneva). Ed è alla luce del consesso che si radunò nel comune marchigiano in quell'occasione che è possibile spiegare il ruolo giocato dal frate Giacomo da Montegallo. La figura del predicatore dell'Osservanza doveva infatti assolvere alla duplice funzione di creare una sinergia tra le illustri personalità convocate a Fabriano per la benedizione dell'Ospedale maggiore e smorzare ogni tensione relativa alle questioni patrimoniali. In merito a quest'ultimo punto, infatti, bisogna ricordare che le proprietà dei tre centri assistenziali dismessi confluirono sotto la giurisdizione del nuovo ente e ciò poteva costituire un elemento di scontro tra i rettori degli ex ospedali e il nuovo gruppo dirigente incaricato di amministrare il Santa Maria del Gesù. A tal motivo, la figura del predicatore Giacomo fungeva da *trait d'union* della cittadinanza in ogni sua componente sociale, tanto che fu lui a

Giuliano di Miliuccio, reg. I, cc. 112; 113; 115; 116.

² ANME, *Rogiti di Francesco Giuliano di Miliuccio*, reg. I, c. 115.

redigere gli statuti dell'Ospedale³. La forza dell'oratoria dell'Osservanza francescana, d'altronde, si fondava sulla capacità di disciplinare le istanze provenienti dal popolo e di contribuire al rafforzamento di una società pacificata al suo interno (Merlo, 2013, pp. 64-70).

Per quanto riguarda l'amministrazione interna del Santa Maria del Gesù, gli statuti indicano che i rettori erano dodici e, tra essi, tre venivano nominati dai rettori dei tre ospedali dismessi; otto dalle arti dei dottori e dei notai, della carta, della lana, dei calzolai, dei merciai, dei sarti, dei fabbri, dei maestri del legname e del murare; e l'ultimo da una categoria definita dei *contadini*⁴. Oltre ai rettori, altri funzionari ricoprivano un ruolo negli apparati amministrativi: a scopo di controllo veniva nominato un depositario, cui era affidato il compito di monitorare i flussi di denaro incamerati nelle casse dell'ente⁵; il capitolo XIV stabiliva poi la nomina di un procuratore con la funzione di ricevere o alienare beni. A partecipare a servizi di supporto e assistenza erano invece chiamati, per provvedimento dei rettori, uomini e donne dei quattro quartieri cittadini⁶.

Passando all'ambito medico, l'ospedale sembrerebbe aderire ad un modello assistenziale incentrato più su di un servizio di conforto spirituale. Attenendosi agli statuti, non risulta alcun tipo di specializzazione terapeutica, bensì un'attenzione più religiosa che corporale ai disagi che affliggevano i malati. L'articolo IX dello statuto dice che i rettori erano tenuti ad avere "bona cura et diligentia delli infirmi [...] prima spiritualmente admonendoli della salute della confessione et comunione et delli altri sacramenti; et poi corporalmente secundo che se po et secundo la bona carità"⁷.

In conclusione, gli aspetti brevemente presi in considerazione consentono di considerare l'Ospedale di Santa Maria del Gesù ricettivo in parte delle innovazioni scaturite dalla riforma assistenziale (soprattutto per l'accorpamento degli ospedali minori e per la conduzione laica del nuovo ente). Finora le Marche non sono state oggetto storiografico degli studi sul rinnovamento ospedaliero che coinvolse molte realtà dell'intera penisola; eppure, il caso di Fabriano e di altri centri appenninici

³ Archivio Storico del Comune di Fabriano (d'ora in poi ASCF), *Fondo Brefotrofio*, Serie 1.2, Statuto, capitolo I.

⁴ ASCF, *Fondo Brefotrofio*, Serie 1.2, Statuto, capitolo II.

⁵ ASCF, *Fondo Brefotrofio*, Serie 1.2, Statuto, capitolo XII.

⁶ ASCF, *Fondo Brefotrofio*, Serie 1.2, Statuto, capitolo XIV.

⁷ ASCF, *Fondo Brefotrofio*, Serie 1.2, Statuto, capitolo VII.

testimoniano il loro coinvolgimento nelle politiche di ammodernamento assistenziale di metà Quattrocento.

1. Fonti

Fabriano, Archivio notarile mandamentale di Fabriano, Rogiti di Francesco Giuliano di Miliuccio, reg. I.

Fabriano, Archivio Storico del Comune di Fabriano, Fondo Brefotrofito, Serie 1.2.

2. Bibliografia

Buccolini, Marco (2020) *San Giacomo della Marca: la vita, la riforma religiosa e l'opera sociale*. Jesi: Terra dei Fioretti.

Merlo, Giovanni Grado (2013) 'L'Osservanza come minoritismo dominativo', in *I frati osservanti e la società in Italia nel secolo XV*, Atti del XL Convegno internazionale (Assisi - Perugia, 11-13 ottobre 2012). Spoleto: Fondazione Centro italiano di studi sull'alto medioevo, pp. 55-76.

Pagnani, Giacino (1979-80) 'San Giacomo della Marca "com'era vestito"', *Picenum Seraphicum*, XV, pp. 239-244.

Sassi, Romualdo (1956) *L'Ospedale degli esposti di S. Maria del Buon Gesù*. Fabriano: Arti Grafiche Gentile.

3. Curriculum vitae

Dottorando in Studi Storici presso l'Università di Milano con tutor la prof.ssa Marina Gazzini. Ha conseguito la laurea triennale in Storia all'Università Cà Foscari, con tesi in Storia dell'architettura medievale, relatore prof.re Stefano Riccioni. Ha conseguito la laurea magistrale in Scienze Storiche presso l'Università di Firenze, dove ha discusso una tesi sul concetto di *discretio* in ambito monastico, relatore prof. Francesco Salvestrini. Il progetto di ricerca di cui si sta occupando per il dottorato è incentrato sullo studio dell'assistenza nella Marca di Ancona tra XIII e XV secolo.

La memoria di un'azienda milanese del Quattrocento: il libro di conti dell'ospedale di San Vincenzo in Prato (1449)

The memory of a fifteenth-century Milanese company: the account book of the hospital of San Vincenzo in Prato (1449)

Gaia Epicoco
(Università degli Studi di Milano)

Date of receipt: 14/04/2024

Date of acceptance: 19/06/2024

Riassunto

Il lavoro si concentra sullo status patrimoniale dell'ospedale milanese San Vincenzo in Prato e sulla sua gestione nel tardo Medioevo. L'analisi dell'unico libro di conti sopravvissuto e di altre fonti ha permesso di ricostruire i legami con le famiglie milanesi e osservare come l'ospedale si inserisse nel sistema economico e sociale di Milano. Poiché redatto a pochi anni dalla riforma ospedaliera del 1458, è inoltre possibile verificare le accuse di cattiva gestione che giustificavano la soppressione dei precedenti ospedali a favore di un nuovo ospedale centralizzato, laico e generale.

Parole chiave

Milano, San Vincenzo in Prato, Ospedali, Riforma ospedaliera, Libri di conto.

Abstract

The paper focuses on the patrimonial status of the hospital of San Vincenzo in Prato in Milan and its management in the late Middle Ages. The analysis of the only surviving account book and other sources made it possible to reconstruct the ties with Milanese families and to observe how the hospital fit into Milan's economic and social system. As it was compiled a few years before the hospital reform of 1458, moreover it is possible to verify the accusations of mismanagement that justified the suppression of the previous hospitals in favor of a new centralized, secular and general hospital.

Keywords

Milan, S. Vincenzo in Prato, Hospitas, Hospitals' Reform, Account books.

1. Fonti. - 2. Bibliografia. - 3. Curriculum vitae.

La ricerca si è concentrata sullo stato patrimoniale dell'ospedale di San Vincenzo in Prato di Milano e sulla sua gestione nel tardo Medioevo. Lo studio si è basato in particolare sull'analisi dell'unico libro contabile dell'ospedale sopravvissuto e su altre fonti conservate nell'Archivio dell'Ospedale Maggiore di Milano. Grazie a tali fonti è stato possibile ricostruire i legami dell'ospedale con le famiglie milanesi e, inoltre, osservare come l'ospedale si inserisse nel sistema economico e sociale di Milano. Poiché, inoltre, il libro dei conti fu redatto pochi anni prima della riforma della gestione ospedaliera che nella metà del XV secolo trasformò il sistema sanitario milanese medievale, è stato possibile verificare la veridicità delle accuse di cattiva gestione mosse contro i precedenti ospedali medievali che ne giustificavano la soppressione a favore di un nuovo ospedale centralizzato, laico e generale.

Quando nel 1458 il processo riformatore dell'amministrazione ospedaliera milanese giunse alla sua conclusione, nove degli ospedali milanesi pre-esistenti vennero aggregati al nascente Ospedale Maggiore. Tra questi figura l'ospedale di San Vincenzo in Prato. In quella stessa occasione a ciascun ospedale venne assegnata una precisa categoria di pazienti e San Vincenzo venne destinato alla cura e al ricovero degli alienati, attività che svolse fino al 1781, quando venne convertito in una casa di lavoro volontario e i ricoverati trasferiti presso la Pia Casa della Senavra, ed in seguito presso Villa Pusterla-Crivelli-Arconati, a Mombello.

La data di fondazione dell'ente è ignota, tuttavia il più antico documento conosciuto in cui compare un riferimento all'ospedale di San Vincenzo in Prato (un lascito testamentario intestato a Rodolfo figlio del fu Guazzone di Consonno) ne attesta l'attività almeno dal 1111.

Anche a causa di una serie di sfortunati eventi, le fonti relative ai secoli antecedenti al XV secolo sono scarse e le poche fonti a disposizione (confluite per la quasi totalità nell'Archivio dell'Ospedale Maggiore) sono relative alla sola attività economica dell'ospedale. Sembrano dunque tacere sull'attività assistenziale svolta dall'ente nei secoli precedenti la riforma, accrescendo la curiosità attorno alla specializzazione, che colpisce proprio per la sua specificità. Quando i deputati formalizzarono la destinazione degli alienati alle cure dell'ospedale di San Vincenzo, inoltre, la ragione di tale scelta non venne esplicitata facendo sorgere ulteriori domande circa le motivazioni della scelta operata. Come già indicato, le fonti sopravvissute prodotte dall'ospedale consistono infatti per lo più in documenti quali contratti di investitura, quietanze di pagamento, perizie e vendite e testimoniano dunque le sole strategie di investimento messe in atto per

mantenere e accrescere il patrimonio posseduto dall'ente. Se dunque poco sappiamo dell'aspetto prettamente ospedaliero, molto di più sappiamo dell'aspetto amministrativo. Una fonte in particolare si è dimostrata utile per meglio inquadrare l'ospedale, ossia il libro di conti (l'unico tramandatosi) compilato nel 1449 e relativo ad un intero anno di attività.

Lo studio del libro mastro era stato originariamente volto a ritrovare degli indizi sulla natura assistenziale dell'ospedale. Al contrario delle aspettative, però, il libro mastro si pone in linea di continuità con quanto tramandato dalle altre fonti archivistiche mantenute e le voci di entrata e di uscita registrate riferiscono ancora una volta delle sole transazioni economiche, tacendo sull'attività ospedaliera di San Vincenzo e inquadrando l'ospedale non come un ente assistenziale, bensì come una grande azienda, dotata di terre e beni immobiliari alla cui gestione si dedicava e che dai contratti livellari e dall'esercizio del diritto di decima ricavava la totalità delle sue entrate.

Sebbene il libro di conti non riporti le spese relative all'attività assistenziale, né al salario dei propri dipendenti o alla pensione dell'allora ministro Antonio (o Antonino) de Perego, esso registra tuttavia per l'anno 1449 entrate di molto superiori (704 lire imperiali e 19 soldi – di cui 49 lire e 14 soldi da debiti da saldare per l'anno 1448 maturati da alcuni degli affittuari – oltre a prodotti agro-alimentari, legname, candele) alle uscite (26 lire, 7 soldi e 6 denari e prodotti cerealicoli vari). Stante le fonti a disposizione sembra improbabile che l'ospedale ospitasse già in precedenza individui affetti da alienazione, ma è innegabile il ruolo giocato da San Vincenzo all'interno dell'economia cittadina.

Non è chiaro se la lacuna evidenziata sia frutto di imprecisione nella rendicontazione operata dall'ente o di una scelta consapevole. Utile in tal senso si pone il confronto con due libri mastri coevi compilati quello stesso anno dai due ospedali milanesi del Brolo e di San Nazario che testimoniano entrambi l'esistenza di libri mastri paralleli dedicati in modo specifico alla compilazione delle spese di natura assistenziale, portando a ipotizzare una simile rendicontazione anche per San Vincenzo. Le fonti, tuttavia, non ne fanno riferimento.

Ragionando dunque attorno alla veridicità delle accuse di mala-gestione rivolte agli ospedali pre-esistenti, non è detto che il precedente rettore e amministratore dell'ospedale di San Vincenzo sia apparso incapace agli occhi dei deputati del nuovo capitolo centralizzato dell'Ospedale Maggiore quando questi, a seguito della riforma di metà Quattrocento, misero mano ai registri contabili degli enti

aggregati: l'attivo del libro contabile del 1449, in particolare, lo escluderebbe, per lo meno in riferimento alla gestione del patrimonio.

1. Fonti

Milano, Archivio dell'Ospedale Maggiore:

Mastri a partita doppia

- 1, Ospedale del Brolo, 1449.
- 2, Ospedale di San Nazario, 1449.
- 3, Ospedale di San Vincenzo, 1449.

Origine e dotazione, Aggregazioni, Milano, San Vincenzo ospedale, cartt. 83, 85, 86, 87, 90.

2. Bibliografia

Albini, Giuliana (2002) *Carità e governo della povertà (secoli XII-XV)*. Milano: Unicopli.

— (1993) *Città e ospedali nella Lombardia medievale*. Bologna: CLUEB.

— (2020) 'Le possessioni dell'Ospedale Maggiore di Milano nel Lodigiano nel secondo Quattrocento: gestione economica e diritti signorili', *Studi di storia medioevale e di diplomatica*, 2, pp. 285-318.

Albini, Giuliana – Gazzini, Marina (2011) 'Materiali per la storia dell'Ospedale Maggiore di Milano', *Reti Medievali Rivista*, 12 (1), pp. 149-542.

Boyd, Catherine E. (1952) *Tithes and Parishes in Medieval Italy. The Historical Roots of a Modern Problem*. Ithaca-New York: Cornell University Press.

Carocci, Sandro (2004) 'Signoria rurale, prelievo signorile e società contadina (sec. XI-XIII): la ricerca italiana', in Bourin, Monique – Martinez Sopena, Pascual (a cura di), *Pour une anthropologie du prélèvement seigneurial dans les campagnes médiévales. Réalités et représentations paysannes*. Paris: Publications de la Sorbonne, pp. 63-82.

Castagnetti, Andrea (1984) 'La decima da reddito signorile a privilegio economico dei ceti cittadini. Linee di ricerca', in *Pievi e parrocchie in Italia nel basso medioevo sec. XIII-XV*. Atti del 6. Convegno di storia della Chiesa in Italia (Firenze, 21-25

- settembre 1981). Roma: Herder editrice e libreria, I, pp. 215-233.
- Castiglione, Giovanni Antonio (1625) *Mediolanenses Antiquitates ex Urbis Paroeciis collectæ*. Mediolani: apud Ioan. Bapt. Bidelli.
- Chiappa Mauri, Luisa (1984) *I mulini ad acqua nel milanese (secolo X-XV)*, Nuova Rivista Storica. Biblioteca/36. Roma: Dante Alighieri.
- Chittolini, Giorgio (1978) 'Alle origini delle «grandi aziende» della Bassa Lombarda', *Quaderni storici*, 13 (39), pp. 828-844.
- De Bernardi, Alberto – De Peri, Francesco – Panzeri, Laura (1980) *Tempo e catene: manicomio, psichiatria e classi subalterne: il caso milanese*. Milano: Franco Angeli.
- De Peri, Francesco – Panzeri, Laura (1980) 'L'origine dell'assistenza ai folli in provincia di Milano: l'ospedale di San Vincenzo in Prato', in De Bernardi, Alberto – De Peri, Francesco – Panzeri, Laura, *Tempo e catene: manicomio, psichiatria e classi subalterne: il caso milanese*. Milano: Franco Angeli, pp. 15-54.
- De Angelis Cappabianca, Laura (1988) 'Le «cassine» tra il XII e il XIV secolo', in *Paesaggi urbani dell'Italia padana nei secoli VIII-XIV*. Bologna: Cappelli, 1988, pp. 373-415.
- Della Misericordia, Massimo (2020) 'Le decime dai signori alle comunità nella Lombardia settentrionale (XIV-XVI secolo)', *Studi di storia medioevale e di diplomatica*, 2, pp. 131-154.
- Foucault, Michel (1977) *Storia della follia nell'età classica*. Milano: Biblioteca universale Rizzoli.
- Gazzini, Marina (2016) 'Contare e proteggere le risorse dei poveri. Numeri e parole nei libri mastri dell'Ospedale Maggiore di Milano', *Reti Medievali Rivista*, 17 (1), pp. 219-247.
- (2017) 'La maleficenza: malversazioni e altri illeciti negli ospedali della Lombardia medievale', in Righi, Laura (a cura di), *Storie di frodi. Intacchi, malversazioni e furti nei monti di pietà e negli istituti caritatevoli tra medioevo ed età moderna*. Bologna: Il Mulino, pp. 147-166.
- Gerosa Brichetto, Giuseppe (1966) *Storia della Senavra*. Milano: P. Boniardi.

- Gilino, Gian Giacomo (1937) *La relazione ai deputati dell'Ospedale Grande di Milano*, ristampa dell'edizione in volgare del 4 novembre 1508, a cura di Salvatore Spinelli. Milano: Tipografia Antonio Cordani.
- Gazzini, Marina – Olivieri, Antonio (a cura di) (2016) *L'ospedale, il denaro e altre ricchezze. Scritture e pratiche economiche dell'assistenza in Italia nel tardo medioevo*, *Reti Medievali Rivista*, 17 (1), pp. 105-366.
- Lauwers, Michel (2017) 'Decima, appartenenza alla comunità e territorialità tra IX e XIII secolo', in Menzinger, Sara (a cura di), *Cittadinanze medievali. Dinamiche di appartenenza a un corpo comunitario*. Roma: Viella, pp. 45-63.
- Leverotti, Franca (1981) 'Ricerche sulle origini dell'Ospedale Maggiore di Milano', *Archivio storico lombardo*, CVII, pp. 77-113.
- Menant, François (2010) 'Dîme et féodalité en Lombardie, XIe -XIIIe siècles', in Viader, Roland (a cura di), *La dîme dans l'Europe médiévale et moderne: actes des XXXes Journées Internationales d'Histoire de l'Abbaye de Flaran*, 3 et 4 octobre 2008. Toulouse: Presses universitaires du Midi, pp. 101-126.
- Ordini appartenenti al governo dell'Hospitale Grande di Milano et di tutti gli altri hospitali a questo uniti* (1642). Milano: her. di Pacifico Pontio & Gio. Battista Piccaglia.
- Pecchiai, Pio (1918), *Gli archivi degli antichi ospedali milanesi. 2. Il fondo dell'Ospedale del Brolo*. Siena: Stab. arti grafiche Lazzeri.
- (1927) *L'Ospedale Maggiore di Milano nella storia e nell'arte*. Milano: Pizzi e Pizio.
- Piccinni, Gabriella (a cura di) (2020) *Alle origini del welfare. Radici medievali e moderne della cultura europea dell'assistenza*. Roma: Viella.
- Santoro, Caterina (1968) *Gli uffici del comune di Milano e del dominio visconteo-sforzesco (1216-1515)*. Milano: Giuffrè.
- Soldi Rondinini, Gigliola (1989) 'Le opere di carità a Milano: gli interventi dei Visconti', in Alberzoni, Maria Pia – Grassi, Onorato (a cura di), *La carità a Milano nei secc. XII-XV*, Atti del Convegno (Milano 6-7 novembre 1987). Milano: Jaca book, pp. 123-135.
- Spinelli, Giovanni (1986) 'L'origine desideriana dei monasteri di S. Vincenzo in Prato di Milano e di S. Pietro di Civate', *Aevum*, 60 (2), pp. 198-217.

Verga, Andrea (1844) 'Cenni storici sugli stabilimenti dei pazzi in Lombardia', *Gazzetta medica di Milano*, III (39-40), pp. 343-350.

Zerbi, Tommaso (1930) *Aspetti economico-tecnici del mercato di Milano nel Trecento*. Como: Emo Cavalleri editore.

— (1936) *Il mastro a partita doppia di un'azienda mercantile del Trecento*. Como: Emo Cavalleri editore.

— (1952) *Le origini della partita doppia: gestioni aziendali e situazioni di mercato nei secoli XIV e XV*. Milano: C. Marzorati.

3. Curriculum vitae

Laureata in Scienze Storiche a indirizzo medievale presso l'Università degli Studi di Milano. Ha pubblicato l'articolo 'Indagini sullo stato patrimoniale di un ospedale prima della riforma amministrativa quattrocentesca: San Vincenzo in Prato e il suo libro di conti (Milano, 1449)' in *Studi di Storia Medioevale e di Diplomatica – nuova serie*, 7, pp. 445–459. Dal 2016, agli studi medievistici si sono affiancate alcune attività lavorative nell'ambito del reinserimento sociale e recupero di persone affette da malattia mentale e persone in stato di detenzione e, attualmente, del sostegno e formazione di persone affette da diverse forme di disabilità e fragilità sociale e personale.

**Ospedali e confraternite nella Lecce del XVII secolo.
Per una ricostruzione dei luoghi deputati alla cura, tra modelli di
gestione laica ed ecclesiastica**

**Hospitals and brotherhoods in 17th-century Lecce:
For a reconstruction of the places dedicated to care, between secular and
ecclesiastical management models**

Ivana Quaranta
(Università del Salento)

Date of receipt: 12/01/2024

Date of acceptance: 21/06/2024

Riassunto

Nella Lecce del XVII secolo erano attivi almeno quattro ospedali, tra cui, oltre l'Ospedale dello Spirito Santo, l'Ospedale della Santissima Trinità dei Pellegrini, l'Ospedale Fatebenefratelli e l'Ospedale dei Santi Maurizio e Lazzaro. Mentre quest'ultimo era dedicato esclusivamente ai lebbrosi e si trovava fuori dalle mura cittadine, gli altri si trovavano all'interno delle mura della città, e in prossimità delle porte di accesso ad essa. Oggi poco o nulla è rimasto degli ospedali della Lecce del XVII secolo, se non l'Ospedale dello Spirito Santo. Degli altri ospedali si conosce l'ubicazione in maniera piuttosto precisa. Una fonte importantissima per la ricostruzione degli ospedali a Lecce nel XVII secolo è Lecce Sacra di Giulio Cesare Infantino, che viene data alle stampe nel 1634. È proprio lui a enumerare gli ospedali della città e le confraternite dedicate all'assistenza dei malati.

Parole chiave

Lecce; ospedali; confraternite; età moderna; pellegrini.

Abstract

In 17th century Lecce at least four hospitals were active in the city, these were: the Hospital 'Spirito Santo', the Hospital 'Santissima Trinità dei Pellegrini', the Fatebenefratelli's Hospital and the Hospital 'Santi Maurizio e Lazzaro'. While the latter was dedicated exclusively to lepers and was located outside the city walls, the others were located within the city walls, and near the access gates to it. Today little or nothing remains of the 17th century hospitals of Lecce, except for the Hospital of the Holy Spirit. The locations of the other hospitals are known quite precisely. A very important source for the reconstruction of the hospitals in Lecce in the 17th century is the Lecce Sacra by Giulio Cesare Infantino which was published in 1634. He listed the city's hospitals and the confraternities dedicated to caring for the sick.

Keywords

Lecce; Hospitals; Confraternities; Modern age, pilgrims.

1. Premessa. - 2. Ospedale dello Spirito Santo. - 3. Ospedale Fatebenefratelli. - 4. Ospedale dei SS. Maurizio e Lazzaro. - 5. Ospedale della SS.ma Trinità de' Pellegrini. - 6. Le confraternite. - 7. Fonti. - 8. Bibliografia. - 9. Curriculum vitae.

1. Premessa

Lecce non conserva tracce della presenza e dell'attività delle confraternite nel Medioevo e per buona parte del Cinquecento. Questo non significa che non esistessero, anche perché è documentata l'esistenza, già dalla fine del Trecento, dell'Ospedale dello Spirito Santo, giunto sino a noi nella veste che volle dargli l'architetto militare Gian Giacomo dell'Acaya alla metà del XVI secolo (Infantino, 1634). Nella Lecce del XVII secolo, oltre agli ospedali, ognuno con le proprie prerogative e specializzazioni, erano molto attive le confraternite che si occupavano dell'assistenza agli ammalati, ai detenuti, agli orfani, ai poveri.

Il Concilio di Trento rappresenta una data importante per la storia delle confraternite. I vescovi, che avevano l'obbligo di risiedere nelle loro diocesi, visitavano le confraternite e gli ospedali; tra i loro compiti c'era quello di vigilare che non vi fossero speculazioni e che i lasciti venissero utilizzati secondo le ultime volontà del defunto. Purtroppo, gli strumenti di controllo che si avevano a disposizione erano insufficienti, soprattutto per quelle confraternite sotto il patronato di un ordine, oppure erette in conventi esenti da visita (Gelao, 1994, p. 21).

Mentre poco o nulla si sa dei luoghi di cura in età medievale, per quanto riguarda l'età moderna abbiamo a disposizione fonti più copiose. La difficoltà di tracciare un quadro preciso dei luoghi di cura nella Lecce moderna è dovuta al fatto che non abbiamo testimonianze dirette che possano illuminarci sulla loro gestione, tranne per quanto riguarda l'Ospedale dello Spirito Santo, di cui possediamo una documentazione molto particolareggiata. Una delle fonti dirette fondamentali per poter intraprendere una ricostruzione dei luoghi deputati alla cura e all'assistenza degli ammalati a Lecce nel Seicento è rappresentato dalla *Lecce Sacra* di Giulio Cesare Infantino, pubblicata nel 1634. Il parroco della chiesa di Santa Maria della Luce fornisce un elenco dettagliato delle chiese e delle cappelle dentro e fuori le mura cittadine, intrattenendosi anche sulla descrizione di ospedali e confraternite dedite all'assistenza, delle cappelle delle famiglie gentilizie, delle opere d'arte presenti all'interno delle chiese.

Sicuramente, istituzioni di origine medievale erano l'Ospedale dello Spirito Santo e l'Ospedale dei SS. Maurizio e Lazzaro. Grazie alla *Lecce Sacra* possiamo

affermare che nel Cinquecento erano attivi sicuramente l'Ospedale dello Spirito Santo, e fuori le mura, l'Ospedale dei SS. Maurizio e Lazzaro, destinato ai lebbrosi. Mentre il primo è stato recentemente restaurato ed è sede della Soprintendenza Archeologica, Belle arti e Paesaggio, per il secondo possiamo solo ipotizzarne la collocazione, in quanto non più esistente. A questi si aggiunsero verso la fine del XVI secolo, l'Ospedale Fatebenefratelli e l'Ospedale della SS.ma Trinità dei Pellegrini; il primo gestito dall'Ordine ospedaliero di San Giovanni di Dio, il secondo eretto per volontà del *gentil'huomo* Achille Maresgallo per accogliere i pellegrini che erano diretti verso il santuario di Santa Maria Finibus Terrae a Leuca oppure che vi facevano ritorno.

Oltre agli ospedali, la Lecce del Seicento conta numerose Confraternite, alcune delle quali tutt'oggi esistenti. Il vescovo Luigi Pappacoda, nella sua relazione *Ad limina* del 6 aprile 1641, scrive:

Eractae sunt in his ecclesiis et sacellis sodalitates 18 quae sacri utuntur, variisque in operibus piis occupantur aliae scilicet carceres visitant, cibumque ibi detentis ministrant et pro iis sacrificia offerri procurant (Maci, 1991, p. 16).

2. Ospedale dello Spirito Santo

L'Ospedale dello Spirito Santo fu fondato nel 1392 per volontà di Giovanni D'Aymo. La bolla *Sincerae Devotionis* di Bonifacio IX, del 17 gennaio 1392, gli concesse *licentia fundandi*, affidandolo ai Predicatori di Lecce, e concesse gli stessi privilegi, esenzioni e indulgenze di cui godeva l'ospedale dei poveri "Domus Dei" fuori le mura di Viterbo. Dalla platea seicentesca¹ si evince che l'Ospedale accumulò cospicue ricchezze, dovute principalmente ai lasciti testamentari di chi era stato curato nell'ospedale. Il modello di gestione dei Predicatori ben presto suscitò perplessità nelle alte sfere religiose ma anche tra i cittadini leccesi, tanto che papa Leone X nel 1514 ordinò che ogni anno venissero eletti tre cittadini leccesi, uno dei quali, insieme al priore del convento, doveva occuparsi di amministrare i beni senza ricevere alcun compenso, mentre gli altri due cittadini avrebbero supervisionato e presentato poi rendiconto al priore. I frati accusarono l'amministrazione cittadina di ingerenze nel

¹ Lecce. Archivio di Stato di Lecce. *Scritture delle Università e Feudi*. Serie I, atti diversi. B. 19, fasc. 45 (1626-1818).

governo dell'ospedale, tanto che nel 1572 si giunse a una convenzione, per atto del notaio Tolomeo Monaco, che assicurava:

- alla Città il governo, l'amministrazione e la distribuzione dei frutti e rendite dei beni;
- ai frati la cura *in spiritualibus*, ovvero celebrazione di messe, amministrazione dei Sacramenti e altri divini uffici;
- annui ducati 40 di compenso ai frati per il loro impegno.

I primi del Seicento sorsero nuove controversie con l'amministrazione civica, tanto che si decise di governare l'Ospedale facendo riferimento sia ai capitoli dell'Università sia ai decreti dei visitatori apostolici. In particolare, i *Decreta* di mons. Perbenedetti, che visitò l'ospedale nel 1628, prevedevano: l'assegnazione di cariche esclusivamente a persone probe e oneste, la cui durata in carica fosse breve per evitare di incorrere in una cattiva gestione, e che l'istituzione fosse continuamente controllata nelle entrate e uscite.

3. Ospedale Fatebenefratelli

L'Ospedale Fatebenefratelli (Chiesa e Convento di Santa Maria della Pace) era amministrato dall'Ordine di S. Giovanni di Dio, che arrivò a Lecce nel 1588 per fondare un convento e un ospedale. Quest'ordine ospedaliero, fondato in Spagna da San Giovanni di Dio (1495-1550), si stabilì in un primo momento nell'Ospedale della Santissima Trinità de' Pellegrini per poi spostarsi nell'Ospedale dello Spirito Santo. La costruzione di un proprio Ospedale iniziò soltanto nel 1599, ma della struttura originaria rimane ben poco, forse solo le fondamenta, perché quello che è giunto a noi è opera di Mauro Manieri, costruzione risalente agli anni tra il 1738 e 1742.

L'unica testimonianza che ricorda la presenza in loco di un ospedale è la denominazione dell'attiguo vicolo Ospedale Fatebenefratelli; il resto sembra essere stato inghiottito dall'ineluttabile scorrere del tempo. Molto probabilmente l'Ospedale Fatebenefratelli fu l'unico a mantenere una connotazione caritatevole, senza ingerenza alcuna da parte delle istituzioni civili.

4. Ospedale dei SS. Maurizio e Lazzaro

Giulio Cesare Infantino descrive così l'Ospedale dei Santi Maurizio e Lazzaro:

La Cappella di San Lazzaro, propriamente sta nel luogo detto volgarmente il Sannà... Quivi è un gran cortile con stanze à torno, giardini e altre comodità per servizio de' leprosi, che vi dimorano, eretto dalla città di Lecce in beneficio de' suoi concittadini, e non d'altri forastieri: onde avendo permesso una volta Giacomo D'Azia Consigliere Regio e Precettore dell'ordine di San Lazzaro, che alcuni forastieri vi dimorassero, a istanza della medesima città fu scritto al detto D'Azia dal re Ferdinando da Foggia nel 1468 che in niun conto ciò permettesse, che altri che cittadini leccesi vi dimorassero; sì perché questi possano più comodamente vivere, sì anche perché la città non portasse pericolo d'infettazione per la moltitudine de' forastieri infetti. Di più io trovo nel lib. 2 de' privileg. di questa città, che fra' Felice Minutillo commendatore dell'Ordine di San Lazzaro nel 1550, fa una fede in beneficio della città in virtù di una scrittura, presentatali da Francesco Antonio Guarino gentil'huomo leccese, con la quale dichiara la cura di questo luogo appartenente alla medesima città, e tutti gli atti fatti di possessione esser stati nulli. Le quali scritture stanno oggi di registrate nel libro de' registri della religione, come dice il medesimo libro de' privileg. citato (Infantino, 1634, p. 212).

Come ho già sostenuto in altra sede (Quaranta, 2021), molto probabilmente l'Ospizio dei SS. Maurizio e Lazzaro e il Convento di S. Maria del Tempio dovevano avere rapporti molto stretti, in parte per la loro ubicazione. Come dice lo stesso Infantino "fu pensiero di tenerci gli ammalati de' conventi convicini" e i padri minori osservanti "vi hanno edificato un nuovo braccio di fabrica, per Infermeria con ogni comodità e bellezza" (Infantino, 1634, p. 212). Nicola Vacca, nelle *Postille a Lecce e i suoi monumenti* di Luigi Giuseppe De Simone (1874), cita un documento da cui si apprende che la gestione era amministrata dal sindaco e da un procuratore eletto nei parlamenti generali, mentre la tutela morale era gestita dall'ordine dei Santi Maurizio e Lazzaro. Pochi documenti sono ancora custoditi nell'archivio storico dell'Ordine a Torino. Sarebbe interessante verificare se ci sono altri documenti che possano fare luce su un'istituzione importante per la città che sembra non aver lasciato traccia di sé.

5. Ospedale della SS.ma Trinità de' Pellegrini

L'Ospedale dei Pellegrini fu voluto da un gentiluomo di Lecce, Achille Maresgallo, che nel suo testamento ordinò che a sue spese anche a Lecce fosse fondato un ospedale per i poveri pellegrini, sulle orme di quello che era stato costruito a Roma da San Filippo Neri nel 1548. Sorgeva in portaggio S. Biagio, isola di Sant'Angelillo,

ma di questo Ospedale non rimangono che “poche memorie e la chiesina”. Le parole di Infantino lo descrivono così: “è un picciolo Spedale nel quale albergano i peregrini, attaccato al quale è una picciola Chiesa e il suo fondatore fu Achille Marescallo” (Infantino, 1634, p. 64). In un primo momento fu retto dai frati di San Giovanni di Dio, poi fu affidato all’Arciconfraternita della Santissima Trinità.

Nell’atto del notaio leccese Lucrezio Perrone, si legge:

Giovanni Tommaso Pandolfo, primicerio della locale arciconfraternita della SS.ma Trinità, concede, su invito del vicario apostolico della Diocesi di Lecce (Guglielmo Scauro) parte delle case di proprietà del sodalizio site nel portaggio di S. Biagio, e precisamente nell’isola di Sant’Angelillo’, ai padri di San Giovanni di Dio detti Fatebenefratelli, rappresentati da fra’ Giovanni de Sylva, provinciale d’Italia dell’ordine².

Gli immobili vennero ceduti allo scopo di fondare un ospedale per “ammalati feriti e febricitanti” di cui si sarebbero occupati i religiosi, mentre i laici avrebbero utilizzato “parte di detto loco et case per suo oratorio et per l’hospitale de pellegrini et convalescenti et per la casa et altri lochi per servitio de la congregazione”.

L’Ospedale della SS.ma Trinità de’ Pellegrini è un esempio di gestione ripartita tra laici ed ecclesiastici, ognuno con uno specifico ambito di intervento.

6. Le confraternite

Per quanto riguarda le Confraternite che si occupavano esclusivamente di curare gli infermi, Infantino, nella sua *Lecce Sacra* ci fornisce molte preziose informazioni.

Nel Duomo di Lecce c’erano due Compagnie, quella del Santissimo Sacramento (istituita nel 1506) e quella di Santa Maria del Popolo (istituita nel 1610).

Quella del Sacramento vien governata da 24 persone, e ogn’anno coll’intervento del vescovo, e del sindaco, di cui sono i primi voti, s’eligono due Mastri, uno Gentil huomo, e l’altro Cittadino, che tutto l’anno sumministrano le cere quando si porta il Santissimo viatico all’ infermi, alle processioni...

² Lecce, Archivio di Stato di Lecce, protocolli notarili, notaio Lucrezio Perrone, 1590, 46/2, cc. 563r-574r.

In oltre i sopradetti 24 del Sacramento eleggono ogn'anno similmente i Mastri dell'opera de' poveri ammalati della città il cui pensiero è andare una volta la settimana o più spesso, come il bisogno ricerca, tutto l'anno per la città, visitando i poveri infermi, soccorrendoli di danari, di pane, e di quanto loro fa bisogno. Di più tiene quest'opera salariati più medici per visitare ogni dì detti ammalati e ordinar loro ogni medicamento necessario (Infantino, 1634, pp. 8-9).

Sarebbe opportuno avviare una ricerca sistematica che possa ricostruire l'esatta consistenza delle confraternite operanti a Lecce nel periodo citato, poiché il quadro che emerge dalla lettura del materiale bibliografico e archivistico fin qui rinvenuto, non chiarisce tutti i dubbi e le lacune che il tempo, inesorabilmente, ha prodotto. Anche le vicende degli ospedali leccesi in età moderna necessiterebbero di una ricerca negli archivi dei rispettivi ordini; ciò vale soprattutto per l'Ospedale Fatebenefratelli e per l'Ospedale dei SS. Maurizio e Lazzaro. Sarebbe molto interessante conoscere di più dell'attività dell'Ordine di San Giovanni di Dio nella città di Lecce, così come cercare di dare una collocazione precisa all'Ospedale de SS. Maurizio e Lazzaro. Si auspica di poter dare presto una risposta a tutti questi interrogativi.

7. Fonti

Lecce, Archivio di Stato di Lecce:

- Congregazione di Carità di Lecce, Platea de' beni stabili, jussi, & oblighi del Sagro Spedale, b. 1
- Protocolli notarili, notaio Lucrezio Perrone 1590, 46/2, cc. 563r-574r
- Scritture delle Università e Feudi. Serie I, atti diversi. B. 19, fasc. 45 (1626-1818).

8. Bibliografia

- Bertoldi Lenoci, Liana (1994) *Le confraternite pugliesi in età moderna*. Atti del Seminario internazionale di studi (dal 27 al 29 aprile 1989). Fasano: Schena editore.
- Caputo, Aldo (2016) 'Lo Spedale dello Spirito Santo di Lecce. Indagine economica e storica su una struttura caritativo-assistenziale', *L'Idomeneo*, n. 22, pp. 79-124.

- De Simone, Luigi Giuseppe (1964) *Lecce e i suoi monumenti*. Lecce: Centro Studi Salentini.
- Foscarini, Amilcare (1935) *Lecce d'altri tempi: ricordi di vecchie isole, cappelle e denominazioni stradali: contributo per la topografia leccese*. Bari: Ed. Alfredo Cressati.
- Gelao, Clara (a cura di) (1994) *Confraternite, arte e devozione in Puglia dal Quattrocento al Settecento*. Napoli: Electa.
- Infantino, Giulio Cesare (1634) *Lecce sacra*. Lecce: appresso Pietro Micheli.
- Maci, Carmine (1991) *Le confraternite della città e della diocesi di Lecce*. Fasano: Schena Editore.
- Paone, Michele (a cura di) (1974) *Lecce città chiesa*. Galatina: Congedo editore.
- (1978) *Chiese di Lecce*, vol. 1. Galatina: Congedo editore.
- Quaranta, Ivana (2021) 'I luoghi di cura nella Lecce del XVI-XVII secolo. Il caso-studio dell'Ospedale dello Spirito Santo. Analogie e differenze con gli altri luoghi deputati all'assistenza sanitaria in città ormai scomparsi', in Marco Morandotti - Massimiliano Savorra. *Spazi, istituzioni, strategie, memoria. The city and Healthcare. Spaces, Institutions, Strategies, Memory*. Torino: AISU International, pp. 233-244.

9. Curriculum vitae

Laureata in Beni culturali nel 2001 presso l'Università degli Studi di Lecce, con una tesi in Storia dell'urbanistica moderna e contemporanea. Tra le sue pubblicazioni: 'I luoghi di cura nella Lecce del XVI-XVII secolo. Il caso-studio dell'Ospedale dello Spirito Santo. Analogie e differenze con gli altri luoghi deputati all'assistenza sanitaria in città ormai scomparsi', pubblicato in *La città e la cura. Spazi, istituzioni, strategie, memoria. The city and healthcare. Spaces, Institutions, Strategies, Memory* (AISU International, Torino 2021).

Periodico semestrale pubblicato dal CNR

Iscrizione nel Registro della Stampa del Tribunale di Roma n° 183 del 14/12/2017