

ESTHER DIANA

**Dinamiche fondiari e caratteri
insediativi degli ospedali
tra XIV e XVI secolo:
il caso fiorentino**

A stampa in
«Medicina & Storia», 6, 2003, pp. 37-71

Distribuito in formato digitale da
«Storia di Firenze. Il portale per la storia della città»
<<http://www.storiadifirenze.org>>

Dinamiche fondiari e caratteri insediativi degli ospedali tra XIV e XVI secolo: il caso fiorentino

ESTHER DIANA

Riassunto

Tra i secoli XIV e XV si definiscono i patrimoni immobiliari degli ospedali all'interno delle città. Nel caso degli ospedali fiorentini (ma a questi non peculiare) la dinamica fondiaria asseconda le linee di sviluppo urbanistico, spesso relazionandosi agli interventi edilizi promossi dai gruppi sociali dominanti e dal Cinquecento, dal Principe in particolare. Le Tavole sintetizzano la consistenza e la distribuzione degli immobili ad uso residenziale dei singoli ospedali nell'arco cronologico compreso tra il Catasto del 1421 e gli Inventari di Beni della fine del Cinquecento. Dalla topografia di questo patrimonio emerge il "disegno" imprenditoriale delle varie istituzioni tendenti – ciascuna secondo le proprie peculiarità istituzionali – a costituire una quinta di edifici nel limitrofo della struttura quale emblema del loro inserimento economico-sociale all'interno della Città.

Negli studi sulla storia degli enti assistenziali e degli ospedali in particolare, il tema dei patrimoni fondiari ha trovato spazio soprattutto quale analisi dei caratteri economico-topografici delle proprietà extra-urbane¹, lasciando più in ombra, relativamente al contesto generale, l'indagine sulla responsabilità delle proprietà immobiliari cittadine nella formazione del tessuto urbano e nella definizione dell'immagine della città. In effetti, i possedimenti *extra moenia* rappresentavano per molte istituzioni il principale nucleo di ricchezza patrimoniale, una indiscutibile "garanzia di solidità economica dell'ente e di rifornimento di derrate alimentari" (Garbellotti, 2001, p. 10) di cui, salvo carestie o crisi bel-

¹ Qualche esempio: per l'ospedale degli Innocenti, Gelli, Pinto, 1996, pp. 95-198; per Santa Maria Nuova, Pallanti, 1983, pp. 219-245; per il Santa Maria della Scala di Siena, Epstein, 1986; per l'ospedale Maggiore di Milano, Gaffuri, 1996 e Gaffuri, Fiorani, 2000; per la Ca' Grande di Padova, Pastori Bassetto, 1997, pp. 132-143, per il Santa Maria Nuova di Reggio Emilia, Romaldi, 1995.

liche, si riusciva – attraverso accorti vincoli normativi e periodici sopralluoghi – a preservarne più a lungo l'integrità rispetto ai possedimenti cittadini. Questi ultimi beni, infatti, erano, soggetti a più complesse sollecitazioni di mercato che, a seconda dei contesti storici di riferimento, ne decretavano la contrazione o l'accrescimento con conseguente riassetto qualitativo e redistribuzione topografica. L'ubicazione all'interno della città di case e botteghe – soprattutto fino al sec. XVI – non pare imputarsi solo alle soggettive opportunità di investimento dei singoli fondatori e/o enti gestori delle istituzioni, bensì quale prodotto di quelle scelte economico-culturali in atto nella città (del resto, già protagoniste della sua ideale ripartizione politico-sociale) spesso responsabili dell'indirizzo di acquisti, donazioni e lasciti testamentari.

La storia in chiave urbana delle istituzioni ospedaliere inizia ad evidenziarsi tra la fine del Duecento e la prima metà del Trecento a seguito del consolidamento dei governi e dell'economia cittadina, nonché della comparsa della prima crisi epidemica. Quest'ultimo evento, infatti, non ebbe parte indifferente nella costituzione e/o consolidamento dei patrimoni delle istituzioni assistenziali, in alcune città più che in altre, come dimostrato per Siena e la stessa Firenze (Cohn, 1992, pp. 44-46). Il "caso" fiorentino di seguito tratteggiato rappresenta un esempio – in virtù dell'affinità con altri ambiti geografici² – sui caratteri e la tipologia delle proprietà immobiliari all'interno della Firenze tra i secoli XIV e XVI.

La profonda trasformazione politico-sociale culminata a Firenze nel 1293 con la redazione degli Ordinamenti di Giustizia³ aveva comportato un deciso inurbamento con conseguente aumento della popolazione cittadina. Uno sviluppo demografico che aveva condotto alla progressiva saturazione degli spazi ancora ineditati all'interno della prima cerchia comunale (1176) inducendo la Repubblica a sancire nel 1284 la costruzione di un secondo perimetro murario. In questo incisivo processo di espansione ed organizzazione politica, economica e sociale, vari gruppi ed enti laici e religiosi si contendono – nell'espandersi della città – spazi edilizi dove manifestare in forma emblematica la propria pre-

² Mi riferisco, ad es. alle politiche fondiarie evidenziate dagli ospedali dell'area lombarda, Alberzoni, Grassi, 1985; Albini, 1993; dell'area padana, Betri, Bressan, 1990; del Veneto, Varanini, 1997; di Genova, Del Lungo, 1983. La storia urbanistica dell'ospedale – intesa quale rapporto tra modello architettonico e nucleo urbano – è più precoce in alcuni ambiti geografici d'Oltralpe dove tuttavia, all'inizio, si inserisce nel più complesso rapporto che viene ad instaurarsi tra territorio e/o città e complesso religioso nel quale è inserito. Sono, infatti, soprattutto le grandi abbazie cistercensi e cluniacensi a predisporre i primi spazi assistenziali demandati ad una utenza differenziata (infermerie per religiosi e non, alloggi per malati, vecchi, poveri e viandanti, ecc.) aventi tipologia a corsia unica di riferimento liturgico tradizionale.

³ Trattasi di un *corpus* di leggi volte alla codificazione della struttura politico-sociale della città. Iniziato alla fine del 1292 venne completato nell'anno successivo.

senza. In tale contesto anche gli ospedali si troveranno coinvolti (in virtù delle prerogative sociali ed economiche che verranno a gestire) nella ricerca di un modello architettonico tale da assurgere a riferimento urbano. È interessante notare come nessuna delle istituzioni nosocomiali fondate tra la fine del 1200 e la fine del secolo successivo vada a collocarsi nel quartiere “di là d’Arno” o di Santo Spirito. Gli ospedali di Santa Maria Nuova, Bonifazio, Santa Maria dell’Umiltà, S. Matteo e, in epoca più tarda, di Santa Maria degli Innocenti e degli Incurabili verranno a dislocarsi nella città a settentrione, in siti di nuova acquisizione particolarmente appetibili dal punto di vista viario e/o economico. A questa preferenziale scelta topografica dovettero contribuire non solo le varie opportunità patrimoniali dei fondatori (come, ad es., nei casi di Santa Maria Nuova e S. Matteo) ma anche, quel fermento artistico-architettonico che tra la fine del Duecento e la metà del secolo XV anima i programmi imprenditoriali di privati e di enti religiosi e laici. Progetti che verranno ad interessare (a vari livelli nel corso di circa 150 anni) proprio le aree prescelte dalle fondazioni sopra citate: ovvero le zone retrostanti la Cattedrale, Ognissanti, l’ideale “triangolo” medico rappresentato dai settori urbani di S. Lorenzo - S. Marco - SS. Annunziata. Queste istanze culturali, foriere di nuove ricerche e tipologie edilizie, dovettero presuntivamente agire nella mente dei fondatori da elementi propulsori nella consapevolezza che, in tale ambiente, la struttura assistenziale si sarebbe inserita in sinergismo, venendo a contribuire a quella costruzione “per parti” della città così cara alla cultura umanistica del periodo.

In tale vivido contesto è naturale come dovessero risultare poco appetibili le aree di Oltrarno, la cui progressiva saturazione urbanistica era già in atto alla fine dell’XI secolo. A questa stessa data, infatti, il quartiere di Santo Spirito evidenziava ormai un tessuto edilizio saturo di abitazioni ad esclusione delle aree agricole verso le colline, soprattutto verso la costa S. Giorgio e le propaggini meridionali della zona di Camaldoli (Sznura, 1975, p. 93; Spilner, 1987). La costruzione della seconda cerchia muraria non inciderà sostanzialmente nelle scelte di inserimento dei gruppi dominanti oligarchici (la cui emblematica presenza verrà riassunta nella costruzione di palazzo Pitti) in quanto la densità edilizia poco spazio lasciava alla definizione di nuovi poli prospettici in massima parte rappresentati dalle strutture chiesastiche più antiche e dai palazzi magnatizi. Così, non solo nessuno dei “nuovi” complessi demandati alla cura degli ammalati verrà a costituirsi entro il suo perimetro ma sarà interessante notare come l’incentivo di queste stesse istituzioni assistenziali ad investire in beni edilizi nel quartiere di Santo Spirito sia veramente ridotto, quando non del tutto assente.

Esiste un evidente filo conduttore che accomuna le fondazioni di ospedali fiorentini basso medievali anche se tempi, gestioni, finalità ne caratterizzano precipuamente le istituzioni. Un filo conduttore che emerge prima di tutto nel-

la capacità di collocarsi in aree dove è da poco iniziata (o, all'opposto è in pieno sviluppo) l'urbanizzazione con conseguente definizione dei caratteri architettonici e sociali. In secondo luogo, nell'univocità di tipologie e modelli di investimento proiettati, questi ultimi, su due generalizzati orientamenti: a costituire un'“isola” di proprietà immobiliari aggregate al complesso nosocomiale – nella maggior parte contrassegnate dal logo in pietra, simbolo dell'istituzione⁴ – dove collocare, di preferenza, quella componente sociale (salariati, funzionari di vario livello, convalescenti illustri, artigiani, ecc.) in vari gradi subalterna al nosocomio; a predisporre in ambito cittadino una “mappa” di edifici e siti commerciali (acquisiti per donazioni, testamenti o per acquisto diretto) il più possibile “indirizzata” verso quelle aree urbane che le contingenze del mercato immobiliare indicano, di volta in volta, quali più remunerative. La trama di questo programma è particolarmente evidente qualora si studino le attività imprenditoriali delle fondazioni nosocomiali fino al secolo XV in quanto arco cronologico caratterizzato da un generale input verso l'espansione economica e verso la costituzione di una immagine: tali intenti comporteranno un dinamismo nell'investimento patrimoniale capace di stare al passo con le generali direttive di speculazione, decretando una mobilità del patrimonio suscettibile di essere alienato o acquisito secondo le opportunità del mercato. In seguito, la crisi economica e la successiva involuzione politica (per le particolari traversie sofferte dallo Stato fiorentino negli ultimi decenni del 1400 fino all'avvento del Granducato) si rifletteranno sulle risorse patrimoniali dei rispettivi enti comportando una generalizzata stasi imprenditoriale per l'impossibilità delle istituzioni di competere con le contingenti richieste funzionali, tipologiche e, soprattutto, di allineamento ai nuovi indirizzi di sviluppo imposti dal mercato immobiliare.

Il *modus agendi* fiorentino, tuttavia, non è a questo certamente peculiare. Tra Trecento e prima metà del Quattrocento si assiste in ambito italiano, soprattutto nelle città centro-settentrionali, ad un generale protagonismo urbano degli enti ospedalieri che procede di pari passo con la progressiva affermazione laica nelle gestioni delle istituzioni⁵; specialmente di quelle che a questa data hanno subito una

⁴ Una eccezione è rappresentata dall'ospedale di Bonifazio il cui fondatore, nell'atto testamentario, vietava che sull'ospedale e sui suoi immobili venissero apposti stemmi o simboli patronali (Lombardi, 1992, p. 97).

⁵ Ad esempio, negli ospedali fiorentini la gestione fu demandata soprattutto alle Arti (Sandri, 1992, p. 1369; Goldthwaite, 1996, p. 9); a Padova, Vicenza, Treviso e Verona fu di egida comunale (Varanini, 1997, pp. 107, 119); a Roma, a parte il papale Santo Spirito, in moltissimi casi fu affidata alle fraternite costituite dal ceto imprenditoriale in ascesa dopo lo spostamento della sede papale ad Avignone (Esposito, 1997, p. 237). Sul complesso tema delle prerogative sulle grandi istituzioni esercitate dal potere governativo in contrapposizione al sistema religioso, Sandri, 1992, pp. 1367-1368; Pastore, 1986, pp. 433-462; sul rapporto fraternita professionale/fondazione o gestione di ospedali, Henderson, 1998, p. 441.

riorganizzazione attraverso il potenziamento delle proprie strutture⁶ o mediante l'accorpamento di enti preesistenti⁷. Istituzioni che in virtù del nuovo ruolo ad esse conferito (non più solo caritativo ma socio-assistenziale di più ampio sviluppo) riusciranno a trarre dalla loro collocazione topografica originariamente anche marginale⁸, opportunità per ribadire un ruolo che si esplicherà anche attraverso l'investimento in immobili a "quinta" quale emblema della loro presenza.

I primi patrimoni immobiliari: gli ospedali di S. Paolo e di S. Jacopo a Sant'Eusebio

L'aggregazione di immobili attorno al polo assistenziale non rappresenta di per se un modello innovativo ripercorrendo quanto già perseguito dalla chiesa fin dal sec. XII sia nei caratteri di frazionamento del suolo che in quelli di edificazione⁹. Ospedali come quello del Santo Sepolcro al Ponte Vecchio già nell'Estimo del 1305 possedevano case attorno alla struttura (Orgera, 1995, p. 33) mentre nel tardo Duecento altri ospedaletti sorti per volontà di gruppi artigiani possedevano case limitrofe alla sede del ricovero di cui una, in genere, adibita ad abitazione dello Spedalingo¹⁰. Questi casi, tuttavia (per l'esiguità del patrimonio e l'irrilevanza della tipologia) non costituiscono precedente per un rapporto tra edificio nosocomiale, beni immobili che verranno a comporsi nel suo limitrofo e tessuto urbano circostante.

⁶ Mi riferisco al ruolo di organizzazione urbanistica progressivamente svolto tra fine sec. XIII e sec. XV dall'ospedale di Santo Spirito di Roma all'interno del rione di Borgo (Spagnesi, 2001, p. 49; Esposito, 1976, pp. 71-115) o le implicazioni urbanistiche impresse dall'ospedale senese di Santa Maria della Scala alla piazza della Cattedrale (Gallavotti Cavallero, 1985, p. 70).

⁷ Valga per tutti l'esempio di concentrazione ospedaliera promossa nello stato milanese dalla Riforma di Filippo Maria Visconti della metà del secolo XV (Albini, 1993; Albini, 1997, pp. 157-178).

⁸ Come per il Sant'Eusebio a Firenze o il S. Bernardo a Monza entrambi edificati presso un *Pratum* inizialmente esterno alla città che a seguito dell'ampliamento urbano si troveranno pienamente inseriti nel contesto cittadino (Gazzini, 1997, pp. 193-194).

⁹ Le norme attinenti al frazionamento del suolo e all'edificazione verranno sancite dai regolamenti statutari che decreteranno particelle della lunghezza tra le 8 e le 10 braccia (tra i 4,70 e i 5,80 metri), profonde 30/50 braccia (dai 17,50 metri ai 29 metri) su cui edificare immobili inizialmente ad un solo piano corredati da un orto e da un pozzo; quest'ultimo spesso in comune come l'eventuale cucina.

¹⁰ A.S.F. (Archivio di Stato di Firenze – da questo Archivio derivano tutti i fondi citati salvo differente indicazione), *Catasto*, f. 190, c. 599v. Il sistema di accorpamento di immobili da adibirsi a ricovero di particolari categorie di utenti è prassi generale perseguita, ad esempio, sia dalle molte *schoale* nazionali altomedievali romane (Pani Ermini, 2001, p. 38), sia (con le ovvie peculiarità dettate dai vari contesti istituzionali e sociali e secondo le possibilità finanziarie) un po' da tutte le varie compagnie o confraternite (tre-quattrocentesche) legate all'assistenza di gruppi professionali o nazionali. In particolare per il caso fiorentino, Henderson, 1998, pp. 45 e segg.; per Venezia, Sbriziolo, 1967-68, p. 405, per Roma, Esposito, 1976, pp. 71-115.

Elementi anticipatori di un più organico modo di inserirsi nella città assecondandone le linee di sviluppo e le peculiarità imprenditoriali ad esse collegate, vanno piuttosto colti nella politica fondiaria cittadina manifestata nei primi anni del Trecento da due ospedali risalenti entrambi alla fine del XII secolo.

L'ospedale di San Paolo per poveri e pellegrini (1198) gestito dall'“Ordine della Penitenza” (nel XIII secolo convogliato nei Terziari Francescani) in Borgo San Paolo era rimasto fino alla fine del Duecento una istituzione dai caratteri assistenziali prettamente medievali. La “storia” urbana ed architettonica dell'ente inizia nel 1287 quando il Comune – a seguito dell'edificazione della chiesa di Santa Maria Novella (iniziata nel 1279 e protrattasi fino al 1325) – decideva di creare una piazza nel terreno inurbanizzato su cui avrebbe prospettato la facciata del complesso religioso. Non è un caso che le prime acquisizioni di S. Paolo in zona inizino in concomitanza della progressiva definizione del progetto chiesa-piazza¹¹: tant'è vero che la prima serie di immobili non andrà a porsi sulla via dove sorgeva l'ospedale, bensì su quella piazza alla cui costituzione nel 1303 aveva contribuito lo stesso S. Paolo mediante la vendita al Comune di alcune sue proprietà agricole (Goldthwaite, Rearick, 1977, p. 286; Spilner, 1987, p. 323). Nel 1310 l'ospedale, infatti, acquistava un terreno “su la piazza nuova di S.ta Maria Novella dietro lo spedale” dove potervi edificare sei case, una di seguito all'altra¹²; nel 1322 si aggiungevano altri sei immobili (di cui “due [...] in sula via che viene dala porta S. Paolo tutte insieme [...] co' palcho e sopalcho e corti e tana”¹³) così da costituire un modulo verosimilmente compatto di edifici situati tra la piazza e l'angolo con via dei Fossi.

È interessante notare come l'input all'accumulo fondiario dell'istituzione assecondi il dinamismo urbanistico di quel settore urbano facendo proprie quelle istanze di “crescita” che la recente urbanizzazione e qualificazione dell'area conferivano agli immobili circostanti. Tant'è vero che nel secolo successivo l'ospedale – che nel frattempo verrà a modificare la tipologia assistenziale da una pratica ambulatoriale ad una più esplicita medicalizzazione¹⁴ e sarà sottoposto

¹¹ In un primo momento gli acquisti di immobili promossi nell'area di Sant'Ambrogio fino al 1290 attesterebbero l'intenzione dell'Ordine di trasferire l'ospedale in quella zona. Nel 1297, invece, si dovette decidere di mantenerlo nel sito originario perché la struttura venne ampliata mediante l'accorpamento di un vasto immobile composto da casa, corte, pozzo, con “undici braccia et mezzo de terreno de dietro” che verrà adibito a ricovero femminile (*S. Paolo*, f. 974, cc. 9v, 22r; anche in Bonaccini, 1998-99).

¹² *Ibid.*, f. 975, c. 15r.

¹³ *Ibid.*, f. 976, c. 6r.

¹⁴ Alla fine degli anni Trenta del secolo l'ospedale aveva iniziato il ricovero di ammalati che verrà legittimato dal seguente “ricordo” del 1345 “adi xxiiii di novembre proximo si cominciato a ritenere l'infermi”, *ibid.*, f. 977, c. 1r, citato anche da Henderson, 1997, p. 35.

dal 1403 alla gestione laica dell'Arte dei Giudici e Notai – ampliarà la sua struttura “ribaltando” l'ingresso che verrà a proporsi di fronte alla chiesa di Santa Maria Novella, ingresso emblematicamente sottolineato con la costruzione della loggia michelozziana (Goldthwaite, Rearick, 1977).

In questi stessi anni – sempre nel quartiere di Santa Maria Novella ma all'estremo opposto di San Paolo¹⁵ – un'altra istituzione assistenziale, sottoposta alla gestione dell'Arte di Calimala, si “muoveva” con simili intenti imprenditoriali che, nel suo caso, erano stati intrapresi solo alla dismissione del ruolo assistenziale. È molto interessante il caso del “vecchio” lebbrosario di S. Jacopo a Sant'Eusebio¹⁶: una struttura alla quale viene imposto, all'apoteosi dell'urbanizzazione della zona, l'esonero della pratica sanitaria che tuttavia non verrà meno del tutto ma piuttosto, si modificherà da un ruolo precipuamente assistenziale (anche se coercitivo) a quella di luogo dai molteplici risvolti sociali ed istituzionali. Ovvero, in ente di beneficenza (in forma di esborsi settimanali pecuniari e alimentari ai più indigenti della città e dell'immediato contado); in luogo demandato a residenza “protetta” triennale per vedove e bisognosi in genere; infine, in polo dirigenziale dell'istituzione e, di riflesso, dell'Arte a cui spettava il patronato. Riuscirà, pertanto, con queste nuove prerogative a mantenere un ruolo sociale (e di conseguenza, un “peso” economico) tale da inserirsi all'interno del mercato immobiliare della zona del Prato, evidenziando propositi speculativi al pari di altre strutture assistenziali più direttamente demandate alla cura degli infermi. Queste nuove attribuzioni ne cambieranno l'immagine strutturale: da una tipologia senza particolari caratteri, “chiusa” in se stessa, nudo prospetto lungo strada, a complesso architettonico ancora insignificante ma “aperto”, quasi conventuale, dove le cellette un tempo adibite a residenza dei lebbrosi si modificheranno in minute residenze per miserevoli¹⁷ e do-

¹⁵ Nella zona occidentale del quartiere di Santa Maria Novella nel 1251 si erano installati i frati Umiliati di Ognissanti i quali in quell'area pressoché agricola, lontana dai fervori cittadini avevano costruito esercizi manifatturieri per la lavorazione della lana richiamando ben presto abitanti ed investimenti (Sznura, 1973, pp. 70-74).

¹⁶ “Vecchio” rispetto al “nuovo” lebbrosario di S. Lazzaro la cui costruzione verrà sancita fuori le mura in località Campolucci fin dal 1293 ma di fatto realizzato solo intorno al 1330 circa. Sul tema, Berti, 2004.

¹⁷ L'originaria finalità essenzialmente coercitiva non aveva prodotto una tipologia specifica: lo stesso elemento della loggia era stato concepito “alla rovescia”: non elemento di coagulo urbano e di tramite tra l'ospedalizzazione interna e la vita esterna, bensì elemento “interno”, nascosto alla vista, prettamente ad uso degli ammalati che vi sostavano per beneficiare dell'esposizione ai raggi del sole e sul quale si affacciavano le cellette di residenza. Con il cambio di destinazione d'uso le cellette diverranno prima botteghe (*Santa Maria Nuova*, f. 2, Inventario 1410) e poi residenza per indigenti. In quest'ultima accezione la loggia ritornava ad essere concepita quale luogo di ritrovo e di sosta per coloro che vi abitavano.

ve una cospicua serie di immobili (abitazione preferenziale di tessitori, tintori, ceti subalterno in genere impiegato in zona) verranno a costituirsi nelle sue adiacenze secondo la consueta tipologia a schiera. Il processo di accumulo immobiliare, sebbene iniziasse ancora presenti i lebbrosi¹⁸, si incentivò nei primi decenni del Trecento a seguito della sempre più incisiva richiesta di locazione da parte di tessitori dell'arte della lana molti dei quali lavoranti nelle manifatture di proprietà degli Umiliati di Ognissanti. Dal 1332 – anno del trasferimento dei lebbrosi a Campolucci – i documenti del Sant'Eusebio sul Prato tramandano una attività costruttiva e locativa costante ed intensa che condurrà alla formazione della prima schiera di immobili che, dall'ospedale, giungeranno fino all'attuale via degli Orti Oricellari¹⁹.

Tuttavia, S. Paolo e Sant'Eusebio rappresentano, in questo primo scorcio di Trecento, modelli per certi versi “incompleti” di inserimento nel tessuto cittadino; ovvero risolti solo secondo alcuni “spunti”, “possibilità”. Ovvero manca una simbiosi tra programma fondiario e modello architettonico dell'istituzione. E se S. Paolo, nel secolo successivo, riuscirà ad adeguarsi con la costruzione del nuovo loggiato sul fronte della piazza (1455-56) venendo a sacrificare, tuttavia, la consistenza e l'immagine immobiliare in loco, Sant'Eusebio dovrà, all'opposto, rassegnarsi a farsi “rappresentare” fisicamente nella zona del Prato solo dal prospetto compatto degli edifici che gli faranno contorno.

L'ospedale di Santa Maria Nuova: primo esempio di simbiosi tra struttura nosocomiale e tessuto urbano

L'area che nel 1285 Folco Portinari sceglieva per la fondazione di un ospedale annoverava caratteristiche di intensa potenzialità economica e demografica. Probabilmente la scelta di Folco era stata orientata anche dalla preesistenza in zona di alcune proprietà di famiglia ma, certamente, decisivo impulso dovette derivare dal crescente movimento urbanistico che aveva interessato l'area delimitata dalle porte alla Balla e S. Pier Maggiore già intorno agli anni Cinquanta del secolo XIII. Quest'area, appena esterna alle mura settentrionali della prima cerchia comunale, era in massima parte costituita da una estesa proprietà ecclesiastica denominata il *Cafagium del Vescovo* al quale era derivata

¹⁸ Nell'*Estimo* del 1305 l'ospedale evidenziava, infatti, già tre *domus* allineate alla struttura ospedaliera (f. 1, c. 105v).

¹⁹ Costruzione di case nel 1332 e nel 1334; pagamenti nel 1347 per “fare finestre della casa che compramo da Bonsi Bianchi” e per lavori di muratura “nelle case in sul Prato che comprano dal Comune” (*ibid.*, cc. 98v, 168r, 169v).

nel 898 per donazione dell'imperatore Lamberto. Alla fine degli anni Sessanta del Duecento – a seguito dell'abbattimento delle mura della prima cerchia comunale – veniva tracciata una via corrispondente alla primitiva redazione delle attuali vie Bufalini e Sant'Egidio. Questa strada assurgerà ad elemento generatore della progressiva lottizzazione e, in particolare, dell'isolato che verrà a circoscrivere insieme con le vie di Balla (attuale via dei Servi) e con la successiva via della Pergola, assumendo ruolo di principale riferimento urbanistico per il settore retrostante la Cattedrale. L'isolato che verrà ad essere “disegnato”, infatti, risulterà uno dei fulcri principali della nuova organizzazione della città a settentrione del fiume, e particolare coagulo di una attività economica manifatturiera dedita soprattutto alla lavorazione dell'arte della lana. Una destinazione che si definirà del tutto nei primi anni del Trecento quando verrà a concludersi la costruzione dell'ultimo circuito murario che verrà a prolungare l'asse tra le porte di Campo Corbolini e di S. Pier Maggiore fino ai rispettivi accessi di Porta a Faenza e di Porta alla Croce (Diana, 2003, pp. 425-426). Alle prime edificazioni in zona (avviate intorno agli anni 1250-60) si era associata una attività imprenditoriale manifatturiera (tiratoi e botteghe) promossa dalla Mensa Vescovile e da alcune famiglie; probabilmente dagli stessi Portinari secondo quanto perpetuato da un documento del 1365 nel quale, a proposito dell'acquisto di una casa, l'ospedale denunciava quali confini dell'edificio da acquisire “lo spedale con cierte masseritie da tinta”²⁰. A Folco, dunque, la scelta di quel sito per la fondazione dovette presentarsi quasi obbligata specie dando credito al fatto che, fin dall'inizio, la realizzazione (pur presentandosi con le consuete finalità “*ad hospitalitatem et substentationem pauperum*”, Passerini, 1867, p. 835) dovesse assurgere a modello qualitativo differente rispetto alle fondazioni assistenziali che l'avevano preceduta. La mirata oculutezza imprenditoriale di Folco si evidenzia nell'acquisto di un primo casolare (probabile lotto edificatorio con diritto di costruzione forse associato ad alcuni edifici rurali) proprio accanto ad un piccolo complesso chiesastico – quello dei frati Saccati di Sant'Egidio – già da dieci anni soppresso e che vantava un piccolo oratorio, un altrettanto minuto convento, ma una buona estensione di terreno passibile di future acquisizioni (Ciuccetti, 2002, p. 13). Acquisizioni che di fatto iniziavano a concretizzarsi già nel 1286 quando Folco otteneva una prima parte di terreno riuscendo la famiglia ad aggiudicarsi l'intera proprietà nel 1296. I Portinari, pertanto, non solo si assicuravano l'uso di una più vasta chiesa a sostituzione della primitiva cappella dedicata a Santa Maria Nuova (Padoa Rizzo,

²⁰ A.S.F., *Santa Maria Nuova*, f. 62, c. 148v. Tra gli anni '90 del Duecento e il primo ventennio del secolo successivo la zona compresa tra le vie dei Servi, dell'Oriuolo, del Castellaccio, e degli Alfani è costellata dai tiratoi del Gallo, degli Agnoli, del Castellaccio, dell'Aquila, della Pergola.

2002, p. 127) ma garantivano al complesso quello spazio che futuri ampliamenti avrebbero reclamato.

Da questo momento l'ospedale si aggiudica il ruolo di principale coagulo urbano promuovendo la sua immagine attraverso la predisposizione di un modello architettonico che, al di là delle future implicazioni a crociera, già con il primo ampliamento a corsia longitudinale (1313-15) si pone quale modello di rottura con gli impianti ospedalieri fiorentini preesistenti. Il primo ampliamento della struttura non avviene, infatti, mediante aggregazione di case dove inserire gli ammalati (come, ad es., aveva perseguito S. Paolo) bensì con una corsia ad essi destinata *ex-novo* che rappresenterà il primo braccio della crociera dell'ospedale maschile il cui modello sarà di lì appresso ribadito dalla prospiciente infermeria dell'ospedale delle donne terminata nel 1329. Ai Portinari, i cui affari non si risolvevano in ambito fiorentino, dovevano essere ben presenti quei riferimenti di costruzioni ospedaliere nord europee basate sullo sviluppo di aule rettangolari, dalla copertura a capriate e dove l'assistenza agli infermi avveniva secondo prassi funzionali ancora poco divulgate nell'Italia del XIV secolo²¹.

In Santa Maria Nuova sarà il modello architettonico a costituire primario elemento di inserimento e riferimento all'interno della città. Il concetto di dotare la struttura di beni immobili *intra moenia* è infatti, operazione successiva che si rafforza in concomitanza con il vasto giro di donazioni che ben presto iniziano a convergere sull'istituzione²². Il crescente consenso in forma di donazioni di immobili si palesa dagli anni Quaranta del secolo culminando con l'epidemia di peste del 1348 tanto da far risalire l'inizio dell'accumulo fondiario al decennio 1340-1350. In tale arco di tempo ben trentanove unità immobiliari risultano donate o ereditate dall'ospedale di cui ventinove pervenute per testamento redatto negli anni 1348-49 caratterizzati dal picco epidemico. L'incentivo alla cessione del bene sulla scia dell'evento pestoso è palese: nel decennio successivo (1351-60) solo otto immobili derivavano all'ospedale ma nel decennio seguen-

²¹ Tipologie di riferimento potevano essere state Fountains Abbey (1132), Canterbury (1188), Brugge (1188), Tonnerre (1253). In ambito toscano, la tipologia a corsia rettangolare verrà ribadita nell'ospedale di Santa Maria della Scala di Siena nel 1328-29 con la costruzione del pellegrinaio e nel 1334 nel pellegrinaio dell'ospedale della Misericordia di Prato (Paolucci, Pinto, 1989, pp. 101-129).

²² Il Portinari per la sussistenza del nosocomio aveva assegnato beni agricoli di campagna tanto che nel 1329 l'ospedale era proprietario solo di una casina, a fronte dell'ospedale, ad uso di forno espressamente demandata a soddisfare i bisogni degli ammalati. Anzi, in questo stesso anno venivano emanate precise disposizioni in materia di beni immobili che, all'infuori dei beni agricoli lasciati da Folco e del forno sopracitato "non si possa tenere altri beni immobili" bensì si dovesse rivenderli entro il termine di un anno. Evidentemente si voleva salvaguardare l'istituzione da finalità che non fossero quelle espressamente demandate all'immediato sostentamento degli ammalati (*Santa Maria Nuova*, f. 10, cc. 5v, 7v).

te (1361-70) la crescita aumentava di nuovo raggiungendo le trenta unità con tredici donazioni durante gli anni 1362-63 caratterizzati da un nuovo evento epidemico²³. In questa prima fase di sviluppo patrimoniale – avvenendo l’acquisizione per solo atto testamentario – gli immobili si collocano indifferentemente all’interno della città con una evidente prevalenza di immobili residenziali piuttosto che ad uso commerciale. Tuttavia, iniziano a palesarsi già negli anni immediatamente post-epidemia linee guida di investimento. La progressiva urbanizzazione aveva comportato che intorno al 1311 non esistessero più terreni edificabili lungo il tratto nord della via Sant’Egidio verso la chiesa di S. Pier Maggiore: tant’è vero che l’accorpamento di edifici nel limitrofo dell’ospedale dovrà dirigersi verso i terreni ancora inediticati dell’isolato: ovvero lungo il lato occidentale di via della Pergola, in via di Cafaggiuolo dove si acquisteranno “certe case chon terreno et chon tiratoio” confinarie all’orto dei monaci camaldolesi, e sulla piazza stessa dell’ospedale²⁴. Si evidenzia l’interesse ad inserirsi direttamente nell’attività economica della zona acquisendo sia siti per la lavorazione della lana²⁵, sia edifici da cedere in affitto o a livello a personaggi in qualche modo legati all’*entourage* artigiano-professionale dell’ospedale: legnaioli, beccai, barbieri, medici ma, soprattutto tessitori e serventi.

Accanto ai numerosi possedimenti indifferentemente distribuiti nella città, nella seconda metà del 1300 vengono a delinearsi due principali nuclei di accorpamento fondiario: il primo è rappresentato dai beni situati nel limitrofo della struttura nosocomiale, mentre il secondo inizierà a costituirsi nel 1362 intorno all’area di residenza dei Portinari (circostrita alle attuali vie del Proconsolo, del Corso, dello Studio) mediante donazione di Zanobi Giannini di due case dotate a pianoterra di tre botteghe e “tre palchi” rialzati in prossimità della Volta di S. Piero, presso al Canto de’ Portinari (inizio via del Corso con via del Proconsolo). Il Giannini lasciava anche una bottega in via de’ Bucciai e due case limitrofe al nucleo suddetto. Nel 1369 a questo lascito si aggiungerà una casa di Messer Te-

²³ Sul fenomeno dei lasciti testamentari all’ospedale in relazione all’epidemia pestosa, Cohn, 1992, pp. 44-46. Il fondo Testamenti per l’anno 1348 è frammentario (ff. 63, 64); tuttavia per il settore immobiliare altri Registri, Inventari di compravendite, Memorie di acquisizione (soprattutto ff. 62, 66, 78-88, 560 *et al.*) perpetuando ricordi in forma cronologica consecutiva, riescono a “ricostruire” quella che nelle sue linee generali doveva essere la consistenza e l’incidenza del fenomeno.

²⁴ *Ibid.*, f. 62, c. 147v. L’acquisizione del sito ove ricavare la piazza risale al 1287 (*ibid.*, f. 10, c. 4v).

²⁵ Nel 1366 si acquistava da Bernardo Covoni alcune case “chon un tiratoio confinano con l’orto nostro e de Romiti degl’Angeli” (*ibid.*, f. 62, cc. 42r, 45r, 147v). Nel 1397 Santa Maria Nuova figurava proprietario (presumibilmente di una parte) del tiratoio della Pergola (*ibid.*, f. 5740, c. 36r e *Catasto*, f. 185, II, c. 681r). Ancora un acquisto nel settore avveniva nel 1431 quando nel Quaderno di Cassa si registrava alla data 26 settembre, come “si comperossi il Tiratoio dell’Arte” senza tuttavia specificare a quale struttura si dovesse fare riferimento (*Santa Maria Nuova*, f. 6140, c. 33v, Diana, 2003, pp. 436-437).

daldini²⁶ e successivamente gli edifici pervenuti per testamento di Bernardo Portinari²⁷: si costituirà così un *unicum* edilizio che dal lato destro di via Balestrieri per il Canto de' Pazzi si dirigeva per via del Corso fino a via dello Studio.

Tra il 1396 e il 1399 l'ospedale era già proprietario di un cospicuo patrimonio ad uso commerciale rappresentato da ventisei botteghe (oltre al tiratoio della Pergola) di cui sette “ad arte di lana” collocate soprattutto nella limitrofa parrocchia di S. Pier Maggiore e in quelle di S. Procolo e S. Pancrazio; dieci ad attività artigianali mentre delle restanti non se ne conosce la destinazione²⁸. All'unisono della costituzione del patrimonio immobiliare, Santa Maria Nuova procede a definire anche il modello tipologico. La piazza di Sant'Egidio ha ormai assunto la configurazione di sito ad immagine dell'ospedale: vi prospettavano l'ingresso al ricovero maschile a questa data in forma di “sette rovesciato” ovvero formato dalla corsia del 1313-15 e dal nuovo braccio verso via della Pergola iniziato nel 1334²⁹. Alla sua destra, l'ingresso alla chiesetta di Sant'Egidio e qualche casa. Di fronte, l'ospedale femminile con alcuni siti già predisposti a residenza delle Oblate e sul lato di via Portinari, la casa con il forno.

Gli ospedali di fine Trecento: Bonifazio e S. Matteo

Lungo via S. Gallo, prospiciente l'innesto con la “croce di via” (attuale via Silvestrina), nel 1377 Bonifacio Lupi acquistava da Francesco Ranuccini una casa con terreno con l'intento di edificarvi un ospedale “*pro peregrinis et pauperibus*” dedicato a S. Giovanni Battista. Notasi come si perpetuò nei fondatori (e così sarà in S. Matteo e in Santa Maria dell'Umiltà) il proposito di adempiere ad una assistenza mirata al sostentamento del povero o del bisognoso (che nel caso di Bonifazio, si identificheranno nel pellegrino per la peculiarità di transito della via) che poi le necessità medico-sanitarie di fine Trecento (certo condizionate dall'evento pestoso e da una evoluzione del ruolo professionale del medico) devolgeranno immediatamente – già al momento dell'inaugurazione o di lì appresso – ad esplicito ricovero per infermi³⁰.

²⁶ *Ibid.*, f. 560, cc. 20v, 41v.

²⁷ Il Portinari nel 1436 (perverranno nel 1454) lasciava otto immobili dotati di altrettante botteghe strettamente collegate le une alle altre, f. 583, c. 9r. Il “nucleo” economico-residenziale delle vie dello Studio-del Corso non verrà alienato nei secoli successivi.

²⁸ *Ibid.*, f. 5740, cc. 14v, 16r, 19v, 23v, 26v, 29r, 35v, 44r, 54r, 59r, 71v, 76r.

²⁹ In merito alla questione sulle implicazioni del modello cruciforme fiorentino in rapporto ad altri ospedali italiani vedasi per una sintesi, oltre Ciuccetti, Spencer, 1971, pp. 114-116; Leverotti, 1981, pp. 77-113; Peroni, 1986, pp. 53-63; Bainsi, 1996, pp. 59-103; Gorini, 1996, pp. 11-58.

³⁰ Già nel 1380 nella Riformazione con la quale la Repubblica Fiorentina concedeva a Bonifacio di acquistare ulteriore terreno, la finalità dell'ospedale appare volta “*pro receptione pauperum infirmorum utriusque sexus*” (Passerini, 1853, p. 829).

Via S. Gallo era da tempo una strada densamente popolata: non tanto importante dal punto di vista commerciale (scarse erano e saranno anche in seguito le botteghe) quanto per essere prioritario collegamento con il nord della Toscana tanto che dal 1280 – periodo in cui si era costituito il borgo omonimo sulle ultime propaggini del *Cafagium* (Sznura, 1975, pp. 65-67; Spilner, 1987) – case ma soprattutto conventi, monasteri ed ospedaletti (alcuni ancora in corso di codificazione nel Trecento) erano venuti a saturare i prospetti della via. Stretto da costruzioni, già all’avvio del cantiere lo spazio da destinarsi alla struttura nosocomiale appariva inadeguato tanto da costringere Messer Bonifacio a chiedere alla Repubblica il permesso di acquisire altro terreno dal limitrofo ospizio di S. Michele dei Broccardi e dagli Ufficiali della Torre per poter edificare una corsia per le inferme. Parte di questo terreno, insieme agli appezzamenti appartenenti alle prime elargizioni del fondatore e al successivo accorpamento del monastero di Querceto, andrà a costituire la proprietà agricola *intra moenia* dell’ospedale che perdurerà con diverse traversie fino alla relazione di Marco Girolami Covoni in occasione dell’accorpamento dell’ente nel Regio ospedale di Santa Maria Nuova. Bonifacio dota l’istituzione, secondo consuetudine, di beni patrimoniali per il suo sostentamento costituiti soprattutto da beni agricoli fuori città (Lombardi, 1992, p. 245). Come già perseguito dall’ospedale di Folco e come successivamente farà S. Matteo, tra le prime acquisizioni di beni immobili lungo via S. Gallo figurerà “dirimpetto al nostro spedale” (probabilmente posto ad angolo tra via S. Gallo e via Silvestrina) un forno (ovviamente adibito alla cottura del pane e dei pasticci per la famiglia dell’ospedale³¹) a cui in seguito si “apicherà” (ovvero, si “accorperà”) una casa che verrà data gratuitamente in uso a persone legate da particolari rapporti con l’istituzione³².

Quando nel 1388 l’ospedale di Bonifazio iniziava l’attività assistenziale, il mercante e usuraio Guglielmo (Lemmo) Balducci da Montecatini aveva avviato da tre anni il cantiere del S. Matteo nell’ultimo lembo orientale del *Cafagium* verso la piazza di S. Marco. In quest’area sorgeva il convento di S. Niccolò a questa data tuttavia, già struttura fatiscente. Il Balducci, pertanto, otteneva dalle monache residenti il consenso di permutare il complesso con un nuovo convento che egli stesso avrebbe costruito su alcune proprietà all’estremo opposto dell’isolato. Anche questa volta la scelta del sito da parte del fondatore si presenta oculata: l’ospedale, infatti, sarebbe venuto a collocarsi ad angolo tra la via del Cocomero (attuale via Ricasoli) e “la via per la quale si va dalla piazza della chiesa de frati di S. Marco alla chiesa et piazza de frati di Santa Maria de Ser-

³¹ *Bonifazio*, f. 510, c. 10v.

³² *Ibid.*, c. 10r. Questa casa, anche negli Inventari successivi, resterà adibita a “lo spedale per sua bisogni” (f. 513, c. 9v).

vi”³³. Una posizione che avrebbe conferito al nosocomio il ruolo di ideale cerniera tra il polo religioso (ma anche socio-rappresentativo) della zona di S. Marco-SS. Annunziata e quello più economicamente attivo dell’area retrostante la Cattedrale. Lemmo nel corso della sua vita aveva accumulato diverse proprietà in zona che vennero in parte inglobate nella costruzione dell’ospedale, mentre altre in quella del nuovo S. Niccolò. Alla sua morte il Balducci, infatti, lasciava in città solo tre immobili di cui “una casetta” al Canto alla Balla per residenza della moglie Caterina ed un’altra “mezza casa” in via del Cocomero³⁴. In particolare quest’ultima, presumibilmente posta ad angolo tra la via Ricasoli e la piazza di S. Marco, assurgerà a perno “storico” per le successive acquisizioni di case, le quali, le une accorpate alle altre, si dirigeranno da un lato, lungo il fronte prospiciente l’ospedale e, dall’altro, lungo il prospetto sud della piazza. Una “rappresentanza” edilizia che nel caso di S. Matteo riuscirà a definirsi solo a fine sec. XVI (Diana, 1999, pp. 86-95).

Nonostante in S. Matteo (così come in Bonifazio) la costituzione del patrimonio fondiario si inserisse in un tessuto cittadino in massima parte già costruito, sono comunque evidenti precoci indirizzi di investimento. Sebbene l’ospedale fosse ancora in costruzione (l’attività sanitaria inizierà il 24 marzo del 1408) l’Arte del Cambio (a cui il Balducci aveva affidato la gestione) acquistava nel 1401 in via del Cocomero “una chasa con (un) pocho (di) volta e orto e tutti i giovamenti”³⁵. Tre anni dopo (1404) alla “mezza casa” ad angolo di Lemmo si accorpava un immobile pervenuto per lascito testamentario di Monna Masa di Benci³⁶ a cui, a sua volta, nel 1405 si “apichava” un altro immobile³⁷ e poi, in successione, un ulteriore edificio donato da Lorenzo il Magnifico e da Giuliano suo fratello. Ugualmente “orientate” anche le scelte topografiche dei beni commerciali che si collocheranno nell’attivissima zona del Mercato Nuovo.

Negli anni a cavallo tra la realizzazione di Bonifazio e l’ospedale di Lemmo, un altro mercante fiorentino, Simone Vespucci, ripercorrendo similari intenti volti “*ad servitium, usum, commoditatem, utilitatem, receptationem, substentationem pauperum et infirmorum*” e dimostrando altrettanta accortezza nella scelta del sito, decideva di fondare l’ospedale di Santa Maria dell’Umiltà (1380). La struttura sorse su una proprietà costituita da “case, corte, pozzo e orto con alberi fruttiferi”, tutto “fornito di paramenti e masseritie di chiesa e di casa” si-

³³ S. Matteo, f. 107, c. 6v.

³⁴ Il terzo immobile era una casa con bottega in Corso Adimari (*ibid.*, f. 97, cc. 121v, 129v; f. 103, c. 2v).

³⁵ *Ibid.*, f. 103, cc. 2v-3v.

³⁶ *Ibid.*, c. 27v.

³⁷ *Ibid.*, f. 97, c. 103v. Per le modalità di acquisto e notizie sulle acquisizioni, Diana, 1999, p. 31 e segg.

tuata ad angolo tra il popoloso Borgognissanti e la via Nuova (attuale via del Porcellana). Tuttavia, i destini del Santa Maria saranno ben diversi da quelli delle altre istituzioni: l'azione detrattiva svolta dall'ordine religioso degli Umiliati (forse preoccupato del sorgere nel suo limitrofo di un ente assistenziale che avrebbe potuto stornare intenti caritativi) ed una probabile cattiva gestione dei Vespucci e, successivamente dei Capitani del Bigallo a cui era stata affidata in seguito l'istituzione, inficiarono il successo del nosocomio che restò fino alla fine del secolo XVI alla stregua di un ospizio (Diana, 1999, pp. 123-128). Lo stesso patrimonio edilizio resterà costituito fino al 1612 (ovvero poco oltre al subentro dell'ordine ospedaliero dei Fatebenfratelli nel 1587) solo dai beni lasciati in eredità da Simone in via Nuova costituiti da una casa “chon logia, corte e orto, pozzo con casetta di contro” contigua all'ospedale; da un altro edificio a quest'ultima limitrofo e da “una chasetta”³⁸.

I patrimoni immobiliari dal Catasto del 1427 agli Inventari di fine secolo

I primi decenni del 1400 si dimostrano fondamentali sia per lo sviluppo dei vari patrimoni immobiliari, sia per la definizione del modello architettonico delle strutture nosocomiali. Non vi è spazio per ricordare i rapporti tra maestranze e progettisti itineranti tra i vari cantieri (indugiando sia su quelli accertati, sia su quelli presunti) e le assonanze culturali che legano i vari progetti. Basti un accenno ai precisi riferimenti voluti dal Balducci per il S. Matteo affinché la loggia fosse “nella forma e modo che è facto hedificato e murato in colonne il porticho che è dinanzi alle porte di detti Spedali di Messer Bonifatio Lupi” e le coperture, invece, “con dodici cavaleti [...] a quella misura et altezza e grossezza di legname a quella ragione e modo sono quelli delo spedale di S. Maria Nuova”³⁹. All'attività di botteghe come quella dello scalpellino Andrea di Nofri, fornitrice prima delle colonne e capitelli del portico di S. Matteo e poi, di quelle del chiostro delle Medicherie dell'ospedale di Folco (Rensi, 2002, p. 72). All'impegno di Michelozzo nella loggia di S. Paolo (1456) (Goldthwaite, Rearick, 1977, p. 236) costruita avendo a modello l'intervento brunelleschiano nel cantiere dell'ospedale degli Innocenti (1421-24). Alla presenza di una figura emblematica quale quella di Bonino di Antonio Benini Spedaligo riformatore nel momento più travagliato del S. Paolo che dal 1477 sarà Spedaligo anche in Santa Maria Nuova (Goldthwaite, Rearick, 1977, p. 225). Fino alla constata-

³⁸ *Compagnia del Bigallo*, f. 730, c. 38v. - testamento di Simone Vespucci. Sulle difficoltà inerenti alla individuazione dei beni nel corso del Quattrocento, Diana, 1999, p. 126, nota 6.

³⁹ Sampaolesi, 1946, pp. 82-83; *S. Matteo*, f. 123, c. 5v.

zione di come gli ospedali del quartiere di S. Giovanni – e per qualità strutturale e per finalità imprenditoriali – siano in simbiosi con quel circuito puntiforme di qualificazione del tessuto urbano promosso dalla famiglia Medici e rappresentato dai cantieri di S. Lorenzo (1421-28), del palazzo di famiglia (1444-60) sul canto tra via Larga (via Martelli) e via de' Gori, degli interventi michelozziani alle chiese di S. Marco (1436) e della SS. Annunziata. Senza dimenticare gli investimenti in case a schiera perseguiti da Lorenzo il Magnifico nelle vie Laura, del Castellaccio, dei Servi, degli Alfani (Elam, 1986, p. 46), programmi in qualche modo assecondati anche da S. Matteo e Santa Maria Nuova con le costruzioni a schiera, il primo su via del Ciliegio (Diana, 1999, p. 34) e il secondo su via della Pergola. Un coinvolgimento culturale che vede gli ospedali progressivamente legarsi alla casata medicea attraverso un mecenatismo sempre più diretto ed intrigante espresso anche mediante donazioni di immobili.

Ma veniamo al Catasto del 1427⁴⁰. Santa Maria Nuova emerge per la vastità del suo patrimonio: ben centoquarantuno proprietà immobiliari di cui centodiciotto ad uso residenziale, venti ad uso commerciale, tre a destinazione promiscua⁴¹. Emblematica l'immagine del costruito nelle strade limitrofe alla struttura: in via Sant'Egidio, "insulla piazza" si erano costituite cinque case contigue "dal chanto da lato della chiesa" verso via dei Servi. Sul lato oltre l'"ospedale degli uomini", una schiera di sei case si snodava fino all'edificio posto ad angolo con via della Pergola, via da cui si dipartivano altri nove immobili. Sempre in via Sant'Egidio "lungo lo spedale delle donne" quattro case si dirigevano verso S. Pier Maggiore mentre, altri cinque immobili erano venuti ad "apicharsi" all'originario forno in direzione Canto alla Balla. Tali abitazioni erano tutte appigionate, molte a subalterni dell'ospedale, altre a lavoratori dell'arte della lana, altre ancora a vedove o a donne dallo *status* sociale incerto⁴². L'ospedale maschile, la chiesa, la piazza rimangono i fulcri generatori di un pressoché compatto impegno urbano che si dilata all'edilizia circostante il cui sviluppo si intensificherà al punto da enumerare nel 1486 ben ventiquattro case sul solo lato occidentale di via della Pergola - angolo via degli Angeli⁴³. Ulteriori propaggini di questo polo assistenziale erano l'infermeria femminile e il convento delle Oblate. Le restanti abitazioni erano dislocate soprattutto nel centro cittadino e

⁴⁰ Il Catasto riunisce le denunce dei redditi – passività, attività, sostanze mobili ed immobili – di tutti gli abitanti della Repubblica fiorentina (religiosi e "forestieri" compresi) così come sancito dalla Riforma finanziaria avviata in quell'anno. In seguito, l'obbligo della denuncia (ovvero, "portata") fu circoscritto ai soli cittadini ed abitanti del contado. Sul tema, il sempre esaustivo volume di Elio Conti, 1966.

⁴¹ *Catasto*, f. 185, II, cc. 675v e segg.

⁴² *Ibid.*, cc. 680v, 680r, 681v, 681r; f. 5740, c. 23r.

⁴³ Sui caratteri tipologici, Diana, 2003, p. 446.

nelle aree di S. Lorenzo e S. Pier Maggiore. Scarsi i beni in Oltrarno assomanti a undici unità tipiche di una edilizia “minuta” del tipo “mezza casa”, “casetta” e “casellina”. In questo quartiere, solo due botteghe: un “purgho” e un forno.

I restanti ospedali enumeravano patrimoni di gran lunga minori. Bonifazio, con assai più fatica, era riuscito a definire l’immagine del suo limitrofo: l’ospedale a tre corpi di fabbrica con loggia a sei arcate sormontata da un filare di finestre a bifora costituiva punto prospettico per chi giungesse dalla Croce di Via ai cui canti sorgevano, da un lato, il convento di Santa Lucia e dall’altro, l’Oratorio di S. Silvestro. “alato alo spedale” si snodavano quattro case di cui una adibita a residenza dello Spedalingo; al suo retro, tre poderi si prolungavano verso le mura. Nove edifici si coagulavano attorno alla Porta a Faenza mentre altri quattro immobili si collocavano tra Santa Croce e la costa S. Giorgio⁴⁴. Il modello tipologico a due infermerie (rispettivamente ad uso maschile e femminile) con chiostro centrale accennato in Bonifazio aveva acquistato nel S. Matteo regolarità e funzionalità distributiva per il più vasto sito – pur condizionato da strutture precostituite – di cui aveva potuto disporre il cantiere. Al 1427 quest’ultimo ospedale si presentava, infatti, secondo uno schema ad H formato da due corpi rettangolari di uguale dimensione, “incernierati” al chiostro principale su cui prospettavano la spezieria e le altre stanze adibite a servizio degli ammalati. Dal loggiato si accedeva alle due corsie e alla chiesa. Quali beni immobili “dirimpetto allo spedale” erano rimaste le tre casette già più sopra menzionate, mentre si erano incrementate le acquisizioni in città che assommavano a nove edifici di cui quattro collocati nelle vie adiacenti all’ospedale⁴⁵.

Assai più incisivo l’impulso patrimoniale del vecchio Sant’Eusebio sul Prato per buona parte già definito nel 1410⁴⁶. In quest’anno l’istituzione enucleava solo due case “sparse” per la città contro le ventuno proprietà sul Prato di cui ben quattordici edifici l’uno “apichato all’altro”. Emerge come l’investimento in beni immobili promosso da Sant’Eusebio – e per esso dall’Arte di Calimala – si incentrasse nei pressi della struttura madre-dirigenziale piuttosto che nel limitrofo dell’ospedale di Campolucci, che resterà semplice struttura assistenziale “di campagna” corredata solo di poderi con case da lavoratore. Questo patrimonio giungerà per quantità pressoché immodificato al Catasto del 1427⁴⁷ dove

⁴⁴ *Catasto*, f. 421, c. 99r e segg.

⁴⁵ *Ibid.*, f. 185, II, c. 601v e segg. Il fronte di case su via Ricasoli si definisce nel 1593 con nove immobili (Diana, 1999, p. 86 e segg.).

⁴⁶ La costituzione della seconda schiera di otto case dall’ex- lebbrosario verso la Porta al Prato si definirà nel 1459 (Berti, in corso di stampa).

⁴⁷ *Catasto*, f. 292, c. 233v.

evidenzierà, tuttavia, una evoluzione dei caratteri tipologici in sintonia con quanto richiesto dall'edilizia fiorentina del momento.

Più complesso il caso di S. Paolo per la mancanza di rilevazioni fiscali fino al 1451⁴⁸ anno in cui subentrava nella gestione dell'istituzione lo spedalingo Bonino Benini⁴⁹. A questa data, della schiera di case “sulla piazza” non rimanevano che “una chasa apichata alo spedale” e una “meza chasa”⁵⁰ mentre figuravano sei case “drieto alo spedale” e in via Palazzuolo. Sebbene non si conoscano le fasi cronologiche del “ribaltamento” dell'ingresso principale dell'ospedale sul fronte di Santa Maria Novella è presumibile che a questa data fosse già compiuto e, in questo caso, l'assenza di immobili potrebbe presupporre il loro inserimento in tale ristrutturazione con conseguente adeguamento ad uso residenziale di alcune strutture rimaste inutilizzate dalla parte di Borgo S. Paolo⁵¹.

È significativo notare la sintonia di scelte con cui i vari ospedali procedono negli investimenti commerciali. Una sintonia che si evidenzia in univocità di indirizzi topografici e di tipologia degli esercizi. Si è già accennato come Santa Maria Nuova privilegiasse l'attività laniera ma al 1427, un po' tutti gli ospedali enumeravano, nel settore, siti di produzione e/o vendita localizzati lungo le direttrici viarie più significative della città. Ad esempio, delle venti botteghe dell'ospedale del Portinari (ad eccezione di tre di cui non è detto il sito) le sei riguardanti l'attività laniera erano concentrate nel centro cittadino, ovvero nel convento di S. Martino e in Borgo S. Jacopo. Le restanti undici botteghe artigianali si distribuivano tra Mercato Vecchio, Calimala e S. Lorenzo⁵². Anche Bonifazio aveva concentrato le sue attività commerciali in S. Martino con ben sette botteghe l'una “alato ala sopra dicta” di cui due ad uso di arte di lana, tre a calzolaio e due a merciaio⁵³. E ancora in Calimala era proprietario di due ban-

⁴⁸ Fino a questo momento la ricerca della “portata” dell'ospedale nel Catasto tra i “Beni di spedali e altri luoghi esenti di Firenze”, tra i “Beni dei religiosi” e tra le portate dell'Arte dei Giudici e dei Notai ha dato esito negativo.

⁴⁹ L'Inventario di Beni redatto dal Benini inizia il 25 ottobre 1451 e procede cronologicamente fino agli anni Ottanta. Non sempre è di chiara interpretazione per chi volesse studiare le fasi di costituzione del patrimonio in quanto ripartito in tre “liste” riferite ad altrettanto differenti tipologie di beni: se le prime due elencazioni non suscitano problemi in quanto comprendenti la prima, i beni appigionati al 1451 e la seconda i “beni che verranno al nostro spedale [...] sia di lasci che di comper”, la terza “lista” si presenta più complessa in quanto comprende i “beni che in qualunque modo saranno alienati” dove il Benini inserisce sia le case “vendute a vita” (che non escludono “ripetizioni” di beni appigionati al 1451 e successivamente ceduti a linea) sia quelle “vendute libere” presupponenti sia l'effettiva alienazione, sia il riferimento ad una prima redazione di contratto enfiteutico.

⁵⁰ *S. Paolo*, f. 741, c. 1v.

⁵¹ Una di queste case era, in effetti, inutilizzata perché “non è in ordine”, annotazione che potrebbe attestare lavori in corso, f. 741, c. 1v.

⁵² *Catasto*, 185, II, cc. 675v, 678r, 686r, 689r, 680r, 684r, 685v, 686v, 686r, 690v.

⁵³ *Ibid.*, f. 421, c. 99r.

chi e di un fondaco, tutti appigionati⁵⁴. Per Sant'Eusebio appare quasi scontato l'incentivo ad investire nei pressi della sede dell'Arte che ne deteneva il patronato. Infatti, delle quattro attività commerciali possedute a questa data dall'ospedale, tre (ad uso d'arte di lana) erano localizzate nella via di Calimala "nei pressi dell'arte nostra" mentre la restante, nel limitrofo Chiasso del Ferro⁵⁵. San Matteo, dal canto suo, dichiarava solo tre botteghe: una in via degli Adimari appigionata ad un orafo e due sul canto del Chiasso del Ferro entrambe ad uso di calzolaio⁵⁶.

Sebbene di epoca più tarda, è interessante il programma imprenditoriale promosso da S. Paolo nel settore commerciale che se abbiamo trovato scarno nel 1451 (veniva ricordato solo un esercizio con "volta e stalla" in via del Parione⁵⁷) dal 1453 evidenzia un deciso impulso verso acquisizioni di immobili di cui molti ad uso commerciale: tra il 1453 e il 1468 su diciannove beni pervenuti all'ente, dodici derivavano per diretto acquisto e di questi, sette erano rappresentati da botteghe (di cui tre ad uso di setaiolo) localizzate nei consueti siti di Calimala, Por Santa Maria, Canto alla Paglia⁵⁸. Un input all'investimento fondiario che prosegue fino all'acquisizione di una "casa grande in via dell'Inferno ad uso di osteria"⁵⁹. Questo tipo di attività merita attenzione in quanto tipologia di investimento commerciale particolarmente perseguito da molti ospedali. Santa Maria Nuova tra fine Trecento e fine Quattrocento annoverava un complicato "giro" di immobili volti all'ospitalità di cui, peraltro, spesso a destinazione illecita⁶⁰. Alcune "celle" e "stabule" (intese quest'ultime quali osterie di infimo ordine) erano localizzate in via dello Studio e nei pressi di Borgo Allegri, via del Fico, via del Pepe, Borgo Pinti notoriamente zone di prostituzione. Anzi, la massiccia presenza in via della Pergola di affittuari femminili (soprattutto vedove di tessitori e straniere) induce a ritenere che l'ospedale desse ricetto ad una componente femminile tra le socialmente più fragili.

Al 1427 in Borgo San Lorenzo, Santa Maria Nuova era proprietaria dell'albergo dell'Agnolo, di "un abituro da taverna", e di "un descho da tavernaio"⁶¹. Nel corso del Quattrocento anche Bonifazio investirà nel settore con un sito da

⁵⁴ *Ibid.*

⁵⁵ *Ibid.*, f. 292, c. 233v.

⁵⁶ *Ibid.*, f. 185, II, c. 601v.

⁵⁷ *S. Paolo*, f. 741, c. 1v.

⁵⁸ *Ibid.*, cc. 16, 17, 17r, 19. Le restanti acquisizioni derivavano da donazioni o da contratti di commissione. L'istituzione dimostra una interessante univocità di intenti imprenditoriali con Santa Maria Nuova con il quale co-gestisce alcune proprietà (*ibid.*, f. 741, cc. 1v, 17r) e asseconda l'investimento in case in via della Pergola (*ibid.*, f. 741, c. 16v).

⁵⁹ *Ibid.*, f. 643, cc. 107, 116, 123, 124, 137.

⁶⁰ Diana, 2003, pp. 438-439.

⁶¹ *Catasto*, f. 185, II, cc. 684r, 685v.

osteria nei pressi di quell'albergo del Frascati – peraltro di proprietà medica – luogo di malaffare tra i più significativi della città (Mazzi, 1991, p. 260).

La spinta all'investimento immobiliare prosegue senza soste fino alla fine del Quattrocento come notasi nella sintesi espressa dalle Tabelle 1 e 2 che, partendo dal 1427 (con la sola eccezione di S. Paolo come già sottolineato) evidenziano il generale accrescimento dei patrimoni fondiari nella seconda metà del secolo⁶², e in particolare, degli immobili localizzati nel limitrofo della struttura ospedaliera⁶³.

Tabella 1 – IMMOBILI AD USO RESIDENZIALE E LORO DISTRIBUZIONE AL 1427

	<i>Case nel limitrofo dell'ospedale</i>	<i>Nel restante tessuto urbano</i>
Bonifazio:	4 + 3 poderi	13
S. Matteo:	3	9
Santa Maria Nuova:	30	91
Sant'Eusebio:	21 + 3 poderi	2

Tabella 2 – IMMOBILI AD USO RESIDENZIALE E LORO DISTRIBUZIONE NELLA SECONDA METÀ DEL 1400

	<i>Case nel limitrofo dell'ospedale</i>	<i>Nel restante tessuto urbano</i>
Bonifazio (1466 ⁶⁴):	8 + 3 poderi	9 + 3 poderi
S. Matteo(1485 ⁶⁵):	12	6
Santa Maria Nuova (1486 ⁶⁶):	43	65
Sant'Eusebio(1459 ⁶⁷):	28 + 3 poderi	3
S. Paolo (1451 ⁶⁸):	2	12
Innocenti (1465 ⁶⁹):	4 + 1 podere	5

Il dato evidenziato da Santa Maria Nuova nel 1486 riguardo alle case non localizzate nei pressi dell'ospedale non dovrebbe imputarsi ad un arresto dell'interesse ad investire in abitazioni quanto, piuttosto, ad una codificazione del

⁶² La data in parentesi indica quella dell'inventario prescelto perché più esaustivo.

⁶³ Si deve considerare nei pressi della struttura o nell'isolato di sua pertinenza. Sono state inserite anche le "case con bottega".

⁶⁴ *Bonifazio*, f. 513, cc. 5v-23v.

⁶⁵ *S. Matteo*, f. 99, cc. 1v-10r.

⁶⁶ *Santa Maria Nuova*, f. 560, cc. 1v-52v.

⁶⁷ *Arte di Calimala*, f. 144, cc. 228r-264v.

⁶⁸ *S. Paolo*, f. 741, cc. 1v-43r. In un Inventario del 1495 l'ospedale possedeva nella limitrofa piazza Ottaviani una casa "rimpetto al nostro spedale" e "una casa e forno", in f. 643, cc. 105v, 107r.

⁶⁹ Archivio Storico Innocenti (ASI), serie 72, n. 1 (f. 6370), cc. 1v-36v.

livello qualitativo della residenza privilegiante l'investimento commerciale tanto che l'intero patrimonio tra beni residenziali (ottantasei case), commerciali (trentanove botteghe) e promiscui assommava a centoquarantasette unità.

In questa seconda tabella è stato inserito anche l'ospedale di Santa Maria degli Innocenti fondato nel 1419 (ma attivo dal 1445) su un vasto spiazzo ortivo nella piazza dei Serviti a ridosso degli ospedali di S. Matteo e di Santa Maria Nuova (Goldthwaite, 1996, pp. 15-20; Romby, 1996, pp. 21-31). Gran parte dell'ingente patrimonio – consistente soprattutto in beni agricoli dislocati nel contado fiorentino (Gelli, Pinto, 1996, p. 112) – perverrà a seguito dell'annessione nel 1463 dell'ospedale di Santa Maria di S. Gallo posto all'esterno della cinta muraria, presso la porta omonima. Dei complessivi ventisei immobili a questa data dichiarati dall'istituzione, ben diciassette, infatti, si allineavano in forma pressoché compatta “in sulla piazza di S. Ghallo” e lungo la strada “che conduce a Bologna” mentre dei nove immobili cittadini solo un edificio figurava “allato al nostro spedale dinanzi in sulla piazza allato allentrata de bambini”⁷⁰; altre tre case sorgevano nelle vie prossime alla struttura ospedaliera (vie Pinti, Fiesolana e “a San Pier Maggiore nell'arco”⁷¹) mentre i restanti immobili si dislocavano indifferentemente nella città. Tre botteghe (rispettivamente ad uso di notaio, calzolaio e linaio) presumibilmente accorpate l'una alle altre “in sulla piazza de Signori” componevano al 1465 (anno del primo Inventario dei beni) il patrimonio commerciale.

I patrimoni immobiliari degli ospedali e tessuto urbano nel secolo XVI: consolidamento per alcuni, involuzione per altri

Dalla fine del Quattrocento tutti i patrimoni degli ospedali – più o meno linearmente – evidenziano un processo involutivo causato dalla crisi politica ed economica che nel secolo successivo toccherà l'apice con le pestilenze del 1522-25-27 e l'assedio del 1530. Quest'ultimo fu responsabile di un incisivo depauperamento delle sostanze immobiliari un po' di tutti gli ospedali, soprattutto di quelli che enumeravano proprietà agrarie nell'immediato contado o immobiliari nelle aree più a ridosso della cinta muraria. Per lungo tempo gli Spedalighi di Bonifazio si lamenteranno, infatti del “grande danno [...] per la perdita di case da pigionarsi et botteghe di più exercizi et altri edifitij e di più buona parte di podere (che) sfasciato delle sue mura è diventato roba di tutto huo-

⁷⁰ ASI, serie 73, n. 1, c. 8v.

⁷¹ *Ibid.*, c. 32r.

mo”⁷². Anche gli Innocenti nel 1548 era stato costretto a vendere un “tenimento di terre [...] che erano già case hoggi tutte disfatte e venduti a cultura in sulla strada pubblica che va a Bologna e la strada che va al ponte alla Badia”⁷³.

Del resto, ancor prima della guerra, l’instabilità politica seguita alla cacciata dei Medici, la fase repubblicana, la crescente crisi economica in cui versavano alcuni settori manifatturieri, avevano prodotto un clima di incertezza che, in ambito immobiliare, aveva costretto – un po’ tutte le associazioni filantropiche (o comunque chiunque avesse ingenti patrimoni) – a selezionare i propri beni. L’alienazione aveva colpito specialmente quegli immobili posti in aree “poco appetibili” (rispetto alla riorganizzazione in luoghi di potere e di celebrazione impressa dal manifestarsi del Principe e della sua corte) e, pertanto, poco remunerative perché principalmente appannaggio del ceto meno abbiente incapace di soddisfare oneri contrattuali sempre più onerosi. Esemplificativa la logica imprenditoriale evidenziata da S. Matteo che tra il 1471 e la fine del 1500 alienerà venti immobili (quasi tutti posti in aree periferiche) di cui ben dodici entro i primi trent’anni del secolo (Diana, 1999, p. 53). Alla “contrazione” subita dal settore residenziale si contrapporrà la “dilatazione” e/o consolidamento degli investimenti in botteghe, spesso ricavate (a testimonianza della remuneratività del bene) da case opportunamente ristrutturare al nuovo uso.

La Tabella 3 – in accordo con le precedenti – aiuta a visualizzare il patrimonio residenziale degli ospedali fiorentini poco oltre la metà del Cinquecento, ovvero in un periodo in cui si è ormai pressoché attuato l’assetto dello Stato avviato da Cosimo I de’ Medici e nel quale è già operante su molti enti laici e religiosi la subordinazione alle direttive del Principe⁷⁴. L’esistenza di Decimari e Inventari di Beni pressoché coevi per gli ospedali di Bonifazio, S. Matteo e Santa Maria Nuova (compresi tra gli anni 1563-64) ha costituito scelta cronologica preferenziale. Difformi le datazioni dei restanti ospedali che tuttavia si sono ugualmente inserite in quanto comunque esplicative di quelle realtà patrimoniali. Del cinquecentesco ospedale della SS. Trinità degli Incurabili (sorto, com’è noto, per assistere gli ammalati di sifilide e collocato in via S. Gallo, quasi accorpato all’ospedale di Bonifazio) i dati rispecchiano i beni al 1541 allorquando, a vent’anni dalla fondazione, pervennero i beni del soppresso ospedale dei SS.

⁷² Nell’intento di ricostituire la proprietà, l’ospedale, verso il 1540, intentava una disputa con i vicini e soprattutto con Michelangelo Buonarroti restio a cedere un suo appezzamento “perché detto Michelangelo voleva fare un giardino a sua fantasia et di già vi haveva fatto un bellissimo pozzo” (*Bonifazio*, f. 517, c. 15v; Diana, 1989, pp. 66-67).

⁷³ ASI, serie 72, n. 9 (f. 6371), c. 344v.

⁷⁴ Per una sintesi sui caratteri dell’ingerenza della monarchia medicea sulle istituzioni assistenziali, D’Addario, 1972, pp. 74-105. Sui rapporti tra Stato ed istituzioni in generale, Pastore, 1986, pp. 435-470.

Jacopo e Filippo della Torricella detto del Ceppo⁷⁵. Forzosamente precedente all'assedio, invece, il riscontro delle proprietà del Sant'Eusebio sul Prato. Dopo la guerra e un brevissimo ritorno degli ammalati dal distrutto ospedale di Campolucci, la struttura verrà, infatti, nel 1537 definitivamente ceduta alle suore del convento di Sant'Anna, con traslazione del patrimonio al nuovo ospedale di Sant'Eusebio a Montaione che continuerà ad essere amministrato dall'Arte di Calimala. Per gli Innocenti, infine, lo studio dei beni patrimoniali cittadini attualmente in corso ha consentito di focalizzare la realtà patrimoniale solo al 1520; questa data, tuttavia risulta significativa per individuare i programmi di investimento dell'ospedale, specialmente in rapporto a quanto già evidenziato nella Tabella 2. Non troveranno spazio, invece – in quanto scarsamente indicativi – i dati riguardanti l'ospedale di S. Paolo alla metà del Cinquecento coinvolto in un grave dissesto istituzionale e finanziario che troverà risoluzione solo nel 1588 quando la “vecchia” istituzione sarà soppressa da Ferdinando I de' Medici e “rifondata” con nuove finalità assistenziali con il titolo di S. Paolo dei Convalescenti (D'Addario, 1972, pp. 76-77).

Tabella 3 - IMMOBILI AD USO RESIDENZIALE E LORO DISTRIBUZIONE ALLA METÀ DEL SECOLO XVI

	<i>Case nel limitrofo dell'ospedale</i>	<i>Nel restante tessuto urbano</i>
Bonifazio (1563)	7 + 1 podere	5 + 3 poderi
S. Matteo (1564)	11	10
Santa Maria Nuova (1564)	40	43
SS. Trinità degli Incurabili (1541)	– (6 tra il 1596/1666)	12
Sant'Eusebio (1528)	28	
Innocenti (1519/'20)	9	53

Al 1563 l'ospedale di Bonifazio era in piena attività costruttiva nell'intento di riparare ai danni subiti dalla guerra: ampliamento della corsia degli uomini mediante “una mezza croce verso il munistero di S. Luca”⁷⁶ a cui avrebbero seguito quattro anni dopo la realizzazione di una nuova corsia femminile e altre migliorie funzionali. L'immagine architettonica del complesso comunque, restava pressoché immutata così come il numero delle case allineate sul fronte strada. Fortemente minato dall'assedio, invece, il patrimonio lungo la via Faenza e nei pressi della Porta omonima ridotto a solo due edifici mentre nel restante tessuto cittadino permanevano altre tre unità residenziali.

⁷⁵ *Spedale degli Incurabili*, f. 19, cc. 18v-59v.

⁷⁶ *Bonifazio*, f. 517, c. 2v; Passerini, 1853, pp. 228-229.

San Matteo dalla metà del Quattrocento era stato coinvolto da un incisivo fenomeno di commissioni⁷⁷ che avevano assai incrementato il patrimonio che tuttavia, per i motivi più sopra accennati, risultava al 1564 composto da ventuno edifici ad uso residenziale (diciassette a sola abitazione e i restanti ad uso promiscuo residenza-bottega) di cui nove allineati a fronte dell'ospedale e due nella limitrofa via del Ciliegio (Diana, 1999, p. 39). Come la crisi politica aveva indotto ad una selezione del patrimonio, così il consolidamento del potere medico aveva vivificato nuovamente l'interesse verso l'investimento in beni immobili a patto che fossero situati in aree topograficamente elitarie e con una tipologia medio-alta che consentisse la locazione a ceti più abbienti a cui si concedevano preferibilmente in enfiteusi. Una logica che nel caso di S. Matteo si farà più pregnante negli ultimi anni del Cinquecento quando tra il 1581 e il 1598 l'ospedale promuoverà l'acquisizione di sette case poste in luoghi nevralgici del centro economico cittadino (Diana, 1999, p. 57).

Anche Santa Maria Nuova alla metà del Cinquecento evidenziava contrazione del proprio patrimonio fondiario sebbene, per promozione architettonica e scelte imprenditoriali, permanga in un periodo propulsivo anche in virtù del crescente "interesse" dimostratole dalla famiglia Medici⁷⁸. Edificata nel 1479⁷⁹ la terza corsia che imprimerà uno schema a T all'ospedale degli uomini, il nosocomio continuava a definire la fisionomia del settore urbano di sua collocazione. Interessante la sinergia fra l'intervento promosso dall'ospedale fiorentino e quello attivato proprio in questi stessi anni nel Santo Spirito in Sassia di Roma. Sebbene qui l'egida sia papale mentre a Firenze statale, similari appaiono gli intenti di porsi entrambe le strutture quali "città ideali" in chiave sanitaria (Howe, 2001, pp. 341-351). Entrambi complessi articolati, esaustivi, funzionalmente "moderni", entrambi urbanisticamente rappresentativi l'uno della città papale, l'altro dell'efficienza del potere dello Stato (Spagnesi, 1997, pp. 31-42).

⁷⁷ Con commissione si deve intendere quel contratto tra ospedale e "commissio" mediante il quale l'istituzione veniva a beneficiare dei beni mobili ed immobili posseduti dal soggetto previo l'impegno di elargire gratuitamente vitto, vestiario ed assistenza *pro tempore suae vitae*. In mancanza di beni materiali era il lavoro che l'assistito avrebbe potuto svolgere all'interno dell'ospedale a costituire garanzia di assistenza.

⁷⁸ Al 1564 era di fatto già avvenuta la subordinazione dell'istituzione alla casata medicea: Alessandro nel 1533 aveva avvocato allo Stato il diritto di revisione amministrativa e finanziaria; nel 1544 Cosimo I rivendicava il diritto di nomina dello Spedalingo e nel 1557 interveniva decisamente negli affari interni dell'ospedale per reprimere l'abuso di quanti impegnatisi a servire come oblati lasciavano il servizio una volta appresa l'arte della chirurgia. Anche Francesco I mediante cospicue donazioni perseguì la politica paterna di progressiva subordinazione dell'ente che si concluse nel 1587 quando Ferdinando I affiancherà allo Spedalingo un Sovrintendente e due Sindaci revisori (di sua nomina) affinché potessero vigilare sull'amministrazione (D'Addario, 1972, pp. 77-78).

⁷⁹ *Santa Maria Nuova*, f. 10, c. 13v.

Quaranta immobili fanno da quinta al Santa Maria Nuova di cui quindici compongono la schiera – pressoché compatta – lungo via della Pergola. Se si considera che tra fine Quattrocento e primi anni del Cinquecento erano state abbattute le case che dall’ospedale giungevano all’angolo di questa via protraendosi fino “alla croce dello spedale e bottega del legnaiuolo”⁸⁰ (per consentire l’edificazione della farmacia, delle stalle e di altri servizi) emerge il perituro interesse ad investire in zona⁸¹. Dal lato della chiesa di Sant’Egidio verso via dei Servi, l’allineamento degli edifici si era accresciuto a dieci unità e un altro immobile era venuto a completare la schiera (portandola a sette case comprensive del più sopra citato forno) tra via Sant’Egidio e l’attuale via Portinari. Limitrofa all’ormai alienato tiratoio della Pergola, si collocava una fornace per la cottura di “mattoni e calcina con piazza, portico e dua fornelli con tutte sue stanze” che l’ospedale aveva acquistato nel 1506 dalla famiglia Caccini⁸². Altri quarantatré edifici si collocavano nelle restanti aree cittadine venendo così a comporsi il patrimonio dedito alla residenza (undici case erano dotate di bottega “sotto”) in ottantatré immobili a cui si aggiungevano i trentacinque esercizi a solo uso commerciale per un totale di centodiciotto beni immobili complessivi. Il principale depauperamento era stato registrato dalle unità promiscue (ventiquattro al 1486): tuttavia anche in questo caso una buona percentuale non doveva essere stata alienata, bensì accorpata ad altri edifici al fine di migliorarne, attraverso l’ampliamento, la funzionalità e di riflesso la rendita⁸³. In tale contesto, il settore meno coinvolto dalla contrazione figura essere, ancora una volta, quello commerciale che registrava una flessione di sole quattro unità. Delle trentacinque botteghe, tredici erano ancora adibite alla lavorazione della lana disponendosi lungo i già menzionati principali assi viari, mentre sette fondaci si raggruppavano nel convento di S. Martino.

Similare l’interesse verso l’investimento commerciale dimostrato dalle altre istituzioni assistenziali. Se, infatti, Bonifazio annoverava un patrimonio cittadino di dodici case, ben diciassette erano le botteghe, comprensive di quel “sito di osteria [...] presso al Frascatò” che non cessava di essere fonte remunerativa tanto da promuoverne l’ampliamento nel 1577⁸⁴.

Nel convento di S. Martino le botteghe si erano ridotte di due unità⁸⁵ ma lungo via Calimala i siti erano ascisi a cinque con presenza di altri esercizi nel limitrofo dell’arteria commerciale di via del Garbo - Por Santa Maria. Ancora

⁸⁰ *Ibid.*, f. 583, c. 6v.

⁸¹ *Ibid.*, cc. 4r, 5r, 20r.

⁸² *Ibid.*, c. 8v.

⁸³ Ne è un esempio la casa “già a uso di tre botteghe” al Canto alla Paglia (*ibid.*, f. 583, c. 18v).

⁸⁴ *Bonifazio*, f. 517, cc. 8r, 9v.

⁸⁵ *Ibid.*, c. 11r.

un più deciso input verso il settore commerciale registrava il S. Matteo che dalle tre botteghe dichiarate nel 1485 passava ai quindici esercizi del 1564 (di cui quattro corredati di abitazione) anch'essi collocati nelle vie nevralgiche del Garbo, del Corso, nella piazza di Mercato Nuovo. Alcune acquisizioni erano state frutto di lunghe commissioni ma altre erano state direttamente conseguite (Diana, 1999, p. 99).

Per quanto riguarda, invece, l'ospedale degli Innocenti nella prima metà del Cinquecento non paiono evidenziarsi fenomeni di involuzione⁸⁶. È vero che nel 1466 le sue entrate venivano descritte in *summa egestate* (Henderson, 1998, p. 395) ma erano da poco terminati gli ampliamenti di fine Quattrocento (l'ultimo era stato la sopraelevazione del chiostro nel 1470) e la straordinaria crescita numerica dei "gettatelli" rendeva improcrastinabile quell'ampliamento che si sarebbe poi concretizzato nel 1544 (Romby, 1996, pp. 24-25). Nel secolo XVI l'ospedale, infatti, è ancora in piena definizione strutturale e patrimoniale. Un "Libro de' vantaggi dal 1519 al 1530"⁸⁷ evidenzia un patrimonio immobiliare considerevole: ad esclusione dei beni, seppur depauperati, fuori Porta S. Gallo, l'ente era proprietario di cinquantasette case a sola residenza di cui nove poste nel limitrofo dell'ospedale. Tuttavia, anche le restanti si collocavano per la maggior parte in vie prossime alla struttura assistenziale dove emergevano i nuclei, pressoché contigui, dei diciassette edifici lungo via dei Pilastrini⁸⁸ e dei dodici immobili collocati nei popoli limitrofi di S. Pier Maggiore, Sant'Ambrogio e S. Simone. Alcune case in via dei Pilastrini erano state "murate" dallo stesso ospedale il quale nel 1520 costruiva (o meglio ri-costruiva stando al termine adottato "nuovamente murata"⁸⁹) sei case allineate nella via della Rosa (attuale via della Colonna) a lato della struttura ospedaliera. Ulteriori cinque case con bottega e dodici botteghe, di cui tre per la lavorazione della seta in Porta Rossa (o suo limitrofo) e due "d'arte di lana" in Calimala definivano l'immagine del patrimonio antecedente l'assedio⁹⁰.

Ed, infine, uno sguardo al SS. Trinità degli Incurabili. Nel 1541 l'ospedale dichiarava una schiera di nove immobili alle "case nuove dette de Cavalleggeri nel popolo di S. Jacopo tra le Fosse" (zona Santa Croce) tutte concesse a livello a "tre vite de maschi". Altri tre immobili e quattro botteghe (queste ultime poste in via de Pellicciai) definivano la consistenza del patrimonio peraltro *in fieri* perché altre acquisizioni perverranno all'ospedale nel 1551 e, soprat-

⁸⁶ Sulla successiva crisi finanziaria del 1579, Sandri, 2001, pp. 170-178.

⁸⁷ ASI, serie 72, n. 4, cc. 65v-101v.

⁸⁸ *Ibid.*, cc. 80v, 81r, 82v, 85v, 87r, 88r, 89r, 91r, 92v, 92r, 93v, 94v, 95v.

⁸⁹ *Ibid.*, cc. 97, 98r, 99v.

⁹⁰ Nel 1523 pervenivano altri tre immobili per donazione: uno in via della Scala, l'altro nel Fondaccio e ancora uno nel popolo di S. Pier Maggiore (*ibid.*, cc. 100r, 101v).

tutto, tra gli anni 1596 e 1666 quando verrà a costituirsi la schiera di quattro case – tutte contrassegnate con la “cartella” in pietra – “apichata” alla struttura ospedaliera⁹¹.

Conclusioni

L'immagine della distribuzione dei patrimoni immobiliari cittadini degli ospedali di Firenze avvalorata le peculiarità di investimento inerenti alle varie epoche di formazione. Le istituzioni che hanno iniziato ad accumulare patrimonio nel corso dei primi cinquant'anni del Trecento hanno usufruito di maggiori possibilità di investimento all'interno del centro cittadino o negli spazi ineditati nel limitrofo della struttura madre e, in questo caso, emergono le possibilità di cui hanno potuto approfittare ospedali come S. Paolo, Sant'Eusebio e, soprattutto, Santa Maria Nuova. Una opportunità in gran parte preclusa a Bonifazio, S. Matteo, Incurabili che spesso, potranno investire nel limitrofo solo mediante mirate permutate, assecondando commissioni topograficamente lungimiranti, o rimanendo coinvolti in lunghi e contrastati lasciti testamentari. Bonifazio, S. Matteo, Santa Maria Nuova e – con le opportune differenze dovute alla “mancanza” di ruolo assistenziale – Sant'Eusebio, evidenziano nel Cinquecento una dinamica fondiaria pressoché unitaria nelle finalità e nel modello. L'immagine “contratta” dei patrimoni immobiliari di queste istituzioni è prodotta non solo di quella selezione più o meno forzosa un po' da tutti assecondata per i motivi contingenti più sopra accennati (ma anche imposta da risorse e capacità gestionali sempre più labili e deficitarie), bensì anche di una richiesta di mercato sempre più interessata ad abbinare il miglioramento tipologico-qualitativo dell'immobile all'incremento di rendita (Orgera, 1995, pp. 47, 51-53).

L'impossibilità per molti pigionali, ma anche livellari, di assecondare i patti contrattuali favorirà il miglioramento del bene (anche mediante accorpamento) così da favorire il mercato delle concessioni per enfiteusi a personaggi altolocati a cui straordinariamente da quanto finora perseguito, si concederà, spesso, di subaffittare⁹². All'opposto, nel caso di una edilizia qualitativamente più modesta o locata in aree centrali, la remuneratività del bene verrà perseguita attraverso il suo frazionamento in due o più unità residenziali anche “minute”

⁹¹ *Spedale degli Incurabili*, f. 19, cc. 18-53.

⁹² Per l'ospedale di S. Matteo, Diana, 1999, p. 65. Più in generale, con il procedere del secolo XVII ci si orienterà verso contratti livellari dalla più garantita remunerazione rispetto alla diretta proprietà del bene.

rappresentate da sole stanze. Un processo che nei secoli XVII-XVIII condurrà spesso alla crescita in verticale dell'edificio fino a quattro-cinque piani⁹³.

Alquanto differente il caso dell'ospedale degli Innocenti la cui frammentarietà attuale dei dati tuttavia non consente più esplicite affermazioni. Certo, la loggia brunelleschiana riassumeva più che esaustivamente qualsiasi questione di immagine e di rapporto tra città ed istituzione (come del resto, la loggia michelozziana di S. Paolo) al punto che gli Innocenti troveranno solo negli spazi urbani retrostanti la possibilità di dilatare il proprio emblema architettonico-urbanistico.

Nonostante le diverse epoche di fondazione emerge, comunque, nella formazione dei patrimoni, l'assestamento alle generali linee guida di crescita urbana della Città: all'identificazione dei suoi poli politico-economici, alle sue direttrici di espansione. La fondazione dell'ospedale non è solo un momento di carità soggettiva o collettiva a seconda dei casi, ma diventa opportunità di investire sostanze in beni potenzialmente proficui a perpetuo ricordo del nome della famiglia fondatrice. E, nonostante le sopracitate differenti opportunità, emerge, comunque, l'interesse a definire un peculiare quadro urbano quanto più rispondente all'immagine socio-economica (o meglio, "culturale" in senso lato) che perseguono tutte, indistintamente le istituzioni. Una immagine che ha anche risvolti pratici in quanto negli edifici limitrofi all'ente troveranno ricovero soprattutto soggetti legati da rapporti di lavoro subalterno o funzionariale, fino a quei personaggi (di passaggio a Firenze o in convalescenza) raccomandati da cortigiani e dal Principe in particolare. Un ruolo, quest'ultimo, che si farà sempre più pressante con il progredire del secolo XVI a testimonianza dell'incalzante ingerenza dello Stato sulle istituzioni assistenziali.

Ospedale, dunque, quale coagulo di una società ad esso strettamente collegata in varie forme e secondo diversificati, a volte complicati, rapporti di locazione, ma anche quale polo urbanistico della Città.

Una finalità, del resto, che trova riscontro anche nelle "storie urbane" tratteggiate per altre istituzioni come, ad es., per il Santa Maria della Scala di Siena (Gallavotti Cavallero, 1985, p. 70), per il bolognese Santa Maria della Morte (Sneider, 2001, pp. 141-145), per l'ospedale degli Incurabili di Genova (Del Lungo, 1993), per il S. Matteo di Pavia (Zanetti, 1994).

Il secolo XV è l'ultimo momento di generale propulsione immobiliare: nel transito verso il Cinquecento i vari patrimoni fondiari iniziano a registrare contrazioni che si faranno sempre più incalzanti nel secolo successivo, fino a dimostrare una complessiva passività di bilancio alle soglie del Settecento.

⁹³ Vedasi lo studio sugli edifici sei-settecenteschi di via Guelfa dell'ospedale degli Innocenti condotti da Orgera, 1995, p. 56 e segg.

Tuttavia, tra fine Quattrocento e fine Cinquecento, esiste ancora negli enti assistenziali fiorentini una dinamica imprenditoriale in grado di stare al passo – anche se sempre più faticosamente – con le richieste di mercato. Soprattutto, esiste ancora un interesse verso l’investimento commerciale anche se sono manifeste le crisi dell’industria della lana e, più sottesa ma già evidente, di quella della seta che porteranno a “convertire” molte botteghe in usi difformi da quelli originari, con conseguente modifica della tipologia e sostituzione della compagine sociale dei lavoratori. Soprattutto questi ospedali riescono a mantenere inalterato il loro impatto urbanistico nel tessuto urbano; un ruolo che inizierà ad impallidire nel procedere dei secoli XVII e XVIII (per alcuni ospedali più che per altri) a vantaggio di altre emergenze assistenziali/spirituali di nuovo impatto sociale quali, ad es., il convento ed oratorio di S. Filippo Neri, il conservatorio di S. Salvatore dei Mendicanti, la “magnifica fabbrica” dell’ospedale di S. Giovanni di Dio, i cui caratteri insediativi ed architettonici rappresenteranno un “nuovo” modo di rapportare l’ente assistenziale in senso lato al tessuto urbano della Firenze del Settecento.

Summary

Hospitals and their strategies for property development between the XIV and the XVI centuries: the case of Florence

The property owned by hospitals in Florence between the 14th and 16th centuries reflected their economic importance within the city. In general terms the physical expansion of the sites of hospitals and their increased property-holdings related to the development of the city itself and more specifically to the housing projects of patricians and of the Medici family, especially after they had become dukes of Tuscany in 1530. This article explores in detail this process of expansion from the time of the 1427 Catasto (tax) to the late 16th century through a series of property inventories. The analysis reveals, moreover, how each hospital built up an important property portfolio in the immediately surrounding area, thus symbolising its economic and social power in the city.

Keywords: hospital buildings; urban development; medieval real estate; hospitals and cities.

BIBLIOGRAFIA

- Alberzoni M.P., Grassi O. (a cura di), 1985, *La carità a Milano nei secoli XII-XV*, Milano: Franco Angeli.
- Albini G., 1993, *Città e ospedali nella Lombardia medievale*, Bologna: Clueb.
- Albini G., 1997, 'La gestione dell'Ospedale Maggiore di Milano nel Quattrocento: un esempio di concentrazione ospedaliera'. In: Grieco A.J., Sandri L. (a cura di), *Ospedali e città. L'Italia del Centro-Nord, XIII-XVI secolo*, Firenze: Le Lettere, 157-178.
- Baini L., 1996, 'Ipotesi sull'origine della tipologia cruciforme per gli ospedali del XV secolo'. In: Giordano L. (a cura di), *Processi accumulativi, forme e funzioni. Saggi sull'architettura lombarda del Quattrocento*, Firenze: La Nuova Italia Editrice, 59-102.
- Berti S., 2004, *I luoghi della lebbra a Firenze. Strutture e personaggi*, a cura di Diana E., introduzione di Panconesi E., Firenze: Polistampa (in corso di pubblicazione).
- Betri M.L., Bressan E. (a cura di), 1992, *Gli ospedali in area padana fra Settecento e Novecento*, Milano: Franco Angeli.
- Bonaccini B., 1998-99, 'San Paolo "spedale dei poveri". Nascita e sviluppo di un ente assistenziale nella Firenze del XIII-XIV secolo', tesi di laurea in Storia Medievale, Facoltà di Lettere e Filosofia, Università degli Studi di Firenze.
- Bruni F., 1819, *Storia dell'I. e R. Spedale di Santa Maria degli Innocenti di Firenze*, Firenze: Nella Stamperia Granducale.
- Bruscoli G., 1900, *Lo Spedale di S. M. degli Innocenti di Firenze dalla sua fondazione fino ai giorni nostri*, Firenze: Tipografia E. Ariani.
- Caggese R., 1910-1921, *Statuti della Repubblica fiorentina*, Firenze: Nuova Ed.
- Carabellese F., 1897, *La peste del 1348 e le condizioni della sanità pubblica in Toscana*, Rocca S. Casciano: Licinio Cappelli Editore.
- Cataldi G., 1987, 'Palazzetti a schiera in via dei Servi a Firenze', *Edilizia seriale pianificata in Italia. 1500-1600*, numero monografico, 14, 165-183.
- Ciuccetti L., 2002, 'Lo sviluppo architettonico dello Spedale di Santa Maria Nuova'. In: De Benedictis C. (a cura di), *Il patrimonio artistico dell'ospedale di Santa Maria Nuova di Firenze*, Firenze: Pagliai Polistampa, 47-61.
- Cohn S.K., 1992, *The Cult of Remembrance and the Black Death: Six Renaissance Cities in Central Italy*, Baltimore: Johns Hopkins University Press.
- Conti E., 1966, *I Catasti agrari della Repubblica fiorentina e il Catasto particellare toscano (secoli XIV-XIX)*, Roma: Nella sede dell'Istituto Palazzo Borromini.
- D'Addario A., 1972, *Aspetti della Controriforma a Firenze*, Roma: Ministero dell'Interno, Pubblicazioni degli Archivi di Stato.

- Del Lungo M., 1983, 'Le risorse economiche dell'assistenza a Genova: il patrimonio dell'Ospedale degli Incurabili (sec. XVI-XIX)', *Annali della Fondazione Einaudi*, 17, 218-230.
- Diana E., 1989, 'Questa terra è mia e non la vendo. Il pozzo di Michelangelo, un'occasione perduta', *Toscana Qui*, 4, 66-67.
- Diana E., 1999, *San Matteo e San Giovanni di Dio: due ospedali nella storia fiorentina. Struttura nosocomiale, patrimonio fondiario ed assistenza nella Firenze dei secoli XV-XVIII*, Firenze: Le Lettere.
- Diana E., 2003, 'Il patrimonio immobiliare cittadino dell'ospedale di Santa Maria Nuova di Firenze tra XIV e XV secolo', *Archivio Storico Italiano*, CLXI, 425-454.
- Dini B., 1995, 'L'economia fiorentina e l'Europa centro-orientale nelle fonti toscane', *Archivio Storico Italiano*, 153, 633-655.
- Elam C., 1986, 'Lorenzo de' Medici and the Urban Development of Renaissance Florence', *Art History*, 1, 43-57.
- Epstein S.R., 1986, *Alle origini della fattoria toscana. L'ospedale della Scala di Siena e le sue terre (metà '200 - metà '400)*, Firenze: Salimbeni.
- Esposito A., 1976, 'Un inventario di beni in Roma dell'Ospedale di S. Spirito in Sassia (1322)', *Archivio della Società Romana di Storia Patria*, 99, 71-115.
- Esposito A., 1997, 'Gli ospedali romani tra iniziative laicali e politica pontificia (sec. XIII-XV)'. In: Grieco A., Sandri L. (a cura di), *Ospedali e città - L'Italia del Centro-Nord, XIII-XVI secolo*, Firenze: Le Lettere, 237-251.
- Fanelli G., 1973, *Firenze architettura e città*, Firenze: Vallecchi Editore.
- Franceschini A., 1981, 'Il sapore del sale. Ricerche sull'assistenza ospedaliera nel secolo XV in una città di punta: Ferrara', *Atti e Memorie della Deputazione Provinciale Ferrarese di Storia Patria*, 4, 87-105.
- Franci R., 1921, 'L'ospedale di S. Paolo in Firenze e i Terziari francescani', *Studi francescani*, 18, 52-70.
- Gaffuri L., 1996, *Trasfigurazioni della pietà. L'agire territoriale dell'Ospedale Maggiore di Milano tra Sette e Ottocento*, Milano: Franco Angeli.
- Gaffuri L., Fiorani E., 2000, *Le rappresentazioni dello spazio. Immagini, linguaggi, narrazioni*, Milano: Franco Angeli.
- Garbellotti M., 2001, 'Il patrimonio dei poveri. Aspetti economici degli istituti assistenziali a Trento nei secoli XVII-XVIII'. In: Pastore A., Garbellotti M. (a cura di), 2001, *L'uso del denaro. Patrimoni e amministrazione nei luoghi pii e negli enti ecclesiastici in Italia (secoli XV-XVIII)*, Bologna: Società Editrice il Mulino, 179-195.
- Gazzini M., 1997, 'L'esempio di una "quasi-città": gli ospedali di Monza e i loro rapporti con Milano (secoli XIII-XV)'. In: Grieco A., Sandri L. (a cura

- di), *Ospedali e città - L'Italia del Centro-Nord, XIII-XVI secolo*, Firenze: Le Lettere, 179-208.
- Gelli S., Pinto G., 1996, 'La presenza dell'ospedale nel contado (sec. XV)'. In: Sandri L. (a cura di), *Gli Innocenti e Firenze nei secoli. Un ospedale, un archivio, una città*, Firenze: Studio per Edizioni Scelte, 95-108.
- Goldthwaite R.A., Rearick W.R., 1977, 'Michelozzo and the Ospedale di San Paolo in Florence', *Mitteilungen des Kunsthistorischen Institutes in Florenz*, 21, 221-306.
- Goldthwaite R.A., 1996, 'La fondazione e il consenso della città'. In: Sandri L. (a cura di), *Gli Innocenti e Firenze nei secoli. Un ospedale, un archivio, una città*, Firenze: Studio per Edizioni Scelte, 7-14.
- Gorini R., 1996, 'Gli ospedali lombardi del XV secolo. Documenti per la loro storia'. In: Giordano L. (a cura di), *Processi accumulativi, forme e funzioni. Saggi sull'architettura lombarda del Quattrocento*, Firenze: La Nuova Italia Editrice, 11-58.
- Henderson J., 1997, 'Splendide case di cura. Spedali, medicina ed assistenza a Firenze nel Trecento'. In: Grieco A., Sandri L. (a cura di), *Ospedali e città - L'Italia del Centro-Nord, XIII-XVI secolo*, Firenze: Le Lettere, 15-50.
- Henderson J., 1998, *Pietà e carità nella Firenze del Basso medioevo*, Firenze: Le Lettere.
- Howe E. D., 2001, 'L'Ospedale di Santo Spirito come città ideale'. In: Cardilli L. (a cura di), *L'antico ospedale di Santo Spirito dall'istituzione papale alla sanità del terzo millennio*, voll. 2, Roma: Il Velcro Editrice, 1 vol., 341-352.
- Leverotti F., 1981, 'Ricerche sulle origini dell'ospedale di Milano', *Archivio Storico Lombardo*, 107, 77-113.
- Lombardi E., 1992, *Messer Bonifacio Lupi da Parma e la sua fondazione in via S. Gallo in Firenze*, Firenze: M.S.C.
- Macci L., Orgera V., 1994, *Architettura e civiltà delle torri*, Firenze: Edifir.
- Maffei G.L., 1990, *La casa fiorentina nella storia della città*, Venezia: Marsilio.
- Mazzi M.S., 1991, *Prostitute e lenoni nella Firenze del Quattrocento*, Milano: Il Saggiatore.
- Mignani Galli D., 1979, *Storia del complesso architettonico dell'Accademia, ex-ospedale di S. Matteo. La loggia: restauro dell'aula di scenografia nell'Accademia di Belle Arti*, Firenze: Ministero dei Beni Culturali ed Ambientali.
- Orgera V., 1995, *De aedificibus communibus. Fonti e problemi dell'edilizia minore a Firenze*, Firenze: Edifir.
- Ottokar N., 1948, *Studi comunali fiorentini*, Firenze: La Nuova Italia.
- Padoa Rizzo A., 2002, 'Santa Maria Nuova e Sant'Egidio: due chiese per un ospedale e gli 'ornamenti' dei loro altari maggiori'. In: De Benedictis C.

- (a cura di), *Il patrimonio artistico dell'ospedale di Santa Maria Nuova di Firenze*, Firenze: Pagliai Polistampa, 127-141.
- Pallanti G., 1983, 'Le fattorie dell'ospedale di S. Maria Nuova di Firenze tra il XVI e XVIII secolo'. In Coppola G. (a cura di), *Agricoltura e aziende agrarie nell'Italia Centro-Settentrionale (sec. XVI-XIX)*, Milano: Franco Angeli, 219-245.
- Pampaloni G., 1961, *Lo Spedale di Santa Maria Nuova e la costruzione del loggiato di Bernardo Buontalenti ora completato*, Firenze: Cassa di Risparmio di Firenze.
- Pampaloni G., 1973, *Firenze al tempo di Dante. Documenti sull'urbanistica fiorentina*, Roma: Pubblicazione degli Archivi di Stato, 4.
- Pani Ermini L., 2001, 'La "Schola Saxonum" e le "Scholae Peregrinorum" nella "Civitas leoniana"'. In: Cardilli L. (a cura di), *L'antico ospedale di Santo Spirito dall'istituzione papale alla sanità del terzo millennio*, voll. 2, Roma: Il Veltro Editrice, 1 vol., 37-46.
- Paolucci G., Pinto G., (1989), 'Gli "infermi" della Misericordia di Prato (1401-1491)'. In: Pinto G. (a cura di), *La società del bisogno. Povertà ed assistenza nella Toscana medievale*, Firenze: Salimbeni, 101-129.
- Pastore A., 1986, 'Strutture assistenziali fra Chiesa e stati nell'Italia della Controriforma'. In: Chiottolini G., Miccoli G. (a cura di), *La Chiesa e il potere politico - Storia d'Italia, Annali 9*, Torino: Einaudi, 435-470.
- Pastore A., 1990, 'Gli ospedali in Italia fra Cinque e Settecento: evoluzione, caratteri, problemi'. In: Betri M.L., Bressan E. (a cura di), *Gli ospedali in area padana fra Settecento e Novecento*, Milano: Franco Angeli, 71-87.
- Pastore A., Garbellotti M. (a cura di), 2001, *L'uso del denaro. Patrimoni e amministrazione nei luoghi pii e negli enti ecclesiastici in Italia (secoli XV-XVIII)*, Bologna: Società Editrice il Mulino.
- Pastori Bassetto I., 1997, 'Le angustie di molti bisognosi. Aspetti patrimoniali della Ca' di Dio di Padova fra Cinque e Seicento'. In: Grandi C. (a cura di), *Benedetto chi ti porta, maledetto chi ti manda. L'infanzia abbandonata nel Triveneto (sec. XV-XIX)*, Treviso: Fondazione Benetton Studi e Ricerche, 132-143.
- Passerini L., 1853, *Storia degli istituti di beneficenza e di istruzione elementare gratuita della città di Firenze*, Firenze: Le Monnier.
- Peroni A., 1989, 'Il modello dell'ospedale cruciforme: il problema del rapporto tra l'ospedale di Santa Maria Nuova di Firenze e gli ospedali lombardi'. In: Bertelli S., Rubinstein N., Hugh Smyth C. (a cura di), *Florence and Milan: Comparisons and Relations*, voll. 2, Firenze: La Nuova Italia, 2 vol., 53-66.
- Pinto G., 1980, 'Forme di conduzione e rendita fondiaria nel contado fiorenti-

- no (secoli XIV e XV): le terre dell'ospedale di S. Gallo', *Studi di Storia Medievale e Moderna in onore di Ernesto Sestan*, 259-337.
- Pinto G. (a cura di), 1989, *La società del bisogno. Povertà ed assistenza nella Toscana medievale*, Firenze: Salimbeni.
- Redi F., 1990, 'Centri fondati e rifondazioni di quartieri urbani nel Medioevo: dati e problemi sulle tipologie edilizie nella Toscana occidentale', *Storia della città*, 52, 34-42.
- Rensi A., 2002, 'Interventi architettonici del Primo Quattrocento nello Spedale di Santa Maria Nuova'. In: De Benedictis C. (a cura di), *Il patrimonio artistico dell'ospedale di Santa Maria Nuova di Firenze*, Firenze: Pagliai Polistampa, 63-77.
- Rombaldi O., 1995, *Hospitale Sanctae Mariae Novae. Saggio sull'assistenza in Reggio Emilia*, Reggio Emilia: Tecnograf.
- Romby G.C., 1995, *Costruttori e maestranze edilizie della Toscana medievale*, Firenze: Le Lettere.
- Romby G.C., 1996, 'Le vicende architettoniche nei secoli'. In: Sandri L. (a cura di), *Gli Innocenti e Firenze nei secoli. Un ospedale, un archivio, una città*, Firenze: Studio per Edizioni Scelte, 21-32.
- Sampaolesi P., 1946, 'Alcuni documenti sull'ospedale di S. Matteo a Firenze', *Belle Arti*, 1, 76-87.
- Sandri L., 1988, 'Stranieri e forestieri nella Firenze del Quattrocento attraverso i libri di Ricordi e di Entrata ed Uscita degli ospedali cittadini'. In: *Forestieri e stranieri nelle città basso-medievali*, Atti del Seminario Internazionale di Studio, Bagno a Ripoli 4-8 giugno 1984, Firenze: Salimbeni, 149-161.
- Sandri L., 1992, 'La gestione dell'assistenza a Firenze nel XV secolo'. In: *La Toscana al tempo di Lorenzo il Magnifico. Politica, economia, cultura e arte*, Atti del Convegno Internazionale di Studi, Firenze, Pisa, Siena, 5-8 novembre 1992, Pisa: Pacini, 1364-1380.
- Sbriziolo L., 1967-'68, 'Per la storia delle confraternite veneziane: dalle deliberazioni miste (1310-1476) del Consiglio dei Dieci: scolae communes, artigiane e nazionali', *Atti dell'Istituto Veneto di Scienze ed Arti*, 126, 405-442.
- Spagnesi G., 1997, 'La basilica di S. Pietro, il Borgo e la città'. In: *L'Architettura della basilica di S. Pietro: storia e costruzione*, Roma: Quaderni dell'Istituto di Storia dell'Architettura, 31-42.
- Spagnesi G., 2001, 'L'ospedale di Santo Spirito e il rione Borgo'. In: Cardilli L. (a cura di), *L'antico ospedale di Santo Spirito dall'istituzione papale alla sanità del terzo millennio*, voll. 2, Roma: Il Veltro Editrice, 1 vol., 47-58.
- Spencer J.R., 1971, 'Two New Documents on the Ospedale Maggiore, Milan and Filarete', *Arte Lombarda*, 114-116.
- Spicciani A., 1984, 'Solidarietà, previdenza e assistenza per gli artigiani nell'Italia

- medievale (secoli XII-XV)'. In: *Artigiani e salariati. Il mondo del lavoro nell'Italia dei secoli XII-XV*, Pistoia: Centro Italiano di Studi di Storia dell'Arte, 338-340.
- Spilner P.L., 1987, "‘Ut civitas amplietur’": studies in Florentine urban development, 1282-1400', PhD. thesis, Graduate School of Arts and Sciences, Columbia University.
- Stopani R. (a cura di), 1985, *Storia della solidarietà a Firenze*, Firenze: L.E.F.
- Sznura F., 1975, *L'espansione urbana di Firenze nel Dugento*, Firenze: La Nuova Italia.
- Trotta G., 1988, *Il Prato d'Ognissanti a Firenze. Genesi e trasformazione di uno spazio urbano*, Firenze: Alinea.
- Varanini G.M., 1997, 'Per la storia delle istituzioni ospedaliere nelle città della Terraferma veneta nel Quattrocento'. In: Grieco A., Sandri L. (a cura di), *Ospedali e città - L'Italia del Centro-Nord, XIII-XVI secolo*, Firenze: Le Lettere, 107-156.
- Zandri A., Acidini Luchinat C., Francolini S., 1988, *Lo spedale di Messer Bonifazio*, Firenze: Questura di Firenze.