

ESTHER DIANA

**"Facile distruggere,
difficilissimo il riedificare".
Giuseppe Martelli e l'ospedale
di Santa maria Nuova di Firenze
(1835-1842)**

A stampa in
«Medicina & Storia», 12, 2006, pp. 87-114

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

“Facile distruggere, difficilissimo il riedificare”. Giuseppe Martelli e l’ospedale di Santa Maria Nuova di Firenze (1835-1842)

ESTHER DIANA

Riassunto

L’articolo ricostruisce un segmento dell’ampio dibattito che intorno agli anni Trenta dell’Ottocento vede protagonista l’ospedale fiorentino di Santa Maria Nuova in merito ad un suo allontanamento dal centro della città. Un problema che coinvolse amministratori, medici, igienisti ed architetti e quanti preposti alla riorganizzazione e spartizione urbanistico-sociale della Firenze borghese. Recenti documenti d’archivio riconsiderano il noto progetto di Giuseppe Martelli sulla dismissione dell’ospedale, sulla conseguente riconfigurazione di quel settore urbano e sulla fondazione in periferia di una nuova struttura sanitaria quale prodotto di una ‘compartecipazione di idee’ da cui non dovette essere estraneo il medico Pietro Betti, allora Soprintendente dell’ospedale, nonché amico dell’Architetto. Il su accennato dibattito rappresenta uno dei tanti esempi di una Firenze ottocentesca ‘sospesa’ tra modernismo e tradizione

1. Introduzione

Giuseppe Martelli¹ inizia ad occuparsi dell’ospedale di Santa Maria

¹ Giuseppe Martelli è uno degli architetti più affermati che operano nella Toscana dell’Ottocento. Nato a Firenze nel 1792, entra giovanissimo all’Accademia di Belle Arti della città ma la sua formazione nei settori dell’architettura civile, militare ed idraulica, si compiono all’*École Polytechnique* di Parigi dove assiste alle lezioni degli architetti Gai-Lussac, Rondelet e dove conosce Charles Percier. Allievo dell’architetto Luigi Cambray-Digny, è tra i continuatori in Toscana della cultura francese che aveva iniziato a penetrare con Pietro Leopoldo di Lorena e che si era approfondita durante il governo napoleonico. Fu un architetto che predilesse la nascente tecnologia del vetro e del ferro. Molte le opere costruite così come gli apparati celebrativi predisposti e ancora più numerosi i progetti non realizzati. Muore a Firenze nel 1876. Sulla sua attività, Saltini, 1888; Cresti, Zangheri, 1978; Wolfers, Mazzoni, 1980.

Nuova² nel 1835 quando viene nominato dal Granduca Leopoldo II di Lorena “Ingegnere Architetto degli Spedali” di Firenze.

Il rapporto tra architetto ed ente assistenziale è stato finora studiato esclusivamente in merito al noto progetto di ospedale da costruirsi ex-novo nell’area più esterna della zona di Barbano³ quale conseguenza dell’ipotesi di dismissione e nuova destinazione d’uso da attribuire al Santa Maria Nuova. Se questo progetto resta l’espressione più compiuta (sebbene non realizzata) del pensiero del Martelli in fatto di architettura ed urbanistica sanitaria⁴, in realtà esiste anche un altro aspetto che viene a caratterizzare il rapporto tra professionista ed ospedale.

Un rapporto più pragmatico perchè espressione dell’attività di un Martelli funzionario, ovvero di un architetto chiamato ad assolvere prontamente a quei problemi di “ingrandimento” che – estranei al dibattito sull’allontanamento o meno dell’ospedale dal centro cittadino – restavano la risposta immediata alle urgenze medico- sanitarie della quotidianità ospedaliera.

Ripercorrere questa più sfumata attività progettuale collegandola alla genialità del progetto di nuovo ospedale che in questi stessi anni prendeva forma nella mente dell’Artista è di particolare interesse perché esemplificativa della contraddizione in materia di revisione urbanistica (e non solo per il settore sanitario) che inizierà a coinvolgere la Firenze di quegli anni.

² Santa Maria Nuova è l’ospedale per ammalati più antico di Firenze. Fondato nel 1288 da Folco Portinari non ha mai interrotto la sua attività nosocomiale. Tipologia architettonica di riferimento in ambito europeo per il modello a croce delle sue infermerie (quella maschile avviata nel 1313 e definita nel 1574; quella femminile approntata nel 1660) veniva designato dal Granduca Pietro Leopoldo “Ospedale Regio di Prima Classe”, ruolo confermato dalla Restaurazione. Per la storia dell’istituzione nelle sue molteplici valenze istituzionali, architettoniche, assistenziali, medico-scientifiche ed artistiche, si segnalano due recenti testi da cui si può trarre le bibliografie più aggiornate, De Benedictis, 2000 e Ghidetti, Diana, 2006.

³ In quest’area – compresa tra la via S. Zanobi e la Fortezza da Basso – in questi stessi anni, era in atto la creazione del quartiere di Barbano, prima lottizzazione ad uso residenziale da avviarsi su aree inedificate prossime alla cinta muraria. Sul tema, Ventura, 1985, pp. 47-66; Cresti, 1987, pp. 226-227; Corsani, 1995.

⁴ Nel 1838 realizzava la trasformazione in ospedale del convento di Santa Lucia di Camporeggi in via S. Gallo a Firenze. Ma è importante soprattutto la sua formazione sull’argomento che aveva acquisito dal padre, anch’egli Ingegnere degli Spedali fiorentini; da Luigi Cambrey Digny del quale doveva aver seguito le vicende connesse ai due progetti (non realizzati) redatti tra il 1832 e il 1836 per un ospedale a Livorno di mille posti letto; infine, dai viaggi a Parigi grazie ai quali era entrato in contatto con le nuove concezioni di ospedali (sulla scia delle proposte per la ricostruzione dell’Hôtel Dieu) e, in particolare, con il modello ‘a ruota’ di Antoine Petit di cui conservava il testo *Mémoire sur la meilleure manière de construire un Hôpital de malades* nella sua biblioteca. In merito, Wolfers, Mazzoni, 1980, p. 74; Cresti, 1987, p. 209.

Una Firenze dove, da una parte, si evidenziano propositi e progetti di rinnovamento urbano nella consapevolezza di un adeguamento alle istanze di città borghese; dall'altra, dove permangono quelle 'resistenze' – prodotto di una incapacità politica ad organizzare le proprie scelte anche su un piano strettamente culturale – che costituiranno freno per moltissimi presupposti di rinnovamento, di igiene sociale, di ampliamento che in altre realtà territoriali, in Italia e non, riusciranno ad esprimersi più pienamente.

Lo scenario urbano sul quale si innesta – o, meglio, tenta di innestarsi – l'apporto progettuale dell'Architetto appare, infatti, poco sensibile – se non per 'punti' – a quel fermento di riorganizzazione strutturale delle città che a partire dal 1830 inizia in Europa a porre le basi dell'urbanistica moderna⁵ e che a decorrere dagli sventramenti 'risanatori' del Barone Eugenio Giorgio Haussmann nella Parigi post-rivoluzionaria del 1848⁶ si dilaterà – con differente incisività – alle di poco successive trasformazioni urbanistiche di Lione (1853-'64), Vienna (1857), Barcellona (1859), Montpellier (1865), Marsiglia (1862-'65), Tolosa (1868), Bruxelles (1867-'71) tanto per citare alcuni fra gli esempi più noti.

L'Italia assimila queste esperienze in tono molto differenziato e discordante a seconda del livello di preparazione ed 'apertura' culturale dei vari contesti storico-politici e degli strumenti legislativi a disposizione.

Torino, Bologna, Roma, Napoli risulteranno fra gli esempi più compiuti di ristrutturazione urbana attuata mediante la sovrapposizione di lunghi e rettilinei assi viari su antiche e miserabili preesistenze, in un'ottica di funzionalità, igiene, decoro assolutamente finalizzati al complessivo controllo poli-

⁵ È vastissima la letteratura che si occupa della città ottocentesca sia come fenomeno socio-culturale, sia quale prodotto architettonico-urbanistico. Per un inquadramento generale europeo, vedasi i sempre validi, Benevolo, 1973; Sica, 1981, Hitchcock, 1989; per l'ambito italiano, i testi in Bibliografia; per un approfondimento nel contesto toscano, Orefice, 1978; Storia dell'urbanistica, 1987, 1989; Cozzi, 1992; Fantozzi Micali, 1992 e quanto riportato in Bibliografia.

⁶ Haussmann venne nominato Prefetto nel 1851 e il Piano di Parigi resta l'esempio più famoso e concluso di riorganizzazione ottocentesca di una città medievale. Abbattimento delle mura e creazione di ampi *boulevards* alberati, collegamento del reticolo viario preesistente all'ampia rete delle strade dei nuovi quartieri, vasta attività edilizia nei settori pubblico e privato e la creazione di parchi saranno, oltre alla generale ristrutturazione dei settori amministrativo e infrastrutturale, i principali risultati del programma di Haussmann durante i diciassette anni di incarico prefettizio, Benevolo, 1973, pp. 100-117.

tico sulle masse⁷. In realtà, proprio il contesto fiorentino con la nomina della città a Capitale del Regno di Italia nel 1864⁸ si sarebbe potuto presentare come il più favorevole banco di prova per l'applicazione di un modello haussmanniano di matrice italiana. Il progetto architettonico-urbanistico per Firenze Capitale presentato da Giuseppe Poggi (1811-1901) auspicava, infatti – in sintonia con l'esempio parigino – l'ampliamento della città da attuarsi mediante la costruzione di nuovi quartieri oltre la cinta muraria medievale da abbattersi, e la riqualificazione architettonica dell'edilizia di rappresentanza e di pubblica utilità⁹. E, nello specifico di Santa Maria Nuova, questa realizzazione avrebbe potuto conferire al progetto del Martelli sull'allontanamento dell'ospedale dal centro storico nuovo impulso, tant'è che l'Architetto, non a caso, riproporrà il progetto all'attenzione del Granduca nel 1872. Tuttavia, come meglio si esplicherà più oltre, i tempi 'utili' per una modificazione strutturale dei 'contenuti' di Firenze erano – a questa data come lo erano stati trent'anni prima – oramai conclusi e con essi i giochi distributivi dei suoi apparati, pubblici e privati. L'articolo vuole sottolineare come i sette anni di diretto coinvolgimento del Martelli a Santa Maria Nuova (dal 1835 al 1842) rivelino anche lo stretto rapporto che l'architetto dovette avere con uno dei personaggi medici più illustri della scena fiorentina del momento: quel Pietro Betti, allora Soprintendente alle Infermerie, che, for-

⁷ In Oltralpe – e questo vale soprattutto per Parigi e la Francia in generale – queste trasformazioni avevano potuto concretizzarsi grazie ad una serie di circostanze favorevoli quali l'alta professionalità dei tecnici incaricati dei progetti e un apparato legislativo all'avanguardia. Ad esempio, in Francia la legge napoleonica del 1810 e quella successiva del 1833 avevano introdotto la possibilità dell'esproprio per pubblica utilità che nel 1841 veniva esteso anche per il risanamento dei quartieri di abitazione, considerazione che poneva l'autorità pubblica protagonista del complessivo intervento. Nel 1850 l'esproprio veniva esteso anche a tutti gli immobili compresi nell'area necessaria alla costruzione di nuove strade. Sarà la legge che permetterà ad Haussmann di trasformare Parigi. In altri casi europei, l'adeguamento della città ottocentesca avvenne non per sventramento e ricostruzione di parti urbane ma, come nel caso di Berlino, "si preferì rinnovare conservando, e prevalse il concetto dell'illimitato sviluppo in estensione della città" o, come nel caso di Londra, mediante la creazione di quartieri- dormitorio a cintura della città collegati al polo londinese dalla rete sotterranea della metropolitana: "lasciata intatta la città, si formava così un originale e rapido tessuto viario di scorrimento che sopperiva alle necessità del traffico veloce di cui l'industria inglese aveva bisogno", Fei, 1971, pp. 20-21.

⁸ La Toscana entrava a far parte del Regno di Italia nel 1860 e questioni politiche e di 'centrismo' geografico consigliavano nel 1864 di trasferire la capitale da Torino a Firenze che manterrà il ruolo fino al 1871 quando verrà traslato definitivamente a Roma. Il Granduca di cui si tratta è Leopoldo II di Lorena che resse il Granducato dal 1824 al 1859.

⁹ Sul progetto di Giuseppe Poggi, oltre a Fei, 1971, Borsi, 1970 e 1986; Manetti, 1989, pp. 33-56.

se, va inserito all'interno di quell'ambiente elitario che, probabilmente, dovette costituire elemento propulsivo per la messa a punto di quell' 'idea' di nuovo ospedale che – stando ad alcuni recenti documenti – potrebbe assumere connotati di una 'co-ideazione progettuale'.

2. *Prima di tutto, l'ospedale*

L'ospedale di Santa Maria Nuova al momento della soprintendenza del Martelli è già ciò che, con eufemismo, verrà definito trent'anni dopo "vecchia carcassa"¹⁰. Ovvero è un ospedale in cui esiste ancora l'originaria tipologia a croce quale sistema di degenza femminile e maschile sebbene, l'intera struttura, sia già compressa da quegli accorpamenti di ambienti che dal 1650¹¹ erano venuti a 'stringersi' attorno alle storiche corsie. È un ospedale dove l'incalzante presenza di ammalati¹² aveva indotto quelle superfetazioni edilizie, quella sovrapposizione e 'ingarbugliamento' di percorsi che rendevano il complesso un intricato dedalo di scale, corridoi, cortili, stanze e pertugi, tutti assemblati senza alcuna gerarchia funzionale e nei quali l'aria e la luce erano spesso bandite del tutto. Un complesso che – tanto per fare un esempio a sintesi – usufruiva di un unico collettore per lo smaltimento delle acque nere, sia che queste derivassero dalle latrine delle corsie, dagli ambienti anatomici, dalle cucine o dalle scuole con ovvi risultati di fetide esalazioni che, a seconda "di quanto scorrono i venti e soprattutto quello di tramontana", risalivano i condotti ammorbando l'aria. Gravemente insufficiente anche l'erogazione dell'acqua potabile che "non scorre per essere le condutture

¹⁰ Il termine è ripreso da una lettera di protesta che i residenti limitrofi all'ospedale indirizzavano all'amministrazione ospedaliera nel 1862. La lettera è conservata in Archivio di Stato di Firenze (A.S.F.), OSMN, nuovo versamento, f. 77, ins. 689 e riportata in Diana, 2005, p. 149.

¹¹ Mi riferisco alle corsie di S. Luigi e Crocifisso edificate nel 1650 da Pietro da Cortona rispettivamente sul fianco sinistro e destro della corsia originaria del 1574 detta Sacramento nell'ospedale degli uomini; alle corsie Fanciulle e Vecchie (quest'ultima detta anche di S. Michele) laterali alla corsia Guardia (del 1660) dell'ospedale femminile; alle infermerie Sant'Agostino Alto e Basso, Clinica Chirurgica, S. Francesco, Clinica Oftalmoiatrica, Camera Nuova, S. Leopoldo e Camera di Osservazione dei piani superiori promosse da Marco Girolami Covoni alla metà degli anni Ottanta del Settecento. Nell'Ottocento si assiste ad un ulteriore assestamento di stanze da adattare alla degenza molte delle quali ricavate da locali o spazi del convento degli Angeli: fra queste l'infermeria e quartiere degli Angioloni edificati nel 1800 sopra un loggiato di un chiostro del convento stesso; la Clinica Ostetrica e la riorganizzazione della corsia dei detenuti ridotta a singole stanze.

¹² La media giornaliera di ricoverati era di circa 430/450 pazienti. Nel 1847 i ricoveri annuali erano stati 1691 con una media giornaliera di 449 presenze, A.S.F., OSMN, nuovo versamento, f. 4188, ins. 207.

troppo piccole” tanto che – specialmente durante i periodi estivi – l’acqua si doveva “tirare con le trombe”¹³. E poi, ancora, spazi aperti interni adibiti a molteplici funzioni: da luogo di esposizione dei reperti ossei da imbiancare al sole, a passeggio per i convalescenti, a ricettacolo di orinatoiri sempre mal funzionanti e di quanto altro scarico indifferenziato. Ma, all’opposto, invece, struttura assai ricca di cimici (era normale prassi la “dicimiciatura” annuale delle infermerie), di topi e di talpe, queste ultime così numerose nel cortile delle “gravide” da risultare veri e propri flagelli per alberi e arbusti.

Il complesso ospedaliero – proprio verso la fine degli anni Trenta – aveva iniziato a dilatarsi sempre più verso il convento degli Angeli¹⁴ affittando sue pertinenze o, a volte, reclamando ambienti in virtù di abitudini consolidate nel tempo, peraltro, mai formalizzate da effettivi atti di compravendita. Una situazione che spesso era responsabile di una ‘confusione’ infrastrutturale nella quale vigevano condotti di acqua potabile e pozzi in comune; scoli di acque piovane non regimentate foriere di continue lamentele da entrambe le parti; appoggi edilizi più o meno abusivi che esacerbavano un rapporto di vicinato assai contrastato. Questa drammatica carenza di spazi si era acuita dal 1839 quando il Motu Proprio di Leopoldo II riguardante l’Università di Pisa¹⁵, se aveva tolto la prerogativa formativa alla Scuola

¹³ Il condotto dell’acqua potabile ha “[...] il ramo principale che alimenta tutti i servizi e che ricorre per la lunghezza della fabbrica di questo Arcispedale da tramontana a mezzogiorno, in terracotta ed è di antichissima costruzione; è così mal ridotto che dopo ogni breve tratto ci sono dei gemiti [...]”, *ibid.*

¹⁴ Il convento camaldolese detto degli Angeli era sorto retrostante l’ospedale (a confine con i suoi orti) nel 1295. Problemi di vicinato iniziano a palesarsi a fine Seicento con la costruzione della crociera dell’ospedale femminile che venendo ad occupare la maggior parte degli spazi ortivi di proprietà del nosocomio inizia ad ‘avvicinarsi’ alla struttura religiosa. Soprattutto verrà in comune parte della rete idrica e fognaria come dimostra la lamentela che nel 1842 l’ospedale indirizzava ai monaci circa il pozzo nel Cortile delle Gravide che “risulta essere non di acqua potabile ma smaltitoio delle docce, acque putride e scoli provenienti dal Convento [...]”, *ivi*, f. 4178, ins. 108. Faceva eco a questa lagnanza, la richiesta del convento degli Angeli di “liberare tre lati del terrazzo ricorrente per il chiostro d’ingresso al monastero” perché costruzione responsabile dell’umidità alle volte del chiostro stesso, *ivi*, f. 4205, ins. 100. L’ospedale inizierà formalmente ad acquistare locali dai frati dal 1844; l’annessione definitiva verrà sancita nel 1862 ma solo nel 1870 l’ospedale potrà occupare tutto il sito del convento.

¹⁵ Leopoldo II con Motu Proprio del 1° ottobre del 1839 stabiliva che le lauree in medicina e chirurgia si dovessero conseguire solo presso le università di Pisa e Siena: in sintesi depauperava le scuole di medicina fino a quel momento esistenti in Toscana della valenza didattico-formativa. Soprattutto ne veniva a risentire la Scuola di Firenze che aveva sede in Santa Maria Nuova, la più prestigiosa ed antica. A titolo di compromesso, un successivo Motu Proprio granduca dello stesso anno, approvava la costituzione a Santa Maria Nuova della Scuola di Studi Pratici di Perfezionamento, Coturri, 1958, pp. 29-31.

Medica di Santa Maria Nuova, le aveva assegnato il nuovo ruolo di sede degli Studi Pratici di Perfezionamento per il conseguimento della matricola, sia medica che chirurgica, valida per l'espletamento della professione in Toscana. Una nuova organizzazione della didattica, dunque, che richiederà l'ampliamento della residenza dei Giovani¹⁶ e la predisposizione di ambienti per laboratori e nuove cliniche¹⁷, la ristrutturazione della farmacia e dei suoi annessi¹⁸, nonché una più incisiva fruizione della biblioteca¹⁹.

Ma sarebbe un errore ritenere questa caotica e certo malsana immagine la sola fisionomia dell'ospedale (in questo periodo, del resto, non ad esso certamente peculiare): l'istituzione rimaneva il "Regio Arcispedale di Firenze", ovvero il principale della città²⁰ e a livello nazionale e internazionale era ancora un fulgido riferimento per tutti quegli enti assistenziali che dovevano rinnovare o predisporre i propri regolamenti interni²¹. Anzi, proprio l'attivismo edilizio più sopra accennato evidenzia l'adesione a quanto emerso dal dibattito del tardo Settecento sul ruolo sociale da assegnare alla struttura ospedaliera²²: ovvero di essere strumento di formazione professionale (come

¹⁶ Nel 1836 si erano avviati dei primi lavori di manutenzione al quartiere dei "Giovani Praticanti in Chirurgia" (intonacatura, ristrutturazione di latrine con canteri in maiolica, nuovi infissi, imbiancatura e nuove pavimentazioni), *ivi*, f. 4167, ins. 31; nel 1840 si decideva di aumentare le stanze della residenza dei 'giovani' interni portandole a 40, *ivi*, f. 4174, ins. 193.

¹⁷ Nel 1838 vengono aperte nuove sale di clinica medica sia nell'ospedale delle donne che in quello degli uomini, *ivi*, f. 4170, ins. 9.

¹⁸ *Ivi*, f. 4174, ins. 189.

¹⁹ La più alta concentrazione di giovani comportò il prolungamento dell'apertura della biblioteca anche nelle ore serali e un nuovo interesse all'acquisizione di testi: tra il 1844 e il 1855 il Ministero della Pubblica Istruzione erogava all'ospedale 9280 lire finalizzandole all'acquisto di volumi per l'aggiornamento scientifico.

²⁰ Risultato della soppressione degli ospedali promossa da Pietro Leopoldo tra il 1783-86 a seguito della quale restavano attivi a Firenze (oltre al Santa Maria Nuova) gli ospedali di S. Giovanni di Dio, Bonifazio ed Innocenti.

²¹ Nel 1855 il Granduca ordinava al Commissario Baldini di predisporre una commissione per redigere un progetto di riordinamento di Santa Maria Nuova e Bonifazio. Della commissione faceva parte anche Pietro Betti a cui venne affidato l'incarico di relazionare sui vari settori funzionali e gestionali oltre che di assumere un ruolo preponderante nella elaborazione del testo finale. I lavori della commissione proseguirono per quasi tre anni e sono di molto interesse per la descrizione degli apparati medico, didattico, di servizio, di assistenza, *ivi*, ff. 2158, 2159, 2160. Quanto Santa Maria Nuova stava approntando – in aggiunta alla fama da sempre rivestita in tema di ordinamenti statutari – susciterà l'interesse di molti ospedali italiani e non (ad es. ospedali di Genova, Parma, Napoli, Toledo, Lione, ecc.) che chiederanno il testo statutario o 'consigli' su come organizzare alcuni settori della clinica e dei servizi in genere. Nel 1888 statistiche sanitarie e statuti verranno richiesti persino dall' "Unione Stati d'America", *ivi*, registro 40, ins. 678.

²² Scotti, 1986, pp. 250-272.

evidenziato proprio dai nuovi spazi ricavati per la didattica, per l'anatomia e per le cliniche) e centro di controllo della salute pubblica mediante la costituzione di spazi demandati a servizi ritenuti socialmente indispensabili quali le malattie infettive (che in Santa Maria Nuova equivarrà ancora nel 1883 "ad una stanza per i colerosi"²³), i reparti di maternità (con suddivisione delle infermerie per gravide "normali", gravide occulte e prostitute partorienti) e la pediatria. Tuttavia, va sottolineato, come il conseguimento di queste esigenze, nel caso fiorentino, appaia conservare un significato 'affrettato', risultato più di una contingenza alla quale i tempi non consentono di soprassedere, piuttosto che una risposta ad una scelta maturata ed ampiamente condivisa anche da quanti non rappresentino la sfera più 'illuminata' della classe dirigente. Ovvero le nuove ristrutturazioni conservano un carattere approssimato, completamente avulso sia ad una relazione tra ospedale e città (e quindi fra servizi, architettura ospedaliera e tessuto urbano) ma anche a materie (che pure in altri ambienti erano già comparse in tutta la loro rilevanza²⁴) quali la meteorologia, la topografia, lo studio dell'aria. Da qui il frenetico accorpamento di volumi, l'assemblaggio di spazi ai quali si cerca di dare convulsa destinazione assistenziale, e quella luce, pulizia, areazione sempre e solo relativamente conseguite²⁵.

3. E poi, il tessuto urbano circostante

A livello urbano Santa Maria Nuova continuava ad essere una realtà strutturale ben radicata in quell'isolato che ancora a questa data quasi del tutto le apparteneva, nonostante che progressivamente altre presenze fossero venute a contendere, dall'inizio del secolo, il predominio 'sociale' sulla zona, fino a quel momento appannaggio assoluto dell'istituzione assistenziale. Nel 1835 i

²³Un primo progetto di ospedale per malattie infettive veniva predisposto nel 1887 mentre uno stabilimento per la disinfestazione da costruirsi in via del Ponte alle Mosse veniva proposto solo nel 1902. I progetti di entrambi sono in Archivio Storico Fiorentino, 1998, pp. 186-188.

²⁴Gli studi settecenteschi sulla chimica dell'aria, ovvero sui gas, di Stephen Hales, Antoine Laurent Lavoisier, Hagenot Maret ed altri avevano introdotto al tema principe nel dibattito igienista dell'Ottocento: quello del rapporto tra città e strutture socialmente ritenute 'insalubri' quali, in particolare, gli ospedali e i cimiteri, sul tema Tomasi, 2000, pp. 246-272.

²⁵Un ben più incisivo assecondamento ai modelli tipologici riguardanti l'architettura ospedaliera del secolo, si consegue, invece, tra gli anni 1881-'87. In questo periodo l'ospedale promuoverà una ristrutturazione ed ampliamento dei suoi spazi mediante la formazione di 7 padiglioni a due piani collegati tra loro, sul lato corto, da un corridoio. Una struttura 'semi a spina di pesce' che verrà solo in minima parte realizzata, Diana, studio in progress.

quartieri del Maglio e della Mattonaia limitrofi all'ospedale non erano stati ancora costruiti (lo saranno nel 1864) eppure la spartizione sociale della città ottocentesca era in quella zona già sotteselemente palese, specialmente da quando il teatro della Pergola aveva intensificato la sua attività venendo a nobilitare la via omonima²⁶. Teatro e ospedale diventeranno i poli antitetici della nuova cultura urbana di quel settore in quanto ideali rappresentanti di un opposto organizzare l'immagine della città. Il dibattito che inizierà a farsi sempre più veemente con il passare del tempo (in linea con il progressivo consolidarsi del credo igienista dagli anni Settanta in poi) si incentrerà proprio sulla evidente contrapposizione tra la malsanità della "carcassa" ospedaliera e la "modernità", il decoro, la 'rispettabilità' che il teatro conferiva invece a quella porzione urbana così limitrofa al cuore religioso e civile della città (Figg. 1-2).

All'ospedale non si riconosce alcuna valenza storica, né tanto meno alcun ruolo sociale tale da doversi svolgere nel centro cittadino: anzi, l'espletamento pubblico di alcune sue attività (ad esempio, l'arrivo degli ammalati con i cataletti della Misericordia o tramite carretti, il carro funebre che cadenzialmente si dipartiva verso la stazione mortuaria di Santa Caterina, le bancarelle dei venditori di frutta, i vagabondi reclamanti quella carità che un retaggio delle epoche passate teneva ancora in vita) urtano i fautori di una zona prettamente borghese dove il teatro diventa simbolo di una società rigidamente perfetta ed asetticamente gioiosa. E quanto l'ospedale dovesse sentirsi compresso da questo perbenismo borghese e in qualche modo costretto ad assecondarlo balugina dalle ricorrenti concessioni a privati di locali in via della Pergola richiesti per aprire botteghe e depositi "delle maschere del teatro". Rientrava in questa nuova ottica anche il permesso di lasciare il portone dell'ospedale aperto fino alle due di notte nel periodo di carnevale o nelle sere di spettacolo alla Pergola affinché i giovani della Scuola potessero godere del "chiasso" del transito delle carrozze.

²⁶ Sebbene nel 1818 la Segreteria di Stato avesse equiparato per importanza tutti i teatri fiorentini, la Pergola rimaneva il teatro granducalo per eccellenza. Nel 1826 il teatro riapriva i battenti dopo un periodo di ristrutturazione e dal 1830 vivrà uno dei periodi più felici della sua storia grazie alla gestione imprenditrice di Alessandro Lanari che riuscì a convogliare autori ed attori tra i più quotati del tempo, cfr. Roselli, Romby, Fantozzi Micali, 1978, pp. 156-179. Comunque, altri teatri circondavano l'ospedale: nel 1779 era sorto il Teatro degli Intrepidi con ingresso da via Bufalini quasi prospiciente Santa Maria Nuova; nella limitrofa via del Cocomero (attuale via Ricasoli) vi era dal 1650 circa il Teatro Niccolini mentre nel 1869 in piazza d'Azeglio verrà inaugurato il Teatro Umberto I. Sul tema, Roselli, Romby, Fantozzi Micali, 1975, rispettivamente alle pp. 188-191; 149-150; 240.

4. ...*infine, l'architetto*

Questa è la realtà composita in cui si trova ad operare Giuseppe Martelli al quale sarà richiesto dall'amministrazione non tanto di 'pensare' al trasferimento dell'ospedale quanto, piuttosto, di concretizzare quell'ampliamento minuto di alcune sue parti che il contingente richiedeva. Quando diventa architetto degli Spedali fiorentini il Martelli è già un architetto affermato in ambito toscano²⁷: erede di quella cultura francese affermata con il governo napoleonico che ha consolidato attraverso le lezioni apprese nei suoi soggiorni parigini e londinesi, trasfonde l'idea dell'ospedale a raggiera del Petit²⁸ nel suo progetto di ospedale fiorentino per duemila malati. Un progetto che si colloca cronologicamente quasi a termine del suo lavoro di Soprintendente²⁹ quasi che da tutto quel lavoro di "rimediare al peggio" avesse acquisito la certezza dell'inutilità di quel 'taglia e cuci' strutturale, approdando alla logica della dismissione e trasferimento altrove delle funzioni ospedaliere.

Ma procediamo con ordine iniziando dai primi incarichi che concernano perizie su lavori progettati da altri professionisti o maestranze³⁰, consu-

²⁷ Fra gli incarichi più importanti si ricordano, nel 1824 i lavori per la sistemazione del parco della Villa di Scornio che aveva iniziato due anni prima in collaborazione con Cambray Digny; sempre in quest'anno iniziava a Firenze la trasformazione del Monastero Nuovo in Educatorio della SS. Annunziata; nel 1826, ancora in collaborazione con il Cambray Digny, principiava il cantiere per il teatro di Prato; un anno dopo era chiamato a realizzare il ponteggio per affrescare la Cappella dei Principi a S. Lorenzo; nel 1829 era la volta dei lavori per il Museo di Fisica per il quale redigeva dei primi studi per la Tribuna di Galileo; dal 1832 si occupava di vari restauri e consolidamenti per il Palazzo della Signoria, Catalogo in Wolfers, Mazzoni, 1980, pp. 150-155, Dezzi Bardeschi, 1980, pp. 17-23.

²⁸ L'ospedale teorizzato nel 1774 da Petit si rifaceva al modello 'a ruota' o 'stellare' dove i raggi ospitavano le corsie e il mozzo la cappella. Il cerchio esterno a colonnato assicurava la circolazione e smistamento degli ammalati.

²⁹ La sua assiduità perdura fino al 1843. In seguito verrà chiamato nel 1846 per una verifica sulle condutture dell'ospedale, *ivi*, f. 4187, ins. 153. In questo stesso anno verrà nominato primo ingegnere di Santa Maria Nuova Pietro Rossini che manterrà l'incarico fino alla morte avvenuta nel 1874, *ivi*, f. 130, ins. 471.

³⁰ Era prassi che per lavori di manutenzione ordinaria fosse il Maestro di Casa ad assegnare l'incarico ai lavoratori 'interni'; per lavori di più incisiva costruzione/ristrutturazione si doveva invece chiedere l'approvazione al Commissario. Per lavori ancora più considerevoli il permesso andava chiesto al Granduca che poteva conferire l'incarico direttamente, o tramite il Commissario, all'Ingegnere degli Spedali o a qualche altro architetto che lavorava per l'ospedale come, ad es., Mariano Falcini, Luigi Bonaiuti o a Pietro Rossini. Nel 1843 l'ospedale stipendiava i seguenti lavoratori: un muratore (con obbligo di residenza nel nosocomio per accorrere nel caso di lavori urgenti); un legnaiolo; un vetraio; un magnano; uno scarpellino; un verniciatore; due imbianchini; un fornaciaio; un marmittaio; uno stovigliaio; un trombaio; un carrettonaio e un renaiolo, *ivi*, f. 4180, ins. 52.

lenze estimative, e solo in alcuni casi, redazione di veri e propri progetti.

Il primo incarico inerente Santa Maria Nuova risale al 1837³¹ quando in veste di supervisore e consulente effettua una serie di sopralluoghi e perizie riguardanti dei lavori al Convento delle Oblate³², al nuovo Gabinetto Fisiologico³³, alle nuove cliniche per decidere “l’ampliamento del corridoio a collegamento tra gli ambienti di residenza dei Giovani della scuola e le aule”, alla costruzione di un nuovo lavatoio e quale supervisore del modello dell’architetto Bonajuti per la “riduzione del Collegio Medico [...] e sulla riduzione allo spogliatoio e altri lavori fatti contemporaneamente [...] ai condotti [...] e a Sant’Agostino basso [...]”. Molto probabilmente – sempre in veste di supervisore – dovette seguire i lavori di ristrutturazione che lo stesso Pietro Betti aveva sollecitato per la sua nuova residenza “sopra il loggiato in tre stanze”³⁴.

Una più diretta responsabilità progettuale gli viene attribuita nel 1839 quando riceve direttamente dal Soprintendente alle Infermerie l’incarico di progettare “la sistemazione di diverse cliniche a Bonifazio e Santa Maria Nuova”³⁵. Mentre per il primo progetterà l’ampliamento dei bagni idroterapici di Santa Lucia, per il secondo stilerà perizie tecnico-estimative su

Lavori per convertire il loggiato sopra il Gabinetto Patologico in stanza disseccatoria per professori di Anatomia Patologica e sublime [...]; Lavori per fare un laboratorio per la Chimica Organica e Fisica Medica; Lavori per fare il Laboratorio del dissettore [...]; Lavori per fare un passaggio sopra il Loggiato accanto all’ingresso del Gabinetto Patologico all’oggetto di ottenere libera comunicazione a diversi laboratori dei Professori [...]; Lavori nell’Orto [...] per costruire una stanza per lavare pezzi e fasce e ridurre il locale corrispondente sotto la scala delle latrine dell’Infermeria detta dell’Angioloni ove devolisi sistemare il luogo comodo pei Cappuccini, una stufa per asciugare le tele, un magazzino per le granate [...].

³¹ Ivi, f. 4171, ins. 103, Notule di funzioni eseguite da Giuseppe Martelli su lavori del 1837.

³² Consistenti in “lavori alle infermerie e alla Capannuccia [...] e restauri nel convento (e) ad un porticato con terrazza sopra scoperta”, ivi.

³³ Dove con Ferdinando Zannetti si devono “combinare alcuni lavori per la sistemazione dei pezzi fisiologici”, ivi.

³⁴ Ivi, f. 4166, ins. 85.

³⁵ Ivi, f. 4176, ins. 28. Nel 1839 era stata la volta di altri sopralluoghi all’ospedale per la definizione del prezzo di vendita di alcuni materiali di riutilizzo a seguito di “varie disfaciture di fabbrica” (ivi, f. 4172, ins. 118) e per la ristrutturazione della corsia femminile di Santa Maria Maddalena, dove il Martelli compare solo per stimare il costo del lavoro, ivi, ins. 171.

Come notasi, si tratta di lavori connessi soprattutto ad un adeguamento di spazi legati ad un incremento delle funzioni didattica e specialistica.

Forse l'incarico più importante – ed ancora una volta affidatogli da Pietro Betti – è quello che in questo stesso anno gli veniva commissionato per progettare una Clinica Ostetrica per la quale aveva redatto un primo progetto che a seguito “di incontri anche con il Prof. Vannoni”³⁶ modificava in una seconda perizia corredata di planimetria, purtroppo non pervenuta. La spesa ascendeva a ben 25.712, 13 lire e veniva imputata:

[...] al deplorabile stato in cui si è trovata la vecchia fabbrica da non poter ritrarre un profitto vantaggioso dall'aver servito questo luogo da antico Camposanto per cui si è incontrato nelle fondazioni costantemente del terreno incastro di scheletri di ossa umane sparsi e frammischiati nel terreno medesimo sino alla profondità di b.a 12 ed a questa profondità eravi sempre terreno di trasporto sotto l'acqua che si livella sulla prima superficie compatta per cui abbiamo dovuto ricorrere a battere palafitte di pino con grave perdita di tempo e di denaro. Un terzo motivo che obbliga al maggior dispendio è la contraria attuale stagione invernale [...]. Se però la spesa di questa costruzione è rilevante un risparmio si è potuto ottenere nell'economizzare una fabbrica che era stata divisata erigere di pianta sull'Orto detto del Infermiere Sig. Sarti pel rimpiazzo di tanti servizi che esistono nella località che ora viene destinata a Clinica Ostetrica, mentre sa bene VS. Ill.ma che ogni locale anco il più angusto ha in quello spedale qualche necessario destino da obbligare sempre ad una sostituzione [...].

Il progetto – riguardante ancora una volta la ristrutturazione di ambienti e spazi esistenti piuttosto che una nuova edificazione³⁷ – interessava la zona a settentrione del braccio superiore dell'infermeria delle donne, e precisamente alcuni locali limitrofi alla corsia denominata Guardia. Il progetto con-

³⁶ Ivi, f. 4176, ins. 28. Nel 1841 la struttura pare terminata perchè in agosto si completava con l'“apposizione dei letti nelle nuove sale; ripulitura delle antiche sale come le nuove; apposizione della stufa nella sala delle operazioni; scaffali per le operazioni ostetriche; una tinozza in rame; nella sala del travaglio altri due letti a canapè simili a quello che esiste attualmente; lampioncini verdi; bilancia ostetrica; tinozzina per il bagno dei bambini”, ivi, f. 4177, ins. 230. Comunque, altri lavori verranno avviati nel 1844 (f. 4184, ins. 160) ed altri, più considerevoli, nel 1887.

³⁷ Come si deduce da quanto affermato dal seguente testo: “Perizia per modificare il fabbricato che serviva da Ostetricia [...] e ridurlo capace di contenere le comodità occorrenti alla nuova Clinica Ostetrica comprendendovi una stanza di nuova costruzione pel deposito della biancheria sudicia dello Spedale delle Donne [...]”, ivi.

templava anche dei “lavori per formare un nuovo dormitorio al piano superiore per le vedove di servizio alla Clinica ostetrica” corredato da quattro terrazzini. Nel 1842 l'architetto era nuovamente occupato a seguire personalmente alcuni lavori al convento delle Oblate, anche in questo caso dettati dalla vetustà della struttura:

[...] nel mio rapporto del 29 agosto 1842 [...] ebbi l'onore di esporre: 1) che gli insetti provenienti dal vecchissimo palco di quell'infermeria s'introducevano nei letti delle religiose; 2) che le acque pluviali [...] dai venti [...] venivano trasportate nell'interno della terrazza superiore e unitamente allo scolo della tesa dei bucati filtrando le acque il solaio pregiudicavano di umidità i legnami e all'aria interna di quella infermeria; 3) che le proposizioni che si facevano da quelle religiose di elevare l'infermeria, di farvi una volta reale, di chiudere la terrazza [...] erano tutte dispendiosissime [...] credei infine di progettare [...] un reticolato o mandorlato di mattoni, in un sistema particolare, ad alcune luci della terrazza e di storiare l'Infermeria sottoposta dividendo in due sezioni i suddetti lavori per dar loro esecuzione nel corso di due anni, facendo prima la chiusura delle luci della terrazza e quindi la stoja.

Questi lavori – che più volte si sono giudicati di adeguamento strutturale, quasi di manutenzione straordinaria, piuttosto che di vera e propria progettazione – devono tuttavia essere inseriti in quella routinarietà architettonica di cui è protagonista l'ospedale e nella quale il Martelli si inserisce solo per la sua valenza di tecnico specialista, piuttosto che di geniale architetto.

Va ricordato, infatti, che dalla metà degli anni Trenta dell'Ottocento fino agli anni Ottanta (ovvero fino a quando l'ospedale non attiverà i cantieri di ampliamento delle corsie mediante quella ripartizione volumetrica degli spazi originari responsabile del definitivo smembramento dell'impianto originario) Santa Maria Nuova sarà interessata da una costante ansia edilizia, precipuamente indirizzata a conformare nuovi ambienti e servizi mediante ristrutturazioni e progressive superfetazioni. In tale contesto, quindi, si inseriscono anche i lavori poco gratificanti per i quali è chiamato a sentenziare il Martelli. Incuriosisce, semmai, l'atteggiamento funzionariale dell'architetto, il suo ossequioso relazionare al Granduca, il suo silenzioso assecondare quanto da altri richiesto senza mai far emergere quanto in realtà doveva già ‘pensare’ di quell'inutile ‘fare e disfare’ che solo in parte rimediava ai veri problemi della struttura. Se è vero che il ruolo di Supervisore ben poco spazio lasciava alla genialità esplicandosi soprattutto in una richiesta di consulenza tecnica, tuttavia, non dimentichiamo che in questi stessi anni il Martelli predisponesse quel progetto che oltre a contemplare il trasferimento dell'ospedale

e la sua ricostruzione, prevedeva la completa riorganizzazione del settore urbano. Quasi che Santa Maria Nuova rappresentasse per l'Artista, due facce di una stessa medaglia assolutamente separate, sia per interlocutori, sia per finalità. E forse, era proprio così e non solo per il Martelli. All'inizio degli anni Quaranta del secolo, il problema del mantenimento o meno di una struttura assistenziale nel cuore cittadino iniziava appena a configurarsi sebbene personaggi come Giuseppe Pistocchi³⁸ avessero proposto, già dai primi dell'Ottocento, il decentramento urbano dell'ospedale e la sua organizzazione strutturale in più corpi di fabbrica. La stessa epidemia di colera del 1835 (così come lo sarà quella del 1855) mentre assurge a principale *input* per l'ascesa della 'rivoluzione igienista' (a Firenze consolidatasi specialmente dagli anni Sessanta grazie a personaggi come Francesco Boncinelli), viene vissuta dall'Istituzione con un perdurante anacronismo nonostante che il nosocomio fosse, grazie a dei suoi rappresentanti, pienamente partecipe del dibattito europeo³⁹. Un anacronismo vissuto non solo sul piano dell'organizzazione funzionale⁴⁰ ma anche a livello di dibattito scientifico interno. È noto, infatti, come Pietro Betti, incaricato dal Granduca per entrambe le epidemie di svolgere accurate relazioni sulla morbosità e divulgazione del morbo, fosse un deciso "contagionista" all'opposto di un altro illustre medico del nosocomio, Maurizio Bufalini, assertore del carattere "anticontagionista" della malattia⁴¹.

³⁸ L'architetto Giuseppe Pistocchi (1744-1817) attivo in Romagna, elaborò progetti di ospedali dove all'attento posizionamento dell'edificio nel territorio si associava la separazione strutturale per patologie e l'individualità delle camere nell'ottica di una uguaglianza sociale, Godoli, 1974. A fine Settecento già Francesco Milizia, comunque, aveva proposto l'ospedale a corpi separati, cfr. Milizia, 1781. Per una sintesi sul tema, Scotti, 1986, pp. 272 e segg; Frascani, 1986, p. 133 e segg; anche Thompson, Goldin, 1975 e Rossi Prodi, Stocchetti, 1990, p. 51 e segg.

³⁹ Il Soprintendente Betti manteneva assidui contatti con il francese Moreau de Jannés assertore della teoria 'contagionista' della malattia.

⁴⁰ Un esempio: la stanza per il "ripurgo delle mignatte" persisteva accanto a quella per i colerosi. Primi microscopi per le indagini necroscopiche vennero acquistati dal 1850 ma "oggetti per medicatura alla Lister" vennero acquisiti (comprandoli dall'ospedale di Pavia) solo nel 1881. Tuttavia, si era consapevoli del dover "igienizzare l'ospedale" attraverso il rifacimento delle pavimentazioni, degli infissi, dei solai e degli intonaci "antichi ancora costruiti alla selvatica", cfr. A.S.F., OSMN, nuovo versamento, f. 238, ins. 431.

⁴¹ I due termini si inserivano all'interno del concetto antico di contagio dove alcune patologie venivano ritenute generate da aria corrotta, mentre altre, dal diretto contatto interumano. Era, come comprensibile, una distinzione sottile che nel caso del colera sembrava adattarsi ad entrambe le cognizioni: tuttavia "dalla adesione all'una o all'altra teoria [...] dipendeva la scelta delle misure da adottare. Se il colera veniva configurato come malattia contagiosa le Autorità avrebbero dovuto imporre cordoni sanitari e quarantene; se invece, l'eziologia era di natura miasmatica, era necessario agire sulle condizioni ambientali [...]". Lippi, Conti, 2002, p. 112; sulla questione, Signorini, Donato, 1986; Signorini, 2004.

In tale contesto, pertanto, non stupisce come il progetto del Martelli appaia ancora relegato ad una comprensione elitaria; in sintesi, recepibile solo da coloro (e anche qui, solo da quelli più 'illuminati') che operavano all'interno dell'ospedale (e che quindi, vivevano giornalmente tutte le sue *defaillances* strutturali) e ai quali poteva giungere l'eco delle prime elaborazioni architettoniche in materia di edifici sanitari⁴².

La presentazione al Granduca del progetto nel marzo del 1843⁴³ rappresenta, comunque, un momento di 'rottura', una specie di traguardo culturale, una introduzione su un problema che d'ora in avanti non potrà più essere affrontato senza tener conto delle implicazioni igieniche e sociali che ormai accentra il soggetto. Le vicende e i progetti connessi all'avvento della Capitale (e in prosieguo di tempo le 'battaglie' igieniste) renderanno, infatti, il tema 'Santa Maria Nuova' argomento di pieno dibattito e scontro pubblico; ma, nel momento in cui Martelli opera direttamente nell'ospedale la maggior parte dell'*élite* politica, i funzionari e gli amministratori crede ancora che la dilatazione progressiva del complesso entro il suo isolato sia possibile e possa produrre un effettivo miglioramento. Forse, anche da questa considerazione deriva la poca fortuna del progetto del Martelli. Un progetto che indubbiamente avrebbe soddisfatto le esigenze di riorganizzazione della Firenze borghese che, tuttavia, a questa data non è ancora preparata (e le vicende postume legate a Firenze Capitale dimostreranno che mai lo sarà del tutto) a 'cogliere' le occasioni, a recedere drasticamente dal passato, a 'sentire' e predisporre un'"altra" città che non sia quella prodottasi dall'avvicinare del tempo. Tralasciamo di trattare del progetto dell'ospedale ex-novo⁴⁴ (Fig. 3) ma soffermiamoci, piuttosto, sul riassetto che avrebbe dovuto subire la porzione urbana limitrofa all'ospedale come lo stesso Martelli tornava a ribadire nel 1857 in occasione di una relazione tenutasi alla Società Colombaria e nella quale ribadiva tutte quelle opportunità di ampliemen-

⁴² Mi riferisco alle prime ristrutturazioni di ospedali di inizio secolo nella quali si introduce la separazione nosografica delle malattie mediante l'isolamento delle infermerie (ad esempio, ospedale di Sondrio del 1820 e ospedale S. Giovanni di Torino nel 1815) che condurrà ai nuovi ospedali a padiglioni che verranno realizzati dalla seconda metà del secolo. Sul tema, Giorgi, 1962.

⁴³ Nello scritto del 1859 il Martelli appuntava in nota che "Questo progetto trovava nell'Archivio del Ministero dell'Interno sino al 1840", Martelli, 1859, p. 17, nota 7. Progetto e disegni si trovano in A.S.F., Segreteria di Finanze, Capirotti, f. 32; gli elaborati grafici anche al Gabinetto Disegni e Stampe degli Uffizi, sezione Architettura, nn. 5984, 5985, 5986.

⁴⁴ Per la cui critica si rimanda ai testi di Moretti, 1974, pp. 164-166, 174, nota 25; Cresti, Zangheri, 1978, *sub voce*; Wolfers, Mazzoni, 1980; Fantozzi Micali, 1992.

to e riorganizzazione urbana che il suo progetto, se realizzato, non avrebbe mancato di soddisfare:

Nel Santa Maria Nuova [...] non solo sistemavasi la Dogana, ma anco la Borsa pei negozianti, profittando per questa della Libreria medica e suoi annessi; e per la gran vastità del fabbricato potevasi ricavare, oltre un'ampia cavallerizza, anche delle comode caserme militari, tagliando con volte alcune di quelle ampie infermerie [...]. L'Accademia della Pergola otteneva un ampio piazzale di fronte al suo Teatro, acquistando alcune parti ora attinenti allo Spedale; dal qual piazzale per un elegante passaggio coperto a cristalli, come il nostro Bazar, che costruitasi nei cortili interni di detto Spedale, andatasi poi a sboccare sulla piazza della nuova Dogana. Questo passaggio sarebbe corredato di Botteghe, Caffè, Banchi ed altro, e per la sua posizione avrebbe apportato amenità e vantaggio alla Dogana, alla Borsa, al Teatro, ed in generale a quella frequentata parte di Firenze [...]. Conseguentemente prolungatasi senza spesa la Via della Pergola sino alla Via dell'Orologio; così disponendo il Municipio fiorentino a continuarla sino a Borgo degli Albizzi, ove accedono le vie centrali del Corso, del Palagio e del Proconsolo; ed allora si sarebbero trovate in corrispondenza diretta col Teatro della Pergola, la nuova Dogana, la Borsa, la Caserma, la Cavallerizza militare [...]⁴⁵.

L'architetto coglie molti presupposti che diventeranno punti di riferimento della città borghese in senso lato: il connubio tra teatro e centro commerciale entrambi intesi quali immagini dell'affermazione, dell'opulenza della società capitalista. Da una parte l'esaltazione dello spazio da attribuire all'arte non solo quale celebrato diversivo, ma quale momento di educazione ed esaltazione dell'amore patrio; dall'altra la dogana e la borsa manifestazioni della capacità imprenditoriale del nascente potere capitalista. Il tutto su un asse che termina ai due lati con altri due luoghi emblematici: la caserma e il Municipio. In tale perfetto ridisegno urbano, l'edificazione di un nuovo ospedale periferico risponde senz'altro ad esigenze di spazi, igiene e sanità pubblica ma anche all'allontanamento decoroso dal cuore cittadino di un contenitore comunque 'sconveniente' per sua stessa finalità, per quel suo concentrare persone emarginate e neglette. Difficile valutare questo progetto 'dalla parte' di Santa Maria Nuova: la poca considerazione che la cultura ottocentesca attribuisce al contenitore storico che non sia inequivocabilmente emblematico, non rappresenta elemento su cui trasfondere concetti di tutela e restauro. E sulla poca importanza 'monumentale' rivestita dall'ospedale anche Martel-

⁴⁵ La relazione veniva pubblicata nel 1859, cfr. Martelli, 1859, pp. 15-21.

li certamente non si discostava⁴⁶. Evidentemente l'ospedale – e con esso il convento delle Oblate che sarebbe stato sventrato dal prolungamento di via della Pergola – non rivestiva alcun presupposto di tutela. Resta da domandarsi se quella galleria a vetri con botteghe e caffè avrebbe comunque potuto meglio tramandare (per lo meno rispetto a quanto fatto nel corso del Novecento) l'originaria tipologia a croce dell'ospedale con la conclusiva Cappella di Bernardo Buontalenti in tutta la sua evidenza volumetrica; se quei magazzini collocati nei sotterranei del complesso avrebbero potuto meglio esaltare la spazialità degli ambienti di fondazione, la trama regolare dei pilastri in pietra, il 'gioco' delle volte a mattoni

5. Un'ultima considerazione: il progetto di Giuseppe Martelli risultato di un'idea co-partecipata?

Quando Martelli assume l'incarico nel 1835, nel gennaio di questo stesso anno Pietro Betti era divenuto Soprintendente alle Infermerie e Scipione Bargagli Commissario ospedaliero. Un momento, dunque, di rinnovamento gestionale per l'ospedale⁴⁷ che si avvale di altre personalità di spicco: da Giuseppe Chiarugi (che il Betti nominerà suo Vice), a Ferdinando Zannetti, Carlo Burci, Maurizio Bufalini, Antonio Pellizzari ed altri che in vari modi contribuiranno, negli anni futuri, a vitalizzare non solo l'attività prettamente medico-scientifica ma anche il dibattito sulla congruità o meno di trasferire Santa Maria Nuova in altra sede. Acquista interesse il rapporto (che dai documenti si intuisce profondo) che verrà a legare il Betti e l'Artista il cui operato, come abbiamo visto, verrà spesso sollecitato direttamente dal Soprintendente. Anzi, sulla diatriba inerente l'incongruità della permanenza dell'ospedale nel centro cittadino emergono riflessioni che rimandano ad una affinità di vedute tra medico ed architetto createsi fin dai primi momenti di collaborazione e alimentate, negli anni, dalla evidente reciproca convinzione

⁴⁶ Eppure, sul tema, il Martelli asseriva: “È stata sempre mia opinione, quantunque contrastatami, che gli antichi monumenti debbano essere lasciati come sono, e dove si trovano: se le lesioni fattevi dal tempo e dalla mano dell'uomo esigono dei restauri si debba studiare il mezzo più idoneo per farvi il meno possibile [...]”, Wolfers, Mazzoni, 1980, p. 21.

⁴⁷ Quando il Betti assume la carica di Soprintendente questo ruolo è secondo solo al Commissario. In questa mansione rientrava, infatti, anche la mansione di “Vigilatore” o “Priore” su tutti i Professori e i medici del nosocomio. Questa attribuzione – che era comparsa con il Regolamento del 1819 – si consoliderà con l'istituzione degli Studi Pratici di Perfezionamento; tuttavia, per la scarsa simpatia presso la classe medica, l'incarico di Vigilatore verrà abolito dal Granduca nel 1849 quando subentrerà al Betti, Pietro Cipriani.

che fosse più opportuno abbandonare il vecchio complesso a favore di altra collocazione sanitaria.

È già stato evidenziato come il progetto del Martelli debba essere messo in relazione con il ‘consiglio’ che nei primi anni del 1840 il conte Luigi Serristori presentava al Granduca Leopoldo II circa “una più conveniente destinazione del Fabbricato dell’ospedale di S. Maria Nuova e sopra la traslocazione della Dogana di Firenze e della Soprintendenza delle RR. Poste”⁴⁸.

In questa sua indicazione il Serristori – personaggio facoltoso nella Firenze degli anni ‘40-‘50⁴⁹ – evidenziava tutte quelle carenze (di spazio, di luce, di rapporto urbano con il teatro, di mancanza di igiene) che verranno poi ribadite dal Martelli a proposito dell’ospedale, compresi l’auspicabile riutilizzo della struttura in dogana; differiva, invece, il sito su cui avrebbe dovuto collocarsi l’ospedale ex-novo individuato in un generico luogo “dentro Firenze però prossimo alle mura [...] nei terreni a coltura compresi tra la Porta alla Croce, e la Porta al Prato”.

Il Serristori, probabilmente, doveva essere la punta emergente di un ‘circolo’ culturalmente propenso al trasferimento, nel quale il Martelli, ben inserito negli ambienti finanziari ed aristocratici fiorentini⁵⁰, dovette rivestire il ruolo di congiunzione tra quanto costituiva l’idea progettuale e la sua realizzazione pratica. Ed anche Pietro Betti doveva far parte di questo ambiente più avanzato. Anzi, è lo stesso medico che nel 1861 (dunque quando il dibattito su Santa Maria Nuova è nel pieno del suo fervore) rivelava antifatti sul tema, in occasione di una relazione tenuta all’Accademia dei Georgofili concernente l’ospedale⁵¹:

Or qui io prego la benignità di V.E. a volermi permettere [...] di consegnar qui un saggio delle mie meditazioni [...] circa la necessità di decampare dalla attuale sua posizione l’Arcispedale di Santa Maria Nuova, necessità che io avevo già presentato ed andava studiando da lunghi anni il modo di sopperirvi. Dirò pertanto che fin da quando io venni chiamato alle funzioni di Soprintendente alle Infermerie [...] tenendo proposito dei vizi materiali morali ed economici

⁴⁸ È ipotesi che i ‘promotori’ del progetto redatto dal Martelli si siano valse del prestigio del Serristori per promuoverlo presso il Granduca, cfr. Moretti, 1974, p. 173, nota 20. La relazione del Serristori è conservata presso l’A.S.F., Segreteria di Gabinetto, f. 118, ins. 3. Sulla critica al documento, cfr. Moretti, 1974, pp. 164-165, 173 nota 20. Sulla figura del Serristori, Tozzoni, 1924, p. 84-87.

⁴⁹ Luigi Serristori nel 1838 presiedeva, fra l’altro, anche la Commissione per la costruzione della Strada Ferrata Leopolda nella quale era membro anche Giuseppe Martelli, Bellucci, 1985, pp. 356-378.

⁵⁰ Tanto da ritrovarsi accanto nel 1859 ad Ubaldino Peruzzi (banchiere e Ministro degli Interni tra 1863-’64) e a Pietro Adami (nel 1849 Ministro delle Finanze) nel presentare al presidente della Toscana una proposta per l’edificazione di nuovi mercati a Firenze e a Livorno, Fei, 1971, p. 5.

⁵¹ A. S. F., OSMN, nuovo versamento, f. 77, ins. 689.

delli Spedali affidatimi [...] (io vi pensai ma) le varie e molteplici ingerenze nelle quali io fui distratto nei primi anni della gestione di quel primo impiego [...] mi distolsero dal porvi mente, ne vi pensai più per vari anni. Ma chiamato nel 1848 alla gestione interna dell'incarico di Commissario dell'ospedale [...] sentii subito l'importanza del concetto altra volta meditato e postomi meco stesso a riflettere se ed ove potesse trovarsi una località nella quale riunire e fondere li spedali [...] parsemi che ciò potesse conseguirsi occupando tutta l'area compresa fra la via delle Rote, via S. Gallo fino al suo estremo presso la porta omonima per il lato del lungo le mura compreso fra il suo principio dalla Porta S. Gallo fino all'estremo di via delle Rote e per ultimo il lato decorrente lungo la strada omonima fino all'asilo mortuario incluso.

Dunque, fin dai primi tempi della sua attività di Soprintendente il Betti aveva individuato in una 'certa area' una nuova possibile collocazione dell'ospedale che solo i problemi contingenti al suo incarico avevano distolto dall'approfondirne la potenzialità di realizzazione anche se è lecito presumere che, a livello di conversazione, questo tema continuasse ad essere dibattuto con il Martelli. Tant'è vero che l'Architetto verrà a concepire il nuovo ospedale proprio in quella zona, spostando la costruzione solo più a sud. Poi, nel 1848 l'idea tornava in auge e ancora una volta il Betti chiamava a consulente Giuseppe Martelli:

[...] pregato il Cav. Ing. Martelli di esaminare architettonicamente se nel recinto antedetto avesse potuto occuparsi non solo tutto ciò che in allora era devoluto (in Bonifazio) ma quello pure che costituiva il complesso di Santa Maria Nuova non solo come ospedale ma anco come luogo di insegnamento, [...] mi riferiva l'area indicata bastare ampiamente all'uopo; non senza aggiungere che qualora [...] fosse piaciuto di conservare nello spedale di S. Lucia un andito sotterraneo, con cui lo si sarebbe potuto porre in comunicazione col complesso occupante il lato opposto avrebbe potuto sopperire a tutti i servigi delle due località [...]. Se non che cessato in me l'interinato commissariale io non tornai a riprendere siffatto pensiero si non che quando fattosi dal Governo l'acquisto della Villa di Castel Pulci nel lodevolissimo intendimento di trasportarvi il manicomio, io tornai ad articolarne parola.

La proposta del Betti non pare ricalcare esattamente il progetto dell'Architetto⁵²; bensì propende per una dilatazione di Bonifazio entro il 'suo' iso-

⁵² Il Martelli collocava il nuovo ospedale in posizione più a sud rispetto all'ospedale di Bonifazio: l'ingresso del complesso ottagonale avrebbe dovuto infatti posizionarsi nell'isolato sottostante a quello di Bonifazio, sul quadrivio formato dalle vie Evangelista, S. Zanobi, dell'Acqua, Maccheroni (Fig. 3).

lato dove costruire tutte quelle strutture necessarie alle funzioni del dismesso Santa Maria Nuova. Considerato che il Martelli riproponeva il suo progetto nel 1849 e che il Betti lo doveva ben conoscere da tempo, l'idea' del medico va vista – essendo assai più pragmatica, meno innovativa e forse, proprio per questo, potenzialmente più accettabile – quale compromesso del progetto stesso: se l'ospedale non può organizzarsi in una costruzione *in toto ex-nova*, però si può trasferire ciò che risulta inadeguato, ampliando in periferia quanto già esistente. Il compromesso del Betti diventa plausibile considerando come alla fine degli anni Quaranta la zona di Barbano avesse assunto ormai quella fisionomia borghese che sfrenate speculazioni fondiarie avevano impresso all'originaria destinazione ad edilizia popolare⁵³: tale realtà urbana doveva mal coniugarsi con la presenza di un polo ospedaliero prossimo a quella piazza coagulo del nuovo quartiere nonostante che il Martelli avesse “[...] procurato di restringere il più possibile le parti accessorie (del progetto) onde lasciare con la vasta piazza una gran parte del nuovo quartiere che fu promosso e progettato dall'architetto Leoni [...]”⁵⁴.

Martelli ribadiva l'opportunità del trasferimento e del nuovo riassetto urbano da conferire all'area del Santa Maria Nuova nel 1859⁵⁵ mentre il Betti tornava a riproporre la 'sua' idea due anni dopo:

[...] il tornar ora (nel 1861) l'occasione di volgere la mente alla reperizione di un locale onde ricostruire l'ospedale di Santa Maria Nuova io sarei di parere che l'area superiormente descritta non solo potesse prestarsi a trasportare colà tutto ciò che ora esiste nell'Arcispedale [...] ma potrebbe anco prestarsi più facilmente di ciò che non sarebbe stato nel 1849 avvegncchè alli usi di spedale propriamente detto potesse oggi assegnarsi quella parte che ivi allora era in servizio di manicomio [...].

In questo momento, l'insistere sull'idea di creare un polo ospedaliero limitrofo all'ospedale di Bonifazio rappresentava risposta ad altre proposte sulla riorganizzazione ospedaliera fiorentina espresse in quello stesso anno dalle relazioni che Giuseppe Barellai e Carlo Burci avevano tenuto sempre

⁵³ Nel 1838 l'architetto Leoni era stato incaricato di costruire cinquatrate case per lavoratori ma azioni speculative stornarono gli intenti; sull'argomento, Corsani, 1995, pp.7-8, Moretti, 1974, pp.173-174; Orefice, 1974b, pp. 77-92.

⁵⁴ Martelli, 1843, art. III.

⁵⁵ Relazione tenuta alla Società Colombaria nell'adunanza del 12 luglio 1857 e pubblicata nel 1859, Martelli, 1859. Il Martelli pubblicava ancora una volta il progetto nel 1872 a quattro anni dalla morte, Martelli, 1872.

alla Accademia dei Georgofili⁵⁶. Mentre il Barellai proponeva il mantenimento dell'ospedale in sito con un accrescimento e ristrutturazione mirato alla riorganizzazione e separazione delle unità specialistiche, il Burci propendeva per una distribuzione 'intelligente' ma differenziata sempre per branche specialistiche, entro gli ospedali già esistenti nell' *hinterland* fiorentino. Solo l'ospedale per bambini e scrofolosi avrebbe dovuto essere costruito *ex-novo*.

La relazione conclusiva del Betti, dunque, veniva a controbilanciare i pareri dei due colleghi mediante una risoluzione che – a parer suo – avrebbe comportato:

Opportunità di destinare all'insegnamento cattedratico quel luogo che potesse crederci il più conveniente ed incalcolabili utilità igienico-sanitarie di poter adattare il luogo per lo studio pratico dell'anatomia e delle dissezioni anatomiche in molta prossimità coll'asilo mortuario al quale facendosi con tutta facilità far trasportare anco i cadaveri dello Spedale generale si verrebbe così a togliere tutti li inconvenienti attualmente esistenti e sopraccennati si pel mantenimento delli studi anatomici in una contrada centrale e popolarissima della città [...] si pel trasporto di ogni notte dei cadaveri non di rado in stato di putrefazione da S. Maria Nuova all'asilo mortuario di S. Caterina.

Per ciò poi che attiene alla finanza ognun vede quali economie si otterrebbe da una sola cucina, da un sol guardaroba, da una sola dispensa, da una sola farmacia, da una sola località per bagni, in sostituzione a tutte quelle che vi abbisognano nel concetto del non scarso numero delli Spedali già esistenti, e dei sei o sette di che or si propone la nuova costruzione. E poichè nell'anzidetta località potrebbe secondo me trovarsi luogo idoneo sotto ogni rapporto per costituirvi sia lo Spedale delli Scrofolosi e rachitici desiderato dal cav. Professor Burci, sia quello per fanciulli e per le fanciulle, per cronici e per convalescenti con tutte le separazioni giustamente agognate dal Prof. Barellai e di costruirvele con tutti i benefici d'aria e di luce e di separazione [...] ognuno facilmente vedrà come nell'attuazione del concetto di cui si parla non solo vi sarebbe un immenso profitto economico [...] ma si verrebbe anco a conservare per l'istruzione e per l'insegnamento quel tanto che come ho accennato di sopra si verrebbe a perdere nella erezione delli spedali foranei [...].

Ma, in un ambito più allargato, entrambe le ri-proposizioni del Martelli e del Betti, appaiono in realtà ormai avulse dalla realtà: nel 1856, infatti, era stato pubblicato il progetto dell'architetto Leonardo Nenni per un

⁵⁶ Barellai, 1861; la relazione del Burci si trova manoscritta (insieme a quelle del Barellai e Betti) in A.S.F., ivi, f. 77, ins. 689.

anfiteatro da adibirsi ad arena, stadio, ippodromo, da innalzarsi proprio all'interno di quella piazza Maria Antonia (oggi di Indipendenza) su cui era venuto ormai a strutturarsi il quartiere di Barbano: sebbene il progetto non avesse seguito⁵⁷, è evidente, comunque, come questa area fosse ormai interdetta 'culturalmente' alla presenza di un ospedale. La decisione nel 1862 di acquisire l'intero complesso del convento degli Angeli farà drasticamente recedere l'idea di un trasferimento di Santa Maria Nuova: per tutto il secolo resteranno le polemiche che, con la completa acquisizione del convento nel 1870, assumeranno soltanto valore di dibattito culturale. Nel 1863 Pietro Betti moriva e Martelli nel 1872 (quattro anni prima dalla scomparsa) ripubblicava strenuamente il progetto all'interno di un testo più ampio riguardante la sua attività di architetto⁵⁸. Difficile immaginare il reale impatto urbanistico che avrebbe avuto l'ospedale del Martelli: senz'altro molto nella realtà ottocentesca, forse assai meno nella realtà attuale per la progressiva dilatazione della città che, ampliando il centro urbano, avrebbe progressivamente riproposto il dilemma della presenza di un ospedale nel cuore cittadino. Tuttavia, il progetto, indubbiamente, avrebbe dato un indirizzo urbanistico quanto meno alternativo e, soprattutto, lo avrebbe dato sulla distribuzione delle funzioni urbane e sulla qualità dell'architettura.

Summary

This article focuses on a part of the wide debate in the 1830s about the removal of the hospital of S. Maria Nuova from the centre of the city of Florence. Administrators, doctors, hygienists, as well as architects and administrators were all involved. This paper, based on archival documents, re-examines Giuseppe Martelli's project for the re-building of the hospital on the outskirts of Florence in discussion with a number of professionals and, specifically with his friend Dr. Pietro Betti, the superintendent of

⁵⁷ Molto probabilmente questo progetto trovò successiva attuazione (1865) nel Politeama Fiorentino che venne edificato in via delle Officine (attuale via Giuseppe Poggi). Questo teatro all'aperto ebbe, comunque, vita breve, specialmente a seguito della progressiva importanza acquisita dal Politeama Vittorio Emanuele (attuale Teatro Comunale), Roselli, Romby, Fantozzi Micali, pp. 117- 123, 220.

⁵⁸ Martelli, 1872.

S. Maria Nuova. The discussions engendered by Martelli's project is one of a series debated in nineteenth-century Florence between modernism and tradition.

Keywords: Santa Maria Nuova hospital, Florence's hospitals, Giuseppe Martelli, Pietro Betti.

Running head: Giuseppe Martelli e l'ospedale di Santa Maria Nuova di Firenze

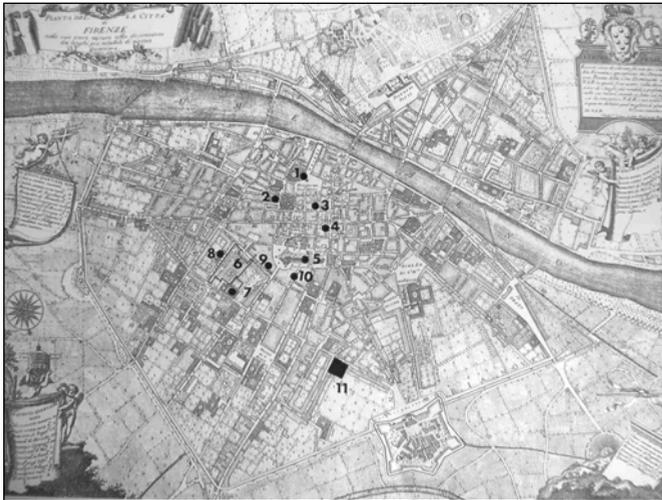


Figura 1. Rapporto tra la localizzazione di Santa Maria Nuova e i luoghi pubblici più emergenti nel contesto cittadino.

- 1 Palazzo Vecchio, sede del Comune e della Dogana;
- 2 Bargello, sede del comandante della milizia;
- 3,4 Orsanmichele e Mercato Nuovo, aree di mercato;
- 5 Cattedrale;
- 6 Ospedale di Santa Maria Nuova;
- 7 Convento degli Angeli;
- 8 Teatro della Pergola;
- 9 Teatro degli Intrepidi;
- 10 Teatro Niccolini;
- 11 Nuovo ospedale progettato dal Martelli.

(base cartografica: Pianta di Firenze di Ferdinando Ruggieri, 1731).

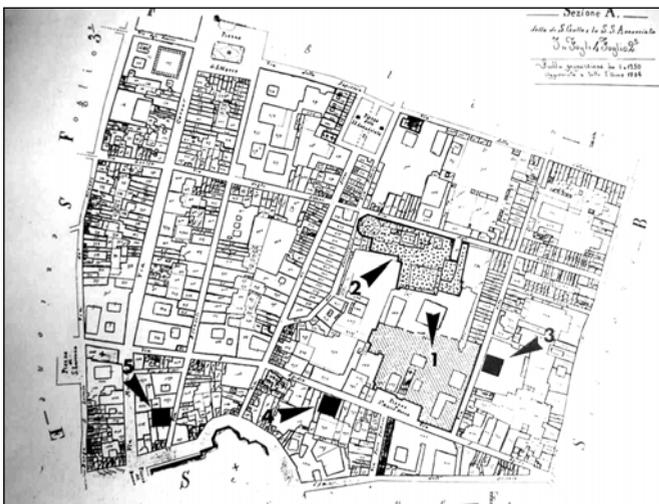


Figura 2. Particolare della porzione urbana dell'ospedale: Santa Maria Nuova e i teatri limitrofi al 1840.

- 1 Ospedale di Santa Maria Nuova;
- 2 Complesso conventuale degli Angeli;
- 3 Teatro della Pergola;
- 4 Teatro degli Intrepidi;
- 5 Teatro Niccolini.

(base cartografica: Planimetria Catastale del Comune di Firenze, 1884, sezione A, Archivio Storico del Comune di Firenze).

BIBLIOGRAFIA

- Alisio Giancarlo, 1997, *Civiltà dell'Ottocento: architettura ed urbanistica*, Napoli, Electa.
- Archivio Storico del Comune di Firenze (a cura di), 1998, *I disegni dell'Archivio Storico del Comune di Firenze. Territorio, città, architetture tra Ottocento e Novecento*, Firenze, Polistampa.
- AA.VV., 1987, 'Firenze nel periodo della Restaurazione (1814-1859): allargamenti stradali e nuovi quartieri', *Storia dell'urbanistica. Toscana I*, numero monografico, I.
- AA.VV., 1989, 'Firenze nel periodo della Restaurazione (1814-1864): una mappa delle trasformazioni edilizie', *Storia dell'urbanistica. Toscana II*, numero monografico, I.
- AA.VV., 1986, *Il disegno della città: l'urbanistica a Firenze nell'Ottocento e nel Novecento*. Catalogo della mostra, novembre-dicembre 1986, Firenze, Alinea.
- Barellai Giuseppe, 1861, *Degli ospedali delle provincie toscane*, Atti dell'Accademia Economica Agraria dei Georgofili, Firenze, pp. 395-407.
- Bellocci Paolo, 1985, *I Lorena in Toscana*, Firenze, Medicea Edizioni.
- Benevolo Leonardo, 1973, *Storia dell'architettura moderna*, Bari, Laterza, pp. 15-226.
- Bertocci Stefano (a cura di), 1998, *I disegni dell'Archivio Storico Comunale di Firenze: territorio, città, architetture tra Ottocento e Novecento*, Firenze, Polistampa.
- Bigetti Giorgio, 2000, *La città operosa: Milano nell'Ottocento*, Milano, F. Angeli.
- Borsi Franco, 1970, *La Capitale a Firenze e l'opera di Giuseppe Poggi*, Firenze, Colombo.
- Borsi Franco, 1986, 'La Firenze del Poggi', in *Il disegno della città. L'urbanistica a Firenze nell'Ottocento e nel Novecento*, Catalogo della Mostra, Firenze, Alinea, pp. 43-50.
- Burci Carlo, 1861, *Proposta di un nuovo ospedale infantile per rachitici e scrofolosi*, Atti dell'Accademia Economica Agraria dei Georgofili, Firenze, pp. 429- 439.
- Corsani Gabriele, 1995, 'Il nuovo quartiere di Barbano', *Storia dell'urbanistica. Toscana III*, I.
- Corsani Gabriele, Palazzuoli Pierluigi, 2000, Gli ospedali a Firenze in epoca moderna, in Fondazione Michelucci (a cura di), *L'ospedale e la città. Dalla fondazione di Santa Maria Nuova al sistema ospedaliero del 2000*, Firenze, Polistampa, pp. 50-69.
- Corsi Maria Luisa, 1981, *Documenti per la storia dell'urbanistica e dell'architettura a Cremona nel primo Ottocento*, Catalogo della Mostra 21 ottobre-21 novembre 1981, Cremona, Ministero dei Beni Culturali e Archivio di Stato di Cremona.
- Coturri Enrico, 1958, 'Le scuole ospedaliere di chirurgia del Granducato di Toscana (secc. XVII-XIX)', *Minerva Medica*, XLIX, pp. 28-116.
- Cozzi Mauro (a cura di), 1992, *Edilizia in Toscana dal Granducato allo Stato unitario*, Firenze, Edifir.
- Cozzi Mauro, Godoli Ezio (a cura di), 2004, *Ottocento*, Palermo, Flaccavio.

- Cresti Carlo (a cura di), 1974, *Per un itinerario risorgimentale dell'architettura italiana*, Firenze, Clusf.
- Cresti Carlo, Zangheri Luigi, 1978, *Architetti ed ingegneri nella Toscana dell'Ottocento*, Firenze, Uniedit.
- Cresti Carlo, 1987, *La Toscana dei Lorena. Politica del territorio ed architettura*, Firenze, Edizioni Amilcare Pizzi.
- De Benedictis Cristina (a cura di), 2000, *Il patrimonio artistico dell'ospedale di Santa Maria Nuova a Firenze*, Firenze, Pagliai Edizioni.
- Dezzi Bardeschi Marco, 1980, 'Introduzione', in Wolfers Nancy, Mazzoni Paolo (a cura di), 1980, *La Firenze di Giuseppe Martelli (1792-1876). L'architettura della città fra ragione e storia*. Catalogo della mostra, Firenze, Comune di Firenze, pp. 17-23.
- Diana Esther, 2005, Firenze e Santa Maria Nuova al tempo di Francesco Boncinelli: speculari immagini funzionali di un centro urbano e di un ospedale di fine Ottocento, in Puizani M., Giorgi F. (a cura di), *Il lascito Boncinelli*, Firenze, Comune di Firenze, pp. 149- 174.
- Di Giovanni Elena, 1993, *Città e architettura di Sicilia nelle descrizioni dei viaggiatori inglesi dell'Ottocento*, Milano, Ist. Univ. di Lingua Moderna.
- Di Stefano Roberto, 1997, *Napoli: architettura ed urbanistica nella prima metà dell'Ottocento*, Napoli, Edizioni Scientifiche.
- Fanelli Giovanni, 1973, *Firenze, architettura e città*, Firenze, Vallecchi.
- Fantozzi Micali Osanna, 1992, *La città desiderata. Firenze come avrebbe potuto essere: progetti dall'Ottocento alla seconda guerra mondiale*, Firenze, Alinea.
- Fei Silvano, 1971, *Nascita e sviluppo di Firenze città borghese*, Firenze, G.&G. Editrice Fiorentina.
- Fondazione Michelucci (a cura di), *L'ospedale e la città. Dalla fondazione di Santa Maria Nuova al sistema ospedaliero del 2000*, Firenze, Polistampa.
- Frascani Paolo, 1984, 'Ospedali, malati e medici dal Risorgimento all'età giolittiana', *Storia d'Italia*, Annali. Vol. VII, Torino, Einaudi, pp..
- Frascani Paolo, 1986, *Ospedale e società in età liberale*, Bologna, Il Mulino.
- Ghidetti Enrico, Diana Esther (a cura di), 2006, *La bellezza come terapia. Arte ed assistenza nell'ospedale di Santa Maria Nuova di Firenze*, Atti del Convegno Internazionale, Firenze, 20-22 maggio 2004, Firenze, Polistampa.
- Giorgi Giorgio, 1962, *L'ospedale civile di Sondrio. Storia statistica sanitaria dal 1950 al 1961*, Sondrio, Tip. U. Washington e F.
- Godoli Ezio, 1974, *Giuseppe Pistocchi 1744-1814. Architetto giacobino*, Faenza, Rotografica fiorentina.
- Hitchcock Henry Russel, 1989, *L'architettura dell'Ottocento e del Novecento*, Torino, Einaudi.
- Isgro Antonino, 1994, *La città alla fine dell'Ottocento. Il fenomeno dell'urbanesimo: tesi storico critica d'architettura*, Messina, Terme Vigliatore.

- Lechi Fausto, 2003, *Il Settecento e il primo Ottocento nella città*, Brescia, Edizioni di Storia Bresciana.
- Lenzi Gaspare, 1973, *Architettura ed edilizia ospedaliera*, Milano, Tamburini Editore.
- Lima Antonietta, 1995, *Storia dell'architettura: Sicilia*, Palermo, Flaccavio.
- Lippi Donatella, Conti Andrea, Gli studi sul Cholera Morbus in Toscana, in Tagarelli Antonio, Piro Anna (a cura di), *La geografia delle epidemie di colera in Italia. Considerazioni storiche e medico-sociali*, S. Giovanni in Fiore, Publisfera, pp. 111-116.
- Luciani Luciano, 1890, *Gli spedali di Firenze*, Firenze, Carnesecchi.
- Manetti Renzo, 1989, *Le città del Poggi*, in *Giuseppe Poggi e Firenze, disegni di architetture e città*, Catalogo della Mostra, Firenze, Alinea, pp. 33-56.
- Marinelli Sergio, Bozzetto Lino Vittorio (a cura di), 1996, *Verona e Vienna. Gli arsenali dell'Imperatore: architettura militare e città nell'Ottocento*, Verona, Cierre.
- Martelli Giuseppe, 1849, *Osservazioni artistico-economiche intorno alcuni pubblici stabilimenti della città di Firenze*, Firenze, Fraticelli.
- Martelli Giuseppe, 1859, *Dei mezzi atti a promuovere in Firenze l'igiene pubblica*, Firenze, Fraticelli.
- Martelli Giuseppe, 1872, *Sopra alcuni pubblici stabilimenti della città di Firenze. Osservazioni artistiche ed economiche*, Firenze, Le Monnier.
- Milizia Francesco, Moretti Italo, 1974, *Istituzioni ospedaliere a Firenze nel periodo granducale*, in Cresti Carlo (a cura di), *Per un itinerario risorgimentale dell'architettura italiana*, Firenze, Clusf, pp. 161-180.
- Moretti Italo, 1974, *Istituzioni ospedaliere a Firenze nel periodo Granducale*, in Cresti C. (a cura di), *Per un itinerario risorgimentale dell'architettura italiana*, Firenze, Clusf, pp. 161-170.
- Murolo Mario Gerardo, 1991, *Architettura eclettica a Bologna tra Ottocento e Novecento: l'opera di Attilio Muggia*, Bologna, Patron.
- Oliviero Eugenio, 1994, *L'architettura in Torino durante la prima metà dell'Ottocento*, Torino, Accame.
- Orefice Gabriella, 1974a, *Brevi note sulla normativa ospedaliera negli stati italiani preunitari*, in Cresti Carlo (a cura di), *Per un itinerario risorgimentale dell'architettura italiana*, Firenze, Clusf, pp. 153-154.
- Orefice Gabriella, 1974b, *Edilizia popolare nell'Ottocento: intervento pubblico e privato*, in Cresti Carlo (a cura di), *Per un itinerario risorgimentale dell'architettura italiana*, Firenze, Clusf, pp. 77- 92.
- Orefice Gabriella (a cura di), 1978, *Architettura in Toscana dal periodo napoleonico allo stato unitario*, Firenze, Uniedit.
- Orefice Gabriella, 2002, *Spazio urbano ed architettura nella Toscana napoleonica*, Firenze, Edifir.
- Pagello Elisabetta, 1996, *L'architettura delle espansioni urbane tra la fine dell'Ottocento*

- e *l'inizio del Novecento*, Catania, Università degli Studi, Dipartimento di Architettura ed Urbanistica.
- Pagliari Francesco, 1988, *Architettura, idea, città: un progetto cremonese di 'città modello' nell'Ottocento*, Cremona, Turrus.
- Petit Antoine, 1774, *Mémoire sur la meilleure manière de construire un Hôpital des malades*, Paris, Cellot.
- Romanelli Giandomenico, 1988, *Venezia nell'Ottocento: l'architettura, l'urbanistica*, Venezia, Albrizzi.
- Roselli Piero, Romby Giuseppina Carla, Fantozzi Micali Osanna, 1978, *I teatri di Firenze*, Firenze, Bonechi.
- Rossi Prodi Fabrizio, Stocchetti Alfonso, 1990, *L'architettura dell'ospedale*, Firenze, Alinea Editrice.
- Saltini Guglielmo, 1888, *Della vita e delle opere di Giuseppe Martelli architetto ed ingegnere fiorentino*, Firenze, Carnesecchi.
- Scotti Aurora, 1986, Malati e strutture ospedaliere dall'età dei Lumi all'Unità, in *Storia d'Italia. Annali*, vol. VII, Torino, Einaudi, pp. 233-298.
- Signorini Federico, Donato Rosa, 1997, La seconda e la terza pandemia di colera in Toscana (1835-1855). Evoluzione delle conoscenze epidemiologiche ed etiologiche, delle misure preventive e dell'assistenza, in *Il Colera: ieri e oggi*, Atti del Seminario di aggiornamento medico, 21 giugno 1996 – Montale, Pisa, Edizioni ETS, pp. 43-73.
- Signorini Federico, 2004, Pietro Betti, innovatore in sanità pubblica, e il colera in Toscana alla metà del XIX secolo, in Aliverti M. (a cura di), *Pietro Cipriani e la medicina del suo tempo*, Firenze, Polistampa Edizioni, pp. 131-160.
- Silvestrini Armando, 1969, *Pietro Leopoldo d'Asburgo Lorena, Relazioni sul governo della Toscana*, vol. I, Firenze, Olschki, pp. 224- 228 e 388-389.
- Simoncini Giorgio, 2001, *Ritorni al passato nell'architettura francese fra Seicento e primo Ottocento*, Milano, Jaca Book.
- Thompson J.A., Goldin G., 1975, *The Hospital: a social and architectural history*, New Haven-London, Yale University Press.
- Tomasi Grazia, 2001, *Per salvare i viventi. Le origini settecentesche del cimitero extraurbano*, Bologna, Il Mulino.
- Tozzoni Umberto, 1924, *Genealogia e storia della famiglia Serristori di Firenze*, Firenze, L'arte della Stampa.
- Ventura Francesco, 1985, 'Genesi e progetti di un ingrandimento di città nella prima metà dell'800: il nuovo quartiere presso il forte da Basso a Firenze', *Storia Urbana*, 33, pp. 47-66.
- Wolfers Nancy, Mazzoni Paolo (a cura di), 1980, *La Firenze di Giuseppe Martelli (1792-1876). L'architettura della città fra ragione e storia*. Catalogo della mostra, Firenze, Comune di Firenze.