

Arnaldi

di storia di Firenze

I
2006

Firenze University Press



Renato Pasta

“L’Ospedale e la città”: riforme settecentesche a Santa Maria Nuova

Centro nevralgico del sistema assistenziale cittadino e punto di riferimento per la formazione professionale e per la cura dei nosocomi dello Stato fiorentino, Santa Maria Nuova conosce nel Settecento un processo di radicale trasformazione, evidente nei testi normativi editi e nelle relazioni dei viaggiatori che, sempre più numerosi, posero la visita all’Ospedale tra le esperienze significative dei loro soggiorni toscani, contribuendo ad inserire stabilmente l’istituto nell’orizzonte mentale dell’opinione colta europea. Verso la fine del secolo, e ancora in età francese, i regolamenti che ne reggevano la vita furono al centro di un interesse diffuso ben oltre i limiti del Granducato e della penisola. Redatto da Marco Covoni Girolami nel 1783, quindi ampliato dopo l’accorpamento dell’ospedale di S. Bonifazio per la cura delle malattie mentali e cutanee, diretto da Vincenzo Chiarugi, il *Regolamento dei Regi Spedali di S. Maria Nuova e di Bonifazio* del 1789 costituì il principale punto d’approdo di un processo di razionalizzazione avviato durante la Reggenza, che sarà ulteriormente ripreso in età ferdinanda, tra il 1792 e il 1795.¹ Le mutazioni che toccarono l’Ospedale investirono una complessa gamma di problemi, funzionali all’ampliamento dei compiti dello stato ed all’intreccio nelle sue linee d’intervento di modelli operativi derivanti dalla cameralistica austrotedesca (si pensi alla tempestiva circolazione in Toscana del *Sistema di polizia medica* di Johann Peter Frank)² e delle proposte dell’illuminismo medico transalpino. Tre aspetti, in particolare, vanno sottolineati: in primo luogo la ridefinizione degli ambiti giurisdizionali in materia di luoghi pii, legata ad una vocazione assolutistica e verticistica del potere che la nuova dinastia degli Asburgo-Lorena introdusse in Toscana a partire dal 1737 e che si concretizzò in età leopoldina. Non meno importante è, in secondo luogo, la professionalizzazione dei saperi medici e medico-sanitari, che vide la Toscana in posizione avanzata e investì, accanto alla figura del medico laureato attivo in Santa Maria Nuova, compiti e profili di specialisti e chirurghi, progressivamente elevati, questi ultimi, dalle umilissime condizioni cui per tradizione li relegava un’arte subalterna alla medicina ‘filosofica’, al rango di operatori qualificati non privi di conoscenze teoriche, sino a fare dell’Arcispedale uno dei luoghi canonici dell’incontro tra le branche principali dell’arte di guarire. Da non sottovalutare è, infine, la vivacità del dialogo che la cultura medica e storico-naturalistica fiorentina seppe instaurare con talune delle componenti più avanzate del rinnovamento scientifico

coevo, con contatti che interessarono la Penisola e le aree linguistiche francese e tedesca, il mondo asburgico facente capo a Vienna e settori specifici dello sperimentalismo britannico: come è il caso della pronta diffusione *in loco* dei risultati delle ricerche di Joseph Priestley sulla chimica delle arie.

La disamina delle trasformazioni di Santa Maria Nuova trova uno snodo nei lavori della Deputazione sopra gli ospedali e i luoghi pii del 1778-1781.³ Gemma Prontera e Jacqueline Brau ne hanno tracciato il percorso situandolo in un momento particolare del riformismo leopoldino, a cavallo del soggiorno viennese del 1778-1779 e nel quadro della svolta filogiansenista del sovrano intesa ad erigere una chiesa toscana dipendente dal principe e autonoma da Roma, legata al rafforzamento del clero secolare ed alla sua parziale funzionarizzazione. Le riforme di Santa Maria Nuova appaiono, in realtà, inscindibili dal complesso di provvedimenti che mutarono allora il rapporto tra governanti e governati, conferendo allo stato volto e significato nuovi. Numerosi furono, ad esempio, i punti di contatto con il progetto di formazione di una piccola proprietà contadina tramite allivellazioni di terre di mano pubblica, avviate nel 1769 con la cessione dei beni del Conservatorio di S. Bonifazio; e molte furono le intersezioni tra riforma ospedaliera e istituzione di una polizia centralizzata funzionale al benessere dei sudditi quanto al controllo sociale, sfociata nel 1784 nella nascita del Buongoverno: nel quadro della riforma di polizia – e in sintonia con analoghi provvedimenti in altri stati italiani – figurano, infatti, gli incarichi di supervisione e informazione medico-sanitaria affidati ai commissari dei quattro quartieri urbani.⁴ Problemi politici e di ordine pubblico si delineano sullo sfondo di questi cambiamenti, data l'autonomia giurisdizionale dell'ente, l'egemonia ecclesiastica sull'Arcispedale e la sua tradizionale impermeabilità all'operato dei bargelli regi. Arricchiscono il quadro i risultati della riforma delle amministrazioni civiche culminata nella creazione della comunità di Firenze nel 1781, la soppressione del Magistrato di Sanità nel 1784, e la riforma, ancora nel 1781, del Collegio medico, organo corporativo che aveva spesso frenato i disegni di razionalizzazione dell'Arcispedale, ora sottoposto ad un più stretto controllo regio e reso complementare ai compiti di formazione dell'ente. Il Santa Maria Nuova risulta negli anni Novanta ancora bisognoso d'interventi e correzioni, ma appare a quella data pienamente inserito nell'apparato assistenziale pubblico. Grazie anche al nosocomio, retto da un Commissario dipendente direttamente dal granduca, la città poteva abbandonare l'antico ruolo di dominante per divenire la capitale di una monarchia amministrativa fortemente rinnovata.

Intervenire sul grande complesso patrimoniale e ospedaliero di Santa Maria Nuova, comprendente 18 fattorie e 339 poderi, 28 mulini, case urbane e rurali, numerose botteghe tra le mura cittadine e agente attivo sul mercato urbano dei grani e delle vettovaglie,⁵ era sembrato opportuno in un contesto di tendenziale secolarizzazione dell'assistenza, che da un lato mirava a scindere la pratica tera-

peutica dai maggiori condizionamenti ecclesiastici, dall’altro aveva ormai risolto a favore dell’assolutismo regio l’aspro contenzioso giurisdizionale apertosi con Roma nel 1737, dopo qualche precedente nella fase finale della dinastia medicea. Quello che negli anni Settanta si presentava come l’attuazione di una prospettiva sufficientemente omogenea, poteva contare su significativi antecedenti. Trasformato in Conservatorio dei poveri questuanti, l’ospedale di San Bonifazio vide nel 1734 accorpati al proprio patrimonio i beni di quattro monasteri femminili, segno di una volontà di razionalizzazione e ripensamento dei rapporti con Roma già avviata nel regno di Gian Gastone.⁶ Una ulteriore spinta in questa direzione venne nel novembre del 1737 quando, nel quadro di una ridefinizione delle prerogative dinastiche rispetto alle autonomie locali, gli Asburgo-Lorena costituirono una commissione d’indagine sulla gestione dei luoghi pii fiorentini, subito avversata all’interno del governo toscano e di fatto bloccata dall’opposizione congiunta del nunzio e dell’arcivescovo. La prospettiva era stata allora più politico-giurisdizionale che medico-sanitaria, mirante in primo luogo a ristrutturare le modalità di controllo della monarchia su di un patrimonio di 240.000 lire d’entrata, di cui 30-40.000 per il solo Santa Maria Nuova. Tra il 1739 e il 1740 una iniziativa consimile toccò gli ospedali e i luoghi pii senesi, anche qui scontrandosi con la resistenza della Balìa e dei ceti dirigenti locali, sfavorevoli a concentrarne l’amministrazione in un unico ente imperniato su Santa Maria della Scala, il maggiore nosocomio cittadino.⁷ Si trattava delle prime battute di uno scontro destinato a ripresentarsi nel corso della Reggenza e che aveva tra i suoi animatori il Segretario del Regio Diritto, Giulio Rucellai: un uomo che già nel 1734 la Curia romana aveva chiesto al sovrano di rimuovere dall’incarico.⁸

In questo quadro di tensione con le autorità ecclesiastiche ebbe luogo tra il 1741 e il 1742 la prima inchiesta organica su Santa Maria Nuova, affidata, come è noto, ad Antonio Cocchi e destinata a sfociare in una celebre relazione, ora edita da Maria Mannelli Goggioli. Tra la relazione del Cocchi e i lavori della deputazione medico-sanitaria del 1778-1781 non corre, naturalmente, legame diretto. Altrettanto evidente è che i suggerimenti del medico fiorentino non trovarono piena attuazione durante la Reggenza. Ma le sue pagine affrontavano due problemi congiunti che saranno al centro della deputazione leopoldina: la razionalizzazione patrimoniale dell’ente – ed il connesso tentativo di riduzione delle uscite – e la centralità della cura degli infermi poveri, che finì per cambiare il volto dell’ospedale ponendolo sotto la diretta sorveglianza delle autorità granducali e promuovendone lo sforzo di convergenza tra le figure maggiori coinvolte nella cura: medici, chirurghi e speciali. Nelle sue grandi linee, la relazione di Cocchi mirava alla riqualificazione della medicina, oggetto delle competenze integrate degli addetti alla salute del corpo, sulla base di una formalizzazione di ruoli e funzioni sotto la tutela del “sovrano legislatore”:⁹ un disegno capace di contenere l’arbitrio degli Spedalinghi ecclesiastici e di conferire spazio alla componente

medica, tradizionalmente marginale nelle attività di gestione. Presenza e *status* del corpo medico-sanitario all'interno dell'istituto ritornano quali questioni solo parzialmente risolte in numerosi documenti precedenti la fine del secolo. Nel 1742 fondamento del progetto era soprattutto l'esigenza di regole scritte, pubbliche e certe che governassero l'ente sulla base di una rigorosa disciplina amministrativa. Si trattava di reprimere abusi e favoritismi, di prescrivere e accertare le responsabilità, di tutelare i malati eliminando dai recinti dell'ospedale le cause, ben note, di turbativa dell'ordine pubblico. Un problema, quest'ultimo, che imponeva di elevare funzioni e rango dell'ente quale luogo regio e cardine dell'assistenza pubblica, ma che sollevava anche la delicata questione della giurisdizione mista, affidata ai poteri penali dello Spedalingo ed al controllo sostanziale del clero. Solo nel 1753, come nota il Passerini, la soppressione del Conservatore apostolico eliminò anche formalmente quanto restava della giurisdizione ecclesiastica, di cinquecentesca origine, ma inattiva dalla metà degli anni Quaranta.¹⁰ La questione dell'ordine pubblico, legata al diritto d'asilo e alla autonomia di cui godeva l'istituto, rimase a lungo insoluta: come ricorda Pietro Leopoldo nell'atto di lasciare la Toscana nel 1790, "il circondario dell'ospedale" prima delle riforme aveva spesso accolto "rifugiati e contumaci alla giustizia".¹¹ E la denuncia dei cattivi costumi del personale sanitario interno all'ospedale riaffiora nel 1788, in un documento sul quale avremo modo di ritornare.¹² Un quarantennio prima, in sintonia con la posizione di Rucellai, la relazione di Cocchi aveva teso a recuperare la legislazione medicea del 1587 e del 1617, che aveva sottoposto il Santa Maria Nuova al patronato granducale. Ma Cocchi fissava anche i presupposti per una collaborazione organica tra medici e potere regio, lungo un cammino che avrebbe offerto ai primi consistenti riconoscimenti, nonché spazi professionali e di ricerca sottratti al controllo dogmatico di Roma.

Nei materiali della relazione del 1742 molti erano i punti che avrebbero trovato organica sistemazione dei regolamenti del 1783 e del 1789. È il caso delle prescrizioni circa il vitto dei ricoverati, dell'importanza attribuita alla pulizia dei locali, dal rilievo assunto dalla ventilazione delle corsie e dalla disponibilità d'acqua pura, che insieme riformulavano quesiti antichi *de aere, aquis et locis* conformi all'indirizzo neoippocratico della medicina coeva. Tra le esigenze irrinunciabili era il trasferimento del cimitero interno, perpetua minaccia alla salute degli infermi, che colloca la relazione agli inizi di un più generale movimento per l'allontanamento delle sepolture dalle città, destinato alla realizzazione con la costruzione del grande cimitero di Trespiano nel 1784.¹³ Ma già nel 1745 il nuovo cimitero dell'ospedale venne eretto poco fuori della Porta a Pinti. Sul terreno più propriamente amministrativo si situavano, nella relazione, la proposta di riduzione della 'famiglia' dell'ospedale, circa 300 soggetti, anche sull'esempio di uno dei maggiori nosocomi dell'Italia del tempo, l'Ospedale Maggiore di Milano;¹⁴ l'accorpamento di S. Paolo dei Convalescenti, nell'intento di riunire in un unico

luogo tutte le fasi della cura; l’esclusione della malattia mentale anche maschile dai recinti di Santa Maria Nuova, ovvero l’accorpamento di S. Dorotea secondo una logica che se intendeva dotare l’Arcispedale di mezzi finanziari adeguati, mirava anche a procedere oltre il puro contenimento del disagio mentale e a “far tentare anco la cura di questa infermità da medici idonei”.¹⁵ Siamo, anche qui, agli inizi di un capitolo importante della medicina settecentesca, che vedrà entro la fine secolo l’impegno innovatore di Vincenzo Chiarugi. Prevalse, tuttavia, per il momento, la prima parte della proposta del Cocchi, se tra il 1754 e il 1788 la cura dei folli venne affidata al Santa Dorotea, completamente ristrutturato e in grado di accogliere anche i malati dell’Arcispedale.¹⁶ Altri temi rilevanti sollevati nel 1742 saranno poi ripresi nei regolamenti degli anni Ottanta: dall’obbligatorietà del consulto medico nei casi più gravi, anche su richiesta dei pazienti o dei loro familiari; alla necessità di rigorose procedure per l’accettazione, affidata a un medico, cui particolare attenzione daranno le norme del 1783; dalla disciplina di converse e monache fino alla richiesta di formalizzazione dei compiti legati alla cura, con particolare riguardo per la figura dell’Infermiere, cui faceva capo il complesso dell’assistenza. Nell’intenzione di Cocchi avrebbe dovuto trattarsi di un laico, possibilmente “dotto nella chirurgia”, scelto dal Principe, “notoriamente onesto, giusto e verace, candido e lontano dalle segrete calunnie”, pronto ad assicurare la continua sua presenza nell’ospedale e non vincolato da impegni professionali in città.¹⁷ Alle funzioni dell’Infermiere e del Sotto-infermiere nei due grandi reparti di Santa Maria Nuova, l’ospedale degli uomini e quello delle donne, i regolamenti degli anni Ottanta dedicheranno minuziosa attenzione, definendone gli aspetti e le responsabilità professionali. Se “l’occhio del medico” doveva regnare su tutti i comparti della cura, uno speciale riguardo toccava la condizione delle donne, sorta di popolazione subalterna e discriminata all’interno dell’ospedale, rispetto alla quale occorreva tanto una complessiva riqualificazione dei servizi, quanto la disponibilità ad accogliere anche le partorienti malate, tradizionalmente escluse dal ricovero. Era questo un settore in cui le pratiche sanitarie del XVIII secolo avrebbero conseguito sviluppi ampiamente ricostruiti dalla storiografia. Non a caso, l’espansione dei compiti dello stato posta da J. P. Frank al centro della propria elaborazione teorica comprendeva tra i primari compiti pubblici il miglioramento e la regolamentazione delle attività delle levatrici, affiancate da chirurghi specializzati. Lo stesso Santa Maria Nuova aveva intanto visto, nel 1756, l’istituzione di una lettura teorica di ostetricia per Giuseppe Vespa, il chirurgo che dopo un biennio parigino di specializzazione con André Levret avrebbe diretto dal 1763 la scuola per levatrici dell’Orbatello – funzionante, peraltro, solo dai primi anni Settanta –, per poi sovrintendere dal 1775 l’analoga scuola dell’Arcispedale. Si tratta di sviluppi analiticamente ricostruiti da Anna Bellinazzi, cui conviene rimandare per ogni approfondimento.¹⁸ Certo, entro la fine del secolo l’ostetricia iniziò ad assumere un volto professio-

nale specifico, pur all'interno dei limiti tecnici e culturali dell'epoca, entrando a pieno titolo nelle attività dell'Ospedale, ove un reparto per le gravidanze fu eretto nel 1775, ed accogliendo ad un tempo l'impegno del personale sanitario e una ampia strategia pubblica per la tutela della maternità in vista dell'utile comune e dell'accrescimento demografico.

Un punto fermo nel cammino delle riforme, certamente accidentato e non privo di *retours en arrière*, è offerto dal motuproprio del 9 settembre 1756 che riorganizzava le scuole di chirurgia e fissava norme precise per il funzionamento della medicheria.¹⁹ Il ruolo dei medici nel governo della cura era qui largamente e pubblicamente riconosciuto. Ad essi spettava, fra l'altro, una funzione consultiva nella giurisdizione interna sulle controversie "per causa di professione", estesa anche all'ammissione nel circuito dell'ospedale dei candidati appartenenti ai ranghi superiori dell'arte: "medici fisici, nuovi maestri di grembiule e nuovi maestri di cattedra". Iniziava così a venir meno per volontà della Reggenza l'arbitrarietà dell'ammissione al praticantato, su cui già Cocchi aveva insistito. Ben marcato era anche l'obbligo della didattica al capezzale, priva di 'segreti' ed aperta a tutti i discenti, tenuti "con tutto il rispetto" a seguire i loro insegnanti e ad assisterli nel giro mattutino delle visite. Se il richiamo alla pubblicità dell'insegnamento costituiva un tratto saliente del discorso medico tardo-settecentesco, e puntualmente ritorna nella normativa del 1789, forte era anche l'insistenza sulla disciplina, mentre l'ammissione alla fase finale del tirocinio, da svolgersi in medicheria, era sottratta al potere individuale dei rettori e sottoposta ad una commissione composta di tutti i medici e i chirurghi docenti nell'ospedale, con la partecipazione essenziale del lettore di anatomia. Chiamati ad una formazione complessiva di sei anni, gli apprendisti chirurghi conoscevano un miglioramento di *status*, che li emancipava dai servizi più umili, mentre ruoli e stipendi apparivano fissati e la carriera avanzava per anzianità. Non sappiamo quanto di questa nitida architettura fosse tradotta in pratica. Ma i nomi degli specialisti chirurghi del motuproprio del 1756 sono destinati a riapparire spesso nei decenni seguenti, sino a configurare l'ossatura portante della professione in ambito cittadino. Poco pronunciato, per contro, dopo la metà secolo appare il ruolo delle élite amministrative dell'ente, per tradizione formate dai membri della nobiltà urbana da cui erano provenuti i ranghi di Spedalinghi e Operai. Dal 1741, infatti, la direzione dell'ospedale era affidata a personale di sicura obbedienza regia, Neri da Verrazzano prima, il canonico Francesco Maggio poi, fino a Francesco Niccolini e a Marco Covoni Girolami, senatore e membro dell'antica nobiltà fiorentina, ma formatosi anch'egli nel servizio regio. Toccherà a lui firmare il *Regolamento* del 1783 e quello del 1789, che disciplinavano con cura le mansioni di tutti gli operatori, dal personale medico-chirurgico agli "spogliatori", cui era demandato il compito di pulire e rivestire gli infermi al loro arrivo conducendoli poi al letto numerato loro assegnato; dai "caporali di banco" preposti al primo contatto

col malato alle oblate responsabili, soprattutto, dell'ospedale femminile.²⁰ Dai regolamenti degli anni Ottanta emerge una sorta di imponente personificazione del *Verfahrenstaat*, dello stato procedurale del tardo assolutismo e del suo impegno di rigorosa demarcazione funzionale e disciplinare, sorta di grandiosa sistemazione tassonomica che pare alludere alle sempre più sottili classificazioni della storia naturale. La medicalizzazione dell'assistenza ne era, forse, il risvolto più cospicuo, anche se il fenomeno riguardava gli ambiti più elevati della cura, e lasciava sussistere, nel concreto, credenze e pratiche popolari destinate a sopravvivere a lungo anche all'interno dell'ospedale. In realtà, nell'ultimo terzo del secolo l'ostetricia era al centro, non soltanto in Toscana, di una spinta alla definizione professionale ricca di implicazioni, volta a formare in città operatrici dotate di competenze non solo manuali e in grado di diffonderle nelle campagne. Che i risultati non fossero ottimali è cosa che non deve sorprendere. Conta, piuttosto, l'impegno delle autorità verso un settore vitale e delicato a causa delle interferenze con il portato della cultura popolare, luogo d'incontro tra 'piccola' e 'grande' tradizione vincolato ai significati molteplici, ed anche religiosi, che circondavano gravidanza e parto. È sul terreno della pratica e, aggiungerei, del possibile, che si misura il divario tra l'impiego di una manodopera femminile in qualche misura acculturata e la ripetuta denuncia dei medici circa il cattivo operare delle levatrici, in un quadro in cui, comunque, gli uni e le altre avviano forme di collaborazione. Proprio la complessità del processo e l'intensità delle resistenze che lo accompagnarono sono misura del volontarismo e del razionalismo dei vertici dei governi illuminati, a loro volta fondatori di logiche dei diritti soggettivi che risulta impossibile disconoscere: pena la semplificazione, quando non la banalizzazione, della complessità dei percorsi riformatori.

Di questo rinnovamento, che incideva su equilibri consolidati, la razionalizzazione dell'assistenza incentrata su Santa Maria Nuova era un ganglio essenziale. Non stupisce in questo quadro che l'istituto abbia a lungo attratto l'attenzione di viaggiatori e teste coronate, dal danese Friedrich Münter a Gustavo III di Svezia, al quale la brevità del soggiorno impedì la veduta del nuovo teatro anatomico progettato da Giovacchino Maselli; dagli emissari di Caterina di Russia, che a Pietro Leopoldo richiesero un modello delle cucine dell'ospedale, capaci di servire 3.000 pasti “con un sol fuoco”, all'arciduca Ferdinando d'Asburgo, allo stesso Giuseppe II, che inviò una serie di strumenti chirurgici al nosocomio e nel 1784 volle visitarlo, unitamente all'altro grande polo del sistema sanitario fiorentino, l'Ospedale degli Innocenti.²¹ Alla fine del secolo il *Regolamento* del 1789 aveva ormai assunto rilievo internazionale, complice il complesso normativo della terza parte, dovuto al Chiarugi e riguardante San Bonifazio e le possibili cure per le malattie mentali.

In un saggio recente Elena Brambilla ha invitato alla cautela sull'uso del concetto di professionalizzazione nel caso di processi antecedenti la rottura ri-

voluzionaria.²² Resta il fatto che il cammino percorso a Santa Maria Nuova nel Settecento rinvia a trasformazioni di contenuto e di *status* dei saperi disciplinari che ben si prestano ad un uso accorto del termine. Uno degli snodi di questo percorso è percepibile nell'evoluzione delle scuole di chirurgia: eredi di una tradizione di rilievo non solo locale – si pensi alla figura di Tommaso Alghisi –,²³ esse avevano costituito un polo essenziale nella formazione di generazioni di chirurghi, accogliendo tipologie d'intervento delicate (litotomia, oculistica e cataratta, erniotomia), svolgendo poi nel pieno e tardo Settecento una funzione 'nazionale', estesa al centro e al nord della Penisola, che è difficile sottovalutare. All'altezza del 1779, le indicazioni della Deputazione medica avevano previsto il funzionamento di otto cattedre, confermate o di nuova istituzione, sostanzialmente coerenti con l'organigramma delineato nel 1756. L'ossatura del sistema era offerta dall'anatomia, via regia d'accesso agli insegnamenti chirurgici (Istituzioni chirurgiche, Casi pratici di chirurgia, Operazioni sul cadavere), cui gli apprendisti-convittori erano tenuti nel biennio di frequenza delle scuole. Rispetto al motuproprio del 1756 non molto era mutato: scomparsa la 'lettura' dei Testi chirurgici per gli apprendisti, era confermata nel rango d'insegnamento a pieno titolo la cattedra di Ostetricia, retta dal 1782 da Francesco Valli.

Un altro complesso di saperi appare ben rappresentato nella normativa del 1783 ed in quella del 1789, e gravita attorno alle due cattedre di Botanica e materia medica e di Chimica e farmacia. Si tratta in entrambi i casi di competenza da sempre variamente presenti, che rivelano però anche un impegno di aggiornamento della formidabile tradizione botanico-naturalistica toscana verso i nuovi orizzonti dell'analisi: insegnamenti orientati in senso applicativo, indispensabili per i medici, ma utili anche per i chirurghi, che vi sono liberamente ammessi, ma non statutariamente obbligati. Come lo spazio chiuso della biblioteca dell'ospedale, affidata a Giovanni Luigi Targioni nell'ambito dei lavori della Deputazione medica per la riforma dell'assistenza, è questa un'opportunità offerta ai volenterosi, in un'ottica di promozione del merito e del talento che compendia un patrimonio di valori sempre più diffuso nel tardo Antico Regime continentale.²⁴ In realtà, tutto il complesso della formazione risulta a questa data nettamente qualificato da regole e procedure pubbliche. Come si conviene ad un ente regio, di fondazione laica e giuspatronato granducale, cui sovrintende il principe: vale a dire, l'assolutismo dinastico promotore di una monarchia amministrativa. Non sarebbe difficile rinvenire spinte e suggestioni analoghe nelle trasformazioni che medicina e sanità conobbero, allora, negli antichi stati italiani, all'incrocio tra *Polizeiwissenschaft*, impulsi muratoriani e suggestioni illuministiche o massoniche. Un legame diretto con Napoli mostra, ad esempio, la tempestiva circolazione fiorentina di *Dello spirito della medicina* di Domenico Cotugno, mentre le riforme lombarde restano sullo sfondo dei lavori della Deputazione medica del 1778-1781 e riconducono la vicenda fiorentina al moto di rinnovamento dell'as-

sistenza nell’Italia asburgica.²⁵ In questo quadro, la cattedra di Medicina pratica configura a Santa Maria Nuova un insegnamento clinico completo, con lezioni e spiegazioni al capezzale di 20 malati di entrambi i sessi (10 per ciascuno dei due grandi reparti in cui si divide l’Arcispedale), che un’altra figura di esperto laico, il Soprintendente alle infermerie, ha trascelto tra i casi più complessi.²⁶ Alla lezione non sono ammessi i chirurghi, che sono però tenuti a frequentare assieme ai medici fisici le lezioni settimanali di Anatomia tenute il giovedì, cioè l’insegnamento base che apre, congiuntamente, alla pratica medica e a quella chirurgica.

“L’oggetto delle scuole – recita il Regolamento dell’83 – sarà d’aggiungere ad un Medico Clinico quelle necessarie istruzioni teoriche e pratiche, le quali non può avere ordinariamente apprese in una pubblica università, e il formare intieramente un abile chirurgo, non meno che un esperto e illuminato speciale”.²⁷

Dell’“esperto e illuminato speciale” parla il linguaggio del secolo e rinvia a quella formazione botanico-farmaceutica di cui è asse portante la chimica, e presupposto l’uso, presso la spezieria, del Museo e del Laboratorio: luoghi d’incontro dei ruoli professionali maschili, in vista di esperienze pratiche, come specifica il testo normativo, ma avvertite come necessarie alla completezza della preparazione, e indirizzate anche all’apprendimento tramite la lettura. Come ammonisce la lapide posta dal 1774 a guardia della spezieria, che invita i giovani a “trarre profitto dall’insegnamento dei libri ed evitare gli errori del popolo”. Di qui, l’importanza della biblioteca, la cui consistenza e qualità è possibile vagliare analiticamente. Certo è che tra il 1781 e il 1783, in piena sintonia con la riorganizzazione complessiva delle istituzioni dotte fiorentine che vide la riforma dei Georgofili, la tanto criticata soppressione della Crusca e l’accorpamento delle competenze letterarie nella nuova Accademia Fiorentina presso la Magliabechiana, la biblioteca dell’Arcispedale si dota di nuovi libri, vende i testi privi d’interesse medico-chirurgico e procede alla permuta degli antichi manoscritti con la maggiore biblioteca urbana, la Magliabechiana, aggiornando indicazioni di metodo già definite un tempo da Giovanni Maria Lancisi nella Roma di Clemente XI. Alla biblioteca fondata nel 1679 dallo Spedaligo Michele Mariani, rimaneggiata nel 1716 dal suo successore Antonio Cappelli e tradizionalmente affidata a un ecclesiastico, si collega ora un archivio destinato alla conservazione, in vista anche di una possibile pubblicazione, delle *historiae morborum* che medici e assistenti redigono partendo dal decorso dei singoli casi: un compito già sollecitato della relazione del 1742, memore di prospettive di origine baconiana, cui i regolamenti degli anni Ottanta conferiscono importanza e dignità.²⁸ Del resto, tutto il percorso del malato all’interno del nosocomio, dall’accettazione alla dimissione o al decesso, appare consegnato alla scrittura, alla minuta, paziente registrazione di nomi e casi, di patologie, anamnesi e dati anagrafici, che oggettivano la presenza dell’infermo e l’affidano a procedure standardizzate di tipo protoburocratico. Si delinea anche così la figura del me-

dico clinico, attivo nella professione privata e in ambito ospedaliero, di cui le competenze anatomiche e chirurgiche costituiscono l'indispensabile bagaglio professionale. Non è un caso che il nuovo Presidente degli studi, Pietro Paolo Visconti, medico assai prossimo al granduca, scelto nel 1783 per sovrintendere ai meccanismi della didattica ospedaliera e delle procedure d'esame, avesse indicato poco prima nel potenziamento della clinica e nel raddoppio della cattedra di Medicina pratica a Santa Maria Nuova uno snodo indispensabile per l'aggiornamento della sanità nel Granducato. Medicina e chirurgia si disponevano, peraltro, su versanti ancora diseguali dell'arte. Lo dimostrano le resistenze, nel 1781, ad accogliere il chirurgo Cavallini nel ruolo di esaminatore per i medici in seno al Collegio professionale, "essendo medicina e farmacia affatto diverse e separate dalla profession del chirurgo".²⁹ Lo stesso Visconti, pur sfumando le distinzioni interne tra medicina e chirurgia, ne ribadiva la separatezza, rilevando sì la necessità degli "studi chirurgici per i medici", ma relegando poi i chirurghi al ruolo di operatori di primo intervento, cui era "ordinata la cognizione delle sole malattie che hanno un rapido corso e pericoloso e che hanno perciò bisogno di pronto riparo". Era quanto il chirurgo poteva apprendere "senza sforzo alcuno" sulla base delle sue competenze.³⁰

I ruoli medici e chirurgici risultano, comunque, negli anni Ottanta ravvicinati. Nei tentativi di riorganizzazione di quel periodo operarono forti suggestioni provenienti dalla Francia, dove la neocostituita Société Royale de Médecine (1776) incarnava ad un tempo il contraltare alla facoltà medica della Sorbona e un organo di promozione delle conoscenze medico-sanitarie al servizio della corona. A Firenze il tema esprimeva anche una marcata esigenza di visibilità ed autorevolezza da parte dei sanitari. Toccò al Visconti farsene portavoce nel 1788 con un ampio progetto per l'istituzione di una grande Accademia medico-chirurgica, da collocare a Santa Maria Nuova, ampliato dall'incorporazione del monastero camaldolese di S. Maria degli Angeli. Un disegno che raccoglieva suggestioni francesi, ma che doveva soprattutto porsi come organismo di gestione e controllo di tutta l'attività scientifico-professionale dello stato, in un contesto che accosta compiti amministrativi, larga disponibilità di risorse, spinta alla burocratizzazione, pubblico impegno di ricerca e diffusione dei risultati. Presieduto dall'archiatra di corte – già posto a capo del Collegio medico fiorentino – e dotato di due segretari per le corrispondenze nazionali ed estere, il nuovo istituto avrebbe dovuto dotarsi di un apparato tecnico-scientifico imponente, comprendente uno speciale gabinetto anatomopatologico, un'ampia libreria, un museo di materia medica e un giardino botanico, nonché un laboratorio chimico e nuovi strumenti chirurgici. Vero e proprio dicastero, su cui agiva la suggestione del Josephinum viennese,³¹ da essa avrebbe dovuto dipendere l'abilitazione all'esercizio professionale per medici e chirurghi, con implicita sottrazione di funzioni al Collegio medico. La tripartizione dei ranghi, divisi in collegiali, onorari e benemeriti,

ricorda l'accademismo francese e doveva comprendere, oltre a 20 medici e 16 chirurghi “tutti professori accademici”, i cattedratici di Pisa e Siena, nonché 60 membri corrispondenti. Se i ruoli dei 24 ‘benemeriti’ erano equamente divisi tra medici e chirurghi, l'istituto comportava un riavvicinamento delle maggiori figure professionali che mirava anche a colmare il divario tra mondo ospitaliero e università. L'autorità superiore era, naturalmente, nelle mani del sovrano. Se anche questo piano rimase inattuato, forse per timore degli oneri finanziari che la sua realizzazione avrebbe imposto, l'organismo diviso dal Visconti certamente costituiva una sorta di consacrazione ufficiale, di grande rilievo simbolico, della complementarità tra medicina e chirurgia, sulla quale, del resto, proprio il chirurgo di fiducia di Giuseppe II, Giovanni Alessandro Brambilla, aveva da tempo insistito.³² Una proposta simile, pur se su scala inferiore, era stata elaborata nella relazione Cocchi del 1742, che un'adunanza periodica di esperti aveva pensato quale luogo di scambio delle esperienze all'interno dell'ospedale e di collegamento con l'ambito cittadino. Le due proposte sembrano, anzi, aprire e chiudere l'arco settecentesco del discorso sulla professionalizzazione medica in Toscana, che aveva visto analoghi progetti per l'Arcispedale sviluppati da Luigi Targioni nel 1778 e, per quanto attiene al Museo di Fisica, da Felice Fontana.³³

Tra l'età della Reggenza e il periodo leopoldino, il profilo del medico-chirurgo tende ad affermarsi in Toscana ‘dal basso’, partendo dal dottorato universitario come premessa per la formazione in corsia. Diversamente dal San Matteo di Pavia nei primi anni '80, non è qui l'Università che irrompe nell'ospedale con i propri cattedratici-clinici (titolari delle due cattedre di Clinica medica e Clinica chirurgica), ma è il luogo pio che si attrezza formalizzando il tirocinio del medico-fisico prima dell'abilitazione alla libera prassi. L'ospedale precede l'Università (dove, a Pisa, la riforma del dottorato e il rafforzamento della collegialità pubblica dell'esame, per merito e apprendimento, è del 1786)³⁴ ed accosta entro un unico spazio medici fisici, apprendisti chirurghi, e speciali. Probabilmente, la caratura teorica dell'insegnamento è inferiore a quella delle Cliniche pavesi (affidate a Johann Peter Frank e Antonio Scarpa); ma l'effetto di convergenza tra i vari rami delle professioni mediche maggiori è analogo (con possibili ricadute anche sul divario di *status*, comunque meno profondo in Toscana che in Lombardia). Qualche anno più tardi, col *Regolamento generale per le scuole pubbliche* del 1788, il complesso disciplinare della normativa del 1783 per Santa Maria Nuova entrerà a far parte dell'ordinamento degli atenei di Pisa e Siena: che accolgono infatti Medicina pratica e clinica a Siena, separate in due diverse cattedre a Pisa; Chimica farmaceutica e storia naturale (Pisa), divisa in due cattedre a Siena (Botanica e storia naturale; Farmaceutica e chimica); Chirurgia e ostetricia in entrambe le Università, con elevazione definitiva della chirurgia e della sua componente ‘minore’, l'ostetricia, al rango di disciplina accademica (a Siena accorpata nell'unica cattedra di Anatomia).³⁵

Certo, la definizione di un percorso unico di formazione universitaria, concluso dalla laurea in medicina e chirurgia, è appannaggio dell'Ottocento. Ma le riforme di Santa Maria Nuova aprirono prospettive di laicizzazione dell'assistenza, da cui la stessa prassi terapeutica sarebbe uscita rinnovata. A beneficiarne sul piano socioprofessionale furono, come si accennava, i chirurghi. Diversificata al proprio interno, la professione si presentava articolata in ranghi e fasce sociali, da cui i migliori approdavano, dopo una formazione ed una carriera prevalentemente pratiche, al dottorato universitario: è il caso, per fare solo un esempio, di Giuseppe Vespa. Ma i ranghi inferiori presentano un panorama assai diverso. Sorte di ampia manovalanza indispensabile e sottopagata, collocabile appena un gradino al di sopra degli inservienti, gli aspiranti chirurghi di Santa Maria Nuova mantenevano traccia, a metà Settecento, delle remote origini servili del proprio ruolo, che li separava dai giovani medici fisici del luogo pio: quegli astanti spesso distratti e poco controllabili di cui già la relazione del 1742 non aveva esitato a stigmatizzare il comportamento. Nei decenni seguenti si tentò di conferire dignità al chirurgo ospedaliero, stabilendone compiti e compensi, dotandolo di un qualche bagaglio teorico, favorendone il reclutamento a partire da fasce urbane e rurali non miserabili, ma detentrici di porzioni di memoria e di beni. Famiglie delle terre e dei borghi della Toscana, come mostra la provenienza geografica di molti apprendisti, cui offrire prospettive d'integrazione e ascesa sociale attraverso il lavoro qualificato, ormai distinto rispetto ai percorsi extraospedalieri di cerusici e barbieri. Tutto ciò anche in vista della funzione pubblica dell'Arcispedale, che esporta i propri professionisti al fuori di Toscana o li invia nei centri minori dello stato donde poi i migliori ritornano al nosocomio e alla pratica cittadina. Non sorprende che per gli allievi più capaci siano previste nella regolamentazione degli anni Ottanta, premi in libri o in strumenti chirurgici, in cui è forse da vedere una incentivazione dell'aggiornamento e, conseguentemente, della diffusione di pratiche più sicure. Siamo, naturalmente, nell'ambito di una pubblica felicità teorizzata da Muratori e laicizzata nell'età dell'Enciclopedia. Non è il caso di segnalare una sorta di teleologica linea rossa che congiunga le proposte del 1742 alla mobilitazione di esperti, energie, corpi istituzionali che presiederà alle riforme sanitarie leopoldine, mobilitazione rafforzata, come ricordava Franco Venturi, dalle grandi carestie degli anni Sessanta. Se compito dello storico è quello di non rifuggire dalla complessità, basti qui aver suggerito alcune logiche e contesti di un divenire che trovava la sua ragion d'essere nella "cura e guarigione degli infermi *popolari*": con una presunzione d'eguaglianza, pur all'interno delle gerarchie prerivoluzionarie, che pare tuttora irrinunciabile.

Note

¹ *Regolamento dei Regi Spedali di S. Maria Nuova e di Bonifazio*, Firenze, G. Cambiagi, 1789; e *Regolamento (per il solo SMN)*. Sulla storia dell'ospedale resta indispensabile Passerini, L. *Storia degli stabilimenti di beneficenza e d'istruzione elementare gratuita della città di Firenze*, Firenze, Le Monnier, 1853, pp. 284-395. Su M. Covoni Girolami, che fu Commissario del riformato Orfanotrofio del Bigallo tra il 1773 e il 1780, quindi, dal 17 gennaio 1782, Commissario di S. Maria Nuova, cfr. Covoni Girolami, M. *Ricordi e memorie di un personaggio fiorentino*, Firenze, Cassa di risparmio di Firenze, 1981, 2 voll.; e la tesi inedita di Pennisi, M. *Un funzionario fiorentino tra riforme e restaurazione: per un contributo alla biografia di M. Covoni Girolami (1742-1824)*, Università di Firenze, Facoltà di Lettere, a. a. 1998-1999. Sui materiali prodotti dall'ente, cfr. Pampaloni, G. *L'archivio dello spedale di S. Maria Nuova di Firenze e i fondi a esso aggregati*, «Rassegna degli archivi di Stato», XX, fasc. 3, 1960, pp. 259-292; Masotti, M. *L'archivio storico di S. Maria Nuova a Firenze e la sua riunificazione*, «Archivio storico italiano», CXLVII, fasc. 4, 1989, pp. 837-846; Contini, A. *Le Deputazioni sopra gli Ospedali e Luoghi pii nel XVIII secolo in Toscana. Fonti e contesti*, «Popolazione e storia», numero unico, 2000, pp. 219-244. Un profilo della normativa in Boccadoro, S., Zandri, A. *L'opera riformatrice di Pietro Leopoldo nell'ordinamento giuridico dell'ospedale di S. Maria Nuova di Firenze*, in Z. Ciuffoletti e L. Rombai, a cura di, *La Toscana dei Lorena. Riforme, territorio, società*, Firenze, Olschki, 1989, pp. 279-310. Per le vicende immobiliari dell'istituto, cfr. Benfante, F. *La proprietà urbana dell'Ospedale di S. Maria Nuova (Firenze, XVI-XVIII secolo)*, «Quaderni storici», XXXVIII, fasc. 2, 2003, pp. 325-344. Sui viaggiatori cfr. De Chaney, E. P. *Giudizi inglesi su ospedali italiani, 1545-1789*, in G. Politi, M. Rosa, F. Della Peruta, a cura di, *Timore e carità. I poveri nell'Italia moderna*, Cremona, Biblioteca Civica, 1982, pp. 77-101. Una ricostruzione analitica dei processi entro i quali si collocano le riforme di Santa Maria Nuova offre Keel, O. *L'avenement de la médecine clinique moderne en Europe, 1750-1815: politiques, institutions, savoirs*, Montreal-Genève, Georg, 2001.

² Sul *System einer vollstaendigen medizinischen Polizey*, 6 voll., Mannheim-Stuttgart-Wien, 1779-1819 e sulla traduzione del primo tomo in Toscana nel 1786, cfr. Brau, J. *La professionnalisation de la santé dans la Toscane des lumières*, «Revue d'histoire moderne et contemporaine», 41, 1994, fasc. 3, pp. 418-439 (p. 421). Sul medico renano Frank (1745-1821), docente a Gottinga, quindi Direttore generale degli affari medici nella Lombardia austriaca, cfr. Brambilla, E. *La medicina del Settecento: dal monopolio dogmatico alla professione scientifica*, in F. Della Peruta, a cura di, *Storia d'Italia. Annali*, VII, *Malattia e medicina*, Torino, Einaudi, 1984, pp. 142-145 e *passim*; il sunto di Cosmacini, G. *Storia della medicina e della sanità in Italia*, Bari-Roma, Laterza, 19984, pp. 234-237; e soprattutto Parma, A. *Alle origini della moderna polizia medica: il progetto di J. P. Frank*, in C. Pancino, a cura di, *Politica e salute. Dalla polizia medica all'igiene*, Bologna, CLUEB, 2003, pp. 19-30. Collocabile nel solco del cameralismo (Justi, Sonnenfels), Frank fu anche attento lettore di Rousseau e del *Traité de la police* di N. De la Mare.

³ Il motuproprio istitutivo della Deputazione, del 13 luglio 1778, si conserva in Archivio di Stato di Firenze (in seguito: ASF), *Presidenza del Buongoverno (1784-1808)*, f. 509: ne facevano parte i chirurghi Francesco Valli e Giuseppe Cavallini e i medici Giovanni Giorgio de' Lagusi – archiatra di corte –, Francesco Tozzetti e Giovanni Luigi Targioni. Per la Deputazione economica, presieduta dall'Auditor Fiscale D. Bricchieri Colombi, i cui lavori si intrecciarono alla precedente condizionandone gli esiti, cfr. Contini, A. *La città regolata: polizia e amministrazione nella Firenze leopoldina (1777-1782)*, in C. Lamioni, a cura di, *Istituzioni e società nella Toscana dell'Età Moderna*, Roma, Ufficio centrale per i beni archivistici, 1994, pp. 426-508. Indispensabili i lavori di Brau, *La professionnalisation* cit. e di Prontera, G. *Medici, medicina e riforme nella Firenze della seconda metà del Settecento*, «Società e storia», VI, 1984, pp. 783-820.

⁴ Per un quadro d'insieme del riformismo settecentesco si rinvia a Diaz, F., Mascilli Migliorini, L., Mangio, C. *Il Granducato di Toscana. I Lorena dalla Reggenza agli anni rivoluzionari*, Torino, UTET, 1997. Sulla nascita della polizia, oltre a Contini, *La città regolata* cit., cfr. Mangio, C. *La polizia toscana. Organizzazione e criteri d'intervento (1765-1808)*, Milano, Giuffrè, 1988; più in generale, cfr. Brambilla, E. *La polizia dei tribunali ecclesiastici e le riforme della giustizia penale*, in L. Antonielli, C. Donati, a cura di, *Corpi armati e ordine pubblico in Italia (XVI-XIX sec.)*, Rubbettino, Soveria Mannelli 2003, pp. 73-110. Sulle allivellazioni, cfr. Giorgetti, G. *Per una storia delle allivellazioni leopoldine*, in ID., *Capitalismo e agricoltura in Italia*, Roma, Editori riuniti, 1977, pp. 96-216, e Diaz, F. *Francesco Maria Gianni. Dalla burocrazia alla politica sotto Pietro Leopoldo di Toscana*, Milano-Napoli, Ricciardi, 1966, cap. III.

⁵ I dati sul patrimonio dell'ente in Cocchi, A. *Relazione dello Spedale di Santa Maria Nuova di Firenze*, a cura e con un saggio di M. Mannelli Goggioli, Introduzione di R. Pasta, Firenze, Le Lettere, 2000, p.79

⁶ Passerini, *Storia degli stabilimenti di beneficenza* cit., pp. 230-234 e Mannelli Goggioli, M. *Antonio Cocchi e le riforme ospedaliere della Reggenza lorenesse*, in Cocchi, *Relazione* cit., pp. 45-64 (p. 50, con bibliografia).

⁷ Fosi, I. *Pauperismo e assistenza a Siena durante il Principato mediceo*, in *Timore e carità* cit., pp. 157-164 (pp.163-164); Vigni, L. *L'ospedale senese di S. Maria della Scala nel XVIII secolo*, «Bulettno senese di storia patria», LXXXVI, 1980, pp. 100-144.

⁸ Fantappiè, C. *Il monachesimo moderno tra ragion di Chiesa e ragion di Stato. Il caso toscano (XVI-XIX sec.)*, Firenze, Olschki, 1993, p. 205 e n.

⁹ Cocchi, *Relazione* cit., p. 142.

¹⁰ Passerini, *Storia degli stabilimenti di beneficenza* cit., pp. 317-318.

¹¹ D'Asburgo Lorena, Pietro Leopoldo *Relazioni sul governo della Toscana*, a cura di A. Salvestrini, 3 voll., Firenze, Olschki, 1969-1974, vol. I, p. 224.

¹² ASF, *Segreteria di Gabinetto*, f. 115: Piano per la costituzione di un' Accademia medico-chirurgica in S. Maria Nuova, di P. P. Visconti, 10 novembre 1788.

¹³ Tomasi, G. *Per salvare i viventi. Le origini settecentesche del cimitero extraurbano*, Bologna, Il Mulino, 2000, pp. 220-231 (che dà conto anche delle resistenze alle nuove norme sulle sepolture).

¹⁴ Cocchi, *Relazione* cit., p. 115

¹⁵ Cocchi, *Ibid.*, p. 97.

¹⁶ Magherini, G., Biotti, V. *L'Isola delle Stinche e i percorsi della follia a Firenze nei secoli XIV-XVIII*, Firenze, Ponte alle Grazie, 1992; Roscioni, L. *Il governo della follia. Ospedali, medici e pazzi nell'età moderna*, Milano, B. Mondadori, 2003. Per un quadro ampio del tema, esteso anche ad altri contesti italiani, cfr. Stumpo, E. *Bambini innocenti. Storia della malattia mentale nell'Italia moderna (secoli XVI-XVIII)*, Firenze, Le Lettere, 2000, pp. 329-341.

¹⁷ Per la citazione a testo, cfr. Cocchi, *Relazione* cit., p. 158

¹⁸ Bellinazzi, A. *Scienza e sanità pubblica. La professione ostetrica a Firenze nella seconda metà del Settecento*, in G. Barsanti, V. Becagli, R. Pasta, a cura di, *La politica della scienza. Toscana e stati italiani nel tardo Settecento*, Firenze, Olschki, 1996, pp. 101-132; EAD., *La scuola di ostetricia di Firenze fra Settecento e Ottocento. Obiettivi e risultati di un progetto politico*, «Bollettino di demografia storica», 1999, n. 30/31, pp. 35-56. Per la posizione di Frank, cfr. Parma, *Alle origini della moderna polizia medica* cit., p. 29.

¹⁹ Cocchi, *Relazione* cit., pp. 210-219.

²⁰ *Regolamento* (1789) cit. pp. 116 sgg., 136-139, 187-203 (oblate).

²¹ Borroni Salvadori, F. *Memorialisti e diaristi a Firenze nel periodo leopoldino (1765-1790)*, «Annali della Scuola Normale Superiore di Pisa», s. II, IX, 1979, pp. 1189-1290. Sugli Innocenti, cfr. *Gli Innocenti e Firenze. Un ospedale, un archivio, una città*, a cura di L. Sandri, Firenze, Spes, 1996.

²² Brambilla, E. *Università, scuole e professioni in Italia dal primo Settecento alla Restaurazione. Dalla “costituzione per ordini” alla borghesia ottocentesca*, «Annali dell’Istituto storico italo-germanico in Trento», XXIII, 1997, pp. 153-208.

²³ Laureato a Padova nel 1708, corrispondente di Antonio Vallisnieri sr., rappresenta gli esiti più alti della chirurgia id’Antico regime, nettamente differenziata al proprio interno, cfr. Mannacio, A. T. *Tommaso Alghisi maestro e lettore di chirurgia nello Spedale fiorentino di S. Maria Nuova (1669-1713)*, «Atti e memorie dell’Accademia Toscana di Scienze Lettere “La Colombaria”», LXVI, 2001, pp. 29-82.

²⁴ Sulla biblioteca di S. Maria Nuova e i tratti salienti della sua evoluzione, cfr. Chapron, E. *Des bibliothèques ‘a pubblica utilità’. Publicité, politique culturelle et pratiques du livre à Florence au XVIIIe siècle*, Tesi di dottorato, Ecole des Hautes Etudes en Sciences Sociales, Marseille, 2004, pp. 227-242. Su G. L. Targioni e l’opera sua di aggiornamento scientifico, cfr. Vannini, F. *Giovanni Luigi Targioni tra riforma ospedaliera e diffusione dell’innovazione medico-scientifica (1770-1785)*, in *La politica della scienza cit.*, pp. 133-145; e Prontera, *Medici, medicina e riforme cit.*

²⁵ Sul testo di Cotugno, *Manifesto del neoippocratismo della scuola medica italiana*, cfr. Borrelli, A. *Istituzioni scientifiche, medicina e società. Biografia di D. Cotugno (1736-1822)*, Firenze, Olschki, 2000, pp. 113-123 (p. 121 per la sua fortuna in Toscana). Sulle riforme lombarde e modenesi, cfr. Brambilla, *La medicina cit.*, pp. 118-147 e Scotti, A. *Malati e strutture ospedaliere dall’età dei Lumi all’Unità*, in *Storia d’Italia. Annali*, VII, cit., pp. 233-296 (pp. 254-255).

²⁶ *Regolamento* (1789) cit., pp. 217-242, p. 223 (per la clinica).

²⁷ *Ibid.*, p. 217.

²⁸ Sulla condizione ecclesiastica dei bibliotecari nella prima parte del secolo, cfr. ASF, *Santa Maria Nuova*, f. 587: *Lo Spedale di S. Maria Nuova, ovvero informazione dell’essere, entrata e governo del medesimo ospedale data in luce e dedicata all’A.R. di Cosimo III Gran Duca di Toscana da Antonio Cappelli Spedalengo dell’istesso ospedale l’anno 1716*, parzialmente riprodotta in Chapron, *Des bibliothèques cit.*, pp. 554-555. ASF, *Buongoverno*, f. 514, *Catalogo della libreria di S. Maria Nuova*. Di contenuto prevalentemente seicentesco, all’altezza del 1780 la specializzazione dei fondi resta ancora limitata: solo il 10% delle opere riguarda la medicina e il 17% le scienze naturali, contro il 31% di testi religiosi e il 30% di lavori di erudizione (Chapron, *Des bibliothèques*, cit., p. 236). La filza conserva anche un *Regolamento per la libreria del Regio Ospedale di S. Maria Nuova dall’incipit* che suona di rottura col passato: «La libreria...essendo destinata all’uso della gioventù studente medicina, chirurgia e farmacia è necessario che sia diretta da un bibliotecario medico il quale sia capace di servire di guida a chi vuole studiare». Il posto di bibliotecario, per il quale si proponeva lo stesso Targioni, venne poi soppresso, e la biblioteca fu affidata al Presidente degli studi, P.P. Visconti (*Regolamento 1789*, pp. 240-241).

²⁹ ASF, *Buongoverno*, f. 514, cit.

³⁰ ASF, *Segreteria di Gabinetto*, f. 115, cit.: Piano del Visconti per l’erezione di un’accademia medico-chirurgica.

³¹ La stessa filza conserva un esemplare degli statuti del Josephinum, *Verfassung und Statuten der Josephinischen Medizinisch-chirurgischen Akademie samt der Ordnung bei Beforderung zu Magistern und Doktoren der Chirurgie*, Wien, von Trattner, 1786, redatti dal pavese Giovanni Alessandro Brambilla (1728-1800), Sovrintendente del Servizio sanitario militare austriaco e uomo di fiducia di Giuseppe II.

³² Brambilla, *La medicina cit.*, p. 131 n.

³³ Contardi, S. *La Casa di Salomone a Firenze. L’Imperiale e Reale Museo di fisica e storia naturale (1775-1801)*, Firenze, Olschki, 2002, p. 161 sgg., pp. 291-303; le intersezioni tra l’attività del Museo e la didattica a S. Maria Nuova coinvolgono altri aspetti, tra cui la costituzione di una raccolta di parti anatomiche in cera, avviata dal chirurgo G. Galletti per l’ospedale (*ibid.*, p. 111); sui progetti targioniani, cfr. Vannini, *Giovanni Luigi Targioni cit.*, p.142.

³⁴ Ruta, L. *Tentativi di riforma dell'Università di Pisa sotto il granduca Pietro Leopoldo (1765-'90)*, «Quaderni fiorentini per la storia del pensiero giuridico», 1979, pp. 197-238, pp. 232-233; Panicucci, E. *Dall'avvento dei Lorena al Regno d'Etruria (1737-1807)*, in *Storia dell'Università di Pisa*, vol. II/1, Pisa, Edizioni Plus, 2000, pp.3-134 (pp. 122-129); e *ivi* Dini, A. *La Medicina*, vol. II/2, pp. 663-697.

³⁵ Ruta, *Tentativi cit.*, pp. 246-256, dove è pubblicato il *Regolamento*, redatto dal canonico Antonio Longinelli (pp. 248-249 per Pisa e Siena).