

Il medico e l'ospedale. Il nosocomio di Santa Maria Nuova e le professioni sanitarie a Firenze in età moderna

Francesco Ciuti

The doctor and the hospital. The hospital of Santa Maria Nuova and medical professions in early modern Florence

Summary. This paper examines the role of urban hospitals in the evolution of medical professions in early modern Tuscany. By focusing on the relationship between the most important institutions of the Grand Duchy, especially Santa Maria Nuova in Florence, and the careers of doctors and surgeons, we can see that such public engagements were more important for the social and economic advancement of this professional category than academic involvement. Working at the hospital provided them with honor and respectability, keys to attracting a large clientele and to induction into the “Collegio medico”, the most important state organization for the supervision of medicine and the medical professions. At the same time, this reversal of preponderance between theory and practice reveals another element relevant to the new scientific significance of the hospital: the contact with an unparalleled number of clinical cases provided the basis for the medical improvements of the seventeenth and eighteenth centuries.

Keywords. Florence; hospital; medical profession; medicine

L'assunto storiografico della netta separazione fra intellettualità e manualità nel mondo del lavoro antico ha per lunghi anni imposto in campo medico il modello della contrapposizione fra i fisici e i restanti operatori, fra la figura elitaria, moralista e scienziata del professionista “liberale” e quella bassa e semplice del manovale della cura¹. Attraverso un'interpretazione estremamente realista dell'aforisma galenico “non c'è medico che non sia filosofo”, lo strappo individuato nell'endiadi epistemologica medicina-filosofia e l'attenzione rivolta ai contesti universitari come una delle più

¹ Per questo filone di studi rappresenta ormai un classico Carlo Maria Cipolla, *Public Health and the Medical Profession in the Renaissance*, London-New York, Cambridge University Press, 1976.

antiche e durature radici storiche dell'Europa moderna² hanno modulato una gerarchia molto rigida dei mestieri della salute già in età medievale. Sviluppata in senso verticale, questa era caratterizzata dal forte primato del fisico addottorato rispetto ai semplici praticanti: medici marginali, chirurghi, norcini, erano considerati umili artigiani, *laboratores*, al contrario del dottore che spesso non esercitava la parte tecno-pratica della propria arte, limitandosi all'esercizio della *scientia*, la conoscenza rigorosa di una dottrina considerata come una "seconda filosofia"³.

Il rilievo assunto da questa distinzione, oltre a sancire il distacco fra medicina dotta e chirurgia, rendeva anche per l'età moderna l'immagine di una categoria spaccata in due parti, distinte non solo professionalmente e culturalmente, ma, in alcune realtà, anche dal punto di vista della rappresentazione sociale: dalla nobiltà di sangue, o di censo, proveniva il dottore, figura altolocata, dotata di alta fisionomia morale e scientifica, che parlava la lingua dei dotti, il latino; dal basso popolo provenivano il chirurgo e il praticante occasionale, che svolgevano lavori manuali e parlavano il volgare⁴. Questa scala di valori ha avuto un riflesso diretto sull'analisi storico-economica delle professioni: coloro che non appartenevano al mondo degli *Studia* sono stati pregiudizialmente inseriti in un contesto minore ed esclusivamente locale, visti come praticanti di basso profilo scientifico.

² Franco Cardini, Maria Teresa Fumagalli e Beonio Brocchieri, *Antiche università d'Europa. Storia e personaggi degli Atenei nel Medioevo*, Milano, Mondadori, 1991; per un affresco più articolato sulla circolazione della cultura in Europa, Maria Antonietta Visceglia (a cura di), *Le radici storiche dell'Europa: l'età moderna*, Roma, Viella, 2007.

³ Charles Talbot, *Medical Education in the Middle Ages*, in Charles Donald O'Malley (ed.), *The History of Medical Education*, Los Angeles, University of California Press, 1970, pp. 73-87. Sull'importanza dei contesti universitari per la trasmissione della medicina galenica nel Medioevo, Jole Agrimi (a cura di), *Edocere medicos: medicina scolastica nei secoli XIII-XV*, Milano, Guerini, 1988, e Id., *Le Università dell'Europa. Le scuole e i maestri: il Medioevo*, Trieste, RAS, 1994; inoltre, Jole Agrimi, Chiara Crisciani (a cura di), *Medicine del corpo e medicina dell'anima: note sul sapere del medico fino all'inizio del XIII secolo*, Milano, Episteme, 1978, e Id., *Malato, medico e medicina nel Medioevo*, Torino, Loescher, 1980.

⁴ Nella Milano del primo Settecento "la divisione dei ruoli professionali è anche una distinzione di status sociale: chirurghi e barbieri, tutti di estrazione borghese o popolana, appartengono al 'terzo stato'", in Giorgio Cosmacini, *Barbieri e norcini smettono di fare i chirurghi*, in *L'Europa riconosciuta. Anche Milano accende i suoi lumi (1706-1796)*, Milano, CARIPLO/Federico Motta, 1987, p. 258; così anche Maria Teresa Monti, *Politica della scienza nella Milano spagnola. Considerazioni in margine a una questione medico-teologica*, in Marco Beretta, Felice Mondella, Maria Teresa Monti (a cura di), *Per una storia critica della scienza*, Bologna, Cisalpino, 1996, pp. 405-445: "nel campo degli studi medici la distanza sociale condiziona e precostituisce quella professionale".

Negli ultimi anni, però, gli studiosi si sono orientati verso una visione maggiormente fluida delle dinamiche in atto nella società di antico regime, insistendo sulla distanza concettuale fra “gerarchie dell’opinione” e “gerarchie del potere”, fra il piano della rappresentazione e quello della realtà⁵. Nel mondo della medicina, l’incidenza di un “pregiudizio meccanico”⁶ sull’insieme del corpo medico è stata analizzata e ridimensionata sulla base del nuovo connubio fra conoscere e costruire, evidenziato dall’exploit dell’indagine anatomica vesaliana. Fu questo, infatti, il risultato più chiaro della sempre più massiva circolazione degli stimoli di scienza e tecnica nella cultura delle élites politiche ed intellettuali, soprattutto a partire dal XVI secolo, quando iniziò ad incidere realmente sulla società colta la lezione dell’umanesimo maturo⁷.

La rivalutazione del lato manuale della medicina ha permesso una parziale revisione delle gerarchie interne dei mestieri della cura, in cui il nucleo fondante è stato individuato nel nuovo ruolo di disciplina specialistica e utile ricoperto dalla chirurgia fra XVII e XVIII secolo⁸. È stato già possibile, ad esempio, individuare nella Francia del XVIII secolo la presenza di “un corpo medico a due velocità”, l’una “superiore e principalmente cittadina”, l’altra “inferiore e soprattutto rurale”, non differenziate a priori da elementi sociali o economici, ma dalla rispettabilità dell’insegnamento accademico ricevuto o del *cursus* teorico e pratico seguito dai singoli operatori: tagliando trasver-

⁵ Sul solco tracciato da Ottavia Niccoli, *I sacerdoti, i guerrieri, i contadini: storia di un’immagine della società*, Torino, Einaudi, 1979.

⁶ Definito un “discrimine di fatto operante nella società”, in Damiano Degrassi, *Organizzazioni di mestiere e istituzioni di potere alla fine del medioevo nell’Italia centro-settentrionale*, in Marco Meriggi, Alessandro Pastore (a cura di), *Le regole dei mestieri e delle professioni: secoli XV- XIX*, Milano, Franco Angeli, 2000, p. 35.

⁷ Andrea Carlino, *Nel solco di Roma tra filologia e autopsia. Note su scienza e antiquaria nel Cinquecento*, in Antonella Romano (sous la direction de), *Rome et la science moderne: entre Renaissance et Lumières*, Roma, Ecole française de Rome, 2008, pp. 323-346. È davvero pregnante, inoltre, l’immagine suggerita in Paolo Rossi, *Francesco Bacone. Dalla magia alla scienza*, Bologna, il Mulino, 2004, p. 96, di una “infiltrazione” del sapere tecnico e scientifico, ma anche antiquario aggiungiamo, “nelle sfere della cultura”, non certo riconducibile “nell’ambito di uno schema lineare”, poiché “la complessità di questa [...] appare evidente ove si tenga presente quella continua mescolanza di tecnica e di magia, di astrologia, astronomia e medicina, di alchimia e di filosofia naturale”, elemento tipico di molta filosofia europea del Cinque e Seicento.

⁸ Si pensi al ruolo centrale dei chirurghi nei tribunali di età moderna descritti in Alessandro Pastore, *Il medico in tribunale. La perizia medica nella procedura penale di antico regime (sec. XVI-XVIII)*, Bellinzona, Casagrande, 1998, o nei campi di battaglia, con il macroesempio di Ambroise Paré, in Jean Michel Delacomptée, *Ambroise Paré: la main savante*, Parigi, Gallimard, 2004.

salmente il mondo della medicina, questi elementi operavano una ridistribuzione gerarchica tale che, “grazie al loro livello economico, grandi medici e grandi chirurghi si avvicinano, pur senza dimenticare la loro formazione”, componendo “un nuovo strato sociale in seno al mondo medico urbano”⁹.

Prendendo spunto da questo tipo di studi, le tipologie professionali della medicina nel territorio toscano sono state indagate attraverso un ribaltamento dei valori del rapporto teoria/prassi che ha evidenziato una loro evoluzione in età moderna legata soprattutto all’impiego pubblico nelle strutture ospedaliere, in un contesto specifico incentrato localmente sull’incidenza del sistema corporativo, a livello regionale sulla monovalenza accademica dello Studio pisano. L’esempio più lampante di questa forza attrattiva è rappresentato dal grande ospedale fiorentino di Santa Maria Nuova, ma anche dagli ospedali satelliti di Pisa, Livorno, Pistoia, i cui archivi sono una fonte inesauribile di dati in gran parte ancora inediti.

Fin dagli anni Trenta del Cinquecento, le iniziative dei governanti Medici furono ispirate dalla necessità di stabilizzare un potere tendenzialmente autoritario e accentratore in uno stato composto da città “formatosi per aggregazioni progressive delle une alle altre e costituente quindi un mosaico di ordinamenti minori tenuti insieme da una fitta trama di vincoli pattizi”¹⁰. Il progetto prevede fin dal 1532 l’annullamento di ogni valenza politica prima detenuta dalle Arti fiorentine, non più coerente con un sistema politico di estensione regionale: i Priori e il Gonfaloniere di giustizia, in passato espressione dell’influenza delle organizzazioni di mestiere, furono sostituiti nell’esercizio delle loro funzioni di governo dal Duca della Repubblica fiorentina, Alessandro de’ Medici, e dal Magistrato supremo, Proposto dei quattro Consiglieri; allo stesso modo, al posto del “democratico” Consiglio Maggiore, istituito nel 1494, furono creati il Senato dei Dugento e il Consiglio dei 48, che, insieme al Duca, incarnavano l’autorità suprema dello stato. Il sistema di accesso agli uffici centrali, già ampiamente alterato dalla quattrocentesca Signoria medicea, divenne prerogativa

⁹ Jean Pierre Goubert, *Un corpo medico a due velocità: il caso della Francia nel XVIII secolo*, in Maria Luisa Betri, Alessandro Pastore (a cura di), *L’arte di guarire. Aspetti della professione medica tra Medioevo ed età contemporanea*, Bologna, CLUEB, 1993, pp. 75-84.

¹⁰ Luca Mannori, *Il sovrano tutore: pluralismo istituzionale e accentramento amministrativo nel principato dei Medici (secc. XVI-XVIII)*, Milano, Giuffrè, 1994, p. 21. Inoltre, Olivier Rouchon, *L’invention du principat mediceén (1512-1609)*, in Jean Boutier, Sandro Landi, Olivier Rouchon (sous la direction de), *Florence et la Toscane, XIV-XIX siècles. Les dynamiques d’un état italien*, Rennes, Presses Universitaires de Rennes, 2004, pp. 65-90 e nello stesso volume Célin Perol, *Florence et le domaine florentin aux XV et XVI siècles: pouvoir et clientèles*, pp. 161-177.

del governo, tanto che i membri di entrambe le assemblee, composte inizialmente dagli ufficiali della Balìa e da cittadini scelti dal Duca, venivano nominati a vita e i successori erano scelti dallo stesso sovrano¹¹.

In conseguenza di ciò, le corporazioni fiorentine furono riconfigurate in modo da rafforzarne gli originari compiti di “rappresentanza” e supervisione dei mestieri e delle professioni cittadine¹²: intorno a questo ripensamento del sistema “si erano venuti a saldare, pur con percorsi diversi, gli interessi dei membri e quelli del Principe”, poiché da un lato venivano garantiti precisi spazi di intervento alle varie categorie, dall'altro si assicurava la continuità del controllo sulle pratiche lavorative¹³. Il programma medico ebbe importanti ripercussioni a livello urbano e regionale anche nel mondo della medicina, un settore portante per il controllo degli assetti sociali sul territorio: la rifondazione e la graduale riforma del vecchio *Collegium medicorum* di Firenze, che dal 1536 divenne il più importante organo statale in materia di sanità e disciplina medica, con poteri consultivi ed esecutivi estesi a tutta la regione, fu la mossa principale del governo per cercare di contenere i conflitti in ambiente medico.

Il binomio corporazione/Collegio così strutturato garantì la sopravvivenza a livello cittadino di una gerarchia professionale tradizionalmente non rispondente a criteri ‘fisiologici’¹⁴, ma legata al bisogno dei membri stessi e del governo centrale di definire un monopolio di mercato per ogni categoria, escludendo i non matricolati attraverso parametri di regolarità/irregolarità e conformità/non conformità agli statuti¹⁵. Il controllo preliminare dei conflitti

¹¹ Lorenzo Cantini, *Legislazione toscana*, I, Fantosini, 1802, pp. 5-17; in generale Robert Burr Litchfield, *Emergence of Bureaucracy: the Florentine Patricians, 1530-1790*, Princeton, Princeton University Press, 1986

¹² Queste dinamiche sono state lucidamente condensate in un bel saggio da Daniela Frigo, *Continuità, innovazioni e riforme nelle corporazioni italiane tra Sei e Settecento*, in Danilo Zardin (a cura di), *Corpi, “fraternità”, mestieri nella storia della società europea*, Roma, Bulzoni, 1998, pp. 187-212.

¹³ D. Degrassi, *Organizzazioni di mestiere e istituzioni di potere*, cit., p. 29.

¹⁴ Le corporazioni rispecchiavano “più l'espressione della coscienza civica e delle tradizioni di un aggregato urbano che non una effettiva stratificazione sociale”, poiché includevano “situazioni sociali eterogenee e diverse”, M. Meriggi, A. Pastore (a cura di), *Le regole dei mestieri e delle professioni*, cit., p. 8, e Marino Berengo, *Il volto della società urbana europea tra Medioevo ed età moderna*, Torino, Einaudi, 1999, p. 458.

¹⁵ Grazie agli studi di Cipolla, da tempo è stata superata l'anacronistica assunzione che solo il patriziato urbano avesse accesso al mercato della pratica regolare, mentre il contado e gli strati più bassi della popolazione si servivano di tradizionali pratiche autocurative o dei praticanti occasionali, e viceversa, in C.M. Cipolla, *Public health and the medical profession*, cit., pp. 80-85.

fra i diversi gruppi di mestiere ebbe come effetto generalizzato l'istituzionalizzazione di metodi, modelli, comportamenti e pratiche per ogni specifico livello della cura, con la conseguenza di standardizzare la preparazione dei singoli profili e renderne le competenze riconoscibili su larga scala. In questo contesto, i dottori continuarono a rappresentare nell'immaginario collettivo l'espressione più alta della professione e ad occupare il primo posto nella scala socio-economica delle categorie; ma l'azione di controllo dell'attività medica, intensificata con la possibilità/necessità di ottenere una "patente", una licenza di pratica su tutto il territorio statale conseguibile attraverso un esame del Collegio, permetteva concretamente a tutti, compreso chi era da sempre tenuto ai margini della professione come cerusici, norcini e ciarlatani, di elevare la propria condizione grazie a dinamiche economiche e professionali nuove, legate a coordinate differenti dal passato.

Fra XIV e XV secolo, la via verso una solida reputazione e, di conseguenza, una ricca parcella, non era quella della pratica ma quella dell'insegnamento e della scrittura, e il posto per questo era l'università: coloro che rappresentavano il più alto livello della professione della Firenze rinascimentale e della penisola tutta, personalità come Tommaso Del Garbo o Antonio da Scarperia, avevano raggiunto il loro prestigio professionale e un'ampia e ricca clientela non tanto grazie alla pratica, pubblica o privata che fosse, quanto alla loro applicazione "accademico-scientifica" nell'insegnamento e nella diffusione della disciplina. Fra Cinquecento e Settecento, invece, i vecchi canali della corte, della carriera accademica, della produzione letteraria, seppur ancora importanti per ottenere i più alti onori dell'arte o cospicui introiti, erano accessibili ad una piccola percentuale di pretendenti. Ad un livello inferiore, più urbano che transnazionale, un ben maggiore numero di professionisti della medicina legava le proprie fortune direttamente alla pratica quotidiana, al tradizionale rapporto "duale" fra medico, nell'accezione più ampia e moderna del termine, e paziente.

In questo mondo, l'evoluzione sociale ed economica di ogni individuo/professionista si giocava esclusivamente sulla possibilità o la capacità di accedere ad un mercato "in larga parte dominato dalla collettività" in posizione privilegiata rispetto ai colleghi e di garantirsi una rete clientelare vantaggiosa¹⁶. Attraverso questa frammentazione del corpo medico, rispondente a parole d'ordine come utile ed onore¹⁷, si viene a delineare

¹⁶ Katharine Park, *Doctors and medicine in early Renaissance Florence*, Princeton, Princeton University Press, 1985, p. 85.

¹⁷ A. Pastore, *Introduzione*, in M.L. Betri, A. Pastore (a cura di), *Avvocati, medici, ingegneri: alle origini delle professioni moderne, secoli XVI-XIX*, Bologna, CLUEB, 1997, p. 10: "le

uno schema nuovo nel mondo medico urbano dell'età moderna in cui, sullo sfondo della tradizionale scala gerarchica verticale, legata alle tipologie professionali e alla corporazione, si possono identificare alcune categorie "miste", composte in senso orizzontale da rappresentanti dei diversi gruppi, finanche i praticanti occasionali, accomunati dalla capacità o meno di sfruttare le dinamiche di avanzamento sociale percorribili a livello locale e, di conseguenza, dalla posizione economica raggiunta.

A Firenze, ad esempio, per avere accesso ad un mercato remunerativo quanto inflazionato come quello della cura, ognuno, in particolare i giovani freschi di addottoramento accademico o di licenza dell'Arte, senza esperienza o una solida reputazione, trovava nelle *liaisons* private (legami familiari, amicizie, colleghi) il canale principale attraverso cui iniziare la propria carriera. Queste connessioni, elemento di lunghissimo periodo insito nella struttura socio-culturale delle comunità di antico regime e non solo, rappresentavano un passaggio necessario che permetteva di "farsi un nome" e di moltiplicare i propri contatti con la clientela¹⁸. Inoltre queste reti di *patronage* consentivano, attraverso suppliche e raccomandazioni, di costruirsi un primo legame con le attività politiche della corporazione, con quelle professionali del Collegio, delle scuole chirurgiche e dei contratti pubblici, con l'impegno caritativo nelle strutture di assistenza¹⁹. La portata di questo fenomeno è esplicitamente testimoniata dallo sfogo normativo dello spedalingo di Santa Maria Nuova Antonio Cappelli, il quale ordinava, in un regolamento interno del 1716, che nessuno avrebbe più dovuto "chiedere gli uffizi dello spedale, e della casa per via d'amicizie, e raccomandazioni di qualsivoglia persona", perché

questo è un violentare il superiore, che ha da avere riguardo solamente ai più meritevoli, e più degni, non ai più protetti, e raccomandati, e chi contrafarà

professioni liberali, come notariato, avvocatura, medicina sono caratterizzate in età moderna dalla 'onorabilità', che emerge tanto nelle discussioni teoriche affrontate dai trattatisti di politica e di diritto, quanto nelle rigide norme fatte proprie dai diversi collegi nello stabilire le griglie che determinano l'appartenenza al corpo e l'accesso all'esercizio professionale. Sarà a questo proposito suddiciente ricordare, sul piano lessicale, che con il termine '*honorarium*' si indicava la remunerazione da attribuire a giuristi, teologi, medici come specifica delle "arti oneste", che non implicavano mansioni di natura fisico-manuale".

¹⁸ K. Park, *Doctors and Medicine*, cit., pp. 128-149.

¹⁹ Sul mecenatismo in Europa in età moderna e soprattutto nel Seicento, Bruce T. Moran (ed.), *Patronage and Institutions. Science, Technology and Medicine at the European Court*, Rochester, NY, Boydell press, 1991, e Mario Biagioli, *Le prince et les savants. La civilté scientifique au XVII siècle*, "Annales HSS", 6, 1995, pp. 1417-1453; per Firenze, Id., *Galileo's System of Patronage*, "History of Science", 28, 1990, pp. 1-62, e Id., *Galileo Courtier. The Practice of Science in the Culture of Absolutism*, Chicago, University of Chicago press, 1993.

a tal ordine sarà indegno della grazia, che desiderava, e fra i concorrenti sarà sempre gradito, ed anteposto, chi gli averà meritati, e procurati col merito, non colle raccomandazioni²⁰.

L'interazione naturale fra coinvolgimento civico, reputazione e guadagno sembra rappresentare un'importante caratteristica della professionalità medica toscana in età moderna; i luoghi dove questa si esplicitava naturalmente erano soprattutto i grandi ospedali cittadini, fin dal Quattrocento mediatori su larga scala del rapporto "plurale" pubblico/privato fra medico e società. Per questo, ad esempio, un rilevamento del 1630 attestava che le quattro maggiori città dello Stato vecchio toscano, Firenze, Arezzo, Pisa e Pistoia, pur raccogliendo solo il 15% della popolazione totale del Granducato, disponevano di oltre la metà dei medici (il 51%), favorite dalla localizzazione del personale sanitario intorno ai grandi poli nosocomiali urbani, su cui erano concentrati i servizi sanitari di larga parte dei territori circostanti²¹.

Il legame fra lo stato, gli ospedali e il personale medico era rinsaldato da mutuali relazioni utilitaristiche. Per quanto riguarda le istituzioni di cura, esse si rapportavano agli operatori della salute come normali clienti privati, mediando il rapporto fra questi e i propri ospiti attraverso specifici contratti, spesso sottoscritti gratuitamente: l'avvalersi delle competenze di dottori, chirurghi e norcini doveva garantire ai ricoverati un complesso assistenziale e sanitario più efficiente e specializzato. Inoltre, l'applicazione di questo tipo di professionalità diveniva utile anche per il governante, perché rendeva riconoscibile, attraverso il ruolo delle istituzioni di assistenza, il suo impegno nei confronti della popolazione.

Più complessi, invece, appaiono gli elementi che regolavano questo rapporto dal punto di vista del personale medico qualificato. Il dato che emerge con più forza e in rottura con il passato è la crescita esponenziale dei contratti sottoscritti nei maggiori ospedali della Toscana in età moderna, in particolare nel fiorentino Santa Maria Nuova, il più importante e il più grande dello stato. Sebbene anche negli enti minori si registri una corsa all'incarico ospedaliero, la ben maggiore capacità ricettiva e, di conseguenza, il consistente bisogno di personale resero Santa Maria Nuova un polo attrattivo esclusivo

²⁰ Archivio di Stato di Firenze (Asf), Ospedale Santa Maria Nuova (Osmn), f. 587, *Stato dello Spedale di S. Maria Nuova, 1716*

²¹ C.M. Cipolla, *Public Health and the Medical Profession*, cit., pp. 70-92: l'inchiesta del 1630 analizzata nel volume fu probabilmente stilata a seguito della peste dello stesso anno, ma non sembra che i dati siano falsati da questo elemento, poiché gli Ufficiali di sanità smistavano gli operatori su tutto il territorio durante i periodi di incidenza epidemica, mentre i medici ospedalieri venivano spesso precettati da questa incombenza.

per tutti i professionisti toscani²², per gli studiosi un osservatorio privilegiato per analizzare le relazioni fra i medici e gli istituti di cura. La costante presenza dell'ente nelle dinamiche di carriera dei medici toscani nel corso dell'età moderna conferma il ruolo "eccezionale" che esso ebbe in ambito regionale, anche per l'importante posizione da esso ricoperta a livello politico ed istituzionale: se già nel XV secolo l'ente controllava buona parte dei piccoli ospedali del contado fiorentino²³, durante il Cinquecento, attraverso il progetto di concentrazione voluto da Cosimo I per gli enti assistenziali²⁴, il suo potere fu esteso a tutte le maggiori istituzioni per infermi generici dello stato vecchio, come il Ceppo di Pistoia, aggregato nel 1537, l'Ospedale Nuovo di Pisa e il S. Antonio di Livorno, entrambi nel 1545²⁵. In concreto, lo spedalingo di Santa Maria Nuova, in qualità di governatore generale e di concerto con il sovrano, gestiva i patrimoni e le rendite di gran parte della rete ospedaliera, decideva assunzioni e stipulava contratti, promulgava ordinanze e regolamenti amministrativi, controllando in questo modo gli indirizzi medico-sanitari dei maggiori poli del Granducato.

Per questa centralità e a dispetto delle limitazioni imposte alle assunzioni dai governanti Medici, patroni dell'istituto²⁶, se all'inizio del XVI

²² Nell'ospedale di San Matteo, ad esempio, vi erano soltanto cinque medici attivi a metà Seicento, fra cui un solo cerusico, mentre nel San Giovanni di Dio, almeno fino al 1763, i professionisti impiegati furono solo due, un fisico ed un chirurgo, Esther Diana, *San Matteo e San Giovanni di Dio: due ospedali nella storia fiorentina*, Firenze, Le Lettere, 1999, pp. 192-197.

²³ È il caso, ad esempio, di enti minori come l'ospedale di S. Maria Maddalena di Staggia, soggetto a regolari visite dei ministri di Santa Maria Nuova, come quella descritta in Asf, Osmn, 1287, cit., c. 62.

²⁴ Di cui una traccia evidente è la creazione della magistratura dei Buonomini del Bigallo nel 1542, una commissione istituita con l'appoggio dell'autorità ecclesiastica che avrebbe dovuto provvedere al sostentamento dei "poveri putti di tre, cinque, infino in dieci anni" e dei mendicanti attraverso un sistema di finanziamento che, fra le altre cose, prevedeva il versamento nelle casse dei Buonomini delle eccedenze fra le entrate e le uscite degli istituti assistenziali cittadini, con l'eccezione di quelli "regolari dati in titolo di perpetuo beneficio" e di quelli "che di continuo ricevono gli infermi o gli innocenti", Asf, Archivio diplomatico, *fondo Bigallo*, a data. Sulla nozione storiografica di "concentrazione" nella storia dell'assistenza ospedaliera, riscontrata soprattutto in area lombardo-padana, Giuliana Albini, *Carità e governo delle povertà (secoli XII-XV)*, Milano, UNICOPLI, 2002.

²⁵ Le relative notizie sono riportate rispettivamente in Asf, Osmn, 1223, *Affari di Cancelleria*, XX, c. 307 e Asf, Osmn, 1284, *Affari di Cancelleria*, LXXXII, c. 106.

²⁶ In particolare nel 1661 Ferdinando II, sapendo che "molti dei poveri infermi restino talvolta i giorni interi senza essere visitati e questo per la confusione, che viene causata dalla molteplicità de medici tra quali non venivano adeguatamente ripartite le cure", interveniva portando il totale dei fisici a ventidue, fra provvisionati, soprannumerari e medici cerusici,

secolo in Santa Maria Nuova si contavano nove fisici stipendiati, per una media giornaliera di circa 300 malati, alla metà del Seicento erano saliti a ventiquattro, a fronte di una popolazione inferma che oscillava dalle 400 alle 650 unità; un secolo dopo, nel 1742, i dottori operanti nella struttura erano ben quarantacinque, mentre la media della “famiglia malata” si attestava sulle 500 presenze²⁷.

Lo stesso processo avvenne nel mondo delle arti manuali, dove il numero dei cerusici crebbe dalle tre unità nel 1650 alle otto del 1700, fino a raggiungere i sedici operatori nel 1747, quasi tutti stipendiati. Nel 1751, il commissario dell'ospedale Francesco Maggio spiegava in una relazione al governo di Reggenza la ragione di questo aumento: ciò dipendeva dalla

molta istanza fatta da quasi tutti i Professori di Chirurgia della città di entrare nel ruolo di quei che servono lo Spedale, non solo per loro decoro e reputazione, ma ancora per il reale vantaggio di accrescere sempre più la loro abilità, sicché ei sogliono perciò fare uso di tutte le loro più valide protezioni e raccomandazioni. E perché in questa loro domanda s'incontra ancora il comodo e la convenienza dello Spedale, essendo sempre meglio avere qualcheduno di più per la scelta nelle occasioni senza quasi nessuna maggiore spesa, non è meraviglia se gli Spedalinghi hanno qualche volta condesceso alle proposizioni ed alle preghiere di costoro, scegliendo i più idonei²⁸.

Asf, Osmn, 52, *Ricordanze E, 1655-1669*, c. 148; nel 1729, in un periodo di profonda crisi finanziaria per Santa Maria Nuova, il Granduca Gian Gastone tentò di ‘tagliare’ il personale sanitario, poiché le entrate non erano più sufficienti “per supplire alle spese quotidiane del medesimo”, Asf, Osmn, 136, *Scritture e recapiti diversi*, c. 6, *Ristretto dei Capitoli del 16 giugno 1729 dati per SMN con motuproprio del Granduca Giancastone de' Medici*.

²⁷ Per quanto riguarda i medici, il primo dato è fornito dalle Ordinanze dell'ospedale del 1510-11, riportate in John Henderson, *The Renaissance Hospital*, cit.; il secondo è estratto dai *Nuovi ordini, e costituzioni per l'ospedale di SMN di Firenze del Ser.mo Ferdinando II Granduca di Toscana firmate da SAS l'ultimo di ottobre l'anno di nostra salut.a 1661*, in Asf, Osmn, 1287, *Affari di Cancelleria, LXXXV*, c. 42; per quanto riguarda il Settecento, le informazioni sono riportate in Luigi Passerini, *Storia degli stabilimenti di beneficenza e d'istruzione elementare gratuita della città di Firenze*, Firenze, Le Monnier, 1853, p. 388, dove si parla di 48 medici stipendiati: una cifra esagerata se si pensa che alla fine del secolo il Covoni Girolami avrebbe limitato a 22 unità il personale medico fisso, quota che rimaneva invariata ancora in pieno Ottocento. Il numero dei malati, invece, è stato desunto per il Settecento da Antonio Cocchi, *Relazione dello Spedale di Santa Maria Nuova di Firenze*, a cura di Maria Mannelli Goggioli, Firenze, Le Lettere, 2000, pp. 88-89, mentre alcuni dati relativi ai secoli XVI-XVII-XVIII sono riportati in Gian Bruno Ravenni, *I libri dei morti dell'Ospedale di Santa Maria Nuova di Firenze come fonti per lo studio della mobilità durante le crisi di sussistenza*, in *La popolazione italiana nel Settecento*, Bologna, Clueb, 1980, pp. 516-517.

²⁸ *Relazione del Commissario Maggio del 26 marzo 1751, inviata al Segretario del Consiglio di Reggenza Roberto Pandolfini, contenente una indagine sullo stato di Santa Maria Nuova*,

Il forte *appeal* che il nosocomio della capitale ebbe in questo periodo e non solo per i toscani²⁹ è testimoniato anche dall'enorme e costante numero di richieste inviate allo scopo di ottenere un posto da praticante o da soprannumerario o per entrare come studente nella famosa scuola chirurgica dell'istituto. Un numero "tanto cresciuto" da costringere nel 1710 lo spedalingo Antonio Cappelli a limitare sia il numero dei convittori, coloro cioè che si trattenevano nell'ospedale, pagando una quota mensile, in attesa di entrare nel numero degli astanti³⁰, sia quello dei soprannumerari cerusici di medicheria, stagisti *ante litteram* del pronto soccorso interno³¹.

La scelta di concorrere ad una posizione così inflazionata era dettata da molteplici fattori, principalmente di carattere scientifico, sociale ed economico, mentre sembra affievolirsi la spinta di istanze religiose non direttamente collegate ad un ritorno d'immagine, elemento molto importante nell'evoluzione medievale di questo rapporto. Il caposaldo storiografico rappresentato dalla carità del personale sanitario, infatti, sembra giocare un ruolo marginale nell'enorme sviluppo di queste dinamiche anche nell'età confessionale, almeno in territorio Toscana, così come nei processi politici che condussero all'istituzionalizzazione del binomio carità/cura. Se non è raro trovare esempi di assidua servitù nei resoconti o nelle testimonianze provenienti dagli ospedali, dove alcuni lavoravano "solo per carità e non per carriera"³², allo stesso modo frequenti fra XVI e XVIII secolo furono riflessioni e lamentele degli amministratori degli enti che si appuntavano sulla negligenza e sugli abusi perpetrati dagli operatori a danno degli infermi, che offrono un quadro quasi più vicino ai canoni foucaultiani, che non ai dettami della tradizione³³. La stessa possibilità di evitare la precettazione in

in Asf, *Consiglio di Reggenza*, f. 411, *Spedali del Granducato, Spedale di S. Maria Nuova, III*, c. 1, nella quale sono contenuti anche i dati relativi ai cerusici sopra riportati.

²⁹ Ad esempio in Asf, Osmn, 1287, cit., c. 85, è conservata una lettera di supplica del 20 agosto 1668 del medico tedesco Gaudenzio Sala e a c. 86 una del febbraio 1669 del medico Miti dallo Stato della Chiesa.

³⁰ Asf, Osmn, 56, *Ricordanze G, 1690-1714*, c. 284

³¹ Ivi, c. 227

³² È il caso di Niccolò Zerbinelli, medico fisico all'ospedale di S. Matteo nel 1631, in Asf, *Fondo ospedale di S. Matteo*, f. 130, c. 18; inoltre Asf, Osmn, 52, cit., c. 70.

³³ Particolarmente interessante una relazione redatta intorno al 1707, dal titolo *Notizie d'alcuni disordini et abusi, che sono nello Spedale di Santa Maria Nuova tanto nello spirituale quanto nel temporale*, nella quale si evidenziava la sporcizia delle corsie, che provocava fetore e corruzione d'aria; la noncuranza con cui i serventi assistevano i pazienti, "costretti a star molte ore nelle proprie miserie con nausea dell'infermi, di chi gli assiste, e di chi viene a vederlo"; la venalità dei letti e dei cibi; i giochi d'azzardo nelle corsie e nelle camere; le mancanze nelle visite e nei medicamenti da parte del personale medico e della spezieria,

periodi di incidenza pestosa riservata indirettamente ai medici ospedalieri, comunque, richiama più l'idea di utile che non quella di carità.

Indubbiamente, invece, uno dei più importanti elementi di questo rapporto era la possibilità di inserirsi nelle dinamiche di insegnamento/apprendimento della *scientia medica* attivate a contatto con il lato clinico della quotidianità ospedaliera o nelle scuole di cerusia dei grandi ospedali urbani; un legame sempre più forte, testimoniato dalla diffusione dei testi di medicina pratica, di *consilia* per privati, della trattatistica regimentaria (*regimina*), di suggerimenti terapeutici (*receptae* o *experimenta*), ma soprattutto dai cosiddetti “casi clinici”, che rivelano come la formazione, lo studio dell'arte, l'aggiornamento della disciplina trovassero nei nosocomi un terreno privilegiato attraverso cui ampliare i canali della discussione. Sulla scia dei dibattiti che coinvolsero la medicina galenica e quella neoterica dalla seconda metà del Seicento, cresceva, infatti, la necessità di accoppiare alla formazione teorica delle strutture pubbliche, verbosa ed estremamente cartacea, quella scientifico-tecnica di istituzioni riservate come gli ospedali. Ciò testimonia la centralità di un mondo di servizi, scambi e produzioni mediche connotato da un rapporto teoria/pratica quasi invertito rispetto a scuole e luoghi deputati all'apprendimento/svolgimento della disciplina³⁴.

Non è un caso che il Collegio mandasse ad impraticarsi proprio nei grandi istituti dello stato quei dottori che non fossero riusciti a sostenere con successo l'esame di abilitazione per la licenza: lì avrebbero potuto sperimentare l'esperienza diretta e prolungata del contatto con i malati, implementando le proprie capacità e conoscenze attraverso l'osservazione di una straordinaria concentrazione di casi e sintomatologie. Fu il caso, ad esempio, di Lorenzo di Michele Poggini, da quattro anni “fisico dottorato in Pisa”, cui si rilevava doversi “per sei mesi anchora praticare in Santa Maria Nuova et non medicar fuori, ma sebbene accompagnarli con qualche medico perito, a veder il modo di sue ordinazioni”; fu il caso, ancora, del pisano Francesco Orsi, dottorato già da nove anni e medico ad Empoli, cui si ordinava di tornare per sei mesi a Pisa “a pigliar meglio ordini in pratica in uno di quelli spedali [...] avendolo trovato molto pericoloso nelle sue ordinationi in pregiudizio delli infermi”³⁵.

Alcuni *Regolamenti* di Santa Maria Nuova del 1652 erano dedicati proprio ai compiti di questi astanti: dopo due mesi di apprendistato al seguito dei

in Asf, Osmn, 138, *Cose varie dal 1522 al 1757*, non numerato, non datato.

³⁴ Sull'importanza dei “luoghi altri” nella costruzione e trasmissione del sapere si vedano i contributi proposti nella prima sezione in Maria Pia Paoli (a cura di), *Saperi a confronto nell'Europa dei secoli XIII-XIX*, Pisa, Edizioni della Normale, 2009.

³⁵ Asf, Osmn, 193, *Arte dei Medici e Speciali, Memoriali e negozi, II, 1559-1566*, c. 59.

collegli più esperti, e purché “approvati in capo a detto tempo idonei da uno dei medici anziani”, essi erano tenuti a sostituirsi ai provvisionati che non si presentavano, dividendosi i pazienti in modo che ai più esperti toccassero sempre quelli dei dottori più anziani; al momento di intervenire al letto degli infermi, essi dovevano seguire “il modo nell’ordinare, che tengono i signori medici”, evitando “in ogni maniera le novità sì nell’ordinazioni, come d’ogni altro affare”, temporeggiando “se il caso non urge”, per poter in seguito conferire con il medico assegnato all’infermo. Fra questi, uno a settimana era detto “di guardia”, pronto di giorno e di notte a visitare qualunque paziente ne avesse avuto bisogno, o chiunque si fosse presentato per essere ammesso³⁶.

Anche dal punto di vista di chirurghi e norcini, l’apprendimento dell’arte all’interno dello stesso Santa Maria Nuova, ma anche nelle scuole del Ceppo di Pistoia e nel Santa Maria della Scala a Siena³⁷, costituì un’evoluzione del tradizionale modello professionale allievo-maestro tipico dei mestieri manuali, in cui i “saperi” dei più anziani rispondevano alla necessità di far pratica dei giovani discepoli. Ciò è evidenziato con forza nell’organizzazione della più importante scuola di cerusia del Granducato, quella di Santa Maria Nuova, aperta all’inizio del Seicento, strutturata in modo da affidare ai chirurghi “maggiori”, nel nuovo ruolo di Lettori, il coordinamento dello studio tecno-pratico della disciplina e, più tardi, anche del suo lato teorico. A inizio Settecento, infatti, la formazione dei giovani cerusici non era già più meramente fondata sulla trasmissione orale e l’esperienza meccanica, ma, sulla falsariga di quella dei fisici, comprendeva il latino, elementi del trivio e del quadrivio e lo studio teorico dei più celebri autori della materia³⁸. È evidente, quindi, come questo tipo di istituzioni abbiano giocato in Toscana un ruolo di primo piano nel distanziare le forme di apprendimento del mestiere chirurgico da una tradizione in cui la meccanica ripetizione

³⁶ Biblioteca Nazionale Centrale di Firenze, *carte Magliabechi*, classe XV, *Regolamenti dello spedale di S. Maria Nuova di Firenze, concernenti l’assistenza, e cura dei malati*. Questi stessi compiti si ritrovano anche in alcuni ordinamenti disposti dallo spedalingo Mariani, in Asf, Osmn, 136, cit., c. 16, *Regole che si praticavano da Giovani di Santa Maria Nuova in servire gl’infermi nel tempo, che viveva Mons. Michele Mariani Spedalingo*. Per il periodo precedente J. Henderson, *The Renaissance Hospital*, cit., p. 232.

³⁷ Enrico Coturri, *Le scuole ospedaliere di chirurgia del Granducato di Toscana (secoli XVII-XIX)*, “Minerva medica”, XLIX, 1958, pp. 2072-2110.

³⁸ Si noti che in Francia, soltanto nel 1743, e per la sola Parigi, ai chirurghi che richiedevano il riconoscimento della “liberalità” della loro professione veniva richiesta la conoscenza del latino, indispensabile per poter conseguire il titolo di *maitrise en arts* (le province adotteranno queste misure soltanto nel 1756), come ricordato in John McManners, *Morte e illuminismo. Il senso della morte nella Francia del XVIII secolo*, Bologna, il Mulino, 1984, p. 41.

del gesto del maestro identificava come “non intellettuale” il lavoro dell’alievo³⁹, introducendo una disciplina in parte contaminata dalle suggestioni dell’indagine anatomica, quasi una professione basata sulla coscienza del gesto e sulla consapevolezza dell’effetto⁴⁰.

Su questo presupposto erano strutturati i ruoli di tutto il personale sanitario, in modo che le carriere interne progredissero per scatti di anzianità e secondo un inquadramento verticale che permetteva un graduale approccio al mondo della malattia. L’organizzazione di Santa Maria Nuova, ad esempio, fin dai regolamenti del XVI secolo⁴¹, prevedeva che fra i fisici il gradino più alto fosse occupato dai provvisionati, che percepivano uno stipendio fisso annuale; al di sotto si posizionavano i soprannumerari, i quali avevano le stesse mansioni e lo stesso curriculum accademico dei superiori, ma lavoravano “gratis, e senza assegnamento di veruna provvisione, eccettuate le rigaglie”: ad essi era concessa la facoltà di andare per le corsie degli uomini, e solo in quelle, “in compagnia dei Medici vecchi [...] come se effettivamente havessero il libro”, impegnandosi in atti caritativi verso gli infermi, nell’attesa di maturare quell’anzianità di servizio necessaria per entrare, al momento della vacanza di un posto, nel numero dei provvisionati. All’ultimo livello stavano gli *adstantes*, “giovani uomini che, vedendo un’ampia gamma di malattie e usando differenti rimedi, divenivano progressivamente abili ed esperti”: essi vivevano in istituto facendo pratica con gli altri dottori, occupandosi delle cure più semplici, assicurando la corretta somministrazione dei trattamenti prescritti, il tutto senza ricevere nessun altro stipendio se non la possibilità di apprendere l’arte dai migliori professionisti della città.

La codificazione della scala gerarchica della chirurgia, invece, prevedeva dal pieno Seicento la presenza sul gradino più alto di quei chirurghi maggiori che si fregiavano del titolo di Lettori delle scuole, carica più prestigiosa

³⁹ A Milano, “la pratica insegnata dai maestri dell’arte” era, ancora nel primo Settecento, “appresa per imitazione e ripetizione”, in G. Cosmacini, *Barbieri e norcini smettono di fare i chirurghi*, cit., p. 258; si veda inoltre Elena Brambilla, *Il “sistema letterario” di Milano: professioni nobili e professioni borghesi dall’età spagnola alle riforme teresiane*, in Aldo De Maddalena, Ettore Rotelli, Gennaro Barbarisi (a cura di), *Economia, istituzioni, cultura in Lombardia nell’età di Maria Teresa. Istituzioni e società*, III voll., Bologna, il Mulino, 1982, pp. 117-120.

⁴⁰ Un utile ed innovativo punto di vista sul mestiere chirurgico è fornito da Sandra Cavallo, *Artisans of the Body in Early Modern Italy. Identities, Families, Masculinities*, Manchester, Manchester University Press, 2010, nel quale si analizza il complesso contesto socio-professionale che ruotava attorno alle figure dei barbieri-chirurghi a Torino a cavallo fra Sei e Settecento.

⁴¹ J. Henderson, *The Renaissance Hospital*, cit., pp. 231-233.

del semplice maestro di grembiule, poiché, oltre alla cura, presupponeva il coordinamento dell'attività didattica e pratica degli studenti. Questi rappresentavano il livello più basso della gerarchia: in Santa Maria Nuova, nei sette anni necessari ad ottenere l'ammissione all'esame del Collegio, essi compivano un percorso progressivo di avvicinamento alla disciplina, dalle mansioni più semplici, coppettazioni, unzioni, serviziali, salassi, fino alle più complesse operazioni di chirurgia interna. Il corso si strutturava in un primo quinquennio⁴² nel quale i giovani cerusici venivano suddivisi in gruppi e assegnati a turni di guardia collettiva, durante la quale prestavano servizio di assistenza agli infermi e imparavano al contempo i compiti basilari del mestiere, assistendo direttamente i pazienti, osservando e servendo i maestri nelle medicazioni in corsia. In seguito ad un esame intermedio, i giovani di guardia erano ammessi a frequentare il biennio finale di specializzazione, da svolgersi nell'antico ambulatorio, la medicheria, durante il quale i sei più meritevoli aiutavano i maestri nella cura chirurgica dei pazienti, con compiti diversi a seconda del loro grado di preparazione e anzianità. Soltanto dopo l'esito positivo di questo iter, il nuovo chirurgo poteva presentarsi sul mercato supportato dal privilegio di aver studiato nella scuola ospedaliera di Santa Maria Nuova.

Mentre carità, apprendimento, esperienza, *scientia medica*, quindi, regolavano in maniera più o meno diretta il rapporto fra operatori sanitari e le grandi istituzioni assistenziali, l'incidenza del dato economico in queste relazioni viene ridimensionata dall'analisi dei contratti e delle transazioni finanziarie. Prendendo in oggetto la provvisione di base assegnata dall'ospedale di Santa Maria Nuova a ciascun fisico "ordinario", il basso livello dei salari attestato per il Rinascimento trova riscontro, con gli opportuni adeguamenti, nei secoli successivi; dall'analisi dei Libri mastri del periodo 1654-1734, la paga annuale per tutti i dottori, nessuno escluso, ammontava a scudi 25.3⁴³, risultato della valutazione di 20 staia di grano, 12 barili di vino e 1 barile d'olio, ai quali vanno aggiunte le "rigaglie" distribuite a

⁴² Frequentato da un numero di studenti variabile dai trentadue del 1652, Giovanni Targioni Tozzetti, *Notizie degli aggrandimenti delle scienze fisiche accaduti in Toscana nel corso di anni 60 del secolo XVII*, vol. I, Bologna, Forni, 1967 (ed. or. Firenze, 1780), p. 396, ai cinquanta dei primi anni del Settecento, E. Coturri, *Le scuole ospedaliere di chirurgia del Granducato di Toscana (secoli XVII-XIX)*, cit., p. 2094.

⁴³ Asf, Osmn, f. 5909, *Maestro dorè*, 1664-1674; f. 5910, *Maestro paonazzo*, 1674-1684; f. 5911, *Maestro azzurro*, 1684-1694; f. 5912, *Maestro O*, 1694-1704; f. 5913, *Maestro P*, 1704-1714; f. 5914, *Maestro Q*, 1714-1724. Solo dal 1721 al 1724 troviamo provvisioni portate a scudi 16.6 "perché il grano e vino se li pagò in contanti al prezzo allora corrente e non al prezzo a comodo di scrittura".

S. Giovanni e a S. Egidio, costituite da pesce e vino. Nell'ospedale di San Giovanni di Dio, invece, la paga si abbassava a diciotto scudi annui, mentre ancora più misera risultava quella di San Matteo, dove tutti i medici erano pagati dieci scudi l'anno, più le consuete regalie⁴⁴.

In questo quadro, la continuità di rendita garantita dai contratti pubblici degli enti di assistenza, che nei secoli precedenti costituiva il nocciolo duro della pratica, non può essere considerata di per sé l'elemento principale d'attrazione nei secoli XVII e XVIII, neanche se pensiamo ad una accumulazione di incarichi: chi, come il dottor Giovanni Andrea Moniglia, veniva stipendiato contemporaneamente da Santa Maria Nuova, San Matteo e San Giovanni di Dio, otteneva un massimo di cinquanta scudi di rendita annui⁴⁵. Se nell'Italia del centro-nord la medicina, pur non avendo gli utili del nord Europa e delle altre parti meno economicamente sviluppate d'Italia, era un'occupazione tanto onorevole che il fisico era ritenuto di pari status dei mercanti e dei banchieri⁴⁶, il pagamento assegnato dagli istituti di assistenza deve essere considerato, anche in età moderna, non tanto come un salario collegato a questo prestigio, ma come un "dono"⁴⁷.

La stessa situazione è attestata per i chirurghi ospedalieri provvisionati per tutto il periodo preso in esame, la cui paga equivaleva a quella dei fisici sia a San Matteo che a San Giovanni e Santa Maria Nuova. Qui, però, la speranza di essere nominato Lettore della scuola si collegava alla possibilità di ricevere una paga maggiore: mentre il semplice maestro di grembiule aveva uno stipendio annuo di circa 24 scudi, coloro che erano coinvolti nell'insegnamento recepivano più del doppio, 62 scudi⁴⁸.

⁴⁴ E. Diana, *San Matteo e San Giovanni di Dio*, cit. Per capire la portata di questi dati basti pensare che la stessa cifra di venticinque scudi annui percepita dai provvisionati di Santa Maria Nuova veniva assegnata al maestro di stalla e ai secondi cuochi dello stesso istituto, in Asf, Osmn, 592, *Stato dello Spedale, 1707*, c. 60, mentre il maestro dei chierici dell'ospedale, Marco di Pasquino Rossi, dottore in teologia, riceveva una paga mensile di sei scudi, a cui andavano ad aggiungersene altri trentasei annui, in Asf, Osmn, 56, cit., c. 74.

⁴⁵ Rimanendo nell'ambito dell'impegno pubblico, più redditizio risultava l'arruolamento come 'dottore di comunità': nella vicina Prato, nel 1632, il fisico condotto riceveva 826 lire, pari a circa 115 scudi annui; a Grosseto, nel 1592, il dottore percepiva una paga annuale pari a 1877 lire, circa 270 scudi, C.M. Cipolla, *Public Health and the Medical Profession*, cit., p. 91

⁴⁶ In G. Targioni Tozzetti, *Notizie degli aggrandimenti*, t. III, cit., p. 218, si parla del "guadagno dei medici" come "assai considerevole", soprattutto per l'onorario delle visite fatte "ai Nobili, ed ai mercanti".

⁴⁷ A. Pastore, *Introduzione*, in M.L. Betri, A. Pastore (a cura di), *Avvocati, medici, ingegneri*, cit.

⁴⁸ *Relazione del Commissario Maggio del 26 marzo 1751*, cit.

Parallelamente, è interessante notare come, a partire dai primi anni del Settecento, le massime provvisioni per il gruppo dei cerusici fossero i cento scudi assegnati a Marc'Antonio Colligiani, a Bernardo Tanucci e Antonio Benevoli, tutti specializzati in "norcinerie" come la litotomia, l'oculistica e l'operazione d'ernia, a testimonianza della centralità di queste arti nel processo di specializzazione medico-chirurgica degli ospedali⁴⁹. I cosiddetti norcini, o preciani⁵⁰, gli specialisti della castrazione e del trattamento chirurgico di ernie (erniotomia), cateratte (oculistica), calcoli (litotomia o litotripsia), risultano ormai affrancati, grazie all'impegno ospedaliero, da una tradizione di stampo medievale⁵¹ che li assimilava addirittura ai praticanti occasionali o ai ciarlatani. Come si legge nella relazione del commissario Maggio del 1751, infatti, nell'ospedale di Santa Maria Nuova il nome di norcino non veniva utilizzato per designare questi maestri, proprio perché "chiamandosi Norcini dal volgo alcuni operatori ambulanti del paese di Norcia massime per le castrazioni nella campagna, sì degli uomini, che delli animali, sembra che ora sia a tal nome congiunta qualche idea di disprezzo"⁵².

Al contrario, già dalla prima metà del XVII secolo Santa Maria Nuova riservava a questo tipo di operazioni specialistiche due ambienti specifici, la camera dei "pietranti" e quella dei castrati, mentre stanze simili furono approntate anche negli altri ospedali maggiori toscani. Si può ragionevolmente affermare, quindi, che fra Sei e Settecento questi istituti avevano scavato un fossato fra i professionisti medici specializzati e il resto dei lavoratori generici. È una divisione non dettata da fattori di precedenza sociale o economica, ma dalla lenta e progressiva affermazione dell'elemento sanitario. Fu proprio la perizia di chirurghi altamente qualificati in litotomia

⁴⁹ Esempi di contratti, rispettivamente di maestro Santi di Domitio Bartolini, del 1659, e di maestro Giovanni Battista Benevoli, del 1675, si conservano in Asf, Osmn, 52, cit., c. 70 e Asf, Osmn, 53, *Ricordi F, 1669-1690*, c. 73.

⁵⁰ Tradizionalmente provenienti dalla città umbra di Norcia o dal vicino borgo di Preci. Su questa particolare categoria, non molto studiata, si veda il recente Gian Franco Cruciani, *Cerusici e fisici preciani e nursini dal XIV al XVIII secolo. Storia ed antologia*, Arrone, Thyrs, 1999, e i più datati Ansano Fabbi, *La scuola chirurgica di Preci: pulchra Sabina Preces Prisca chirurgis patria*, Spoleto, Arti grafiche Panetto e Petrelli, 1974; Cristiano Dominici, *La scuola chirurgica preciana*, "Rivista di storia della medicina", IX, 2, 1965, pp. 198-215; Francesco Bonora, *Il monastero di S. Eutizio e la tradizione chirurgica preciana*, "Rivista di storia della medicina", XXI, 1977, pp. 27-52; Ernesto Benedetti, *La scuola chirurgica preciana nel Medioevo*, "Umbria medica", IV, 1924.

⁵¹ Nell'antichità, infatti, la dignità di questa arte era sottolineata fin dal giuramento ippocratico: "*neque vero calculo laborantes secabo, sed magistris eius artis peritis id muneris concedam*".

⁵² *Relazione del Commissario Maggio del 26 marzo 1751*, cit.

o oculistica, infatti, a contribuire in maniera determinante alla notorietà di Santa Maria Nuova anche al di fuori dei confini dello stato granducale⁵³. Antonio Cocchi, autore della famosa Relazione sull'istituto del 1742, si dimostrava conscio dell'importanza del loro apporto e del grado di professionalità ormai raggiunta da queste figure, tanto da scrivere:

è buona economia l'acquistare colle discrete mercedi gli ottimi operatori delle tre arti alla cura dell'infermità necessarie, medicina, chirurgia e farmacia, e il provvedere coi premi sufficienti alla continuazione e successione perpetua di tali operatori, formandone opportunamente gli allievi, massime del litotomo, dell'oculista, siringatore ed erniario, operazioni più singolari e più delicate, che in questo spedale si fanno molto felicemente⁵⁴.

Appartenente alla famosa casata degli Accoramboni fu Girolamo di Angelo, secondo maestro dei castrati e oculista dal 1700 al 1711, gli stessi anni in cui la dinastia dei Benevoli contribuiva "grandemente al decoro della rinomatissima Scuola di S. Maria Nuova", soprattutto grazie alle magistrali operazioni di Antonio (1685-1756)⁵⁵. Grazie al loro impegno

⁵³ Anche all'Ospedale Nuovo di Pisa operava un norcino, Benedetto Accoramboni, a cui succedettero nell'ordine due fratelli "preciani", Cesare e Antonio Lapi, in E. Coturri, *Le scuole ospedaliere di chirurgia del Granducato di Toscana*, cit. Documenti su questi personaggi in G.F. Cruciani, *Cerusici e fisici preciani e nursini*, cit., pp. 119 e 157-160, e Antonio Feroci, *La scuola chirurgica in Pisa nel secolo XVIII con altre notizie riguardanti la storia della medicina*, Pisa, Stabilimento tipografico toscano, 1911. Si veda inoltre il più datato ma sempre interessante Carlo Fedeli, *I chirurghi preciani e norcini nell'Arcispedale di S. Maria Nuova ed in quello di Pisa*, "Umbria medica", a. XIII, 1933, pp. 2418-2424.

⁵⁴ A. Cocchi, *Relazione*, cit., p. 119.

⁵⁵ Su di lui si sono concentrate le attenzioni e gli elogi di molti suoi contemporanei, soprattutto Giovan Paolo Mazzucchelli, *Gli scrittori d'Italia, cioè notizie storiche e critiche intorno alle vite e agli scritti dei letterati italiani*, Brescia, presso Giambatista Bossini, 1760, vol. II, parte II, pp. 838-840. Inoltre si vedano i documenti raccolti in G. F. Cruciani, *Cerusici e fisici preciani e nursini*, cit., pp. 127-137 e 274-302, fra cui molto interessanti risultano il necrologio pubblicato nelle *Novelle Letterarie* del 1757 e le citazioni del Morgagni. Anche la storiografia contemporanea ha dato risalto a questo personaggio, tanto che la sua biografia è stata inserita nel Dizionario biografico degli italiani: Domenico Celestino, *Benevoli, Antonio*, in *Dizionario biografico degli italiani*, Roma, Istituto della Enciclopedia Italiana, consultabile online all'indirizzo web [http://www.treccani.it/enciclopedia/antonio-benevoli_\(Dizionario-Biografico\)/](http://www.treccani.it/enciclopedia/antonio-benevoli_(Dizionario-Biografico)/). Per quanto riguarda la documentazione inedita di Santa Maria Nuova, si veda il contratto di assunzione del giugno 1706 in Asf, Osmn, 56, cit., c. 182, la supplica per provvisione in Asf, Osmn, 1289, *Affari di Cancelleria*, LXXXVII, c. 83, e quella in Asf, Osmn, 57, *Ricordi H, 1714-1767*, c. 125, per assegnamento di provvisione nel novembre 1727. Oltre a lui, un altro Antonio Benevoli, figlio di Giovanni Battista, fu attivo come litotomo e maestro dei castrati nell'ospedale di Santa Maria Nuova dal 1678 al 1688, come si evince dall'analisi dei libri mastri.

nella scuola, inoltre, le antiche arti della norcineria venivano trasmesse a giovani studenti che arrivarono a superare i loro maestri in fama ed onore: Angelo Nannoni e Tommaso Alghisi⁵⁶ sono solo i nomi più noti di questa schiera di specialisti che operavano dentro e fuori dagli istituti ospedalieri, intervenendo dove la chirurgia generale non poteva, o non voleva, operare.

Il fiorentino Marcantonio di Santi Colligiani fu il più celebre litotomo e “cavatore di pietra”⁵⁷ dell’ospedale, dove operò fra il 1683 e il 1719. Egli, dopo aver studiato nella scuola interna e, grazie al favore di Cosimo III, a Parigi, ottenne il posto di primo maestro cerusico, cui si accompagnò l’incarico di lettore di operazioni chirurgiche, litotomia, anatomia e dissezione del cadavere nel nosocomio della capitale toscana, con una provvisione annua di quarantotto scudi. Nel 1710, al culmine della sua carriera, ventotto anni dopo essere entrato in Santa Maria Nuova, lo spedalingo Cappelli lo incaricò, a fronte di uno stipendio di ben cento scudi, di “soprintendere, governare, e regolare universalmente la [...] medicheria” e di controllare i giovani astanti della medesima⁵⁸. Tale fu la fama della sua maestria, che i colleghi accorrevano da ogni parte per assistere ai suoi “tagli” e per scambiare con lui pareri su nuove tecniche chirurgiche; travalicando i confini del Granducato, i suoi servigi furono richiesti dalle maggiori corti del tempo⁵⁹. Il percorso compiuto da Marcantonio Colligiani all’interno di Santa Maria Nuova, quindi, oltre a rispecchiare una completa assimilazione della pro-

⁵⁶ Basti citare il recentemente ristampato Angelo Nannoni, *Trattato sulle malattie delle mammelle*, a cura di Enrico Stumpo, Firenze, Le Lettere, 1995, così come la bella opera dell’Alghisi dedicata all’operazione della pietra, *Litotomia, ovvero del cavar la pietra. Trattato di Tommaso Alghisi accademico fiorentino, Maestro e Lettore di chirurgia dello Spedale di S. Maria Nuova di Firenze*, 1707, che meriterebbe anche essa una ristampa, in particolare per le tavole ivi contenute.

⁵⁷ Su questa antica arte, parte della moderna Urologia, si veda Giovan Battista Fabbri, *Della litotomia antica e dei litotomi ed oculisti norcini o preciani*, “Archivio di medicina, chirurgia ed igiene”, II, 1870, ma soprattutto Enrico Coturri, *L’insegnamento e l’esercizio della litotomia a Firenze nei secoli XVII e XVIII*, in *Scritti in onore di Adalberto Pazzini*, Roma, Istituto di storia della medicina, Università di Roma, 1968.

⁵⁸ Le notizie relative al Colligiani in istituto sono sparse in diverse filze: Asf, Osmn, 53, cit., c. 188; Asf, Osmn, 56, cit., c. 7; Asf, Osmn, 1289, cit., c. 75.

⁵⁹ In Asf, Osmn, 5914, cit., non numerato. Come il Colligiani, molti chirurghi dediti alle antiche pratiche della “norcineria” seppero conquistarsi la fiducia dei potentati dell’epoca, che facevano a gara per assicurarsi le loro cure, divenendo in breve tempo ricchi e famosi: Girolamo Accoramboni fu archiatra pontificio di Paolo III; Durante Sacchi aveva operato di cataratta la regina Elisabetta I d’Inghilterra; Caterino Carrocci fu chiamato a Vienna, dove intervenne sulla moglie di Ferdinando II, l’imperatrice Eleonora, ottenendo addirittura un titolo nobiliare; Orazio Cattani, dal canto suo, si recò addirittura fino a Costantinopoli per curare Mehemet IV.

fessionalità dei norcini con quella dei cerusici, anticipa un ribaltamento dei valori in gioco, il futuro percorso di una disciplina, quella chirurgica, che sempre più si sarebbe orientata verso la specializzazione settoriale delle sue diverse componenti.

Ciò rappresenta il punto focale dell'ascesa socio-professionale ed economica di alcuni chirurghi e norcini in Toscana fra XVII e XVIII secolo, l'origine di un processo di equiparazione, in un certo senso anche formale, con il mondo dei fisici⁶⁰: all'interno dei principali ospedali toscani questi artisti trovarono il terreno ideale in cui coltivare il riscatto della loro disciplina, conquistandosi gradualmente uno statuto scientifico-tecnico, fondato su base anatomica, non inferiore a quello posseduto dal dottore. Ciò, comunque, non stava accadendo in modo uniforme in tutta la penisola: nel territorio bolognese, ad esempio, "barbiere" e "chirurgus" operavano indistintamente all'interno delle strutture ospedaliere, tanto che i due termini apparivano ancora equivalenti⁶¹.

I legami costruiti con Santa Maria Nuova, con il Ceppo di Pistoia o con l'ospedale Nuovo di Pisa, quindi, permisero ai singoli operatori di ritagliarsi uno spazio di privilegio all'interno della propria categoria, attraverso la costruzione di una forte immagine pubblica. L'esercizio ospedaliero, oltre a garantire la persistenza nell'immaginario collettivo del carattere civico della professione, legato al tradizionale servizio dei poveri, era ormai sinonimo di competenza e di professionalità agli occhi della comunità. A livello economico, ciò assicurava la stima, il rispetto, la clientela. In una società in cui i processi socio-economici si intrecciavano indissolubilmente con la rispettabilità e l'onore, ma anche con la capacità di sfruttamento dei canali di volta in volta attivati a livello pubblico, privato, istituzionale, la riconoscibilità del marchio

⁶⁰ Elena Brambilla, *La medicina nel Settecento: dal monopolio dogmatico alla professione scientifica*, in *Storia d'Italia*, Annali, VII, *Malattia e medicina*, Torino, Einaudi, 1980, p. 73: "sia Firenze che Venezia non avevano ammesso, entro le proprie mura, che le Facoltà inferiori di arti con le relative scuole, che concedevano al più titoli di licenza o magistero [...] per gli stessi motivi [politici] d'incompatibilità coi Collegi professionali dei dottori". In questo contesto, è lecito assimilare il titolo di "Lettore" dato nelle scuole chirurgiche ospedaliere a quello di "Professore" o "Lettore" dato nelle Università. A Milano, invece, soltanto alla metà del Settecento "la fiorentine chirurgia ospedaliera [...] fa il salto di qualità che la solleva da pratica delegata agli empirici a tecnica integrativa della professione dei fisici, e come tale da proporre per il medico-chirurgo di domani", in G. Cosmacini, *Barbieri e norcini smettono di fare i chirurghi*, cit., p. 269.

⁶¹ Gianna Pomata, *La promessa di guarigione: malati e guaritori in antico regime. Bologna, XVI-XVIII secolo*, Roma, Laterza, 1994, e A. Pastore, *Il medico in tribunale*, cit., che riporta il caso degli ospedali della Vita e della Morte, p. 107 e nota 6.

ospedaliero sulle singole carriere garantiva una posizione dominante nel mercato dei servizi: come già aveva notato Passerini nell'Ottocento, i medici addetti a Santa Maria Nuova si impegnavano nell'istituto, anche a titolo gratuito, “perché riguardavasi siccome un onore il prestar servizio nello spedale, e ciò faceva titolo per acquistarsi credito e clientela”⁶². In più, non sono da sottovalutare le pratiche di “mecenatismo riflesso” che facevano capo ai benefattori delle istituzioni stesse, all'entourage della corte o al Granduca, che garantivano rendite continue e cospicue.

A livello istituzionale, invece, ciò si traduceva nell'ascesa socio-politica della categoria dei dottori ospedalieri residenti nella capitale, sia a livello locale che regionale. Questo *exploit* è testimoniato dalla loro esclusiva presenza nell'amministrazione della corporazione cittadina e nel Collegio dei fisici. Seguendo le liste del personale sanitario di Santa Maria Nuova⁶³, non si può non notare un rapporto quasi di filiazione diretta fra la carriera ospedaliera e il successivo ingresso nell'organo collegiale⁶⁴. In una “ricordanza” del 1662 vengono attestati i nomi e i ruoli di 22 fisici operanti nel grande nosocomio: Girolamo Ticciati, Pier Francesco Porcellini, Antonio Lorenzi, Cammillo Baldigiani, Francesco Durazzini, Pier Lorenzo Zaffiri, Gio. Andrea Moniglia, Gio. Battista Signi, Luzzio Pierucci, Ipolito Nardi, Cosimo Bordoni, Carlo Bracci, Giuseppe Baldi, Leonello Faberi, Giovanni Andrea Moneglia; i due fisici cerusici erano Domenico Rospigliati e Luigi Ceccherelli; i sei sopranumerari erano Domenico Baldi, Vincenzio Migliorati, Jacopo Miccioni, Agostino Migliorini, Onofrio Bargellini, Pompilio Ticciati⁶⁵. Tutti, senza esclusione, compaiono negli elenchi dei collegiati del periodo o negli anni immediatamente successivi; lo stesso risultato si ottiene confrontando le liste dell'una e dell'altra istituzione fra la fine del Seicento e il primo quarto del Settecento⁶⁶. Ma c'è di più: lo stesso console medico che ogni sei mesi veniva eletto a rotazione ai vertici

⁶² L. Passerini, *Storia degli stabilimenti*, cit., p. 388

⁶³ Nel documento 1 dell'appendice sono riportati i nomi dei fisici presenti in Santa Maria Nuova dal 1664 al 1727. Questi spesso si ritrovano anche nelle liste di medici di altri istituti cittadini, cfr E. Diana, *San Matteo e San Giovanni di Dio*, cit., p. 197, ma anche Lisa Roscioni, *Il governo della follia. Ospedali, medici e pazzi in età moderna*, Milano, Bruno Mondadori, 2003, che si sofferma su alcuni operatori dell'ospedale fiorentino di S. Dorotea.

⁶⁴ In fondo anche Henderson aveva incidentalmente notato come, già per i fisici del Quattrocento, “l'associazione al Collegio era evidentemente d'aiuto nel trovare un impiego a Santa Maria Nuova e viceversa”, in J. Henderson, *The Renaissance Hospital*, cit., p. 249.

⁶⁵ Asf, Osmn, 52, cit., c. 148.

⁶⁶ Si veda l'elenco riportato nel Documento 2 in appendice.

dell'Arte risultava essere nella maggior parte dei casi un membro dello staff di Santa Maria Nuova⁶⁷.

Questo legame, consolidatosi nel corso del Seicento della rivoluzione scientifica, risulta così ben più profondo di “un rapporto discrezionale, fondato sull'*entente cordiale* e lo scambio di favori reciproci tra enti autonomi e distinti”, attraverso il quale “gli ospedali ‘potevano’ trarre dai Collegi cittadini i propri medici primari e assistenti” e il medico condurre seco, nella visita alle corsie, i giovani praticanti cui faceva scuola⁶⁸: è lo specchio di una nuova centralità “pubblica” di tutta la categoria dei medici che, al di là dell'effettivo impatto sulla qualità della cura e sulla “medicalizzazione”, rappresenta un passaggio cruciale nel riconoscimento di quello che, ancora oggi, è il loro ruolo nella società.

Appendice

Documento 1 - Elenco alfabetico dei fisici provvisionati da Santa Maria Nuova dal 1664 al 1727, comprendente, dove possibile, estremi temporali d'impiego, ruoli e provvisioni, estratto dai Libri Mastri di Santa Maria Nuova, in Asf, OSMN, 5909 maestro dorè, 1664-1674, 5910 maestro paonazzo 1674-1684, 5910 maestro azzurro 1684-1694, 5911 maestro O 1694-1704, 5912 maestro P 1704-1714, 5913, maestro Q 1714-1724

N.B. I medici fisici avevano tutti una provvisione di scudi 25,3 come valuta di 20 staie di grano, 12 barili di vino e 1 barile d'olio; in più, rigaglie come pesce e vino a S. Giovanni e S. Egidio

- Arrigucci, Gio. Antonio (dal 1703)
- Bacci, Cosimo
- Baldi, Giuseppe (1664-1689)
- Baldigiani, Camillo (1664-1674)
- Bargellini, Noferi del dott. Giulio (1670-1694)
- Baroncini, Francesco (1674-1679)
- Bertini, Anton Francesco (1694-1727, dal 1720 scudi 65.3 come lettore di medicina pratica: 25.3 per medico, 40 per lettore)
- Berzini, Gio. Battista di Francesco (subentrato per scudi 12.5 alla metà della provvisione del Lucattini, 1709-1723)
- Bonistalli, Giuseppe di Marco (dal 1714)

⁶⁷ Asf, Manoscritti, 538, *Consolato dell'Arte de' Medici e Speciali*, cc. 216 e segg., per gli anni-campione dal 1653 al 1673, o Asf, Osmn, 202, *Arte dei Medici e Speciali, Memoriali e negozi*, X, 1651-1677, *passim*.

⁶⁸ E. Brambilla, *La medicina nel Settecento*, cit., p. 68.

- Bonucci, Stefano (1695-1723)
- Bordoni, Cosimo (1664- 1705)
- Bordoni, Filippo di Bastiano (fino al 1703)
- Bordoni, Leopoldo di Bastiano, nipote di Cosimo (dal 1679)
- Bracci, Francesco del Dottor Carlo (dal 1717)
- Carnesecchi, Filippo di Sebastiano (dal 1674)
- Casali, Stefano (1713-1717, subentrato per scudi 12.5 alla metà della provvisione del Lucattini, poi 25.3 scudi dal 1714)
- Ceccherelli, Luigi di Vincenzo (1664-1668, medico cerusico, scudi 60)
- Cecconi, Francesco Antonio (1674-1677, medico cerusico, scudi 24)
- Ciampelli, Angelo Maria (dal 1703, salario scudi 13.5 a mezzo con Mannelli)
- Cremesani, Giulio di Santi (dal 1726)
- Del Braccio, Carlo (1664-1695)
- Del Papa, Giuseppe di Marco (dal 1701, ma non come medico)
- Doni, Anton Lorenzo Bruto di Francesco (dal 1699)
- Durazzini, Francesco (1664-1677)
- Faberi, Lionello (dal 1664)
- Gornia, Bartolomeo di Smeraldo (1695-1717)
- Gotti, Anton Domenico di Cosimo Maria (dal 1722, scudi 6.5 a metà col Mannelli)
- Guerrini, Stefano (dal 1708)
- Guiducci, Francesco (1677-1716)
- Lorenzi, Antonio (1664-1679)
- Lucattini, Ascanio (dal 1702, dal 1711 “non deve conseguire salario veruno per aver fatto una ricetta di poco rispetto verso lo spedale”)
- Lucattini, Gio. Battista (dal 1700)
- Mannelli, Giovan Camillo (dal 1702, scudi 12.5 sempre a mezzo con l'ultimo medico assunto, “salario di 5 mesi all'ospedale, mentre gli altri 7 è lettore a Pisa”)
- Martellucci, Michele di Simone (1661-1715, primo medico cerusico scudi 24, dal 1690 scudi 48, dal 1710 scudi 148 con “obbligo di visitare una volta il giorno le nostre inferme gravi e di fare una volta la settimana la lezione di medicina pratica ai nostri medici astanti”)
- Massetani, Pier Francesco (dal 1718, medico fisico, chirurgo, lettore e maestro di chirurgia, successore di Zamboni, scudi 36; dal 1724 anche medico del convento dei cappuccini di Montui stipendiato dall'ospedale in scudi 30, poi anche lettore d'anatomia al posto di Puccini dal 1726 per scudi 36)
- Miccioni, Jacopo (1667- 1674)
- Migliorini, Agostino di Antonio (1669-1677)
- Migliorini, Antonio II di Agostino (dal 1692; dal 1717 scudi 50 come “medico sopracchiamato”)
- Moneglia, Niccolò Maria (dal 1686)
- Moniglia, Gio. Andrea (1662- 1700)
- Nardi, Ippolito (1664-1673)

- Nati, Francesco (stipendio variabile a seconda del prezzo corrente delle grascie fino al 1724 in cui scudi 25.3, prima a mezzo con Mannelli)
- Neri, Giovanni di Gio. Jacopo (1689-1708)
- Panfilo, Fabbri (1677-1702)
- Pellegrini, Anton Francesco (dal 1705-1708?)
- Petri, Gio. Battista (1679-1706)
- Pierucci, Luzio (1664-1692)
- Porcellini, Francesco (dal 1664)
- Porcellini, Lorenzo del dott. Pier Francesco (1673-1700)
- Porcellini, Pier Francesco (fino al 1677)
- Puccini, Tommaso del Dottor Giuseppe di Pistoia (1699-1726; lettore di anatomia dal 1699, scudi 36 per un anno “a tutto il carnevale”; dal 1715 scudi 120 come medico sopracciamato)
- Signi, Gio. Battista (dal 1664)
- Targioni, Benedetto
- Targioni, Cipriano di Michelangelo
- Ticciati, Girolamo (dal 1664)
- Ticciati, Pompilio del dott. Girolamo (dal 1672)
- Ticciati, Pompilio di Girolamo
- Vernizzi, Lorenzo di Gio. Maria (dal 1698; medico delle Stinche)
- Villifranchi, Gio. Cosimo (1677-1699; medico delle Stinche)
- Zaffiri, Pier Lorenzo di Zaffiro (1664-1687)
- Zaffiri, Zaffiro di Lorenzo
- Zamboni, Gio. Francesco di Giuseppe (1700-1719; dottore in fisica e chirurgia, lettore di chirurgia, medico della serenissima Elettrice Palatina; dal 1710 scudi 56 come lettore dei Principi di chirurgia)
- Zamboni, Giuseppe di Giovanni (1664-1699; medico fisico, cerusico e anatomico; scudi 36)

Documento 2 - Elenco dei fisici del Collegio medico fiorentino dal 1653 al 1718, estratto da Asf, Osmn, f. 202, *Arte dei medici e speciali, Memoriali e negozi, X, 1651-1677* e Asf, Osmn, f. 203, *Arte dei medici e speciali, Memoriali e negozi, XI, 1677-1702*

N.B. Il primo nome di ogni riga indica il collegiato da sostituire (in genere deceduto), seguito dal nome del nuovo eletto in corsivo e dagli altri concorrenti fra parentesi.

1653 + Gello Gelli; *Antonio Badii, Gio. Vincenzio Cerbini* (Camillo Baldigiani)
 1655 + Giulio Bargellini; *Jacopo Scafucci* (Camillo Baldigiani, Francesco Durazzini, Antonio Costa, Fabrizio Lucherini, Gio. Battista Signi)
 1658 + Antonio Badii; *Fabrizio Lucherini* (Luzio Pierucci, Orazio Nocci, Gio. Battista Signi, Andrea Moneglia, Lionello Faberi, Annibale Bernardini)
 1658 + Jacopo Scafucci; *Andrea Moneglia* (Luzio Pierucci, Gio. Battista Signi, Orazio Nocci, Annibale Bernardini, Ippolito Nardi, Lionello Faberi, Carlo del Braccio)

- 1659 + Francesco Narcilla; *Ippolito Nardi* (Orazio Nocci)
- 1659 + Gio. Vincenzo Cerbini; *Luzio Pierucci* (Gio. Battista Signi, Carlo del Braccio)
- 1659 + Fabrizio Lucherini; *Gio. Battista Signi* (Carlo del Braccio, Giuseppe Baldi)
- 1659 + Latanzio Magiotti; *Cosimo Bordoni* (Carlo del Braccio, Domenico Baldi)
- 1660 + Niccolò Giovagnoli; *Carlo del Braccio* (Giuseppe Baldi, Vincenzo Migliorati)
- 1664 + Claudio Politi; *Francesco Redi* (Giuseppe Baldi, Lionello Faberi)
- 1669 + Girolamo Ticciati; *Piero Nati* (Orazio Nocci, Agostino Migliorini)
- 1671 + Gio. Battista Signi; *Agostino Migliorini* (Giuseppe Baldi, Jacopo del Lapo)
- 1673 + Ippolito Nardi; *Vincenzo Ciampelli* (Giuseppe Baldi, Jacopo del Lapo)
- 1674 + Tiberio Gori; *Gio. Battista Gornia* (Giuseppe Baldi, Jacopo del Lapo)
- 1675 + Gregorio Redi; *Giuseppe Baldi* (Michele Martellucci, Jacopo Del Lapo)
- 1676 + Agostino Migliorini; *Francesco Baroncini* (Michele Martellucci, Jacopo del Lapo)
- 1679 + Antonio Lorenzi; *Michele Martellucci* (Lorenzo Porcellini, Gio. Battista Cheluzzi)
- 1679 + Francesco Baroncini; *Giovanni Neri* (Gio. Battista Cheluzzi, Fabrizio Bottini, Giuseppe Zamboni)
- 1679 + Gio. Battista Gornia; *Filippo Bordoni* (Giovanni Cinelli, Fabrizio Bottini, Panfilo Fabri)
- [...] eletto *Jacopo Del Lapo*
- 1689 + Giuseppe Baldi; *Giuseppe Zamboni*
- 1689 vacanza di Luzio Pierucci e Piero Nati; *Niccolò Moneglia, Stefano Bonucci*
- 1692 + Niccolò Moniglia; *Cosimo Villifranchi* (Panfilo Fabbri, Antonio Migliorini)
- 1693 + Vincenzo Ciampelli; *Panfilo Fabbri* (Gio. Battista Petri, Luigi Zuccherini, Antonio Migliorini)
- 1693 + Jacopo Del Lapo; *Giuseppe Del Papa* (Lorenzo Bellini, Leopoldo Bordoni, Ascanio Lucattini)
- 1695 + Carlo Del Braccio; *Lorenzo Bellini* (Giovan Battista Petri, Ascanio Lucattini)
- 1698 rinuncia Gio. Battista Petri; *Antonio Migliorini* (Ascanio Lucattini, Anton Francesco Pellegrini, Anton Francesco Bertini, Camillo Mannelli)
- 1699 + Giuseppe Zamboni; *Cosimo Villifranchi; Ascanio Lucattini, Camillo Mannelli*
- 1700 + Gio. Andrea Moniglia; *Antonio Arrigucci* (Anton Francesco Pellegrini, Bartolomeo Gornia)
- 1702 + Filippo Bordoni; *Leopoldo Bordoni* (Angelo Ciampelli, Anton Francesco Pellegrini, Bartolomeo Gornia)
- 1702 + Panfilo Fabbri; *Angelo Maria Ciampelli* (Anton Francesco Pellegrini, Gio. Battista Bertini)
- 1704 + Lorenzo Bellini, Cosimo Bordoni; *Francesco Guiducci e Gio. Battista Bertini* (Anton Francesco Pellegrini, Giovan Bastiano Franchi)
- 1708 + Giovanni Neri; *Benedetto Targioni* (Anton Francesco Bertini, Stefano Casali)
- 1712 + Ascanio Lucattini; *Francesco Bertini* (Stefano Casali, Lorenzo Fabbri)

1714 + Leopoldo Bordini; *Bruto Doni* (Bartolomeo Gornia, Tommaso Puccini, Antonio Salvi, Domenico Gotti)

1715 + Michele Martellucci; *Bartolomeo Gornia* (Tommaso Puccini, Antonio Salvi, Domenico Gotti)

1718 + Bartolomeo Gornia; *Gio. Francesco Zamboni* (Filippo Pesci, Gio. Battista Franchi)

1718 + Gio. Francesco Zamboni; *Gio. Battista Franchi* (Filippo Pesci, Antonio Salvi, Lorenzo Vernizzi)