

ANNA BELLINAZZI

Maternità tutelata e maternità segregata. L'assistenza alle partorienti povere a Firenze nell'età leopoldina

1. – Con un ritardo di almeno mezzo secolo su altre nazioni europee, in Italia, nella seconda metà del Settecento, a seguito di un rinnovato interesse sviluppatosi in sede governativa per la salute pubblica, l'incremento della popolazione e il miglioramento delle sue condizioni di vita, il parto e l'assistenza ad esso connessa, medica e sociale, diventarono oggetto di cauto, poi sempre più vivo interesse, da parte dei pubblici amministratori e, soprattutto, dei medici che da allora iniziarono una prassi professionale che li avrebbe portati ad affiancare, progressivamente soppiantandola, la tradizionale attività svolta fino a quel momento dalle levatrici¹.

Fin dai suoi primi anni di governo Pietro Leopoldo manifestò uno specialissimo interesse per questo delicato quanto negletto settore dell'assistenza sanitaria, avviando il progetto di un grande ospedale fiorentino per assistere le partorienti povere. Va premesso che la storia di questo progetto è quella di un progetto fallito o, più esattamente, realizzato in modi, pur sempre e forse più apprezzabili, anche se estremamente diversi da quelli nei quali era stato concepito. La vicenda, che ci accingiamo a percorrere e che si svolse alla vigilia della complessiva riorganizzazione sanitaria tentata in età leopoldina, è paradigmatica – una volta di più – di come il cammino dell'attività riformatrice abbia seguito una linea tutt'altro che chiara e coerente, trovando sul proprio percorso impedimenti, resistenze e limitazioni che finirono per ancorare i

¹ Oltre ai riferimenti bibliografici citati nelle note che seguono, per un inquadramento generale si rinvia senz'altro all'ampia bibliografia contenuta in C. PANCINO, *Il bambino e l'acqua sporca. Storia dell'assistenza al parto dalle mammane alle ostetriche (Secoli XVI-XIX)*, Milano, Angeli, 1984.

cambiamenti a formule compromissorie o comunque vistosamente modificate rispetto all'idea originale.

Scopo della ricerca è comprendere, attraverso la ricostruzione del dibattito del personale tecnico e di governo svoltosi intorno a questa iniziativa, le intrinseche ragioni del fallimento del progetto rispetto alla sua redazione originaria e quelle del suo realizzarsi in una forma totalmente alternativa, analizzando nel contempo le profonde connessioni con la neoistituita scuola di ostetricia. Risulterà, così, apprezzabile come nel XVIII secolo il capitolo dell'assistenza si sia arricchito, oltre che delle tradizionali spinte caritative, dell'impulso dato da scienza e istruzione sanitaria alle istituzioni ospedaliere e, più in generale, assistenziali.

Non era, infatti, un interesse esclusivamente assistenziale a spiegare la nuova attenzione per il parto. In armonia con gli interessi demografici settecenteschi, l'intervento statale nell'assistenza alla maternità – in un'epoca in cui morire di parto poteva essere un incidente banale – divenne un punto qualificante della politica di molti governi. Intervento che possiamo apprezzare in tutte le sue molteplici valenze se inquadrato nello sforzo di revisione di tutta la materia sanitaria realizzato anche attraverso la ristrutturazione degli studi medici, giudicati inadeguati a fronteggiare i nuovi impegni scientifici e assistenziali e, complementariamente, attraverso la regolamentazione delle professionalità del settore. Manifestazioni tutte del rilievo e della fiducia accordata alle scienze e alla loro applicazione dalla cultura settecentesca e dai governi che ne fecero la base di importanti progetti politici.

Nello specifico, tuttavia, più che di una riorganizzazione possiamo parlare di un esordio dato che l'assenza di un interesse scientifico e sociale per la fisiologia e la patologia della nascita era fenomeno riscontrabile, almeno fino alla prima metà del Settecento, in tutti gli stati della penisola. Quando, infatti, nella seconda metà del secolo si prese coscienza della mortalità da parto e perinatale si assistette all'avvio, se non simultaneo quanto meno ravvicinato, di iniziative di fatto non dissimili, come l'apertura di scuole e di istituti di accoglienza, con cui i governi cercavano di colmare frettolosamente una lacuna ormai intollerabile in un settore completamente trascurato della sanità pubblica².

² Sulle principali iniziative intraprese dai diversi governi della penisola *Ibid.*, pp. 92 sgg.; qualche accenno anche in A. SCOTTI, *Malati e strutture ospedaliere dall'età dei Lumi all'Unità*, in *Storia d'Italia, Annali*, Torino, Einaudi, 1984, VII, pp. 250 sgg.; per un quadro complessivo delle più importanti istituzioni assistenziali in Toscana si rinvia alla classica opera di L. PASSERINI, *Storia degli stabilimenti di beneficenza e di istruzione elementare gratuita della città di Firenze*, Firenze, Le Monnier, 1853; mentre per le realizzazioni più strettamente sanitarie si veda PIETRO LEOPOLDO D'ASBURGO LORENA, *Relazioni sul governo della Toscana*, a cura di A. SALVESTRINI, Firenze, Olschki, 1969, II, pp. 224 e seguenti.

2. – Anche nella Toscana dei Lorena mancava qualunque forma di assistenza alle partorienti povere. Unica eccezione, una modesta elemosina, assegnata con criteri discutibilissimi subito dopo il parto, che era stata istituita in epoca medicea da Cosimo I per la cura di San Lorenzo ed estesa da Giangastone a tutte le cure della città³. Una formula che non si discostava dalla concezione tradizionale dell'assistenza ai poveri che a Firenze aveva radici profonde e che si era sempre propagata in una fitta rete solidaristica di interventi capillari, realizzati principalmente da istituti e congregazioni che svolgevano un importante ruolo di soccorso sociale ai bisognosi⁴.

A Firenze, in realtà, esisteva un conservatorio detto di Orbatello che, almeno dall'inizio del Settecento, aveva aggiunto ai suoi compiti istituzionali quello di offrire una modesta accoglienza alle partorienti cosiddette «pericolate» o «occulte» in genere di modesta o misera condizione sociale. L'esistenza di questa struttura, tuttavia, non risulta minimamente in contraddizione con il diffuso disinteresse per i problemi della nascita, dato che quell'istituto adempiva a un compito di tutela non della maternità ma della moralità della famiglia insidiata da una gravidanza illegittima⁵. Maternità, quindi, non tutelata ma segregata per difendere l'onorabilità della donna e per contenere la conseguente, dilagante, nonché rischiosissima pratica degli aborti.

L'assistenza sanitaria, invece, registrava un nulla di fatto assoluto, dato che le partorienti non erano ammesse negli ospedali neanche se affette da qualche precisa patologia che con la loro condizione non aveva relazione alcuna; una sostanziale disumanità che negava loro persino l'aiuto al quale avrebbero avuto diritto in quanto malate. Già da tempo questo costume era oggetto di critica e

³ AS FI, *Segreteria di stato (1765-1808)*, (d'ora in poi *Segreteria di stato*) 196, «Affari risolti da S.A.R. dal 27 al 31 dicembre 1775, segretario Seratti» (d'ora in poi espressi con le sole date e omettendo il nome di Seratti che ha trattato tutti gli affari citati in questo lavoro), affare 19. Da una memoria del 1775 apprendiamo che l'ammontare complessivo annuo dell'elemosina erogata dalla Depositeria generale, cassa centrale dello stato, era di circa 5.824 lire e veniva distribuita in base al numero medio dei parti avvenuti nel corso della settimana in ragione di sette-dieci lire alle donne della parrocchia di San Lorenzo e di una cifra proporzionalmente molto più modesta a tutte le altre. L'incertezza dell'entità della somma erogata, che poteva variare sensibilmente, favoriva inoltre le frodi di chi veniva a ritirarla al posto delle interessate.

⁴ Si ricorderà, ad esempio, l'assistenza alle partorienti povere svolta a partire dal XV secolo dalla Compagnia di Santa Maria della Croce al tempio in L. PASSERINI, *Storia degli stabilimenti ...* cit., pp. 483-484.

⁵ Sui compiti istituzionali svolti da questo istituto a partire dal 1370 anno della sua fondazione cfr.: G. RICHA, *Notizie storiche delle chiese fiorentine divise nei suoi quartieri*, Firenze, nella stamperia di Pietro Gaetano Viviani, 1754, pp. 292 sgg.; L. PASSERINI, *Storia degli stabilimenti ...* cit., pp. 639-648; R.C. TREXLER, *Famiglia e potere a Firenze nel Rinascimento*, Roma, Istituto della Enciclopedia Italiana, 1991, pp. 255-296.

ripensamento. Antonio Cocchi, per ricordare una delle voci più autorevoli, nella nota relazione redatta nel 1742 sull'Ospedale di Santa Maria Nuova, che sarebbe stata alla base di una riforma degli studi e dell'assistenza volta alla valorizzazione del legame fra insegnamento e attività clinica, aveva espressamente parlato di barbarie⁶. A questa assenza di tradizione nell'ospitalità ospedaliera era in parte ascrivibile la mancanza di preparazione dei medici nello specifico. L'ostetricia, che sarebbe diventata insegnamento autonomo solo nel 1756, era una branca accessoria della chirurgia poco studiata e di fatto non praticata. Tradizionalmente, infatti, aiutare a partorire era terreno professionale esclusivamente femminile, limitandosi, in genere, le occasioni dell'intervento medico al manifestarsi nel parto di una patologia che le donne con gli ordinari sussidi dell'esperienza non riuscivano a fronteggiare. In questi casi il medico, chiamato spesso al letto di una moribonda, non poteva che cercare di utilizzare qualcuno dei suoi strumenti per intervenire, meccanicamente e comunque cruentemente, in una situazione che la natura aveva ormai smesso di assecondare, praticando un intervento di embriotomia.

Sulla situazione di grave ritardo scientifico si cominciò ad intervenire a partire dal 1756, data dell'istituzione del dottorato di ostetricia nella scuola di chirurgia dell'Ospedale di Santa Maria Nuova⁷, o, più esattamente, dal 1758, anno dell'inizio effettivo del corso di insegnamento affidato al chirurgo Giuseppe Vespa, che durante tutto il biennio precedente era stato inviato dal governo toscano a specializzarsi alla scuola ostetrica parigina⁸.

La nuova materia di insegnamento, tuttavia, mancando nell'ospedale un

⁶ AS FI, *Consiglio di reggenza*, 412, senza foliazione, «Relazione dello Spedale di Santa Maria Nuova di Firenze fatta per ordine di S.A.R. da Antonio Cocchi mugellano (...), Firenze, 23 dicembre 1742». L'inadempienza del maggiore ospedale fiorentino veniva ufficialmente motivata dalla incompatibilità fra la condizione di gravidanza e quella di monacale verginità delle donne serventi per antica consuetudine in Santa Maria Nuova. Nel proporre l'accoglienza delle malate Cocchi, pertanto, suggeriva di adeguare l'organico dell'ospedale a questa esigenza. Su A. Cocchi si veda E. BRAMBILLA, *La medicina del Settecento: dal monopolio dogmatico alla professione scientifica*, in *Storia d'Italia, Annali*, Torino, Einaudi, 1984, VII, pp. 77-79, 84-85.

⁷ AS FI, *Consiglio di reggenza*, 556, ins. 49. Il regolamento delle scuole di chirurgia, annesso al motuproprio del 9 settembre 1756, regolava le incombenze e gli obblighi dei maestri chirurghi, sia curanti che lettori, dei praticanti e degli studenti. In particolare: «Il lettore del corso di operazioni di parti dovrà fare le sue lezioni o il venerdì o il lunedì da sera ed avrà ancor esso la medesima facoltà di fare le sue osservazioni o prove sopra dei cadaveri in camposanto a suo piacimento».

⁸ Sull'attività di Giuseppe Vespa cfr. E. PESTALOZZA, *Giuseppe Vespa e la clinica ostetrica di Firenze*, in «Atti della Società italiana di ostetricia e ginecologia», IX (1903), pp. 5-26; A. CORSINI, *La medicina alla corte di Pietro Leopoldo*, in «Rivista Ciba», I (1946), pp. 1519 sgg.; sulle vicende della scuola di ostetricia nei suoi primi decenni di attività mi permetto di rinviare a A. BELLINAZZI, *La scuola di ostetricia di Firenze nella prima età lorenesse (1756-1783)*, in *Archivi per la storia della scienza e della tecnica. Atti del convegno internazionale, Desenzano del Garda, 4-8 giugno 1991* (in corso di pubblicazione).

reparto clinico per le partorienti, si configurava come l'unica disciplina meramente teorica di tutto il corso di studi e contrastava con la linea didattica della scuola chirurgica, basata su un'attiva prassi nosocomiale e sulla valorizzazione dell'esperienza acquisita direttamente al letto del malato⁹. È vero che il *Regolamento della Medicheria dello Spedale di Santa Maria Nuova* del 1756, non completamente insensibile alla lezione di Antonio Cocchi, prevedeva in linea teorica qualche forma di assistenza¹⁰, ma sappiamo che esso sarebbe rimasto completamente disatteso¹¹. Così, nonostante l'istituzione della cattedra di ostetricia fosse avvenuta di fatto piuttosto precocemente anche nel panorama nazionale¹², sarebbero dovuti praticamente passare venti anni prima che un piano sanitario specifico tentasse di calare, seppure in maniera insoddisfacente, la didattica nella concretezza dell'assistenza diretta con la creazione di un piccolo reparto ostetrico, di appena quattro letti e per le sole partorienti malate, all'interno dell'Ospedale di Santa Maria Nuova.

Il parto, tuttavia, cominciava a uscire dalla sfera dei meri eventi fisiologici e dal chiuso ambito della solidarietà e del 'sapere' femminile nel quale per secoli era rimasto segregato. Pur nell'impossibilità di affrontare, con i modesti assegnamenti economici disponibili, organici interventi di assistenza, il gover-

⁹ AS FI, *Consiglio di reggenza*, 556, ins. 49. Ci dà conto dell'indirizzo di studi della scuola chirurgica fiorentina nel 1756 il «Ruolo dei lettori, siano maestri di cattedra del Regio Spedale di Santa Maria Nuova», contenente l'indicazione dei rispettivi insegnamenti (Anatomia, Istituzioni chirurgiche, Spiegazioni dei testi chirurgici di Ippocrate, Casi pratici, Operazioni chirurgiche sul cadavere, Litotomia e Operazioni di parti). Per le vicende complessive della scuola cfr. A. FILIPPI, *La storia della scuola medico chirurgica fiorentina*, in «Rivista di storia delle scienze mediche e naturali», XIV (1923), pp. 7-14; 86-90; 256-267; XV (1924), pp. 45-47; 215-224; 369-373; XVI (1925), pp. 18-25; 217-224; 327-332; XVII (1926), pp. 145-150; 274-287 e E. COTURRI, *Le scuole ospedaliere di chirurgia del granducato di Toscana (secoli XVII-XIX)*, in «Minerva medica», XLIX (1958), pp. 1-118.

¹⁰ AS FI, *Consiglio di reggenza*, 556, ins. 49, l'articolo 8 del regolamento cit.: «Ogni qual volta nello Spedale delle donne capiterà qualche donna gravida o puerpera, dovrà questa essere affidata privatamente alla direzione e cura del maestro deputato del medesimo ruolo per le cure dei parti, il quale sarà incaricato di proporre tutto ciò che crederà opportuno per il di lei vantaggio e potrà servirsi del ministero delle donne serventi e di qualche giovane dello Spedale a suo piacimento (...)».

¹¹ AS FI, *Ospedale di Santa Maria Nuova* (d'ora in avanti *S.M.N.*), 1298, n. 38. Particolarmente chiarificatrice è la motivazione offerta nel 1772 da Giovan Francesco Niccolini commissario di Santa Maria Nuova dopo una vibrata protesta della Segreteria di guerra sul fatto che era stata respinta dall'ospedale la moglie di un soldato afflitta da febbri terzane. La condizione di gravidanza non è compatibile – risponde Niccolini – con l'assistenza fornita dall'ospedale e con l'assoluta assenza di levatrici.

¹² Sul preteso primato di istituzione dell'insegnamento di ostetricia a Firenze rispetto a Bologna cfr. M.G. NARDI, *La fondazione in Italia delle prime scuole ostetriche*, in «Rivista italiana di ginecologia», XXXVIII (1955), 2, pp. 177-184.

no toscano iniziò una importante azione di controllo sulle professionalità del settore. Di questo sforzo di ricondurre il parto nell'ambito dell'organizzazione sociale, le prime a subire le conseguenze furono le levatrici accusate, anche dalla pubblicistica dell'epoca, di ignoranza e di incapacità¹³. Anche se la polemica contro le levatrici rimase confinata principalmente nei trattati di ostetricia mantenendo nella realtà dei toni ispirati a maggiore moderazione¹⁴, influì, tuttavia, sulla normativa del 1763 e ispirò la convinzione che controllo e scolarizzazione fossero gli strumenti più importanti per contenere la mortalità da parto. Tale normativa conteneva, infatti, le disposizioni relative all'attuazione della scuola di ostetricia nonché alla definizione e al controllo della professione e del suo esercizio, che venne subordinato all'obbligo di sottoporre il conseguimento della matricola al superamento di un esame ufficiale che verificasse le reali capacità delle candidate¹⁵.

Dal 1759 si era iniziato a parlare di una pubblica scuola per levatrici¹⁶, affidata all'insegnamento di Giuseppe Vespa e da ubicarsi nel Conservatorio di Orbatello, l'unico istituto che ospitasse – anche se a titolo particolare – delle partorienti. Per indisponibilità dei locali, tuttavia, l'apertura della scuola era stata rinviata al 1763. Una collocazione non molto felice, suggerita probabilmente dalla possibilità di far coniugare alle allieve i primi rudimenti teorici con la pratica *in vivo*. Sono a questo proposito illuminanti le riflessioni di Giovanni Targioni Tozzetti sulla minuta del motuproprio del 1763, quando evidentemente ancora si discuteva se collocare la scuola in Santa Maria Nuova o in

¹³ Come è stato giustamente osservato da C. Pancino la campagna ideologica contro le levatrici venne tessuta fra le righe dei manuali settecenteschi (*Il bambino ... cit.*, p. 49). Per restare nell'ambito toscano, l'*Avvertimento* premesso alla prima e unica opera di G. Vespa ascrive la responsabilità della mortalità da parto e neonatale all'ignoranza e incapacità delle «donne chiamate volgarmente levatrici, da inopportuna verecondia introdotte ad assistere ai parti (...)» (*Dell'arte ostetricia. Trattato diviso in tre parti precedute da vari ragionamenti*, Firenze, appresso Andrea Bonducci, 1761, p. 6).

¹⁴ Si veda, ad esempio, il giudizio espresso dal Collegio medico di Firenze su richiesta del Consiglio di reggenza in BNCF, *Carte Targioni Tozzetti*, 231, cc. 204-206; documento databile ai primi mesi del 1763.

¹⁵ AS FI, *Leggi e bandi*, IV, n. 119, *Bando contenente i requisiti che debbono avere quelle donne che da qui innanzi vorranno esercitare la professione di levatrice tanto in Firenze che in tutti i felicissimi Stati di Sua Maestà Imperiale in Toscana*, Firenze, nella Stamperia Imperiale, 1763. Per il motuproprio di attuazione della scuola per le donne in Orbatello e suo regolamento si veda AS FI, *Consiglio di reggenza*, 567, ins. 554. La normativa più recente in materia risaliva al 1713 e, per quanto disattesa, aveva già cercato di condurre l'esercizio della professione sotto il controllo dei medici e chirurghi locali (AS FI, *Leggi e bandi*, *Appendice*, 62, n. 16).

¹⁶ AS FI, *Consiglio di reggenza*, 560, ins. 262 e 557, ins. 554.

Orbatello¹⁷. Anche se per mera opportunità didattica, Targioni Tozzetti suggeriva di ricoverare ad Orbatello alcune partorienti povere per le esercitazioni di chirurghi e ostetriche: in pratica dei «materiali di studio» assieme a quelli convenzionali, come le preparazioni anatomiche, da utilizzarsi per la didattica applicata, non prestandosi allo scopo le ricoverate di Orbatello la cui identità e permanenza nel Conservatorio andavano tutelate dal massimo riserbo.

3. – Ma come si partoriva a Firenze nel Settecento? Prendiamo in esame il Conservatorio di Orbatello¹⁸ prescindendo dalle sue finalità istituzionali e consideriamolo soltanto come un osservatorio, piccolo ma privilegiato per la sua unicità, dell'assistenza al parto alla vigilia e durante le prime fasi di quella che giustamente è stata definita la «rivoluzione materna del XVIII secolo».

Nel Conservatorio il ricovero delle partorienti illegittime rappresentava un'attività minore e di recente istituzione che, proporzionalmente, occupava un'ala di modeste dimensioni, leggermente accresciuta nel 1762 per accogliere un maggiore numero di ospiti e per l'apertura della scuola di ostetricia destinata alle levatrici. Questa scuola sarebbe rimasta in quella sede fino al 1775.

Benché destinato all'accoglienza di donne di umile o modesta estrazione – dato che, notoriamente, le famiglie ricche risolvevano diversamente il problema – il ricovero ad Orbatello era subordinato alla corresponsione di un modesto pagamento volto a coprire le spese di ospitalità e l'assistenza della levatrice,

¹⁷ BNCF, *Carte Targioni Tozzetti*, 231, cc. 229 e seguenti.

¹⁸ La documentazione antica del Conservatorio di Orbatello è oggi, purtroppo, in massima parte irreperibile ma nelle carte dell'Archivio dell'Ospedale degli Innocenti, al quale fu affidato l'onere della sua amministrazione a partire dal 1775 (cfr. nota 64) è conservata, assieme alla più cospicua documentazione ottocentesca, un esiguo numero di *Registri delle partorienti* della seconda metà del Settecento che, per la loro struttura, ci danno conto con esattezza del numero annuo delle ospitate, della loro identità, provenienza ed estrazione sociale, quest'ultima deducibile dall'attività svolta dalla donna o dalla qualità dei suoi mallevadori o accompagnatori. Da questi registri si desumono anche alcune delle principali modalità di intervento dell'istituto. Ricorderemo che, oltre al ricovero delle partorienti illegittime, il Conservatorio adempiva, seppur sporadicamente, ad altre finalità assistenziali, accogliendo le partorienti malate inviate dall'Ospedale di Santa Maria Nuova o qualche partorienti legittima, come è testimoniato dalla presenza del marito come accompagnatore o mallevadore della donna. Giovan Francesco Niccolini, commissario di Santa Maria Nuova, affermava nel 1774 di essere spesso ricorso all'espedito di inviare a Orbatello le partorienti povere e ammalate affinché fossero curate fino alla guarigione (AS FI, *Segreteria di stato*, 177, 5-13 settembre 1774, affare 24). Analogamente ci risulta per la gestione del precedente commissario, Francesco Maggio. Di conseguenza, anche il movimento modestissimo di donne inviate da Santa Maria Nuova conferma la pressoché totale inadempienza del principale ospedale cittadino.

essendo l'istituto praticamente privo di rendite¹⁹. Contribuzione, dunque, necessaria ma, a causa della miserabilità di molte delle ospitate, non obbligatoria se si considera che nel 1770 venne accertato che almeno un terzo delle 663 donne ricoverate a partire dal 1755 si era sottratto all'onere del pagamento²⁰.

Il numero delle ricoverate era modesto: circa cinquanta donne si avvicendavano nell'arco di un anno, non arrivando a occupare nemmeno tutti i sedici letti disponibili; sarebbero aumentate, invece, a partire dagli anni settanta in conseguenza dei nuovi strumenti di controllo sociale messi in atto dalla politica leopoldina. L'ambiente di conseguenza era molto misto, come denunciava, con non celati soprassalti moralistici, una memoria non datata ma successiva alla partenza di Pietro Leopoldo dalla Toscana, e comprendeva dalla fanciulla «che cadde sorpresa da un primo impulso di fragile umanità e che non è ancora interamente corrotta (...) alla recidiva e alla cantoniera di perduta fama (...)»²¹ in una eccessiva promiscuità, favorita dall'ambiente ristretto, che, oltre il paventato contagio morale, sicuramente veicolava anche qualche contagio fisico.

Ci fanno, invece, seriamente dubitare che il Conservatorio adempisse veramente alla funzione di occultamento e di segretezza, i dati relativi alla lunghezza media e, soprattutto, all'inizio del ricovero che avveniva, in genere, quando la condizione della donna era più che evidente e che suggeriscono come la funzione più importante di questo istituto fosse la prevenzione degli aborti e della soppressione dei neonati.

A Orbatello la scena del parto era dominata dalla maestra levatrice, una vedova di sicura esperienza e autorevolezza che troviamo insediata per anni nel Conservatorio, oltre che con le specifiche funzioni, anche come amministratrice e direttrice. Dagli anni sessanta si registrano i primi interventi operatori, dato che la legge prescriveva che nel parto non naturale venisse chiamato il chirurgo. Si tratta però di una minoranza di casi, otto in oltre vent'anni²². Il parto, quindi,

¹⁹ Per un quadro complessivo della rendita, destinazione, struttura e finalità del Conservatorio si veda AS FI, *Segreteria di stato*, 163, 14-17 dicembre 1773, affare 20 e più precisamente la memoria del 1768 redatta da Filippo Maria Guadagni provveditore della Parte guelfa, da cui l'istituto dipendeva, la perizia dell'architetto Agostino Fortini e la relazione di uno dei suoi deputati, Giovan Battista Rondinelli, datata ottobre 1761.

²⁰ ARCHIVIO DELL'OSPEDALE DEGLI INNOCENTI (d'ora in avanti AODI), *Serie XLVII*, 9, c. 3. In questo registro, intitolato «Libro attenente all'azienda delle donne percolate di Orbatello, cominciato da me Giovan Battista Scarlatti Rondinelli, stato nuovamente deputato di S. M. Imperiale assieme al signor Lorenzo Mancini», viene descritto il periodo compreso fra il luglio 1755 e il dicembre 1780.

²¹ AS FI, *Segreteria di Gabinetto*, 164, ins. 1. 22; AODI, *Serie XLVII*, 9, *passim*.

²² AODI, *serie XLVII*, 9, *passim*.

doveva avvenire abbastanza felicemente. Si riscontra, infatti, una mortalità da parto notevolmente bassa rispetto ad altri dati della stessa epoca, all'allarmismo dei governi e alle convinzioni attuali²³. Nè la permanenza media delle donne dopo il parto, che si prolungava a sufficienza da garantire una convalescenza adeguata ai rischi del primo puerperio, fa ipotizzare un numero di decessi considerevole dopo la dimissione. Merito dell'esperienza della levatrice e, forse, delle condizioni generali della maggior parte delle partorienti, migliorate dal forzato riposo e da un'alimentazione più regolare.

Se, come crediamo, i dati sono attendibili, a Orbatello non si moriva di parto che in misura modestissima, contraddicendo non solo il senso del dibattito intorno ai rischi del nascere che proprio in quegli anni si svolgeva fuori di quelle mura, ma, anche l'idea che si può avere oggi di un ospizio del genere come di un *lager* della maternità povera e colpevole. Di fatto su 1213 donne ricoverate dal 1755 al 1780, non calcolando le trentadue che i provvedimenti di legge, ingannevoli amenorree secondarie o qualche isterismo avevano condotto al Conservatorio pur senza gli specifici motivi e non calcolando le diciotto donne che a vario titolo se ne erano andate prima del parto, insomma, su circa 1163 donne solo sette o otto morirono di parto: di queste, una di aborto a quattro mesi, un'altra più probabilmente di malattia, due sotto i ferri del chirurgo.

Quanto alla mortalità neonatale era sicuramente più elevata ma non impressionante: trenta feti a termine e sei aborti²⁴. Tuttavia, i dati relativi al numero dei bambini nati morti o spirati subito dopo il parto sono poco conosciuti e in questo caso non abbiamo molti termini di comparazione²⁵. Resta comunque indiscussa la strage dei neonati nel primo anno di vita²⁶.

²³ Per i secoli dal XVII al XIX, ad esempio, una mortalità attribuibile al parto attestata fra il 2 e il 2,5 %, registrata in alcune parrocchie di Francia, Germania e Svizzera in *La mortalité différentielle des femmes*, a cura di A. BIDEAU, in «Annales de démographie historique», 1981, pp. 23-140. 24) AODI, Serie XLVII, 9, *passim*.

²⁴ AODI, serie XLVII, 9, *passim*.

²⁵ AS FI, *Segreteria di stato*, 196, 27-31 dicembre 1775, affare 19. Per citare un dato relativo alla realtà fiorentina esterna al Conservatorio di Orbatello ricorderemo che nell'anno 1776 su 1693 nascite si calcolano 99 bambini «battezzati in casa e morti». Quindi una percentuale di gran lunga più elevata che suggerisce una mortalità materna proporzionalmente più elevata.

²⁶ Per la mortalità infantile si veda L. DEL PANTA - M. LIVI BACCI, *Le componenti naturali dell'evoluzione demografica nell'Italia del Settecento*, in SOCIETÀ ITALIANA DI DEMOGRAFIA STORICA, *La popolazione italiana nel Settecento*, Bologna, CLUEB, 1980, pp. 71-139, dove si prospetta un quarto di decessi sul numero dei nati entro il primo anno di vita. Sui meccanismi eziologici di questa altissima mortalità si veda anche l'interpretazione di un medico del XVIII secolo particolarmente attento alle problematiche sanitarie della prima infanzia in G.V. ZEVIANI, *Dissertazione medica sulle numerose morti dei bambini*, Verona, per l'erede di Alberto Pezzoni, 1769.

4. – Il Conservatorio di Orbatello va, tuttavia, considerato solo come un osservatorio da rapportare a una realtà che, al di fuori di quelle mura, va sicuramente corretta e diversamente interpretata. È bene, infatti, ricordare che il dibattito scientifico e politico dell'epoca suggeriva che non era la mortalità da parto l'unico nemico da sconfiggere ma gli aborti precoci e la sterilità come conseguenza di gravidanze mal condotte²⁷.

L'occasione di più attente osservazioni in merito venne fornita da un progetto di ospedale per le partorienti povere discusso, per quanto ci è noto, dall'inizio degli anni settanta. Pietro Leopoldo, insediato dal 1765 sul trono di Toscana, aveva già avviato indagini conoscitive sui singoli settori dell'apparato amministrativo allo scopo di comprenderne l'organizzazione tradizionale. Stava mutando anche il concetto di assistenza, ricondotta, dalla indifferenziata accezione caritativa e solidaristica, ad una progressiva laicizzazione e razionalizzazione delle strutture garantita dal controllo dello stato²⁸ che, sul piano più strettamente sanitario, avrebbe portato a concentrare e specializzare gli istituti di accoglienza. Di conseguenza, il progetto di ospedale che ci accingiamo ad esaminare si sarebbe potuto configurare come il banco di prova di una struttura ospedaliera altamente specialistica dove avrebbero dovuto trovare ospitalità tutte le partorienti bisognose di assistenza in quanto povere e in quanto malate, ivi comprese, anche se con qualche comprensibile perplessità, le derelitte «occulte». E non solo. L'ospedale, e questa è forse l'idea più innovativa, si sarebbe configurato come luogo non solo di assistenza, ma come centro di studio e sede della didattica, dato che fra le sue mura avrebbe dovuto aver sede anche la scuola di ostetricia.

Il primo atto documentabile della fase consultiva relativa a questo progetto, che si sarebbe protratta per oltre quattro anni, è una relazione di Giuseppe Vespa, non datata ma riferibile ai primi mesi del 1772²⁹. A quale congiuntura

²⁷ «Le paterne premure d'un Sovrano vigilantissimo destate dal pubblico bene e dalle voci della misera nascente umanità hanno benignamente considerato quanto possa estendere la forza di un saggio governo l'aumento della popolazione e quanto possa giovare a questo fine il rimuovere quegli ostacoli che la miseria, il rossore, l'ignoranza e la trascuratezza sogliono opporre per diminuire il numero degli individui o con la morte o con la successiva sterilità ed impotenza delle madri». Così Giuseppe Vespa nella «Relazione sopra il nuovo spedale da erigersi per le povere donne partorienti» in AS FI, *Segreteria di stato*, 163, 14-17 dicembre 1773, affare 20. Né suona dissimilmente l'interpretazione di altri medici e chirurghi toscani o del commissario di Santa Maria Nuova. Cfr., ad esempio in AS FI, *S.M.N.*, 1298, n. 267.

²⁸ Su questo tema si veda M. ROSA, *Chiesa, idee sui poveri e assistenza in Italia dal Cinque al Settecento*, in «Società e storia», III (1980), 10, pp. 775-806.

²⁹ Cfr. nota 27.

vada specificamente riferita l'attenzione verso il problema delle partorienti povere non è noto, anche se essa, indubitabilmente, si inquadra nell'ambito dell'interesse del sovrano a una profonda modifica del sistema sanitario e assistenziale nel suo complesso. Nonostante l'avara documentazione della fine degli anni sessanta, è lecito, tuttavia, formulare alcune ipotesi e considerare non privo di significato il silenzio delle fonti sui prodromi dell'ospedale per le partorienti. Può così non apparire casuale il fatto che negli anni precedenti al 1772 e, più esattamente, a partire dal 1768, l'interesse per le partorienti si fosse indirizzato soprattutto al problema delle «occulte» e del Conservatorio destinato a riceverle, ormai inadeguato, fatiscente e con rendite tanto modeste da non consentire una sopravvivenza né adeguata né decorosa; né il fatto che in quello stesso periodo Pietro Leopoldo lo avesse visitato per valutarne meglio l'adattabilità al progetto in discussione.

Questo, ovviamente, non significa che i provvedimenti presi nel 1775 e volti a tutelare il rischioso parto delle donne povere abbiano avuto origine da un preminente interesse verso le partorienti illegittime; possiamo, però, affermare che due obiettivi, di più urgente realizzazione rispetto a quello assistenziale, indirizzarono l'azione governativa a intervenire su una realtà sociale all'epoca totalmente negletta e forse destinata per molti anni a rimanere tale. E, più esattamente, la volontà di creare un reparto ospedaliero di supporto alla didattica ostetrica, che fungesse anche da banco di prova alla nascente chirurgia di questo settore, e quello di esercitare un maggior controllo sulle gravidanze illegittime, per limitare la pratica degli aborti. Senza volerne trarre meccaniche conclusioni possiamo, infatti, ricordare che, alla fine del lungo dibattito sull'iniziativa e dopo il decadimento del grandioso progetto dell'ospedale, sostituito, forse anche più felicemente, dal piano di assistenza ostetrica nei quartieri, l'unico istituto beneficiario sarebbe stato proprio il Conservatorio delle «occulte» partorienti che avrebbe visto riorganizzata la propria struttura e adeguata alla necessità la propria rendita. Quanto al fatto che fosse stata affidata la prima stesura del progetto proprio a Giuseppe Vespa, ci sembra realistico pensare che, in questa duplice convergenza di interessi, del sovrano e del chirurgo, il secondo avesse utilizzato le frequenti occasioni di contatto offerte dai delicati incarichi di corte per sensibilizzare il primo a una grave carenza non tanto del settore assistenziale quanto della scuola ostetrica da lui giudicata inadeguata a garantire una buona formazione professionale ai chirurghi e alle levatrici.

Sembra, a questo punto, di qualche utilità interrogarci non solo sulla reale fisionomia ma, soprattutto, sulle reali intenzioni sottese al progetto originario, dato che, nel frenetico rimbalzare dagli organi competenti a quelli consultivi e nelle complessive modifiche ad esso apportate, non possiamo sottrarci a una

senzazione di ambiguità che ci fa dubitare della chiarezza delle premesse. Né possiamo, per gettare luce su queste ultime, affidarci alle parole di Vespa che, troppo genericamente, fa riferimento alla «(...) commissione impostami (...) di riferire il mio sentimento sopra l'erezione del nuovo spedale destinato alla custodia delle donne partorienti che si ritrovano in stato miserabile o per la loro condizione di fortuna o per una conseguenza del loro delitto (...)»³⁰, per chiarire se l'interesse del sovrano fosse inizialmente indirizzato a un progetto con una chiara connotazione assistenziale.

Non ci addentreremo nei dettagli della proposta redatta da Vespa se non per ricordare che in questa prima fase le strutture edilizie prese in esame erano, oltre lo stesso Conservatorio di Orbatello, ovviamente riadattato, altre preesistenti o ancora da costruire e che la capacità considerata ottimale per ospitare entrambe le iniziative veniva stimata di cinquanta letti, venti da utilizzarsi per le illegittime e trenta per le povere. Non parlandosi mai, neppure nei progetti successivi, di una accoglienza più numerosa, possiamo dedurre, anche da questo limite quantitativo della ricettività, che l'iniziativa si prospettava di prendere in considerazione il ricovero di un numero limitato di partorienti povere, calcolabile in base ai trenta letti e a una degenza media di quaranta giorni; il che significa una percentuale abbastanza modesta rispetto alla media di circa millecinquecento donne povere che ogni anno partorivano a Firenze³¹.

Pur convenendo oggi sulla scarsa opportunità di un ricovero illimitato, siamo costretti, tuttavia, a domandarci quali criteri di selezione si sarebbero accinti ad adottare coloro che, all'epoca, erano deputati al vaglio e all'eventuale applicazione della proposta di Vespa. Se lo domandarono anche gli interessati appena il progetto arrivò nelle loro mani e, inevitabilmente, l'interrogativo si estese al significato e alla reale portata sociale, oltre che sanitaria, dell'iniziativa.

Il primo giudizio di merito venne richiesto a Giovanni Neri, spedalingo degl'Innocenti, nella sua qualità, riteniamo, di deputato del Bigallo e, comunque, di amministratore che godeva della massima stima del sovrano, se si deve giudicare dalle più che lusinghiere espressioni che avrebbe usato l'anno successivo nei suoi confronti in pagine assai poche di giudizi incondizionata-

³⁰ *Ibid.*; nel corpo della relazione Vespa esaminava partitamente il problema dell'ubicazione, la capacità necessaria, i criteri di ammissione delle partorienti (subordinata per le povere al riconoscimento della condizione di miserabilità ed onestà attestata dalla «fede» del parroco), le spese di impianto e quelle correnti, il personale necessario e così via fino alle ultime minuzie di dettaglio.

³¹ AS FI, *Consiglio di reggenza*, 984, ins. 2 e *Segreteria di stato*, 196, 27-31 dicembre 1775, affare 19.

mente lusinghieri verso gli uomini che lo circondavano nei più alti incarichi di amministrazione e di governo³².

Con il parere di Neri³³ iniziava il travagliato *iter* del progetto dell'ospedale, trasformatosi poi in un progetto complessivo di assistenza alle partorienti, all'interno del quale è utile distinguere tre fasi, corrispondenti sommariamente alle tre tornate di pareri espressi dal Consiglio di stato; fasi che, nell'impossibilità di definire nel dettaglio le singole relazioni propositive, cercheremo di sintetizzare in merito agli scopi, alla definizione e al progressivo cambiamento di immagine del progetto originario.

Con la sua preziosa esperienza di amministrazione e governo di un grande istituto, Giovanni Neri conferiva una precisa identità alle più confuse istanze e finalità del progetto Vespa. In primo luogo, affermava, occorre «(...) provvedere un ricetto più comodo e più proprio di quello che sia il presente Conservatorio di Orbatello alle donne per loro fallo incinte» con lo scopo di tutelare, oltre che la «fragilità del sesso», l'«obbligo della conservazione dei feti» e i «pregiudizi reali che risentono le famiglie» e, in secondo ma, forse, non secondario luogo, col ricovero delle partorienti oneste, fornire un adeguato numero di casi clinici alla scuola di ostetricia. Più efficaci sarebbero stati i risultati ottenuti attraverso la scuola, perché avrebbero debellato l'ignoranza delle campagne e diffuso i benefici dell'iniziativa a tutto lo stato. Per il resto, la sostanziale adeguatezza della carità privata e l'esistenza di una catena di solidarietà femminile nella reciproca assistenza erano le motivazioni con cui, riducendo il numero dei letti e quello dei giorni di degenza, negava recisamente ogni considerazione a «qualunque altro caritatevole riguardo relativamente alle donne partorienti». Motivazioni che rivelano la logica convenzionale della sua valutazione³⁴.

I residui mesi del 1772 si consumarono nell'esame dei contenuti economici dell'iniziativa e nella richiesta all'Ufficio del Bigallo di riferire su tutti gli ospedali e conservatori ad esso sottoposti, esprimendo un giudizio sui progetti

³² AS FI, *Segreteria di Gabinetto*, 124, pp. 451-452, «Spedale degli Innocenti. Spedalengo o sia commissario Giovanni Neri, uomo di garbo, talento, capacità in specie di cose pubbliche e d'amministrazione di campagna, pieno di vedute buone e grandi, buono per servirsene negli affari dei Luoghi pii, della Camera delle comunità, dell'Annona, delle Possessioni (...)».

³³ AS FI, *Segreteria di stato*, 163, 14-17 dicembre 1773, affare 20, relazione di Giovanni Neri spedalingo degli Innocenti, del 1 maggio 1772.

³⁴ *Ibid.*, Neri selezionava istituti che offrirono alle partorienti illegittime la massima garanzia di riservatezza senza esporle «alle ciarle scandalose del vicinato» e limitava il numero dei letti a disposizione delle povere, ricevute solo in prossimità del parto, «(...) per non essere inutilmente aggravati dalla sussistenza di dette gravide».

di Vespa e di Neri³⁵. Né l'*iter* seguito sembra tortuoso e ripetitivo, dato che il parere dei tre deputati del Bigallo, pur non essendo vincolante, rappresentava una tappa d'obbligo, competendo ad essi la risoluzione di tutti gli affari economici relativi a questo Ufficio e agli ospedali ad esso sottoposti³⁶.

La risposta, in realtà un corposo piano corredato di alcuni allegati, pervenne il 19 febbraio 1773 con una novità importante: la proposta di separare l'ubicazione delle due iniziative, lasciando le illegittime nel Conservatorio di Orbatello restaurato e ampliato e ricoverando le povere in Santa Maria Nuova in modo più funzionale alla scuola e più coerente con le altre discipline. Il tutto per un preventivo di spesa di circa ventiquattromila lire³⁷.

Le tesi di Giovanni Neri venivano portate in questa proposta alle estreme conseguenze col risultato di un curioso scambio di posizioni: i deputati del Bigallo, che avrebbero dovuto tutelare le istanze assistenziali, bocciavano i sia pur modesti esiti caritativi sottesi alla proposta di Vespa sino al punto di negare il ricovero alle partorienti malate. Le motivazioni addotte sembrano, però, riferibili più al complessivo «riflesso di carità» su tutta l'assistenza alle partorienti povere che non allo specifico quanto limitatissimo capitolo delle malattie in gravidanza e rieccheggiano col loro vago sapore liberista i temi del più generale dibattito contemporaneo sulla povertà. In primo luogo, affermavano i deputati, se si fosse voluto tener conto della povertà o di qualche malattia, l'ospedale avrebbe finito per restare oppresso da un numero enorme di donne che, procuratasi «qualche fede di povertà che da nessuno si nega», avrebbero prolungato eccessivamente la loro degenza a svantaggio del numero di parti, con la conseguenza che l'ospedale si sarebbe ridotto «a spedale di donne gravide e non di partorienti». Secondariamente, e ci sembra l'argomento di maggior peso, non ritenevano che il problema, per quanto degno di considerazione, dovesse essere oggetto di pubblico provvedimento, perché «il soverchio pensiero pubblico di soccorrere le miserie del popolo produce un perniciosissimo effetto di estinguere i più potenti impulsi dell'industria umana per procurarsi

³⁵ *Ibid.* e *Consiglio di reggenza*, 1027, ins. 45; informazioni sull'Ospizio di Gesù, Giuseppe e Maria detto del Melani (preso in considerazione sia per la sua rendita che per le caratteristiche dell'immobile) e l'esame delle spese da affrontare e delle rendite da individuare da parte della Segreteria di finanze.

³⁶ Sulle funzioni della Deputazione del Bigallo attiva dal 1762 si veda AS FI, *Capitani del Bigallo, Il versamento*, registro non numerato.

³⁷ AS FI, *Segreteria di stato*, 180, 24-26 novembre 1774, affare 8, relazione di Giuseppe degli Albizi, Pier Filippo Morelli e Giovanni Neri, deputati del Bigallo. Nello stesso fascicolo sono contenuti un nuovo regolamento per il Conservatorio di Orbatello e una dettagliata perizia sull'immobile redatta dall'ingegner Paolo Piccardi.

il bisognevole in tutte le congiunture con il lavoro, giacchè tutte le miserie possano trovare soccorso pubblico e perciò non vergognoso, l'uomo si abbandona facilmente alla poltroneria e al vizio, sulla fiducia che ogni qualvolta resti miserabile sarà ricevuto e mantenuto a spese pubbliche».

Lo slancio assistenziale arretrava, quindi, davanti alle conseguenze negative, materiali e morali, che avrebbe provocato, ma ancor di più sarebbe arretrato di fronte all'onere imposto alla finanza pubblica. Toccò al parere consultivo dei consiglieri di stato farlo rilevare mentre già il dibattito sull'assistenza si allargava a tutti gli ospedali del Granducato³⁸. Le opinioni espresse da questi ultimi, che non è luogo qui di esaminare nel dettaglio, pur nella diversità delle formulazioni, coincidevano nella sostanza, derivando i diversi giudizi da una impostazione del problema non troppo dissimile da quella dei deputati del Bigallo che avevano formulato la proposta. Su due di esse, le più meditate e articolate, appare opportuno, invece, soffermarsi anche perché introducono nel dibattito proposizioni nuove.

Nella prima, quella del conte Alberti, veniva per la prima volta, anche se non organicamente, presentata la proposta di una formula di assistenza decentrata e domiciliare, coerentemente con l'ostilità del relatore a suggerire un ricovero subordinato a parametri labili come la condizione di miserabilità e la prossimità al parto, entrambi così mal definibili da rischiare di oberare l'ospedale senza una vera utilità né assistenziale né didattica e di privare nel contempo le famiglie della preziosa presenza delle madri. Alle finalità didattiche avrebbero supplito il ricovero delle malate, onere istituzionale che l'ospedale non poteva più differire, e, all'occorrenza, l'assiduità di professori e allievi al letto delle partorienti nelle loro abitazioni.

L'altra, di Pompeo Neri, è indubabilmente la più interessante per la lucidità con cui viene perseguito un disegno di maggiore respiro che manca nelle precedenti vedute. Ed è questo il rimprovero che implicitamente rivolgeva ai deputati del Bigallo: «Io non biasimo lo stabilimento degli ospedali in quella parte che possono essere necessari, ma chi è incaricato di pensare a un oggetto come lo sono i deputati, per lo più sacrifica a quel solo tutte le altre vedute che interessano ugualmente o superiormente lo Stato. Ma in un governo ben regolato bisogna graduare i bisogni pubblici e provvedere a tutti in proporzione

³⁸ AS FI, *Segreteria di stato*, 163, 14-17 dicembre 1773, affare 20, pareri espressi dai consiglieri di stato Siminetti (2 maggio), Piccolomini (18 maggio), Incontri (4 giugno), Alberti (22 agosto), Neri (14 dicembre). I consiglieri si pronunciarono, oltre che sui piani già pervenuti, sulla proposta di separare le due iniziative sistemando le partorienti illegittime agli Innocenti e le povere a Santa Maria Nuova.

della loro importanza senza favorire un oggetto in detrimento dell'altro». Quanto agli scopi da proporsi, egli riteneva che l'aspetto assistenziale non fosse meno importante di quello didattico. Come conciliare, tuttavia, il ricovero delle malate che era inumano respingere con la frequenza di parti di cui necessitava la scuola? Non esisteva che un problema, osservava brutalmente: gli assegnamenti. E, dovendo fare delle scelte, per non pregiudicare tutti gli obiettivi, andavano considerati prioritari gli interessi della scuola, affidando quelli assistenziali al perfezionamento della formula domiciliare³⁹.

Le posizioni del consigliere Neri sarebbero state, in pratica, tutte accolte, come riscontriamo dalle indicazioni inviate ai deputati sopra gli ospedali e a Francesco Niccolini commissario di Santa Maria Nuova tra la fine del 1773 e l'inizio del 1774⁴⁰. Quanto alle partorienti di Orbatello converrà appena rilevare che venne discussa la sola collocazione della sede, apparendo scontata la necessità di un miglioramento dell'organizzazione dell'istituto. Da questo momento però le due iniziative avrebbero continuato, dopo questo – diremmo – fortuito appaiamento, la loro strada definitivamente separate.

La nuova fase, che si aprì nel 1774 con gli incarichi dati agli spedalinghi di Santa Maria Nuova e degli Innocenti di formulare congiuntamente un piano per gli aspetti di loro competenza, è caratterizzata dal lento ma definitivo tramonto del progetto dell'ospedale. C'erano sicuramente delle difficoltà oggettive nel concepirne la collocazione in un fabbricato di nuova costruzione o già esistente nelle pertinenze di Santa Maria Nuova⁴¹, ma ci sembra di rilevare, dalle relazioni del maggio di quell'anno, che entrambi i commissari avessero percepito con chiarezza il ridimensionamento del progetto assistenziale⁴².

³⁹ *Ibid.*

⁴⁰ *Ibid.*, la Segreteria di stato ai deputati sopra gli ospedali, 17 dicembre 1773; Pietro Leopoldo aveva stabilito che l'ospedale per le partorienti illegittime fosse collocato agli Innocenti e quello per le donne povere in Santa Maria Nuova. Gli spedalinghi dei due ospedali erano incaricati di esaminare la possibilità di utilizzare come serventi le donne rimaste a carico dell'Ospedale degli Innocenti e di offrire un'assistenza medica domiciliare alle puerpere malate. Il 2 gennaio successivo, tuttavia, il commissario di Santa Maria Nuova veniva invitato a tralasciare qualsiasi ipotesi di ricovero ospedaliero, predisponendo un piano che conciliasse le esigenze della didattica con quelle dell'assistenza domiciliare.

⁴¹ AS FI, *Segreteria di stato*, 177, 5-13 settembre 1774, affare 24, l'ingegnere Giuseppe Salvetti a Francesco Niccolini. Fra le fabbriche già esistenti potevano essere utilizzate solo la «Pizzeria» di Santa Maria Nuova, non più utilizzata per i malati di mente ma inadatta perchè angusta e buia, oppure il Conservatorio di Orbatello. Fra quelle da erigersi, nell'impossibilità di reperire uno spazio nell'affollatissimo recinto dell'ospedale, si prospettava solo l'ipotesi di costruire, a completamento della facciata, la seconda ala dell'ospedale al costo proibitivo di circa ventimila scudi.

⁴² *Ibid.*, relazione congiunta di Giovanni Neri e Francesco Niccolini, 6 maggio 1774.

Accogliavano, perciò, risolutamente la tesi dell'assistenza domiciliare dato che, un ospedale con le caratteristiche che in quel momento si andavano delineando, non sembrava offrire, col suo modesto numero di ricoverate e la conseguente rarità di parti non naturali, sufficienti garanzie alle necessità didattiche della scuola. Osservavano, inoltre, che la estrema semplicità del sistema preso in considerazione consentiva che «(...) qualora s'osservi in pratica che questo apporti qualche sconcerto e che non conduca all'oggetto proposto, si è sempre in facoltà di variarlo e correggerlo e anco di recedervi senza la minima alterazione e senza che siano fatte veruno scapito sensibile». Il che la dice lunga sulle perplessità che entrambi dovevano nutrire sulla efficacia del sistema e sulla volontà di farlo arrivare a compimento. Su questo piano sarebbero tornati a pronunciarsi i consiglieri di stato mentre venivano interpellate anche le maggiori personalità dell'ambito medico scientifico; sicuramente Francesco Valli e, presumibilmente, i membri della Deputazione medica⁴³.

Nel seguire questa vicenda e nel ricomporre la maggior parte della documentazione relativamente ad essa prodotta, ci ha colpito il numero, diremo eccessivo, di memorie e piani di cui è corredata e che caratterizzano la gradualità, i compromessi e le tendenze contraddittorie attraverso le quali si è snodato il suo percorso. Un fiume di memorie che esprime perfettamente, nel suo negare o al contrario riconoscere valore all'iniziativa strettamente assistenziale, la difficoltà di discernere il reale disegno politico sotteso ai progetti sui quali gli scriventi erano chiamati a riferire. Tipica dello stile leopoldino, dei suoi approfondimenti minuziosi e delle indagini accurate prima di ogni cambiamento, questa interminabile riformulazione, questo aggiungere il peso di sempre nuove opinioni, denuncia anche l'assenza di un valido organismo centrale in stretta dipendenza dal sovrano e quella di un programma dotato di chiarezza e compiutezza. Svincolato, tuttavia, dalle limitazioni imposte dalla debolezza della finanza statale, l'originario disegno leopoldino appare equamente distribuirsi fra due istanze teoricamente complementari e inscindibili, anche se, nella congiuntura specifica, di fatto contrastanti e reciprocamente escludentisi⁴⁴.

⁴³ AS FI, S.M.N., 1298, nn. 244-247, «Partorienti non occulte, 1774». Si tratta di quattro memorie anonime, il tenore complessivo delle quali fa ritenere che provengano dall'ambiente medico scientifico. Possiamo avanzare l'ipotesi che siano state formulate dalla Deputazione medica, all'epoca composta da Giovan Francesco Antonio Viligiardi, Antonio Maria Franchi, Giovanni Targioni Tozzetti, Francesco Tozzetti.

⁴⁴ *Ibid.*, n. 246. Così si esprime uno degli anonimi relatori nella memoria più matura e articolata: «Sono stato sempre di sentimento che il sovrano abbia in mira il soccorso delle povere partorienti ed anco i progressi della scuola ostetricia e non questa soltanto; (...) Il dire pertanto che il primario oggetto sia la scuola ostetricia e che l'altro del di loro sovvenimento non abbia sussistenza, se non

Quanto al progetto redatto da Valli, esso venne considerato con particolare consenso. Studioso e ostetrico già molto noto, Valli, allora quarantenne, si avviava professionalmente e scientificamente a una carriera che presto lo avrebbe portato in competizione diretta e – diremmo – vittoriosa con Giuseppe Vespa che, tra l'altro, avrebbe sostituito nell'insegnamento di ostetricia a partire dal 1783⁴⁵. La sua proposta, che muoveva dalla constatazione di quanto spesso il felice esito del parto fosse compromesso dal ritardo con cui le famiglie miserabili si decidevano a chiamare il chirurgo, più che il pregio dei contenuti aveva quello dell'opportunità e di un indiscutibile realismo. Scartato, infatti, il dispendioso ospedale che avrebbe facilitato molti ricoveri abusivi, Valli riproponeva sostanzialmente l'assistenza domiciliare correlata a un modesto sussidio caritativo⁴⁶. L'unica novità veramente di rilievo era rappresentata dalla proposta di istruire le levatrici di campagna nella manualità operatoria dei parti contro natura affinché potessero intervenire in assenza del chirurgo. Se si pensa che Valli aveva già pubblicato almeno due opere contro l'ignoranza e l'incapacità delle levatrici⁴⁷, questa proposta ci dice molto, non solo sulla reale portata della polemica contro le levatrici, ma anche sulla possibilità, nel breve o medio periodo, di sostituirne il ruolo tradizionale.

Piacquero questi suggerimenti del Valli o, forse, risultarono più armonici con la maggior parte delle proposte in campo e con l'inadeguatezza dell'unico assegnamento fino a quel momento individuato, ossia i 659 scudi di rendita dell'ospizio del Melani, cifra così esigua da eliminare, inderogabilmente, qualunque progetto di dispendiose fabbriche per l'una o l'altra iniziativa. Perché, come osservava uno dei consiglieri, «(...) poiché più vasto è il pensiero di quello siano gli assegnamenti, per eseguirlo così è necessità il variare il

in quanto ellene possono servire di vantaggio alla scuola ostetrica, mi sembra un rovesciamento di idee ed una interpretazione arbitraria. (...) Se, pertanto, si progetta lo stabilimento di uno spedale aperto a tutte le povere partorienti, non si ha solamente in considerazione la scuola ostetrica ma, anco e principalmente, il sollievo di esse: sicché non sarà uno oggetto secondario e da aversi soltanto in veduta in quanto può servire all'oggetto principale».

⁴⁵ Perfezionatosi negli studi di ostetricia a Parigi, Valli, all'epoca, aveva già importanti pubblicazioni scientifiche come il *Trattato del parto naturale e dei parti divenuti difficili per la cattiva situazione del feto*, Parigi, nella stamperia di Grangé, 1767. Su Francesco Valli cfr. E. COTURRI, *Le scuole ... cit.*, p. 56.

⁴⁶ AS FI, *Segreteria di stato*, 177, 5-13 settembre 1774, affare 24. Valli consigliava, in sostanza, una duplice strategia basata sull'assistenza ostetrica domiciliare gratuita garantita da due professori tenuti ad accorrere ad ogni chiamata delle partorienti e un sussidio caritativo di una lira il giorno per dieci o dodici giorni dopo il parto da erogare alle donne più povere, per facilitare la convalescenza con una alimentazione più adeguata.

⁴⁷ Su queste pubblicazioni di F. Valli cfr. E. COTURRI, *Le scuole ... cit.*, p. 56 e nota 316.

progetto e restringerlo non tralasciando però, per quanto si può in limitate circostanze, d'averne a cuore il soccorso d'ambidue le classi delle partorienti»⁴⁸.

Nelle, appunto, «limitate circostanze» di cui sopra e, non essendo assolutamente reperibile una somma che andava da 2.800 scudi per il progetto di minima che prevedeva la collocazione delle partorienti agli Innocenti, a 4.800 scudi per quello più dispendioso previsto in una fabbrica autonoma, oltre gli almeno 150 scudi di mantenimento annuo, si arrivava così, il 13 settembre, a formulare due incarichi distinti: uno a Giovanni Neri, per i restauri da effettuare a Orbatello, dove Pietro Leopoldo era orientato a lasciare le partorienti illegittime, dato che quella del Conservatorio era pur sempre una costruzione che andava risanata: «(...) perché – come affermava Pompeo Neri – Orbatello è una fabbrica pubblica che minaccia rovina e m'immagino che niuno pensi a lasciarla rovinare»⁴⁹; l'altra al commissario di Santa Maria Nuova, affinché formulasse un nuovo piano ispirato ai criteri ormai prevalenti⁵⁰.

L'ultimo scorcio del 1774 si concluse con una serie di provvedimenti volti a realizzare le migliorie programmate nel fatiscente Conservatorio di Orbatello onde provvedere, secondo il tenore di una supplica dei suoi deputati, «alla necessaria assistenza di quelle donne che giornalmente vengono mandate dall'Auditore fiscale per sottrarle da quegli inconvenienti che potrebbero seguire e per la maggiore pulizia della città non meno che dello Stato»⁵¹. Si dava, così, esecuzione agli aspetti più importanti del piano di Giovanni Neri, di fatto approvato già dal 1773, ricavando l'ammontare delle spese, preventivate in circa 2.000 scudi, dal patrimonio dell'ospizio del Melani⁵².

Il nuovo anno si aprì con la presentazione del dettagliato quanto sfortunato piano predisposto dal commissario di Santa Maria Nuova⁵³. La sfortuna

⁴⁸ AS FI, *Segreteria di stato*, 177, 5-13 settembre 1774, affare 24, parere di F. Incontri del 4 giugno 1774.

⁴⁹ *Ibid.*, parere di P. Neri del 28 agosto 1774.

⁵⁰ *Ibid.* Nel piano dovevano essere considerati: assistenza domiciliare alle partorienti povere con medicinali, vitto e intervento del chirurgo; ricovero delle malate in Santa Maria Nuova; scolarizzazione delle levatrici di campagna tramite un soggiorno di studio nelle case delle levatrici di città.

⁵¹ *Ibid.*

⁵² *Ibid.*, 180, 24-26 settembre 1774, affare 8. I lavori preventivati, che prevedevano la predisposizione di trentasei stanze per le partorienti e le levatrici, non avrebbero dovuto assolutamente interrompere il ricevimento delle illegittime che, nel frattempo, sarebbero state ospitate in due stanze vuote, l'alloggio del priore e i locali fino a quel momento occupati dalla scuola di ostetricia che veniva spostata in Santa Maria Nuova.

⁵³ AS FI, *S.M.N.*, 1298, n. 267, «Memoria da servir di dettaglio al piano stabilito da S.A.R. di soccorrere le partorienti». La memoria di Niccolini non è datata ma l'ordine di predisporre il piano

risiedette eminentemente nel non aver compreso il continuo e progressivo gioco al ribasso finanziario cui era stata sottoposta l'iniziativa assistenziale a favore delle partorienti povere; a difesa di Niccolini che, peraltro, non godeva di particolare considerazione da parte del sovrano⁵⁴, si deve, tuttavia, riconoscere che non gli erano state fornite con chiarezza le coordinate finanziarie all'interno delle quali formulare le sue proposte. Di fatto il piano non piacque⁵⁵ e non si può disconoscere che, anche se tutt'altro che faraonico, risultava, comunque, eccessivo rispetto alla spesa impegnata nonchè abbastanza macchinosa. L'idea, ad esempio, di creare per le malate un ospedale di soli quattro letti con una completa autonomia amministrativa e organizzativa da Santa Maria Nuova, oltre che macchinosa, appariva sproporzionata allo scopo da raggiungere, né si capiva come, all'interno di un recinto grande come quello dell'Ospedale di Santa Maria Nuova non fosse reperibile uno spazio così modesto. Un piano poco calibrato e realistico al punto da far osservare «(...) che il progetto di somministrare soccorsi a tutte le povere donne partorienti, per essere troppo vasto, sia impossibile da eseguirsi, non saprei se non che porlo nel numero di tant'altri progetti che non servono se non ad eccitare i desideri»⁵⁶. Un errore, tuttavia, che risulta più comprensibile alla luce della sostanziale mancanza di obiettivi certi e delle incoerenze che questo progetto aveva trovato sul cammino della sua realizzazione.

Una delle critiche più generalizzate al piano di Niccolini riguardava la mancanza di dati certi sulle reali beneficiarie di questa assistenza e, preliminarmente, su che cosa si dovesse intendere per povero. Perché povero, come osservava Ferdinando Incontri, nell'accezione più ristretta significa persona in stato miserabile ma, in quella più generale, comprende chiunque sia privo di rendite pur avendo un'attività. Interpretazione che, ovviamente, avrebbe

in essa contenuto è del 13 settembre 1774. Il progetto, in sintesi, prevedeva: di stipendiare per ogni quartiere della città una maestra levatrice e una allieva di campagna, affiancate nei parti difficili da un chirurgo e da quattro studenti di chirurgia; di dispensare gratuitamente farmaci e vitto; di creare un reparto ospedaliero per le partorienti malate, completamente autonomo da Santa Maria Nuova.

⁵⁴ AS FI, *Segreteria di Gabinetto*, 125, cc. 435 sgg. Così si esprimeva Pietro Leopoldo nei suoi confronti: «Spedaligo o sia commissario Francesco Niccolini, onesto, attivo, esatto, debole di testa, sospettoso, buon economo per lo Spedale ma rigido, troppo avaro nelle cose necessarie, tratta male e disgusta tutti, facile a lasciarsi ingannare e prevenire, persecutore, poco prudente, cattiva maniera, odiato universalmente anche da tutti quei dell'ospedale (...)».

⁵⁵ AS FI, *Segreteria di stato*, 193, 28 agosto-2 settembre 1775, affare 4. Il piano di Niccolini venne sottoposto al giudizio dei consiglieri di stato che si pronunciarono fra il 30 gennaio e il 15 agosto del 1775.

⁵⁶ *Ibid.*, memoria di Vincenzo degli Alberti del 16 marzo 1775.

imposto l'assistenza di un numero impressionante di persone. Gli unici dati disponibili, riguardanti l'elemosina alle partorienti povere di tradizione medicea, consentivano di calcolare un numero di circa millequattrocento parti l'anno. Così, se era plausibile voler aiutare le partorienti povere, era imprescindibile, per non dar vita a iniziative non sostenute da un adeguato impegno finanziario, partire concretamente dalle previdenze esistenti: l'assistenza gratuita, teoricamente obbligatoria, alla quale già erano tenute le levatrici di città e l'elemosina erogata dalla Depositeria generale i cui discutibili criteri di distribuzione potevano essere modificati e migliorati.

La critica, in realtà, più grave riguardava il volume di spesa previsto e la relativa rendita da stanziare, quando sul tappeto non c'erano che gli assegnamenti dell'Ospizio del Melani, ossia 14.000 scudi contro gli almeno 66.000 preventivati, «(...) poiché il parlare di progetti senza assegnamenti futuri o remoti è un perdimento di tempo»⁵⁷. Per consenso unanime il piano andava, quindi, ridimensionato e ristretto, cosa che, appunto, Niccolini puntualmente avrebbe fatto entro il novembre dello stesso anno, mentre, parallelamente, venivano destinati a sostegno dell'iniziativa gli opportuni stanziamenti finanziari, come l'incorporo del patrimonio dell'Ospizio del Melani, già destinato all'erigendo ospedale delle partorienti, a quello di Santa Maria Nuova che avrebbe assolto agli obblighi di restauro e mantenimento del Conservatorio di Orbatello⁵⁸.

L'ultima versione di questo tormentato progetto, che ci è pervenuta in una redazione interessante per le correzioni e integrazioni che ne modificano parzialmente la mira⁵⁹, sarebbe stata, finalmente, approvata alla fine del 1775. I suoi contenuti sono abbastanza noti da esimerci dall'illustrarli se non nelle linee generali, essendo spesso citati come felice esempio di organizzazione sanitaria realizzata nel periodo leopoldino. L'assistenza, ad eccezione di un modesto reparto ostetrico per le malate sito in Santa Maria Nuova e detto Camera San Filippo, era decentrata in massima parte nei quattro quartieri della città dove prestavano servizio gratuito un chirurgo e una levatrice; le spese erano sostenute dall'Ospedale di Santa Maria Nuova. Questa formula si combinava con le esigenze di didattica applicata della scuola di ostetricia dato che i chirurghi addestravano come sostituti i quattro studenti più anziani della

⁵⁷ *Ibid.*, memoria di Pompeo Neri del 15 agosto 1775.

⁵⁸ AS FI, S.M.N., 1296, n. 10 e *Consiglio di reggenza*, 984, ins. 2. L'Ospedale di Santa Maria Nuova, al patrimonio del quale era stato incorporato quello dell'Ospizio del Melani, si sarebbe addossato l'onere di pagare 140 scudi annui al Conservatorio di Orbatello e le spese di risanamento della fabbrica.

⁵⁹ *Ibid.*

scuola di chirurgia, mentre le levatrici, o meglio due di loro, ospitavano due allieve provenienti dalla campagna, ambiente che per consenso unanime necessitava dell'opera di persone più esperte. Di conseguenza, nemmeno la normativa del 1775 aveva modificato completamente la differenza, già avvallata da quella del 1763, sugli obblighi di studio e di preparazione professionale delle levatrici dei centri urbani e di quelle delle province e delle campagne, non essendo stato possibile imporre a tutte, come del resto avvenne anche a Milano⁶⁰, la frequenza della scuola di ostetricia della capitale.

L'anno si chiuse con una vera e propria raffica di decreti, tutti datati 31 dicembre, che rappresentavano l'avvio formale dei vari aspetti organizzativi e finanziari delle due iniziative: il regolamento di attuazione del piano e la scelta degli operatori⁶¹, l'individuazione di ulteriori rendite⁶² e, infine, la modifica del criterio di distribuzione dell'elemosina già esistente che venne reso più equo⁶³. È datato invece 15 gennaio 1776 il provvedimento con cui venne affidata al commissario *pro tempore* dell'Ospedale degli Innocenti la soprintendenza del Conservatorio di Orbatello dove, secondo il disegno leopoldino e «al fine di differire il meno che si possa il maggior soccorso che si deve prestare al pubblico», erano già molto avanzati i lavori di rifacimento della fabbrica per un importo di due o tremila scudi⁶⁴.

Tutta questa regolamentazione emanata alla fine del 1775 concludeva, almeno temporaneamente, un tormentato processo organizzativo i cui contenuti innovativi vennero resi meno incisivi dalla riutilizzazione di vecchie formule seppur modificate e dalla convinzione che a certe scelte, anche apparentemente radicali, si fosse arrivati più sulla spinta del compromesso e

⁶⁰ Cfr. A. PARMA, *Dall'amministrazione patrizia all'amministrazione moderna: la sanità nello Stato di Milano*, in *L'amministrazione nella storia moderna*, Milano, Giuffrè, 1985, I, pp. 293-358 e specialmente p. 322.

⁶¹ AS FI, *S.M.N.*, 1296, n. 10.

⁶² *Ibid.*; fra i provvedimenti presi a sostegno finanziario dell'iniziativa ricordiamo una parziale deroga, suggerita varie volte dai consiglieri di stato, alla destinazione dell'eredità Benadù, le cui rendite avrebbero fornito un sussidio di 420 scudi annui all'Ospedale di Santa Maria Nuova.

⁶³ AS FI, *Segreteria di stato*, 196, 27-31 dicembre 1775, affare 19. La modifica consistette nello stabilire una parità di trattamento fra le partorienti povere di tutte le parrocchie cittadine, devolvendo ad ognuna di esse una elmosina di sei lire, valutabile in un ammontare complessivo annuo di oltre ottomila lire. Il denaro, consegnato al priore di San Lorenzo, avrebbe dovuto essere distribuito e registrato da un battezziere di San Giovanni. In caso di aumento stabile del numero dei parti annui, il sussidio sarebbe stato ridotto a cinque lire.

⁶⁴ AS FI, *Segreteria di stato*, 204, II, 16-18 gennaio 1776, affare 9. Rimase ancora da definire il regolamento del restaurato Conservatorio di Orbatello che, almeno nelle intenzioni di Giovanni Neri, doveva prevedere la disponibilità di un medico, di un chirurgo e di una levatrice.

della necessità di contenimento dei costi che di una lucida volontà riformatrice. Non possiamo, infatti, non rivolgerci qualche interrogativo di fronte all'evidenza del fatto che l'entità dello stanziamento per Orbatello, che nella nuova dimensione comportava anche una congrua spesa di mantenimento, non essendo sufficiente la modica contribuzione delle ricorrenti, avrebbe di fatto coperto, con l'aggiunta delle spese stanziata a sostegno delle condotte ostetriche e della Camera San Filippo, l'onere finanziario dell'ospedale con le finalità con cui era stato inizialmente concepito.

Il cammino tortuoso seguito dal progetto e la sua continua riformulazione dipesero dalla mancanza di chiarezza, non tanto negli obbiettivi, quanto nelle dimensioni e nell'incidenza da dare all'iniziativa nel suo complesso e, proporzionalmente, alle singole istanze in essa rappresentate. Le donne riconosciute povere, almeno secondo i criteri utilizzati per erogare l'elemosina, che ogni anno partorivano in città erano oltre millequattrocento (nel 1776 furono millesettecento⁶⁵ ma le strutture ospedaliere non potevano negare ospitalità alle popolazioni provenienti dalla rete dei vicini insediamenti rurali. Si sarebbe, infatti, accentuato il problema, già evidente, della disparità di trattamento delle campagne rispetto alla città che alcuni dei provvedimenti presi tentavano di ovviare. Il problema, in realtà, venne valutato in termini quantitativi quando, comunque, l'idea del grande ospedale stava ormai deperendo.

Oggi sappiamo che ospedalizzare tutte quelle donne, e ci si riferisce ovviamente alla stragrande maggioranza dei parti naturali, ammesso che fosse possibile finanziariamente, era completamente inutile, se non per garantire loro un pò più di riposo e di cibo. Questa argomentazione, tuttavia, non ricorse mai; nessuno disse che ricoverare donne sane per parti naturali era poco utile. Le argomentazioni, invece, erano le più disparate: il disagio di sottrarre le madri alle famiglie, le dannose aspettative create nel popolo, la domanda massiccia e spesso abusiva di assistenza in assenza di rigorosi criteri di selezione, l'effetto diseducativo di una assistenza troppo liberale e, principalmente, l'onere gravissimo per la finanza pubblica. Sull'utilità reale, invece, non si pronunciò nessuno. Non che le motivazioni ufficiali mancassero di realismo; tutt'altro e l'ultima, specialmente, pesò in modo definitivo e determinante, ma la lettura parallela che abbiamo cercato di condurre sulle due iniziative, quella per le illegittime e quella per le povere, ci consente di considerare altrettanto incisivo e determinante il drenaggio di pubblico denaro a vantaggio di una nuova dignità e capienza del Conservatorio di Orbatello e della tutela della sua segretezza.

⁶⁵ *Ibid.*, 196, 27-31 dicembre 1775, affare 19.

Di fatto, comunque, il piano di assistenza piacque; piacque ai contemporanei che ne lodarono l'efficacia e piace oggi per la modernità e la duttilità della concezione di assistenza modellata sul bisogno reale, per il decentramento sanitario operato nei quartieri, per l'idea che sottende del parto come evento fisiologico da assecondare e non come «necessaria malattia» da ospedalizzare, per usare le parole dello stesso Vespa⁶⁶. A quest'ultimo, ovviamente, non piacque e ci duole riconoscere che il parere da lui redatto su richiesta di Pietro Leopoldo peccava vistosamente di inadeguatezza e rivelava la delusione, anche poco mascherata, di chi aveva visto respingere tutte le proprie proposte o, forse, di chi non si era visto più nemmeno consultare, se non a cose definite.

La vivacità della sua critica sarebbe stata di per sé apprezzabile, ma Vespa cadeva in vistose contraddizioni esponendosi, in tal modo, a una dura risposta della Segreteria di stato, destinataria del memoriale⁶⁷. Pur lodando i risultati ottenuti attraverso la scuola, considerava del tutto inadeguati i provvedimenti presi: l'elemosina avrebbe favorito le frodi; la Camera San Filippo era insufficiente come posti letto e, al tempo stesso, troppo esuberante di personale; i chirurghi e le levatrici dei quartieri erano sottopagati e impreparati; la scuola, priva di soggetti vivi per le esercitazioni, non avrebbe progredito⁶⁸. Oltre che inopportuna, questa critica non teneva minimamente conto del dibattito di quegli anni, riproponendo la stessa formula prospettata nel 1772: un ospedale di pochi letti, quando ce ne sarebbero voluti almeno duecento. Anche se malamente espressa, era, tuttavia, comprensibile la delusione dell'insegnante, dato che il piano approvato sacrificava notevolmente, rispetto a quello da lui proposto, gli interessi della scuola, mentre la formula decentrata, forse più favorevole all'assistenza, creava a livello didattico una certa dispersione.

5. – Non resta, a questo punto, che interrogarci sulla prosecuzione, continuità e risultati della formula sanitaria varata nel 1775 e che iniziò a funzionare, con la nomina dei chirurghi e delle levatrici dei poveri, nella primavera dell'anno successivo⁶⁹.

Strettamente correlata a una tecnica di amministrazione che mirava al

⁶⁶ *Dell'arte ostetricia ... cit.*, p. 7.

⁶⁷ AS FI, *Segreteria di stato*, 206, X, 9-17 aprile 1776, affare 48.

⁶⁸ *Ibid.*, 204, V, 6-12 febbraio 1776, 48, ins. 1.

⁶⁹ AS FI, *S.M.N.*, 1296, n. 10. I chirurghi e le levatrici di quartiere, individuati con qualche difficoltà dal commissario di Santa Maria Nuova che si consultò nella scelta con Giuseppe Vespa, vennero nominati con motuproprio del 12 aprile 1776.

controllo da parte dello stato su tutti gli aspetti dell'assistenza, che Pietro Leopoldo tentò di realizzare attraverso il controllo di polizia, ci è fortunatamente pervenuta la documentazione prodotta dall'attività di due deputazioni create il 13 luglio 1778: la Deputazione sopra gli ospedali e, collegata ad essa, la nuova Deputazione medica⁷⁰. La loro istituzione rappresentò l'avvio della fase più matura e articolata dell'opera di riorganizzazione della materia assistenziale e sanitaria.

Non entreremo nel merito, in quanto oggetto di trattazione specifica di uno degli studi presentati in questo convegno⁷¹, delle finalità della prima delle due deputazioni, la composizione della quale ne illustra chiaramente il ruolo di strumento di controllo sociale. Quanto alla Deputazione medica, essa avrebbe dovuto svolgere funzioni propositive su tutta la materia sanitaria, sulla riforma degli ospedali e delle scuole di medicina, non potendo una riorganizzazione sanitaria prescindere da quella del sistema scolastico e universitario.

Dobbiamo a un momento particolare dell'attività di queste deputazioni, la possibilità di seguire l'assistenza alle partorienti, voluta da Pietro Leopoldo, nei primi tre anni del suo funzionamento e, più in generale, tutta l'attività ostetrica a partire dal 1768, a distanza di un ventennio dall'istituzione della scuola per chirurghi e levatrici⁷².

Nel 1778, a seguito del diffuso malcontento popolare sull'operato dei chirurghi destinati all'assistenza ostetrica nei quartieri, fu avviata una vera e propria inchiesta di polizia alla quale si arrivò su sollecitazione della Deputazione medica che voleva disporre di adeguati elementi di valutazione prima di riferire sulla capacità professionale dei chirurghi ostetrici e delle levatrici⁷³. Il giudizio rilasciato il 13 luglio dalla preesistente Deputazione medica era stato, infatti, troppo generico per essere veramente rassicurante, basandosi, più che su reali accertamenti, sulla mancanza di notizie di eventuali inadempienze. Il

⁷⁰ *Ibid.*, 1297, n. 102; la Deputazione sopra gli ospedali era composta dall'Auditore fiscale Domenico Brichieri Colombi, dagli assessori Giuseppe Giusti e Iacopo Biondi, dal commissario di quartiere Domenico Leoni e da Livio Francesco Gozzi con mansioni di segretario. La Deputazione medica, invece, che avrebbe dovuto avere funzioni propositive per tutto l'ambito medico e chirurgico e per la riforma degli ospedali e degli studi medico chirurgici, era composta dai medici Giovan Giorgio Lagusius, Francesco Tozzetti, Luigi Targioni e dai chirurghi Cavallini e Valli.

⁷¹ A. CONTINI, *La città regolata: polizia e amministrazione nella Firenze leopoldina (1777-1782)*.
⁷² Si fa qui riferimento alla documentazione contenuta in AS FI, *Segreteria di stato*, 245, 31, 30 luglio 1778, affare 18; *ibid.*, 261, 12, 25 marzo-30 aprile 1779, affare 56 e *Presidenza del buongoverno (1784-1808)*, 509, 9.

⁷³ AS FI, *Segreteria di stato*, 245, 31, 30 luglio 1778, affare 18, richiesta della componente medica della Deputazione all'Auditore fiscale del 25 agosto 1778.

malcontento veniva attribuito alle eccessive aspettative del popolo nei confronti della medicina in generale e dell'ostetricia in particolare, dalla quale ci si attendeva che eliminasse completamente la mortalità da parto⁷⁴. Una motivazione troppo generica che non era suonata del tutto convincente e alla quale si era ritenuto di dare un seguito.

Nell'inchiesta fu utilizzata la capillare struttura informativa dei commissariati di quartiere che, richiesti dall'Auditore fiscale di informazioni più dettagliate, fecero pervenire notizie così poco rassicuranti da imporre un necessario approfondimento. Furono, pertanto, approntati, anche se con qualche difficoltà per la resistenza delle categorie sottoposte a sindacato, gli elenchi di tutte le operazioni di ostetricia avvenute nel decennio decorso, redatti dai chirurghi che le avevano effettuate e dalle levatrici che avevano prestato assistenza. Questi elenchi sarebbero stati confrontati con quelli predisposti dai parroci che dovevano fornire i nominativi delle donne morte e le cause del decesso⁷⁵.

Non ci diffonderemo nel dettaglio dei vari aspetti che emergono dall'indagine governativa e che si rivelano di grandissimo interesse, oltre che nei contenuti specifici, nel confermare l'interesse dello stato verso la preservazione della popolazione e nella volontà di mantenere il controllo su tutta la materia sanitaria. L'attendibilità dell'inchiesta fu, comunque, compromessa dalle inesattezze e approssimazioni di molte delle informazioni raccolte, dato che i chirurghi e le levatrici, umanissimamente, mentirono sui loro insuccessi e, per quanto fossero due categorie sostanzialmente in competizione e sicuramente non troppo bendisposte reciprocamente, in questo caso si dimostrarono dispostissime a solidarizzare nella comune esigenza di salvaguardare la propria reputazione dai risultati dell'inchiesta governativa. L'elemento, però, di maggiore debolezza, in questa inchiesta condotta con notevole determinazione, fu rappresentato dalle informazioni dei parroci che non seppero o non vollero circostanziare con esattezza quanto era stato loro richiesto, interpretando nella maniera meno estensiva possibile il loro mandato e limitandosi a fornire, per lo più, i dati comprensivi dei decessi con la distinzione fra adulti e infanti.

Questa complessiva imprecisione, che pur non ci impedisce di apprezzare altri aspetti come l'elevatissimo tasso di mortalità infantile, soprattutto, entro il primo anno di vita, fa sí che la «Nota delle operazioni di ostetricia fatte nella città di Firenze e suoi sobborghi nel corso di un decennio fra il 1768 e il 1778» si sia fondata, principalmente, sugli elementi forniti da chirurghi e levatrici,

⁷⁴ *Ibid.*, relazione della Deputazione medica del 13 luglio 1778.

⁷⁵ AS FI, *Presidenza del buongoverno (1784-1808)*, 509, 9.

come si vede dal riferimento alla documentazione utilizzata, e, più raramente, su quella parrocchiale⁷⁶.

In essa vengono enumerati 574 parti nei quali si era reso indispensabile l'intervento del chirurgo. Solo in 67 casi era seguita la morte della partoriente; il che equivale a una mortalità operatoria dell'undici per cento. Considerate le condizioni di sepsi in cui si lavorava all'epoca e una capacità di intervento degli ostetrici ancora abbastanza rudimentale, il numero apparirebbe incredibilmente basso e, comunque, non tale da giustificare le ire popolari.

Non essendo in condizione di proporre cifre alternative, possiamo fare alcune considerazioni. In primo luogo appare fortemente sospetto il fatto che solo meno di un terzo dei parti fosse documentato contemporaneamente dai chirurghi e dalle levatrici; sappiamo, invece, che, nella dinamica abituale del parto antico e in quella prevista dal piano sanitario leopoldino, prima si chiamava la levatrice e successivamente il chirurgo; in secondo luogo i dati forniti dai parroci, nei rari casi in cui sono completi, fanno balenare cifre di gran lunga più elevate; in terzo luogo il numero complessivo degli interventi, rapportato a quello presumibile dei parti annui, anche solo calcolando quelli delle donne povere, appare molto basso rispetto alle indicazioni fornite dai commissari di quartiere. Infine, e ci sembra argomento determinante, al contrario di quanto abbiamo verificato per Orbatello, i documenti, in assenza di riscontro con quelli parrocchiali, non ci danno assolutamente conto della mortalità derivante da setticemie postoperatorie, limitandosi, presumibilmente, a fornire quella avvenuta durante e subito dopo l'intervento.

Nonostante la cautela con cui ci permettiamo di accogliere i dati forniti da questa indagine governativa, vorremmo fare una breve considerazione sulla mortalità da parto settecentesca, dato che nel corso di questo lavoro abbiamo avuto modo di presentare un'altra serie di dati ad essa relativa: quelli del Conservatorio di Orbatello. Pur con i loro limiti entrambe le serie inducono a prendere in considerazione un ridimensionamento delle cifre della mortalità da parto ipotizzata per quell'epoca. Si conferma cioè il carattere di tipica malattia iatrogena la cui incidenza sarebbe divenuta imponente solo con la ospedalizzazione dell'Ottocento.

L'inchiesta governativa, tuttavia, proprio perché avviata così severamente e con tanto molteplice riscontro, non fornì solo numeri, ma anche dettagliati giudizi dai quali non uscì indenne nessuno: né i chirurghi che risultarono poco preparati, avidi ed eccessivamente inclini a far pratica sui poveri, né le levatrici.

⁷⁶ AS FI, *Segreteria di stato*, 261, 12, 25 marzo-30 aprile 1779, affare 56.

Ricaviamo l'impressione di un quadro allarmante che chiamava in causa non solo gli operatori approvati nell'ambito dell'iniziativa sanitaria ma, principalmente, il sistema che era stato istituito e che rischiava di apparire un rimedio peggiore del male. Veniva, infatti, ampiamente messa in luce l'insufficienza della pratica ostetrica e si dava ragione a Vespa sulla inadeguatezza dell'insegnamento pratico; ma, soprattutto, veniva confermato, seppure fra le righe, l'agghiacciante sospetto, implicito anche se sottaciuto in tante relazioni della fase propositiva del progetto, che le componenti più derelitte della popolazione venissero utilizzate come banco di prova della nascente chirurgia ostetrica.

Nonostante tutto questo la Deputazione medica, nella memoria conclusiva inviata a Pietro Leopoldo, assolse sostanzialmente l'operato dei chirurghi ostetrici e, soprattutto, il sistema sanitario da poco instaurato e per di più difficilmente sostituibile da una formula diversa⁷⁷. Assolvere, però, non significava eludere completamente la realtà; e, pertanto, pur delegittimando le accuse popolari contro i chirurghi, si riconosceva che le persone in quel momento destinate all'assistenza delle partorienti, sia i chirurghi che le levatrici, non erano sufficientemente esperte anche per la mancanza di una vera scuola di formazione professionale e che, comunque, la documentazione esaminata, oltre che tradire l'impreparazione complessiva, denunciava confusioni e incertezze nell'operare e sicuramente animosità se non odio fra i vari professori di chirurgia. Si ritenne, pertanto, opportuno un maggiore controllo della professione e del suo esercizio.

Queste indicazioni, in realtà, sarebbero state solo parzialmente seguite, né sarebbe migliorato l'assetto della scuola ostetrica, come avrebbe avuto modo ancora una volta di denunciare Giuseppe Vespa nel 1781, rivendicando l'inseparabilità della riflessione teorica dalla sperimentazione pratica e rilanciando il progetto dell'ospedale⁷⁸. Anzi, la stessa idea del decentramento dell'assistenza ospedaliera – come è stato giustamente osservato – venne ulteriormente indebolita dalla decisione, presa nel 1784 da Marco Covoni, nuovo commissario dell'ospedale di Santa Maria Nuova, di far ricadere sulla Comunità di Firenze l'onere dello stipendio dei chirurghi e delle levatrici di quartiere, secondo una linea di politica sanitaria tesa a garantire l'assistenza a spese dell'ospedale solo all'interno delle sue strutture⁷⁹.

⁷⁷ *Ibid.*

⁷⁸ AS FI, *Presidenza del buongoverno (1784-1808)*, 512, 8, lettera di Giuseppe Vespa indirizzata, riteniamo, all'Auditore fiscale all'inizio del 1781.

⁷⁹ Cfr. G. PRONTERA, *Medici, medicina e riforme nella Firenze del '700*, in «Società e storia», VII (1984), p. 808.

Furono, comunque, gli anni ottanta quelli delle realizzazioni più mature nell'ambito sanitario. La vicenda dell'assistenza alle partorienti povere che abbiamo analizzato si svolge in anni ancora lontani dall'affermarsi di una politica più matura e innovativa e rivela invece con maggiore chiarezza le contraddizioni, le incertezze, la prudenza con cui l'idea riformatrice si fece strada e si realizzò in una formula dove si mescolano novità e compromesso, vecchie forme di beneficenza e nuove organizzazioni sanitarie e che appare ancora troppo legata a logiche tradizionali.