

STUDI DI STORIA MEDIOEVALE E DI DIPLOMATICA

PUBBLICATI A CURA
DELL'ISTITUTO DI STORIA MEDIOEVALE E MODERNA
E DELL'ISTITUTO DI PALEOGRAFIA E DIPLOMATICA

11

CAPPELLI EDITORE

L'Ospedale Maggiore di Milano e l'assistenza ai poveri nella seconda metà del Quattrocento

di MARGHERITA FERRARI

Il decreto di fondazione dell'Ospedale Maggiore risale al primo aprile 1456: com'è noto, il duca Francesco Sforza in quella data donava l'area presso S. Nazaro e solennemente proclamava l'intenzione di farvi erigere il nuovo ospedale¹. La donazione veniva fatta a favore dei deputati ospedalieri: costoro infatti reggevano gli ospedali cittadini dal 1448, anno della riforma dell'arcivescovo Rampini² che, ratificata da papa Niccolò V, sanciva l'unione delle diverse amministrazioni ospedaliere, precedentemente rette da ecclesiastici, affidandole ad un nuovo collegio composto da ventidue laici e da due religiosi³.

¹ Archivio Ospedale Maggiore di Milano (d'ora in poi A.O.M.), Diplomi, Carte miniate, n. 22. Cfr. P. PECCHIAI, *L'Ospedale Maggiore nella storia e nell'arte*, Milano 1927, p. 163.

² Il Pecchiai sostiene che l'arcivescovo Rampini non sia stato l'autore spontaneo della riforma a favore dei laici, a promuovere la quale fu invece spinto dalla situazione creatasi in seguito ai provvedimenti presi dalla Repubblica Ambrosiana. I Capitani Difensori della Repubblica infatti avevano istituito i « Deputati sopra le Provvisioni dei Poveri » con l'intento di porre rimedio alla corruzione ed al malgoverno degli ospedali. Temendo che per questa strada il clero avrebbe perso del tutto la possibilità di controllare la gestione dell'assistenza, l'arcivescovo intervenne sottraendo gran parte dell'amministrazione degli ospedali agli ecclesiastici. Cfr. PECCHIAI, *L'Ospedale Maggiore*, cit., cap. VI « La questione ospedaliera in Milano nel secolo XV e la sua soluzione », in partic. pp. 110-111 e p. 160.

³ In generale per le notizie riguardanti la riforma rampiniana e la bolla di papa Pio II: P. CANETTA, *Cenni sull'Ospedale Maggiore in Milano e sulla sua beneficenza*, Milano 1880; S. SPINELLI, *La Ca' Granda 1456-1956*, Milano 1956; G.C. BASCAPÈ, *L'assistenza e la beneficenza a Milano dall'alto medioevo alla fine della dinastia sforzesca*, in « Storia di Milano » Fondazione Treccani degli Alfieri, vol. VIII, Milano 1957, pp. 387-419; E. NASALLI ROCCA, *Il diritto ospedaliero nei suoi lineamenti storici*, Milano 1956; L. PROSDOCIMI, *Il diritto ecclesiastico nello stato di Milano dall'inizio della signoria viscontea al periodo tridentino*, Milano 1941, ris. an., Milano 1973.

Pochi giorni dopo il decreto ducale, il 12 aprile 1456, con solenne cerimonia e con grande concorso di popolo, come attestano i contemporanei, veniva posta la prima pietra dell'edificio⁴. Per procedere all'attuazione dell'ambizioso progetto era però necessario, almeno formalmente, l'assenso del papa. La bolla di ratifica, attesa fin dal 1451, anno in cui il duca aveva resa nota la sua intenzione al pontefice⁵, venne infine emanata da Pio II il 9 dicembre 1458: il papa autorizzava la costruzione, peraltro già iniziata, del nuovo Ospedale e concedeva la facoltà di concentrarvi tutti quelli esistenti a Milano e nel ducato, procedendo anche ad una riforma del collegio dei deputati. Rispetto alle disposizioni previste dalla bolla di Niccolò V, il numero dei deputati veniva ridotto da ventiquattro a diciotto, compresi i due ecclesiastici; si stabiliva inoltre che sei di essi fossero rieletti annualmente all'interno del capitolo⁶ e veniva concesso al duca di delegare un suo rappresentante all'assemblea nella persona del luogotenente. Restava invece invariato il metodo di elezione dei deputati: il Vicario e i XII di Provvisione con i confratelli delle *scholae* elemosiniere della città sceglievano due loro rappresentanti; questi ultimi, a loro volta, dovevano eleggere sei cittadini per ciascuna delle sei porte, fornendo così un elenco di trentasei persone⁷. All'arcivescovo spettava poi il compito di scegliere in questa rosa di candidati non più ventiquattro deputati, bensì dodici, cioè due per ciascuna porta, che andavano a sommarsi ai sei rieletti dal capitolo stesso⁸. La carica rimaneva annuale ed allo scadere del mandato si procedeva ad una nuova elezione con le stesse modalità. Il nuovo collegio, prevalentemente laico, in parte esautorava le singole amministrazioni ospeda-

⁴ La data di posa della prima pietra non è del tutto certa: il Filarete, architetto dell'Ospedale, la pose al 4 aprile nel suo *Trattato d'architettura*, ma poi riportando il testo dell'epigrafe scolpita sulla pietra dà la datazione del 12 aprile. Quest'ultima data pare al Pecchiai, autorevole storiografo dell'Ospedale, più verosimile. Cfr. PECCHIAI, *L'Ospedale*, cit., pp. 164-165.

⁵ Il papa aveva espresso parere favorevole al progetto all'ambasciatore ducale a Roma, Nicodemo Tranchellini da Pontremoli, ma poi indugiò ad emanare la bolla forse per l'ostilità al progetto della curia milanese. Cfr. F. LEVEROTTI, *Ricerche sulle origini dell'Ospedale Maggiore*, in « Archivio Storico Lombardo », a. CVII (1981), pp. 73-113.

⁶ La bolla prescrive: « Archiepiscopus mediolanensis decem et octo sic electi sex post annum completum a socijs eligendi, videlicet ex qualibet porta unus pro exequendis negotijs dictorum hospitalium et pauperum tamquam melius informati pro secuenti anno remanere ». Cfr. PECCHIAI, *L'Ospedale*, cit., p. 71. In ottemperanza a queste disposizioni, i deputati, generalmente negli ultimi giorni di aprile, procedevano ogni anno all'elezione di sei colleghi, uno per ciascuna porta, destinati a rimanere in carica l'anno seguente. Il sistema assicurava una certa continuità di gestione e nello stesso tempo impediva o almeno conteneva la formazione di nuclei di potere che tendessero a strumentalizzare ai propri fini l'amministrazione del patrimonio ospedaliero.

⁷ Prima della bolla di Pio II i cittadini nominati per ciascuna delle sei porte, erano otto, per un totale di quarantotto persone.

⁸ La lettera del vicario dell'arcivescovo veniva regolarmente riportata nei volumi delle Ordinazioni Capitolari. Cfr. a titolo di esempio A.O.M., *Ordinazioni Capitolari*, registro 7, 1484 aprile 30.

liere ed in parte esercitava su di esse una sorta di controllo⁹. Doveva infatti vigilare sulla gestione finanziaria degli enti in modo che, una volta sottratta alle rendite una congrua pensione per i ministri, il rimanente fosse effettivamente destinato ai poveri. In ottemperanza a quanto stabilito dal decreto rampiniano e dalla bolla papale ad esso seguita, la libertà di azione dei ministri veniva infatti limitata impedendo loro di gestire direttamente i beni mobili ed immobili dell'ospedale, dal momento che qualsiasi iniziativa doveva essere ratificata dal collegio dei deputati¹⁰.

Si tentava così di porre un freno al malgoverno ed alla corruzione degli enti assistenziali che avevano caratterizzato le precedenti amministrazioni e che erano diventate ormai emblema della carente gestione ecclesiastica¹¹. Ci si avviava però soprattutto verso la laicizzazione dell'assistenza¹²: l'elemento laico era infatti numericamente preponderante all'interno del capitolo ospedaliero ed il metodo stesso di elezione dei deputati assicurava nella sostanza a laici la scelta dei candidati¹³. L'importanza di quanto stava avvenendo nel volgere di pochi anni, dalla riforma rampiniana del 1448 alla bolla di Pio II del 1458, andava dunque ben al di là dell'edificazione di un nuovo ospedale: erano in gioco le forme e la gestione stessa dell'assistenza che si adeguavano a quelle esigenze di riforma e di razionalizzazione da più parti auspiccate e che costituivano una risposta concreta alle mutate esigenze del tempo.

Il capitolo ospedaliero era composto da persone di elevato rango sociale appartenenti alla nobiltà di sangue e di censo milanese¹⁴. I Trivulzio, i Visconti, i Litta, i Vimercati, i Meraviglia, i Moriggia, i della Croce furono presenti nel capitolo ospedaliero con diversi rappresentanti che si avvicendarono nel tempo alla carica di deputato¹⁵. Si trattava di persone legate in

⁹ Spinelli afferma infatti che il collegio dei deputati costituiva una specie di « autorità tutoria ». Cfr. SPINELLI, *La Ca' Granda*, cit., p. 48.

¹⁰ PECCHIAI, *L'Ospedale Maggiore*, cit., p. 108 ss.

¹¹ Il Gilino spiega: « Comenciossi a dissipare et dispergere in usi illiciti et scellerati remanendo li poveri et infirmi senza alcun succurso de quello che con sancto principio congregato gran tempo era stato in usu de le necessitate loro ». Cfr. S. SPINELLI, *La relazione ai deputati dell'Ospedale Grande di Milano di Gian Giacomo Gilino, ristampa dell'edizione in volgare del 4 novembre 1508*, Milano 1937, cap. III.

¹² Il Prosdocimi vede l'amministrazione ospedaliera come « posta quasi a cavallo delle due autorità, l'ecclesiastica e la civile ». Cfr. PROSDOCIMI, *Il diritto ecclesiastico*, cit., pp. 216-217.

¹³ Ai rappresentanti dei XII di Provvisione e dei luoghi pii della Misericordia, delle Quattro Marie, della Carità, dell'Ospedale della Pietà, della Divinità e dell'Umiltà spettava la scelta dei candidati fra cui l'arcivescovo sceglieva poi i deputati salvando in tal modo il prestigio della chiesa, tradizionalmente depositaria della gestione dell'assistenza. Cfr. PECCHIAI, *L'Ospedale Maggiore*, cit., p. 174 e G. ALBINI, *Assistenza sanitaria e pubblici poteri a Milano alla fine del Quattrocento*, in *Milano nell'età di Ludovico il Moro*, Atti del Convegno, Milano 1983, vol. I, pp. 129-146.

¹⁴ PECCHIAI, *L'Ospedale Maggiore*, cit., p. 176.

¹⁵ Solo qualche esempio: i della Croce sono presenti nel capitolo ospedaliero dal 1458 con Aloisio, Donato e Francesco. Quest'ultimo è di nuovo eletto nel gennaio del 1461 e

qualche modo alla corte ducale che ricoprirono, come mostra l'esame di alcuni *cursus honorum*, cariche pubbliche di un certo rilievo nel governo e nell'amministrazione ducale. Molti deputati furono infatti consiglieri e cancellieri ducali, castellani, podestà, capitani e funzionari della zecca e divisero dunque il proprio impegno tra l'attività nel campo politico-amministrativo ed in quello assistenziale¹⁶.

Accadeva anzi che le medesime persone, o almeno le stesse famiglie, partecipassero alla gestione, oltre che dell'Ospedale Maggiore, di altri luoghi pii cittadini. Nel documento di cessione da parte dei Terziari della gestione del Consorzio del Terzo Ordine che, fondato nel 1442, fu convertito nel 1476 nel Luogo Pio della Carità, tra i nomi dei nuovi eletti si leggono quelli di Giovanni Moroni, Pietro Brugora, Lorenzo Vimercati, Antonio Rota che furono deputati dell'Ospedale Maggiore¹⁷. Ugualmente il Luogo Pio della Misericordia, che esisteva dal 1368 e veniva amministrato da dodici nobili¹⁸, vide tra i propri deputati Pietro Fideli, Giovanni Ambrogio Monetari, Giovanni Stefano Crivelli, Pietro Casati, Stefano Melzi, Signorino Moroni, Tommaso Brugora, Giovanni Pietro *de Omate*, Stefano Archinto che sedettero anche nel capitolo dell'Ospedale Maggiore. Esisteva dunque da parte dell'oligarchia cittadina la volontà di accentrare nelle proprie mani la gestione dell'assistenza che costituiva un efficace, seppure indiretto, strumento di potere¹⁹.

Il capitolo si riuniva più volte alla settimana, inizialmente non in giorni prestabiliti²⁰, e con una frequenza che variava non solo in relazione alle necessità, cioè alla quantità e all'urgenza delle questioni da trattare²¹, ma anche in rapporto alle situazioni contingenti quali ad esempio i periodi di

nell'aprile del 1465; Gabriolo è deputato nel 1470, Bartolomeo nel 1489. La famiglia Meraviglia è presente con Andrea, deputato nel 1468, Antonio nel '56 e ancora dal 1464 al 1465, Simone dal '62 al '65 e infine nell'84 e nell'85 con Leonello.

¹⁶ Solo qualche esempio tra i molti: Battista Visconti, deputato dell'Ospedale dal 1484 al 1485, aveva ricoperto la carica di *capitaneus devetus Novarie*; nel '69 era stato *castellanus Stelle* e nel 1478 *collateralis*; attorno al 1489 divenne membro del consiglio segreto del duca. Francesco da Marliano, deputato dell'85, fu consigliere ducale, così pure Giovanni Trivulzio, che fu deputato nel 1483, nel 1488 e nel 1489 e che era stato creato cavaliere nel 1478 in occasione del conferimento della dignità ducale a Gian Galeazzo. Cfr. C. SANTORO, *Gli Uffici del dominio sforzesco (1450-1500)*, Milano 1948 e C. SANTORO, *Gli uffici del comune di Milano e del dominio visconteo-sforzesco (1216-1515)*, Milano 1968, ad indicem.

¹⁷ A. NOTO, *Origine del Luogo pio della Carità*, Milano 1962, pp. 67-70.

¹⁸ F. CALVI, *Il codice del Pio Luogo della Misericordia*, in « Archivio Storico Lombardo », XIX (1892), pp. 725-775, alle pp. 725-726.

¹⁹ Cfr. M. ANGELINI DEL FAVERO, *Assistenza e potere: l'esempio dell'Ospedale di S. Maria della Misericordia. Perugia XV secolo*, in « Forme e tecniche del potere nella città. Secoli XIV-XVII », Annali della Facoltà di Scienze politiche, a.a. 1979-80, pp. 217-274, p. 225 ss.

²⁰ Ai tempi del Gilino, cioè nei primi anni del Cinquecento, i deputati si riunivano tre volte alla settimana. Cfr. SPINELLI, *La relazione*, cit., p. 45.

²¹ Accadeva che si tenessero due riunioni al giorno, distribuite tra la mattina ed il pomeriggio e non mancano esempi anche di tre riunioni giornaliere.

peste che causavano un forte rallentamento, se non addirittura la paralisi, dell'attività del capitolo²². Per ogni seduta venivano scrupolosamente registrate le presenze; era anche registrato l'arrivo di deputati se ciò avveniva dopo l'inizio della riunione, cioè dopo che i colleghi avevano preso qualche decisione, oppure il loro assentarsi ad un certo punto della seduta²³.

La partecipazione dei singoli deputati era variabile: mentre alcuni si mantennero ai margini dell'attività del capitolo presenziando raramente alle sedute, altri invece furono una presenza costante ed i loro nomi ricorrono spesso nell'assegnazione di incarichi speciali. Le decisioni di una qualche importanza richiamaivano una maggiore affluenza di deputati: è il caso ad esempio delle deliberazioni inerenti all'accettazione del lascito di Galeotto Bevilacqua e alla costruzione del Lazzaretto²⁴. Il minimo di presenze si registra invece, come è ovvio, nei periodi di peste: tra il 1485 e il 1486, momento in cui a Milano l'epidemia raggiunse il culmine²⁵, l'affluenza si ridusse drasticamente con partecipazioni alle riunioni di soli quattro o cinque deputati.

Presenza costante nelle sedute capitolari fu quella del luogotenente: questi, eletto annualmente dal duca, lo rappresentava ufficialmente nel capitolo. La sua partecipazione era stata sancita, come si è visto, dalla bolla di Pio II, ma già prima che questa fosse emanata il duca aveva fatto eleggere tra i deputati di Porta Comasina il suo segretario Ciccio Simonetta; dopo la pubblicazione della bolla nominò luogotenente Giovanni Caimi, lasciando però il segretario tra i membri del capitolo²⁶. Luogotenenti furono poi nel Quattrocento Lanzalotto *de Incassate*, Paolo Regni, Giovanni Stefano Crivelli e Pietro Casati, ciascuno dei quali ricoprì la carica per molti anni. Il duca inviava ogni anno al momento del rinnovo del capitolo, cioè tra la fine di aprile e i primi di maggio, la lettera di designazione del luogotenente che veniva scrupolosamente riportata nei registri delle Ordinazioni Capitolari. La funzione del luogotenente all'interno del capitolo veniva chiaramente delineata nella bolla papale che così si esprimeva: « dux et heredes, preter dictos decem et octo, unum aliud bonum virum deputare habeant, qui in singulis rebus peragendis una cum illis interesse debeat et sine quo nil possit in eisdem deliberari »²⁷. La proclamata necessità della sua presenza alle deliberazioni è confermata dal Gilino il quale,

²² Così accadde ad esempio negli anni 1485-1486 che furono segnati da una grave crisi pestilenziale: le sedute diminuirono di molto la loro frequenza; nel mese di agosto si tenne una sola riunione e nei tre mesi successivi le sedute vennero completamente sospese.

²³ A titolo di esempio: A.O.M., Ordinazioni Capitolari (d'ora innanzi Ord. Cap.), reg. 7, 1485 luglio 4; 1486 giugno 12; 1486 maggio 19.

²⁴ *Ibid.*, reg. 7, 1488 giugno 27; 1488 agosto 1; 1488 novembre 24.

²⁵ A. CORRADI, *Annali delle epidemie occorse in Italia dalle prime menzioni fino al 1850*, Bologna 1862-93, p. 331 e G. ALBINI, *Guerra, fame, peste. Crisi di mortalità e sistema sanitario nella Lombardia tardomedioevale*, Bologna 1982, p. 182 ss.

²⁶ PECCHIAI, *L'Ospedale Maggiore*, cit., p. 175.

²⁷ *Ibid.*, p. 272.

deputato ospedaliero nel 1507-1508, affermava che senza il luogotenente non era possibile « descendere ad ultimatione de cosa alcuna de momento »²⁸. La sua presenza è infatti costante nelle sedute capitolari²⁹ ed accadeva anzi che, qualora alcune decisioni di una certa importanza fossero state prese in sua assenza, egli facesse pervenire in un secondo momento la sua approvazione³⁰. Come membro del capitolo, partecipava inoltre in numerosi casi alle commissioni istituite per il disbrigo di singoli affari³¹. La carica di luogotenente dunque, lungi dall'essere di solo prestigio, la cui influenza e di conseguenza l'ingerenza ducale, fossero facilmente eludibili³², conferiva poteri tutt'altro che formali a chi ne venisse investito e consentiva in tal modo al duca di far sentire in modo tangibile la propria volontà.

Pari autorità avevano invece nel capitolo i deputati: solo al priore, eletto prima a tempo indeterminato e successivamente ogni due mesi, spettava l'esecuzione di incarichi particolari ed un ruolo forse più rilevante nelle decisioni di qualche importanza³³; la sua assidua presenza alle sedute capitolari suggerisce inoltre fosse suo compito il presiederle. Aveva peraltro facoltà di nominare un sostituto nella persona del vicepriore che ne esercitava le funzioni in sua assenza³⁴.

Dopo l'insediamento del capitolo, di solito nei primi giorni di maggio, veniva eletto tra i deputati, oltre al priore, il tesoriere. La carica ebbe, nei primi tempi di gestione dell'ospedale, la durata di qualche mese, ma divenne poi annuale. Costituiva uno degli incarichi di maggior rilevanza per l'onere e le responsabilità che comportava: a lui infatti era affidata la gestione economica dell'ospedale e da lui dipendevano, come asserisce il Gilino³⁵, due « maestri di conti » con l'incarico di registrare la contabilità dell'ospedale. Insieme al tesoriere venivano nominati gli incaricati alle diverse incombenze: i revisori dei libri delle entrate e delle spese e addetti al recupero dei crediti, gli incaricati dei mulini e del pane, della fornitura dei generi alimentari, delle migliorie, delle riparazioni nelle possessioni e del lavoro della fabbrica dell'ospedale, dello speciale e dei medici, della fornitura delle tele, della revisione dei conti, della crociera, delle visite agli ospedali³⁶. La ripartizione degli

²⁸ SPINELLI, *La relazione*, cit., p. 59.

²⁹ La presenza del luogotenente veniva segnata ad ogni riunione in calce all'elenco dei deputati presenti.

³⁰ Numerosi i casi; a titolo di esempio A.O.M., Ord. Cap., reg. 7, 1486 maggio 13.

³¹ G. CASTELLI, *L'amministrazione ospedaliera milanese nei secoli*, in « L'Ospedale Maggiore », 1937, pp. 173-178, a p. 177. Tra i molti, qualche esempio: A.O.M., Ord. Cap., reg. 7, 1484 febbraio 24; 1484 aprile 9; 1485 febbraio 18; 1488 aprile 8.

³² SPINELLI, *La Ca' Granda*, cit., p. 104.

³³ A titolo di esempio A.O.M., Ord. Cap., reg. 7, 1487 maggio 18; 1486 maggio 30.

³⁴ Nelle parole delle delibere: « Eligerunt... in priorem cum potestate alium subrogandi in loco sui et in eius absentia ».

³⁵ SPINELLI, *La relazione*, cit., p. 70.

³⁶ L'elenco degli incarichi che venivano assegnati ai deputati non subì sostanziali modifiche in tutto il secolo.

incarichi si rendeva probabilmente necessaria per provvedere in modo razionale alle varie incombenze relative all'amministrazione ospedaliera. Anzi, all'ampliarsi degli oneri fece seguito una moltiplicazione degli incarichi: nel 1489, ad esempio, in conseguenza della decisione di dare inizio alla costruzione di S. Maria della Sanità, il futuro Lazzaretto, venne aggiunto l'incarico di occuparsi dei lavori che fu affidato a cinque deputati ed al luogotenente³⁷. Nello stesso anno, essendosi moltiplicato il numero dei lasciti a favore dell'ospedale, emerse l'esigenza di delegare ad alcuni incaricati il compito di occuparsi specificatamente dell'accettazione delle donazioni e delle vertenze che vi erano di sovente connesse³⁸.

Sulla base della suddivisione delle competenze effettuata al momento dell'insediamento del capitolo, venivano poi attribuiti nel corso dell'anno i singoli incarichi riguardanti aspetti particolari e problemi specifici della gestione dell'ospedale: visite alle proprietà, vendite o acquisti, locazioni, soluzioni di vertenze di vario genere. L'amministrazione ospedaliera tendeva infatti a delegare quanto più possibile la gestione e la soluzione dei vari casi a singoli deputati o, più spesso, a due o tre di loro. Questa tendenza era probabilmente motivata dall'esigenza di rendere più spedita l'amministrazione ordinaria che, se svolta collegialmente dal capitolo, avrebbe comportato un notevole dispendio di tempo. È da notare che la delega era infatti, nella grande maggioranza dei casi, con pieni poteri decisionali e con l'impegno da parte del Capitolo di rendere esecutivo quanto sarebbe stato deciso dagli incaricati³⁹.

L'organizzazione dell'ospedale si avvaleva anche di incaricati esterni quali il sescalco, il ragioniere, i notai. Al primo spettava il compito di « governare » l'ospedale con potere decisionale in assenza dei deputati⁴⁰; il ragioniere teneva la contabilità registrando spese ed introiti nei giornali e nei mastri, mentre i notai rogavano per l'ospedale e si occupavano anche, in qualche caso, delle vertenze giudiziarie⁴¹. Sulla base di questo assetto amministrativo l'Ospedale operò per tutto il Quattrocento lasciando significativa traccia del proprio funzionamento e della propria attività nei documenti prodotti dall'amministrazione.

Già non molto tempo dopo la nascita del nuovo ente si ha notizia della costituzione di un primo nucleo di archivio per conservare in modo adeguato la documentazione prodotta⁴². L'Ospedale Maggiore infatti venne costituendo

³⁷ A.O.M., Ord. Cap., reg. 7, 1489 aprile 27.

³⁸ *Ibid.*, reg. 7, 1489 aprile 27.

³⁹ A titolo di esempio: A.O.M., Ord. Cap., reg. 7, 1485 giugno 10.

⁴⁰ Tale consuetudine, già attestata nel '400, è confermata dagli *Ordini appartenenti al governo dell'Hospedale Grande di Milano et di tutti gli altri hospitali a questo uniti*, Milano 1642.

⁴¹ SPINELLI, *La relazione*, cit., pp. 75-76.

⁴² A. PIAZZA, *L'Archivio*, « la maggior cosa ch'habbi l'Hospitale », in « La Ca' Granda ». Catalogo della mostra, Milano 1981, pp. 57-60, alle pp. 57-58.

nel corso dei secoli un ricchissimo archivio formatosi non solo con i documenti del nuovo ospedale, ma anche con la documentazione ad esso pervenuta a seguito dell'unione degli altri ospedali di più antica fondazione⁴³.

All'interno di questo cospicuo materiale documentario, che consente di ricostruire l'attività dell'ente dalle origini fino ad oggi, due serie sono fondamentali a motivo della loro continuità e della fecondità di notizie offerte in ordine al tema che ci siamo proposti.

La prima è quella delle Ordinazioni Capitolari (una serie continua dal 1447, anno in cui iniziarono la loro attività i Deputati sopra le Provvisioni dei Poveri, fino al 1784 quando Giuseppe II riformò l'organizzazione ospedaliera sopprimendo il capitolo dei deputati) che è la più importante dell'archivio. Nelle Ordinazioni sono contenuti i « verbali » delle sedute del capitolo ospedaliero e registrate le decisioni prese in merito alla gestione dell'ospedale.

Il sistema di registrazione delle sedute del capitolo segue uno schema ben preciso che si mantiene inalterato per tutto il Quattrocento e oltre: alla data di ciascuna seduta tiene dietro l'elenco dei deputati presenti e l'indicazione delle decisioni prese; fra queste, di natura assai diversa, ve ne sono anche molte riguardanti le elemosine a favore dei poveri e qualche notazione di carattere amministrativo sulla gestione delle stesse.

La seconda serie è quella dei Mastri di contabilità, che copre tutta la seconda metà del Quattrocento, pur con qualche lacuna⁴⁴, e fornisce il quadro della gestione del patrimonio dell'ente; il sistema di contabilità utilizzato è alquanto avanzato e razionale, prevedendo l'uso della partita doppia⁴⁵. Non poca cosa è nei Mastri la parte dedicata alla beneficenza, scrupolosamente registrata dal *rationator* dell'ospedale. Le spese ad essa inerenti sono suddivise in cinque voci che permettono un computo razionale: la voce *elemosine diverse* raccoglie le elargizioni di vario genere ai bisognosi; le *elemosine ad portas trium hospitalium* sono costituite dalle distribuzioni fatte alle porte dei tre ospedali del Brolo, di S. Ambrogio e di Santa Caterina; la voce *carcerati Malestale* riporta le spese sostenute dall'ospedale per i carcerati della Malastalla; con la dicitura *puele pauperes maritande* sono riportate le spese per fornire di doti le fanciulle nubili; infine la voce *elemosine vigore litterarum ducalium* registra le elemosine fatte su richiesta del duca. Ciascuna di queste voci prevedeva un conto a sé stante che veniva « pareggiato » all'avere o con fondi specifici a tal fine destinati o con il conto generale dell'ospedale

⁴³ Per le notizie sull'Archivio dell'Ospedale Maggiore si veda A. PIAZZA, *L'archivio dell'Ospedale Maggiore*, in « Archivio Storico Lombardo », 1978, pp. 208-216.

⁴⁴ Mancano gli anni 1469, 1479, 1481, 1483, 1484.

⁴⁵ T. ZERBI, *Le origini della partita doppia. Gestioni aziendali e situazioni di mercato nei secoli XIV e XV*, Milano 1952, cap. XII « Partita doppia e bilanci in pubbliche aziende di erogazione a mezzo il secolo XV », in particolare par. 3, « La contabilità sistematica dell'Ospedale Maggiore », pp. 152 ss.

che raccoglieva l'ammontare delle entrate annue.

Affiancare i dati emersi dalle due serie archivistiche si è rivelata operazione non facile: la gestione dell'ospedale, non ancora definita sulla base di un solido assetto istituzionale ed organizzativo, non prevedeva una chiara definizione di funzioni e una sicura attribuzione di competenze tra il capitolo e gli altri ufficiali dell'ospedale; ed è proprio l'indefinitezza, la sovrapposizione e la fluidità delle competenze che rendono difficile collegare, a livello di documentazione, la fase deliberativa e quella esecutiva. È comunque sulla base di questo materiale documentario che si è cercato, senza pretese di completezza o di esaurire il tema, di ricostruire il tipo di intervento assistenziale fornito ai poveri dall'Ospedale Maggiore.

Se è noto che, nelle società preindustriali, una larga fascia di popolazione viveva ai margini delle possibilità di sussistenza⁴⁶, difficile è invece tentare una quantificazione dei poveri, anche se l'ormai classico schema di Gutton⁴⁷ e di Pullan⁴⁸ ha dato credito all'ipotesi dell'esistenza, oltre ad una fascia di poveri « strutturali », della categoria dei poveri « occasionali » di quanti cioè, essendo lavoratori saltuari o salariati con basso reddito, in momenti di congiuntura economica poco favorevole o per motivi contingenti di ordine personale venivano respinti nella prima categoria e divenivano i possibili destinatari dell'assistenza delle istituzioni caritatevoli. Questa fascia, secondo Pullan, poteva arrivare a coprire in taluni momenti il 50-70% della popolazione⁴⁹. Assai difficile risulta, sulla base delle fonti disponibili, tentare per Milano una quantificazione della povertà ed una ricostruzione del quadro economico del tempo. Milano, capitale economica ed amministrativa dell'ancor solido ducato, attraversava nel secondo Quattrocento un periodo relativamente florido: le attività commerciali e manifatturiere, concentrate soprattutto nel ramo tessile e metallurgico, davano buoni frutti e consentivano un discreto livello di occupazione⁵⁰. Ma la situazione economica che poteva definirsi, sul lungo periodo, sostanzialmente buona, era comunque segnata da momenti di arresto e da brevi « crisi congiunturali »⁵¹. In primo luogo, le carestie e le crisi epidemiche che si susseguirono con ritmo incalzante per tutto il quindicesimo secolo⁵² provocarono fasi d'arresto nello sviluppo economico e influirono sulle condizioni di vita della popolazione. Dopo le grandi epidemie della prima metà

⁴⁶ C.M. CIPOLLA, *Storia economica dell'Europa preindustriale*, Bologna 1984.

⁴⁷ J.P. GUTTON, *La société et les pauvres: l'exemple de la généralité de Lyon, 1534-1789*, Paris 1981.

⁴⁸ B. PULLAN, *Poveri, mendicanti e vagabondi (secc. XIV-XVII)*, in « Storia d'Italia », Annali I, Torino 1978, pp. 891-1047.

⁴⁹ *Ibid.*, p. 911.

⁵⁰ C.M. CIPOLLA, *L'economia milanese alla metà del XV secolo*, in « Storia di Milano » Fondazione Treccani degli Alfieri, vol. VIII, Milano 1957, pp. 338-385, p. 348.

⁵¹ *Ibid.*, p. 348.

⁵² CORRADI, *Annali*, cit., vol. I, pp. 243-360.

del secolo che avevano colpito, insieme ad altre località, anche Milano⁵³, la peste si insinuò di nuovo in città nel 1464: nell'agosto di quell'anno infatti i deputati dell'ospedale ne rilevarono la presenza e deliberarono l'assunzione di un medico da affiancare a Giovanni Catellani che già vi operava⁵⁴. La situazione finanziaria dell'ospedale in quel momento non doveva essere solida: nel giugno di quello stesso anno i deputati deliberarono di non dare pane, vino o distribuire elemosine fuori dagli ospedali⁵⁵; l'anno successivo stabilivano addirittura di annullare parte delle sovvenzioni per l'allattamento dei bambini⁵⁶. La carestia che colpì tutta l'Italia dal 1477 al 1483⁵⁷, lasciò anche a Milano tracce della propria presenza e gravità nelle decisioni dei deputati ospedalieri. Mentre già nel 1479 e poi nel 1480 papa Sisto V autorizzava l'ospedale a mettere in vendita parte dei propri beni per affrontare le necessità più immediate⁵⁸, i deputati nel 1479 acquistavano ottanta moggia di farina da distribuire ai poveri⁵⁹ e nel 1481 stabilivano di raddoppiarne la quantità, visto che il numero dei poveri era ormai elevatissimo⁶⁰. L'anno successivo deliberarono di distribuire seicento moggia di biada per sovvenire alle necessità degli indigenti⁶¹. Nel 1483, permanendo grave la penuria di cereali e di generi di prima necessità, il capitolo ospedaliero si trovò nell'impossibilità finanziaria di provvedere ad elemosine straordinarie che venivano concesse solo con l'approvazione di tutto il capitolo⁶² e prese a tale scopo la decisione di stipulare un mutuo di ben 1.500 ducati o, nell'impossibilità di ottenere questo, di vendere beni di proprietà dell'ospedale per un ammontare pari alla cifra stabilita⁶³.

Con la carestia erano giunte anche le prime avvisaglie della peste e, forse grazie alla somma così reperita, l'ospedale poté spendere nell'ottobre del 1483 500 ducati per i malati di peste⁶⁴ e provvedere loro nel novembre successivo con distribuzione di elemosine, pane e vino⁶⁵. La peste, nonostante i provvedimenti adottati per arginarne la diffusione, esplose con tutta la sua virulenza nel 1485 causando un forte aumento della mortalità⁶⁶. Anche

⁵³ Anni segnati da epidemie di peste nella prima metà del Quattrocento furono: 1400-1401-1406-1424-1425-1430-1450. Cfr. ALBINI, *Guerra, fame, peste*, cit., p. 35 ss.

⁵⁴ A.O.M., Ord. Cap., reg. 4, 1464 agosto 28.

⁵⁵ *Ibid.*, reg. 4, 1464 giugno 27.

⁵⁶ *Ibid.*, reg. 4, 1465 dicembre 6.

⁵⁷ ALBINI, *Guerra, fame, peste*, cit., p. 172 ss.

⁵⁸ A.O.M., Diplomi, n. 88, 1479 marzo 27.

⁵⁹ A.O.M., Ord. Cap. reg. 6, 1479 maggio 1.

⁶⁰ *Ibid.*, reg. 6, 1481 dicembre 14.

⁶¹ *Ibid.*, reg. 6, 1482 novembre 15.

⁶² *Ibid.*, reg. 6, 1483 giugno 27.

⁶³ *Ibid.*, reg. 6, 1483 agosto 6.

⁶⁴ *Ibid.*, reg. 6, 1483 ottobre 28.

⁶⁵ *Ibid.*, reg. 6, 1483 novembre 3.

⁶⁶ ALBINI, *Guerra, fame, peste*, cit., p. 192 ss.

se nel giro di pochi mesi la crisi epidemica attenuò i suoi effetti devastanti scomparendo già all'inizio del 1486, la situazione economica non dovette assestarsi in breve tempo: nel 1489 i deputati deliberavano di sospendere ogni lavoro di edilizia per affrontare le spese di maggior necessità essendo il prezzo dei generi alimentari in continua ascesa⁶⁷ e di provvedere *attenta temporum calamitate* a periodiche distribuzioni di pane ai poveri della città⁶⁸.

Nella seconda metà del secolo si assistette a un forte innalzamento del prezzo dell'oro⁶⁹ e ad un progressivo processo inflazionistico che portò il cambio da 82 soldi nel 1462 a 90 nel 1491⁷⁰. Le quotazioni delle monete ricevute nelle oblazioni riportate nei Registri della Fabbrica del Duomo, fonte di primaria importanza per la storia della moneta milanese, risultano infatti in costante aumento nonostante i decreti deflazionistici emanati dai duchi⁷¹. L'inflazione fece probabilmente sentire i suoi effetti ed influì negativamente sulla capacità di acquisto dei salariati: è stato stimato infatti che la retribuzione media giornaliera si sia mantenuta per molto tempo attorno ai 10 soldi⁷². Tra i salariati dell'ospedale, gli inservienti della crociera percepivano in media 50 soldi al mese, il barbitonsore 5 lire, un ufficiale con mansioni di responsabilità da 3 a 5 fiorini. Subivano invece aumenti, anche se lievi, i prezzi dei generi alimentari, come attestano i registri di contabilità dell'ospedale. Il costo al moggio del frumento aumentò progressivamente da 3,8 lire nel 1460 a 4 lire nel 1493 fino a 6,10 negli ultimi mesi del 1496; anche il prezzo del vino passò da 33 soldi a 9 denari a Brenta a 3 lire e 4 soldi. La carne di manzo, che nel 1478 costava 16 denari, nel 1487 veniva acquistata dall'ospedale per 19 denari e mezzo. Ulteriore ma non meno importante segnale di difficoltà economica fu l'aumento del numero dei bambini abbandonati verificatosi negli ultimi decenni del Quattrocento⁷³: se infatti il fenomeno dell'abbandono era tradizionalmente legato alla nascita di figli illegittimi, è pur vero che molti fanciulli venivano abbandonati perché la famiglia non era in grado di sostenere l'onere del loro mantenimento⁷⁴.

In questo periodo, contrassegnato da qualche segnale di difficoltà, nacque ed operò il nuovo ospedale che si adoperò per fornire « aiu-

⁶⁷ A.O.M., Ord. Cap., reg. 7, 1489 ottobre 9.

⁶⁸ *Ibid.*, reg. 7, 1489 novembre 12.

⁶⁹ G. SOLDI RONDININI, *La moneta milanese dal 1450 al 1499: aspetti e problemi*, in *Aspetti della vita economica medioevale*, Atti del Convegno di Studi, Firenze 1985, pp. 491-514.

⁷⁰ C.M. CIPOLLA, *Studi di storia della moneta*, Pavia 1948, p. 103.

⁷¹ SOLDI RONDININI, *La moneta milanese*, cit., p. 499.

⁷² CIPOLLA, *L'economia milanese*, cit., p. 368.

⁷³ G. ALBINI, *L'infanzia a Milano nel Quattrocento: note sulle registrazioni delle nascite e sugli esposti dell'Ospedale Maggiore*, in «Nuova Rivista Storica», LXVII (1983), pp. 144-159, a p. 144 ss.

⁷⁴ SPINELLI, *La relazione*, cit., pp. 67-68.

to alla sustentatione dei poveri »⁷⁵, di quanti cioè, a fronte di una situazione di necessità pur variamente connotata, si trovavano nell'incapacità di provvedere a se stessi ed alla propria famiglia.

L'opera dell'ospedale si attuava in maniera articolata, con diversa ampiezza ed incisività e con modalità differenti che variavano in rapporto alla categoria di persone cui l'assistenza era destinata. L'Ospedale Maggiore infatti non operava a favore dei poveri in maniera selettiva, secondo una determinata « vocazione assistenziale » che prevedeva destinatari privilegiati; piuttosto la sua opera si estendeva ad ampio raggio ed era rivolta ad ogni categoria di bisognosi, infanti, donne, mendicanti, nobili decaduti e così via, a ciascuno dei quali era destinato, anche se non in maniera preordinata, un particolare sussidio commisurato alle necessità e, secondo l'etica del tempo, allo *status* sociale del destinatario.

Una prima importante distinzione va operata tra l'assistenza fornita ai poveri accogliendoli nelle strutture ospedaliere e quella offerta al di fuori di esse nella forma di sovvenzioni in denaro, cibi, vesti. Se la discriminante per l'accoglienza in ospedale doveva essere il manifestarsi di malattie o comunque stati d'infermità cronica e di debolezza, l'identità ormai comprovata tra malato e povero⁷⁶ e la certezza che le istituzioni assistenziali fossero destinate esclusivamente ai poveri chiariscono come l'assistenza sanitaria ai tempi non avesse — o almeno avesse solo *in nuce* — lo scopo terapeutico che oggi le assegnamo e si configurava piuttosto ancora come aiuto ed accoglienza offerti a persone in difficoltà. Il linguaggio stesso dei documenti chiarisce come non fosse ancora distinta la categoria dei « malati »: i degenti dell'ospedale vengono usualmente definiti *pauperes*, sottolineando così maggiormente il loro stato di indigenza e debolezza piuttosto che la loro malattia o infermità.

L'accettazione in ospedale doveva essere subordinata al consenso dei deputati: come suggerisce Spinelli⁷⁷, la valutazione sull'opportunità del ricovero era dunque legata non tanto a considerazioni di carattere strettamente medico e sanitario, che i deputati non avrebbero potuto fornire, quanto ad un giudizio generico sullo stato di bisogno della persona. Le reiterate deliberazioni dei deputati tese ad affermare perentoriamente che era d'obbligo per ottenere il ricovero in ospedale avere una licenza del capitolo, suggeriscono che molte in realtà dovevano essere le deroghe e le eccezioni. Allorché nel 1464 venne aperta ai degenti la prima crociera⁷⁸, i deputati stabilirono che nessun povero potesse esservi accolto senza il permesso del capitolo o di almeno due deputati, oltre al luogotenente ed al priore in carica⁷⁹. La decisione veniva

⁷⁵ *Ibid.*, p. 53.

⁷⁶ J. AGRIMI-C. CRISCIANI, *Malato, medico e medicina nel medioevo*, Torino 1980.

⁷⁷ SPINELLI, *La Ca' Granda*, cit., p. 125.

⁷⁸ P. CANETTA, *Cronologia dell'Ospedale Maggiore di Milano*, Milano 1884, p. 48.

⁷⁹ A.O.M., Ord. Cap., reg. 4, 1464 giugno 27.

ribadita nel gennaio 1473 specificando che era necessario l'assenso di almeno sei dei diciotto deputati⁸⁰; nel 1478 il capitolo stabiliva addirittura che il consenso doveva essere dato all'unanimità⁸¹. Nel luglio 1476, quando era imminente l'apertura ai malati di altre due crociere⁸², i deputati ordinavano di allontanare dagli ospedali i malati che, non mostrandosi meritevoli dell'assistenza, venivano segnati su apposite liste redatte per ciascun ospedale⁸³.

Ma probabilmente a tanto rigore corrispondeva nella prassi una gestione più libera se, ancora nel 1483, i deputati ribadivano che per l'ingresso in ospedale era necessario un ordine espresso dal capitolo ospedaliero⁸⁴. L'esiguo numero di delibere che stabiliscono l'accettazione di poveri nell'Ospedale Maggiore o negli altri ad esso annessi o il loro trasferimento da un istituto ad un altro induce a credere che, ad onta delle rinnovate e perentorie disposizioni in merito, continuassero ad avere ricovero in ospedale anche persone non designate dal capitolo e che certamente i permessi da questo accordati non venissero comunque registrati sistematicamente nei volumi delle delibere; è probabile piuttosto che fossero stilati sotto forma di mandati scritti da consegnare al personale che nel concreto si occupava del ricovero del malato.

Chi veniva accolto in ospedale poteva contare su un alloggio in una delle *lectere* situate nella crociera, sull'assistenza, sebbene ancora aleatoria⁸⁵, dei medici fisici e dei chirurghi⁸⁶ che erano tenuti a visitare i degenti ma una volta e, se necessario, anche due volte al giorno⁸⁷, dei barbitonsori, incaricati degli interventi di « chirurgia minore », degli inservienti, ed infine su due pasti giornalieri. Delle condizioni di vita in ospedale e della cura dei malati hanno ampiamente trattato gli scrittori che, come Spinelli⁸⁸ e Bascapè⁸⁹, si sono occupati della storia dell'assistenza e dell'Ospedale Maggiore e che hanno illustrato, pur con differenti valutazioni, la scarsa igiene e le non efficienti cure mediche offerte ai malati.

Sulla vita in ospedale i documenti non permettono di sapere molto: il malato non vi compare quasi mai se non di riflesso, per tutta l'organizzazione che per lui si rendeva necessaria: la nomina dei medici e degli inservienti, l'acquisto di generi alimentari, la designazione del cappellano che offriva il

⁸⁰ *Ibid.*, reg. 5, 1473 gennaio 30.

⁸¹ A.O.M., Ord. Cap., reg. 6, 1478 ottobre 18.

⁸² CANETTA, *Cronologia*, cit., p. 59.

⁸³ A.O.M., Ord. Cap., reg. 5, 1476 gennaio 7.

⁸⁴ *Ibid.*, reg. 6, 1483 aprile 4.

⁸⁵ L. BELLONI, *La medicina a Milano fino al Seicento*, in « Storia di Milano » Fondazione Treccani degli Alfieri, Milano 1957, vol. XI, pp. 597-695.

⁸⁶ Il Gilino, che scrive nel 1508, afferma che quattro erano i fisici, uno per crociera, ed altrettanti i chirurghi cui ne venne aggiunto un quinto per la cura delle « brosole ». Cfr. SPINELLI, *La relazione*, cit., pp. 66-67.

⁸⁷ A.O.M., reg. 7, Ord. Cap., 1489 febbraio 23.

⁸⁸ SPINELLI, *La Ca' Grandà*, cit.

⁸⁹ G.C. BASCAPÈ, *L'assistenza*, cit.

conforto religioso.

Qualche ordine espresso dal capitolo di allontanare dei ricoverati che evidentemente ricusavano di farlo⁹⁰, suggerisce che la permanenza in ospedale doveva essere, nonostante tutto, una comoda soluzione per quanti altrimenti non disponevano di una dimora fissa e non potevano provvedere al proprio sostentamento. Al carattere comunque temporaneo della maggior parte dei ricoveri, si affiancava una forma di permanenza continuativa in ospedale, sulla base della quale i ricoverati venivano designati come « abitanti dell'ospedale ». Avveniva infatti che degli anziani rimasti soli, o insieme al coniuge, chiedessero di vivere in ospedale in cambio della donazione, al momento della morte, di tutte o di parte delle proprie sostanze. Data l'importanza della decisione che aveva per l'ente anche notevoli risvolti economici, in questo caso pare certo che il permesso dovesse essere effettivamente accordato dai deputati. Nel 1461, ad esempio, essi deliberavano di dare ospitalità presso l'Ospedale del Brolo o presso quello di San Celso — non essendo ancora agibile la crociera dell'Ospedale Maggiore — a due anziani coniugi⁹¹. Nel 1488 un tale Giovanni Antonio da Parma poneva come condizione al lascito di tutti i propri beni all'ospedale di ottenervi alloggio e cure per sé e per la moglie⁹²; la medesima procedura veniva seguita da due nobili che, l'uno nel 1493⁹³ e l'altro l'anno successivo⁹⁴, vi venivano accolti con l'impegno di lasciare i propri beni al momento della morte.

Alla pratica del ricovero in ospedale si affiancava quella delle elargizioni fatte a favore dei bisognosi sotto forma di elemosine in denaro, vesti, cibi. Le delibere riguardanti le elemosine sono strutturate secondo uno schema sostanzialmente fisso: l'identificazione del beneficiato avviene attraverso il nome, il cognome, talvolta il patronimico o il soprannome e, per le donne coniugate, il nome del marito ed infine la residenza. Non infrequente è l'omissione di uno o più dei termini qualificanti a testimonianza di come non fosse strettamente vincolante per l'ospedale fornire una precisa registrazione dei destinatari delle elemosine nel momento in cui queste venivano assegnate. Venivano poi indicati con regolarità e precisione la consistenza del sussidio e, qualche volta, il nominativo della persona che aveva segnalato il caso e richiesto la sovvenzione, introdotto dalle formule *contemplatione*, *requisitione*, *precibus*, *recommisus*. Spesso veniva anche stabilita l'occasione in cui l'elemosina doveva essere consegnata, coincidente di solito con le feste religiose di S. Martino, Natale, Pasqua.

Il numero delle elemosine stabilite dal capitolo e riportato nei volumi delle

⁹⁰ I medici erano tenuti a fornire ai deputati ogni quindici giorni l'elenco dei degenti che dovevano essere dimessi. Cfr. A.O.M., Ord. Cap., reg. 8, 1490 ottobre 7.

⁹¹ A.O.M., Ord. Cap., reg. 2, 1461 ottobre 19.

⁹² *Ibid.*, reg. 7, 1488 gennaio 11.

⁹³ *Ibid.*, reg. 8, 1493 dicembre 8.

⁹⁴ *Ibid.*, reg. 8, 1494 febbraio 10.

delibere varia in modo rilevante negli anni: sporadiche nel primo quindicennio di attività dell'ospedale, le elemosine deliberate dal capitolo aumentano considerevolmente alla fine degli anni '80 per poi assestarsi su una media annuale di una decina circa. A questo andamento non corrisponde però una reale variazione nel numero di elemosine effettivamente elargite: un confronto con i dati offerti dai mastri di contabilità mostra come tale numero e la relativa spesa globale fossero in genere di molto superiori a quanto riportato nelle ordinazioni capitolarie. Nei primi anni di vita del nuovo ospedale, ad esempio, mentre i deputati deliberavano in media 3-4 elemosine all'anno, la spesa globale risultante dalla somma delle diverse voci non fu mai inferiore a 2.500 lire annue e il numero delle elemosine fu in media di circa 60. L'impressione che se ne ricava è che la gestione delle attività assistenziali non fosse di esclusiva competenza del capitolo ma che, in un assetto organizzativo non ancora definitivamente stabilito, trovasse ampio spazio deroghe alle norme e licenze dovute all'iniziativa personale dei vari incaricati dell'ospedale. Si può dunque supporre che parte dei sussidi ai poveri venisse distribuita direttamente dal tesoriere, eletto annualmente tra i deputati, o per propria iniziativa o su mandato dei deputati o semplicemente in modo più sbrigativo sulla base di « liste » e di « quadernetti » ora purtroppo irreperibili e forse nemmeno conservati al tempo. Dell'esistenza di questi rimane traccia nei documenti ospedalieri: in vari casi la singola spesa per un'elemosina registrata sul libro mastro viene « giustificata » con il rimando *ut patet in lista*: si tratta probabilmente di quegli elenchi di spese che dovevano essere sottoscritti da due deputati annualmente designati⁹⁵. Forse a questa situazione, che lascia supporre una certa frammentazione di competenze, i deputati tentarono di porre un argine stabilendo nel 1460⁹⁶, e ribadendo negli anni successivi⁹⁷, che il tesoriere non dovesse effettuare alcun esborso senza il mandato sottoscritto dal priore in carica e da due deputati e che ogni decisione presa dovesse essere scritta nel « libro delle conclusioni », pena la mancanza di validità⁹⁸.

Tra le elemosine fatte dall'ospedale si rileva una certa prevalenza di elargizioni di natura pecuniaria che coprono più del 50% del totale cui fanno seguito in ordine di grandezza le donazioni di capi di vestiario ed infine di generi alimentari. La categoria delle elemosine in denaro comprendeva le elemosine generiche fatte per « aiutare a vivere », « sostentarsi », « nutrire la numerosa prole » la cui consistenza era molto differenziata, variando presumibilmente in relazione alle necessità individuali oltre che alla momentanea disponibilità finanziaria dell'ospedale e che oscillano da un minimo di pochi

⁹⁵ *Ibid.*, reg. 2, 1460 giugno 3.

⁹⁶ *Ibid.*, reg. 2, 1460 gennaio 8.

⁹⁷ *Ibid.*, reg. 3, 1463 maggio 4; reg. 4, 1464 aprile 30; reg. 4, 1465 aprile 30.

⁹⁸ *Ibid.*, reg. 7, 1487 settembre 21.

soldi a 100 lire e oltre. Consistenti cifre erano destinate alle *provisiones* mensili devolute a nobili o comunque a persone di elevata condizione sociale designate dai duchi per il tramite di lettere indirizzate ai deputati e che potevano variare da 30 a 180 lire annue. Altre elemosine in denaro venivano effettuate con una precisa finalità, quale la costituzione di una dote, il riscatto dal carcere, il mantenimento a balia di bambini o l'acquisto di capi di vestiario. In questi casi l'ammontare della somma elargita variava notevolmente: se per il mantenimento dei bambini a balia veniva data la somma fissa di 32 soldi al mese, per l'acquisto di una veste la somma poteva variare da 9 a 25 lire; lo stesso può dirsi per le doti per le quali veniva corrisposto da un minimo di 9 lire a 200 e più. Al minimo elargito per la dote nuziale corrispondeva significativamente il costo di una veste, che in altri casi veniva donata direttamente dall'ospedale *pro subsidio maritandi*.

Un'altra parte consistente di elemosine era costituita da capi di vestiario, principalmente abiti o drappi di stoffa per confezionarli. A parte casi-limite in cui veniva esplicitamente affermato che il povero era « quasi nudo »⁹⁹, la mancanza di vesti doveva comunque essere diffusa in un'epoca in cui il costo della stoffa era ancora molto elevato rispetto alle capacità di acquisto della maggior parte della popolazione e in cui era privilegio di pochi possedere più di un capo. Per confezionare un abito da donna occorreavano un minimo di sei braccia di stoffa¹⁰⁰ per una spesa di 9 lire e 12 soldi; per vestire un nobile però la spesa poteva salire a 32 lire. Le stoffe comunemente usate erano la lana, il fustagno, la « bombasina »; frequente era l'uso di pellicce e manicotti. In molti casi venivano anche distribuiti mantelli, scarpe, coperte e quant'altro potesse servire per difendersi dal freddo.

Negli altri casi, l'oggetto della beneficenza era costituito dalla fornitura di generi alimentari, soprattutto di biada, farina di mistura e di frumento oltre che di vino, cibi che costituivano la base dell'alimentazione del tempo¹⁰¹. In questo caso le elemosine potevano essere occasionali oppure costituite da una fornitura periodica, generalmente mensile, data ad una famiglia per il proprio sostentamento. A queste elemosine si aggiungevano le distribuzioni di pane, farina o biada compiute in città, solitamente presso le porte, o nei sobborghi. Nel 1476, ad esempio, i deputati decidevano di distribuire ogni mese ai poveri 10 moggia di farina¹⁰² e nel 1482 600 moggia di biada suddivise fra le varie porte: il lunedì 8 moggia a Porta Orientale, il martedì 7 moggia a Porta Romana, il mercoledì 8 a Porta Ticinese e nei giorni successivi 6 a Porta

⁹⁹ *Ibid.*, reg. 7, 1489 dicembre 21.

¹⁰⁰ Ma talvolta venivano date fino a 22 braccia di stoffa per confezionare un abito.

¹⁰¹ M.S. MAZZI, *Note per una storia dell'alimentazione nell'Italia medievale*, in « Studi di storia medioevale e moderna per Ernesto Sestan », vol. I, Firenze 1980, pp. 57-102.

¹⁰² A.O.M., Ord. Cap., reg. 5, 1476 settembre 15.

Vercellina, 8 a Porta Cumana e 6 a Porta Nuova¹⁰³. Seguendo l'idea ricorrente ed ampiamente riscontrata di operare distinzioni tra poveri meritevoli della beneficenza e malfattori che vivevano approfittando dell'altrui generosità¹⁰⁴, l'ospedale si serviva, secondo il modulo utilizzato anche presso altri enti assistenziali, di *signa*, vale a dire di contrassegni che venivano distribuiti presso le porte a coloro che avevano diritto di ricevere l'elemosina¹⁰⁵.

Varia, come s'è detto, era la tipologia dei fruitori della beneficenza ospedaliera. Le pur scarse registrazioni delle delibere e dei mastri di contabilità, che spesso accompagnano la designazione della persona con il solo aggettivo *pauper*, riescono comunque a gettare un po' di luce sulle cause della situazione di bisogno in cui questi si trovavano: le motivazioni più ricorrenti erano la presenza nella famiglia di numerosa prole in tenera età, la perdita del lavoro a causa di malattia o semplicemente l'insufficienza del salario, la morte del capofamiglia che lasciava la moglie ed i figli privi di mezzi di sussistenza, condizioni queste connotate dal fatto che il tramutarsi di una situazione di difficoltà in uno stato di bisogno avveniva attraverso la « soglia economica », secondo la definizione di Mollat¹⁰⁶. Ma la discriminante poteva anche essere la « soglia biologica », relativa cioè alla salute e alla vecchiaia: gli aggettivi più volte utilizzati nei documenti ospedalieri di *infirmus*, *inabilis*, *senex* lasciano intendere situazioni che significavano per gli uomini l'impossibilità di lavorare e dunque di avere sostentamento per sé e per la propria famiglia e per le donne l'impossibilità a crescere i figli e ad accudirli ponendo il capofamiglia nell'obbligo di provvedere ad una balia. La terza soglia individuata da Mollat, quella « sociologica », riguarda la povertà intesa come stato di inferiorità rispetto allo « standard » di vita del proprio ceto: a questa categoria possono essere ricondotte quelle persone designate come *nobiles et pauperes* che l'ospedale assistette con consistenti donazioni o con *provisiones* mensili a vita.

Una particolare attenzione l'ospedale rivolse alla cura dei bambini confermando anche nella pubblica assistenza l'atteggiamento ormai diffuso a livello sociale e nelle categorie mentali di una maggiore considerazione verso l'infanzia¹⁰⁷. L'intervento attuato nei confronti dei bambini si poneva su due

¹⁰³ *Ibid.*, reg. 6, 1482 novembre 15; 1482 novembre 19.

¹⁰⁴ B. GEREMEK, *Il pauperismo nell'età preindustriale (secc. XIV-XVIII)*, in « Storia d'Italia », vol. V, Torino 1973, pp. 670-694, pp. 670 ss.; R. NAVARRINI-C.M. BELFANTI, *Il problema della povertà nel ducato di Mantova: aspetti istituzionali e problemi sociali (secc. XIV-XVI)*, in *Timore e carità. I poveri nell'Italia moderna*, Atti del convegno, Cremona 1982, pp. 121-126, alle pp. 128-129.

¹⁰⁵ A.O.M., Ord. Cap., reg. 7, 1489 novembre 12. Nel 1483 ad esempio furono distribuite ben duemila *signa* per poi procedere alla distribuzione delle elemosine (cfr. A.O.M., Ord. Cap., reg. 6, 1483 gennaio 7).

¹⁰⁶ M. MOLLAT, *I poveri nel medioevo*, Bari 1962.

¹⁰⁷ ALBINI, *L'infanzia*, cit., p. 145; L. SANDRI, *L'Ospedale di S. Maria della Scala di San Gimignano nel Quattrocento. Contributo alla storia dell'infanzia abbandonata*, Firenze

livelli: le sovvenzioni elargite alle famiglie povere per il nutrimento dei figli e l'assistenza ai fanciulli abbandonati o orfani, i cosiddetti « figli dell'ospedale ». Il primo rappresenta una parte considerevole delle elemosine elargite dall'ospedale: le sovvenzioni erano destinate a bambini molto piccoli dal momento che l'espressione comunemente usata nei documenti è *pro lactari* o *pro faciendo lactare*; solo in rare occasioni venivano specificate le motivazioni di cui le più comuni erano la mancanza di latte della madre¹⁰⁸ o un parto gemellare¹⁰⁹. Sia le delibere che i mastri riportano infatti sinteticamente soltanto il nome del destinatario e la cifra corrisposta che nella maggior parte dei casi era di 32 soldi al mese per tre mesi, eventualmente rinnovabili, somma che corrispondeva significativamente alla retribuzione media di una balia: in questi casi erano dunque i genitori stessi a provvedere all'affido a balia del proprio figlio mentre all'ospedale rimaneva l'onere del pagamento del baliatico.

Ben più complesso era il problema degli esposti, già comunque ampiamente studiato per il caso milanese¹¹⁰. Gian Giacomo Gilino, che fu tra i deputati dell'Ospedale Maggiore, così scriveva nel 1508: « resta mò una conditione et qualitate de humane creature, digna sopra le altre de subsidio, ... et queste sono le creature expositi alla morte da crudi parenti per abscondere la vergogna sua, essendo illegittimamente procreati, o, per inhabilità o avaritia, da genitori relegati fora de la charità et aiuto loro »¹¹¹.

L'attenzione rivolta ai fanciulli abbandonati aveva, come è noto, un'origine remota: il primo istituto che si era occupato di loro era infatti l'ospedale fondato nel 787 dall'arciprete Dateo¹¹² che venne probabilmente incorporato nell'Ospedale di S. Celso¹¹³; l'altro brefotrofio, l'Ospedale del Brolo, fu fondato per iniziativa di Goffredo da Bussero attorno al 1150¹¹⁴. Quando la bolla di Pio II del 1458 sancì l'unificazione degli ospedali milanesi, gli Ospedali di S. Celso e del Brolo furono aggregati all'Ospedale Maggiore, mantenendo però le loro funzioni che vennero specificate e razionalizzate¹¹⁵: era di pertinenza dell'Ospedale del Brolo il ricovero dei bambini di età inferiore ai due anni, i cosiddetti « figli da latte », mentre l'Ospedale di S. Celso accoglie-

1982, cap. IV « Gli esposti », pp. 73-13 e cap. VI « La sorte degli esposti », pp. 161-188.

¹⁰⁸ A.O.M., Ord. Cap., reg. 7, 1489 marzo 20; 1490 febbraio 22.

¹⁰⁹ *Ibid.*, reg. 7, 1487 dicembre 17; 1489 marzo 15; 1490 aprile 12.

¹¹⁰ ALBINI, *L'infanzia a Milano*, cit. e G. ALBINI, *I bambini nella società lombarda del Quattrocento: una realtà ignorata o protetta?*, in « Nuova Rivista Storica », LXVIII (1984), pp. 611-638.

¹¹¹ SPINELLI, *La relazione*, cit., pp. 67-68.

¹¹² ALBINI, *L'infanzia a Milano*, cit., p. 156.

¹¹³ PECCHIAI, *L'Ospedale Maggiore*, cit., p. 136.

¹¹⁴ *Ibid.*, p. 27 ss.

¹¹⁵ ALBINI, *L'infanzia*, cit., p. 156.

va i « figli da pane »¹¹⁶. I piccoli abbandonati venivano allevati all'interno dell'ospedale dalle nutrici, reclutate probabilmente tra le ragazze nubili che si recavano a partorire all'Ospedale del Brolo¹¹⁷ e che venivano ricompensate con una retribuzione mensile che variava da 32 soldi a 10-16 soldi più il vitto¹¹⁸. L'assistenza ai bambini abbandonati si svolgeva anche all'esterno delle istituzioni ospedaliere, che si rivelarono insufficienti ad ospitare tutti gli esposti, il cui numero andò progressivamente aumentando negli ultimi decenni del XV secolo¹¹⁹. Alcuni bambini venivano infatti affidati a balie che risiedevano fuori città, alle quali era corrisposto un compenso a titolo di rimborso spese. Dal momento che l'amministrazione ospedaliera era centralizzata, spettava al capitolo dell'Ospedale Maggiore la scelta delle nutrici ed il loro pagamento. Nei documenti ospedalieri si trova notizia dell'esistenza di un *liber nutricum* su cui venivano registrati i dati relativi alle nutrici e ai loro salari¹²⁰, che venivano poi riportati nei libri contabili dell'ospedale sotto la voce *expense baylarum*. Il compito di occuparsi delle balie era affidato ad uno speciale incaricato, l'*offitialis ad offitium nutricum*: questi era una persona estranea al capitolo, veniva nominato dai deputati e durava in carica a discrezione degli stessi; riceveva un salario di 3 fiorini al mese oltre al vitto ed era tenuto a risiedere all'interno dell'ospedale, con la specificazione che la sua presenza era necessaria tanto di giorno che di notte¹²¹. Non è facile definirne con precisione le funzioni, dal momento che non venivano specificate nelle delibere al momento della nomina. Secondo l'autorevole testimonianza del Gilino, era suo compito tenere la registrazione dei bambini accolti in ospedale e provvedere al reperimento delle balie¹²². Al lavoro di organizzazione, cui provvedeva l'*offitialis*, si aggiungeva un incarico particolare, affidato ad altra persona, che consisteva nel compiere periodiche ispezioni presso le nutrici¹²³. Un controllo si rendeva necessario a causa della frequente incuria delle balie, cui veniva spesso imputata la responsabilità dei numerosi decessi¹²⁴.

Una volta cresciuti, i « figli dell'ospedale » potevano rimanere presso la balia che li aveva allevati o far ritorno in ospedale¹²⁵. Qui li ritroviamo, ormai

¹¹⁶ G.C. BASCAPÈ, *Profilo storico dell'assistenza alla maternità e all'infanzia a Milano*, in « Annali di Ostetricia e Ginecologia », 1952, p. 6.

¹¹⁷ C. DECIO, *Notizie storiche sull'ospitalità e didattica ostetrica milanese*, Pavia 1906, p. 20. L'Ordinanza Capitolare del 24 ottobre 1488 fa luce su questo aspetto ordinando che « la fanciulla gravida che era nell'Ospedale di S. Celso sia mandata nell'Ospedale del Brolo per partorire ».

¹¹⁸ A titolo di esempio: A.O.M., Ord. Cap., reg. 7, 1489 giugno 3.

¹¹⁹ ALBINI, *I bambini*, cit., p. 623. Il Gilino afferma che gli esposti erano nel 1508, quando egli scrive, un migliaio circa. Cfr. SPINELLI, *La relazione*, cit., p. 84.

¹²⁰ A.O.M., Ord. Cap., reg. 7, 1484 marzo 2; 1489 febbraio 27.

¹²¹ *Ibid.*, reg. 7, 1488 maggio 23.

¹²² SPINELLI, *La relazione*, cit., pp. 68-69.

¹²³ Nel 1484 veniva incaricato di tale mansione Melchione da Castano con la retribuzione annuale di 80 lire. Cfr. A.O.M., Ord. Cap., reg. 7, 1484 marzo 2.

¹²⁴ ALBINI, *I bambini*, cit., p. 622.

¹²⁵ *Ibid.*, p. 625.

adulti, come inservienti nella crociera dell'Ospedale Maggiore o negli altri enti minori dove veniva loro corrisposta, in cambio dei servizi prestati, una modesta retribuzione, oltre al vitto e probabilmente all'alloggio. Come rilevato anche in altri ambiti assistenziali¹²⁶, per i maschi era più agevole trovare un proprio inserimento: venivano adottati di preferenza rispetto alle bambine e spesso venivano avviati ad un mestiere che consentiva loro di vivere decorosamente. I « figli dell'ospedale » compaiono infatti solo raramente tra i beneficiari delle elemosine ospedaliere, mentre molto più frequenti sono i casi in cui viene corrisposta un'elemosina alle « figlie dell'ospedale ».

Al sesso femminile in genere veniva riservata una particolare attenzione. I dati offerti dalle delibere e dalle registrazioni in alcuni anni scelti come campione dei mastri di contabilità mostrano infatti la prevalenza di elemosine a favore della categoria femminile. Nubili e vedove, bambine e ragazze madri compaiono frequentemente nei documenti ospedalieri offrendo un quadro significativo del pauperismo femminile. La particolare attenzione rivolta alle donne nell'attività elemosiniera dell'ospedale, rilevata anche in differenti ambiti assistenziali¹²⁷, ne mostra dunque la posizione di intrinseca debolezza: è evidente infatti che, se priva del supporto costituito dalla famiglia o dalla sistemazione in convento¹²⁸, la donna non era dotata di alcuna autonomia, soprattutto economica, per cui si rendeva necessario l'intervento delle istituzioni caritatevoli. Tale opera assistenziale sicuramente costituiva una risposta ad una effettiva necessità ma veniva peraltro favorita ed avallata da quelle categorie mentali collettive che vedevano la donna come essere intrinsecamente debole nei confronti della quale diventava obbligo morale tutelarne l'onestà¹²⁹. Quindi, anche se non a livello istituzionale, veniva comunque privilegiato l'aiuto a favore della categoria femminile, stante quel nesso inscindibile che lega la pratica dell'assistenza ai caratteri e ai valori della società di cui è diretta emanazione¹³⁰. Per le donne uno dei momenti in cui più frequentemente si rendeva necessario l'intervento della pubblica assistenza era quando, giunta in età da matrimonio, la fanciulla doveva essere fornita di una dote che le permettesse di sposarsi. La consistenza di questa in termini di denaro, beni e oggetti doveva essere commisurata all'estrazione sociale della fanciulla¹³¹ e

¹²⁶ SANDRI, *L'Ospedale di Santa Maria alla Scala*, cit., p. 178.

¹²⁷ M. DUBINI, *L'Ospedale di S. Anna di Como*, in « Periodico della Società Storica Comense », 1982, pp. 33-138, a p. 54 ss.

¹²⁸ Per la condizione femminile in genere: E. ENNEN, *Le donne nel medioevo*, Bari 1986.

¹²⁹ G. RICCI, *Povertà, vergogna e povertà vergognosa*, in « Società e storia », 1979, pp. 301-337, alle pp. 324-325.

¹³⁰ E. BRESSAN, *L'Hospitale e i poveri. La storiografia dell'assistenza: l'Italia e il caso lombardo*, Milano 1981.

¹³¹ A. CASO, *Per la storia della società milanese: i corredi nuziali nell'ultima età viscontea e nel periodo della Repubblica Ambrosiana (1433-1450), dagli atti del notaio Protaso Sansoni*, in « Nuova Rivista Storica », LXV », LXV (1981), pp. 522-551.

costituiva una causa assai comune di difficoltà finanziarie per le famiglie, soprattutto se le figlie erano numerose, come nel caso delle sei ragazze, figlie del defunto Bernardo Crippa, che vennero dotate dall'ospedale con 40 fiorini ciascuna ¹³².

Per fornire di una dote le fanciulle bisognose, l'ospedale poteva contare su una parte del lascito testamentario di Bernabò Visconti. Questi nel testamento redatto dal notaio Pietro Oldani in data 23 marzo 1359 aveva lasciato estese possessioni terriere nel Lodigiano e nel Cremasco, tra cui il podere di Bertonico, agli ospedali del Brolo, di S. Ambrogio e di S. Caterina impegnandoli a corrispondere annualmente lire 2338 circa da spendere in pane ai poveri, sussidi ai carcerati, doti a fanciulle nubili. Una volta aggregati i tre ospedali minori al nuovo Ospedale Grande, a questo erano passati i possessi fondiari, le relative rendite ed insieme l'obbligo sancito dal lascito testamentario, che prevedeva, per quanto riguarda le doti, la corresponsione ad ogni ragazza di 12 lire e 10 soldi assieme all'impegno ad evitare che alla stessa persona venissero corrisposte più doti da parte di istituzioni benefiche diverse ¹³³. La somma disponibile per le doti in forza del legato di Bernabò, registrata nei libri mastri sotto la voce *Puele pauperes maritande seu noviter maritate*, ammontava a 503 lire 13 soldi e 4 denari: di queste 191 lire 3 soldi e 4 denari provenivano dalle rendite dell'ospedale del Brolo, 100 lire da quello di S. Ambrogio e 122 lire e 10 soldi da quello di S. Caterina. La cifra destinata a tale scopo rimase sostanzialmente invariata dal 1459 fino al 1491 quando raddoppiò giungendo a 1007 lire, 6 soldi, 8 denari e tale si mantenne fino alla fine del secolo. La somma però non veniva interamente spesa per la causa cui era stata destinata: per alcuni anni, nella gestione 1460-61, 1463-64, 1464-65, 1468-69, accadde che parte dell'ammontare venisse utilizzato per l'elargizione delle *elemosine vigore litterarum ducalium*, cioè di quelle elemosine di cui si è già detto che, richieste direttamente dal duca o dai suoi emissari, erano destinate a persone di elevata condizione sociale. Come vedremo questa voce tenderà infatti ad aumentare quantitativamente finendo per « assorbire » parte delle risorse che avrebbero dovuto essere destinate, come in questo caso, ad altri tipi di assistenza.

L'elemosina veniva consegnata alla stessa destinataria, al padre o anche, a matrimonio già avvenuto, direttamente al marito. In media, ogni anno godettero di questo tipo di beneficenza circa cinquanta fanciulle che, grazie all'intervento dell'ospedale, poterono così trovare un proprio ruolo sociale. L'unica alternativa possibile al matrimonio era infatti la monacazione; anch'essa però comportava l'impegno da parte della famiglia di fornire alla monacanda l'occorrenza per entrare in convento. Sono dunque numerosi anche i casi in cui

¹³² A.O.M., Ord. Cap., reg. 7, 1487 luglio 7.

¹³³ A. Noto, *Gli amici dei poveri di Milano. Sei secoli di lasciti e donativi cronologicamente esposti*, Milano, 1953, pp. 5-6.

l'ospedale corrispondeva una cifra, solitamente modesta¹³⁴, a ragazze che volessero *intrare religionem*, con il vincolo che la donazione doveva essere subordinata all'effettivo ingresso in convento della fanciulla.

Una buona percentuale delle giovani che godettero dell'assegnazione di una dote è rappresentata dalle « figlie dell'ospedale ». Nel caso queste fossero state adottate, la dote veniva usualmente corrisposta dalla nuova famiglia; l'impegno a fornire la dote e la sua consistenza venivano talvolta direttamente pattuite con l'ospedale al momento della « consegna »¹³⁵. In caso contrario, se ne faceva carico l'ospedale, subordinandone però il pagamento alla verifica dell'effettiva qualifica di « figlia dell'ospedale » della destinataria, probabilmente per tutelarsi contro eventuali inganni¹³⁶.

Anche la condizione di vedova poneva la donna in una situazione di grave disagio e di debolezza: privata del sostegno materiale oltre che « morale » del marito e spesso gravata da numerosa figliolanza, la donna, salvo tanto rare quanto strane eccezioni, doveva far ricorso all'aiuto delle istituzioni caritatevoli o provvedere al più presto ad un nuovo matrimonio. Alcune vedove compaiono nei documenti ospedalieri: ad esempio a Stefania Tonsi, vedova di Antonio Busti, vennero donate *amore Dei* 50 lire per poter maritare la figlia Susanna, in considerazione della sua nobiltà e della difficile situazione economica in cui versava; alla moglie e al figlio del defunto Bartolomeo Confalonieri, che aveva ricoperto la carica di sescalco dell'ospedale, vennero elargite 25 lire parte in denaro e parte in oggetti¹³⁷. Ma la condizione più grave che poneva la donna al di fuori del consesso sociale e la segnava in maniera definitiva era la condizione, tra l'altro relativamente frequente¹³⁸, di nubile con prole. A queste ragazze l'ospedale offriva ricovero al momento del parto, con ogni probabilità nell'ospedale del Brolo¹³⁹, presso cui poi potevano rimanere come balie o come inservienti. Nei documenti ospedalieri si trovano anche tra le destinatarie di elemosine delle donne *convertite* o *reducte in penitentiam*: i documenti non aggiungono altro, ma è lecito supporre si trattasse di donne che, dedicatesi alla prostituzione o comunque tacciate di atteggiamenti sconvenienti, si erano poi ravvedute rendendosi così meritevoli della carità pubblica.

Tra gli assistiti dell'ospedale compaiono anche, in misura quantitativamente rilevante, i nobili. Questa categoria, tipico esempio di « povertà relativa »¹⁴⁰,

¹³⁴ La somma usualmente elargita in questi casi era di 9 lire e 12 soldi.

¹³⁵ ALBINI, *I bambini*, cit., p. 626.

¹³⁶ A titolo di esempio: A.O.M., Ord. Cap., reg. 7, 1484 aprile 27.

¹³⁷ *Ibid.*, reg. 7, 1486 luglio 10.

¹³⁸ SANDRI, *L'Ospedale di S. Maria della Scala*, cit., p. 92 ss.

¹³⁹ DECIO, *Notizie storiche*, cit., p. 20.

¹⁴⁰ Sul concetto di « povertà relativa »: M. MOLLAT, *Il concetto della povertà nel medioevo: problematica*, in *La concezione della povertà nel medioevo*, a c. di O. Capitani, Bologna 1974, pp. 3-34.

era composta da persone di elevata condizione sociale temporaneamente o definitivamente cadute in miseria¹⁴¹ e pertanto impossibilitate a mantenere il livello di vita imposto dallo *status* sociale cui appartenevano. Un buon numero di persone esponenti di illustri famiglie milanesi compare nei documenti ospedalieri come beneficiarie di elemosine: Porri, Caimi, Bossi, Canevari, Casati, Visconti, Vimercati, Pozzobonelli, Pusterla, Crivelli, sono solo alcuni dei nomi che risultano nei documenti ospedalieri. Le sovvenzioni loro destinate erano costituite da elargizioni in denaro, dal pagamento del riscatto per uscire dal carcere per debiti, da vesti. Ma l'intervento peculiare a favore di questa categoria di assistiti consisteva nelle elargizioni di *provisiones* mensili che venivano usualmente richieste dai duchi tramite l'invio di lettere indirizzate al capitolo¹⁴². L'ammontare annuo di questo tipo di elemosine, riportato nei mastri di contabilità sotto la voce *elemosine vigore litterarum ducalium*, variava da 500 a 2.800 lire; ma questo dato è in realtà parziale: già dal 1459 infatti le elemosine da farsi alle porte dei tre ospedali del Brolo, di S. Ambrogio e di S. Caterina, che erano state stabilite nella donazione di Bernabò Visconti, vennero neglette e la somma ad esse destinata stornata a favore delle *elemosine nobilium*. La voce contabile *elemosine fiende ad portas trium hospitalium* rimaneva però segnata nei mastri: riportava all'*avere* i fondi a ciò destinati del lascito testamentario di Bernabò Visconti e al *dare* la semplice notazione « *in credito elemosine vigore litterarum ducalium* ». Come già rilevato, la categoria dei sussidi ai nobili finì anche per erodere parte dei fondi destinati alle elemosine diverse, guadagnando una significativa preponderanza sulle altre voci in uscita. Sulla base dei dati rilevati in alcuni anni campione, si può affermare che le sovvenzioni di questo genere rappresentavano in media il 36% del totale delle elemosine erogate, toccando anche punte del 60%¹⁴³. Evidentemente, la pur cospicua somma tratta dalle entrate generali dell'ospedale non bastava a coprire le ingenti spese per questo tipo di elemosina e si rendeva necessario stornare a favore di questa altre voci. Ma non senza che si alzasse qualche protesta da parte dei deputati: già nel 1458¹⁴⁴ e poi nel 1461¹⁴⁵ costoro, lamentando l'elevato numero di persone il cui mantenimen-

¹⁴¹ RICCI, *Povertà, vergogna*, cit., p. 326 ss. Il Pullan, dopo aver rilevato la difficoltà a scoprire le cause della povertà dei nobili proprio per la riservatezza che caratterizzava l'intervento assistenziale usualmente attuato nei loro confronti, identifica in sfortunate speculazioni sulla rendita di appalti fiscali e di dazi e nell'alto numero di figlie da fornire di dote le più frequenti motivazioni della decadenza economica dei nobili. Cfr. PULLAN, *Poveri, mendicanti*, cit., pp. 1042-1043.

¹⁴² Alle lettere facevano riferimento le delibere che stabilivano l'assegnazione del salario; talvolta venivano interamente riportate nei registri delle Ordinazioni Capitolari (Cfr. ad esempio A.O.M., Ord. Cap., reg. 2, 1459 maggio 27; 1460 luglio 28).

¹⁴³ È il caso della gestione finanziaria 1468-1469. Cfr. A.O.M., Mastri di contabilità, 1468.

¹⁴⁴ A.O.M., Ord. Cap., reg. 2, 1458 aprile 1.

¹⁴⁵ *Ibid.*, reg. 2, 1461 dicembre 29.

to era a carico dell'ospedale, supplicavano i duchi di non inviare molte lettere per l'assegnazione di mensuali. La richiesta dei deputati divenne poi una costante ed alle suppliche si alternarono momenti di più ferma presa di posizione: in una delibera datata 14 aprile 1480 i deputati apertamente denunciavano il fatto che il denaro lasciato dal Visconti per i poveri venisse diversamente utilizzato e si proponevano di destinarlo effettivamente alla distribuzione di pane presso le porte dei tre ospedali cittadini, scopo per cui era stato devoluto. Ed ancora in una lettera non datata, indirizzata al segretario ducale Bartolomeo Calco¹⁴⁶, i deputati richiedevano di « cassare » alcuni dei nominativi compresi nell'elenco, che facevano seguire al testo, di « zentilhuomini » cui veniva corrisposto il mensile fornendo, a giustificazione della loro richiesta, una spiegazione che conferma quanto dai libri contabili si può solo desumere. Così si esprimevano i deputati: « gli infrascripti nome sono li poveri gentiluomini sallariati da l'Ospitale Grande de Milano per il legato del quondam bona memoria Bernabove quale lasso se dovesse dare singulo anno libbre 400 in pane a le porte quali Signori bona memoria del duca Francischo et sua consorte stramutorono dicta elemoxina de le porte fusseno dati a poveri zentilhuomini per le quali sono talmente multiplicati in asai più de lamitade che non porta dicto legato... ». Alle richieste dei deputati i duchi non dovettero prestare ascolto se ancora nel marzo 1498¹⁴⁷ i deputati si rivolgevano a Ludovico Sforza motivando il rifiuto da loro opposto a comprendere nel numero dei « salariati » la persona che il duca aveva proposto con il fatto che l'ospedale si trovava « in grandissima necessitate per la grande moltitudine de poveri ». E, spingendosi oltre, affermavano che non era possibile far fronte alla *provisio* richiesta perché ciò era « contra li boni ordini stabiliti ne li principij de questo hospitale ».

Lunghe erano le contrattazioni tra i duchi e i deputati in merito alla cifra da corrispondere alle persone designate. Significativa a tale proposito è la controverta vicenda del sussidio a favore di Domenico da Cremona. La duchessa aveva avanzato nel 1462¹⁴⁸ richiesta di una sovvenzione mensile di 4 o 5 fiorini a favore dell'ebreo Domenico Cristiani da Cremona; i deputati avevano però ottenuto, a causa della grave situazione economica in cui versava l'ospedale, di decidere loro stessi l'entità del salario, che era stato fissato a 2 fiorini al mese. La decisione veniva presa nella seduta del 14 dicembre, ma solo pochi giorni dopo, il 21 dello stesso mese, il nunzio della duchessa, presentatosi al capitolo, richiedeva un aumento rispetto a quanto deciso dai deputati¹⁴⁹; veniva così stabilito che l'ammontare del mensile fosse di 3 fiorini. Il

¹⁴⁶ Archivio di Stato di Milano (d'ora innanzi A.S.Mi), Atti di Governo, Luoghi Pii, P.A., cart. 362.

¹⁴⁷ *Ibidem*.

¹⁴⁸ A.O.M., Ord. Cap., reg. 6, 1462 dicembre 14.

¹⁴⁹ *Ibid.*, reg. 3, 1462 dicembre 21.

« salario » pattuito venne regolarmente corrisposto fino a quando, diciotto anni dopo, nel 1480, i deputati ne deliberavano la revoca sostenendo che il beneficiario poteva vivere anche senza il sussidio ospedaliero¹⁵⁰. Interveneva a questo punto il papa che, con una lettera datata 2 luglio dello stesso anno, autorizzava il versamento di un assegno mensile di 5 fiorini in favore del Cristiano che nel frattempo si era convertito alla fede cattolica; l'assegno doveva essere tratto dal legato di Bernabò Visconti¹⁵¹. La controversia continuò probabilmente per i tre anni successivi: nel 1483 infatti venne emanata una bolla che confermava la transazione intercorsa tra i deputati e l'interessato, cui si decideva di corrispondere tre fiorini al mese¹⁵². Nel medesimo giorno i deputati ratificavano la decisione¹⁵³, ponendo così probabilmente fine alle contrattazioni. Se autorevole era dunque la voce dei duchi, non meno lo era quella dei deputati ospedalieri che si posero in questa occasione come validi interlocutori di fronte al principe difendendo, insieme agli interessi dell'ospedale, la propria autonomia e libertà di giudizio.

A parte la singolarità di questa vicenda, i « salari », una volta stabiliti, venivano regolarmente corrisposti a vita; accadeva anzi che, dopo la morte del beneficiario, il sussidio mensile passasse ai suoi eredi¹⁵⁴. La cifra corrisposta si può calcolare in media, sulla base dei dati offerti da alcuni anni campione, in 85 lire annue con punte massime di 180 lire e più; la somma era dunque tale da permettere a chi ne godeva di vivere con decoro; tali elemosine potevano dunque considerarsi, piuttosto che sussidi, dei « salari » veri propri risolutivi di una situazione di necessità.

L'ultima categoria di assistiti era quella dei prigionieri. L'ospedale svolse la propria opera assistenziale soprattutto a favore dei carcerati della Malastalla che accoglieva per la maggior parte debitori insolventi¹⁵⁵. I prigionieri si trovavano a vivere in tristissime condizioni¹⁵⁶: in un ambiente angusto e maleodorante erano accalcate più persone senza alcuna igiene né pulizia; veniva fornito loro solo l'indispensabile per sostentarsi, lasciando poi all'opera delle istituzioni caritatevoli il compito di alleviare le tristi condizioni in cui versavano. La permanenza in carcere poteva essere evitata, nel caso di debitori insolventi, con il pagamento di una somma corrispondente con ogni probabilità all'ammontare del debito contratto. A favore di questi prigionieri l'ospedale interveniva offrendo *amore Dei* — la consueta formula usata per la beneficenza

¹⁵⁰ *Ibid.*, reg. 6, 1480 gennaio 13.

¹⁵¹ A.O.M., Diplomi, n. 92, 1480 luglio 2.

¹⁵² *Ibid.*, n. 98, 1483 maggio 1.

¹⁵³ A.O.M., Ord. Cap., reg. 6, 1483 maggio 1.

¹⁵⁴ È il caso ad esempio di Abrogio Crivelli, Leodrisio Pusterla, Antonio Bossi, Gasperino Caimi.

¹⁵⁵ M. BENDISCIOLI, *Vita sociale e culturale*, in « Storia di Milano » Fondazione Treccani degli Alfieri, vol. X, Milano 1957, pp. 353-493, alle pp. 396 ss.

¹⁵⁶ S. BIFFI, *Sulle antiche carceri di Milano e del Ducato milanese*, Milano 1884.

za — la somma necessaria per la redenzione dal carcere, *pro exigendo a carceribus*. In altri casi, veniva donato loro, non più con la formula *ad personam*, quanto necessario per il sostentamento: pane, farina, vino, ma anche legna per scaldarsi, coperte e paglia per i giacigli.

I denari necessari per l'assistenza ai carcerati venivano tratti per la maggior parte dal fondo particolare loro destinato da Bernabò Visconti nella sua donazione. Ad esso infatti, con la dizione *carcerati Malestale*, era intestata una voce contabile del mastro il cui ammontare non fu mai superiore alle 810 lire e si mantenne in media attorno alle 500 lire.

Non è facile tentare di stabilire quanto gravasse globalmente l'attività assistenziale sul bilancio dell'ospedale. Al suo attivo questo poteva contare sugli introiti derivanti dalle rendite delle sue estese possessioni, dalle donazioni dei privati, che andarono aumentando in modo considerevole nella seconda metà del Quattrocento¹⁵⁷, dal ricavato delle elemosine e delle indulgenze plenarie, proclamate in occasione della festa dell'Annunciazione¹⁵⁸.

Se accordiamo credito ancora una volta al Gilino, che quella realtà visse in prima persona, le entrate dell'ospedale non riuscivano a pareggiare le spese. Nella gestione 1508-1509, che lo vide tra i deputati, le entrate sono da lui calcolate a 101.094 lire e le uscite a 101.504, con una differenza di sole 410 lire che diventano però 10.482 quando, nella versione in volgare della sua opera, il Gilino diminuisce le entrate ospedaliere a 91.022¹⁵⁹.

Traendo dalla globalità delle spese riportate nei mastri solo le voci contabili strettamente inerenti alle sovvenzioni ai poveri, escludendo cioè ad esempio le spese per i degenti negli ospedali o per il baliatico degli esposti, risulta una cifra che variava da 2.500 a più di 7.000 lire e che andò aumentando, anche se in modo molto discontinuo, dopo i primi anni di vita dell'ospedale. Si può supporre che la somma corrispondesse, pur con le variazioni del caso, a circa il 10-12% delle entrate annue; così suggerisce il confronto tra le entrate del 1476, che ammontavano a 40.012 lire, come attesta una scrittura dei diari del segretario ducale Cicco Simonetta¹⁶⁰, e le spese per l'assistenza ai poveri, esterna, per così dire, all'ospedale, che fu in quello stesso anno di 4.130 lire circa. L'ammontare era quindi abbastanza consistente se si pensa che tale voce costituiva una delle tante relative all'assistenza, e certamente non delle più rilevanti. L'intensa opera assistenziale svolta dall'ospedale non smen-

¹⁵⁷ P. CANETTA, *Elenco dei benefattori dell'Ospedale Maggiore di Milano (1456-1886)*, Introduzione, p. XI.

¹⁵⁸ S. SPINELLI, *Il nuovo Ospedale Maggiore di Milano e l'antica storia del Perdono*, Milano 1940.

¹⁵⁹ SPINELLI, *La relazione*, cit., cap. XXXVII « De li redditi et spesa dell'hospedale grande et annexi », pp. 84-85 e l'introduzione.

¹⁶⁰ A.R. NATALE, *I diari di Cicco Simonetta*, in « Archivio Storico Lombardo », a. LXXXIII (1957), pp. 58-125, a p. 50.

tiva dunque le parole dei deputati ospedalieri che, domandando al duca la restituzione di 300 ducati a lui prestati, affermavano che l'ospedale sopportava un « grandissimo et intollerabile carico ... per la grandissima copia de poveri »¹⁶¹.

¹⁶¹ ASMi, Atti di Governo, Luoghi Pii, P.A., cart. 362.