

Tesi di dottorato

FRANCESCO BIANCHI

Ospedali e politiche assistenziali a Padova e Vicenza nel Quattrocento

TESI DI DOTTORATO

Dottorato di ricerca in Storia (XVII ciclo)

Università degli Studi di Parma, anni 2002-2004

Tutor: prof. Roberto Greci

Esame finale: 22 marzo 2005

Commissione giudicatrice:

prof. Giorgio Cracco (Università degli Studi di Torino), prof. Roberto Greci (Università degli Studi di Parma),
prof.ssa Maria Pia Alberzoni (Università Cattolica del Sacro Cuore, Milano).

Indice

Indice delle tabelle

Indice dei documenti

Pesi & misure

Monete

Abbreviazioni

Nota sulle fonti

PREFAZIONE

1. Lo status questionis
2. Le fonti

INTRODUZIONE

1. La tradizione ospedaliera del Medioevo e i cambiamenti del XV secolo
2. Le riforme ospedaliere nel Quattrocento
3. Il caso veneto: Venezia, Verona e Treviso

PARTE PRIMA – PADOVA

CAPITOLO PRIMO – *Il sistema assistenziale di Padova nel '400*

- 1.1. La rete ospedaliera medievale e la riforma del XV secolo
- 1.2. Il ceto dirigente e il governo degli ospedali

CAPITOLO SECONDO – *L'ospedale di S. Francesco*

- 2.1. La fondazione e l'amministrazione dell'ospedale
- 2.2. Il personale e le attività assistenziali

PARTE SECONDA – VICENZA

CAPITOLO PRIMO – *Il sistema assistenziale di Vicenza nel '400*

- 1.1. Le origini della rete ospedaliera urbana
- 1.2. La riforma del XV secolo
- 1.3. S. Marcello: da ospedale a brefotrofia
- 1.4. Il ceto dirigente e il governo degli ospedali

CAPITOLO SECONDO – *L'ospedale di S. Antonio Abate*

- 2.1. La fondazione del complesso di S. Antonio Abate
- 2.2. La confraternita
- 2.3. Il patrimonio e l'amministrazione dell'ospedale
- 2.4. Il personale ospedaliero e la fabbrica di S. Antonio Abate
- 2.5. L'assistenza a poveri e bisognosi

CAPITOLO TERZO – *L'ospedale dei Proti*

- 3.1. Il cavaliere Giampietro Proti e la fondazione dell'ospedale
- 3.2. Il patrimonio e l'amministrazione dell'ospedale
- 3.3. Il personale ospedaliero e la fabbrica dei Proti
- 3.4. L'assistenza ai nobili decaduti, ai poveri e agli infermi

CONCLUSIONI

APPENDICI

A – *Documenti*

B – *Tabelle*

FONTI E BIBLIOGRAFIA

Fonti inedite

Fonti edite

Studi

Abstract

Questo studio prosegue una ricerca iniziata con la tesi di laurea, che si occupava delle vicende di un ospedale padovano (Ca' di Dio) nel Quattrocento, considerandone l'importanza e le funzioni nel più ampio contesto del sistema assistenziale di Padova. La tesi di dottorato ha preso spunto da quel lavoro per approfondire alcune tematiche di storia ospedaliera emerse dallo spoglio della documentazione consultata all'epoca e dalla lettura della bibliografia di riferimento. Si è, quindi, deciso di completare l'analisi condotta sull'organizzazione e sulla riforma della rete ospedaliera padovana nel XV secolo e di estendere questo tipo di ricerche al caso di Vicenza, il più trascurato dalla storiografia veneta su questo genere di argomenti. Padova e Vicenza, poi, si prestano bene a un confronto, non solo per la prossimità geografica e per l'appartenenza allo stesso contesto politico – la Repubblica di Venezia – ma soprattutto per essere contraddistinte da simili livelli demografici.

Il Quattrocento è notoriamente il secolo in cui si iniziò a promuovere riforme ospedaliere in numerose città italiane (ma non solo), nel tentativo di superare le inadeguatezze dei tradizionali sistemi assistenziali che si erano formati nel corso del Medioevo e che, nel XV secolo, parevano incapaci di rispondere alle necessità di quel periodo. Facendo riferimento a queste circostanze, la tesi ha cercato di verificare in quale misura Padova e Vicenza parteciparono ai processi di riforma, e quali cambiamenti intervennero nell'articolazione delle rispettive reti ospedaliere urbane nell'intervallo considerato.

Nella prefazione, oltre a presentare l'argomento trattato e la struttura del lavoro, si fa il punto della situazione sui contributi scientifici prodotti finora sulla storia ospedaliera italiana e, soprattutto, su quella delle due città prese in esame. Inoltre, vengono discusse le fonti archivistiche utilizzate per la stesura della tesi.

Nell'introduzione si è provveduto a definire il quadro storico di riferimento per le riforme ospedaliere del XV secolo, indicando le caratteristiche principali che contraddistinsero il riordino dei sistemi assistenziali urbani e il superamento della tradizione medievale di soccorso a poveri e bisognosi, sulla base di due principali modelli organizzativi. Sono altresì proposti vari esempi di riforme, con speciale attenzione per l'area veneta.

Ai casi di Padova e Vicenza sono dedicate due parti, organizzate in maniera speculare: si ripercorrono brevemente le origini dei rispettivi sistemi assistenziali, si analizzano le modifiche apportate a questi stessi sistemi nel corso del XV secolo e si considera la partecipazione dei ceti dirigenti locali alle riforme ospedaliere, anche alla luce dei rapporti con la Dominante (Venezia). Per Padova, poi, si dedica un capitolo a parte all'ospedale di S. Francesco, mentre per Vicenza sono riservati due capitoli rispettivamente agli ospedali di S. Antonio Abate e dei Proti. Di queste istituzioni si vagliano le circostanze della fondazione, il governo, l'amministrazione del patrimonio, l'organigramma del personale ospedaliero, le tipologie e il numero dei bisognosi a cui si rivolgevano, le modalità dell'assistenza. In aggiunta, si è deciso di circoscrivere la descrizione dei sistemi assistenziali delle due città solamente agli enti che fornivano servizi ospedalieri, escludendo altre istituzioni caritative, come le confraternite devozionali laiche che distribuivano elemosine, ma non offrivano alcun tipo di ricovero o cure mediche ai bisognosi, sebbene si faccia riferimento a queste fraglie, soprattutto per quanto concerne Padova.

La tesi si conclude con un confronto tra i due casi in questione e con un'appendice che riporta alcuni fra i documenti consultati e le tabelle più ingombranti.

Autore

Francesco Bianchi (Vicenza, 1974) si è laureato in Storia nel 2001, presso l'Università Ca' Foscari di Venezia e sotto la guida del prof. R. C. Mueller, con una tesi dal titolo: *La gestione di un ospedale per l'infanzia abbandonata: la Ca' di Dio di Padova nel Quattrocento*. Nel 2005 ha conseguito il titolo di dottore di ricerca in Storia e nello stesso anno ha ottenuto una borsa di studio post-dottorato presso il Dipartimento di Storia dell'Università degli Studi di Padova, dove assiste il prof. Sante Bortolami. È socio e collaboratore scientifico dell'Istituto per le ricerche di storia sociale e religiosa di Vicenza.

Si occupa principalmente di storia economica e sociale del tardo Medioevo, con particolare interesse per le città della Terraferma veneta e le istituzioni assistenziali.

Fra le sue pubblicazioni si ricordano: con DEBORAH HOWARD, *Life and death in Damascus: the material culture of Venetians in the Syrian capital in the mid-fifteenth century*, «Studi veneziani», XLVI (2003), pp. 233-300; la monografia *La Ca' di Dio di Padova nel Quattrocento. Riforma e governo di un ospedale per l'infanzia abbandonata*, Venezia 2005; con MAREK SŁOŃ, *Le riforme ospedaliere del Quattrocento in Italia e nell'Europa Centrale*, «Ricerche di storia sociale e religiosa», 69 (2006), pp. 7-45.

DICEMBRE 2006

TESI DI DOTTORATO
DI BARBARA VISENTIN

UNIVERSITA' DEGLI STUDI DELLA BASILICATA
Dottorato di ricerca in
Storia dell'Europa Mediterranea dall'Antichità all'età Contemporanea
XVII ciclo

Abstract

***Capua altomedievale:
evoluzioni urbane e direttrici politiche***

During the ninth century the ancient city of Capua was founded twice: the strengthened *castrum* of Sicopoli was built on the hill of Triflisco in the year 840, in the midlands of *Campania Felix*, while in the year 856 they started to build the city on the river Volturno, destined to become the 'gate' of the Southern Italy.

The urban installation of Capua has a notably interesting evolution, since it is tied up to the fortunes of the family of the chamberlain-count Landolfo (815-843), illustrious founder of a *gens* that will make Capua the capital of a vast autonomous Principality, at the same level as Benevento and Salerno. Nicola Cilento loved to define '*Capuanites*' the inhabitants of Capua, which succeeded in dominating big part of the *Langobardia minor*, in the final diaspora they constituted numerous and apparently autonomous land dominions but in fact tied up actually strongly in the capital.

Nowadays, the buildings of the city of Capua preserve little of these various settlements: despite the destructive action of the time, the chapels of St. Saviour, St. John and St. Michael in Court preserve many signs of a good building ability and of an amazing structural and stylistic coherence. These churches were probably palatine chapels built between the end of the ninth century and the beginnings of the tenth century, and they were reserved to the Lombard court of the New Capua.

The written documentation regarding these chapels is rather scarce, especially for the medieval phases, and there are some problems about the different structural interventions that followed one after the other during the centuries. Anyway, the churches show three great phases: 1. The moment of the construction (between the ninth one and the tenth century); 2. A first restructuring dated back to the Norman conquest (between the end of the eleventh century and the beginnings of the twelfth one), that determined the change of the native destination of use of the churches; 3. In the thirteenth century, the consistent amplification of the chapels, due to the works promoted by Frederick the Second in the city of Capua.

The architectural evolution of the palatine churches in the aforesaid chronological arc is tightly tied to the political events of that period: the presence of three palatine chapels could in fact be the sign of the domestic struggles that tore to pieces the county between the 879 and the 882. The construction of private churches was a sign of identity for the *gens* founder, as it was the symbol of the family tradition. The ascent of Atenolfo the First to the honours of the Principality (900) was the imprint of the success of the whole capuana dynasty: this fact probably deprived the chapels of their native reason for existence, and so they slowly had to transform their own role.

INDICE

SIGLE

p. 1

INTRODUZIONE

p. 3

PARTE I – Il dibattito storiografico	p. 7
Cap. I.1 Storiografia e archeologia della città tra Tardoantico e Altomedioevo	p. 8
PARTE II – L'evoluzione dello spazio urbano della Capua Vetere	p. 22
Cap. II.1 L'organizzazione urbanistica della città romana	p. 23
II.1.1 L'eredità di Capua antica	p. 24
II.1.2 Le difese urbane e il sistema viario	p. 27
II.1.3 L'edilizia pubblica	p. 34
II.1.4 L'edilizia privata	p. 51
II.1.5 Le aree cimiteriali	p. 58
Cap. II.2 La cristianizzazione dello spazio urbano	p. 61
II.2.1 Le origini della Chiesa di Capua	p. 64
II.2.2 Le basiliche extraurbane: il caso di San Prisco	p. 67
II.2.2.a la basilica	p. 68
II.2.2.b la cappellina di Santa Matrona	p. 71
II.2.2.c i mosaici della basilica di San Prisco (l'abside e la cupola)	p. 74
II.2.3 La Chiesa Cattedrale	p. 78
II.2.4 Il Battistero	p. 83
II.2.5 La Chiesa di Santa Maria Maggiore	p. 86
Cap. II.3 Riflessioni sul Tardoantico	p. 87

Cap. II.4 La conquista longobarda	p. 99
Cap. II.5 La nascita della contea: l'esperienza di Sicopoli	p. 113
II.5.1 Le motivazioni politico-militari	p. 114
II.5.2 <i>Civitas</i> o <i>urbs</i> : le fonti	p. 123
II.5.3 La città 'di pietra'	p. 134
PARTE III –Il <i>Principatus Capuae</i>	p. 141
Cap. III.1 La fondazione della Capua Nuova	p. 142
III.1.1 L'eredità ideologica della Capua Vetere	p. 147
III.1.2 L'eredità materiale di <i>Casilinum</i>	p. 153
III.1.3 L'identità etnica dei <i>Capuanites</i>	p. 160
Cap. III.2 La configurazione degli spazi medievali	p. 173
III.2.1 Il circuito murario, il sistema viario e le porte urbiche	p. 174
III.2.2 L'area del <i>Sacrum Palatium</i>	p. 184
III.2.3 Le cappelle 'a Corte'	p. 195
III.2.4 L'area della Cattedrale	p. 210
Cap. III.3 La difficile divisione della sede vescovile tra <i>Berelais</i> e Capua	p. 218

Cap. III.4 Le celle capuane di San Vincenzo al Volturno e di San Benedetto di Montecassino

p. 230

Conclusioni

p. 259

BIBLIOGRAFIA

p. 270