

Centro e periferia negli ordini ospedalieri nel tardo medioevo

Giornata di studi, 16 giugno 2005, Istituto Storico Germanico di Roma

Resoconto della giornata di studi: Kordula Wolf

Il 16 giugno 2005 l'Istituto Storico Germanico di Roma (DHI) ha organizzato una *Giornata di Studi* sul tema "Centro e periferia negli ordini ospedalieri del Tardo Medioevo". Su invito di ANDREAS REHBERG (DHI, Roma) e ANNA ESPOSITO (Università *La Sapienza*, Roma) si sono affrontati – con l'intento di contribuire all'attuale dibattito su mobilità, comunicazione e istituzionalizzazione degli ordini religiosi nel Tardo Medioevo – alcuni problemi collegati alla struttura e organizzazione degli ordini ospedalieri, con un'attenzione particolare all'ordine di Santo Spirito di Roma (S. Spirito in Sassia) che rappresenta un caso esemplare da confrontare con altre realtà. Per offrire una prospettiva comparativa sono stati inclusi anche contributi relativi agli ordini cavallereschi, che sotto svariati punti di vista offrono il modello per la costituzione degli stessi ordini ospedalieri.

Dopo le parole di saluto del direttore dell'Istituto Storico Germanico, MICHAEL MATHEUS, la prima parte della Giornata di studi si è aperta sotto la presidenza di ROBERTO RUSCONI (Roma) con una relazione introduttiva di ANDREAS REHBERG (Roma), che ha presentato a grandi linee le problematiche che costituivano i temi di discussione di questa Giornata di studio. Il relatore ha sottolineato che, diversamente da quanto accaduto per gli 'antichi' ordini monastici o per i Mendicanti, non si è finora analizzato in modo generale e comparativo quali fossero le strutture organizzative degli ospedali e come si configurasse il complesso rapporto tra il centro (intendendo qui l'ospedale dal quale aveva origine la fondazione di un ordine) e la periferia (le filiali e il raggio d'azione dei collettori di elemosine dell'ordine). Come per il S. Spirito in Sassia, mancano anche per altri ordini ospedalieri, quali quelli di St-Antoine-en-Viennois in Francia, di S. Maria di Roncesvalles in Navarra o di S. Giacomo di Altopascio presso Lucca, informazioni dettagliate sulla tradizione delle fonti, sul ruolo e le funzioni del centro, sull'influsso esercitato dal papato, sul controllo delle filiali, sulla raccolta di elemosine che si estendeva per un vasto ambito (questua), sul trasferimento di risorse finanziarie e la loro amministrazione, sull'espansione degli ordini ospedalieri, sulla vita spirituale dei membri di questi ordini o sui modi di trasmissione della scienza medica. Riferendosi a queste e ad altre questioni non ancora sufficientemente approfondite, Rehberg ha sottolineato come l'obiettivo della *Giornata*, lungi dal proposito di offrire risultati definitivi, volesse essere quello di rappresentare un primo passo per affrontare un tema estremamente complesso e ancora poco indagato.

ROBERT N. SWANSON (Birmingham) nel suo contributo relativo al ruolo 'internazionale' degli ordini ospedalieri nell'Inghilterra tardomedievale, ha dimostrato che la questua costituì fino

all'epoca della Riforma lo strumento consueto per la distribuzione delle indulgenze e un'importante fonte di entrata. Anche se lo stato della tradizione delle fonti è inadeguato e difficilmente consente di fornire risposte definitive a specifici problemi, tuttavia si può osservare in linea generale, che gli ordini ospedalieri che ebbero sede in Inghilterra (a Londra St Mary of Bethlehem, St Antony of Vienne e St Mary of Roncesvalles; in Writtle Santo Spirito; in Great Thurlow S. Giacomo di Altopascio) dal 1400 circa cominciarono sia ad agire in modo indipendente dalle case madri che si trovavano sul continente sia a ritirarsi del tutto - perlomeno temporaneamente - dall'isola. Dal punto di vista inglese, quindi, dall'inizio del sec. XV il continente non rappresentò più il centro, bensì la periferia. Simili tendenze al distacco di singoli priorati da forme associative monastiche centralizzate si possono riscontrare anche presso altri ordini, come i Cluniacensi, i Premonstratensi, i Cistercensi o i Lazzariti. A questo proposito, Swanson ha indotto a riflettere sulla difficoltà metodologica che si incontra nel definire con i concetti di 'centro' e 'periferia' ordini ospedalieri che agivano a livello internazionale.

All'ordine romano di S. Spirito e ai suoi insediamenti in diverse parti d'Europa è stata dedicata successivamente una sezione specifica. MARIO SENSI (Roma) ha parlato delle filiazioni nelle Marche e in Umbria. Nonostante si sappia che l'ordine disponeva di un centro amministrativo, che svolgeva compiti caritativi come la cura dei malati o l'accoglienza di trovatelli, mancano fino ad ora indicazioni su ulteriori particolari. Come Sensi ha spiegato, illustrando il caso dei *Cerretani* che in qualità di *nuntii* su incarico dell'Ordine furono impiegati per la questua in diverse zone dell'Umbria e delle Marche, gli archivi notarili locali lasciano intravedere in questo caso nuovi elementi nella prassi della raccolta delle elemosine.

Aspetti diversi della complessa relazione tra periferia e centro sono stati messi in luce da ANNA ESPOSITO (Roma) che ha considerato l'esempio della costituzione della filiazione dell'ordine del S. Spirito nella Repubblica di Venezia nella seconda metà del XV secolo. Particolare attenzione è stata rivolta dalla studiosa al monastero femminile di S. Spirito fondato a Venezia nel 1483, che poco più tardi divenne membro a pieno titolo dell'ordine romano del S. Spirito, e all'omonima confraternita di laici che ebbe sede nella chiesa conventuale, che pure si aggregò all'ospedale romano. La regolamentazione specifica, in questo caso ben documentata, delle relazioni tra il monastero veneziano e la locale confraternita, come pure nei confronti della casa madre romana hanno permesso di farsi un'idea della prassi liturgica e caritativa, degli aspetti spirituali, dei rapporti economici e dei legami con Roma (tra l'altro nella forma del pagamento di un tributo annuale). Come la relatrice ha indicato, la partecipazione ai beni spirituali tramite l'ingresso nella confraternita del S. Spirito o l'acquisto di indulgenze era strettamente collegato a contribuzioni finanziarie, che potevano essere versate per "aggregare" al sodalizio anche le anime di defunti, fatto questo di cui non si hanno finora riscontri nel panorama delle confraternite italiane.

FRANÇOISE DURAND (Montpellier) si è occupata delle filiazioni dell'ordine del S. Spirito in Francia. Al centro del suo contributo non sono state poste le relazioni conflittuali dell'ospedale romano con l'antico centro dell'ordine a Montpellier dopo la morte del fondatore Gui de Montpellier, ma il ruolo ancora poco indagato delle filiali dell'ordine di Dijon e Besançon in Borgogna. Mentre entrambi gli ospedali, che dal canto loro fondarono ulteriori filiali, nel XIII secolo inizialmente si trovarono contesi tra le case di Montpellier e Roma, le relazioni con Roma si stabilizzarono in modo chiaro solo nella prima metà del XIV secolo. Come dimostra l'insediamento di un rettore a Besançon e a Dijon all'inizio del XV secolo, la riforma dell'ordine, sostenuta da privilegi di papa Eugenio IV, condusse a un consolidamento dell'elemento di centralizzazione nella periferia. Sisto IV rafforzò allo stesso modo la casa-madre a Roma.

Del ruolo dell'ordine del S. Spirito nel Sacro Romano Impero ha parlato GISELA DROSSBACH (München), limitandosi alla regione tedesca sudoccidentale, che fino alla metà del XV secolo rappresentò l'unico territorio di espansione dell'ordine nell'area di lingua tedesca. La relatrice ha esposto la tesi secondo la quale le fondazioni di ospedali a Vienna, Stephansfeld, Memmingen, Neumarkt, Wimpfen, Markgröningen e Pforzheim sarebbero da ricondurre all'iniziativa o comunque al favore dei sovrani Svevi. Cause del fatto che essi rappresentarono solo una struttura 'con deboli legami' e che, a differenza ad esempio di Besançon e Dijon, solo tardi formarono province, furono il rapporto fortemente centralizzato con Roma, la grande distanza degli ospedali fra loro e l'assegnazione delle licenze papali di raccolta delle elemosine. Dalla seconda metà del XIV secolo si delinea un significativo processo concernente la costituzione giuridica e la storia dell'ordine - Drossbach parla di 'Kommunalisierung' - che si accompagna ad un fenomeno di clericalizzazione all'interno dell'ordine e ad un'assunzione della cura propriamente ospedaliera da parte dei laici. La poco significativa espansione regionale dell'ordine - così la conclusione - non riuscì a soddisfare in modo adeguato alle necessità di assistenza per poveri e malati secondo uno spirito cristiano. Piuttosto gli ospedali in questa regione cercarono di uniformarsi all'idea di *caritas* papale.

Sotto la guida di GERT MELVILLE (Dresda) si è svolta la seconda parte della *Giornata di studi*, che ha avuto inizio con una sezione dedicata agli ordini militari. Dell'ordine di San Lazzaro di Gerusalemme, le cui filiazioni furono fondate in diverse regioni d'Europa in prevalenza dai crociati che tornavano alla loro terra, si è occupato KAY PETER JANKRIFT (Münster). Costanti tensioni tra centro e periferia caratterizzarono l'ordine fin dalla sua istituzione e lo condussero infine al declino. Il relatore ha individuato una causa tra altre nelle grandi distanze tra le case dell'ordine, che non solo ostacolavano lo scambio con la sede centrale (dapprima Gerusalemme, poi Acco, successivamente Boigny presso Orléans), ma portarono anche - come Jankrift ha illustrato sulla

scorta dei casi della Francia, di Capua e della Sicilia - ad una condizione di 'debolezza' nei confronti dell'influsso esercitato da potenti secolari. Tanto più che una delle particolarità dei Lazzariti consistette nell'affidare le cariche importanti a lebbrosi, la cui mobilità era limitata. Da quando la carica di maestro dell'ordine dalla metà del XIII secolo non fu più ricoperta da un malato di lebbra, solo poche case dell'ordine in Europa ebbero a disposizione strutture per la cura dei lebbrosi, e questo nonostante la malattia in seguito si espandesse, accompagnandosi alla crescente urbanizzazione. I Lazzariti caddero nel XIV secolo in una crisi inarrestabile, alla quale contribuì probabilmente la concorrenza dei 'falsi' collettori di elemosine.

Le considerazioni di ROBERTO GRECI (Parma) hanno costituito un'introduzione ai successivi contributi relativi all'ordine dell'ospedale di S. Giovanni di Gerusalemme. Egli ha presentato una panoramica relativa a risultati e tendenze della ricerca sui Gerosolimitani, si è occupato dell'istituzione e dell'espansione dell'ordine e ha posto in evidenza questioni finora non sufficientemente chiarite, che riguardano ad esempio i compiti militari e caritativi nei singoli insediamenti o l'influsso di relazioni locali sulla struttura dell'ordine e la formazione della provincia.

GIULIANA ALBINI (Milano) ha rivolto la sua attenzione all'aspetto della ricchezza dell'ordine dell'ospedale di S. Giovanni di Gerusalemme. La prosperità della centrale dell'ordine in Oriente fu in stretta connessione con il compito proprio dell'ordine di difendere la Terra Santa. Alle filiali in Occidente spettava invece il reclutamento dei *militēs* da inviare in Palestina, come pure la cura di poveri e pellegrini. Dal momento che i Gerosolimitani poterono in un primo tempo incrementare grandemente il loro patrimonio, dopo la perdita dei territori in Terra Santa nel 1291 essi esercitarono in misura maggiore attività finanziarie. Mentre il centro in Gerusalemme godeva della protezione del re di Gerusalemme, della Chiesa siriana e di influenti famiglie nobili, in periferia per la ricchezza dell'ordine furono determinanti, oltre alla questua e alla protezione papale, soprattutto i legami con la nobiltà locale. Questo tuttavia si determinò in contrasto con la vita delle comunità dell'ordine e con la regola dell'ordine stesso che posava sui tre pilastri principali di amore per il prossimo, ubbidienza e povertà e che costituì un modello per successivi ordini ospedalieri.

Alle relazioni tra case dell'ordine di S. Giovanni di Gerusalemme in periferia e la società locale dal punto di vista delle idee spirituali dominanti si è dedicata MARINA GAZZINI (Parma) nel suo contributo. Illustrando gli esempi dei priorati situati in Lombardia, a Venezia e a Pisa, la relattrice si è interrogata sull'esercizio delle funzioni religiose e delle attività caritative da parte degli appartenenti all'ordine di S. Giovanni di Gerusalemme, aspetto sino ad ora poco conosciuto. Nonostante vi siano grandi differenze strutturali tra i singoli insediamenti, le attività dei Gerosolimitani sembrano non essersi distinte da quelle di altre comunità orientate alla regola

agostiniana. Inoltre una serie di mansioni proprie della sfera non liturgica furono espletate da 'fratelli' e 'sorelle' senza professione. Sulla base dell'ambito cui si riferivano i compiti assegnati vi fu una tripartizione in *clerici*, *milites* e *servientes*, in cui la provenienza di costoro rispecchiava complessivamente la società comunale e non era limitata solo alla nobiltà. Sulla scorta dell'esempio dei due insediamenti di Parma la studiosa ha mostrato in modo esemplare come la *caritas*, l'integrazione nel circostante ambiente sociale e urbano e la locale venerazione dei santi si siano reciprocamente collegate nella sfera di azione dei membri dell'ordine di S. Giovanni di Gerusalemme.

Le ultime due relazioni della Giornata di studi sono state nuovamente dedicate agli ordini ospedalieri in senso stretto. ANDREAS MEYER (Marburg) ha rivolto la sua attenzione all'ospedale di San Giacomo di Altopascio, situato lungo la *Via Francigena* in una zona paludosa. L'ordine ospedaliero di Altopascio, che poco dopo la sua fondazione si diffuse in più parti di Europa, alla metà del XIII secolo era la più ricca istituzione ecclesiastica nella diocesi di Lucca. La ricchezza di Altopascio non era basata solo su un esteso patrimonio terriero, su affari finanziari e sulla riscossione di un pedaggio per l'utilizzo del ponte sull'Arno presso Fucecchio pagato da pastori e commercianti. Come Mayer ha illustrato soprattutto per l'Inghilterra, la raccolta delle elemosine, praticata in tutta Europa e sostenuta da mandati pontifici, era un affare lucroso, anche se minacciava di essere ridotto in misura sempre maggiore da falsari e dalla concorrenza sul mercato organizzato della questua. I proventi furono destinati soprattutto alla riparazione del ponte di Altopascio, all'alloggiamento e al vitto dei pellegrini nell'ospedale, come pure alle spese per il sostentamento dei mendicanti viaggiatori. Riguardo al trasferimento di denaro in Toscana i frati di Altopascio istituirono - come pochi anni più tardi anche la finanza pontificia - una 'vantaggiosa simbiosi' con i mercanti italiani.

Del ruolo di laici al servizio di ordini ospedalieri si è occupata infine RAFFAELA VILLAMENA (Perugia) sulla scorta del caso dei *Cerretani*. Considerando due documenti inediti degli anni 1315 e 1492, ha potuto dimostrare che gli Antoniti si rivolsero già molto presto ai *Cerretani* (abitanti della località Cerreto sita nella regione montuosa presso Spoleto) non solo per la raccolta delle elemosine, ma anche per l'amministrazione dei beni. I *Cerretani* divennero in questo modo un fattore economicamente importante all'interno dell'ordine. Inoltre, entrambi i documenti attestano un passaggio di specifiche competenze dal centro alla periferia, poiché nel 1492 non era più l'abate della sede centrale dell'ordine in St-Antoine-en-Viennois che incaricava i *Cerretani* dei compiti prima citati, ma il precettore a Venezia.

Nella discussione conclusiva Gert Melville è tornato a riflettere criticamente sugli aspetti metodologici, in particolare sulla definizione e sull'uso dei concetti 'centro' e 'periferia'. Anche se si sarebbe potuto auspicare un quadro di riferimento complessivo che connettesse i risultati dei

singoli contributi al termine della *Giornata di Studi*, questa si è complessivamente distinta per l'approfondimento dei singoli argomenti, per la ricchezza di sfaccettature e per l'ampiezza dell'orizzonte di ricerca. Sia i relatori che le numerose persone intervenute nella discussione hanno offerto fruttuosi stimoli non solo per una considerazione comparativa degli ordini ospedalieri, ma anche per problematiche connesse all'erogazione dell'assistenza, alla spiritualità legata all'adesione alla pratica della *vita regularis*, al sistematico ricorso alla questua e all'acquisto delle indulgenze, tutte tematiche che varrebbe la pena di approfondire in ulteriori studi.

E' prevista la pubblicazione dei contributi in un volume.