

LUCIANO SABOLLA

All'origine della cura

Pauper Christi

Assistenza e sanità tra Medioevo ed età moderna

Prefazione

Il testo di Luciano Sabolla sulla nascita e lo sviluppo di assistenza e sanità tra Medioevo ed Età moderna è interessante non solo da un punto di vista storiografico. Oltre a fornire informazioni documentate sulla nostra tradizione italiana ed europea in merito al soccorso prestato a poveri e ammalati ci costringe a una serie di riflessioni valide anche per i nostri tempi.

Da quando nel V secolo a.C. con Ippocrate si fissarono i principi della medicina occidentale, per tutta l'epoca classica di fatto non si costruirono ospedali o centri di assistenza per gli ammalati. Eccezione eminentemente di tipo riabilitativo furono i valetudinari, dove in epoca romana venivano inviati i soldati, unico ceto che interessava a chi doveva difendere ed espandere il potere. D'altra parte gli ammalati erano anche pericolosi, in quanto, essendo frequentemente affetti da malattie infettive, diffondevano il contagio.

Gli ospedali, o meglio gli *ospitali* sorsero in epoca cristiana, non perché si sapesse curare – cure efficaci erano di là da venire ancora per secoli – ma per carità. Come Dio aveva amato l'uomo fino a diventare pure lui uomo, patendo e soffrendo sulla croce e quindi salvando con la Risurrezione, così gli uomini dovevano amarsi tra loro. Gli uomini, uniti da un medesimo destino buono che prometteva la vita eterna, dovevano aiutarsi e sostenersi nei momenti decisivi dell'esistenza, quando si trattava di riguadagnarla, rabberciarla o perderla, come era il caso più frequente. Per questo nacquero gli ospedali, per la grande speranza che Cristo aveva introdotto nel mondo: gli uomini cominciarono a stare vicini ai loro simili sofferenti e pericolosi, lavandoli, pulendoli e, per quel poco che si conosceva, curandoli: nulla era inutile e indegno di essere guardato, anche il dolore e le piaghe di ammalati e poveri, perché la povertà era giustamente ritenuta la madre di tutte le malattie! Allo scopo dell'assistenza nacquero confraternite che agivano, oltre che negli ospedali, sul territorio – ambulatorialmente diremmo oggi. Fu il pullulare di un sistema associativo di conforto e sostegno che, in tempi durissimi e, per molti, avari di tutto, accese una fiammella che nei secoli, come vediamo dal libro di Sabolla, divenne una luce sempre più forte, con risultati di salute inimmaginabili fino a settanta anni fa.

No, all'origine, non c'era il Servizio Sanitario Nazionale. Lo Stato – l'imperatore, il re o il feudatario – non interveniva a proteggere i propri cittadini. Intervenevano soprattutto i religiosi, dai monaci ai vescovi, e i laici che vivevano di fede. Cercavano di rendere più sopportabile la vita e la morte dei poveri a cui gli ospedali erano destinati, cioè la stragrande maggioranza della popolazione. I ricchi, infatti, si curavano a casa perché gli ospedali, per quanto pieni di buona volontà, erano per lo più impotenti e pericolosi. Poi i ricchi, se guarivano o se volevano procurarsi il perdono di Dio e degli uomini per le loro malefatte, donavano agli ospedali, che nel Rinascimento divennero opere grandiose e piene di arte, perché il bello consola e, consolando, aiuta nella ripresa.

La medicina di oggi è molto diversa da quella descritta da Sabolla. Ha fatto progressi enormi. È diventata, oltre che assistenza, cura e guarigione per molti che l'accostano. Ha tuttavia delle analogie con la primitiva accoglienza "ospitaliera". Ce lo ha ricordato l'esperienza della pandemia da Covid-19, che ha reso gli ospedali tanto pericolosi, quanto fondamentali, che ha messo medici e operatori sanitari e scienziati, di fronte all'impotenza delle cure, che ha richiamato governi, pubbliche amministrazioni e privati a intervenire massicciamente per combattere la malattia. Inoltre, grazie ai suoi progressi, la medicina moderna tiene in vita per anni persone che non molto tempo fa sarebbero morte. Basti pensare che l'attesa di vita media è passata, dal 1955 a oggi, da 48 a 71 anni. Così nella nostra società moderna ci sono percentuali rilevanti di persone anziane, cronicamente ammalate, disabili e sole. C'è inoltre una minoranza di persone più giovani, che a seguito di fatalità avverse, accidentali o morbose, si trovano in condizioni di dipendenza, a volte marcata o totale. Tutte queste persone non possono essere guarite, devono essere assistite e sostenute come cominciò ad accadere nel medio evo, solo in genere per periodi assai più lunghi. Ci

vogliono oggi carità e speranza come allora, con dedizione e costanza che non possono essere prescritte dallo Stato, ma che trovano origine nella gratuità personale, l'unica alternativa alle leggi sull'eutanasia e il suicidio assistito. È necessario anche riscoprire il valore dell'associazione come potenziamento della libertà delle persone che vogliono dedicarsi all'assistenza agli ammalati; come sostegno di iniziative originali e autonome che lo Stato non riesce a intraprendere. Il Servizio Sanitario Nazionale può fornire una copertura più o meno universale delle prestazioni, ma non può dare la capacità affettiva e di devozione che gli ammalati cronici e disabili richiedono. Deve però riconoscerla e incoraggiarla in chi, singolo o gruppo, la manifesta, attraverso una politica di sussidiarietà, cioè di sostegno a chi fa e, facendo, collabora allo sviluppo civile della società, anche in termini economici.

Dobbiamo imparare dalla nostra storia, che così esemplarmente il libro di Sabolla ci racconta. È una storia grande di crescita dell'umanità, della scienza e, significativamente, dell'arte che sempre ha accompagnato la sofferenza e la gioia delle generazioni. Gli incroci, che Sabolla pure richiama, tra arte e assistenza sono particolari molto interessanti di un cammino che non dobbiamo smarrire.

Giancarlo Cesana

Presentazione

“Chiediamo il pane della memoria, la grazia di coltivare le radici condivise della nostra identità cristiana”.

Queste parole, pronunciate da papa Francesco il 31 maggio 2019 nella nuova cattedrale ortodossa di Bucarest durante la visita apostolica in Romania, sintetizzano perfettamente il desiderio di riscoprire le comuni origini della cultura europea cristiana, vivo in coloro che sono oggi impegnati in svariati campi del volontariato e della solidarietà.

Se si considera l'arco temporale che dal Medioevo giunge a comprendere tutto il Rinascimento¹ secondo lo storico Norman Davies, se si considera come tematica centrale del Medioevo la riorganizzazione della cristianità in nuovi organismi imperiali, emerge una ripartizione cronologica ben definita, in base alla quale il primo passo può essere visto nell'incoronazione di Carlo Magno il giorno di Natale dell'anno 800, l'ultimo nell'adozione definitiva del titolo di Zar da parte di Ivan III, granduca di Mosca, nel 1493. Vedi N. Davies, *Storia d'Europa*, B. Mondadori, Milano 2001, p. 328.

Il periodo successivo al Medioevo è quello dell'Età moderna. Il Rinascimento è un periodo culturale sorto in Toscana e nel Nord Italia che, sebbene non universale, corrisponde alla prima fase dell'Età moderna. Davies fissa l'inizio del Rinascimento nell'anno 1450 (N. Davies, *Renatio. Rinascimenti e riforme 1450 circa-1670*, in *Storia d'Europa*, cit., pp. 521-641). Si rimane sorpresi nello scoprire la presenza di innumerevoli strutture di assistenza e cura sparse in Italia e in Europa²

² M.A. Riva, G. Cesana, *The charity and the care: the origin and the evolution of hospitals*, in: «European Journal of Internal Medicine» vol. 24 issue 1 (2013), pp. 1-4., sorte disinteressatamente per spirito di carità a favore delle persone indigenti: un fenomeno in espansione che costituì la principale rete di difesa dalle gravi emergenze sociali del periodo.

Questo testo non è un trattato, ma la semplice divulgazione di un personale percorso che, partendo da una limitata conoscenza iniziale della rete di assistenza medievale, ha visto aprirsi davanti a sé, passo dopo passo nel tempo e nello spazio, sorprendenti forme di interesse nei vari canali di soccorso delle persone svantaggiate. La persona che beneficiava di questa gratuita assistenza era indicata col termine di *Pauper Christi*, il povero di Cristo, in sintonia con la Regola di san Benedetto nella quale – tra tante altre analoghe affermazioni – si legge: «Specialmente i poveri e i pellegrini siano accolti [nel monastero] con tutto il riguardo e la premura possibile, perché è proprio in loro che si riceve Cristo in modo tutto particolare»³

³ San Benedetto identifica con Cristo il povero e il pellegrino in forza del passo evangelico di Mt 25, 34-36: «Allora il re dirà a quelli che stanno alla sua destra: Venite, benedetti del Padre mio, ricevete in eredità il regno preparato per voi fin dalla fondazione del mondo. Perché io ho avuto fame e mi avete dato da mangiare, ho avuto sete e mi avete dato da bere; ero forestiero e mi avete ospitato, nudo e mi avete vestito, malato e mi avete visitato, carcerato e siete venuti a trovarmi»..

Nei secoli presi in considerazione, tutte le persone che popolavano il continente europeo si sentivano parte di un'unica “cristianità” e coloro che nel corso della loro esistenza avevano accumulato ricchezze spesso le donarono generosamente, creando e sostenendo opere di carità in soccorso dei poveri, animati dalla tensione verso il conseguimento del destino buono nell'aldilà (per i lasciti testamentari veniva infatti usata la formula *pro remedio animae*, per la salvezza dell'anima) e dall'aspirazione a un più elevato bene comune nella comunità sociale. In questo spirito si trovarono concordi cittadini borghesi, nobili, sovrani, istituzioni comunali, clero e, in prima linea, il papa stesso.

Ovunque nell'Europa medioevale e rinascimentale le istituzioni favorirono la fondazione e il sostegno nel tempo di iniziative sì private, ma di rilievo pubblico e concordi con le autorità ecclesiastiche e civili, per soccorrere le persone in difficoltà. Questa prassi fu adottata come buona politica di lotta alla povertà, alle malattie anche epidemiche, alle conseguenze delle carestie, delle guerre, delle scorrerie, del banditismo, dei terremoti ecc.

Nacquero numerosissime confraternite su base volontaria, aggregate attorno a un comune soggetto devozionale con l'intento di perseguire un concreto obiettivo di carità, molte finalizzate a garantire l'attività di piccoli e grandi nosocomi per i poveri.

Per esemplificare questo vasto fenomeno, un capitolo di questo libro è stato dedicato ad un sodalizio laico ancora poco conosciuto, la Confraternita Santa Corona di Spine di Cristo, sorta al centro di Milano alla fine del Quattrocento, che forniva gratuitamente ai malati poveri prestazioni mediche e si dotò di una spezieria sul territorio, antesignana della moderna farmacia, per donare ai pazienti i rimedi medicamentosi necessari. La breve elencazione degli antichi ospedali sorti nell'epoca che precedette l'Età moderna, all'interno di alcune aree geografiche nazionali, evidenzia il loro lento processo evolutivo teso in crescendo verso la realizzazione di grandi ospedali più adeguati, avanzati e centralizzati 4

4 F. Bianchi, M. Slon, *Le riforme ospedaliere nel Quattrocento in Italia e nell'Europa centrale*, «Ricerche di storia sociale e religiosa» n. 69 (2006), pp. 7-45.. Ci soffermeremo quindi sulla massima manifestazione della cosiddetta rivoluzione ospedaliera del Quattrocento, fornendo essenziali notizie sulla fondazione e l'avvio dell'Ospedale San Matteo di Pavia e dell'Ospedale Maggiore di Milano.

Per alcune delle sedi descritte abbiamo sviluppato spunti di digressione nella storia, nell'arte, nelle soluzioni adottate per garantire la sostenibilità finanziaria delle opere di carità, in particolare evidenziando il fondamentale ruolo svolto dalle indulgenze concesse dalla Chiesa cattolica a supporto di molte realtà nosocomiali.

Questa panoramica indagine sulle radici del sistema sanitario dell'epoca sarebbe incompleta se non accennasse anche all'origine della professione di *speziale*, ossia di apotecario o farmacista, nel suo peculiare percorso in sede monastica, accademica, ospedaliera e nella società civile, fino alla pubblicazione delle prime farmacopee civiche. La *spezieria* medievale, caposaldo su cui si sviluppò in Età moderna l'identificazione dei principi attivi e la nuova farmacologia, rimane ancor oggi oggetto di interesse per la sua utilità come terapia naturale integrativa. Il contributo della giornalista suor Gloria Riva ci documenterà il grado ideale con cui veniva svolto in quel periodo il lavoro di speziale.

Il plurisecolare tessuto di "privato sociale", oggetto di questa ricerca, fu interrotto nell'Europa continentale dalla riforma dell'imperatore Giuseppe II, nel 1784, dalla Rivoluzione francese del 1789 e dal Codice napoleonico del 1819, mentre in Gran Bretagna continuò ad espandersi – secolarizzandosi completamente – grazie al *Charitable Uses Act* emanato dalla regina Elisabetta I nel 1601.

Luciano Sabolla

*Dedico questo lavoro al ricordo
di mia moglie Lucia Carlessi*

Postfazione

«Se guardo il tuo cielo, opera delle tue dita, la luna e le stelle che tu hai fissate, che cosa è l'uomo perché te ne ricordi e il figlio dell'uomo perché te ne curi? Eppure l'hai fatto poco meno degli angeli, di gloria e di onore lo hai coronato»
(Salmo 8, 4-6).

Questi versetti del Salmo 8 ben si collocano all'inizio della riflessione che la lettura del volume curato da Luciano Sabolla suscita: scorrendo le pagine di questo libro, il lettore può cogliere in tutta la sua ricchezza la creatività e la multiforme iniziativa suscitata da un problema tutt'altro che antico: la sofferenza e la malattia, soprattutto la malattia di chi è povero e, quindi, ancor più indifeso di fronte alle avversità. Tutto il problema ruota attorno a una questione cardine, che talora si sottovaluta: il valore unico e irripetibile della persona, dalla sua nascita e fino alla sua morte. Non c'è altro motivo che può spiegare la fantasia e l'operosità dei cristiani – laici o ecclesiastici che siano – nel dare vita e nel sostenere opere caritative, volte ad alleviare le sofferenze dei loro simili o a dare possibilità di vita a chi sembrava destinato a essere escluso dal consorzio umano, come gli orfani o gli esposti. E che spiega altresì l'evoluzione, lenta ma costante, che portò nel corso dei secoli ad affrontare con sempre maggior accuratezza anche questioni propriamente mediche e terapeutiche. Se non se ne coglie l'origine, non è nemmeno possibile spiegare la lunga durata del fenomeno e la sua feconda evoluzione.

È necessario aggiungere che la spinta ad agire e a impegnarsi con tutte le risorse in queste opere venne da una precisa consapevolezza: quando l'uomo è costretto dalle circostanze a riconoscere la sua impotenza e la sua finitezza – cioè la realtà, come ora accade con la pandemia – allora deve affrontare le domande ultime della vita e dare loro una risposta.

L'assistenza o, meglio, la carità costituisce la risposta cristiana. Basti pensare alla parabola del buon Samaritano, narrata da Gesù per definire che cosa bisogna intendere come 'prossimo', oppure al giudizio finale, come descritto nel capitolo XXV del Vangelo di Matteo, per comprendere la portata escatologica dell'atteggiamento del cristiano nei confronti del fratello bisognoso o sofferente.

A ben vedere l'articolata risposta dei credenti fu un fatto di notevole portata culturale, un motivo che certamente contribuì a connotare come cristiana l'identità dell'Europa. Spesso si sottolinea, e giustamente, l'apporto della Chiesa alla formazione dell'identità europea, pensando soprattutto alla elaborazione teologica, filosofica, artistica e letteraria. Ma la 'rivoluzione della carità', che andò sviluppandosi e precisandosi dai primi secoli dell'era cristiana e che giunge fino ai nostri giorni, fu uno dei tratti identificativi e identitari dell'Europa.

Impressiona vedere come, non appena la religione cristiana fu riconosciuta dall'Impero Romano, cominciarono a sorgere luoghi di accoglienza e di cura, sui quali la panoramica di Luciano Sabolla consente di farsi un'idea. Tutta questa ricchezza non nacque grazie a progetti fatti a tavolino, ma per rispondere a precise circostanze e necessità: all'interno delle città soprattutto la sopravvivenza e l'educazione dei bimbi abbandonati, la distribuzione di cibo agli indigenti e la preoccupazione per le vedove e le ragazze povere, prive di dote, che sarebbero state altrimenti avviate a forme di guadagno disonorevoli per poter sopravvivere. Lungo le vie di transito, invece, sorsero ben presto luoghi per accogliere i pellegrini e i viandanti, un compito tradizionalmente svolto dai monasteri, a partire dal VI secolo – non dimentichiamo che la regola di Benedetto dedica un intero capitolo – il LIII – all'accoglienza dei pellegrini nella foresteria del monastero – , ma ben presto si costituiscono anche gruppi di fedeli impegnati nel mantenere agibili strade e ponti, fino a garantire il transito nei luoghi più impervi, quali i passi alpini come il Gran San Bernardo. Monasteri e canoniche regolari furono inoltre punti di riferimento soprattutto a sostegno di chi si spostava.

Con la rinascita delle città, a partire dal X-XI secolo, al loro interno sorsero luoghi deputati alla cura dei malati non contagiosi, mentre i contagiosi, ai quali erano dedicati appositi ospedali perlopiù intitolati a S. Lazzaro (da qui il nome Lazzaretti), venivano solitamente tenuti al di fuori dei centri demici. Queste strutture erano destinate ai malati poveri (e poveri e indifesi erano anche i viandanti e i pellegrini, dal momento in cui abbandonavano la loro patria), giacché chi disponeva dei mezzi necessari si faceva curare a casa sua.

Insomma: noi che ora ci troviamo ad aver a che fare con una pandemia e con la necessità di misure precauzionali scopriamo come queste fossero ampiamente praticate in passato e fino a tempi a noi vicini: negli ultimi decenni, sicuri della grande scoperta degli antibiotici e dei progressi della medicina, abbiamo per così dire abbassato la guardia, ce ne eravamo dimenticati, ma la natura ci ha ricordato la nostra situazione di fragilità. La quale, si badi, non è necessariamente un handicap. Se riconosciuta e ragionevolmente vissuta, porta a stabilire una scala di valori 'buona' e, addirittura, creativa.

Pensiamo alla cura con la quale sono stati costruiti i semplici ospizi e i luoghi di cura: a partire da chiesette e cappelle lungo la via, sempre dedicate a santi significativi per un territorio o per il tipo di ospitalità ed eventualmente di malattia che veniva in esse curata (es. san Rocco come santo protettore degli appestati), ben rifinite nei particolari artistici e liturgici, fino alle imponenti strutture che contraddistinguono gli ospedali grandi, quelli progettati e costruiti a partire dalla metà del XV secolo, secondo il modello 'quadrato': una grande crociera attorno alla quale si sviluppavano chioschi con le file dei letti per i malati, con le scorte necessarie di materiali sanitari, dalle stoffe per lenzuola o fasciature agli attrezzi, alla legna necessaria per scaldare e illuminare gli ambienti, fino alle spezierie con i preparati medici per la cura dei malati. La forma a crociera garantiva la centralità della suppellettile liturgica indispensabile: l'altare, dove quotidianamente veniva celebrata la santa messa così che tutti potessero partecipare dal loro letto. Un'invenzione che precede di molto la possibilità di liturgie teletrasmesse. Nulla era casuale e nemmeno frutto di bigotteria: si era pienamente consapevoli che l'uomo è costitutivamente fragile e, in considerazione della forte unità spirito-corpo, offrire il sostegno allo spirito era il primo modo per ottenere un miglioramento della condizione di salute. Una scelta che ben riflette anche il significato del sacramento dell'unzione degli infermi: la forza dello Spirito, l'unzione in vista della lotta contro il male e la malattia che ne è l'espressione è il primo rimedio e quello che mira a garantire non solo una salvezza temporanea (la guarigione dalla malattia), ma la salvezza e la vita eterna.

Il concilio lateranense IV (1215) nella costituzione 22 aveva espresso lucidamente questa consapevolezza: dopo aver rilevato il legame talora esistente tra la malattia del corpo e quella dello spirito (il peccato), infatti, ordinava «ai medici dei corpi che, quando sono chiamati presso gli infermi, prima di tutto li ammoniscano e li inducano a chiamare i medici delle anime, cosicché dopo avere provveduto alla loro salute spirituale si applichino con maggiore efficacia i rimedi per il corpo: cessando infatti la causa, cessa anche l'effetto».

Entro tale concezione profondamente unitaria si comprende l'attenzione anche per i particolari, per quello che a noi sembrerebbe superfluo. Oltre alla cura nella costruzione e nella decorazione degli edifici, anche la produzione di opere di pittura o scultura che rappresentassero il 'logo' dell'ospedale o il santo a cui si ispirava. Oppure ancora con la rappresentazione di scene delle sofferenze di Cristo, che aiutassero il malato ad affidarsi e a trovare conforto in un Dio che aveva condiviso in tutto (tranne il peccato) la condizione umana. Da qui le raccolte di opere d'arte legate ai luoghi di assistenza e il fatto che molti nosocomi, soprattutto quelli con una lunga storia alle loro spalle, siano divenuti centri di cultura e, in quanto tali, riconosciuti come patrimonio dell'umanità.

Insomma, la storia della carità e dell'assistenza promossa dal cristianesimo sembra dimostrare come il riconoscersi dipendenti e limitati, vulnerabili dalla malattia e dalla povertà non è solo un limite e un freno alla vita. Si tratta piuttosto di una condizione che, se accettata e vissuta nella fede, apre a una inattesa valorizzazione della realtà presente, fino a fare della valle di lacrime un luogo di speranza, dove, pur essendo vissuti da poveri, si può essere curati e, addirittura, morire 'da signori', come ebbe a dire uno dei poveri abbandonati raccolti da madre Teresa di Calcutta e dalle sue suore sulle strade della metropoli indiana.

Uno dei più grandi miracoli della carità cristiana, che ancora oggi stupisce l'osservatore attento e aperto, è proprio la capacità di dare significato anche alle situazioni più oscure e misteriose. E questa è una vittoria sul male, anche fisico.

Maria Pia Alberzoni