

il Bene e il Bello

i luoghi della cura



Si ringrazia la Regione Lombardia per la cortese concessione dell'apparato didattico della mostra.



L m

La mostra è proposta da
Medicina e Persona



Coordinamento e organizzazione
UNICA srl
progetti di comunicazione



Direzione scientifica
Giorgio Cosmacini
Docente di Storia della Sanità
Università Statale, Milano

Apparato didattico
UNICA srl, Dogana RSM

Segreteria organizzativa
UNICA srl, Dogana RSM
Marco Coppi e Susanna Favru

Albo dei prestatori

- Andrea d'Agostino, Collezione Privata
- Bologna, Museo di Palazzo Poggi
- Firenze, Istituto e Museo di Storia della Scienza
- Imola, Cooperativa della Ceramica
- Milano, Archivio dell'Ospedale Maggiore (ACM)
- Milano, Civica raccolta delle Stampe Achille Bertarelli, Castello Sforzesco
- Milano, Civiche Raccolte Archeologiche e Numismatiche
- Ostia, Museo Ostiense
- Sarsina, Museo Archeologico
- Siena, Accademia dei Fisiocritici
- Siena, Centro Universitario Tutela e Valorizzazione Antico Patrimonio Scientifico Senese
- Sondrio, Museo Valtellinese di Storia e Arte

Si ringraziano

- Amos Aimi
- Ermanno A. Arslan
- Sergio Barbieri
- Luca Belli
- Ambrogio Bertoglio
- Edoardo Bressan
- Chiara Bratto
- Sergio Callegari
- Mirella Marini Calvani
- Carlo Carunchio
- Marco Commissari
- Giorgio Cosmacini
- Andrea D'Agostino
- Angela Dell'Oca
- Claudia Ferrari
- Paolo Galimberti
- Aida Gemmani
- Viviana Lanzarini
- Ketty Merlino
- Mara Miniati
- Giustino Parruti
- Carmelo Palmeri
- Renato Pizio

Franco Robecchi
Camillo Rossi
Giorgio Salandini
Claudio Salsi
Vincenzo Santoni
Norberto Silvestri
Francesca Varruzzi
Alessandra Vitez
Anna Gallina Zevi
Siena, Fondazione Santa Maria della Scala

Un ringraziamento particolare a
Paolo Fasini

Progetto dell'allestimento
Nicola Ersoni con Andrea Agnoletti,
Laura Becattini, Filippo Campana,
Agnese Giunchi, Nicoletta Setola

Trasporti
Cortesi Arte, Brescia



Immagine grafica
Multimedia - Mission

Stampa pannelli
Millennium, Rimini

Progettazione e realizzazione
dei plastici
Gli allievi del Laboratorio Sperimentale
di Modellazione Storica
del corso di Architettura Contemporanea
Facoltà di Architettura, Politecnico, Milano
Anno Accademico 1988-1989
Sotto la direzione di Corrado Gavignoli
con Mirella Lolk

Servizi assicurativi
Claudio Bertani,
Epoca Insurance Broker, Bologna

Rimini,
19-25 Agosto 2001



XXII edizione del
Meeting per
l'amicizia
fra i popoli

La mostra è ospitata alla XXII edizione del Meeting per l'Amicizia fra i Popoli, manifestazione culturale fatta di convegni, dibattiti, testimonianze, mostre, spettacoli e avvenimenti sportivi. Ogni anno, ininterrottamente dal 1980, si svolge a Rimini, nell'ultima settimana del mese di agosto. È un grande momento pubblico, occasione di confronto, di incontro e dialogo fra uomini di esperienze, culture e fedi diverse, a conferma di quella apertura e interesse a tutti gli aspetti della realtà che caratterizza ogni esperienza cristiana. Un momento straordinario reso possibile ogni anno da oltre duecento volontari di ogni età e provenienza, che rappresentano la clamorosa unicità di questo avvenimento nel panorama mondiale.



il Bene e il Bello

L'Associazione no-profit Medicina e Persona è nata nel febbraio del 1999 con lo scopo di intervenire nel mondo sanitario avendo come primaria finalità l'affermazione del bene della persona.

La medicina si occupa di uomini che cercano, qualche volta inconsapevolmente, anche nell'esperienza della malattia, il senso della loro sofferenza, cioè il nesso tra la vita ed il destino per il quale si sentono fatti. Nella concezione odierna del lavoro sanitario le domande e le provocazioni radicali che la realtà della malattia porta con sé appaiono spesso dimenticate, negate oppure, anche quando riconosciute, rese irrilevanti dalla impostazione della pratica clinica o assistenziale.

L'ospedale – e il luogo di cura in genere come si è evoluto e modificato nel corso dei secoli – rappresenta a tale riguardo un formidabile "oggetto di cultura". Funzioni e compiti ad esso assegnati si incrociano strettamente con la cultura dell'uomo e del suo bisogno nelle varie epoche fino a determinarne anche l'aspetto decorativo ed architettonico.

Il percorso espositivo che proponiamo documenta l'evoluzione dei luoghi di cura dall'antichità ai giorni nostri, sottolineando le specifiche caratteristiche delle diverse epoche in ordine alle pratiche sanitarie ed assistenziali. La mostra pertanto vuole in primo luogo documentare come il fatto cristiano abbia generato una cultura dell'assistenza ai bisognosi ed alla persona malata che ha segnato la pratica della medicina in Occidente ed ha generato quindi quella stupenda opera di carità popolare che sono stati alla loro origine gli ospedali. In secondo luogo, essa rappresenta una formidabile documentazione storica del principio di sussidiarietà. Le forme di assistenza sono infatti spesso nate come libere imprese o associazioni di uomini all'interno della società civile desiderosi di dare una risposta ad un bisogno inevaso: un'avventura laica impregnata di un profondo giudizio di fede.

Associazione Medicina e Persona



il Bene e il Bello

Fondamento ideale della civiltà greco-romana fu l'idea di armonia. Fu un'idea portatrice di un valore doppio, estetico ed etico. L'armonia come concetto estetico ispirò le "bellezze" del Partenone e del Colosseo, e anche quelle dei "luoghi della salute", dai templi sulle acropoli alle terme urbane. L'armonia come concetto etico ispirò le "virtù" somatiche e psichiche rispecchiate nel detto *mens sana in corpore sano*, espressivo dell'equilibrio psicosomatico e della salute fisica e mentale: una salute da tutelare e, se perduta, da recuperare attraverso l'"arte della cura", l'arte che i Greci chiamavano *technē iatrikē* e i Romani *ars curandi*.

Il percorso espositivo della mostra si snoda, attraverso i secoli, nel "mondo delle cure", tra malattie e medicina, tra assistenza e ospedali, tra sanità pubblica e volontariato. Esso si intitola al bene e al bello anche perché il bene fruito dalle persone bisognose di cure si riverbera nel bello che è intrinseco alle cure prestate con dedizione da altre persone. Questo rapporto interpersonale, dedicato e partecipe, ebbe salde radici nell'etica caritativa del Medioevo cristiano. La "tecnica" propria dell'arte curativa ebbe modo di arricchire il rapporto interumano tra curati e curanti con la condivisione dell'esperienza del "patire" da parte degli uni e degli altri: da parte dei primi, infermi, malati, "pazienti" per antonomasia, e da parte dei secondi, infermieri, medici, altrettanto, pur se diversamente coinvolti

e "pazienti". Sì, potenziò così, tra assistiti e assistenti, accanto alla prestazione tecnica del curare (diagnosi, terapia, prevenzione) la professione tutta umana dell'"aver cura", del "prendere in carico", del "farsi prossimo". Oggi, nel tempo in cui gli aspetti tecnici della medicina sono cresciuti d'importanza, pienamente legittimati dai progressi della scienza medica e dai successi delle sue applicazioni, è necessario un pari potenziamento degli aspetti umani, richiesti dai bisogni e rivendicati dai diritti degli stessi destinatari della tecnologia applicata alle cure. "Curante" è soprattutto colui che in ogni luogo - ospedale o ambulatorio, sala operatoria o corsia, casa protetta o realtà domiciliare - si applica a ricostruire l'uomo malato intorno ai suoi bisogni, ai suoi diritti, alla sua personalità, rispondendo ad attese, compensando a mancanze, soccorrendo a sofferenze. Oggi la qualità di una vita migliore e la quantità di una vita più lunga sono ambedue certamente congiunte al bello di una diagnosi esatta, di una terapia precisa, di una prevenzione mirata, tutte basate su evidenza scientifica ed efficacia curativa. Non possono e non devono essere però disgiunte dal bene di una cura che, non più meramente "compassionevole" com'era detta in passato, sia però sempre "appassionata" come nel presente si chiede e giustamente si esige.

Prof. Giorgio Costacini



EGITTO, GRECIA E ROMA

fino al V sec. d.C.

Dalla grande tradizione della medicina Egizia alla medicina Ippocratea. Sorgono in Grecia i templi di Asclepio, semidio della medicina, (Asclepiei), in cui si pratica l'incubazione (il **“paziente”** viene stimolato a sognare nel tempio in modo che il dio, in sogno, riveli il decorso, la **“terapia”** e la **“prognosi”** della malattia) ed il malato viene assistito anche dal punto di vista psicologico e umano. In questo periodo fa la comparsa Ippocrate, che introduce una medicina attenta ai sintomi, ai rimedi naturali, agli **“stili di vita”** e ad una buona pratica. Tale medicina pratica verrà anche esercitata in locali **“profani”** nei luoghi più frequentati della città. Il mondo romano ne sarà debitore e ne diffonderà i principi con Galeno. Verranno istituiti gli ospedali militari che in alcuni casi saranno accessibili anche agli schiavi. I Romani diffondono anche il sistema delle terme curative, grazie alla loro profonda conoscenza delle proprietà terapeutiche delle acque.

Gli Egizi

La medicina, la cura del corpo è strettamente connessa con l'ambito magico religioso. Esistono in parallelo tradizioni di medicina sapienziale-esoterica ed empirico-tecnica che, sia le campagne militari, sia la pratica della mummificazione avevano portato ad uno stadio particolarmente avanzato per il mondo antico. Nell'Odissea, l'Egitto viene descritto come terra "datrice di biade, là produce moltissimi farmaci, molti buoni e misti coi quali molti mortali, e ognuno vi è medico, esperto al di sopra di tutti gli uomini". Dunque l'Egitto possiede una medicina di sapienti e una medicina di medici-chirurghi strettamente connesse.

Alla prima appartiene Imhotep architetto del Re Zoser (2650 a.C.), capo dei medici del Re, più tardi divinizzato e assimilato ad Asclepio. Ma alle malattie e alle guarigioni presiedono le divinità stesse, molto numerose, presenti nelle varie città e villaggi: Iside, Thot, Hathor e soprattutto Sekhmet, dea leonessa, presiedevano all'attività dei medici. Uno di questi scrive in un graffito "ero un sacerdote di Sekhmet, potente e capace del mio mestiere che impone la mano sui malati, che conosce di cosa si tratta, dotato di poteri guaritori della mano".

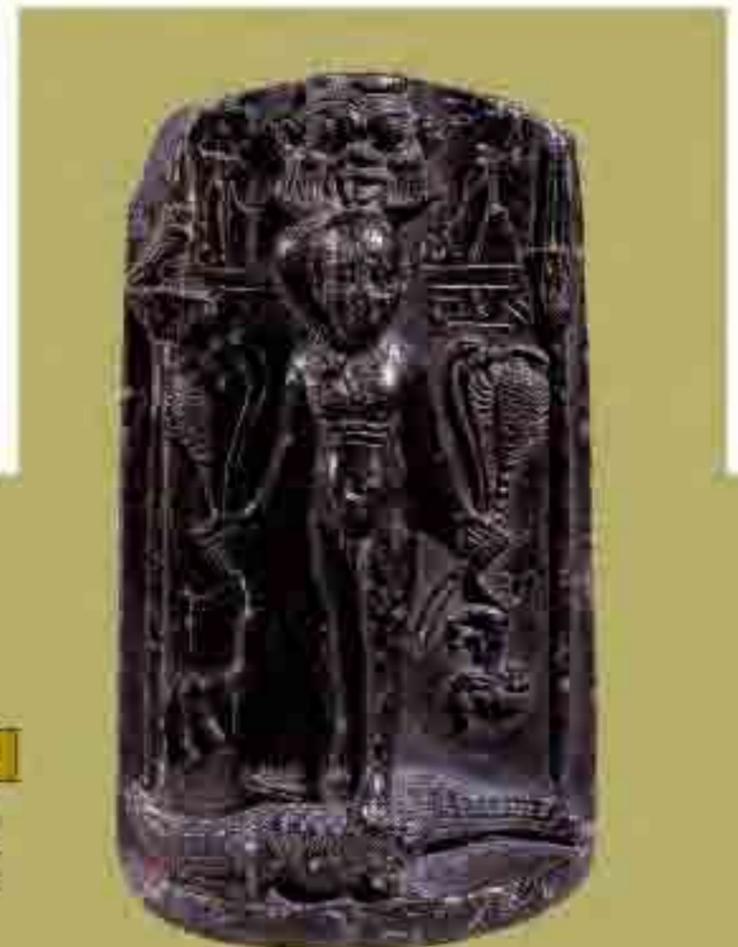
Naturalmente erano molto diffusi amuleti in vario materiale più o meno prezioso che preveniva o affrontava il male interno.

I papiri medici e chirurgici ci mostrano un'attività di cura che dimostra per la medicina "esterna" una capacità di notevole livello, mentre la medicina "interna", dove formule, pozioni, rituali e pratiche più o meno efficaci convivono, risulta di maggiore pertinenza dell'ambito sapienziale e templare dove si trovano le "Case della vita", le scuole sacerdotali.

Sono in realtà le malattie incerte che richiedono pratiche esoteriche e magiche per "indovinarne la natura".

Ancora una volta Erodoto ci testimonia che **"L'arte della medicina si esercita, presso gli egiziani, nel modo seguente. Ognuno è medico di una sola malattia e non di più, quelli della testa, quelli dei denti, quelli delle malattie intestinali e quelli delle malattie incerte"**.

I luoghi di cura si trovavano presso la casa del paziente ma anche presso i templi dove, come a Dendera, si praticava l'incubazione. In ogni caso fin dall'antichità della storia egizia il rapporto di cura era improntato ad una spiccata pietas, ne fa fede un brano dei testi delle Piramidi (III mill. a.C.) dove è riferita un'invocazione per cacciare le malattie dei bambini in cui si descrive come queste fuoriescano con gli umori del corpo e infine: "...Le mie mani sono su questo bambino. Le due mani di Iside sono su di lui, così come alla pose le sue due mani su suo figlio Horus".



Statua di Horus sul cocodrillo.

Milano,
Civiche Raccolte Archeologiche
e Numismatiche.

Grecia: i principi del percorso di cura Asclepio e Ippocrate

Nella Grecia classica i percorsi della cura erano tanti e paralleli: quello **sacro** in cui il dio stesso (in primis Asclepio - Esculapio nel mondo greco-romano -, ma anche Apollo, Artemide, Terone Amfiarao), interveniva con la sua mano potente; quello **magico** in cui parole, erbe, gesti, rituali venivano a governare le forze della distruzione; quello **razionale** in cui la cura era il risultato di un percorso cognitivo che vedeva le malattie come processi naturali e ne ricercava di conseguenza le cause e le terapie idonee.

"Ogni malattia ha una base naturale e una causa razionale", si legge nel trattato **ippocratico sulla Malattia sacra**:

"e le cause di ogni singola malattia sono quei fattori che, se presenti, ne determinano l'insorgere necessariamente e in un modo ben definito, se invece mutano in un'altra combinazione ne consentono la **cessazione**".

precisa con grande acutezza l'autore dell'Antica Medicina.

Sono questi ultimi i principi su cui si fonda la scienza medica greca che lega il suo nome ad Ippocrate di Cos, vissuto tra il V e il IV sec. a.C. appartenente alla dinastia degli asclepieadi, la famiglia di sacerdoti medici che pretendevano di discendere dal dio Asclepio e che si trasmettevano di padre in figlio l'arte della medicina.

In tale contesto l'intera natura partecipa del divino ed è dunque divina essa stessa e l'uomo ne è il punto più nobile, pertanto la cura dell'uomo è l'opera più importante e la più alta tra le arti.

Vi è perciò un atteggiamento razionalistico che non esclude la presenza del divino, per cui il buon medico ha una struttura deontologica solidissima, deve assistere chi si rivolge a lui e seguire la natura perché è essa stessa (in quanto divina) il primo medico delle malattie, trovando da sola le vie ed i mezzi per difendere il corpo.

Del resto il Giuramento Ippocratico si apre con l'invocazione ad Apollo medico, ad Asclepio, ad Igea, a tutti gli dei e le dee chiamati a testimoni del rispetto delle forme deontologiche.

La polemica dura è invece contro coloro che (maghi, purificatori, ciarlatani, impostori, si fanno scudo di una affermata origine divina delle malattie per mascherare la loro ignoranza.



IPPOCRATE
ritratto di Isidoro del Pireo, restaurato.

(XV secolo)
Urbino, Palazzo Ducale

CHIRURGIE, APOLLO, ESCULAPIO

(arte romana)
Napoli, Museo Archeologico.



Grecia: i luoghi e gli approcci di cura

La Medicina dei Templi

Nella Grecia patria, come nelle colonie di Italia e di Asia, essa si identifica nella sapienza-potenza dei sacerdoti di Asclepio. Egli era rappresentato spesso come uomo maturo seduto sul trono, con in pugno un bastone e con l'altra mano appoggiata sulla testa di un serpente; accucciato ai suoi piedi un cane. Cani e serpenti, civette e capre nutrici erano animali sacri: la loro lingua era ritenuta capace di lenire il dolore. In ogni caso, placare la sofferenza dell'uomo prendersi cura del dolore, era il substrato comune delle due medicine.

Fosse tecnica o templare lo scopo era comunque il paragone con la sofferenza dell'uomo.

Nei portici antistanti il tempio aveva sede l'*abaton*, luogo di degenza e dormiveglia, dove i malati passavano le notti immersi nel sonno "incubatorio" propiziato da Hypnos (semidio dell'ipnosi) o estasiati dalle visioni oniriche di Oneiros, (semidio del sogno).

La "incubazione" è la pratica di chi dorme per avere responsi. Il malato "incubante ad Asclepio" è colui che dorme nell'asclepieo per destarsi dal sonno miracolosamente guarito o, in via subordinata, per ricevere un emendamento o un consiglio sul come comportarsi per guarire.

La medicina tecnica

Nella medicina tecnica, quella ippocratica, si procede per tentativi ed esperienze, alla ricerca del *kairós*, cioè del "momento opportuno" in cui intervenire con questa o quella prestazione. Tali prestazioni sono le stesse che abbiamo visto profanare la medicina dei templi affiancandosi alla mantica, alla magia, alla pratica incubatoria. Ma, fuori dai templi, il medico è un tecnico non stanziale, che sia a casa del malato, oppure nella "medicatrina" ippocratica, "l'ambulatorio" (che conosceremo da Galeno a Roma nel II sec. d.C.) spesso al porto o al mercato, si avvale del tocco o dello sguardo, delle medicazioni o delle fasciature. La sua *techné* è "un buon lavoro con le mani" che comprende anche l'uso di utensili e strumenti. Kairologia e chirurgia sono le procedure di quest'arte, che viene ad affiancarsi alle arti sorelle, la dietetica e la ginnastica, a loro volta evolute.



VITTORIA CHE PORTA
UN GAILO

(arte greca)
Atene, Museo Nazionale.



I Valetudinaria ed un tentativo di “assistenza sanitaria” nel tardo Impero

Le città romane in età imperiale, soprattutto quelle orientali, si dettero medici salariati, sul modello dei medici pubblici di età ellenistica, col compito specifico di intervenire in soccorso dei poveri, ma solo nel IV sec. vi erano quattordici archiatri, uno per regione chiamati a **prestare onestamente le loro cure piuttosto che servire vergognosamente** i ricchi secondo la costituzione di Valentiniano e Valente.

D'altra parte le uniche strutture fisse e stabili a Roma erano i Valetudinaria, gli ospedali militari. Gli scavi archeologici ci mostrano edifici quadrati, circondati da un colonnato o da un muro perimetrale in cui erano allineati i piccoli **cubicula**, dotati di tutte le strutture necessarie agli interventi (dalla camera in cui si sterilizzavano gli strumenti della sala operatoria, dai depositi delle erbe medicinali e del vino medicato, ai bagni, ai refettori, alle cucine, dalle sale di isolamento alle camere mortuarie). Gli ospedali militari discendono direttamente da quei valetudinaria in cui venivano ricoverati gli schiavi delle grandi tenute latifondistiche perché recuperassero forze e salute, luoghi di riposo e di cure così ampi che Celso osserva che coloro che amministrano un valetudinario non possono occuparsi di altro.

Dunque schiavi e soldati sono le uniche due categorie di persone ad usufruire di un servizio di assistenza sanitaria in strutture appositamente attrezzate: entrambi sono beni preziosi, su cui il padrone o lo stato hanno investito risorse nell'addestramento e nella specializzazione. L'idea di ospedale rimane pertanto totalmente estranea al mondo antico: un comune cittadino o uno straniero può contare solo sulle cure dei familiari o, se ha risorse sufficienti, sperare in un ricovero nella casa del medico stesso.



SORANO DI EPESO:
FASCIATURA ALLA TESTA

Firenze, Biblioteca Medicea
Laurenziana



IL MEDIOEVO

fino al XIV secolo

Con la caduta dell'impero fino alla forte ripresa demografica del IX secolo, sono la Chiesa ed il vescovo che si occupano dei *pauperes* (ammalati e "fasce deboli") in locali spesso annessi alla chiesa.

Successivamente si consolidano le esperienze in *hospitalia* e *xenodochia*: i primi ad opera prevalentemente di confraternite in ambiente cittadino, i secondi sulle vie dei pellegrinaggi, offrono asilo ai viandanti, ai pellegrini, agli ammalati.

Il rapporto con l'ammalato è considerato di grande valore in quanto questi rappresenta Cristo.

Per la prima volta nella storia gli ammalati non sono più considerati uomini o donne da evitare ed allontanare, ma da assistere. Nuovi ospedali vengono fondati dalla liberalità di congregazioni religiose e di laici.

Vengono costituite reti ospedaliere attraverso i consorzi di Carità. L'esperienza si estende per tutta Europa e tengono conto anche delle realizzazioni orientali.

Si diffondono i due grandi flagelli: la peste e la lebbra.



Verso il Mille: nuovi bisogni, nuova assistenza, nuove strutture

Tra la caduta dell'Impero e la forte ripresa demografica del IX secolo in Europa, i soggetti attivi in ambito assistenziale sono principalmente le istituzioni religiose. In questo periodo la Chiesa rimodella il concetto di ospedale nella forma più generalizzata di luogo di accoglienza e di ristoro per una fascia di persone bisognose di qualche forma di aiuto: viandanti, poveri, pellegrini...anche ammalati, certo, ma in misura molto minore in quanto i secoli successivi alla classicità ricominciano, se non del tutto daccapo, il cammino del concetto di "cura medica", certamente dopo che si è ampiamente perduta tutta una serie di conoscenze scientifiche praticate in precedenza.

Così la Chiesa primitiva impone ai vescovi di farsi carico dei bisognosi: il concilio di Nicea fissa le prime prescrizioni.

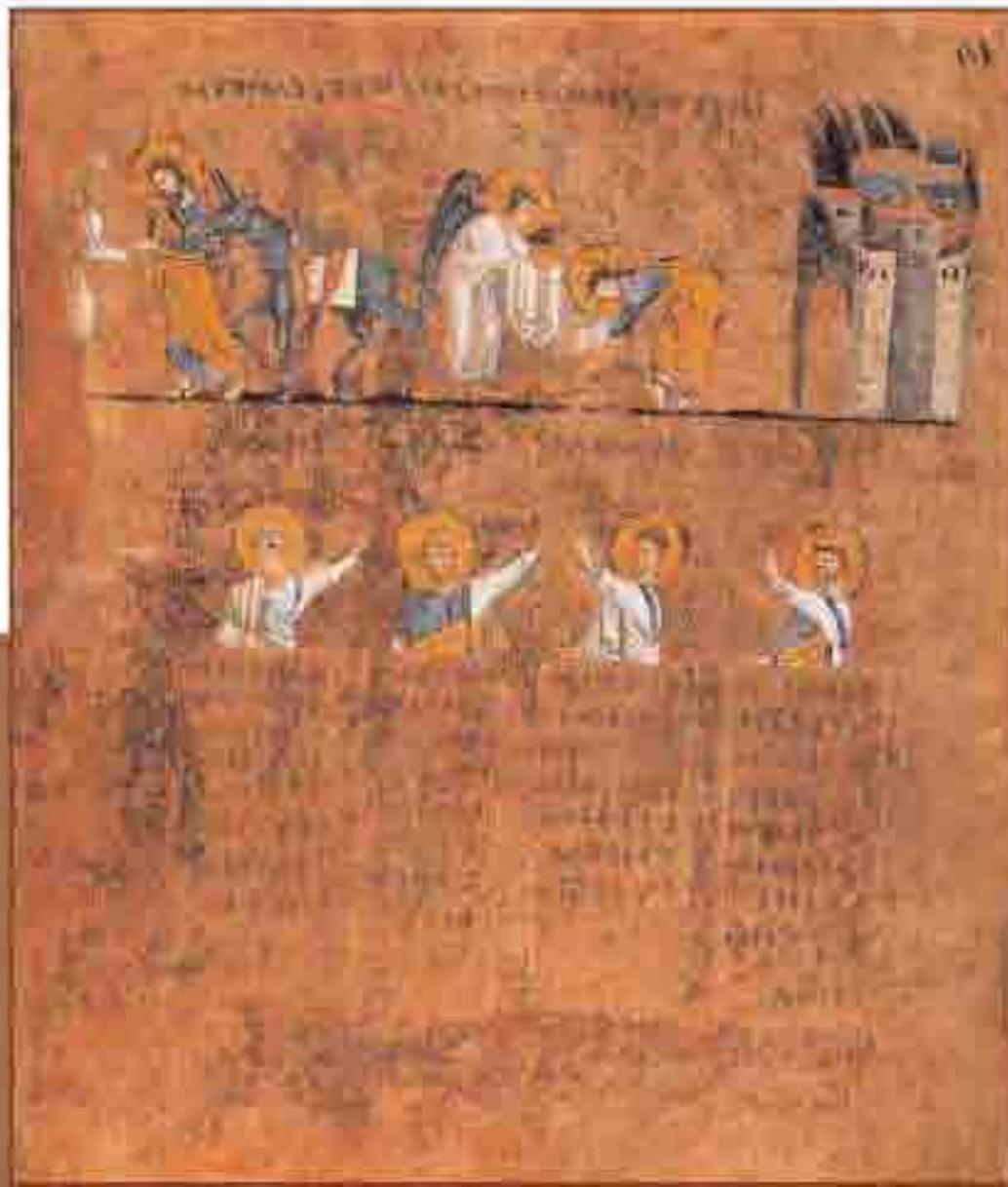
Ma è con il V secolo che si precisano alcuni punti: il vescovo non è solo tenuto ad assistere i **pauperes Christi (come chiameremmo oggi le "fasce deboli"), ma a costituire un fondo per l'assistenza. San Gregorio Magno e successivi concili preciseranno ancora di più le modalità di assistenza.**

Al vescovo, infatti, si dice espressamente che dovrà procurare che siano disponibili letti e relativi accessori per accogliere gli ammalati e gli stranieri e che dovrà far prestare loro le cure e i medicinali.

Gli ospedali diventano, così, una presenza costante nelle principali città della cristianità occidentale come in quella orientale, e se talvolta sono modeste costruzioni frutto della pia iniziativa di un privato, più spesso già sono strutture di ragguardevole entità collegati con le istituzioni religiose.

Le loro collocazioni possono essere cittadine o lungo le strade. Nel primo caso il fenomeno è prodotto dal progressivo aumento demografico che, cominciato timidamente a partire dall'VIII secolo, progredirà costantemente. L'inurbamento che ne seguì divenne talmente intenso da essere appena sostenibile. Spazi ridottissimi, carenza di servizi igienici, promiscuità di uomini e animali, favoriscono il diffondersi delle malattie e la necessità quindi per la comunità di provvedere ai pauperes Christi.

Nel secondo caso venivano fondati xenodochia, luoghi di accoglienza per i pellegrini e gli ammalati lungo la via dei grandi pellegrinaggi.



**CODEX PURPUREUS:
IL BUON SAMARITANO**

Rossano, Luomo

Dopo il Mille: ospitali e lazzaretti Carità ed organizzazione

Gli ospedali medievali concordano su una forte attenzione concessa al malato (anche se non è ancora il primo destinatario dell'assistenza). La prima attestazione esplicita di questo ruolo è forse da ricercarsi in quel passaggio degli statuti dell'ospedale francese di Aubrac (1162) nel quale si legge che gli ammalati sono l'equivalente di Cristo (*inobis Christus Dominus in se ipsis expressius representant*), ma in seguito il concetto si ripropone.

Gli statuti dell'ospedale milanese del Brolo definiscono gli ospedalieri come *servitores pauperum*, chi aderisce all'ordine di Santo Spirito in Saxia recita "offerò me...dominis nostris infirmis ut omnibus diebus me sim servus illorum" esattamente come chi aderisce agli ospedalieri di Altopascio promette "reddo me a Dio...ed ai signori infermi acciò che tuti di della mia vita sia loro servo" e, in altra parte, ribadisce di servire agli ammalati "si come ai signori".

Se l'accoglienza ai pellegrini e l'elargizione di elemosina ai mendicanti restano ancora un momento fondamentale, se l'accoglienza dei bambini abbandonati continua a mantenere un ruolo centrale che sempre aveva avuto (ricordiamo il brefotrofo vero e proprio nel quattrocentesco Ospedale degli Innocenti di Firenze, e Santa Maria della Scala a Siena che assistono centinaia di bambini), è altrettanto vero che gli ospedali si dotano di spezierie sempre meglio attrezzate e di personale medico, talvolta il migliore che si può trovare.

Compaiono poi le specializzazioni ospedaliere: se siamo portati a credere che l'unico grande terrore medievale sia stata la peste, non dobbiamo dimenticare un terrore più profondo (anche se si tratta di una malattia meno letale): la lebbra. Nascono perciò in tutta Europa, soprattutto nel XII secolo i **lazzaretti**, quasi sempre lungo le grandi strade e presso i corsi d'acqua.

Vi sono poi i manicomi che impostano non solo programmi di assistenza ma anche di cura come i bagni caldi e l'ergoterapia (ad esempio a Saragozza).

Se inizialmente lo spazio ospedaliero è un'articolazione della chiesa, successivamente sia gli spazi architettonici che l'impostazione gestionale si specializza.

I numerosi lasciti, la liberalità privata, l'attività delle confraternite determinano un patrimonio soprattutto in terreni e prebende agricole, la cui gestione richiede preparazione e professionalità.

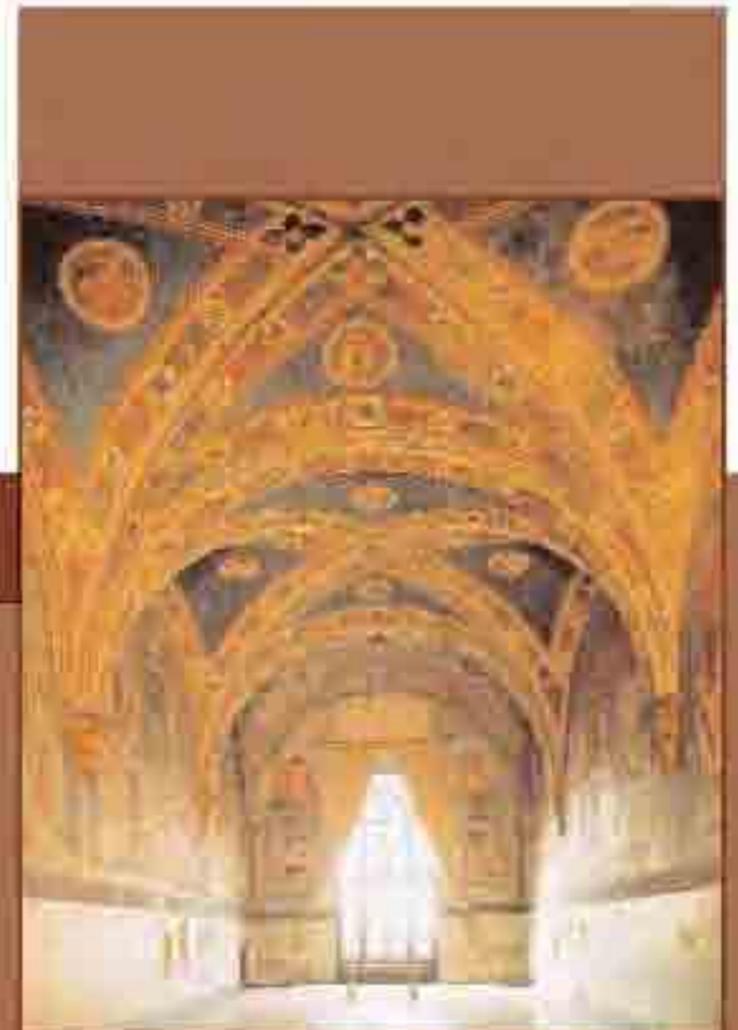
Mentre l'architettura diventa funzionale allo scopo specifico di ricovero assistenziale, gli ospedali vengono progettati a tavolino e gli spazi diventano "modulari", a cominciare dal "posto letto".



**COSTANTINO LEBBROSO
CONFORTA LE DONNE**

Roma Chiesa
dei Quattro Santi Coronati

**SIENA - OSPEDALE SANTA
MARIA DELLA SCALA:
IL PELLEGRINAIO**





L'Alto Medioevo in Lombardia

In età medievale le terre lombarde furono caratterizzate da un'attenzione crescente verso le realtà del bisogno, nelle molteplici forme in cui questo poteva manifestarsi: miseria, infermità, debolezza sociale.

Numerosi sono i riferimenti a donazioni e legati testamentari ad *pias causas*, a periodiche distribuzioni elemosiniere, a fondazioni di ospedali (designati come *xenodochium* e *hospitalis*). In tale contesto erano presenti sia la chiesa come il mondo laico, i gruppi, i singoli, i potenti, gli umili. Nell' 877 l'imperatrice Angilberga menziona nel suo testamento la fondazione di uno *xenodochium* a Piacenza dotato di 24 letti. In Lombardia le prime fondazioni ospedaliere corrispondono all'ultimo periodo della dominazione longobarda, soprattutto nelle due sedi regie: Pavia e Monza. Nel 760 a Pavia risulta esistente uno *xenodochium* eretto dal re Desiderio.

Nello stesso decennio Monza vede la nascita di due strutture caritative; nel 768 Theobald (*presbiter et custos*) lascia i suoi beni per una mensa per i poveri che si consoliderà in solida veste ospedaliera.

Nel 787 viene fondato a Milano un brefotrofo dall'arciprete Dateo, tra i primi esempi del genere. A partire dal IX secolo Milano è un fiorire di fondazioni: l'arcivescovo Ansperto (879) lascia disposizioni per la creazione di un ospedale presso San Satiro e di uno *xenodochium* a Biassono. I suoi successori fonderanno tra il X e l'XI secolo numerosi ospedali tra cui San Raffaele, San Celso, San Dionigi, mentre fiorente nel XII secolo è l'ospedale del Brolo.

Nei secoli successivi al Mille anche l'ambito civile ed i laici si rivolgono in modo incisivo e creativo al campo assistenziale.

Già alla fine dell'XI secolo viene fondato a San Simpliciano un ospedale da un Lanfranco della Pila e dalla moglie Frasca. Mentre a Monza nel 1174 si assiste ad una "sinergia" tra governo pubblico e liberalità privata, ambito laico e religioso di grande significato: Gerardo Tintori, converso di un *hospitalis pauperum* da lui stesso fondato, stipula un patto con l'arciprete Oberto da Terzago e i consoli del comune monzese Arderico Fedele e Amaldo Lanterio per la gestione dell'ospedale.



MANOSCRITTO GADDIANO

1174, 1175, 1176
Medico, Laurendiano

Il Medioevo lombardo: consorzi di carità, intervento dei laici e iniziativa del governo locale

Lo sviluppo della città determinò la comparsa di nuove forme di miseria, più visibili ma al tempo stesso più anonime. Gli ospedali non si limitavano ad accogliere e curare i poveri e i malati, ma estendevano il loro intervento all'esterno distribuendo periodicamente cibo, vesti, denaro. Compare la **"povertà vergognosa"** individui di ceto elevato ma in stato di indigenza, cui la vergogna, propria e della società, impediva di esporsi all'ignominia della questua pubblica. In Lombardia vi erano alcuni enti caritativi che si orientavano verso questa forma di debolezza sociale: gli ospedali gestiti dai **fratres** del Consorzio dello Spirito Santo appartenenti a un'ordine fondato a Cremona negli anni centrali del Duecento. Il Consorzio si basava su un collegamento sovralocale tra istituzioni confraternali, una rete estesasi a Cremona, Piacenza, Parma, Lodi, Milano, Monza, Como, Pavia, Voghera, Soncino, Castell'Arquato, Bologna, Faenza, Imola. Tale rete prendeva le mosse anche dalla presenza, sulle strade dei pellegrinaggi, di xenodochia (alcuni vennero trasformati in lazzaretti) che accoglievano sia ammalati sia pellegrini che li passavano la notte per l'insicurezza delle strade.

Il Consorzio è solo uno degli esempi dell'attività di laici che sempre più vigorosamente si dedicavano alle opere di carità, tanto che diversi di costoro furono beatificati. Il personaggio più noto è Sant'Omobono di Cremona, mercante, morto nel 1197, San Gerardo Tintori di Monza (m. 1207), San Gualtero da Lodi (m. 1223) e Facio da Cremona, orefice (m. 1272). Questi personaggi erano il simbolo di una società cittadina e comunale ricca di un'attività laboriosa ed efficace al servizio della città attraverso le istituzioni assistenziali che esprimeva. Un esempio ulteriore fu l'ospedale di **San Bovo** a Voghera, sorto nel XII secolo strettamente connesso con la comunità locale. Nel XIII secolo e soprattutto nel XIV secolo l'assistenza pur nell'ambito della gestione privata, venne riconosciuta come forte componente pubblica, tanto che sebbene sotto i Visconti le opere di carità appaiano come manifestazioni proprie della sfera privata, vengono tuttavia percepite come aspetto importante per la gestione del potere pubblico.

Nel XV secolo, lasciti e donazioni avevano visto accumularsi ingenti risorse economiche, fattori che, anche se non soli, determinarono la grande riforma di cui fu protagonista l'Ospedale Maggiore.



LA MADONNA COL BAMBINO IN TRONO E I SANTI FRANCESCO, ANTONIO, ABATE E BOVO.
Duccio

Parazzo di Dento,
Chiesa di San Sebastiano





“Ospedali” e assistenza nel Medioevo in Europa

Nell'Alto Medioevo, con la diffusione degli ordini monastici le strutture di ospitalità si distribuirono in tutta Europa. In concomitanza con l'affermarsi del concetto che il malato era un tutto unico, cioè persona malata, d'altro canto si affermava il valore dell'accoglienza, dell'assistenza, dell'ospitalità. Il medioevo cristiano dà un fondamento etico alla *hospitalitas*; questo nome, conosciuto sin dagli antichi ma solo come attitudine od opzione individuale e come obbligo giuridico nei confronti dell'ospite, si affermava nella bassa latinità come comandamento condiviso, come servizio reso al bisognoso e al sofferente.

Alcuni esempi li fornisce il monachesimo

“celtico” nel IV, V, VI secolo: Patrizio, Colomba e Colombano. La regola di quest'ultimo si diffuse lungo il Reno e in terra elvetica

(Luxeuil, Disentis, San Gallo, Coira).

Sotto il pontificato di Gregorio Magno il monachesimo benedettino ebbe una grande diffusione anche fuori d'Italia: Agostino, detto poi di Canterbury esportava con una quarantina di monaci la regola di San Benedetto in Inghilterra;

Bonifacio era l'apostolo della Germania. Reichenau e Fulda erano centri di prima grandezza, fondati nel 724 e 744.

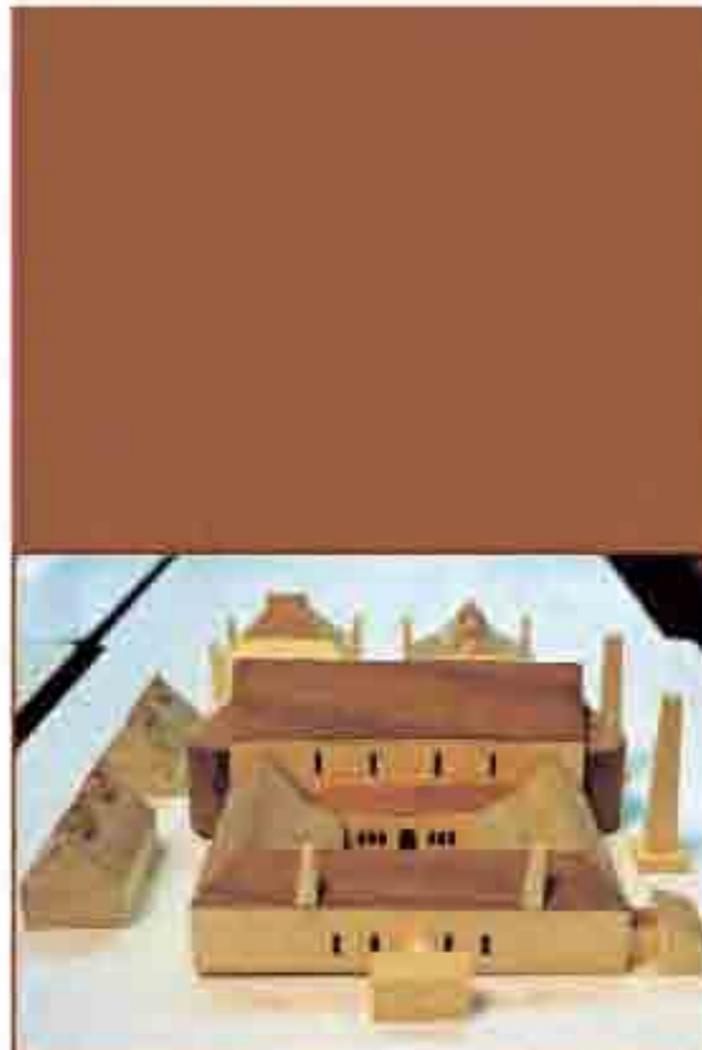
Alla metà del secolo, San Gallo accoglieva la regola di Montecassino.

Nel IX secolo l'organizzazione sanitaria di ogni grande monastero non era molto diversa da quella vigente nell'820 a San Gallo.

Oltre a un *infirmarium* o infermeria con un *cubiculum valde infirmorum* o **“sala di degenza per malati gravi”** vi era un giardino di piante medicinali, un locale per clisteri e salassi e un altro locale dotato di *armarium*.

Questo poteva essere un *armarium librorum* oppure un *armarium pigmentorum*, **“armadio dei medicinali”** o **protofarmacia**.

A partire dal XII secolo le istituzioni ospitaliere vennero fondate sull'onda della nuova consapevolezza che si diffuse sul problema della povertà soprattutto da laici caritatevoli, i quali poi ne affidarono la gestione a ordini religioso-cavallereschi, a canonici agostiniani, a confraternite pie.



IL SETTORE OSPEDALIERO
DEL MONASTERO

San Gallo in Svizzera
(IX-XI secolo)

L'Ospitale di S. Maria della Scala

Citato in un documento del 1090, fu istituito dai canonici del Duomo come uno dei tanti luoghi situati lungo la via Francigena per dare accoglienza ai pellegrini e assistenza ai poveri e ai "gettatelli": queste attività sono descritte nel ciclo di affreschi del Pellegrinaio, mirabile testimonianza dell'organizzazione sanitaria dell'epoca.

Le cospicue elemosine e i lasciti dettero allo "Spedale" un rilevante peso economico che gli consentì un'organizzazione autonoma regolata da uno Statuto degli inizi del Trecento; inoltre il suo enorme patrimonio agricolo, rappresentato dalle "grance" sparse nella campagna senese, costituì per la città una fonte di sussistenza in tempi di carestia e di epidemie.

Nel Santa Maria operavano medici e chirurghi affiancati da speziali che preparavano i medicamenti nella spezieria utilizzando le piante del vicino orto dei Semplici.

Statuti

La cura degli ammalati:

"...anco statummo et ordinammo che li infermi e i poveri, li quali verranno a detto ospitale deggano essere ricevuti benignamente e graziosamente;...in tal modo che coloro che sonno infermi deggano avere scioppo, farro e polli et ogni cosa la quale a loro fa bisogno...si che per alcuno defecto non periscano. E che per adiunto de li infermi...esso Ospitale degga avere a sue spese due medici, cioè uno fisico e lo altro chirurgico et uno spezieri, li quali sieno frati del detto Ospitale...

Anco statummo che le lecta de li infermi e de li poveri...deggano ben, e diligentemente essere fornite di linzuola e d'altri fornimenti...si che ciascuno di loro possa giacere in essi bene e pazientemente et avere suo riposo.

deputati a dare mangiare a li infermi et a servire loro...deggano al tempo congruo e convenevole dare et apparecchiare ad essi infermi cose utili secondo la loro infermità e specialmente pane e vino...

E poscia deggono li mangiari soperchi levare denanzi da li infermi e inferma. Anco statummo che ciascun frate degga andare al pellegrinaio...a talliare el pane et a servire a li infermi e a li languidi..., et inanzi che vada a fare le predette cose se degga lavare le mani...e sia tenuto di mangiare in rectorio del detto Ospedale colli altri frati.

(...) e che al primo Capitolo si metta inanzi ogni medico che si può avere et quello medico che sarà oservato dal Capitolo per lo più acto et più utile per li povari quello rimanga con quello salario che sarà deliberato et chi più lupini bianchi avrà rimanga medico."



FACCIATA DI
SANTA MARIA
DELLA SCALA

DISEGNO DELLA CHIESA DELLO SPEDALE



L'ospedale di Brescia: le origini

Gli Spedali Civili di Brescia hanno avuto le loro origini nella pietà religiosa del XIII secolo, quando si formarono confraternite di laici cattolici, dedite alle opere di misericordia. Nel 1426 alcune di queste confraternite, interne all'ambiente dei Francescani e dei Domenicani, avanzarono la proposta di fondere i piccoli ospizi in un unico, grande ospedale da costruirsi. Solo nel 1447 si poteva procedere alla posa della prima pietra per la costruzione di un **ospedale unico**

nel centro della città, progettato da un oscuro architetto bresciano: Tonino da Lumezzane.

Si trattò della prima costruzione di quel tipo di ospedali, con bracci a croce, che sarebbero divenuti modello innovativo nell'architettura del Quattrocento, soprattutto nel Nord d'Italia, dove il massimo esempio fu costituito dall'ospedale di Milano, fondato, però, solo nel 1456.

L'Hospitale Magnum di Brescia, con infermerie separate per uomini e donne, si dotò, entro il XV secolo, di ambienti per ospitare gli **"esposti"**, i fanciulli abbandonati, che erano accolti nella "famiglia" ospedaliera sino all'età adulta.

Nel complesso ospedaliero vivevano numerose balie e furono organizzate scuole interne per l'istruzione dei giovani, educati come figli, con laboratori professionali. Nonostante i tentativi di appropriazione, sia della Chiesa che del Comune, l'Ospedale Grande di Brescia riuscì a mantenersi sempre autonomo e gestito dai confratelli che lo avevano fondato.

Nel terzo decennio del XVI secolo un gruppo di religiosi fondò in Brescia un secondo ospedale, detto degli **Incurabili**. Dopo una breve, prima fase, nella quale l'Ospedale degli Incurabili accoglieva i sifilitici, nei secoli successivi questo ospedale ricoverò le sole donne, mentre l'Ospedale Grande, ormai denominato Ospedale Maggiore, accolse solo gli infermi maschi. I due ospedali furono sostanzialmente uniti alla metà dell'Ottocento e da questa situazione deriva il nome attuale, al plurale, di **Spedali Civili**.



PERGAMENA MINIATA (1459)

Particolare riferito all'Hospitale
Magnum di Brescia