

SOVRANO MILITARE
ORDINE DI MALTA
Gran Priorato
di Lombardia e Venezia

Lungo
il tragitto
crociato
della vita

Marsilio
Editoriale Generali

INDICE

- xiv Lungo il tragitto crociato della vita
Laura Corti e Francesco Amendolagine
- 3 I Cavalieri di San Giovanni e la «Sacra Religione»
Doimo Frangipane di Strassoldo e Soffumbergo
- 17 Un'eredità preziosa
Franco Cardini
- 29 Epoche e tipologie di diffusione
dei Cavalieri Gerosolimitani.
Dall'impegno assistenziale a quello sanitario
Lucia Sandri
- 43 Insedimenti d'*Ultramare*: appunti
per un'analisi territoriale
Viviana Ferrario e Davide Longhi
- 69 Un'avventura architettonica: il Gran Priorato
dell'Ordine di Malta a Venezia
Francesco Amendolagine
- 95 L'Ordine in posa
Ludovica Sebreghondi
- 187 Caravaggio, Malta e l'Ordine di San Giovanni
Maria Cristina Bandera
- 201 Santi ed Eroi: l'immaginario
dei Cavalieri Gerosolimitani
Laura Corti
- 259 Appunti per una storia della grafica
dell'Ordine Gerosolimitano
Laura Ronzon
- 269 Bibliografia
a cura di *Lisa Innocenti*
- 279 Indice analitico
a cura di *Lisa Innocenti*

EPOCHE E TIPOLOGIE DI DIFFUSIONE DEI CAVALIERI GEROSOLIMITANI. DALL'IMPEGNO ASSISTENZIALE A QUELLO SANITARIO

Lucia Sandri

TANTI NOMI PER UNA VOCAZIONE

Chi si avvicina per la prima volta alla storia degli ordini religiosi militari fatica, inizialmente, oggi come nel passato, nella loro distinzione: Templari, del Santo Sepolcro, Teutonici, per limitarci ai più antichi fondati tra XI e XIII secolo, epoca che vide, già alla metà circa dell'XI anche la fondazione, a Gerusalemme, dell'ospedale di San Giovanni e la nascita dell'Ordine – tra i più antichi di quelli appena nominati – detto appunto, in origine, dei Cavalieri di San Giovanni di Gerusalemme. Gli appartenenti ai vari ordini militari erano indicati poi tutti indistintamente come cavalieri, nonostante che i cavalieri tra loro fossero in numero limitato e gli ordini tutti si distinguessero al loro interno in varie gerarchie. Oltre a ciò, molto si è frainteso anche sulla loro natura giuridica: non monaci ma laici viventi al modo dei religiosi¹, secondo la Regola agostiniana, che era poi la norma nel Medioevo in un certo tipo di istituzioni, gli ospedali per l'appunto, dedite ad attività assistenziali.

Venendo dunque ai nostri Cavalieri, detti anche Cavalieri di Gerusalemme o Gerosolimitani, dalla loro prima sede e poi di Rodi, di Cipro, a ripercorrere il loro girovagare nel mar Mediterraneo all'indomani della caduta di San Giovanni d'Acri, avvenuta nel 1291, ma più frequentemente indicati come Cavalieri di Malta o Melitensi, dall'isola, l'ultima, che li ospitò per quasi trecento anni dal 1530 al 1798 circa. Chiamati ancora di San Giovanni o Giovanniti per la devozione a San Giovanni Battista e, in ultimo, ma non certo per l'ordine cronologico di comparsa del termine, detti anche, genericamente, ma più indicativamente per noi, Ospitalieri, anzi, talvolta, anche indicati collettivamente come l'Ordine dell'Ospedale, se non proprio identificati come l'Ospedale² per antonomasia.

Tale denominazione, recepita come testimonianza e attribuzione della funzione di ospitalità all'Ordine Gerosolimitano, pare infine distinguerlo dagli altri ordini religiosi militari, confermandoci nella convinzione che la vocazione assistenziale dei nostri Cavalieri non solo fu contemporanea e all'origine stessa della motivazione di costituzione dell'Ordine, provenuta loro dall'esempio dell'ospitalità benedettina – l'ospedale di Gerusalemme pare includesse, tra l'altro, inizialmente, un convento di Benedettini – ma fu caratteristica di gran lunga caratterizzante e poi prevalente nei secoli su quella militare. È a questa attività assistenziale, cui corrispose nel tempo una normativa statutaria, via via, sempre più mirata e perfezionata, fonte di

ispirazione e di esempio anche per gli altri ordini sopra nominati, primi fra tutti i Templari, che i Cavalieri di Gerusalemme devono principalmente, come cercheremo di illustrare meglio in seguito, la loro continuità sino a oggi. 29

DIFFUSIONE DELL'ORDINE E MODALITÀ DI FONDAZIONE (SECOLI XI-XVII)

Iniziata la loro attività nella prima metà dell'XI secolo a Gerusalemme con la fondazione dell'ospedale di San Giovanni Battista, i Gerosolimitani dedicarono molta della loro energia iniziale all'assistenza dei pellegrini, principalmente – perché collegata alla loro presenza là e alla difesa di quei luoghi – di quelli diretti in Terrasanta. Così facendo, assolsero a un'attività, quella dell'ospitalità verso i viandanti, ma anche verso i poveri senza fissa dimora, esclusi da ogni solidarietà familiare e sociale, che del resto da quest'epoca connotò a lungo, per secoli, ogni tipo di istituzione a carattere ospedaliero.

Se l'ospitalità in genere dei secoli XI-XIII, si sviluppò ovunque, grazie all'apporto dei monaci, prevalentemente dei Benedettini (in Toscana, per fare subito riferimento a un'area sulla quale ci soffermeremo maggiormente, specialmente dei Camaldolesi e dei Vallombrosani), e a quello dei canonici regolari, è noto tuttavia come ugualmente importante fu, già da quest'epoca, l'iniziativa dei laici. Collegata, quest'ultima, specialmente allo sviluppo dell'ambiente urbano; si può dire però che tutte, sia le iniziative monastico-canonicali che quelle laiche, furono, ancora in questi secoli, in stretta dipendenza con la viabilità se non proprio, in casi anche molto frequenti, con la necessità del mantenimento dell'efficienza dei collegamenti medesimi: dei ponti, delle porte, dei guadi, dei passi.

In quest'ambito dell'assistenza, legata alla viabilità, e della connessione successiva tra assistenza e urbanizzazione³, gli ordini religiosi militari e i Gerosolimitani in particolare, rivestirono un ruolo, per presenza e iniziative, seppure poco noto, tuttavia oltremodo interessante.

La diffusione gerosolimitana in Italia infatti, per limitarci all'ambito nazionale, già presente in modo, per così dire, «autoctono» in nodi chiave della viabilità e in città di notevole importanza commerciale e di transito nel XII e XIII secolo, si rafforzò nel corso del XIV secolo, all'indomani della soppressione dei Templari, come conferma il passaggio, per decisione pontificia, di molti dei beni di quest'ultimi ai nostri Ospitalieri, per raggiungere il suo culmi-

ne tra XVI e XVII secolo, in occasione del loro approdo a Malta, scelta come sede dell'Ordine dopo l'abbandono di Cipro del 1522.

Le conoscenze sull'esistenza gerosolimitana nella penisola nei secoli sopra indicati non sono molto ampie ma, tuttavia, qualitativamente preziose e legate a studi locali su questa o quella magione o ad aree geografiche particolarmente improntate, per ricchezza di vie di comunicazione, luoghi di ospitalità e posizione strategica, all'accoglienza dei pellegrini. Sono di quest'ultimo tipo studi condotti su alcune zone costiere, della Liguria, della Toscana settentrionale, della Campania, della Puglia, su regioni sedi di naturali confluenze viarie ultramontane, come il Veneto e la Lombardia, o perché ricche di assi viari ancora d'impianto romano, come l'Emilia, la Romagna, dove le magioni andarono a segnare, talvolta, le soste delle antiche *Stationes*, che permettevano recupero di tempo e di forze ai viandanti.

Tra le città, quelle segnate dalle più antiche testimonianze dell'attività dei Cavalieri, troviamo forse prima fra tutte Genova (1156), seppure la Liguria tutta sia, come si è accennato, tra tardo Medioevo e prima Età moderna, un susseguirsi di luoghi di accoglienza da Nizza a Sestri Levante, attraverso Albenga, Finale Ligure e Savona, per limitarci ai centri demici più importanti. A questo proposito, vale la pena di ricordare che, nel 1343, proprio a Porto Maurizio, in Liguria, approdò e trovò ristoro presso i Gerosolimitani il medesimo Francesco Petrarca, naufragato in uno dei suoi tanti viaggi tra Avignone e Firenze⁴. Meno improntata all'accoglienza è invece – per ragioni geografiche, quali la Maremma e le sue paludi – la costa toscana, a eccezione di quella settentrionale con Pisa, dove i Gerosolimitani sono presenti almeno dal XIII secolo. Città quest'ultima, Pisa, destinata fra l'altro a raccogliere nella regione la tradizione dei Cavalieri, che vi istituirono uno dei loro priorati. Ma la testimonianza toscana più antica, paragonabile a quella genovese, è forse quella che segna l'antico castello di Poggibonsi sulla via Francigena in Valdelsa con la commenda di San Giovanni di Ponte (1191), il cui nome testimonia una volta di più le competenze civiche dei Cavalieri, addetti anche alla manutenzione del ponte sul torrente Staggia e poco più in là, la magione di Torri (1173) sulla via volterrana. A metà Quattrocento, a testimoniare la fortuna dell'Ordine da una parte, e la necessità, dall'altra, di predisporre luoghi di accoglienza anche su piccole arterie minori, d'innesto alla Francigena, sappiamo della fondazione di un ospizio

nel castello di Volpaia⁵, nelle vicinanze di Radda, fatto erigere da un nuovo proselito gerosolimitano, un certo ser Pietro di ser Lorenzo.

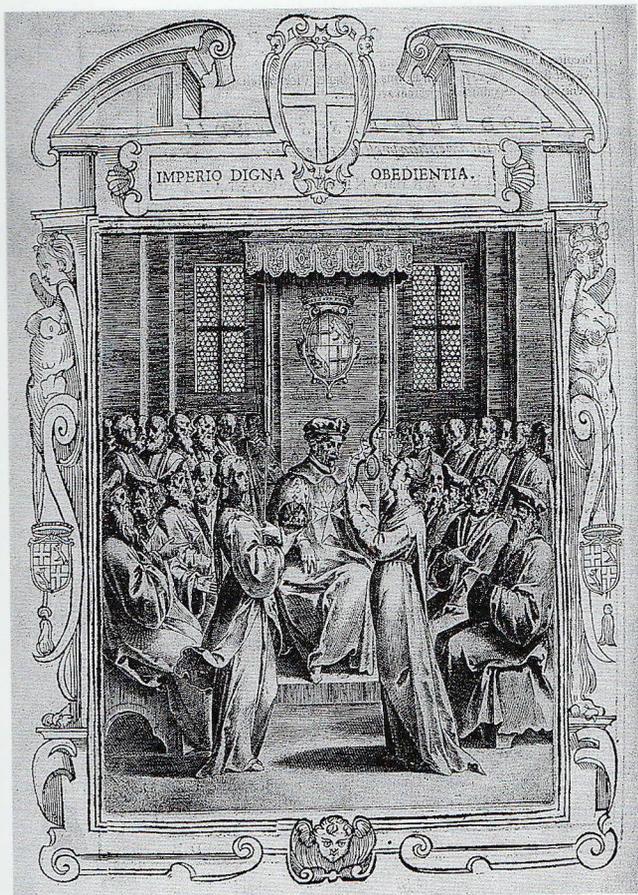
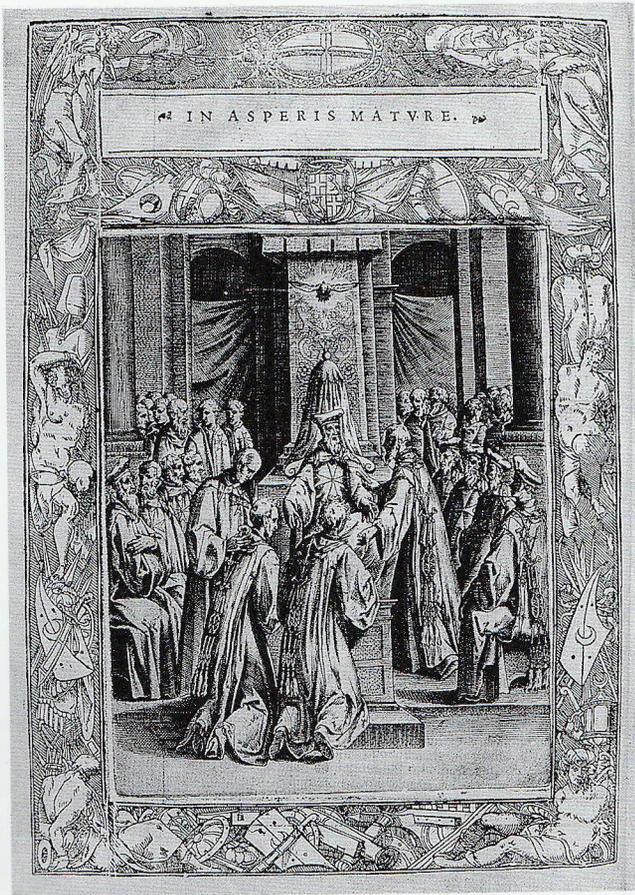
Se la via Francigena in Toscana, che lambisce il Chianti sino a Siena e poi prosegue per Roma, è sicuramente il tramite viario più importante e sede di luoghi di ospitalità legati alla diffusione dell'Ordine Ospitaliero – basti pensare alle importanti commende senesi –, risultavano importanti tuttavia nell'assetto regionale dell'Ordine anche le vie di comunicazione per così dire trasversali. Lucca, Pistoia, Prato, erano infatti mete di devozioni «minori», ma alquanto radicate nella religiosità popolare, quali il Volto Santo (Lucca)⁶, il Sacro Cingolo, appartenuto alla Madre di Cristo (Prato), il culto di San Giacomo (Pistoia)⁷, sino a includere il polo fiorentino, sede anch'esso, nel corso del Trecento, di importanti luoghi di assistenza di matrice gerosolimitana.

Anche nel Veneto, a partire da Verona dove la presenza gerosolimitana è testimoniata dal 1178, l'Ordine era sicuramente oltremodo rappresentato. Ospedali e commende veneti sono indicati situarsi, parte sulle antiche vie romane e parte lungo la linea dei collegamenti pedemontani, a Verona, a Vicenza, a Treviso, nonché sulle principali vie di comunicazione con la Germania, su importanti vie d'acqua, come Padova, mentre Venezia, sul mare, sarà sede dei Cavalieri dal XIII secolo per divenire poi uno dei più importanti priorati dell'Ordine.

Commende importanti sono attestate anche nella vicina Lombardia a Milano, Brescia, Pavia, Como. Disposte sull'antica via romana, sono poi descritte, numerose e regolari, le commende gerosolimitane dell'Emilia-Romagna⁸, case di ricovero e di sosta per i pellegrini avviati verso gli imbarchi dell'Adriatico e la Terrasanta, quali le importanti commende di Parma, Modena, Bologna, Imola, Faenza, Forlì, Cesena. Da Piacenza a Senigallia, dunque, con le varianti di Ferrara e Ravenna era tutto un susseguirsi di *Domus*, appartenenti, già nel XV e XVI secolo, all'Ordine dell'Ospedale, che ospitava, assisteva, ma anche istruiva novizi, addestrava uomini e raccoglieva fondi utili per le imprese d'Oriente⁹.

Meno documentata appare invece la testimonianza dei Cavalieri di Malta, che pur doveva essere, per motivi strategici, notevole, proprio da Senigallia in poi, nelle Marche, nelle Puglie, dove tra l'altro, più che altrove albergava la sfida dell'infedele. Tuttavia, seppure il vuoto sia dovuto principalmente alla mancanza di studi in materia assistenziale e ospedaliera in genere, che caratterizza tutto

Philippe Thomassin da Giuseppe Cesari,
detto il Cavalier d'Arpino, in Statuta Hospitalis Hierusalem,
Romae 1586, incisione a bulino, p. 90 e p. 96



il centro-sud per questo tipo di tematiche, gli atti di un recente convegno dimostrano però come per le Marche – regione intensamente interessata dal flusso dei pellegrini per la Terrasanta e romei ma anche avviati sui circuiti minori di Loreto, Assisi, San Michele Arcangelo, Bari (San Nicola) – ospedali gerosolimitani esistessero nel XIII secolo, con certezza, ad Ascoli Piceno e forse a Jesi. Ascoli del resto era l'ultima stazione sulla via Salaria prima di giungere al *Castrum Truentinum* (San Benedetto del Tronto), uno dei tanti imbarchi adriatici per la Terrasanta¹⁰. Per il Lazio appare chiara esclusivamente la situazione di Roma¹¹, che non solo rivela la presenza dei Cavalieri già dal XIII secolo ma è destinata a divenire, sia pure in tempi abbastanza recenti (1834), sede dell'Ordine medesimo, sotto il pontificato di Gregorio XVI. Frequentata dai Gerosolimitani, appare anche la costa campana dove spiccano, per antichità di testimonianze e studi sull'Ordine, la commenda di Cicciano, quella di Pozzuoli, di Salerno, facenti capo al priorato di Capua¹². Più tarda, XVI secolo e oltre, ma cospicua almeno sulla costa settentrionale, la presenza dei Cavalieri di Malta in Sicilia, con la particolarità di una posizione prevalentemente di tipo patrimoniale, di sole commende cioè senza chiesa e ospedale, con l'eccezione di Messina¹³. Ma la Sicilia, nel particolare le città di Messina e di Catania, fu anche una delle possibili sedi sperimentate dall'Ordine, che provò a fermarsi per breve tempo anche a Trieste, prima di risolversi alla scelta romana. Poco o niente sappiamo per la Sardegna, regione peraltro caratterizzata da scarsa presenza demografica e relativo peso urbano, che tuttavia per la situazione strategica dell'isola nel mare e i suoi porti e approdi certo dovette in qualche modo essere segnata dalla loro presenza. Lo squilibrio di presenze gerosolimitane tra il nord e il sud della penisola e dunque di commende, chiese e ospedali dell'Ordine, se da una parte traduce, come si è già detto, la mancanza di un'attenzione mirata, oltre che di sintesi, alle tante e varie tipologie di intervento assistenziale in genere e, nel particolare, dell'Ordine medesimo, è però anche, probabilmente, in parte, il reale risultato di diverse evoluzioni politiche, economiche, di urbanizzazione e, specialmente, dal XVI secolo in poi, di formazione e organizzazione dello stato nelle diverse parti d'Italia nel corso dei secoli.

Non a caso le zone caratterizzate da presenze più antiche e cospicue dell'Ordine sono anche quelle più ricche relativamente alla viabilità, allo sviluppo economico e demico delle città: le aree liguri, lombardo-veneta, toscana, emi-

liana, romagnola. Anzi, a voler ancora maggiormente incidere anche in queste aree, le commende più antiche (xii secolo) originarie gerosolimitane, di diretta fondazione dell'Ordine, caratterizzano di più l'area ligure e veneta, forse anche quella toscana con Pisa, a contrassegnare cioè aree di più facile penetrazione dal mare e di passaggio, verso l'interno, per vie d'acqua. Più tarde (xiv-xv secolo), le commende provenute dai Templari ai Gerosolimitani dopo il 1310 e perciò documentate in tal senso, ma frequentemente, anche proprio di fondazione diretta successiva, che appaiono in numero maggiore a caratterizzare l'interno della penisola. A Firenze, per fare un esempio conosciuto, l'ingresso dei Gerosolimitani è dovuto alla loro presa di possesso di due ospizi provenienti dal patrimonio dei Templari nel 1313: quello del Santo Sepolcro all'imbocco del Ponte Vecchio (si noti anche qui la posizione strategica dell'istituzione preposta all'accesso e alla funzionalità del ponte) e di San Jacopo in campo Corbolini, presso la porta detta di Faenza. Successivamente, sempre a Firenze, alla fine del Trecento, verranno fondati *ex novo* quello di San Giovanni tra le Arcore e quello di San Pier Gattolini, nuovamente, in zone di immigrazione e di transito, in vicinanza delle porte.

Ma il caso fiorentino, che vede la precoce decadenza della funzione di ospitalità di ognuna delle sue quattro commende, sino all'abbattimento di due di esse, proprio quelle di diretta fondazione, per motivi strategici – la difesa della città in occasione dell'assedio del 1530 – ma anche per la riorganizzazione dell'intero assetto assistenziale cittadino, risulta per più versi emblematico. Ovunque, infatti, tra xv e xvi, si assiste a una netta decadenza dell'ospitalità in generale, intesa nel senso antico di sola accoglienza dei pellegrini, verso una visione assistenziale non solo pubblica ma anche finalizzata alla prevenzione sanitaria delle grandi città. È in quest'ottica che le città riorganizzano in quest'epoca le loro valenze in ambito sanitario-assistenziale, sino a raggiungere una concentrazione spaziale e patrimoniale dell'assistenza nei grandi ospedali urbani, il cui modello si è tramandato, con alterne vicende, sino a oggi.

Come Firenze dunque anche altre città potenziarono o fondarono grandi istituzioni a scapito di un panorama vario di luoghi di accoglienza. E non è un fenomeno limitato, come si crede, alle sole grandi città del nord e del centro. Ascoli, una delle poche città marchigiane studiate sotto questo profilo, che sappiamo contasse tra gli 8 e i 9 mila abitanti nel xv secolo¹⁴, avvia in quest'epoca anch'es-

sa, al pari di grandi centri come Milano, Genova, Firenze (tutte tra i 50 e i 100 mila abitanti, vere metropoli al tempo), una riorganizzazione del proprio assetto assistenziale, caratterizzata anche qui dal potenziamento di un unico grande ospedale¹⁵.

Tuttavia se tra Quattrocento e Cinquecento la presenza gerosolimitana si rarefa, per via, come pare possibile, delle riorganizzazioni ospedaliere su esposte, per via del declino dei pellegrinaggi, del reclutamento dei Cavalieri medesimi nel processo di formazione dei nuovi stati regionali, specie sabaudo e mediceo, della penisola¹⁶, è pur vero, di contro, che tra la fine del Cinquecento e per tutto il Seicento si assiste invece a un nuovo proliferare e affermarsi dell'Ordine, tra l'altro approdato ormai definitivamente a Malta.

È sicuramente lo stato pontificio – compresa Roma, seppure connotata da uno sviluppo assistenziale riconducibile a diverse matrici e influenze – a beneficiare da subito, nel xvi e xvii secolo, della presenza dei Cavalieri di Malta: basti pensare alle *Domus* della via Emilia sopra citate, che tornano a vivere, dopo la decadenza delle rendite e delle famiglie fondatrici, proprio grazie all'azione dei Gerosolimitani, la cui attività pare attestata qui maggiormente a partire da quest'epoca.

I Gerosolimitani dunque assolvono in questo primo periodo dell'Età moderna specialmente alla gestione e amministrazione di patrimoni ed enti altrimenti destinati a scomparire ad opera delle prime soppressioni dei governi cinquecenteschi.

A questo riguardo, del riferirsi cioè dei fondatori agli ordini ospitalieri in genere, scelti come amministratori, per via dell'esperienza sommata nella gestione di tanti e ingenti patrimoni, oltre che specializzati in attività assistenziali, è da ricordare la fiducia secolare altrettanto riposta negli ospitalieri del Santo Spirito, nei frati serventi di Siena e, più tardi, per ricordarne solo alcuni, negli ospitalieri di San Giovanni di Dio (Fatebenefratelli), quest'ultimi diffusisi tra Cinquecento e Seicento, a seguito della dominazione spagnola¹⁷. Tutti chiamati a riempire in epoche diverse – sarebbe interessante a questo proposito analizzare se le aree geografiche ove tali ordini, particolarmente tra Cinque e Seicento, si diffusero, coincidevano anche con quelle ove maggiore era l'assenza di potere dello stato – vuoti gestionali ma specialmente istituzionali in un ambito, quello dell'assistenza, ancora oggi di difficile acquisizione pubblica. Per di più, spesso, il passaggio gestionale a ordini accreditati, come era, per tornare ai

nostri Cavalieri, il caso dei Gerosolimitani, sostenuti, tra l'altro, in ogni epoca, dall'appoggio pontificio, stimolava la carità di benefattori che non aspettavano altro che vedere amministrare con oculatezza e sotto l'auspicio della Chiesa i loro beni destinati al soccorso dei poveri.

D'altro canto, e qui entra in gioco anche l'altra specifica valenza dei Gerosolimitani, nonostante che nuovi ordini militari avessero avuto origine proprio tra Cinquecento e Seicento, epoca di consolidamento dei vari stati (basti pensare ai Cavalieri di San Giorgio, di Santo Stefano – creati appositamente dal granduca di Toscana per la difesa dagli infedeli nel 1562¹⁸ –, di San Pietro), è pur vero che il Mediterraneo mai come tra XVI e XVIII secolo dovette difendersi nuovamente dagli attacchi dei turchi, rendendo così oltremodo preziosa la secolare destrezza militare dei nostri Cavalieri, che in virtù di ciò riuscirono, anche, «a mantenere una giustificabile funzione militare per molti secoli fino alla fine del Settecento»¹⁹.

TRA RICOGNIZIONI DEI BENI E NUOVE SUGGERZIONI ASSISTENZIALI: L'ESEMPIO DELLA PRESENZA GEROSOLIMITANA IN TOSCANA TRA XVI E XVIII SECOLO

Uno dei risultati relativi all'Ordine dei Gerosolimitani, provenuto dal Concilio di Trento, cui peraltro i Cavalieri furono chiamati a partecipare, fu quello dell'istituzione dell'obbligo delle «visite» alle varie commende nei diversi priorati. È sicuramente a seguito di tale imposizione che, tra la fine del XVI e la fine del XVIII secolo, cioè sino alla soppressione francese, si è venuta a sedimentare, nel caso toscano, la preziosa documentazione frutto di una frenetica attività d'inventariazione dei beni dell'Ordine. D'altra parte, fatta eccezione per le fondazioni dirette, gli Ospitalieri medesimi non avevano chiaro il quadro della proprietà priorato per priorato, a causa anche della continua scorporazione e successiva ricomposizione dei diversi beni ora a questa, ora a quella commenda, secondo i diversi passaggi direttivi e amministrativi da un Commendatore, il Cavaliere cioè eletto alla direzione della commenda, all'altro. Per di più, cabrei (rappresentazioni di fabbricati e proprietà, talvolta anche molto belle) e inventari, erano oltremodo necessari per la dimostrazione del possesso a seguito di donazioni, eredità, nonché per l'esistenza di obblighi, legati testamentari e ogni altro carico gravante sui beni. Tutto ciò era insomma finalizzato alla conferma della proprietà di fronte a eventuali rivendica-

zioni esterne e più che altro alla perpetuazione di privilegi, all'esenzione da dazi, imposte e ogni altro genere di carico fiscale.

Tutti i beni, dai poderi (unità tipica della campagna toscana, caratterizzata dalla compattezza del fondo a costituire un unico grande appezzamento) e «terre spezzate», a case, botteghe, oratori, cappelle, ospedali, ma specialmente chiese, vennero puntualmente censiti e descritti, a partire dalla fine del Cinquecento.

La raccolta dell'Archivio di Stato fiorentino, relativa alle commende del priorato di Pisa, la cui giurisdizione era estesa a tutta la regione, offre sotto l'aspetto della ricomposizione della proprietà fondiaria, della sua ricchezza e dei modi di conduzione, notevoli possibilità di ricerca ancora tutte da sperimentare. La breve analisi che presentiamo è infatti finalizzata a cogliere uno degli aspetti, peraltro in quest'epoca ritenuto in genere marginale dalla storiografia dell'Ordine²⁰, quello cioè dell'impegno assistenziale dei Gerosolimitani, quale appunto l'attività caritativa verso i poveri e di ospitalità verso i viandanti e i pellegrini. Procedendo con ordine, le visite erano portate a termine alla presenza di almeno tre persone: il Commendatore in carica, il religioso officiante la chiesa della commenda e un tecnico, in genere un agrimensore. Ogni visita era organizzata in più fasi, dalla ricognizione dei beni (poderi, terre, case ecc.), alla descrizione di arredi e suppellettili, oggetti sacri, patrimonio artistico degli edifici religiosi, scorte agricole, bestiame, sino alla descrizione delle coltivazioni con le relative rese.

Ogni commenda era quasi sempre composta da chiesa con eventuale ospizio annesso e abitazione del Commendatore, più poderi con case per i lavoratori, e diverse tipologie di campi, orti e terre spezzate. Non di rado si possedevano più case e un certo numero di botteghe, come anche si verificava abbastanza spesso che nell'ambito della stessa commenda fossero comprese più chiese o esistessero oratori oggetto di particolari devozioni.

Le visite precedute da ossequio religioso, iniziavano sempre dalla chiesa, dai suoi arredi e tesori artistici. Il Cavaliere Commendatore si presentava nell'abito proprio all'Ordine ed è probabile che con quell'abito si recasse in forma ufficiale, con prete e agrimensore al seguito, a rilevare i beni affidatigli. Ma non era tutto, come nelle ordinarie visite pastorali, si procedeva oltre che alla visione e descrizione di beni e arredi, all'interrogazione dei testimoni, seguendo un questionario che via via, veniva riproposto a ognuno degli interrogati, uomini di ogni età – gli

anziani erano preferiti per la più lunga memoria dei fatti – ma di provata onestà e fede, per lo più rappresentati da lavoratori della commenda.

Si trattava in tutto di tredici punti, cui bisognava rispondere con precisione. La preoccupazione principale di chi interrogava era di conoscere quanta coscienza gli abitanti del luogo avessero dell'esistenza di quella che veniva definita come la «venerabile commenda» e della sua appartenenza all'Ordine. Non a caso, ma proprio per questo, si prendeva nota dell'esistenza o meno, sugli architravi delle porte d'ingresso a case e chiese, della croce detta di Malta, antico simbolo dell'Ordine. Se non c'era, o era stata cancellata dal tempo, si disponeva la sua immediata apposizione. È da dire che non sempre gli interrogati avevano «cognitione della venerabile commenda» e il più delle volte scambiavano il Commendatore per il padrone del fondo su cui lavoravano, né avevano coscienza dell'estensione dell'intera proprietà. Importante era anche sapere se erano state operate vendite, permutazioni, alterazioni, se erano insomma state danneggiate in qualche modo le proprietà e gli interessi dell'Ordine.

La gran parte dei testimoni purtroppo dimostrava quasi sempre di sapere ben poco di tutto. Tuttavia l'interrogatorio, condotto di regola all'interno della residenza del Commendatore, sempre parato, forse, con i suoi panni da Cavaliere, proseguiva inesorabile a chiedere ulteriori informazioni: la presenza o meno di chiese, la cura d'anime, i carichi di ospitalità e, anche, se si era a conoscenza dell'esercizio di una qualche giurisdizione in qualche modo ancora spettante all'Ordine.

Anche su questi punti, duole ammettere che le risposte erano spesso lacunose. Se tutti sapevano dell'esistenza o meno di chiese e oratori, pochi avevano coscienza dei carichi loro spettanti. La maggior parte delle chiese risultano così senza cura d'anime e prive di carichi di elemosina e di ospitalità. L'operato del Commendatore, su cui anche si veniva interrogati, ne vien fuori sempre positivo ma si coglie in alcune visite, le prime in ordine cronologico, la memoria di un passato di abbandono e trascuratezza, cui fa seguito quella dei vari «miglioramenti», eseguiti poi secondo le disposizioni scaturite, di volta in volta, da ogni ricognizione.

Fatti i «miglioramenti», si procedeva alla visione dei medesimi ed è da dire che le visite successive, della fine del xvii, ma specialmente del xviii secolo, sono il susseguirsi di conferme di avvenuti rifacimenti e restauri, là dove il xvi secolo aveva inaugurato una triste sequela di chiese

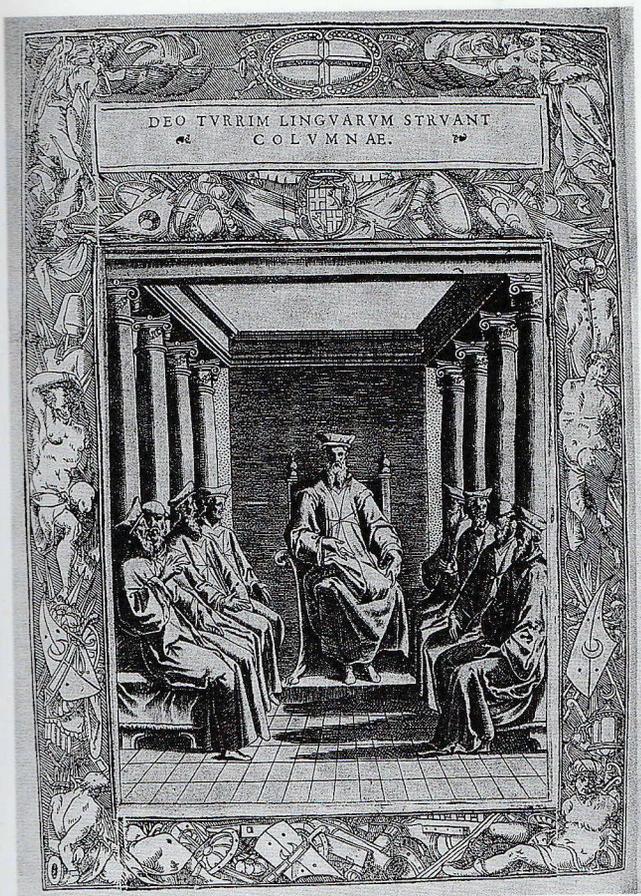
abbandonate quasi prive di tetto, con le mura diroccate e la penosa ricerca di croci, mute testimoni di una, talvolta alquanto desolante, primitiva appartenenza all'Ordine.

Il quadro che ne vien fuori è tuttavia notevole per estensione, varietà e ricchezza del patrimonio mobile e immobile, tanto che a giudicare dall'entità delle proprietà toscane che forse non erano neppure tra le più estese, le soprpressioni tutte della fine del Settecento avrebbero trovato ragione d'essere nella sola incamerazione dei beni dei Cavalieri di Malta.

Le commende del priorato di Pisa, descritte nella documentazione dell'Archivio di Stato fiorentino, che, come si è già detto, va dalla fine del xvi al xviii secolo, coprono, per dare anche alcune sommarie indicazioni del territorio interessato, una parte significativa dell'area toscana, interessante particolarmente le due direttrici viarie che da Firenze si dirigevano a Pisa e a Lucca. Sulla via pisana, oltre a Pisa naturalmente, sono ricordate le commende di Sovigliana, di Pontedera, e Cascina, mentre sulla via per Lucca compaiono commende nelle podesterie di Campi, Calenzano (San Severo a Legri), Sesto (Quaracchi) e poi a Prato e a Pistoia. Intorno a Firenze, sede anch'essa di ben quattro commende, presenze gerosolimitane sono testimoniate anche per le zone del Mugello, a Pontassieve e a Mucciano; del Chianti, con quelle dell'Impruneta e del castello di Volpaia; della Valdelsa, con Poggibonsi (San Gimignano che pure aveva ospedali gerosolimitani non è più nominata in quest'epoca); della Val di Pesa con Montespertoli e San Pietro in Mercato e poi commende compaiono proprio a Volterra, Pomarance e Siena. Persino la Maremma, disertata da sempre da ogni tipo di assistenza, ma forse proprio per questo, ha commende gerosolimitane nominate nella zona di Bibbona. Il priorato pisano comprendeva infine, fuori di Toscana, anche la commenda di Orvieto.

La distribuzione delle commende toscane ripete dunque ciò che si è già notato in ambito nazionale e cioè gli interessi e le attività dei Cavalieri, legati alla via dei pellegrinaggi, la Francigena, attraverso Poggibonsi e Siena con diramazioni trasversali (Valdelsa, Val di Pesa, Volterra) e i collegamenti col mare, la via sino a Pisa, e l'altra, per Lucca, verso la Lunigiana e la Liguria.

Interessanti e, forse, paragonabili a quanto andava accadendo anche in altre regioni, i risultati dell'indagine, relativi all'esercizio o meno dell'assistenza – impegno di ricerca che è alla base del presente contributo – in quest'epoca da parte dei Gerosolimitani. Il primo risultato è che quasi



tutte le commende delle aree sopra nominate non avevano dimenticato, sia alla fine del Cinquecento che nel corso del Seicento e persino nel Settecento, il dovere dell'ospitalità. Se, infatti, all'origine, tutte, come fa intuire in ognuna la presenza di una chiesa, che quasi sempre si accompagnava a un luogo di ricovero, esercitavano sicuramente il dovere dell'accoglienza, ci sembra rilevante notare come, ancora a fine Cinquecento, oltre il 70 per cento di quelle ritrovate nominate nelle carte fiorentine, conservasse memorie di incarichi caritativi e attitudini assistenziali, che perdurano, il più delle volte, sino alla soppressione della fine del Settecento. Tale risultato sta a dimostrare come, se da una parte era vero che le grandi città assorbivano ormai in quest'epoca l'intero carico assistenziale di tipo terapeutico-sanitario, dall'altra una larga fetta della povertà e dell'indigenza gravitasse ancora sui piccoli luoghi di ricovero, sia all'interno delle medesime città che, e specialmente, nelle campagne.

Volendo incidere maggiormente, si può dire che è sicuramente nel corso del Seicento che l'Ordine recupera in modo fattivo la memoria dell'assistenza. Ciò che viene, talvolta, solo memorizzato e riferito dai testimoni che lo hanno appreso dagli anziani del luogo e riferito nel corso degli interrogatori delle nostre visite, si consolida infatti non di rado nei miglioramenti e restauri seicenteschi di non pochi locali destinati dall'origine all'ospitalità ma per lungo tempo tralasciati e dimenticati.

Se Arezzo, Firenze, Lucca, Poggibonsi e alcune altre località minori conservano soltanto la memoria degli antichi luoghi di assistenza, o, talvolta, come Orvieto e Siena, neppure quella, funzionando ormai solo come commende, da amministrare patrimonialmente, è pur vero che a Mucciano, nel Mugello, a Pontremoli, a Pistoia, a Pomarance, a Corneto, a Bibbona e altrove, ma specialmente a Prato e a Volterra, l'attività assistenziale perdura e, talvolta, si irrobustisce, avviandosi verso nuove emergenze e modalità d'intervento.

Da un'iniziale attenzione rivolta ai pellegrini e a un'unica tipologia di ammalati, i lebbrosi, che più che curare, date le scarse conoscenze della medicina del tempo, si sostenevano alla meglio in luoghi separati dai centri abitati, per evitare il contatto con i sani, i Gerosolimitani si stavano infatti lentamente rinnovando negli intenti assistenziali. A Volterra, per esempio, ancora nel 1608 Simone di Baccio Castroni di 76 anni, che disse «di esser contadino et lavorare il suo proprio», interrogato, confessò come la detta commenda avesse «carico di ricevere li poveri ammalati

del mal di San Lazzaro che anticamente stavano et habitavano», a testimoniare l'antica dedizione ai lebbrosi e la memoria della loro presenza²¹. Ma, come proseguì il testimone, «hoggi non ce n'è più... et si riceve in dette case vedove, fanciulle et altre persone storpiate et povere che non hanno refugio alcuno». Ancora nel 1776 il medesimo ospedale di San Lazzaro di Volterra, alloggia quattro povere vedove²². Sempre nel 1608 e in occasione della medesima visita di sopra, la memoria di un altro testimone assicura che in un altro ospedale, quello di Pomarance, dove anticamente «vi stava dua letta per alloggiare li poveri viandanti et si ricevevano li bambini», ora si dava «una gamurra di mezza lana e uno scudo» a una fanciulla povera estratta a sorte e si distribuiva pane ai poveri²³. Stessa cosa, la dote cioè «ad una fanciulla da maritarsi ogni anno» anche a Sovigliana e qui già dal 1599²⁴. A Prato, in occasione questa volta di una visita del 1603, riguardo all'ospedale della commenda di San Giovanni Decollato, si rileva che lo «spedale serve per alloggiare donne solamente povere e viandante»²⁵ e tale destinazione rimane invariata per tutto il secolo²⁶. Anche a Bibbona, sebbene questa volta ci si riferisca a una memoria più tarda, di fine Settecento, che però a sua volta fa riferimento a un'attitudine assistenziale del passato, è testimoniata la presenza di un ospedale «per povere donne»²⁷.

Ancora nel Seicento dunque, come si è visto, perdura la memoria dell'assistenza ai lebbrosi (il caso di Volterra) e si continua quella altrettanto antica ai pellegrini, vedi Sovigliana, dove l'ospedale, di patronato dei Rondinelli dal Cinquecento e Cavalieri Gerosolimitani di generazione in generazione, serve ancora al 1713 per alloggiare i poveri pellegrini²⁸. Vedi ancora l'ospedale dell'Impruneta di patronato dei Buondelmonti, destinato ancora tra Sei e Settecento ai poveri in genere²⁹ e quello di Pomarance con «due letta per alloggiare li poveri viandanti»³⁰. Ma sempre in quest'epoca come si è dimostrato con gli esempi precedenti, viene esercitata, talvolta, vedi nuovamente Sovigliana e Pomarance, magari contemporaneamente a tipologie assistenziali di tipo medievale, dirette ai poveri in genere e ai pellegrini, un'attività caritativa nuova, verso le donne, vedove, fanciulle povere da maritare, mendicanti, tutte indistintamente povere e sole.

L'emergenza della povertà femminile in quest'epoca, tra l'altro testimoniata ampiamente per le istituzioni cittadine, ma raramente recepita come tale e più spesso improntata al soccorso e al recupero del loro onore, che non al sostentamento e alla cura del corpo, è dunque significati-



vamente recepita dai Cavalieri Gerosolimitani. L'attenzione dei Cavalieri alla povertà e alla solitudine delle vedove, alla povertà e al pericolo dell'onore per le fanciulle, il soccorso alle mendicanti altrimenti rinchiusi e reiette, nonostante la modestia del numero degli aiuti, quasi sempre pochi letti per pochi posti d'accoglienza, appare comunque importante e oltremodo attuale nell'impegno assistenziale dell'epoca.

Del resto vale la pena di ricordare l'apertura che l'Ordine aveva da sempre manifestato nei confronti delle donne, basti pensare ai conventi femminili, le «cavalieresse» di San Giovannino a Firenze e, tanto per rimanere ancora in ambito toscano, il convento che ospitò Ubaldesca a Pisa. È noto infatti che proprio a Pisa, dove operò la nostra Ubaldesca, fosse presente già dal Duecento un'infermeria ad uso delle monache, trasformatasi poi a fine secolo in ospedale con ospizio per donne. Ma la storiografia sull'Ordine riferisce che presenze femminili sono testimoniate per la penisola addirittura a partire dal XII secolo. Verona, risulta presidiata dalle «donate», le oblate cioè dell'Ordine, già dal 1178³¹.

I CAVALIERI DI MALTA NELL'ATTIVITÀ SANITARIA
E IL LORO IMPEGNO NEL PROGRESSO DELLA SCIENZA MEDICA
DALL'ORIGINE AI GIORNI NOSTRI

Se l'impegno militare dei Cavalieri trova una sua giustificazione, come si è detto, ancora per vari secoli sino al Settecento inoltrato, l'attività assistenziale, al contrario, si rafforza sempre più nel corso dei secoli a rinnovare sino a oggi la vocazione originaria dell'Ordine.

L'assistenza ai pellegrini, ai viandanti sulla strada per la Terrasanta, risulta essere la prima vocazione assistenziale dei Gerosolimitani. Si è già detto di come tale attitudine di ospitalità si fosse ampliata poi all'assistenza ai poveri in senso lato, non necessariamente pellegrini, né viandanti anche se, tuttavia, quest'ultimi insieme ai chierici itineranti, erano gli ospiti verso i quali veniva osservato un riguardo speciale. Sicuramente esclusi dall'assistenza erano invece tutti coloro che potevano in qualche modo suscitare sospetti riguardo alla loro onestà e lo statuto prevedeva proprio l'esclusione dei ladri, degli assassini e, avuto riguardo al Medioevo, epoca in cui le regole statutarie vennero redatte, e gradatamente perfezionate, l'esclusione contemplava anche gli aventi fama di incendiari, per via della gravità dei danni provocati ai complessi urbani del

tempo costruiti, specie in alcune aree europee, in gran parte in legname.

Tuttavia se questa era la pratica assistenziale iniziale, molto presto i Gerosolimitani inclusero nel novero degli ospiti dei loro ospedali donne e bambini. Abbiamo già visto di come le donne rappresentino una componente precoce dell'Ordine, accolte esse stesse a esercitare la carità gerosolimitana. Forse fu proprio la presenza dell'elemento femminile tra le fila dei Gerosolimitani a sensibilizzarli precocemente anche all'accoglienza dei bambini, accoglienza che, certo, non ricusarono di perseguire là dove ne trovarono fondata la tradizione. Ci pare questo il caso dell'ospedale gerosolimitano di Pomarance, in Toscana, dove però le testimonianze del Cinquecento ne conservano solo la memoria mentre è indubbio che l'assistenza all'infanzia abbandonata fosse esercitata con successo dai Cavalieri a Milano alla fine del XIII secolo. Per quest'epoca, infatti, e per questa città, possediamo una testimonianza preziosa che data al 1296, anno in cui Bonvesin da La Riva, cronista milanese tra i più noti, autore del *De Magnalibus Mediolani*, ricevuto come Gerosolimitano in uno degli ospedali gestiti dai Cavalieri in città, s'impegnò, come viene detto specificamente nell'atto di oblazione, «in sustentatione ac refetione pauperum egenorum et expositorum infantium nutrimento»³².

Ugualmente precoce, contemporanea alla fondazione dell'Ordine medesimo appare l'assistenza ai lebbrosi. L'assistenza ai «malati del male di San Lazzaro» che, nel nostro *excursus* in terra toscana, abbiamo ritrovato ancora memorizzata a Volterra tra Cinquecento e Seicento, rispondeva tuttavia ancora a sollecitazioni caritative rivolte ai poveri. Il lebbroso non curato ma semplicemente separato dai sani per via della propagazione del male, contagio che si pensava avvenisse per via aerea, ma tenuto lontano più che altro per una sorta di «purificazione» della società, mediante l'allontanamento del male, la lebbra appunto. La lebbra, comparsa in Italia tra XII e XIII secolo, era ritenuta infatti la piaga che affliggeva di preferenza i peccatori, specie i bestemmiatori, male dell'anima ancor prima che del corpo. Solo molto più tardi un'altra malattia atipica, localizzata anch'essa nello spirito prima che nella materia, la follia, ne prenderà il posto almeno nelle forme di intervento, la separazione sino alla segregazione, nuovamente la purificazione contro la corruzione³³. Anche la peste, che i Gerosolimitani dovettero affrontare specialmente nel corso della pandemia del XIV secolo, epoca che li vide a livello direzionale stanziati a Rodi, e che rappre-

Philippe Thomassin da Giuseppe Cesari,
detto il Cavalier d'Arpino, in *Statuta Hospitalis Hierusalem,*
Romae 1586, incisioni a bulino, p. 144 e p. 169

sentò, al pari della lebbra ma a livelli sino ad allora inusitati, una delle prime attività di cimento e di prevenzione sanitaria, attuata con i mezzi allora a disposizione: la separazione degli infetti, la sepoltura dei morti.

La finalità sanitaria dei ricoveri gestiti dai Gerosolimitani segue dunque, nei primi secoli, a grandi linee, lo sviluppo di ogni altro luogo di ospitalità e a lungo andrà di pari passo con il lento, secolare, processo di maturazione della scienza medica che, proprio nei medesimi luoghi di ricovero, per la casistica varia e quantitativamente cospicua, indispensabile per l'osservazione e lo studio, muoverà i primi timidi passi.

Tuttavia, è unanimemente riconosciuta all'Ordine Ospitaliero, una precoce organizzazione di tipo sanitario di alcuni dei loro ricoveri, prima fra tutte la divisione interna degli ospedali non solo secondo il sesso dei ricoverati ma già secondo la tipologia delle infermità sofferte, a cominciare dalla prima delle regole di accoglienza, che prevedeva i pellegrini sani divisi dai malati. Riguardo al personale utilizzato, accanto ai «fratres ad servitium venientes», detti anche «servientes», secondo le differenti gerarchie interne, ma già con specializzazione di tipo infermieristico – gli ordini ospitalieri tutti sono da ritenersi tra i primi a dar vita alla categoria dei moderni infermieri, un passo avanti rispetto a quella dei «servigiali» utilizzati nei pur grandi ospedali pubblici del Quattrocento –, comparivano anche i medesimi Cavalieri. Il noviziato nell'Ordine prevedeva infatti per quest'ultimi un periodo di umile tirocinio intorno ai malati e non è escluso che tra loro vi fossero anche dei medici³⁴.

I Gerosolimitani pare siano stati tra i primi a concepire dunque un ospedale in termini moderni. Già a Rodi tra fine Quattrocento e primi del Cinquecento (vi rimasero sino al 1522), l'ospedale era sorto secondo funzionalità e intendimenti igienici superiori alla gran parte delle realizzazioni istituzionali dell'epoca. La sua efficienza era dovuta a un'azione secolare. Iniziato ai primi del Trecento il suo perfezionamento, per così dire, era andato avanti sino al XVI secolo³⁵. L'ospedale prevedeva anche l'esistenza di una farmacia. Di tale specializzazione si avvaleva sicuramente un'altra delle singolari attitudini dei Cavalieri: la cura dei feriti dopo le battaglie. D'altra parte la guerra di per sé risulta anch'essa motivo di approfondimento, dettato dall'emergenza di talune branche della medicina, specialmente chirurgiche (è nota anche la fama in ambito chirurgico dei medesimi Teutonici), che si adattarono, tra l'altro, al progresso delle tecniche di offesa. L'impiego

della polvere da sparo comportò ad esempio mutamenti notevoli nella tipologia degli interventi chirurgici e dei medicamenti.

La cura delle ferite di guerra comportò allora, per riprendere il discorso sull'esercizio della spezieria da parte dei Gerosolimitani, già nei primi secoli della loro attività, una conoscenza di erbe, minerali, sostanze animali, utili alla preparazione di rimedi, prodotti vulnerari, impiegati per la cicatrizzazione. Giovanni Villani, cronista fiorentino del XIV secolo, testimonia in modo autorevole e insieme singolare, l'efficacia dei medicamenti frutto dell'abilità dei Gerosolimitani, accresciutasi col passaggio di conoscenze tra la medicina orientale, specialmente araba, e quella europea. La ricetta dell'impiastrò in questione, un vulnerario, la cui efficacia da lui sperimentata, il Villani volle annotare ai margini di un manoscritto di alchimia, oggi conservato nella biblioteca Marciana di Venezia, gli era stata infatti trasmessa dal Gerosolimitano Bonifazio di Calamandrana, che l'aveva avuta nientemeno che dal re di Armenia³⁶. Un passaggio di sapere tra Oriente e Occidente, tra cultura araba e cultura cristiana, confermato anche, per un'epoca più tarda, il Settecento, nell'ospedale di Figline nel Valdarno toscano. Nella seconda metà del Settecento, infatti, prese nuovo impulso, a Figline, l'attività della spezieria dell'ospedale ad opera di uno dei patroni, un Serristori, Cavaliere Gerosolimitano, che vi trasferì, caso anche questo altrettanto singolare, quale «speziala», una donna turca da lui fatta prigioniera nel Mediterraneo, esperta conoscitrice di erbe, pozioni e impiastri curativi³⁷.

Fu sempre a Rodi, dove rimasero oltre duecento anni, che i nostri Cavalieri gettarono anche le basi, oltre che, come si è visto, dell'attività farmaceutica, di un'altra delle specializzazioni che contribuiranno a connotarli nel tempo: l'assistenza a domicilio, strettamente collegata alla loro attività infermieristica e di prevenzione in genere. Se dunque fu sicuramente Rodi a esaltare per prima la sua originaria valenza assistenziale, l'Ordine trovò poi modo di esprimersi in tal senso anche e maggiormente a Malta, l'ultima delle isole scelte per sede. È infatti l'arrivo in quest'isola a segnare il progresso e l'affermazione in campo scientifico e sanitario dei Cavalieri. È a Malta che, nel corso del XVI e del XVII secolo, i nostri Cavalieri metteranno a punto una sofisticata organizzazione di separazione tra i malati, separando gli infetti, riservando luoghi diversi anche ai convalescenti. È a Malta che tra XVII e XVIII secolo, l'ospedale viene corredato di un reparto femminile di ostetricia con annesso brefotrofo per la cura degli

Philippe Thomassin da Giuseppe Cesari, detto il Cavalier d'Arpino, in Statuta Hospitalis Hierusalem, Romae 1586, incisioni a bulino, p. 174 e p. 180



abbandonati, di un orto botanico, di una farmacia, di bagni per la cura e l'igiene e, persino, di una biblioteca³⁸. Particolare importanza pare assumesse a Malta la cura dei sifilitici, delle malattie mentali, le specialità chirurgiche. Su quest'ultimo punto vale la pena di soffermarsi. Lo studio dell'anatomia, base dell'esercizio chirurgico, il suo insegnamento fu infatti uno degli scopi principali dei medici melitensi. Da un'anatomia «cartacea», secondo la definizione galileiana – Galileo diede il suo apporto allo studio anatomico con le lenti d'ingrandimento –, perché insegnata sui disegni anatomici, per quanto autorevoli, di un Mondino (xiv secolo) e di un Vesalio (xvi secolo), a Malta (come già a Firenze nel xv secolo ad opera del Benivieni), nel Cinquecento e ancor più nel Seicento, si esercitava invece la dissezione. Nel 1674 era stata istituita infine una cattedra di anatomia – probabilmente si trattava già di anatomia patologica – al tempo del Gran Maestro, chirurgo egli stesso, Cottoner.

Lo sviluppo dello studio anatomico, aveva presto dato i suoi frutti in ambito chirurgico, particolarmente, come sembra, in quello ostetrico, che abbiamo visto anch'esso d'impianto precoce nell'isola. Relativamente all'ostetricia, infatti, per fare un paragone, a Firenze benché si trattasse di una delle sedi più prestigiose, insieme a Milano, Vienna e Parigi, per lo sviluppo di questo ramo della chirurgia, l'attenzione mirata alle donne in parto, pur proceduta anche qui con vari sistemi assistenziali dalla fine del Seicento, si era prolungata, nonostante l'insegnamento illuminato di alcuni grandi chirurghi, con alti e bassi per tutto il xviii secolo³⁹. Ed è a Firenze, che nel 1762 i Cavalieri di Malta inviarono, su raccomandazione di un Gerosolimitano toscano, Bernardo Rondinelli Commendatore a Sovigliana, località già nominata in questa sede nell'ambito degli ospedali toscani, una loro allieva, una donna per l'appunto, a sottolineare nuovamente la valenza a favore dell'assistenza di genere e l'inserimento dell'elemento femminile nell'Ordine. Scopo del suo invio fu perché, come venne spiegato dal Rondinelli, avesse la possibilità di seguire le lezioni del professor Nannoni⁴⁰. Eminente chirurgo, il Nannoni s'impegnò a impartirglielo, sia pure separatamente, in Santa Maria Nuova, il maggiore degli ospedali fiorentini. Il luogo prescelto per le lezioni fu proprio la sezione destinata alle donne, scelta questa che ci pare oltremodo significativa ai fini della probabile specializzazione chirurgica dell'allieva: l'ostetricia, come ci pare più naturale. Del resto è anche vero che sino a quel momento, la seconda metà del xviii secolo, ai medici

uomini era stato fatto divieto di presenziare ai parti delle donne, causa prima dell'enorme ritardo dello sviluppo scientifico dell'ostetricia e della conoscenza delle patologie femminili in genere.

I parti, quasi un avvenimento clandestino, avvenivano infatti generalmente in casa ed erano rimessi all'esercizio delle sole levatrici o, più semplicemente, affidati all'esperienza delle anziane. Le donne partorienti saranno ammesse negli ospedali solo alla fine del XVIII secolo, se non proprio nel XIX, a meno che non risultassero gravemente ammalate. L'Ordine al contrario, ma forse si tratta di una suggestione storiografica, che merita di essere approfondita, già le accoglieva, rimettendole alle cure delle «donate», le Gerosolimitane addette alle cure infermieristiche, affidandole, infine nel XVIII secolo, con buona pace di tutti, all'abilità, come si è visto e come ci piace supporre, di una donna medico.

Nel 1769, Malta, già sede, come si è detto della scuola di anatomia, diviene sede universitaria per la specialità chirurgica, sotto il priorato del Gran Maestro Pinto.

Altra abilità medica riconosciuta ai Cavalieri fu, sempre nel XVIII secolo, quella relativa alle patologie degli occhi e fu proprio un Gerosolimitano, formatosi alle esperienze della scuola dell'isola, Niccolò Barth, a fondare successivamente a Vienna la prima clinica oftalmologica e a tenere anche l'insegnamento della prima cattedra di oculistica. Si deve a lui la prima trattazione e pubblicazione di *La estrazione della cateratta per lo operatore esercitata* del 1797⁴¹. Cure e organizzazione sanitaria esemplari erano praticate anche a bordo delle navi dei Giovanniti, ospedali itineranti, unici nella storia di queste istituzioni che, peraltro, in tempi di speciali calamità, i terremoti per esempio, si videro affiancare e sostituire egregiamente da treni-ospedale. Esperti chirurghi dunque, la storia dei Cavalieri s'intese particolarmente, per via, non lo dimentichiamo, anche della loro natura militare, con le azioni assistenziali rivolte ai feriti negli ospedali da campo e alle popolazioni nelle varie guerre che tormentarono il XIX e il XX secolo.

Ma i secoli XIX e XX, specialmente quest'ultimo, hanno assistito anche a una nuova diffusione e rivisitazione delle pratiche assistenziali dell'Ordine, nell'istituzione di nuovi ospizi, case di salute, ambulatori, dispensari, magazzini di rifornimento, ambulanze ecc. Particolarmente noti i poliambulatori istituiti a Roma nel 1928 e relativi a specializzazioni di radiologia, oculistica, otorinolaringoiatria, pediatria, oncologia. Sempre nella capitale l'Ordine è intervenuto in più tempi e in più modi, dall'istituzione di or-

fanotrofi alla messa a punto di nuovi posti letto nei diversi ospedali, all'organizzazione di corsi di specializzazione per il personale medico-sanitario⁴².

Ancora attuale in quest'ultimo secolo, l'impegno dei Cavalieri di Malta nella lotta contro la tubercolosi, la lebbra, particolarmente in Africa – si deve a loro a Dakar in Senegal la fondazione di una cattedra di leprologia –, in America Latina. Così come è stato ed è ancora importante il loro impegno dimostrato nella cura del diabete, nel progresso della pediatria come pure l'interesse e l'impiego della fisioterapia nelle varie forme di paralisi⁴³.

L'attività dell'Ospedale – e questa denominazione data all'Ordine dei Cavalieri di Malta, ci pare, in ultimo, la più appropriata – risulta, avanzata, infine, alla metà del XX secolo, oltre che nel Lazio, sede dell'Ordine, e nel Veneto, uno dei priorati più attivi, in Campania, in Calabria, in Sicilia a stigmatizzare oggi come nel passato, necessità nuove e vuoti assistenziali di vecchia data. Gli interventi, quelli individuati, sono risultati mirati, ancora una volta, oltre che all'impianto di istituzioni sanitarie, ospedali ma anche numerosi ambulatori, alla messa a punto di opere, quali asili, colonie, case dello studente, destinate alle nuove generazioni, a seguire una tradizione, infine, che abbiamo notato costante nei secoli, rivolta cioè all'individuazione congiunta delle emergenze sanitarie e sociali.

¹ Si veda per la definizione della natura giuridica degli ordini militari, A. Barbero-C. Frugoni, *Dizionario del Medioevo*, Roma-Bari, Laterza, 1994, pp. 184-185, dove alla voce *Ordini militari*, si legge: «Sono ordini religiosi di nuovo genere, formati in Terrasanta subito dopo la prima crociata e la conquista di Gerusalemme, da laici che vivevano in comune secondo la regola agostiniana e rispettavano i voti di povertà, obbedienza e castità, impegnandosi però con le armi in difesa dei pellegrini e in genere dei cristiani contro i musulmani». Del medesimo parere è anche l'autorevole voce del Nasalli Rocca, storico e Gerosolimitano egli stesso di cui si veda particolarmente *Il sovrano ordine di Malta e il concilio di Trento*, in *Il concilio di Trento e la riforma tridentina*, Atti del Convegno Storico Internazionale, Trento 2-6 settembre 1963, 2 voll., Roma-Friburg-Basel-Barcelona-Wien 1965, II, pp. 733-744, dove accenna alla valenza religiosa, militare, ospedaliera, guerriera e anche politica dell'ordine, accolto nel Concilio tra i secolari.

² Così sono definiti, «Ospitalieri» e «Ospedale», dal massimo storico dell'Ordine, A. Luttrell, *Gli Ospitalieri e l'eredità dei Templari (1305-1378)*, in *I Templari mito e storia*, Atti del Convegno Internazionale di Studi alla Magione Templare di Poggibonsi, Siena 29-31 maggio 1987, Siena, A.G. Viti-Riccucci, 1987, pp. 67-87.

³ Su questo argomento, della connessione cioè tra ospedale e urbanizzazione, rimando più ampiamente a L. Sandri-E. Pieri, *L'assistenza ospedaliera tra storia, urbanistica e architettura*, in *L'ospedale e la città*, Atti del Convegno, Firenze 4-5 dicembre 1998, in «La Nuova Città», VII s., II, 4, 1999, pp. 50-60.

⁴ Per la Liguria cfr. L. Tacchella, *I cavalieri di Malta in Liguria*, Genova 1977, che riporta a p. 235 la notizia sul Petrarca.

³ Cfr. per questo I. Moretti, *L'architettura del Rinascimento nel Chianti*, in «Il Chianti. Storia, arte, cultura, territorio», Periodico del Centro di Studi Storici Chiantigiani, 16, 1992-1993, pp. 43-66.

⁴ Cfr. L. Schmutge, *Lucca e il pellegrinaggio medioevale*, in *Lucca, il Volto santo e la civiltà medioevale*, Atti del Convegno Internazionale di Studi, Lucca 21-23 ottobre 1984, Lucca, Maria Pacini Fazzi, 1984, pp. 157-176.

⁵ Cfr. per questo G. Cherubini, *Santiago di Compostella. Il pellegrinaggio medioevale*, Siena, Protagon, 1998, p. 137, dove l'autore ci informa come Pistoia fosse, per la preziosa reliquia di San Giacomo, da considerarsi alla stregua di «succedaneo locale» del pellegrinaggio galiziano.

⁶ Per la Romagna in particolare si veda C.M. Ghini, *L'Ordine Gerosolimitano di Rodi e di Malta nella Romagna: le commende di Cesena, Rimini e Forlì*, Forlì 1975.

⁷ Si veda per questo E. Nasalli Rocca, *Lineamenti della organizzazione regionale e della funzione assistenziale dell'ordine gerosolimitano degli ospitalieri nel Medioevo italiano*, in *Studi di storia e diritto in onore di C. Calisse*, 3 voll., Milano 1940, III, pp. 300-338.

⁸ Cfr. per le Marche, per i pellegrinaggi e i luoghi di assistenza in genere *Homo viator, nella fede, nella cultura, nella storia*, Atti del Convegno, a cura di Bonita Cleri, Abbazia di Chiaravalle di Fiastra Tolentino 18-19 ottobre 1996, Urbino, Quattro Venti, 1997. Per Ascoli Piceno particolarmente M. Di Gregorio-V. Valerio, *Ospedali e strutture di accoglienza per pellegrini in Ascoli Piceno a partire dall'XI secolo: fonti storico documentarie e sopravvivenze architettoniche*, ivi, pp. 125-146.

⁹ Per Roma, rimando a L. Chigi Albani, *Il Priorato di Roma dell'Ordine Gerosolimitano al rione Monti e all'Aventino*, in *Atti del V Congresso Nazionale di Studi Romani*, 3 voll., Roma 1942, III, pp. 480-490; G. Fiorini, *La casa dei Cavalieri di Rodi al Foro di Augusto*, Roma 1951.

¹⁰ Cfr. per la costa campana le notizie fornite da D. Capolongo, *L'Ordine di San Giovanni a Cicciano: un Documento inedito del 1292*, estratto da «Atti del Circolo culturale B.G. Duns Scoti di Roccaraimola», 10-11, 1985.

¹¹ Cfr. Nasalli Rocca, *Lineamenti della organizzazione regionale*, cit.

¹² Il valore demico proviene dallo studio di M. Ginatempo, *Toscana e Italia centrale*, parte II, cap. II, pp. 117-128, in M. Ginatempo-L. Sandri, *L'Italia delle città. Il popolamento urbano tra Medioevo e Rinascimento (secoli XIII-XVI)*, Firenze, Le Lettere, 1990.

¹³ Cfr. ancora Di Gregorio-Valerio, *Ospedali e strutture di accoglienza*, cit.; per la «rivoluzione» assistenziale di metà Quattrocento, rimando alla breve sintesi per la penisola presente in L. Sandri, *La gestione dell'assistenza a Firenze nel XV secolo*, in *La Toscana al tempo di Lorenzo il Magnifico. Politica, Economia, Cultura, Arte*, 3 voll., Pisa, Pacini, 1996, III, pp. 1363-1380 e G.M. Varanini, *Per la storia delle istituzioni ospedaliere nelle città della Terraferma veneta del Quattrocento*, in *Ospedali e città*, a cura di A.J. Grieco e L. Sandri, Firenze, Le Lettere, 1997, pp. 107-156.

¹⁴ Cfr. per questo interessante punto la trattazione esauriente e convincente di A. Spagnoletti, *Stato, aristocrazie e Ordine di Malta nell'Italia moderna*, Roma 1988.

¹⁵ L'ordine del Santo Spirito faceva capo a Montpellier, dove sorto in epoca medioevale, aveva avuto poi notevole fortuna ovunque. In Italia era famoso l'ospedale romano detto appunto del Santo Spirito in Saxia, cfr. P. De Angelis, *L'ospedale di Santo Spirito in Sassia*, 2 voll., Roma 1960-1962. Per l'ordine dei frati senesi, legati alla fortuna del grande ospedale della Scala, dal quale dipendevano varie filiali, rimando al lavoro e alla bibliografia di S.R. Epstein, *Alle origini della fattoria toscana. L'ospedale della Scala di Siena e le sue terre (metà '200-metà '400)*, Firenze, Salimbeni, 1986. Per l'ordine cinquecentesco dei Fatebenefratelli, si veda la mia introduzione a *L'Archivio dell'Ospedale di San Giovanni di Dio di Firenze (1604-1890)*, inventario a cura di Lucia Sandri, Cernusco sul Naviglio, Fatebenefratelli, 1991, pp. 1-22.

¹⁶ Cfr. A. Pecchioli, *I cavalieri di Santo Stefano continuatori dei Templari in Toscana*, in *I templari mito e storia*, cit., pp. 251 ss.; E. Nasalli Rocca, *Gli ordini religiosi militari del 500-600 nello Stato pontificio ed il progetto del-*

l'ordine della madre di Dio, in *Atti del V Congresso Nazionale*, cit., III, pp. 330-344.

¹⁷ E quanto asserisce Luttrell, *Gli Ospitalieri e l'eredità dei Templari*, cit., p. 86, ricordando che la ragione d'essere dei Templari era terminata con la caduta della Siria nel 1291 e che anche per i Teutonici la conversione dei lituani alla Cristianità aveva tolto senso alla loro azione militare.

¹⁸ È di questo avviso il Nasalli Rocca, che tuttavia pare riferirsi principalmente alle commende dell'Emilia-Romagna dove risulta, come si è accennato, un maggiore impegno di tipo patrimoniale e di addestramento: cfr. Nasalli Rocca, *Lineamenti della organizzazione regionale*, cit. e del medesimo autore anche *Istituzioni dell'ordine gerosolimitano di Rodi e di Malta nell'Emilia e nella Romagna*, Bologna 1941.

¹⁹ Archivio di Stato di Firenze, *Corporazioni Religiose Soppressate dal Governo Francese*, 132, filza 173, n. 5 (1608).

²⁰ Ivi (1776).

²¹ Ivi (1608).

²² Ivi, filza 183, n. 23 (1635), memoria del 1599 a c. 60.

²³ Ivi, filza 156 (1603).

²⁴ Ivi, filza 175 (1672).

²⁵ Ivi, filza 177 (1784).

²⁶ Ivi, filza 182 (1713).

²⁷ Ivi, filza 201, nn. 1 (1550), 5 (1604), 8 (1764), 20 (1633).

²⁸ Ivi, filza 173, n. 9 (1604).

²⁹ Si veda G. Battarelli-M. Monterisi, *Storia politica e militare del Sacro Ordine di San Giovanni detto di Malta*, Milano 1940.

³⁰ Cfr., per la citazione, Nasalli Rocca, *Lineamenti della organizzazione regionale*, cit., p. 316.

³¹ Esiste sulla lebbra tutta un'ampia letteratura storiografica. Rimando in quest'ambito solo a J. Agrimi-C. Crisciani, *Medicina del corpo e medicina dell'anima. Note sul sapere medico fino all'inizio del secolo XIII*, Milano 1979 e a Id., *Malati, medico e medicina nel Medioevo*, Torino 1981. Per la follia, rimando al noto lavoro M. Foucault, *Storia della follia*, Milano 1980.

³² Del regolamento sanitario parla tra gli altri Nasalli Rocca, *Lineamenti della organizzazione regionale*, cit., cui rimando ampiamente.

³³ Si veda per queste notizie C. Fedeli, *L'Ordine di Malta e le scienze mediche*, Pisa 1913.

³⁴ *Ibid.*, pp. 27 ss.

³⁵ Nonostante la poca chiarezza tra Cavaliere Gerosolimitano e Cavaliere di Santo Stefano, comune a molti studiosi che si sono occupati degli ordini religiosi militari, come si è detto all'inizio di questo lavoro, privilegiando se mai quella tra Templari e Gerosolimitani, cfr. P. Pirillo, «*In auxilium pauperum et mendicantium*». *L'ospedale e gli assistiti*, in *Lo spedale Serristori di Figline. Documenti e arredi*, Figline, Opus Libri, 1982, pp. 32-33, dove compare l'interessante presenza della «speziala» turca.

³⁶ Rimando a T. Pichel, *Cenni storici del governo ereditario del sovrano ordine di San Giovanni di Gerusalemme (1048-1970)*, Bologna 1976.

³⁷ Si vedano per l'ostetricia gli atti del convegno, tenuto presso l'ospedale degli Innocenti di Firenze il 26-28 novembre 1999: *La nascita della pediatria e dell'ostetricia a Firenze e le altre realtà italiane*, in «Bollettino di Demografia Storica», 30-31, 1999.

³⁸ Cfr. Guerra Coppioli, *Una studentessa di chirurgia a Firenze nel secolo XVIII*, in «Rivista di storia critica delle scienze mediche e naturali», 1912, pp. 305 ss.

³⁹ Cfr. ancora Fedeli, *L'Ordine di Malta*, cit.

⁴⁰ Cfr. R. Serra Tencapoli, *Ricordi dell'Ordine di San Giovanni di Gerusalemme, di Rodi e di Malta in Roma*, Roma 1936.

⁴¹ Cfr. per questo A. De Mojana di Colonia, *L'Ordine di Malta: attualità di un'antica tradizione*, Roma 1972.