

OSPEDALI E MONTAGNE

Paesaggi, funzioni, poteri nei secoli medievali (Italia, Francia, Spagna)

A CURA DI MARINA GAZZINI E THOMAS FRANK



UNIVERSITÀ DEGLI STUDI DI MILANO
DIPARTIMENTO DI STUDI STORICI



BRUNO MONDADORI

Introduzione

di Marina Gazzini e Thomas Frank

in *Ospedali e montagne. Paesaggi, funzioni, poteri nei secoli medievali*
(Italia, Francia, Spagna)

Dipartimento di Studi Storici
dell'Università degli Studi di Milano - Bruno Mondadori

Quaderni degli Studi di Storia Medioevale e di Diplomatica, V

<<https://riviste.unimi.it/index.php/SSMD>>

ISSN 2612-3606

ISBN (edizione cartacea) 9788867742929

ISBN (edizione digitale) 9788867742974

DOI 10.17464/9788867742974_01

*Ospedali e montagne. Paesaggi, funzioni, poteri nei secoli medievali
(Italia, Francia, Spagna)*

Quaderni degli Studi di Storia Medioevale e di Diplomatica, V

<<https://riviste.unimi.it/index.php/SSMD>>

ISSN 2612-3606

ISBN 9788867742929 (edizione cartacea)

ISBN 9788867742974 (edizione digitale)

DOI 10.17464/9788867742974_01

Introduzione*

Marina Gazzini
Università degli Studi di Milano
marina.gazzini@unimi.it

Thomas Frank
Università degli Studi di Pavia
thomas.frank@unipv.it

1. *Tra monti e vallate*

Nell'ambito della storia ospedaliera italiana, un versante sinora poco esplorato è quello montano. Eppure, esso promette di contribuire in maniera significativa alla ricostruzione dei paesaggi storici e delle strutture economiche, politiche, sociali, oltre che dei quadri culturali e religiosi, delle montagne medievali. Gli ospi-

* Il presente volume, frutto delle ricerche finanziate dal PRIN 2015 *Alle origini del Welfare (XIII-XVI secolo). Radici medievali e moderne della cultura europea dell'assistenza e delle forme di protezione sociale e credito solidale*, coordinatrice nazionale Gabriella Piccinni, raccoglie la maggior parte dei testi delle relazioni presentate al convegno internazionale *Ospedali e montagne. Paesaggi, funzioni, poteri (secoli XI-XV)*, Milano 25-26 settembre 2019, organizzato presso il Dipartimento di Studi storici dell'Università degli Studi di Milano, salvo quelli di Hannes Obermair e Salvatore Marino che hanno rinunciato alla pubblicazione. Viceversa, si è successivamente aggiunto il contributo di Francesco Bianchi.

dali infatti si inseriscono bene nei diversi orizzonti concettuali – la montagna vissuta, la montagna attraversata, la montagna controllata, la montagna pensata – indicati come chiave di lettura delle regioni alpine¹ e sicuramente applicabili ad altri contesti.

Ospizio, rifugio, fortezza, locanda, chiesa, monastero, santuario, azienda: tutto questo racchiude l'espressione 'ospedale di montagna'.

Dal punto di vista storiografico, ospedali e montagne costituiscono due temi che hanno conosciuto una decisa accelerazione a partire dalla seconda metà del Novecento. Nella medievistica, il convergere dei due temi non è stato però così frequente. Sottolineiamo nella medievistica perché invece per l'età contemporanea, ad esempio, gli studi su sanatori di montagna, centri di cure termali (molto spesso nati dove già in età romana erano sorti istituti termali) e altre forme di turismo sanitario, sono stati oggetto di studi numerosi². E per quanto riguarda l'età moderna, da pochi anni disponiamo almeno per l'Austria di un'opera di riferimento che per altri paesi di montagna sembra ancora lontana³.

In relazione all'età medievale, va inoltre riconosciuto che se la storia degli ospedali e le indagini sui contesti di montagna si sono incrociate è stato più per merito degli studiosi delle istituzioni ecclesiastiche e delle dinamiche politico-istituzionali che per l'interesse degli storici ospedalieri. Questo per lo meno in Italia, dove gli ospedali di passo e di valle, *in primis*, ma sono inseribili anche quelli rurali in genere, hanno ricevuto molta minore attenzione rispetto alle omologhe istituzioni assistenziali collocate in città o in centri minori. Il motivo di questa disparità risiede anzitutto nelle fonti, che risultano obiettivamente meno abbondanti per le strutture di montagna rispetto a quelle urbane. Ma anche negli approcci storiografici: sicuramente ha pesato, e continua a pesare, un deciso urbanocentrismo nell'ambito degli studi assistenziali che hanno esplorato le aree rurali, di pianura o di montagna, solo nel momento in cui queste erano luogo di investimenti da parte degli ospedali cittadini. Trascurando di fatto la storia delle fondazioni rurali in sé, come se queste avessero poco da dire di proprio.

Quanto appena affermato si apre naturalmente ad eccezioni. Gli ospedali montani trentini, ad esempio, sono stati meglio studiati rispetto a quelli di altre aree, anche a fronte del modesto sviluppo locale degli enti monastici e del ruolo attivo dei vescovi di Trento che agivano sia come principi attenti al controllo territoriale,

¹ BERGIER, *Des Alpes traversées aux Alpes vécues*; CASTELNUOVO, *Tempi, distanze e percorsi in montagna*; SERGI, *Aperture e chiusure*.

² V. ad esempio gli interventi presentati alla 12th Conference of the International Network for the History of Hospitals e VIII Abrils de l'Hospital: *Travel and the Hospital*.

³ Sulle recenti ricerche dedicate agli ospedali austriaci tra XVI e XIX secolo v. *infra*, paragrafo 3.

sia come pastori impegnati nel disciplinamento religioso dei fedeli⁴: non a caso, si tratta di una regione non caratterizzata nel medioevo da grossi centri urbani. Ciò non toglie però che, pure in questo contesto, vi siano margini per ulteriori acquisizioni: è il caso dell'ospedale dolomitico di Campiglio, che in tempi recentissimi ha conosciuto una felice stagione di studi in grado di valorizzarne il ruolo di perno per la comunità locale e al tempo stesso di attrazione su territori lontani⁵. Sul fronte archeologico inoltre, importanti scavi, dagli Appennini ai Pirenei, hanno riguardato proprio insediamenti di natura assistenziale⁶. Esiste infine una ricca letteratura su singoli enti assurti a particolare importanza, sia in virtù della loro strategica posizione geografica e politica, sia per la loro prolungata esistenza: su tutti svetta senz'altro l'ospizio alpino del Gran San Bernardo. Grazie a donazioni di imperatori e sovrani europei, sin dal XII secolo faceva ad esso capo una fitta rete di ospizi, *domus*, priorati, chiese, che si dipanava dall'Inghilterra alla Sicilia. A proprietà e diritti, si aggiunse da metà Quattrocento, per concessione pontificia, l'intervento nell'assegnazione dei maggiori benefici savoiani: ne conseguì una plurisecolare contesa tra i Savoia e la comunità del Vallese (l'ente si trova nella diocesi di Sion) per il controllo dell'ospizio⁷.

Ospedali e montagne si sono poi incontrati in riflessioni sul ruolo delle strade quali generatrici di servizi per diverse categorie di *utentes*: pellegrini, soldati, diplomatici, mercanti, pastori, contadini, artigiani, tutti bisognosi di punti di riparo e ristoro durante i loro spostamenti, a breve o lungo raggio, in aree difficili dal punto di vista ambientale⁸. Per quanto riguarda le utenze, da tempo la storiografia più avveduta mette in guardia da un'eccessiva identificazione fra presenza di un ospedale, e di altre strutture ad esso collegate, e pellegrinaggio. «Pro hospitalitate pauperum et receptione transeuntium» recita un documento duecentesco

⁴ VARANINI, *Uomini e donne in ospedali e monasteri del territorio trentino*.

⁵ Oltre al contributo di Emanuele Curzel in questo volume, v. la sezione monografica di «Studi Trentini» a cura del medesimo, dal titolo *Santa Maria di Campiglio*.

⁶ In questo volume ne trattano Marta Sancho i Planas e Maria Soler Sala per i Pirenei catalani, ma bisogna ricordare anche lavori nell'area ligure-tosco-emiliana: *L'ospedale di Tea e l'archeologia delle strade*; BENENTE, *San Nicolao di Pietra Colice*; DADÀ - FORNACIARI, *Luni, Lucca e l'Appennino nel Medioevo*.

⁷ QUAGLIA, *La Maison du Grand-Saint-Bernard*. Sempre nel Quattrocento si diressero sull'ospizio anche le mire degli Sforza: v. SOLDI RONDININI, *Questua e 'questa'*; EAD., *Questue 'lombarde' per l'ospizio del Gran San Bernardo*, e ora il saggio di Giuliana Albini in questo volume.

⁸ Sappiamo tutti il debito che in questo ambito abbiamo nei confronti di Giuseppe Sergi. Il riferimento principale è ovviamente al suo studio sull'ospizio del Moncenisio, risalente agli anni Settanta del secolo scorso (SERGI, «*Domus Montis Cenisii*»), ma diverse sono state le occasioni in cui lo storico torinese ha successivamente contribuito alla definizione di molti aspetti metodologici e concettuali pertinenti al nostro tema (vedi *infra*). Sulle fonti per la storia delle strade alpine v. però anche ESCH, *Auf der Straße nach Italien*.

relativo all'ospizio di S. Bartolomeo del *Pratum Episcopi* sull'appennino pistoiese⁹, un esempio fra i tanti di come, nelle intenzioni dei fondatori e dei gestori, gli ospedali di montagna dovessero fungere da punto di assistenza per i viaggiatori ma anche per i poveri della zona¹⁰. Persino lungo una delle principali direttrici del pellegrinaggio religioso medievale, il *Camino de Santiago*, la rete delle fondazioni ospedaliere pirenaiche non viene ritenuta originata dal passaggio dei pellegrini, ma solo da questo stimolata, e piuttosto poggiante su una base composta da luoghi sacri e centri termali di epoca romana e pagana, che avrebbero poi ricevuto impulso dallo sviluppo della nuova meta cristiana¹¹.

Ciononostante, il binomio ospedali/pellegrinaggio – sicuramente innegabile! – continua tutt'oggi a venire enfatizzato in maniera eccessiva. La presenza di un ospedale in campagna, collina e montagna viene automaticamente associata al flusso di fiumane di pellegrini forestieri e poco alle esigenze assistenziali, economiche e spirituali delle stesse popolazioni rurali¹², o di individui protagonisti di spostamenti più brevi come pastori, boscaioli, minatori, mercanti, carbonai¹³. Non solo. Il ruolo dell'ordine degli Ospitalieri nell'organizzazione della transumanza su medie distanze in Provenza è, ad esempio, riconosciuto¹⁴. Si trova inoltre traccia di 'zingari', o meglio *romani*, accolti nell'ospedale S. Giovanni di Bellinzona, importante presidio incastellato posto all'inizio delle valli che portano ai passi oggi elvetici (al tempo milanesi) del San Gottardo e di San Bernardino: probabile testimonianza del passaggio di quel gruppo di nomadi che si autopro-

⁹ Si v. il contributo di Marina Gazzini nel presente volume.

¹⁰ Un'ampia casistica dei compiti e dei destinatari dell'assistenza degli ospedali di montagna si può leggere in appendice al contributo di Elena Corniolo nel presente volume. V. inoltre il saggio di Francesco Bianchi, con molti esempi di ospedali fondati da confraternite o da altre associazioni del Bellunese, che certamente avevano in mente un'utenza anche, se non prevalentemente, locale.

¹¹ V. in questo volume il contributo di Marta Sancho i Planas e Maria Soler Sala. Sul rapporto tra gli ospedali e il *camino de Santiago* asturiano v. anche il contributo di María Álvarez Fernández.

¹² GAZZINI, *La rete ospedaliera di Bobbio*.

¹³ Come opportunamente sottolineato a proposito del collegamento tra pellegrinaggio, viabilità e ospitalità nel Veneto medievale: BORTOLAMI, «*Locus magne misericordie*», p. 93. Senza con ciò negare, sia chiaro, le attività a favore di pellegrini da parte di ospedali urbani e rurali. Per rimanere nel Veneto, sono ben documentati, ad esempio, gli aiuti prestati a forestieri da parte dell'ospedale di S. Maria dei Battuti a Treviso, la cui clientela proveniva comunque in maggioranza dalla città e dalla campagna trevigiana (CAGNIN, *Pellegrini e vie del pellegrinaggio a Treviso*, pp. 141-156 e 283-291; Appendice V con registi di documenti su pagamenti dell'ospedale a pellegrini dal 1342 al 1474).

¹⁴ V. in questo volume il contributo di Damien Carraz, da confrontare con quello di Mariangela Rapetti sulle attività dell'ordine Antoniano sul Moncenisio.

clamarono originari del piccolo Egitto¹⁵ e che dal secondo decennio del Quattrocento in poi girarono per varie città europee, sotto la veste di penitenti, suscitando reazioni diverse¹⁶. La stessa accoglienza ticinese sopra menzionata si presenterebbe, d'altronde, come una soluzione mediana tra l'aiuto e il controllo, tra la protezione e la segregazione.

Sebbene non siano mancate, dunque, le occasioni in cui si sono raccomandati una visione a trecentosessanta gradi delle funzioni ospedaliere e un approccio non monotematicamente orientato allo studio del pellegrinaggio, ancora oggi si stenta a uscire da questa gabbia; anzi forse oggi più che mai, dal momento che l'interesse per i fenomeni migratori attuali porta a enfatizzare il precedente delle opere di misericordia prestate dagli enti assistenziali nel medioevo come esempio virtuoso dell'accoglienza europea verso i forestieri, perdendo ancora una volta di vista i molti altri significati di una fondazione ospedaliera.

In realtà, gli ospedali di montagna ci dicono molto non solo su chi veniva da lontano ed entrava in rapporto in maniera occasionale con l'ente e la comunità che lo gestiva, ma anche su chi, risiedendo vicino alla struttura e alle sue terre, aveva modo di intrecciare relazioni più stabili o comunque meno sporadiche. Così fa intendere ad esempio un passaggio di una lettera di nomina del raccogli-tore delle questue del già citato ospedale pistoiese del *Pratum Episcopi*. Nel 1312 il rettore motivava questo incarico con la necessità di finanziare le attività dei *fratres* ospedalieri svolte «pro substentatione infirmorum et egenorum languentium ac etiam peregrinorum et gittatellorum ad dictum hospitem cotidie confluentium et morantium»¹⁷. Pellegrini dunque sì, ma pure malati e poveri che risiedevano nell'ospedale, e bambini abbandonati¹⁸. In un documento posteriore di centocinquant'anni, relativo al borgo pedemontano di Domodossola, si prescriveva che l'ospedale locale ospitasse i viandanti (Domodossola si trova lungo l'importante direttrice che da Milano conduce al passo del Sempione)¹⁹, ma che soprat-

¹⁵ L'origine egiziana costituisce uno dei più durevoli miti genealogici, ancora oggi indecifrabile, delle popolazioni di cultura *romani* stanziate nell'area mediterranea: a proposito di una rappresentazione del tutto concettuale «figlia di tutti gli Egitti possibili», v. FASSANELLI, «Piccoli Egitti» tra Cristianità e Islam.

¹⁶ A Bellinzona furono ospitati nel 1439: v. il contributo di Massimo Della Misericordia in questo volume, a nota 145. Sul gruppo di nomadi (un centinaio e passa di persone), latori di presunte lettere di protezione papale o imperiale grazie alle quali girarono l'Europa, abbiamo una serie di descrizioni cronachistiche dalle quali emerge quell'immagine complessivamente negativa di gente disonesta e pericolosa che si sarebbe consolidata nel tempo: v. ABULAFIA, *L'arrivo degli zingari*; MONTESANO, *Ai margini del medioevo*, cap. VII.

¹⁷ Su questo documento, v. il contributo di Marina Gazzini in questo volume.

¹⁸ Per un traffico 'clandestino' degli esposti in un raggio anche di 15 km, v. l'intervento di Massimo Della Misericordia in questo volume.

¹⁹ SOLDI RONDININI, *Le vie transalpine del commercio milanese*.

tutto mantenesse i poveri, gli anziani, i trovatelli, gli infermi e gli invalidi. Chi erano costoro? Persone che, spiega sempre il documento ossolano, non potevano «cum pedibus suis pergere quesitum sibi necessaria et quae non habere<n>t in bonis nec de suis strictis parentibus» il necessario «ad sibi fovendum»²⁰.

L'impressione generale che si ricava dalla lettura dei saggi qui pubblicati è dunque la seguente: gli spazi dei territori all'interno dei quali sorsero gli ospedali montani furono disegnati più dalle esigenze di coloro che vissero, lavorarono, controllarono le aree di montagna, che dai bisogni dei viaggiatori occasionali²¹.

Tale modellamento dello spazio si rifletteva sul paesaggio materiale, ovviamente, ma anche su quello simbolico e sonoro: in montagna, molti dei luoghi dell'abitare, del lavorare, del pregare, dell'incontrarsi, nonché i confini del possedere e del dominare, furono plasmati dalle presenze ospedaliere. Assai interessante risulta, ad esempio, l'uso delle campane poste all'interno degli edifici dei complessi ospedalieri (torri, campanili, refettori, cappelle). Solitamente erano più d'una e avevano dimensioni variabili, e conseguentemente sonorità più o meno ampie. Le campane degli ospedali sull'appennino pistoiese svolgevano la funzione di faro acustico per il viandante disorientato nelle tenebre della notte ed esposto agli attacchi di animali selvatici e di briganti, ma anche di avviso per disastri naturali (incendi, piene, smottamenti), e di allerta per le guarnigioni militari alloggiate nelle strutture ospedaliere fatte fortificare dal comune di Pistoia. Servivano inoltre da segnale di apertura e chiusura delle strade e dei ponti alla cui manutenzione i *fratres* ospedalieri erano preposti, e da richiamo al dovere del lavoro e della preghiera per gli uomini dipendenti dalla signoria ospedaliera²². Presso il santuario-ospedale di Núria, sui Pirenei, accorrevano invece donne desiderose di avere un figlio: per ottenere il dono della fertilità, esse toccavano la campana della chiesa ospedaliera e infilavano la testa dentro una pentola, oggetti che, secondo la leggenda, erano stati usati nell'VIII secolo dall'eremita Egidio per richiamare i pastori ai quali offriva un pasto. È probabile che il racconto agiografico facesse riferimento a una tradizione sorta con l'intento di cristianizzare credenze popolari di lontana origine pagana: in ogni caso esso dimostra i

²⁰ V. il contributo di Massimo Della Misericordia in questo volume.

²¹ Da un inventario notarile delle terre di un ospedale valtellinese si può addirittura rilevare come il notaio 'plasmava' il paesaggio montano descrivendo e delimitando le piccole unità territoriali elencate nel documento. V. il contributo di Rita Pezzola in questo volume, con l'edizione dell'inventario duecentesco.

²² Rimandiamo sempre al contributo di Marina Gazzini in questo volume. Sulla molteplicità di significati e usi delle campane medievali v. gli atti del convegno *Del fondere campane. Dall'archeologia alla produzione*.

legami spirituali che, nel XII secolo, l'ospedale cercava di costruire con la popolazione locale²³.

2. Spazi e tempi

A questo punto un paio di puntualizzazioni sulle coordinate cronologiche e geografiche del volume appaiono necessarie. *Focus* è sicuramente l'Italia, alle cui catene delle Alpi e degli Appennini viene dedicata la maggior parte degli interventi. Si è comunque ritenuto opportuno estendere lo sguardo anche fuori dalla penisola, coinvolgendo ricercatori in grado di esplorare l'area svizzera, francese e spagnola. Questo da un lato perché naturalmente i confini odierni non sono quelli medievali: le ricerche sulla Lombardia si sono interfacciate anche con territori oggi elvetici, ad esempio²⁴. Ma soprattutto perché le montagne non sono mai state solo barriere ma anche cerniere, luoghi di passaggio e di comunicazione. Per dirla con parole di Lucien Febvre, ostacoli naturali come montagne e fiumi non vanno necessariamente considerati come frontiere, come elementi separatori o linee-limite, in quanto sono «anche punti di congiunzione, centri di espansione e d'irraggiamento, piccoli mondi dotati di un proprio valore e capaci di attrarre, di legare fra di loro, strettamente, uomini e paesi»²⁵.

È parso dunque fondamentale uscire da una prospettiva meramente italiana per un confronto con l'Oltralpe: di qui, interventi che trovano come spazio di indagine altre importanti catene montuose europee, i Pirenei, la Cordigliera cantabrica, il Massiccio centrale francese. Avere sotto mano esempi di realtà diverse è utile perché, riprendendo alcune avvertenze metodologiche avanzate da quanti a suo tempo si sono concentrati sullo studio della politica, della viabilità, dell'economia e dei quadri sociali in area alpina²⁶, bisogna prestare grande attenzione nel «far rientrare» gli sviluppi delle regioni montane «in un generale denominatore comune senza incorrere nel pericolo di asserire insignificanti

²³ L'ospedale e il rito di fertilità sono attestati dal XII secolo. La leggenda ricorda inoltre che sant'Egidio scolpi nella pietra un'immagine di Maria che nel X secolo venne incorporata nell'altare di una chiesa eretta in onore della Vergine. Il complesso chiesa-ospedale divenne in seguito meta di pellegrinaggio. V. il contributo di Marta Sancho i Planas e Maria Soler Sala in questo volume; inoltre DE CASTELLET, *Arqueologia del paisatge sonor*.

²⁴ Così nei contributi di Massimo Della Misericordia, Rita Pezzola, Giuliana Albini.

²⁵ FEBVRE, *La terra e l'evoluzione umana*, pp. 354-355. Sul contesto di questa citazione v. anche l'inizio del contributo di Maria Álvarez Fernández in questo volume.

²⁶ A partire da MAYER, *Die Alpen*.

banalità»²⁷. Solo studi comparati su ampia scala permettono di evitare generalizzazioni semplificanti. «Tutto ciò risulta di particolare importanza per le Alpi e gli Appennini medievali, spesso caratterizzati, sia pur in forme per alcuni aspetti molto diverse, dal frazionamento e dall'instabilità dei poteri, da una forte militarizzazione del territorio e dal costante passaggio di persone che seguivano itinerari di raggio diverso, locali, regionali, sovra-regionali, internazionali»²⁸.

Quindi meglio ampliare, piuttosto che circoscrivere. Anche perché, cosa si intende per 'montagna'? Come efficacemente scrive uno degli autori del volume, «plus qu'à une altitude absolue, l'idée de 'montagne' (*montanea*) renvoie à la conscience d'un dénivelé, d'un effet de pente, tandis que des sociétés peuvent adopter un mode de vie 'montagnard' à 400 mètres d'altitude»²⁹. Al pari della difficile definizione di cosa sia una città, ancora una volta è lo stato d'animo, il senso di appartenenza, a indicare la soluzione³⁰. I saggi del volume si interessano infatti di ospedali di alta quota così come di ospedali di fondovalle che si trovasero in dialogo costante con i valichi montani.

Anche per quanto concerne la cronologia si è optato per un approccio 'ampio': i saggi del volume coprono il periodo che va dall'alto al tardo medioevo. Tale cronologia lunga è stata necessaria perché le fonti, che già non sono abbondanti, raramente sono perfettamente comparabili secolo per secolo. Studiare più secoli è servito a evitare l'appiattimento diacronico che troppo spesso affligge l'analisi delle vicende di questi enti. Si parla di un ospedale, si trova una notizia riferita a un determinato anno, e la si spalma con disinvoltura sul lungo periodo. Un classico è l'attribuzione a un qualsivoglia ordine monastico-cavalleresco dell'intera storia di una comunità e di un'istituzione assistenziale solo per la menzione, solitamente tardiva, di qualche legame con qualcuno di essi. È importante invece tenere presente che gli ospedali medievali conobbero una serie di evoluzioni, e non solo quella rappresentata dal processo di riforma ospedaliera quattrocentesca e dai suoi prodromi trecenteschi. Al di là di questa grossa cesura, si stenta a riconoscere altri importanti momenti di svolta, dipendenti da fattori economici, politici, religiosi, e finanche climatici. Trattandosi di ospedali di montagna bisogna collegare infatti la loro cronologia alla periodizzazione relativa a questi specifici territori.

²⁷ GEARY, *I Franchi sull'arco alpino*, p. 2.

²⁸ ALBERTONI, *Le Alpi e gli Appennini nel medioevo*, p. 13.

²⁹ Così Damien Carraz nel suo contributo (nota 11 e testo relativo).

³⁰ LOPEZ, *Le città dell'Europa post-carolingia*, p. 551: BORDONE, *Uno stato d'animo*.

Un aspetto interessante che emerge dalla lunga cronologia è la verifica di come assai raramente un ospedale di montagna si impianti, o soprattutto scompaia, nel nulla: possono cambiare la tipologia della struttura ricettiva e le motivazioni che la sorreggono (caritative, speculative, devozionali, sociabilizzanti) ma il sito sul quale essa è sorta mantiene la sua attrattività. Molti degli enti menzionati nella documentazione medievale, pur di non disprezzabili dimensioni (in alcuni casi i posti letto messi a disposizione potevano assommare a diverse decine), sono scomparsi. Ma la centralità del loro ambiente non è venuta meno. È il caso di Santa Maria di Campiglio, già ospedale, poi santuario in epoca moderna e oggi importante centro turistico. Il complesso medievale, quattrocentesco, era dotato di più edifici, in grado di ospitare settanta persone oltre a una comunità mista e bilingue (parlante un vernacolare tedesco e italiano, più un latino molto volgarizzato usato per gli atti scritti in combinazione con i primi due idiomi) che lo gestiva sotto l'amministrazione di priori di nomina vescovile provenienti da lontano³¹. Sebbene lo sviluppo degli insediamenti, ad esempio a seguito del turismo, renda spesso impossibile l'ipotesi di scavi archeologici, fortunatamente è possibile alle volte ammirare ancora oggi vecchie strutture e persino decorazioni di interni ed esterni: quando ciò accade, si è ripagati da splendide raffigurazioni come quelle dell'ospizio valdostano di Leverogne³² che assumono una duplice veste comunicativa, di insegna e di promessa.

Dato il forte nesso tra ospedali e strade, è interessante seguire nel tempo le conseguenze sui destini di un ente di montagna derivanti dalle chiusure e aperture dei percorsi che ad essi conducevano. Le strade di montagna non erano sempre percorribili. Le condizioni della viabilità dipendevano da diversi fattori: cambiamenti dei quadri politico-territoriali, capacità dei poteri locali di garantire sicurezza e non solo di imporre pedaggi, eventi naturali (frane, terremoti, esondazioni) e, non da ultimo, il clima. Pur nella diversità di interpretazioni (più che altro in merito alla temperatura del cosiddetto *Medieval Warm Period* e alla sua estensione geografica)³³, risulta comunque incontestabile il progressivo peggio-

³¹ V. il contributo di Emanuele Curzel in questo volume e il suo lavoro cit. *supra*, nota 5.

³² Ammirabili nel saggio di Elena Corniolo qui pubblicato.

³³ I mille anni del medioevo europeo conobbero tre fasi climatiche: un periodo freddo nell'alto medioevo, che succedette al periodo caldo dell'età romana e che durò circa fino al 750 d.C.; un progressivo innalzamento della temperatura e generale miglioramento climatico fino al XIII secolo – non esteso ovunque, come è stato fatto notare, ma di sicuro presente in Europa occidentale e nel nord America –; e poi, di nuovo, a partire dal Trecento (ma con significative anticipazioni duecentesche), una piccola età glaciale, perdurata fino all'Ottocento. La storia del clima medievale non è un oggetto storiografico nuovo: risalgono agli anni Settanta del No-

ramento delle condizioni climatiche a partire dal tardo XIII secolo, quando ebbe avvio la cosiddetta Piccola Età Glaciale. È chiaro che per siti collocati ad altitudini ragguardevoli – alcuni si trovavano a 2.000 metri s.l.m. e anche più – o comunque in contesti caratterizzati da territori aspri e temperature rigide, l'avanzamento o arretramento dei ghiacci e l'alternanza di fasi di miglioramento e peggioramento climatico³⁴, andarono a impattare in maniera diversa sulla percorribilità delle vie di comunicazione e sulla vivibilità di alcune aree, rimodellando pertanto – sul piano locale – i paesaggi, gli spazi insediativi, le mete del sacro, le attività pastorali e agricole e – sul piano sovralocale e internazionale – le relazioni economiche, i confini politici, la circolazione di uomini e modelli culturali.

Molte strutture assistenziali di valico entrarono in crisi nel Quattrocento. Lo si riscontra sull'arco alpino³⁵, così come su quello appenninico³⁶. Non accadde a tutte però. Come hanno dimostrato recenti ricerche, condotte su documenti di archivio e non solo su evidenze paleo-ambientali, anche quando, a partire dal Trecento, ci si avviò verso una fase di progressivo raffreddamento della crosta terrestre, con un conseguente inasprirsi delle difficoltà legate ai viaggi in quota, questi non cessarono affatto: semplicemente si adattarono, individuando periodi e percorsi migliori³⁷. Da qui la continuità di molte strutture ospedaliere poste anche ad alta quota, qualora favorite da una posizione particolarmente strategica e pertanto insostituibili. Ad alcuni ospizi, come quello benedettino sul Piccolo Moncenisio e quello agostiniano sul Gran San Bernardo, erano collegati anche 'carnai', cappelle cimiteriali nelle quali si raccoglievano i numerosi cadaveri di quanti perivano all'aperto a causa del freddo o di eventi avversi (come valanghe e slavine)³⁸: abbandonati nella neve, i corpi venivano recuperati dai *fratres* e in

vecento le ricerche di LE ROY LADURIE, *Histoire du climat depuis l'an mil* (sulle quali v. *Histoire, écologie et anthropologie*). Oggetto di discussione odierna è soprattutto la valutazione dell'andamento termico e pluviometrico nei secoli centrali del medioevo, per comprendere se la fase di riscaldamento globale che stiamo vivendo in questi ultimi venti/trent'anni sia un'anomalia totale e di origine solamente antropica, o se abbia avuto dei precedenti. La bibliografia su queste problematiche è amplissima. Ci limitiamo qui a citare HUGHES - DIAZ, *Was there a "Medieval Warm Period"?*; Progetto «ARCHLIM». Ma v. anche BONARDI, *Le Alpi e la storia del clima*; CITTADILLA, *Breve storia delle Alpi*. Per una posizione opposta, basata sulle evidenze risultanti dallo studio delle stalagmiti v. MANGINI - SPÖTL - VERDES, *Reconstruction of temperature in the Central Alps*. Infine, con uno sguardo globale rivolto all'intreccio tra clima, ecologia, epidemie e società umane: CAMPBELL, *The Great Transition*.

³⁴ La fase calda fu comunque inframezzata da annate fredde e piovose, così come la fase fredda conobbe periodi di temperature più calde, soprattutto nel XVI secolo: MERCALLI - CAT BERRO, *Ricostruzione del clima medioevale nelle Alpi occidentali*.

³⁵ V. in particolare l'Appendice al contributo di Elena Corniolo in questo volume.

³⁶ V. il contributo di Marina Gazzini in questo volume.

³⁷ CASTELNUOVO, *Difficoltà e pericoli del viaggio*; ID., *Les Alpes et leurs dangers*.

³⁸ Sul Moncenisio v. il saggio di Mariangela Rapetti in questo volume.

seguito restituiti alle famiglie, in ottemperanza a una *pietas* religiosa e civile al tempo stesso.

Riferendosi a realtà diverse, i contributi di questo volume sono in grado di porre in evidenza la molteplicità dei soggetti promotori di iniziative assistenziali in altura: vescovi, abati, canonici, preti; sovrani, signori laici; comunità rurali, eremiti. Ogni area fa un po' storia a sé, e i saggi ce lo ricordano. Ma ci mettono anche di fronte a contesti nei quali, fondazioni regie e vescovili a parte, prevalgono in generale le iniziative collettive³⁹ su quelle individuali, a conferma da un lato del forte spirito comunitario che modellava i rapporti sociali delle vallate montane, e dall'altro della povertà della società locale, nella quale erano rare figure di singoli possidenti così benestanti da mettere a disposizione capitali sufficienti a finanziare un ospedale. A quest'ultimo proposito, è importante comprendere come gli enti si finanziassero (donazioni, legati, indulgenze, questue, decime, prebende; pedaggi; rendite, attività imprenditoriali) e quale fosse il rapporto dell'economia ospedaliera con le economie *intra* ed *extra* montane. In generale i saggi indicano gli ospedali come motori di ripopolamento e di sviluppo, o comunque ritenuti tali: sono diverse le situazioni in cui le autorità si affidavano loro con tali finalità che andavano ad affiancarsi a quelle del controllo e della marcatura del territorio.

3. *Un missing link: l'Austria*

L'approccio 'ampio' che ha guidato l'impostazione del volume non ha potuto però evitare alcune assenze dal quadro delle ricerche raccolte. E non solo perché, come precisato in apertura, sono venute a mancare due relazioni sui territori tirolesi, altoatesini, abruzzesi e campani, originariamente previste⁴⁰. Sicuramente, qualcuno avvertirà la mancanza di un contributo relativo agli ospedali di un paese la cui geografia è segnata in buona parte dalle Alpi: l'Austria. È un'assenza che pesa anche dal punto di vista storiografico, in quanto il territorio austriaco, in anni recenti, è stato oggetto di indagini intense sulla storia degli ospedali. È pur vero che le nuove ricerche austriache, ad opera principalmente di Martin Scheutz (Vienna) e Alfred S. Weiß (Salisburgo) si sono concentrate sull'epoca moderna, dal Cinquecento al primo Ottocento. Tuttavia, anche i medievisti potreb-

³⁹ Esempi si trovano in parecchi saggi contenuti in questo volume, ma soprattutto in quelli di Maria Álvarez Fernández, Francesco Bianchi e Massimo Della Misericordia.

⁴⁰ La lezione di Hannes Obermair trattava di Senale (alta Val di Non) e dello Zillertal (Tirolo), mentre Salvatore Marino si era concentrato sull'Appennino abruzzese e campano.

bero ricavare informazioni notevoli, sia sulla storia dei singoli istituti dal momento della fondazione, sia sugli archivi nei quali si conservano le fonti. Ad ogni modo, l'Austria appare l'unico paese europeo che dispone di una rassegna, certo non completa ma per lo meno sistematica, di storia ospitaliera, sia per quanto concerne gli istituti urbani sia per quelli collocati nei villaggi⁴¹.

Nemmeno la storiografia tedesca è arrivata a una sintesi di tale portata. Questo perché essa privilegia, tradizionalmente e sulla base dell'opera ormai datata di Siegfried Reicke⁴², gli ospedali urbani e anche perché l'estensione della Germania, rispetto all'Austria, renderebbe più difficile una tale impresa. Segnaliamo tuttavia due studi regionali che si avvicinano a un panorama completo delle rispettive reti ospedaliere: uno dedicato alla zona di confine tra Reno e Mosa⁴³, l'altro all'odierno *Land* della Turingia⁴⁴. Il primo riguarda l'età medievale (dal 500 al 1500); lo spazio geografico considerato include anche montagne di media altezza, come la Eifel (che tocca i 700 metri di altitudine) o i Vosgi (con punte di oltre 1400 metri s.l.m.). Questo è importante da precisare perché anche la bassa e media montagna, come sottolinea Damien Carraz in questo volume, è soggetta a pratiche economiche tipicamente 'montane' (allevamento, transumanza, industria mineraria). Lo studio dedicato alla Turingia parte dal tardo medioevo, ma comprende anche, e significativamente, l'intero secolo della Riforma luterana. Esso si sofferma soprattutto su una selezione di città turingesi, ma presenta pure elenchi e carte di ospedali di campagna alcuni dei quali in relazione, con ogni probabilità, con il complesso del Thüringer Wald (quota massima 982 metri) e, verso nord, con le strade che attraversano il monte Harz (oltre 1100 metri). In nessuno di questi casi di studio, tuttavia, la questione della funzionalità degli ospedali per lo sfruttamento del sistema montano è centrale. Per saperne di più bisogna, carte o database geografici alla mano, ricostruire per ogni singolo caso l'altitudine e la posizione di un ospedale nella viabilità storica.

D'altra parte chi, come i curatori e gli autori di questo volume, si interessa in particolare al rapporto tra ospedali e montagna, non trova accessi diretti nemmeno nei lavori dei due studiosi austriaci menzionati sopra. Anche in questo caso occorre utilizzare carte geografiche per chiarire il rapporto degli ospedali con il paesaggio. Può darsi che per gli studiosi austriaci l'incombenza delle Alpi sia un aspetto troppo quotidiano per essere ritenuto degno di venire esplicitato. Sta di fatto che nemmeno gli indici analitici dell'*opus magnum* di Scheutz e Weiß,

⁴¹ Per le indicazioni bibliografiche v. *infra*, nota 46.

⁴² REICKE, *Das deutsche Spital*.

⁴³ PAULY, *Peregrinorum, pauperum ac aliorum transeuntium receptaculum*.

⁴⁴ MANDRY, *Armenfürsorge, Hospitäler und Bettel in Thüringen*.

che va avanti da più di dieci anni⁴⁵, contribuiscono molto a soddisfare curiosità geografiche. Tale lavoro comune è confluito in tre tomi ammontanti in totale a più di 1800 pagine⁴⁶. I primi due volumi, usciti nel 2015, presentano un'edizione commentata di più di duecento statuti di ospedali austriaci, redatti fra i secoli XVI-XIX (sebbene la maggior parte risalga al XVII e soprattutto al XVIII secolo): la normativa ospedaliera si sofferma sulla fisionomia generale degli istituti, sull'alimentazione da somministrare agli utenti e sul lavoro degli *hospitalarii* (alcuni statuti sono piuttosto istruzioni di servizio). Ogni singolo statuto viene inquadrato nella storia dell'ospedale al quale appartiene. Le edizioni coprono l'intero territorio austriaco, mettendo in luce differenze numeriche di evidenze documentarie tra le diverse regioni (dovute sia alla produzione sia alla casualità della conservazione documentaria). Procedendo da ovest verso est si osserva che sono relativamente pochi gli statuti ospedalieri nelle regioni del Vorarlberg, Tirolo, Salzburger Land e Carinzia, e più numerosi invece in Stiria, Austria Alta e Bassa, città di Vienna e Burgenland. Tra le zone caratterizzate da una maggiore conformazione montuosa – Tirolo⁴⁷, Salzburger Land, parti della Carinzia e della Stiria – è rappresentata bene, a livello statutario, soltanto la quarta. Precisato ciò, si può in ogni caso affermare che i due tomi del 2015 contengono una miniera di informazioni anche per gli ospedali di montagna. Una rapida indagine rivela infatti una dozzina di fondazioni poste sopra i 500 metri s.l.m. (ad esempio Hall in Tirolo, 574 metri, con le sue miniere di sale in quota); alcune di queste sono situate sopra gli 800/1.000 metri (ad esempio Tamsweg nel Lungau a sud di Salisburgo)⁴⁸.

L'intero materiale è stato successivamente riletto e interpretato nel poderoso volume del 2020⁴⁹, con ampi capitoli sulla tipologia degli ospedali, l'amministrazione, il personale, gli ordinamenti per gli utenti, l'alimentazione, la differenza tra norme e prassi della vita quotidiana, l'economia ospedaliera, più un breve capitolo sugli aspetti medici. Pare che anche nel caso degli ospedali au-

⁴⁵ *Europäisches Spitalwesen; Quellen zur europäischen Spitalgeschichte*. Scelta di saggi preparatori alle monografie del 2015 e 2020 (v. nota successiva): SCHEUTZ - WEISS, *Kein Ort der Armut? Frühneuzeitliche Spitalseinrichtungen*; IId., *Spitalordnungen als essentielle Grundlage der Organisation der Spitäler*; IId., *Unbekannte Brüder der Bürgerspitäler?*

⁴⁶ SCHEUTZ - WEISS, *Spital als Lebensform. Österreichische Spitalordnungen*; IId.; *Das Spital in der Frühen Neuzeit*.

⁴⁷ Per il Tirolo, inteso nel senso ampio da Innsbruck alla provincia di Trento, si può ricorrere anche, per una prima informazione, al saggio di SCHNEIDER, *Die Hospitäler im Raum Alt-Tirol*.

⁴⁸ Si può aggiungere qui il caso delle terme di Bad Gastein, nell'alta montagna metallifera a sudovest di Salzburg (1002 m) con un *Armenbadspital* (ospedale con bagno per poveri), fondato nel 1489 e esistente tutt'oggi: LOBENWEIN - WEISS, *Vom Wildbad zum Heilbad*.

⁴⁹ V. *supra*, nota 46. Merita una menzione a parte il bell'apparato di illustrazioni che accompagna l'opera intera, sia il volume del 2020 sia i due tomi del 2015. Si tratta di fotografie di edifici ospedalieri nel loro stato attuale e di riproduzioni di immagini e carte storiche.

striaci situati in montagna fosse più importante il servizio prestato agli abitanti locali che non l'accoglienza di viaggiatori utenti delle strade alpine⁵⁰. Certo, la proposta tipologica potrebbe essere discussa ulteriormente: i due autori adoperano criteri misti che pongono al centro dell'analisi da un lato la fondazione o gestione degli ospedali (comunali, ecclesiastici, signorili), dall'altro le caratteristiche dell'utenza (lebbrosi e altri malati infettivi, anche appestati, operai, apprendisti artigiani, orfani, poveri). Ma per quanto riguarda l'Austria questa tipologia sembra coprire l'intero spettro dei casi, tanto più che spesso i vari tipi di istituti avevano un carattere polifunzionale. Solo alla fine del XVIII secolo infatti, e con slancio maggiore in quello successivo, i vecchi istituti polifunzionali medievali e moderni, soprattutto comunali, vennero gradualmente trasformati in ospedali medicalizzati.

Si tratta di un'opera poderosa che solleciterà senz'altro futuri studi regionali di storia ospedaliera. Peccato che, per il momento, la barriera linguistica – sono in tedesco non solo le pagine scritte dai due studiosi, ma anche l'intero corpo delle fonti edite – peserà molto sulle possibilità di una sua diffusione internazionale. A prescindere dalla lingua delle fonti (che – si è visto – in zone osmotiche come le Alpi possono essere plurilingue), si tratta di un problema che non riguarda soltanto la ricerca sulla storia degli ospedali, ma la comunicazione tra storici internazionali in generale. In questo volume abbiamo accolto saggi in tre lingue diverse: l'italiano, il francese e il castigliano. Trattandosi di idiomi romanzi le difficoltà di ricezione nel mondo 'latino' sono basse, ma aumenterebbero subito se si aggiungessero contributi in lingua germanica o in una delle lingue dell'Europa orientale, giusto per limitarci a qualche esempio. Se non vogliamo accontentarci di ricorrere sempre di più all'inglese, preferendo invece fare tesoro della competenza linguistica garantita dall'uso della lingua madre, dovremo piuttosto puntare su formati di pubblicazione che permettano una rapida traduzione automatica. I *software* capaci di realizzare traduzioni di qualità soddisfacente vanno migliorando di anno in anno. Bisognerà approfittare di questa possibilità per rendere più vivo lo scambio storiografico, a maggior ragione su temi, come quello degli ospedali e delle montagne medievali, che già di suo presuppongono un fitto contesto di relazioni transnazionali.

⁵⁰ Senza con questo disconoscere, ovviamente, la loro presenza. Secondo un'indagine sulla provenienza dei morti nell'ospedale dello Spirito Santo di Bolzano nel decennio 1530-1540, se il 60% circa delle persone era della città di Bolzano, dell'Alto Adige, del Trentino o del Tirolo settentrionale, un altro 25% proveniva da regioni anche lontane (SCHNEIDER, *Die Hospitäler im Raum Alt-Tirol*, p. 95: per il rimanente 15% mancano indicazioni). Questo grado relativamente alto di 'internazionalizzazione' si immagina dovuto all'importanza eccezionale del passo del Brennero.

BIBLIOGRAFIA

- D. ABULAFIA, *L'arrivo degli zingari: città, principi e nomadi*, in «I quaderni del MAES», 14 (2011) pp. 17-42.
- G. ALBERTONI, *Le Alpi e gli Appennini nel medioevo. Valichi, passaggi, frontiere*, in *Crinali e passi dagli Appennini alle Alpi*, a cura di R. ZAGNONI, Porretta Terme (PT) 2013, pp. 11-20.
- F. BENENTE, *San Nicolao di Pietra Colice. Indagine archeologica di un ospedale di 'passo' della Liguria medievale*, in ID., *Progetto Deiva. Studi e risorse bibliografiche per la storia del territorio di Deiva*, Chiavari 2005, I, pp. 91-116.
- J.-F. BERGIER, *Des Alpes traversées aux Alpes vécues: pour un projet de coopération internationale et interdisciplinaire en histoire des Alpes*, in ID., *Pour une histoire des Alpes, Moyen Âge et Temps modernes*, Aldershot-Brookfield 1997, XVI, pp. 11-21.
- L. BONARDI, *Le Alpi e la storia del clima negli ultimi mille anni*, in «Gea», 31 (2015), pp. 3-8.
- R. BORDONE, *Uno stato d'animo. Memoria del tempo e comportamenti urbani nel mondo comunale italiano*, Firenze 2002.
- S. BORTOLAMI, «Locus magne misericordie». *Pellegrinaggio e ospitalità nel Veneto medioevale*, in *I percorsi della fede e l'esperienza della carità nel Veneto medioevale*. Atti del Convegno, Monselice, 28 maggio 2000, a cura di A. RIGON, Padova 2002, pp. 81-132.
- G. CAGNIN, *Pellegrini e vie del pellegrinaggio a Treviso nel Medioevo (secoli XII-XV)*, Sommacampagna (VR) 2000.
- B. CAMPBELL, *The Great Transition: Climate, Disease, and Society in the Late Medieval World*, Cambridge 2016.
- L. DE CASTELLET, *Arqueologia del paisatge sonor: campanes i campanars a l'àrea pirinenca als segles VIII-XIII*, in «Annals del Centre d'Estudis Comarcals del Ripollès», 2012-13, pp. 69-82.
- G. CASTELNUOVO, *Les Alpes et leurs dangers*, in *Le calamità ambientali nel tardo medioevo europeo: realtà, percezioni, reazioni*, a cura di M. MATHEUS - G. PICCINNI - G. PINTO - G.M. VARANINI, Firenze 2010, pp. 299-317.
- ID., *Difficoltà e pericoli del viaggio*, in *Viaggiare nel Medioevo*, a cura di S. GENSINI, Ospedaletto 2000, pp. 447-464.
- ID., *Tempi, distanze e percorsi in montagna nel basso medioevo*, in *Spazi, tempi, misure e percorsi nell'Europa del bassomedioevo*. Atti del Convegno, Todi 8-11 ottobre 1995, Spoleto 1996, pp. 211-236.
- A. CITTADELLA, *Breve storia delle Alpi tra clima e meteorologia*, Milano 2019.
- M. DADÀ - A. FORNACIARI, *Luni, Lucca e l'Appennino nel Medioevo: ospedali e strade tra città e montagna*, in *La città, il viaggio, il turismo. Percezione, produzione, trasformazione*. Atti del Convegno, Napoli 7-10 settembre 2017, Napoli 2017, pp. 1651-1656.
- Del fondere campane. Dall'archeologia alla produzione. Quadri regionali per l'Italia settentrionale*. Atti del convegno, Milano, 23-25 febbraio 2006, a cura di S. LUSUARDI SENA - E. NERI, Firenze 2007.
- A. ESCH, *Auf der Straße nach Italien. Alpenübergänge und Wege nach Rom zwischen Antike und Spätmittelalter. Methodische Beobachtungen zu den verfügbaren Quellengattungen, in Straßen- und Verkehrswesen im hohen und späten Mittelalter*, herausgegeben von R.C. SCHWINGES, Ostfildern 2007, pp. 19-48; versione abbreviata in ID., *Von Rom bis an die Ränder der Welt. Geschichte in ihrer Landschaft*, München 2020, cap. II, pp. 34-61.

- Europäisches Spitalwesen. Institutionelle Fürsorge in Mittelalter und Früher Neuzeit. *Hospitals and Institutional Care in Medieval and Early Modern Europe*, herausgegeben von M. SCHEUTZ - A. SOMMERLECHNER - H. WEIGL - A.S. WEISS, Wien-München 2008.
- B. FASSANELLI, «Piccoli Egitti» tra Cristianità e Islam. Presenze zingare nel Mediterraneo orientale (secc. XV-XVII), in «Quaderni Storici», 146 (2014), pp. 349-382.
- L'ospedale di Tea e l'archeologia delle strade nella valle del Serchio, a cura di J.A. QUIRÓS CASTILLO, Firenze 2000.
- L. FEBVRE, *La terra e l'evoluzione umana. Introduzione geografica alla storia*, Torino 1980.
- M. GAZZINI, *La rete ospedaliera di Bobbio fra alto e basso medioevo*, in *La diocesi di Bobbio. Formazione e sviluppi di un'istituzione millenaria*, a cura di E. DESTEFANIS - P. GUGLIEMOTTI, Firenze 2015, pp. 481-507, all'url www.ebook.retimedievali.it.
- P. GEARY, *I Franchi sull'arco alpino*, in *Carlo Magno e le Alpi*. Atti del Convegno, Susa 19-20 ottobre 2006 - Novalesa 21 ottobre 2006, Spoleto 2007, pp. 1-16.
- Histoire, écologie et anthropologie. Trois générations face à l'œuvre d'Emmanuel Le Roy Ladurie*, ed. F.D. LIECHTENHAN, Paris 2011.
- M.K. HUGHES - H.F. DIAZ, *Was there a "Medieval Warm Period", and if so, where and when?*, in *The Medieval Warm period*, ed. by ID., Dordrecht-Boston 1994, pp. 109-142.
- E. LE ROY LADURIE, *Histoire du climat depuis l'an mil*, Paris 1975 (trad. it. Torino 1982).
- E. LOBENWEIN - A.S. WEISS, *Vom Wildbad zum Heilbad. Die Thermalquellen in Gastein im Blickpunkt der Reiseliteratur bis ca. 1830*, in «Virus. Beiträge zur Sozialgeschichte der Medizin», 12 (2013), pp. 27-42.
- R.S. LOPEZ, *Le città dell'Europa post-carolingia*, in *I problemi comuni dell'Europa post-carolingia*. Atti del Convegno, Spoleto 6-13 aprile 1954, Spoleto 1955, pp. 547-574.
- J. MANDRY, *Armenfürsorge, Hospitäler und Bettel in Thüringen in Spätmittelalter und Reformation (1300-1600)*, Wien-Köln-Weimar 2018.
- A. MANGINI - C. SPÖTL - P. VERDES, *Reconstruction of temperature in the Central Alps during the past 2000 yr from $\delta^{18}\text{O}$ stalagmite record*, in «Earth and Planetary Science Letters», 235 (2005), pp. 741-751.
- T. MAYER, *Die Alpen als Staatsgrenze und Völkerbrücke im europäischen Mittelalter. Eine Einleitung und Zusammenfassung*, in *Die Alpen in der europäischen Geschichte des Mittelalters, Reichenau-Vorträge 1961-62*, Stuttgart 1965, pp. 7-14.
- L. MERCALLI - D. CAT BERRO, *Ricostruzione del clima medioevale nelle Alpi occidentali tramite fonti archivistiche. Il progetto Archlim*, in *Les sources d'archives pour l'étude du climat et de l'environnement*, in «La Gazette des Archives», 230 (2013), pp. 67-77.
- M. MONTESANO, *Ai margini del medioevo. Storia culturale dell'alterità*, Roma 2021.
- M. PAULY, *Peregrinorum, pauperum ac aliorum transeuntium receptaculum. Hospitäler zwischen Maas und Rhein im Mittelalter*, Stuttgart 2007.
- Progetto «ARCHLIM». *Ricostruzione del clima alpino medievale da fonti documentarie in area alpino-padana. Rapporto finale (maggio 2012)*, in «Nimbus», 65-66 (2012), pp. 2-114.
- L. QUAGLIA, *La Maison du Grand-Saint-Bernard des origines aux temps actuels*, Martigny 1955 (1972²).
- Quellen zur europäischen Spitalgeschichte in Mittelalter und Früher Neuzeit. Sources for the History of Hospitals in Medieval and Early Modern Europe*, herausgegeben von M. SCHEUTZ - A. SOMMERLECHNER - H. WEIGL - A.S. WEISS, Wien-München 2010.
- S. REICKE, *Das deutsche Spital und sein Recht im Mittelalter*, Stuttgart 1932.
- Santa Maria di Campiglio*, a cura di E. CURZEL, in «Studi Trentini», 99 (2020), pp. 347-440.

- M. SCHEUTZ - A.S. WEISS, *Kein Ort der Armut? Frühneuzeitliche Spitalseinrichtungen und die Armenversorgung*, in *Armut in Europa 1500-2000*, herausgegeben von S. HAHN - N. LOBNER - C. SEDMAK, Innsbruck-Wien-Bozen 2010, pp. 177-199.
- ID., *Spital als Lebensform. Österreichische Spitalordnungen und Spitalinstruktionen der Neuzeit*, Wien-Köln-Weimar 2015.
- ID., *Das Spital in der Frühen Neuzeit. Eine Spitallandschaft in Zentraleuropa*, Wien-Köln-Weimar 2020.
- ID., *Spitalordnungen als essentielle Grundlage der Organisation der Spitäler in der Frühen Neuzeit - eine Leerstelle in der komparatistischen Spitalforschung*, in «Historia Hospitalium», 28 (2012/2013), pp. 151-189.
- ID., *Unbekannte Brüder der Bürgerspitäler? Leprosorien und Sondersiechenhäuser in Österreich*, in «Österreich. Geschichte, Literatur, Geographie», 60 (2016), pp. 355-383.
- W. SCHNEIDER, *Die Hospitäler im Raum Alt-Tirol. Probleme einer Pass- und Übergangsregion*, in *Funktions- und Strukturwandel spätmittelalterlicher Hospitäler im europäischen Vergleich*, herausgegeben von M. MATHEUS, Stuttgart 2005, pp. 59-99.
- G. SERGI, *Aperture e chiusure. Regioni alpine e questioni di metodo*, in ID., *Antidoti agli abusi della storia*, Napoli 2010, pp. 173-190.
- ID., «Domus Montis Cenisii»: *lo sviluppo di un ente ospedaliero in una competizione di poteri*, in «Bollettino Storico Bibliografico Subalpino», LXX (1972), pp. 435-488 (poi in ID., *L'aristocrazia della preghiera. Politica e scelte religiose nel medioevo italiano*, Roma 1994, pp. 121-164).
- G. SOLDI RONDININI, *Questua e 'questa': un'elemosina o un diritto di signoraggio? (A proposito dell'Ospizio del Gran San Bernardo)*, in «Nuova Rivista Storica», 77 (1994), pp. 641-654.
- EAD., *Questue 'lombarde' per l'Ospizio del Gran San Bernardo: i prodromi della politica piemontese di Galeazzo Maria Sforza*, in *Società, Istituzioni, Spiritualità. Studi in onore di Cinzio Violante*, Spoleto 1994, pp. 857-875.
- EAD., *Le vie transalpine del commercio milanese dal sec. XIII al XV*, in *Felix olim Lombardia, Studi di storia padana dedicati dagli allievi a Giuseppe Martini*, Milano 1978, pp. 343-484
- Travel and the Hospital: from Pilgrimage to Medical Tourism*. 12th Conference of the International Network for the History of Hospitals e VIII ABRILS de l'Hospital, Barcellona 24-26 aprile 2019, all' url <http://www.ub.edu/magnaars/wp-content/uploads/2019/01/Programa.pdf>.
- G.M. VARANINI, *Uomini e donne in ospedali e monasteri del territorio trentino (secoli XII-XIV)*, in *Uomini e donne in comunità*, Verona 1994, pp. 259-300.

Tutti i siti citati sono da intendersi attivi alla data dell'ultima consultazione: 31 ottobre 2021.

TITLE

Introduzione

Introduction

ABSTRACT

Il volume costituisce uno dei prodotti del PRIN 2015 *Alle origini del welfare (XIII-XVI secolo). Radici medievali e moderne della cultura europea dell'assistenza e delle forme di protezione sociale e credito solidale*, coordinatrice Gabriella Piccinni. In questa occasione, studiosi e studiose presentano contributi utili ad affrontare in maniera comparativa la storia degli enti ospedalieri di montagna, soffermandosi su casi di studio di area italiana, francese e iberica. Gli scavi documentari e orografici su un tema finora molto poco esplorato della storia ospedaliera medievale hanno consentito di ridefinire la fisionomia degli ospedali di montagna – che si sono rivelati essere non solo ospizi e rifugi, ma anche santuari, fortezze, aziende, locande – e di rivedere alcune convinzioni storiografiche: la funzionalità di questi enti è apparsa infatti dipendere maggiormente dalle esigenze di coloro che vissero, lavorarono, controllarono le aree di montagna, che dai bisogni dei viaggiatori occasionali, come i pellegrini. Il volume si presta dunque a contribuire in maniera originale e significativa alla ricostruzione dei paesaggi storici e delle strutture economiche, politiche, sociali, oltre che dei quadri culturali e religiosi, dei territori medievali.

The volume is one of the results of the PRIN 2015, *Alle origini del welfare (XIII-XVI secolo). Radici medievali e moderne della cultura europea dell'assistenza e delle forme di protezione sociale e credito solidale*, principal investigator Gabriella Piccinni. The authors approach the history of mountain hospitals in a comparative perspective, focusing on case studies from Northern and Central Italy, Southern France, and Northern Spain. Archival and orographic research on a hitherto little-explored theme of medieval hospitals' history has made it possible to redefine the physiognomy of mountain hospitals – which turned out to be not only hospices and refuges, but also sanctuaries, fortresses, farms, and inns – and to revise some historiographic convictions: the functionality of these institutions appeared to depend more on the needs of those who lived, worked, and controlled mountain areas, rather than on the needs of occasional travellers, such as pilgrims. The book is therefore an original and significant contribution to the reconstruction of the historical landscapes and of the economic, political and social structures, as well as the cultural and religious frameworks, of the medieval territories.

KEYWORDS

Medioevo, Ospedali, Montagne, Italia, Francia, Spagna

Middle Ages, Hospitals, Mountains, Italy, France, Spain