



Educating to Heal: The Educational Role of Late Medieval Hospital Communities in the Rhineland and Mainz

Educare per Curare: Il ruolo formativo delle comunità ospedaliere tardo medievali di Renania e Magonza

Federica Gualdaroni

Dottorato in "Epistemology and neuroscience applied in education", Università Niccolò Cusano, Roma
federica.gualdaroni@unicusano.it – <https://orcid.org/0000-0001-7610-1201>

OPEN ACCESS



DOUBLE BLIND PEER REVIEW

ABSTRACT

Medieval hospital communities in the Rhineland—and Mainz in particular—distinguished themselves not only as centres of care but also as places of health education and training. In late medieval Europe, characterized by epidemics and wars, hospital communities played an essential role by providing refuge and assistance not only to the sick but also to the poor and pilgrims. Through apprenticeships and daily practice, doctors and nurses not only acquired medical knowledge but also promoted values of compassion and solidarity. Through historical study, this work aims to recognize the educational role of these institutions in the context of the history of medicine and the development of educational structures, proposing a reflection on how their legacy can enlighten contemporary health educational practices.

Le comunità ospedaliere medievali in Renania – e Magonza in particolare – si distinguono non solo come centri di cura ma anche luoghi di formazione ed educazione sanitaria. Nell'Europa del tardo medioevo, caratterizzata da epidemie e guerre, le comunità ospedaliere svolgevano un ruolo essenziale offrendo rifugio e assistenza non solo ai malati ma anche ai poveri e ai pellegrini. Attraverso l'apprendistato e la pratica quotidiana, medici e infermieri non solo acquisivano conoscenze mediche, ma promuovevano anche valori di compassione e solidarietà. Attraverso uno studio storico, il presente lavoro mira a riconoscere il ruolo educativo di queste istituzioni nel contesto della storia della medicina e dello sviluppo delle strutture educative, proponendo una riflessione su come la loro eredità possa illuminare le pratiche educative sanitarie contemporanee.

KEYWORDS

Educate, Health Care Education, Heal, Hospitals, Early Middle Ages, Rhineland, Mainz
Educare, Formazione sanitaria, Curare, Ospedali, Renania, Alto Medioevo, Magonza

Citation: Gualdaroni, F. (2024). Educating to Heal: The Educational Role of Late Medieval Hospital Communities in the Rhineland and Mainz. *Formazione & insegnamento*, 22(1), 152-162 https://doi.org/10.7346/-fei-XXII-01-24_17

Copyright: © 2024 Author(s).

License: Attribution 4.0 International (CC BY 4.0).

Conflicts of interest: The Author(s) declare(s) no conflicts of interest.

DOI: https://doi.org/10.7346/-fei-XXII-01-24_17

Submitted: March 29, 2024 • **Accepted:** April 23, 2024 • **Published:** April 30, 2024

Pensa MultiMedia: ISSN 2279-7505 (online)

1. Introduzione

Un tema interdisciplinare contemporaneo dedica gli sforzi di storia dell'educazione a tutti gli argomenti riguardanti l'educazione alla salute e l'educazione nei centri della salute, con particolare attenzione ai periodi premoderni e moderni. L'interesse include, ma non si limita, a Europa, Medio Oriente, Mediterraneo e Asia. Si esaminano, dal punto di vista formativo, assistenza sanitaria, pratiche e cure mediche, azioni di operatori sanitari, ospedali e infermerie, formazione all'uso di terapie, medicinali, rimedi erboristici, teorie e testi medici (Bianchi & Silvano, 2020). Altri argomenti pertinenti alla formazione includono la ricerca degli studi sulla disabilità premoderna come lesioni, menomazioni, malattie croniche, dolore e tutte le esperienze di differenza corporea e/o mentale, le correlazioni tra presenza di religiosi o volontari della carità e attività degli ospedali. Interessanti sono anche gli studi sulle malattie e sul modo in cui venivano percepite e trattate (Pauly, 2007a; 2007b). Non a caso, gli ospedali medievali sono stati descritti come un "fenomeno sociale totale" (Pauly, 2008, p. 14). Fenomeno di cui non si disinteressa la storia della formazione.

La nostra attenzione, tuttavia, si fa ancora più specifica, quando indaga il collegamento ospedali-orfanotrofi (Gualdaroni & Marcelli, 2023) e la più ampia formazione collegata a fattori formativi legati alla vita interna di ospedali, luoghi di isolamento a lungo termine come lebbrosari e, dalla modernità in poi, sanatori.

Il presente lavoro intende aprire una finestra su un aspetto fondamentale ma spesso trascurato del medioevo europeo: il contributo delle comunità ospedaliere non solo alla cura dei malati, ma anche alla formazione e all'educazione sanitaria. Queste istituzioni rappresentavano un *crocevia di pratiche assistenziali, conoscenze mediche e valori spirituali*, esercitando un'influenza significativa sullo sviluppo socio-culturale dell'epoca. Le comunità ospedaliere medievali, spesso fondate e gestite da ordini religiosi, si distinguevano per il loro approccio olistico alla cura della persona, che abbracciava sia il benessere fisico che quello spirituale. Queste istituzioni non erano semplicemente luoghi di assistenza ai malati, ma veri e propri centri di formazione dove si trasmettevano conoscenze e pratiche mediche, si educavano i futuri operatori sanitari e si promuovevano valori di compassione, cura e solidarietà.

Barnhouse (2023) descrive il contesto del medioevo, caratterizzato da frequenti epidemie, guerre e da un generale bisogno di assistenza sociale, le comunità ospedaliere svolgevano un ruolo cruciale. Esse *offrivano rifugio e cura* non solo ai malati, ma anche ai poveri, ai pellegrini e ai viandanti, diventando così poli di stabilità e di promozione del benessere in un'epoca di grandi turbamenti. L'importanza di queste comunità non risiedeva unicamente nella loro funzione assistenziale, ma anche nel loro ruolo educativo e formativo. Attraverso l'apprendistato e la pratica quotidiana, medici, infermieri e volontari acquisivano *conoscenze e competenze* che contribuivano allo sviluppo della medicina medievale. Inoltre, la loro attività educativa si estendeva alla popolazione, contribuendo a diffondere principi di igiene e pratiche sanitarie che avevano un impatto diretto sulla sa-

lute pubblica.

Il ruolo formativo delle comunità ospedaliere nel medioevo europeo va quindi riconosciuto non solo come elemento fondamentale nel contesto della storia della medicina, ma anche come parte integrante dello sviluppo delle strutture educative e della promozione del benessere sociale. "Educare per Curare" mira a esplorare e valorizzare questo aspetto, mettendo in luce come l'impegno di queste istituzioni abbia gettato le basi per l'evoluzione dell'educazione sanitaria e della cura integrata che conosciamo oggi.

Queste istituzioni, emergenti in un'epoca caratterizzata da profonde trasformazioni sociali, economiche e religiose, rappresentavano non solo centri di assistenza sanitaria, ma anche *luoghi di apprendimento e di trasmissione del sapere*.

Va riconosciuta la duplice natura di queste comunità: da un lato, erano dedicate alla cura dei malati, dei poveri, dei pellegrini e di tutti coloro che necessitavano di assistenza, incarnando i valori di carità e misericordia promossi dalla Chiesa. Dall'altro, svolgevano un ruolo formativo imprescindibile, fungendo da veri e propri centri educativi per la formazione di medici, infermieri e personale assistenziale. In questo contesto, l'educazione non era limitata alla sola pratica medica, ma si estendeva alla cura spirituale, etica e sociale dell'individuo, riflettendo una visione sistemico-globale della persona (cfr. Barnhouse, 2023).

Le comunità ospedaliere del medioevo europeo possono essere, pertanto, considerate antesignane delle moderne istituzioni sanitarie e educative, poiché in esse la trasmissione del sapere medico e assistenziale si intrecciava strettamente con l'educazione morale e spirituale. Attraverso la *formazione di figure professionali* dedicate, queste comunità contribuivano significativamente al progresso delle scienze sanitarie, alla diffusione di pratiche igieniche e alla promozione di un'etica del curare basata sulla dignità umana e sulla solidarietà.

2. Ospedali nella Renania tardo medievale

In questa sede l'analisi si concentra sul ruolo formativo delle comunità ospedaliere civiche e "miste" della Renania tardo medievale. La regione, infatti, si distingue per il prospero sviluppo di queste istituzioni urbane, legato all'evoluzione del diritto canonico e della politica locale, ma anche alla formazione di nuove comunità religiose: un esempio di comunità sanitaria - mista civile e religiosa - è rappresentato dalla fondazione delle suore ospedaliere di Magonza a metà del XIII secolo. Sempre nella stessa regione è riccamente documentata la specifica caratteristica del lebbrosario di St. Georg, non isolato dalla vita della città, anzi, strettamente collegato con gli ospedali polivalenti di Magonza e con altri *lebbrosaria* nella regione, compresi i lebbrosari di Worms. Come gli ospedali, infatti, anche i lebbrosari erano istituzioni definite da molti fattori, oltre la malattia: realtà parallele che la loro storiografia ha spesso oscurato (Brody, 1974; Lieber, 2000).

Nell'impossibilità di operare con prospettiva geografica pienamente europea, è necessario restringere il campo di ricerca, sia in senso cronologico, sia come

area geografica. L'analisi, pertanto, si occupa della Renania tardo medievale, centrata su Magonza, scelta per la presenza di documentazione storica sulle realtà ospedaliere, anche se manchevole di studi sulle prospettive educative e formative. In relazione alla regione renana del tardo medioevo, con focus su Magonza, gli obiettivi prefissi dall'economia di questo testo includono:

- *Ricostruire il contesto storico* (§ 3, 4): comprendere il contesto storico, sociale e culturale in cui le comunità ospedaliere operavano, per apprezzare pienamente il loro ruolo educativo e formativo all'interno della società medievale.
- *Analizzare la struttura e l'organizzazione* § 5, 6): esaminare la struttura organizzativa delle comunità ospedaliere, con particolare attenzione ai loro metodi educativi e formativi, sia per il personale medico e assistenziale che per i laici.
- *Esplorare le pratiche educative e formative* (§ 7 e sottoparagrafi): investigare le pratiche educative adottate all'interno delle comunità ospedaliere, inclusa la formazione medica e chirurgica, l'educazione sanitaria rivolta alla comunità, e l'insegnamento di valori etici e spirituali.
- *Riflettere sull'importanza contemporanea* (§ 8, 9): riflettere su come la comprensione delle pratiche educative e formative medievale possa offrire spunti per l'educazione sanitaria contemporanea, evidenziando le continuità e le evoluzioni nel rapporto tra cura e formazione.

Da un lato, si intende fornire un contributo alla storia della medicina e dell'educazione, dall'altro, si propone di stimolare una riflessione critica sull'importanza dell'educazione sanitaria come strumento di cura integrato, che va oltre la mera trasmissione di conoscenze tecniche, per includere la formazione di valori, competenze comunicative e una profonda comprensione del benessere umano.

3. Contesto storico, sociale e culturale in cui le comunità ospedaliere operavano nel tardo Medioevo

Più di un secolo fa, Léon Le Grand (1901) ha rilevato l'esistenza di un "intenso movimento" mirato alla stesura di regolamenti per gli ospedali nel XIII secolo. Da parte sua, Benjamin Laqua ha evidenziato come la tendenza, all'inizio del XIII secolo, di redigere carte e vite dei santi indicasse la presenza specifica di una tradizione antica legata agli scopi caritatevoli e alla cura attenta negli ospedali (Laqua, 2011, pp. 33 – 34). Tuttavia, non è stata approfondita l'analisi su come questi documenti si allineassero ai criteri moderni che permettevano agli ospedali di ottenere i privilegi di un'istituzione religiosa. Nei concili ecumenici e provinciali i privilegi degli ospedali sono stati ripetutamente definiti in termini di servizio ai malati-poveri. È interessante notare come, nonostante fossero menzionati nei concili ecclesiastici dell'epoca, l'influenza di tali concili sugli ospedali è stata largamente sottovalutata o ignorata (De Keyser, 2023).

Gli ospedali, regolamentati come entità religiose e

percepiti in questo modo a vari livelli di approvazione o disapprovazione, fungevano da vivaci centri di attività e da luoghi di cura che integravano l'assistenza spirituale e fisica, posizionandosi nel tessuto sociale come punti di riferimento, sia concreti che simbolici (Jéhanno, 2016). Le comunità ospedaliere sfruttavano pienamente il loro *status* religioso per definire politiche interne e relazioni esterne. In particolare, gli ospedali nella Renania centrale erano inseriti attivamente nelle reti socioeconomiche e religiose locali e anseatiche, offrendo non solo assistenza spirituale e fisica, ma anche fungendo da luoghi in cui i laici potevano partecipare e contribuire alle funzioni religiose. Sebbene la funzionalità degli ospedali fosse spesso comparata a quella dei monasteri, la loro equiparazione giuridica non è stata oggetto di analisi approfondite fino a tempi recenti (Sweetinburgh, 2004). Ancora da approfondire, invece, le componenti formative.

Questo riconoscimento tardivo del ruolo multifunzionale degli ospedali medievali, particolarmente di quelli definiti come "misti", ci offre un importante spunto di riflessione sulle dinamiche di potere e sulla complessità delle istituzioni caritatevoli nel contesto storico-religioso. Tuttavia, per quanto legati alla dimensione delle esigenze religiose,

Gli ospedali, in quanto case individuali, si collocavano al gradino più basso della gerarchia delle corporazioni ecclesiastiche. Pertanto, era relativamente improbabile che l'osservanza formale fosse importante per la curia papale, e forse anche per le autorità locali, a meno che non fossero coinvolte risorse significative (Brundage, 1995, p. 98).

La loro funzione andava ben oltre la mera assistenza sanitaria, intrecciandosi con le strutture politiche, sociali e religiose dell'epoca, suggerendo una visione olistica del benessere che potrebbe illuminare pratiche contemporanee nella gestione delle istituzioni di cura e formazione. Scrive Barnhouse, a proposito degli ospedali urbani:

La crescente importanza degli ospedali nelle fiorenti città europee del XII e XIII secolo è stata ampiamente notata. Gli ospedali furono integrati con i quartieri e con ambienti urbani più ampi. Erano legati alle loro comunità dall'abitudine e dall'impegno di mutua assistenza nei confronti della popolazione circostante, e non solo con quella più povera e vulnerabile. Gli ospedali, identificati oltre un secolo fa come una delle istituzioni caratteristiche del Medioevo europeo, erano punti focali della vita civica e funzionavano come strumenti di integrazione sociale per le persone vulnerabili, a cui prestavano servizio (Barnhouse, 2023, p. 67).

La moderata ricchezza delle documentazioni storiche della Renania, benché disperse e frammentate, dapprima a causa del frequente ridisegno dei confini politici e delle responsabilità sia secolari che ecclesiastiche dei potenti arcivescovi di Magonza (Wann, 1964), più recentemente a causa delle distruzioni verificatesi nella Prima e nella Seconda guerra mondiale

(Wann, 1964), consente di ricavare alcune osservazioni di natura socio-educativa.

4. Renania e Magonza nel tardo medioevo: dinamiche socio-culturali

La Renania tardo medievale si configura come una regione di cruciale importanza nel cuore dell'Europa, caratterizzata da una ricca trama di città fiorenti, vie commerciali vitali e una vita religiosa intensa. In questo contesto, le comunità religiose e il concetto di ospitalità si intrecciano strettamente, giocando un ruolo fondamentale nello sviluppo sociale e culturale della regione. Durante il tardo medioevo, la Renania emerge come un centro nevralgico per il commercio e la comunicazione, grazie alla sua posizione lungo il fiume Reno. Le città renane, quali Colonia, Magonza e Treviri, diventano luoghi di incontro per mercanti, pellegrini, studenti e lavoratori, creando una società multistrato dove la mobilità delle persone e delle idee è una costante. In questo ambiente effervescente, le comunità religiose assumono un ruolo di primaria importanza, non solo per il loro impegno spirituale, ma anche per le funzioni sociali ed educative che svolgono all'interno della comunità (Dollinger, 1970).

4.1 Dinamiche socio-culturali in Renania

Le abbazie, i monasteri e le altre istituzioni religiose della Renania si fanno portatrici di un *ethos* di ospitalità che affonda le radici nei precetti cristiani della carità e dell'accoglienza verso il prossimo. Queste comunità religiose offrono rifugio ai viaggiatori, cura ai malati e sostegno ai bisognosi, incarnando in maniera concreta il principio di ospitalità. Al contempo, diventano centri di irradiazione culturale e intellettuale, dove si copiano manoscritti, si coltiva l'arte e si trasmette il sapere.

Nel tardo medioevo, la Renania assiste a un'espansione delle infrastrutture dedicate all'assistenza e all'ospitalità, con la fondazione di numerose comunità ospedaliere. Queste istituzioni si collocano all'intersezione tra la missione spirituale e la risposta alle esigenze pratiche di una società in rapida trasformazione. Le comunità ospedaliere renane non sono semplicemente luoghi di cura, ma diventano ambienti dove si pratica e si insegna la medicina, si offre formazione professionale e si promuove l'educazione religiosa e morale. L'impegno delle comunità religiose nella gestione delle comunità ospedaliere riflette una visione complessiva dell'essere umano, dove *la cura del corpo e quella dell'anima si intrecciano indissolubilmente*. Attraverso la loro opera, queste comunità contribuiscono a definire il concetto di ospitalità non solo come assistenza materiale, ma come pratica educativa e formativa che mira al benessere integrale della persona (Arnold, 1996).

Sostanzialmente, nel tardo medioevo la Renania si afferma come un territorio dove il dinamismo economico e sociale si accompagna a una profonda spiritualità. Le comunità religiose, con il loro impegno nell'ospitalità e nella formazione, giocano un ruolo

cruciale nel tessere la trama sociale della regione, contribuendo significativamente alla costruzione di una società più coesa e umana.

4.2 Dinamiche socio-culturali a Magonza

Magonza, situata strategicamente lungo il fiume Reno, era una città di notevole importanza nel tardo medioevo, tanto dal punto di vista geografico, quanto culturale e politico. Durante questo periodo, Magonza si distingueva come un centro vitale per il commercio e la religione, il che ha avuto un impatto significativo sulla sua struttura socio-antropologica. Nel cuore di Magonza, l'arcivescovado giocava un ruolo cruciale, non solo in termini religiosi ma anche politici. Gli arcivescovi di Magonza erano figure di spicco nell'Impero Sacro Romano, essendo uno dei sette elettori che sceglievano l'imperatore. Questo conferiva alla città un'influenza notevole e attirava a sé un cospicuo numero di cortigiani, diplomatici e altri dignitari. La presenza di queste élite contribuiva a un vivace interscambio culturale e intellettuale, che si rifletteva nell'arte, nella letteratura e nelle scienze praticate e discusse nella città (Kolpacoff, 2000).

Magonza era anche un luogo di notevole produzione culturale, ancor prima dell'introduzione della stampa da parte di Johannes Gutenberg nel XV secolo, che non solo democratizzava l'accesso all'informazione, ma influenzava anche le strutture sociali, cambiando il modo in cui il sapere veniva percepito e la religione praticata (Falck, 2002).

La posizione di Magonza come nodo commerciale lungo il Reno era altrettanto fondamentale. Commerciava vino, cereali e tessuti, collegando le regioni del nord Europa con quelle mediterranee. Questo commercio portava ricchezza e diversità, con mercanti di varie nazionalità che si stabilivano in città, creando un tessuto sociale eterogeneo. Tale diversità si manifestava nelle pratiche quotidiane, nelle tradizioni culinarie e nelle feste popolari, che erano spesso occasioni di interazione tra differenti gruppi etnici e sociali.

Le dinamiche di potere a Magonza erano complesse, con tensioni frequenti tra le autorità cittadine e l'arcivescovado, riflettendo il più ampio conflitto tra poteri secolari e religiosi nell'Europa medievale. Le rivolte cittadine erano comuni, spesso scatenate da tasse oppressive o da conflitti sui diritti civili, sottolineando il desiderio di autonomia dei cittadini di Magonza e la loro volontà di influenzare le decisioni politiche (Schneider, 2011).

L'immagine che ci viene riportata è quella di una città effervescente e complessa, la cui importanza, nel tardo medioevo, si estendeva ben oltre i suoi confini fisici. La sua ricca vita sociale, culturale e politica ne faceva un microcosmo delle più ampie trasformazioni che stavano modellando l'Europa in quel periodo, offrendo una finestra preziosa sulle dinamiche socio-antropologiche di un'epoca di grandi cambiamenti.

5. La gestione degli ospedali in Renania: espansione e dinamicità

La gestione degli ospedali renani si basa su *regole precise, che ne disciplinano l'organizzazione interna*, le pratiche di accoglienza e assistenza, nonché la formazione del personale. La formazione, in particolare, assume un'importanza cruciale, poiché queste istituzioni si impegnano non solo nella cura dei malati, ma anche nella *trasmissione del sapere medico e assistenziale*. Attraverso programmi di apprendistato e la pratica quotidiana, medici, infermieri e assistenti acquisiscono conoscenze e competenze che contribuiscono allo sviluppo della medicina e dell'assistenza sanitaria. Le comunità ospedaliere della Renania, quindi, si configurano come complesse realtà organizzative che integrano assistenza materiale, cura medica e sostegno spirituale. La loro evoluzione nel tardo medioevo testimonia la crescente consapevolezza della società dell'epoca riguardo alle esigenze di salute e benessere della popolazione, ponendo le basi per lo sviluppo futuro delle istituzioni sanitarie e dell'educazione medica (Sabolla, 2020, 2023).

6. La gestione degli ospedali in Magonza: struttura e organizzazione

Per quanto concerne la gestione di ospedali, ospizi, lazzaretti, Magonza costituisce un notevole contrasto con le altre città della regione e oltre. Ad esempio, anche se gli ordini mendicanti (premostratensi e agostiniani) formarono comunità a Magonza già dalla metà del XIII secolo, non divennero mai così influenti come in molti altri centri urbani: beneficiavano del patrocinio delle prospere élite civiche di Magonza, ma non erano così attivi nelle reti socioeconomiche della città quanto i suoi ospedali (Montford, 2004, pp. 134 – 160; Frank, 1990).

È l'*Heilig Geist Spital* di Magonza, uno degli ospedali più antichi della città, a rappresentare l'esempio più emblematico di come le istituzioni sanitarie del Medioevo potessero acquisire una certa autonomia istituzionale, nonché le donne stesse che lo gestivano (suore e conventuali non consacrate): nel 1236, l'ospedale ottenne i propri statuti, segnando un momento fondamentale nella sua storia, che gli permisero di operare con una maggiore indipendenza dalle autorità religiose e civili. Questo spostamento verso l'autonomia riflette le dinamiche di potere e il desiderio di autodeterminazione che caratterizzavano le istituzioni medievali. Poco dopo aver ottenuto i suoi statuti, l'ospedale di Magonza assistette a una svolta significativa nel suo personale: le suore, che erano state una parte integrante della gestione dell'ospedale, decisero di lasciare l'istituzione. Contrariamente alle aspettative delle autorità religiose e civili, che avevano pianificato per loro un inserimento nell'Ordine cistercense, queste donne scelsero un percorso di maggiore indipendenza (Makowski, 2005). Formarono una nuova comunità autonoma, dimostrando un forte spirito di indipendenza e un desiderio di autogoverno che era raro ma significativo in quel periodo. Le suore fondarono infine un proprio ospedale in un'area semi-agricola lungo il fiume Ambach. Questo passo

rappresentava non solo un'ulteriore emancipazione dalla struttura originaria, ma anche un adattamento alle esigenze specifiche della loro comunità. Questa mossa verso una località semi-agricola potrebbe essere stata dettata dalla necessità di un ambiente più tranquillo e salutare, lontano dal trambusto urbano, che favoriva sia la coltivazione che la cura dei pazienti (Montford, 2004, pp. 134 – 160).

Questi eventi sono indicativi delle tensioni e delle dinamiche all'interno delle istituzioni medievali di cura, che spesso cercavano di bilanciare le esigenze religiose e sociali con un crescente impulso verso l'autonomia e l'autodeterminazione. La storia dell'*Heilig Geist Spital* e delle sue suore o adepti (Makowski, 2005) offre uno spaccato della complessità delle relazioni tra potere, religione e indipendenza in una città medievalmente mobile come Magonza.

La presenza di personale laico residente permanente non è chiaramente indicata per gli ospedali di Magonza e della Renania centrale, sebbene alcuni dipendenti non residenti fossero responsabili della supervisione di giardini e stabilimenti balneari, essenziali per la fornitura di cure terapeutiche [...]. Uno studio comparativo su come gli ospedali di Magonza coltivavano legami con persone e proprietà mostra sia come il personale ospedaliero perseguisse strategie a lungo termine come comunità religiose, sia come i diversi legami sociali e geografici degli ospedali influenzassero le loro funzioni nella città di Magonza e oltre (Barnhouse, 2023, pp. 27, 33).

Sebbene dal mandato degli arcivescovi di Magonza non sopravviva alcuna menzione di alloggi appositamente costruiti per i malati poveri, la loro cura costituiva parte integrante della carità amministrata pubblicamente sotto la sua amministrazione. Il ruolo di *Pater Pauperum*, padre dei poveri, era imposto ai vescovi dalla legge conciliare, e gli obblighi legali dei vescovi nei confronti dei più vulnerabili del loro gregge sono sollevati ripetutamente nella legislazione ecclesiastica dell'alto medioevo. (Huffman, 2006). Del resto, gli ospedali venivano spesso costruiti come espansione dell'assistenza regolare, senza edifici dedicati, solitamente all'interno della cattedrale (Arens, 1962; 1982), questo, però, non fu il caso del principale ospedale di Magonza: rispetto alla città, aveva una collocazione letteralmente liminale. In effetti, la sua posizione alla periferia della città facilitava la riscossione degli affitti delle proprietà ospedaliere extraurbane e, cosa ancora più importante, l'accoglienza diretta dei viaggiatori in ritardo e di coloro che cercavano aiuto. (Rösig, 1989, pp. 27 – 28).

Gli statuti emanati per il più antico ospedale di Magonza nel 1236 distinguono tra malati e personale ospedaliero consacrato, una tendenza riscontrabile in tutta Europa nella prima metà del XIII secolo. Ma vanno anche al di là: affermano la conformità del suo personale ai requisiti del diritto canonico – stabilità, professione di regola, caratteristiche dell'abbigliamento da indossare – e il loro diritto ai suoi privilegi, compresa l'esenzione dalle tasse: *angariis et perangariis* (Falck, 2002). Il personale dell'ospedale di Magonza era composto sia da fratelli chierici che da laici, donne e uomini. La cooperazione tra uomini e donne,

clero e laici, è continua, anzi, accettata come normativa: la norma non fa distinzione tra personale maschile e femminile nel disporre consuetudini e dazi (Drossbach, 2007). I fratelli e le sorelle dell'ospedale di Magonza sono esplicitamente esortati a servire i malati, "sommministrando loro cibo, bevande e altre cose adatte ai loro bisogni, con umiltà e devozione" (Gudenus, 1743, pp. 637-638).¹ Anche l'accoglienza globale di Magonza ai malati e ai pellegrini, ai viaggiatori stanchi, agli affamati e agli assetati (che probabilmente includevano anche i mendicanti), e sia ai ricchi che ai poveri, è insolita nella sua portata statutaria (Barnhouse, 2023)

L'ospedale rivestiva un ruolo significativo nella costruzione di un senso di appartenenza comunitaria tra gli ospiti: le persone ricoverate in ospedale non solo ricevevano assistenza medica, ma venivano anche integrate in una rete di supporto sociale che si estendeva oltre la loro permanenza, spesso passando da una generazione all'altra. Questa identità comunitaria veniva rafforzata dalla continuità delle cure e dal sostegno offerto dall'ospedale, creando un legame duraturo tra gli individui e l'istituzione. (Fuhrmann, 2006)

Inoltre, l'ospedale giocava un ruolo chiave nella distribuzione di aiuti ai malati meno gravi, seguendo una pratica comune a molti ospedali urbani medievali. Le distribuzioni regolari di elemosine erano fondamentali per il sostegno della popolazione più vulnerabile della città. Tuttavia, tale pratica potrebbe aver generato delle tensioni con il capitolo della cattedrale, il quale sembra avesse una propria tradizione di distribuzione di elemosine, in particolare, pane durante i giorni festivi e il periodo pasquale. Ciò suggerisce l'esistenza di una competizione, se non una vera e propria rivalità tra le due entità, sul modo migliore di supportare i bisognosi, ciascuna con proprie iniziative e rituali. (Oexle, 1986)

Per quanto riguarda l'organizzazione interna, l'ospedale di Magonza era strutturato per separare il personale maschile e femminile, che abitava rispettivamente al primo e al secondo piano del complesso ospedaliero. Si tratta di una disposizione fisica che non solo rifletteva le norme sociali del tempo, le quali prescrivevano una rigorosa separazione dei sessi, ma facilitava anche la gestione del personale e delle attività quotidiane all'interno dell'ospedale. La divisione per piani garantiva un'organizzazione efficace e una supervisione appropriata, contribuendo al funzionamento ordinato dell'istituzione. Tuttavia, va anche osservato che la divisione del personale ospedaliero di Magonza secondo linee di genere fu una risposta al crescente "sospetto" nei confronti delle comunità religiose miste e segnò l'inizio degli sforzi delle suore per formare una nuova comunità e gestire il nuovo ospedale, probabilmente sottraendosi a un controllo più rigoroso, come quello prospettato dalla richiesta civica di aderire all'Ordine cistercense (Makowski, 2005)

Tali aspetti dell'ospedale principale di Magonza illustrano come le strutture di cura medievali fossero più che semplici centri sanitari; erano complessi so-

ciali dinamici, che influenzavano profondamente la vita delle persone e le interazioni comunitarie, svolgendo un ruolo centrale nel tessuto sociale e spirituale della città.

7. Vita interna e pratiche formative nell'ospedale di Magonza

Come sin qui illustrato, le comunità ospedaliere della Magonza tardo medievale assolvevano a molteplici funzioni, riflettendo la complessità della società in cui operavano e la loro fondamentale importanza nel tessuto sociale ed economico della regione. Queste istituzioni erano molto più di semplici luoghi di cura; erano centri multifunzionali che rispondevano a una varietà di esigenze comunitarie. Riassumiamole in breve:

- *Assistenza ai poveri*: una delle missioni primarie delle comunità ospedaliere era l'assistenza ai poveri. In un'epoca caratterizzata da profonde disuguaglianze sociali e da periodici disastri naturali o epidemie, queste strutture offrivano sostegno ai più vulnerabili, fornendo cibo, riparo e vestiario. Agivano come reti di sicurezza sociale, mitigando gli effetti della povertà e dell'esclusione.
- *Cura dei malati*: le comunità ospedaliere erano, naturalmente, centri per la cura dei malati. Offrivano trattamenti per una vasta gamma di malattie, dalle ferite di guerra alle epidemie, passando per le malattie croniche. La cura dei malati non si limitava all'aspetto fisico ma comprendeva anche supporto spirituale e morale, fondamentale per il benessere del paziente nel contesto medievale.
- *Accoglienza dei pellegrini e dei viaggiatori*: situate spesso lungo le principali vie di pellegrinaggio o vicino a santuari famosi, le comunità ospedaliere fornivano alloggio e sostegno ai pellegrini e ai viaggiatori. Una funzione considerata essenziale, visto il periodo, in cui viaggiare era pericoloso e faticoso, e le strutture di accoglienza erano rare. Offrendo ospitalità, le comunità ospedaliere facilitavano la mobilità delle persone e il flusso di idee e merci.
- *Educazione e formazione*: oltre alle funzioni assistenziali, le comunità ospedaliere svolgevano un importante ruolo educativo e formativo. Erano luoghi di apprendimento per medici, infermieri e assistenti, dove si trasmettevano conoscenze mediche e pratiche di cura. La dimensione educativa contribuiva allo sviluppo della medicina medievale e alla professionalizzazione delle figure sanitarie, preparando l'età moderna.
- *Centri di spiritualità e preghiera*: le comunità ospedaliere erano profondamente radicate nella spiritualità cristiana, fungendo da centri di preghiera e meditazione sia per i membri della comunità che per gli ospiti. La presenza di cappelle o chiese all'interno delle strutture sottolineava l'importanza della dimensione spirituale nella cura della persona, in linea con la visione medievale che concepiva l'individuo come un'entità inseparabile di corpo, mente e spirito.
- *Promozione del benessere comunitario*: infine, le

¹ La sezione riguardante lo statuto religioso dell'ospedale come istituzione si conclude con il comando "fratres vero et sorores, infirmis cibum et potum, et alia ipsorum necessitati conveniencia ministrent humiliter et devote" (Gudenus, 1743, pp. 637-638).

comunità ospedaliere contribuivano al benessere generale della comunità locale. Attraverso le loro varie attività, queste istituzioni rafforzavano la coesione sociale, promuovevano i valori di solidarietà e carità e svolgevano un ruolo attivo nella prevenzione delle malattie, migliorando così la qualità della vita nella società renana tardo medievale. (Horden, 2008; Porter & Granshaw, 1989)

Dunque, le comunità ospedaliere della Renania tardo medievale erano istituzioni complesse che andavano ben oltre la mera assistenza medica. La loro esistenza e il loro sviluppo riflettevano le esigenze e i valori di una società che, nonostante le numerose sfide, cercava di costruire reti di sostegno e cura per tutti i suoi membri.

7.1 La funzione educativa e formativa: dal formale all'informale

A Magonza le comunità ospedaliere svolgevano un ruolo cruciale non solo nell'assistenza ai bisognosi ma anche nell'ambito dell'educazione formale e informale, in particolare riguardo all'insegnamento delle competenze mediche. Queste istituzioni, infatti, rappresentavano uno dei principali centri per la formazione medica, contribuendo significativamente alla professionalizzazione della cura dei malati e alla diffusione delle conoscenze mediche. L'educazione medica si inseriva in un contesto più ampio di evoluzione delle pratiche sanitarie e di crescente riconoscimento del valore della conoscenza scientifica e empirica nella cura delle malattie. In un'epoca in cui *le università iniziavano a includere la medicina nei loro curricula, le comunità ospedaliere fungevano da complemento essenziale* a queste istituzioni accademiche, offrendo una formazione pratica che era difficile da ottenere altrove. (Mortari & Saiani, 2013)

7.2 Educazione formale delle comunità ospedaliere della Magonza tardo medievale

Le comunità ospedaliere, grazie alla loro stretta connessione con la vita quotidiana e ai numerosi contatti con casi reali di malattia, diventavano luoghi ideali per l'apprendimento pratico. Gli aspiranti medici, chirurghi e infermieri avevano la possibilità di osservare direttamente i trattamenti, di partecipare alla cura dei pazienti e di acquisire conoscenze preziose sulle malattie, sulle loro cause e sui metodi di cura più efficaci. Questo tipo di *formazione, basata sull'esperienza diretta*, era fondamentale per lo sviluppo di competenze pratiche, complementari alle teorie apprese nei contesti accademici. Inoltre, le comunità ospedaliere contribuivano all'educazione formale *attraverso l'organizzazione di lezioni, seminari e discussioni* su temi medici, spesso tenuti da medici e chirurghi di esperienza. Questi incontri erano occasioni preziose per gli studenti di interagire con esperti del settore, di porre domande e di confrontarsi su casi clinici complessi. Questa dimensione dialogica dell'apprendimento contribuiva a formare professionisti medici capaci non solo di applicare le conoscenze acquisite

ma anche di riflettere criticamente sulle proprie pratiche.

La presenza in alcune comunità ospedaliere di *biblioteche contenenti manoscritti medici e opere di autori classici e contemporanei* permetteva inoltre agli studenti di accedere a un vasto patrimonio di conoscenze. Queste risorse bibliografiche erano fondamentali per lo studio autonomo e per l'approfondimento di specifici argomenti medici, arricchendo ulteriormente la formazione ricevuta. Attraverso queste attività, le comunità ospedaliere di Magonza svolgevano un ruolo insostituibile nell'educazione formale medica, ponendosi come ponte tra la teoria accademica e la pratica clinica. Contribuivano così alla *formazione di una nuova generazione di professionisti sanitari*, dotati non solo di solide competenze tecniche, ma anche di una profonda etica del curare, radicata nei valori di compassione e assistenza che caratterizzavano queste istituzioni. La loro eredità si estende ben oltre il medioevo, influenzando lo sviluppo delle moderne pratiche mediche e dell'educazione sanitaria. (Risse, 1999; Conejo da Pena et al., 2023)

7.3 Educazione informale delle comunità ospedaliere della Magonza tardo medievale

Nel tessuto sociale della Magonza tardo medievale, le comunità ospedaliere si distinguevano non solo per il loro contributo all'educazione formale, ma anche per il ruolo fondamentale che giocavano nell'educazione informale. Queste istituzioni erano *luoghi in cui valori, norme sociali e spiritualità venivano non solo insegnati, ma vissuti quotidianamente*, contribuendo in modo significativo alla formazione del tessuto morale e culturale della società dell'epoca. Radicate profondamente nella tradizione cristiana, erano espressione vivente dei valori di carità, compassione e umiltà. Agendo sotto l'egida della Chiesa, esse incarnavano e trasmettevano tali principi fondamentali non solo attraverso la predicazione e l'insegnamento religioso, ma soprattutto *mediante l'esempio concreto*. L'assistenza ai malati, l'accoglienza dei poveri e la cura dei bisognosi erano manifestazioni tangibili di un ethos che valorizzava la dignità umana e la solidarietà. (Bowers, 2007; Davis, 2019)

Nel contesto tratteggiato, l'educazione informale si realizzava attraverso l'osservazione quotidiana e la partecipazione attiva alla vita della comunità. Gli abitanti di Magonza, interagendo con queste comunità, imparavano l'importanza dell'assistenza reciproca e del sostegno comunitario. La *visione cristiana dell'ospedale come luogo di cura per il corpo e per l'anima* contribuiva a diffondere una concezione integrata del benessere, che univa salute fisica e spirituale. La presenza di spazi di preghiera e la regolare celebrazione di riti religiosi all'interno delle comunità ospedaliere offrivano momenti di riflessione e spiritualità non solo per i religiosi, ma anche per laici e pazienti, costituendo pratiche che diventavano parte integrante della routine quotidiana, favorivano la diffusione di valori spirituali e la formazione di un senso di comunità basato sulla condivisione di credenze e speranze. (Ziegler, 2018)

Allo stesso tempo, le comunità ospedaliere rappresentavano un *modello di organizzazione sociale basato sulla cooperazione e sul lavoro di squadra*. Medici, infermieri, assistenti e volontari lavoravano insieme per il benessere dei pazienti, mostrando l'importanza del contributo di ogni individuo al bene comune. Questo approccio collaborativo serviva da esempio per la società esterna, promuovendo un modello di convivenza basato sul rispetto reciproco e sull'interdipendenza. Inoltre, le comunità ospedaliere fungevano da *ponte tra diverse classi sociali*, offrendo un luogo dove persone di diversa estrazione potevano incontrarsi e interagire. Aspetto non secondario, che contribuiva a mitigare le barriere sociali, promuovendo un maggiore senso di uguaglianza e comprensione reciproca. La cura dei malati e l'assistenza ai bisognosi diventavano così occasioni di incontro e scambio culturale, arricchendo il tessuto sociale di Magonza con nuove dinamiche di inclusione e solidarietà. (Watson, 2020)

L'educazione informale veicolata dalle comunità ospedaliere della Magonza tardo medievale giocava un ruolo essenziale nella *costruzione di una società più coesa*, eticamente consapevole e spiritualmente ricca. Attraverso la pratica quotidiana dei valori cristiani di carità e ospitalità, queste istituzioni contribuivano a formare individui più compassionevoli e comunità più unite, lasciando un'impronta indelebile sullo sviluppo sociale e culturale dell'intera regione. (Zechlin, 1907)

7.4 Formazione del personale e dei volontari

Nelle comunità ospedaliere di Magonza, i processi di formazione e apprendistato erano essenziali per garantire la qualità dell'assistenza fornita ai pazienti e ai bisognosi. Questi programmi di formazione riflettevano la complessità delle funzioni svolte dalle comunità ospedaliere, che andavano oltre la mera assistenza medica, per abbracciare un approccio olistico al benessere della persona. La formazione del personale e dei volontari si configurava quindi come un processo dinamico e multi-sfaccettato, orientato non solo allo sviluppo di competenze tecniche, ma anche alla promozione di valori etici e spirituali.

Il cuore della formazione nelle comunità ospedaliere era *l'apprendistato, un sistema che permetteva ai novizi di acquisire conoscenze pratiche attraverso l'esperienza diretta*, lavorando a fianco di professionisti esperti. Questo metodo di apprendimento "sul campo" era particolarmente efficace nel contesto della medicina medievale, dove la capacità di osservare e trattare direttamente i pazienti era fondamentale per sviluppare le abilità diagnostiche e terapeutiche. L'apprendistato non era solo un mezzo per trasmettere conoscenze tecniche, ma anche un'occasione per i novizi di *interiorizzare l'etica del lavoro e l'impegno* nei confronti dei pazienti, etica che caratterizzava la professione medica e assistenziale. (Rubin, 1994)

Parallelamente all'apprendistato pratico, le comunità ospedaliere fornivano anche opportunità di *formazione teorica*. Attraverso lezioni, seminari e lo studio di testi medici e religiosi, i membri delle comunità approfondivano la loro comprensione dei principi medici, filosofici e spirituali alla base della loro

pratica. Questa formazione teorica era complementare all'apprendimento pratico e contribuiva a formare professionisti della salute con una solida base di conoscenze, capaci di riflettere criticamente sulle loro azioni e di integrare l'assistenza fisica con il sostegno morale e spirituale. (Davies, 1980)

La formazione all'interno delle comunità ospedaliere era inoltre caratterizzata da un forte *accento sui valori di compassione, umanità e dedizione* al servizio degli altri. Questi valori erano trasmessi non solo attraverso l'insegnamento formale, ma anche mediante l'esempio quotidiano dei membri più esperti delle comunità. La vita comunitaria, con i suoi rituali, le sue pratiche di preghiera condivisa e i momenti di riflessione collettiva, giocava un ruolo cruciale nell'inculcare nei novizi un profondo senso di appartenenza e di responsabilità verso gli altri. Infine, la formazione si adattava alle esigenze specifiche della comunità e ai cambiamenti nell'ambito della medicina e dell'assistenza sociale. (Bullough & Bullough, 1978). Questa *flessibilità* garantiva che la formazione fosse sempre aggiornata e rispondesse efficacemente alle sfide poste dalle malattie emergenti, dalle nuove scoperte mediche e dalle evoluzioni sociali.

In conclusione, i processi di formazione e apprendistato nelle comunità ospedaliere di Magonza erano fondamentali, nel tardo Medioevo, non solo per lo sviluppo delle competenze professionali necessarie a fornire assistenza medica e supporto ai bisognosi, ma anche per la promozione di una *cultura della cura* che integrasse aspetti tecnici, etici e spirituali. Questa formazione complessa contribuiva a preparare individui capaci non solo di curare le malattie, ma anche di agire come agenti di cambiamento positivo nella società medievale, promuovendo valori di solidarietà, empatia e responsabilità comunitaria. (Dingwall et al., 1988)

7.5 Diffusione del sapere

Queste istituzioni, come rilevato, si posizionavano all'intersezione tra la pratica clinica quotidiana e gli ambienti accademici, fungendo da ponti viventi per il trasferimento di conoscenze tra diverse sfere della società. Grazie alla loro natura intrinsecamente pratica e al loro impegno nella cura dei malati, diventavano laboratori viventi di medicina. La ricchezza di esperienze cliniche accumulate all'interno di queste strutture contribuiva alla comprensione delle malattie e alla sperimentazione di nuove tecniche di cura. In questo contesto, la pratica medica quotidiana si arricchiva continuamente, alimentata da un flusso costante di casi clinici che offrivano opportunità uniche di osservazione e apprendimento.

La posizione centrale delle comunità ospedaliere nella rete sociale e culturale di Magonza facilitava, inoltre, la diffusione del sapere medico al di là delle loro mura. I legami con le università, le scuole di medicina e altre istituzioni educative permettevano uno *scambio dinamico di conoscenze e idee*. Medici e studenti spesso transitavano tra queste diverse istituzioni, portando con sé esperienze e conoscenze acquisite sul campo che arricchivano l'insegnamento accademico e contribuivano a colmare il divario tra teoria e pratica. (Schneider, 2011)

Le comunità ospedaliere erano anche depositarie di un vasto patrimonio di *testi medici e assistenziali*. Le loro biblioteche conservavano manoscritti, trattati e opere di autori classici, nonché documenti relativi a pratiche mediche e chirurgiche. Tali raccolte erano risorse preziose per la formazione continua del personale e offrivano ai ricercatori l'opportunità di studiare e trascrivere testi antichi, contribuendo alla conservazione del sapere medico attraverso i secoli. Inoltre, tali comunità giocavano un ruolo attivo nell'*educazione della popolazione generale su questioni di salute e igiene*. Attraverso la loro opera quotidiana, diffondevano conoscenze pratiche su come prevenire le malattie, promuovere comportamenti salutari atti a curare le malattie comuni. Si tratta di un tipo di educazione sanitaria informale, che, sebbene meno strutturata rispetto alla formazione accademica, aveva un impatto profondo sulla salute pubblica e sulla qualità della vita delle comunità locali. (Dock & Maitland Stewart, 1920)

Come argomentato, il loro ruolo nella conservazione e diffusione del sapere medico e assistenziale era intrinsecamente legato al loro impegno etico e spirituale. La visione interdisciplinare della cura, che integrava aspetti fisici, spirituali e sociali, contribuiva a formare una concezione della medicina che valorizzava la dignità umana e il benessere complessivo dell'individuo: approccio ben radicato nelle pratiche quotidiane delle comunità ospedaliere, che arricchiva il sapere medico di una dimensione umanistica fondamentale per l'evoluzione verso la medicina moderna.

In conclusione, le comunità ospedaliere di Magenza rappresentavano centri vitali per la conservazione e la diffusione del sapere medico e assistenziale. Attraverso la loro attività quotidiana, i legami con le istituzioni educative, la cura dei manoscritti e l'educazione sanitaria della popolazione, tali istituzioni hanno contribuito in modo significativo all'avanzamento della medicina e alla promozione della salute nelle società medievali e oltre.

8. Eredità culturale e impatto sul contesto educativo e sociale

Le pratiche formative adottate dalle comunità ospedaliere della Renania nel tardo medioevo hanno avuto un impatto profondo e duraturo sullo sviluppo dell'educazione medica e delle professioni sanitarie, gettando le basi per molti aspetti della medicina moderna e dell'assistenza sanitaria.

Integrazione tra teoria e pratica. Una delle principali innovazioni apportate dalle comunità ospedaliere nel campo dell'educazione medica fu l'integrazione tra l'apprendimento teorico e l'esperienza pratica. Gli apprendisti medici avevano l'opportunità di studiare i principi teorici della medicina e di applicarli direttamente nella cura dei pazienti. Questo approccio olistico all'apprendimento, che combinava la conoscenza accademica con l'esperienza clinica, si è dimostrato fondamentale per lo sviluppo di competenze mediche solide e per la formazione di professionisti sanitari capaci di affrontare le sfide pratiche del loro lavoro.

Promozione di valori etici e umanistici. Le comunità ospedaliere enfatizzavano l'importanza dei valori etici e umanistici nella pratica medica, promuovendo principi di compassione, cura altruistica e responsabilità morale nei confronti dei pazienti. Questi valori sono diventati parte integrante dell'etica medica professionale, influenzando profondamente l'approccio alla cura del paziente nelle professioni sanitarie moderne.

Innovazione e sviluppo delle conoscenze. Le comunità ospedaliere contribuivano significativamente all'innovazione e allo sviluppo delle conoscenze mediche. Attraverso la raccolta e l'analisi di casi clinici, l'esperimento con nuove tecniche di trattamento e la condivisione delle scoperte all'interno della comunità medica e oltre, queste istituzioni favorivano l'avanzamento della medicina. La loro apertura all'innovazione e all'apprendimento continuo ha stimolato lo sviluppo di pratiche mediche più efficaci e di approcci terapeutici innovativi.

Fondazione delle professioni sanitarie. Infine, le pratiche formative delle comunità ospedaliere della Renania tardo medievale hanno gettato le basi per la professionalizzazione delle carriere sanitarie. La strutturazione di percorsi formativi specifici per medici, infermieri e altri operatori sanitari ha contribuito a definire i ruoli professionali nel campo della salute e a stabilire standard di formazione e competenza che sono evoluti nel corso dei secoli.

In sostanza, l'impatto delle comunità ospedaliere sulla medicina e sull'assistenza sanitaria va ben oltre il loro contesto storico e geografico originario. Attraverso l'integrazione tra teoria e pratica, la promozione di valori etici, l'innovazione nelle conoscenze mediche e la fondazione delle professioni sanitarie, queste istituzioni hanno profondamente influenzato lo sviluppo dell'educazione medica e delle professioni sanitarie, lasciando un'eredità che continua a influenzare la medicina contemporanea.

In articolare, l'eredità culturale e sociale lasciata dalle comunità ospedaliere della Renania tardo medievale sulla società tedesca di quel periodo e sulle generazioni successive è profonda e multiforme. Le istituzioni qui considerate non solo hanno fornito un modello di assistenza sanitaria e di formazione medica, ma hanno anche impresso nella società valori e principi che hanno continuato a influenzare l'etica del lavoro, la cura degli altri e l'organizzazione sociale fino ai giorni nostri.

La pratica della carità e della compassione, centrale nelle attività delle comunità ospedaliere, ha radicato nella società medievale tedesca un senso di responsabilità collettiva verso i meno fortunati. Questa etica della cura, fondata su principi cristiani, ha trascinato la comunità verso una maggiore sensibilità sociale, enfatizzando l'importanza di sostenere gli individui in difficoltà, non solo attraverso l'assistenza medica, ma anche mediante il sostegno materiale e spirituale. L'impatto di questo approccio si manifesta nella proliferazione di istituzioni caritatevoli e ospedaliere anche dopo il medioevo, segnando l'inizio di un sistema di *welfare* che considera la salute e il benessere come una responsabilità condivisa dalla comunità.

Le comunità ospedaliere hanno inoltre promosso un'etica del lavoro fondata sulla dedizione, la disci-

plina e il servizio. L'impegno dei medici, infermieri e volontari, che si dedicavano alla cura dei pazienti con un senso profondo di vocazione, ha stabilito un modello di professionalità che trascende il contesto sanitario, influenzando l'approccio al lavoro in vari settori. Una tale etica del lavoro, che valorizza l'impegno personale nel perseguire il bene comune, continua a essere un pilastro della cultura professionale tedesca, con particolare riferimento ai principi della religione protestante. Inoltre, le pratiche formative delle comunità ospedaliere, con il loro equilibrio tra insegnamento teorico e apprendimento pratico, hanno gettato le basi per l'evoluzione dell'educazione medica e professionale. *L'idea che la formazione debba essere un processo continuo, che integra la teoria con l'esperienza diretta e che enfatizza l'importanza della formazione etica e umanistica*, ha influenzato l'approccio educativo in molti campi del sapere. Questo modello educativo, che promuove un apprendimento olistico e incentrato sulla persona, è ancora oggi al centro dei sistemi di formazione avanzata. Infine, l'eredità delle comunità ospedaliere si riflette nel modo in cui la società contemporanea tedesca e, più in generale, le società occidentali, concepiscono la cura e l'assistenza. L'idea che ogni individuo, indipendentemente dallo status sociale, abbia diritto a ricevere cure e assistenza in momenti di bisogno è un principio che ha le sue radici nell'opera di queste antiche istituzioni. La cura degli altri, come valore condiviso e pratica sociale, continua a essere un ideale verso cui molte comunità si orientano, testimoniando l'influenza duratura delle comunità ospedaliere medievali sulla costruzione di società più giuste e solidali. (Trenery, 2019)

9. Conclusioni

Come sintesi dei risultati, va osservato come le comunità ospedaliere della Renania tardo medievale rappresentino un capitolo fondamentale nella storia dell'educazione medica e dell'assistenza sanitaria, evidenziando come l'integrazione tra cura, formazione e valori umanistici possa contribuire significativamente al progresso della medicina e al miglioramento della società. La loro storia sottolinea l'importanza di un approccio educativo che valorizzi l'individuo nella sua totalità, un principio che rimane centrale nell'educazione medica e nella pratica sanitaria anche oggi. La loro eredità culturale e sociale, che si estende ben oltre il contesto storico e geografico del tardo medioevo renano, ha influenzato in modo indelebile la concezione della cura e dell'assistenza sanitaria, promuovendo valori di solidarietà, empatia e responsabilità comunitaria che continuano a essere rilevanti nel mondo contemporaneo.

L'esame dell'eredità delle comunità ospedaliere renane del tardo medioevo apre una finestra significativa sulle radici della medicina moderna e sull'evoluzione dell'educazione e della formazione nel settore sanitario.

La prima riflessione riguarda l'approccio olistico alla cura, che integra aspetti fisici, emotivi e spirituali del benessere dell'individuo. Questa visione, radicata nelle pratiche delle comunità ospedaliere renane, sot-

tolinea l'importanza di *trattare il paziente come un'entità complessa e interconnessa*, un principio che risuona con le tendenze attuali nella medicina olistica e nel benessere integrato. La riscoperta di questa visione sistemico-globale può stimolare una riflessione critica sulla necessità di un approccio più umanizzato e personalizzato nella cura sanitaria contemporanea. In secondo luogo, l'enfasi posta dalle comunità ospedaliere sull'educazione pratica e sull'apprendimento basato sull'esperienza diretta rappresenta un modello formativo di grande attualità. In un'epoca in cui *l'educazione medica è spesso criticata per un eccessivo focus teorico*, l'esempio delle comunità ospedaliere renane ricorda l'importanza dell'apprendimento sul campo e dell'interazione diretta con i pazienti per sviluppare competenze cliniche solide e sensibilità umana. Terzo, il ruolo delle comunità ospedaliere nella *promozione di valori* come la compassione, la dedizione al servizio e l'etica del lavoro invita a riflettere sulla formazione morale e etica dei professionisti sanitari oggi. In un mondo in cui la medicina è spesso vista attraverso la lente della tecnologia e dell'innovazione, la lezione delle comunità ospedaliere renane sull'importanza dei valori umanistici nella cura può guidare lo sviluppo di programmi formativi che preparino i medici non solo come tecnici della salute, ma anche come *custodi della dignità umana*. Infine, l'impegno di queste istituzioni nel servire le comunità marginalizzate e vulnerabili getta luce sulla *responsabilità sociale della medicina*. La loro eredità ci invita a considerare come le strutture sanitarie moderne possano meglio rispondere alle esigenze dei gruppi socialmente esclusi, promuovendo l'equità nell'accesso alle cure e sostenendo i principi di giustizia sanitaria. (Shoham-Steiner, 2014)

In conclusione, lo studio delle comunità ospedaliere renane del tardo medioevo offre spunti fondamentali per la riflessione critica sugli orientamenti attuali dell'educazione medica e della pratica sanitaria. La loro storia, ricca di insegnamenti su come integrare sapere, cura e valori umanistici, fornisce un modello ispiratore per affrontare le sfide contemporanee nel campo della salute, sottolineando la continua rilevanza del loro lascito per gli studi sull'educazione e la formazione in ambito sanitario.

Riferimenti bibliografici

- Arens, F. V. (1962). *Die Kunstdenkmäler der Stadt Mainz*. Berlin: Deutsche Kunstverlag.
- Arens, F. V. (1982). St. Martin, der Mainzer Dom und das Erbstift. *Neues Jahrbuch für das Bistum Mainz*, 59, 9-56.
- Arnold, K. (1996). *Geschichte der Stadt Mainz*. Frankfurt a. Main, DE: Anton Hain.
- Barnhouse, L. C. (2023). *Hospitals in Communities of the Late Medieval Rhineland: Houses of God, Places for the Sick*. Amsterdam: Amsterdam University Press.
- Bianchi, F., Silvano, G. (eds.) (2020). *Saggi di storia della salute. Medicina, ospedali e cura fra medioevo ed età contemporanea*. Milano: FrancoAngeli.
- Bowers, B. S. (2007). *Medieval Hospital and Medical Practice*. London. Routledge.
- Brody, S. N. (1974). *The Disease of the Soul: Leprosy in Medieval Literature*. Ithaca: Cornell University Press.
- Brundage, J. A. (1995). *Medieval Canon Law*. New York: Longman.

- Bullough, V. L., Bullough, B. (1978). *The Care of the Sick: The Emergence of Modern Nursing*. London: Routledge.
- Conejo da Pena, A., Bridgewater Mateu, P. (eds.) (2023). *The Medieval and Early Modern Hospital: A Physical and Symbolic Space*. Roma: Viella.
- Davies, C. (ed.) (1980). *Rewriting nursing history*. London: Croom Helm.
- Davis, A. J. (2019). *The Medieval Economy of Salvation: Charity, Commerce and the Rise of the Hospital*. Ithaca, NY: Cornell University Press.
- De Keyser, W. (2023). Le 'dépistage' de la lèpre en Hainaut. De l'expertise pratiquée par les lépreux à l'examen médical (XIV-XVI siècles). *Einrichtungen der sozialen Sicherung*, 93–95.
- Dingwall, R., Rafferty, A. M., Webster, C. (1988). *An introduction to the social history of nursing*. London: Routledge.
- Dock, L. L., Maitland Stewart, I. (1920). *A Short History of Nursing from the Earliest Times to the Present Day*. New York, NY: G. P. Putnam's sons.
- Dollinger, P. (1970). *The German Hansa*. Redwood City CA: Stanford University Press.
- Drossbach, G. (2007). Bild und Text im Liber Regulae des römischen Hospitals von Santo Spirito in Sassia. In *Sozialgeschichte Mittelalterlicher Hospitäler*, ed. Neithard Bulst and Karl-Heinz Spiess (pp. 125–127). Ostfildern: Jan Thorbecke Verlag.
- Falck, L. (2002). Mainzer Hospitäl im Mittelalter. In *Moguntia Medica: Das medizinische Mainz vom Mittelalter bis ins 20. Jahrhundert* (pp. 409–417). Wiesbaden: B. Wylicil Verlag.
- Frank, I. W. (1990). Die Bettelorden im mittelalterlichen Mainz. *Mainzer Zeitschrift*, 84/85 (1989/1990), 129–142.
- Fuhrmann, B. (2006). Norm und Praxis der Armenfürsorge in Spätmittelalter und früher Neuzeit – Eine Einleitung. In Schmidt, S. & Aspelmeier, J., *Norm und Praxis in der Armenfürsorge in Spätmittelalter und früher Neuzeit*, (pp. 1–20). Stuttgart: Steiner Verlag, 2006.
- Gualdaroni, F., & Marcelli, A. M. (2023). Le Putte di Coro e la formazione veneziana dei talenti nel tardo XVII e primo XVIII secolo. *Formazione & Insegnamento*, 21(1), 255–266. https://doi.org/10.7346/-fei-XXI-01-23_31.
- Gudenus (1743). *Codex Diplomaticus* 1.
- Henderson, J. (1994). *Piety and Charity in Late Medieval Florence, Chicago-London*. Chicago IL: University of Chicago Press.
- Henderson, J., Horden, P., Pastore, A. (eds.) (2007). *The Impact of Hospitals 300–2000*. Oxford, UK: Peter Lang.
- Horden, P. (2008). *Hospitals and Healing From Antiquity to the Later Middle Ages*. London: Routledge.
- Huffman, J. P. (2006). Potens et pauper: Charity and Authority in Jurisdictional Disputes over the Poor in Medieval Cologne. In Figueira, R.C. *Plenitude of Power: The Doctrines and Exercise of Authority in the Middle Ages: Essays, in Honor of Robert Louis Benson* (pp. 122–139). Aldershot, UK: Ashgate.
- Jéhanho, C. (2016). *The Medieval Hospital as Epistemological Laboratory*. Journée d'étude – The medieval hospital, an epistemological workshop for historians (North-Western Europe, 13th to 16th century). Université de Gand, 15 aprile 2016.
- Kolpacoff, D. J. (2000). *Papal Schism, Archiepiscopal Politics, and Waldensian Persecution (1378–1396): The Ecclesio-political Landscape of Late Fourteenth-Century Mainz*. Ph.D. diss. Northwestern University.
- Laqua, B. (2011). *Bruderschaften und Hospitäler während des hohen Mittelalters: Kölner Befunde im westeuropäisch-vergleichende Perspektive*. Stuttgart: Hiersemann.
- Le Grand, L. (1901). *Statuts d'hôtels-Dieu et de léproseries: recueil de textes du XIIIe au XIVe siècle*. Paris: Alphonse Picard.
- Lieber, E. (2000). Old Testament 'Leprosy,' Contagion and Sin. In *Contagion: Perspectives from Premodern Societies* (pp. 99–136). Aldershot: Ashgate Press.
- Makowski, E. (2005). *A Pernicious Sort of Woman: Quasi-Religious Women and Canon Lawyers in the Later Middle Ages*. Washington, DC: Catholic University of America Press.
- Montford, A. (2004). *Health, Sickness, Medicine, and the Friars in the Thirteenth and Fourteenth Centuries*. Aldershot, UK: Ashgate.
- Mortari, L., Saiani, L. (2013). *Gesti e pensieri di cura*. Milano: McGraw Hill.
- Oexle, G. (1986). Armut, Armutsbegriff, und Armenfürsorge. In Sachse, C. & Tennstedt, F., *Soziale Sicherheit und soziale Disziplinierung: Beiträge zu einer historischen Theorie der Sozialpolitik* (pp. 73–100). Frankfurt am Main: Suhrkamp.
- Pauly, M. (2007a). *Peregrinorum, pauperum ac aliorum transeuntium receptaculum: Hospitäl zwischen Maas und Rhein im Mittelalter*. Stuttgart: Franz Steiner Verlag.
- Pauly, M. (2007b). Hospitäler im Mittelalter-wann und wo gehörte das Hospital zur Stadt? In *Was machte im Mittelalter zur Stadt? Selbstverständnis, Außensicht und Erscheinungsbilder mittelalterlicher Städte*, edited by Christhard Schrenk (pp. 245–269). Heilbronn: Stadtarchiv Heilbronn.
- Pauly, M. (2008). Für eine raumbezogene Hospitalgeschichte: Einführende Bemerkungen. In *Einrichtungen der sozialen Sicherung im mittelalterlichen Lotharingen*. Actes des 13es Journées Lotharingiennes (12–15 Oct. 2004), edited by Michel Pauly, 1–14. Linden: Section Historie de l'Institut Grand-Ducal.
- Porter, R., Granshaw, L. (1989). *The Hospital in History*. London: Routledge.
- Risse, G. B. (1999). *Mending Bodies, Saving Souls: A History of Hospitals*. Oxford, UK: Oxford University Press.
- Rörig, R. (1989). *Die Mainzer Spitäler und Krankenhäuser: ein Rückblick auf 2000 Jahre Krankenhaus Geschichte*. Mainz: Verlag des Bischöflichen Stuhles.
- Rubin, M. (1994). Imagining Medieval Hospitals: Considerations on the Cultural Meaning of Institutional Change. In Barry, J. (ed.) (1994). *Medicine and Charity Before the Welfare State*, 14–25. London: Routledge.
- Sabolla, L. (2020). *All'origine della cura vol.1: Pauper Christi. Assistenza e sanità tra Medioevo ed età moderna*. Castel Bolognese, RA: Itaca.
- Sabolla, L. (2023). *All'origine della cura vol.2: Homo viator. Dall'accoglienza dei primi pellegrini agli Ospedali Maggiori*. Castel Bolognese, RA: Itaca.
- Schneider, F. (2011). *Mainz von der Zeit des Mittelalters bis zum Ende der Stadtfreiheit 1462*. Stuttgart, DE: Franz Steiner.
- Shoham-Steiner, E. (2014). *On the Margins of a Minority: Leprosy, Madness, and Disability among the Jews of Medieval Europe*. Detroit: Wayne State University Press.
- Sweetinburgh, S. (2004). *The Role of the Hospital in Medieval England: Gift-Giving and the Spiritual Economy*. Dublin: Four Courts Press.
- Trenery, C. (2019). *Madness, Medicine, and Miracle in Twelfth-Century England*. Abingdon, UK: Routledge.
- Wann, W. (1964). Die alten Mainzer Archive. *Archivalische Zeitschrift*, 60, 100–130.
- Watson, S. C. (2020). *On Hospitals: Welfare, Law, and Christianity in Western Europe, 400–1320*. Oxford, UK: Oxford University Press.
- Zechlin, E. (1907). *Lüneburgs Hospitäler im Mittelalter. Forschungen zur Geschichte Niedersachsens*, I. Hannover: Hahn.
- Ziegler, T. A. (2018). *Medieval Healthcare and the Rise of Charitable Institutions: The History of the Municipal Hospital*. London: Palgrave Macmillan.