

Luni, Lucca e l'Appennino nel Medioevo: ospedali e strade tra città e montagna

Massimo Dadà*, Antonio Fornaciari**

*Ricercatore indipendente, Fosdinovo, Italia;

** Università di Sassari, Dipartimento di Storia, Scienze dell'Uomo e della Formazione, Sassari, Italia; Divisione di Paleopatologia, Università di Pisa, Pisa, Italia.

Parole chiave: Luni, Lucca, Lunigiana, Garfagnana, Ospedali, Medioevo, Archeologia, Mobilità

1. Introduzione: archeologia della mobilità e ambito geografico

L'uomo medievale era per eccellenza un *homo viator*. Tuttavia se le ragioni che mettevano l'uomo in cammino sono sostanzialmente individuabili nelle tre fondamentali attività del pellegrinaggio religioso, della mercatura e della spedizione militare, dobbiamo ammettere che al di fuori di queste tre categorie ci sono i molti che si spostavano quotidianamente, saltuariamente o anche poche volte nella vita, per varie esigenze concrete, ci sono i pastori nella transumanza (verticale e orizzontale) e nel pascolo vagante, i fedeli verso luoghi di culto locali, i contrabbandieri, gli emarginati. Una complessità che sbaglieremmo nel continuare a sottostimare: le strade sono solo uno dei modi per muoversi, e la rete stradale rintracciabile (ovvero solitamente le direttrici più importanti) esclude molti 'luoghi di spostamento', dove circolano persone, animali, oggetti, idee. In questo contributo, dunque, cercheremo di praticare un'archeologia della mobilità, soprattutto nella consapevolezza che gli elementi da noi analizzati, ospedali e in seconda battuta monasteri, rappresentano solo un tassello, da inserire in una riflessione più ampia e più articolata.

Luni e Lucca sono due città medievali segnate profondamente dalla vicinanza dell'Appennino, delle sue strade e dei suoi valichi. Situate entrambe allo sbocco di valli fluviali che penetrano a fondo la catena e che costituiscono naturali direttrici da e per l'Italia settentrionale, data la loro vicinanza hanno intessuto nei secoli un intenso rapporto di reciprocità "stradale", rappresentando, con le loro specificità, due nodi stradali di grande rilevanza: Luni anche per la sua ubicazione marittima, Lucca per la sua funzione di collettore di vie terrestri e fluviali.

L'ambito geografico è quindi dato dai territori delle due città nel Medioevo, che abbiamo identificato con l'estensione delle diocesi, togliendo nel caso di Lucca le *enclave* meridionali situate a sud dell'Arno. L'ambito cronologico è invece esteso fino a tutto il XIII secolo, con lo scopo precipuo di comprendere un periodo nel quale le fonti scritte ci restituiscono più compiutamente il fenomeno ospedaliero (fig. 1).

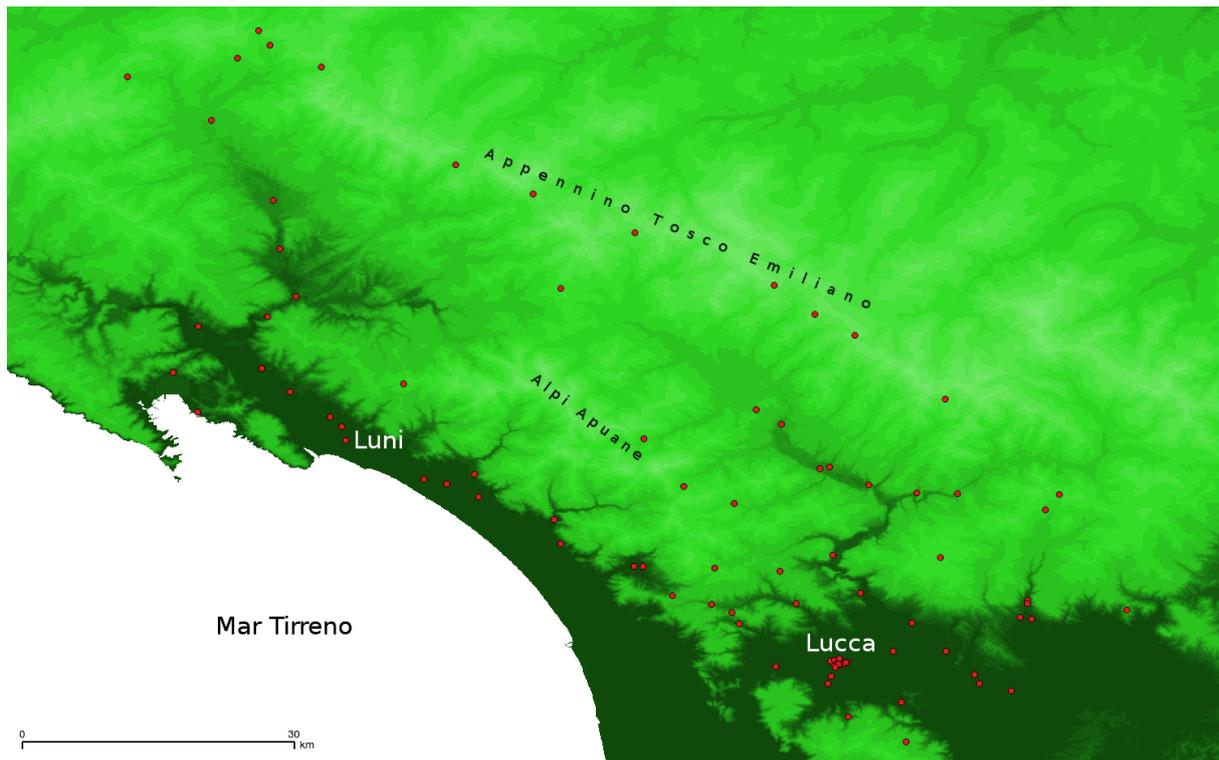


Fig. 1: DTM a 20 m con l'ubicazione degli ospedali medievali fino al XIII secolo.

2. Le città

2.1. Luni

Colonia romana fondata nel 177 a.C. presso la foce del fiume Magra, con funzioni inizialmente più militari che commerciali, Luni ben presto diviene un prospero centro urbano in cui lo sfruttamento delle cave apuane si affianca alle attività agricole e commerciali, diventando poi la principale attività economica a partire dall'età augustea. Luni rimane poi un caposaldo bizantino nella provincia Maritima Itolorum dopo l'invasione dei Longobardi nel 569, e viene conquistata da Rotari solo attorno al 643. Pur nella estrema rarità di fonti scritte per l'alto Medioevo, percepiamo un perdurante carattere urbano testimoniato a varie riprese, anche da recenti scavi archeologici¹, fino a quando alla fine del X secolo vediamo comparire la via Francigena, per la quale Luni costituisce una tappa importante e ricorrente. Non è superfluo ricordare che ne rappresenta anche l'unica città direttamente sul mare, dalla Manica a Roma: in questo senso Luni deve essere intesa come un fondamentale "centro di interscambio" tra costa e interno, tra Appennino e mare.

Tuttavia Luni è spesso indicata, complice il celebre passo nel XVI canto del Paradiso, come la città abbandonata per antonomasia, cosa che non ha facilitato una particolare attenzione su quelle fasi medievali che l'hanno vista centro ancora vitale e popoloso fino almeno a tutto l'XI secolo². Dal XII secolo vediamo invece definitivamente scemare i caratteri più propriamente urbani (ad esempio presenza di ceramiche di importazione, peso demografico e residenza del vescovo) e non vediamo nel contempo emergere fenomeni nuovi caratteristici delle realtà urbane contemporanee (l'affermarsi dei comuni innanzitutto). Il trasferimento

¹ *Città antica di Luna. Lavori in corso 2*, a cura di A.M. Durante, Genova, Fratelli Frilli Editori, 2010.

² M. Dadà, «Urbs an civitas. Percorsi tra Populonia e Luni nell'alto Medioevo», in *Materiali per Populonia 8*, F. Ghizzani Marcia, C. Megali eds., Pisa, ETS, 2009.

formale della sede vescovile a Sarzana nel 1204 sembra dunque prendere atto di una realtà già determinata nei fatti.

2.1. Lucca

Lucca venne fondata nel 180 a.C., pochi anni prima di Luni, come colonia di diritto latino nell'ambito delle guerre contro i Liguri Apuani. La città sorse al centro della pianura alluvionale formata dal fiume Serchio, ai piedi dell'Appennino e non lontano dalla costa, in una posizione strategica per il controllo della viabilità della regione. Collegata con Luni da un prolungamento della via Cassia proveniente da Florentia, e poi con Pisa attraverso la bassa val di Serchio, Lucca in età tardo-antica mantenne una propria vitalità legata alla funzione strategica di piazzaforte militare, sede di una fabbrica d'armi in età costantiniana, e caratterizzata dalla presenza della solida cinta muraria³.

Superate le asperità della guerra greco-gotica, con l'avvento del dominio longobardo e grazie alla posizione strategica di collegamento tra Toscana e *Longobardia maior*, Lucca divenne sede di Ducato e quindi, in età carolingio-ottoniana, residenza privilegiata dei marchesi di Toscana, guadagnando così un ruolo di preminenza politica nella Tuscia altomedievale. Lucca acquisì precocemente la funzione di nodo viario sul cammino per Roma, funzione che si consoliderà con l'affermarsi della viabilità Francigena, quando la città divenne tappa imprescindibile anche grazie al culto del Volto Santo, la scultura-reliquiario acheropita che secondo la leggenda sarebbe arrivata a Lucca dopo essere approdata miracolosamente nel porto di Luni. Oltre alle vie terrestri Lucca beneficiava di una fitta rete di collegamenti fluviali e lacustri sia in area versiliese, attraverso il sistema del Massaciuccoli, sia nella porzione orientale e meridionale della piana lucchese per mezzo di canali collegati al Serchio e al bacino del lago di Sesto.

Significativa appare inoltre la fondazione nell'XI secolo del grande ospedale di Altopascio, sede di un importante ordine religioso interamente dedito all'assistenza viaria ed al mantenimento delle infrastrutture stradali. Della posizione strategica della città come nodo itinerario di cerniera tra area padana e peninsulare beneficeranno precocemente le attività mercantili sviluppatesi in seno al Comune lucchese, attestato a partire dal 1119, che si farà fautore di un'attenta politica stradale nel mantenimento delle infrastrutture e nella stipula di accordi con altri organismi comunali toscani ed emiliani⁴.

3. Gli ospedali e i monasteri: sistema informativo territoriale e analisi spaziali

Lo studio della mobilità in ampie aree risulta particolarmente complesso poiché una grande quantità di fattori condizionano la ricerca, dalla disomogenea conservazione della documentazione archivistica nella diacronia alla difficile datazione delle testimonianze materiali. Pur non volendo aggirare questa complessità, l'obiettivo di questo contributo è quello di valutare un primo elemento del paesaggio strettamente connesso alla viabilità: la presenza di infrastrutture di supporto stradale, ospedali e monasteri. A tal proposito occorre rilevare che il legame di questi ultimi con la mobilità è più evidente, ed in alcuni casi davvero

³ G. Ciampoltrini, *La città di San Frediano. Lucca fra VI e VII secolo: un itinerario archeologico*, Bientina 2011.

⁴ T. Szabò, *Comuni e politica stradale in Toscana e in Italia nel Medioevo*, Bologna, 1991; J. A. Quirós Castillo J.A. ed., *L'ospedale di Tea e l'archeologia delle strade nella Valle del Serchio*, Firenze, All'Insegna del Giglio, 2000.

totalizzante, soprattutto fino al X secolo, mentre successivamente assistiamo ad una certa variabilità che consiglia verifiche caso per caso⁵.

Dobbiamo tuttavia specificare che il fenomeno ospedaliero (e monastico) può essere diagnostico di una viabilità di media e lunga percorrenza, mentre assai poco ci può dire, ad esempio, sugli spostamenti dei pastori, che invece avevano una propria rete di accoglienza nelle “mandrie”, o dei contadini tra centri abitati e campagna. In poche parole, ci parlano della viabilità e delle strade, ma non compiutamente della mobilità in un territorio.

Gli ospedali sono stati inseriti in un sistema informativo territoriale (software QGIS) indicando alcune informazioni funzionali ad una prima semplice analisi, che potesse anche indirizzare successivi approfondimenti. Purtroppo abbiamo dovuto prendere atto di come la cronologia iniziale, quasi sempre un *terminus ante quem*, sia strettamente connessa per lungo tempo alla “casualità” della conservazione documentale. Solo dal XIII secolo, infatti, possiamo ragionevolmente ritenere che la documentazione archivistica restituisca quasi tutti gli ospedali esistenti, anche se magari fondati molto tempo prima. Per tale motivo, in attesa di verifiche puntuali, abbiamo scelto di non applicare scansioni cronologiche definite, bensì di analizzare per il momento il fenomeno nell’insieme, dal VI al XIII secolo.

Le analisi spaziali, nelle quali gli ospedali sono stati trattati sia separatamente, sia affiancandoli ai monasteri, hanno riguardato la disposizione in gruppi (*cluster analysis*) attraverso mappe di concentrazioni (*heatmaps*), la collocazione puntuale con una valutazione di esposizione e pendenza dei versanti (*aspect e slope*), nonché la posizione altimetrica anche in rapporto ai passi di riferimento.

La *heatmap* mette chiaramente a fuoco una concentrazione di ospedali e monasteri lungo la direttrice Lucca-Luni-Pontremoli, con la presenza di due aree “calde”, in primo luogo la città di Lucca, in secondo luogo Pontremoli. Si evidenziano anche con chiarezza alcuni vuoti, in corrispondenza della catena delle Apuane, nell’alta valle del Serchio e nella val di Vara (fig. 2).

⁵ M. Dadà, *Archeologia dei Monasteri in Lunigiana. Documenti e cultura materiale dalle origini al XII secolo*, Pisa, Pisa University Press, 2012, pp. 182-186.

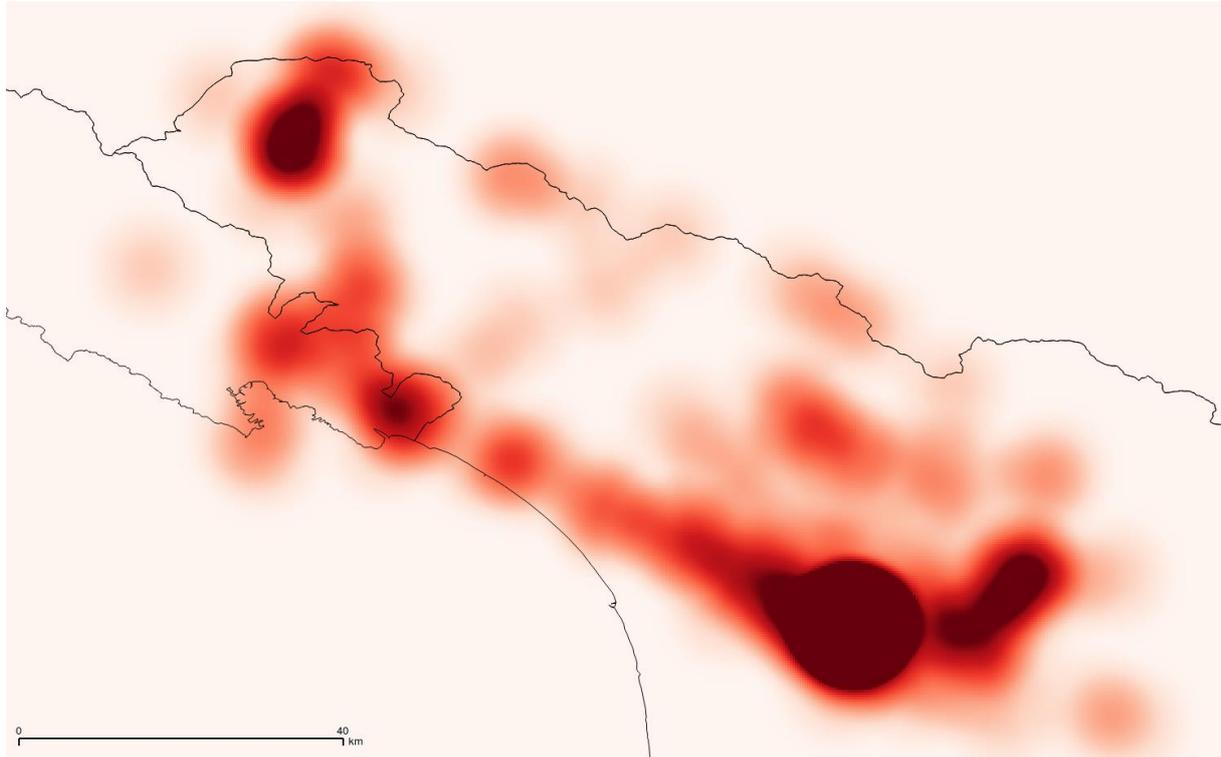


Fig. 2: Mappa di concentrazione (heatmap) di ospedali e monasteri fino al XIII secolo (raggio 0,08 gradi, valore massimo 5).

Il grafico a dispersione con l'incrocio dei dati cronologici e di altitudine fa emergere alcune differenze tra Luni e Lucca. In Lunigiana si evidenzia una netta bipartizione nella collocazione altimetrica di ospedali e monasteri: la fascia tra 250 e 750 m è occupata solo da un monastero, Monte dei Bianchi, significativamente unico *Eigenkloster* vero e proprio nella diocesi di Luni⁶. Occorrerebbe dunque anche chiedersi da quali soggetti venisse esercitata l'accoglienza alle quote intermedie, certamente più interessate da comuni insediamenti. In Lucchesia invece ci sono ospedali sia a quote sensibilmente più elevate (conseguenza di passi più alti), sia a quote collinari, mentre mancano completamente monasteri noti di alta quota. Le quote degli attraversamenti Appenninici salgono costantemente seguendo lo spartiacque da Ovest ad Est, il rapporto con la posizione degli ospedali non è costante, né univoco, anche se può essere notata una leggera tendenza di questi ultimi ad avvicinarsi alle quote di passo nelle aree più marcatamente montane, mentre la distanza planimetrica, assai variabile, dovrà essere meglio definita attraverso l'effettivo svolgersi del percorso viario (fig. 3). Complessivamente vediamo una forte concentrazione di ospedali e monasteri nella fascia altimetrica di pianura e fondovalle: la città di Lucca contribuisce fortemente a questo dato, ma non in modo decisivo (fig. 4).

⁶ M. Dadà, *Archeologia dei Monasteri in Lunigiana. Documenti e cultura materiale dalle origini al XII secolo*, Pisa, Pisa University Press, 2012, pp. 125-136.

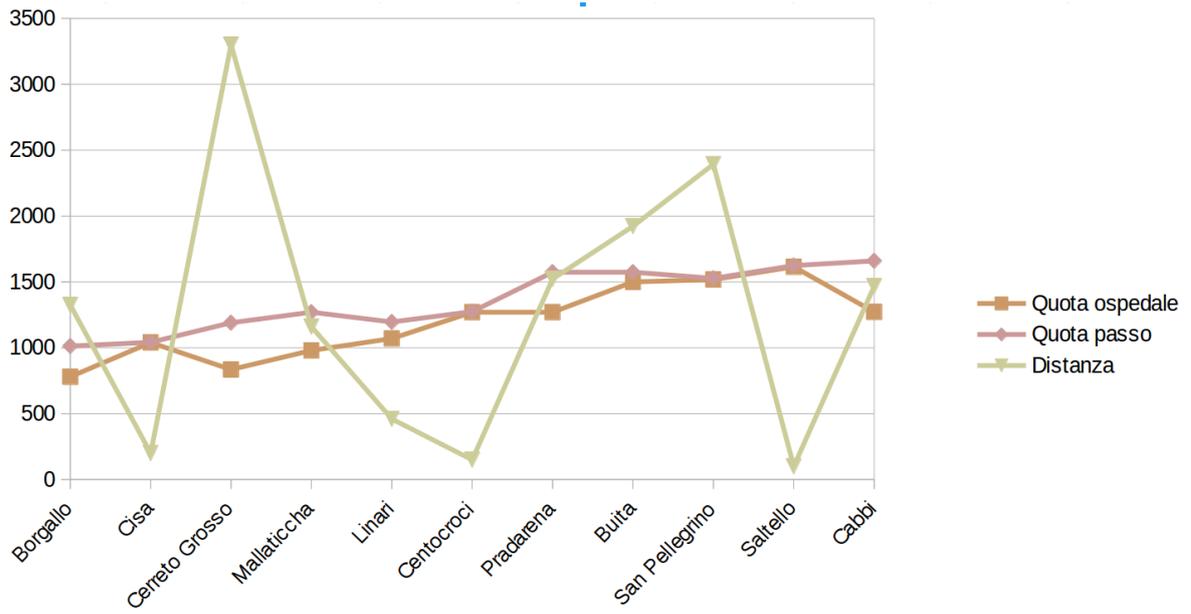


Fig. 3: Le quote degli ospedali di passo e dei rispettivi attraversamenti appenninici da Ovest ad Est, con la distanza planimetrica tra i due punti.

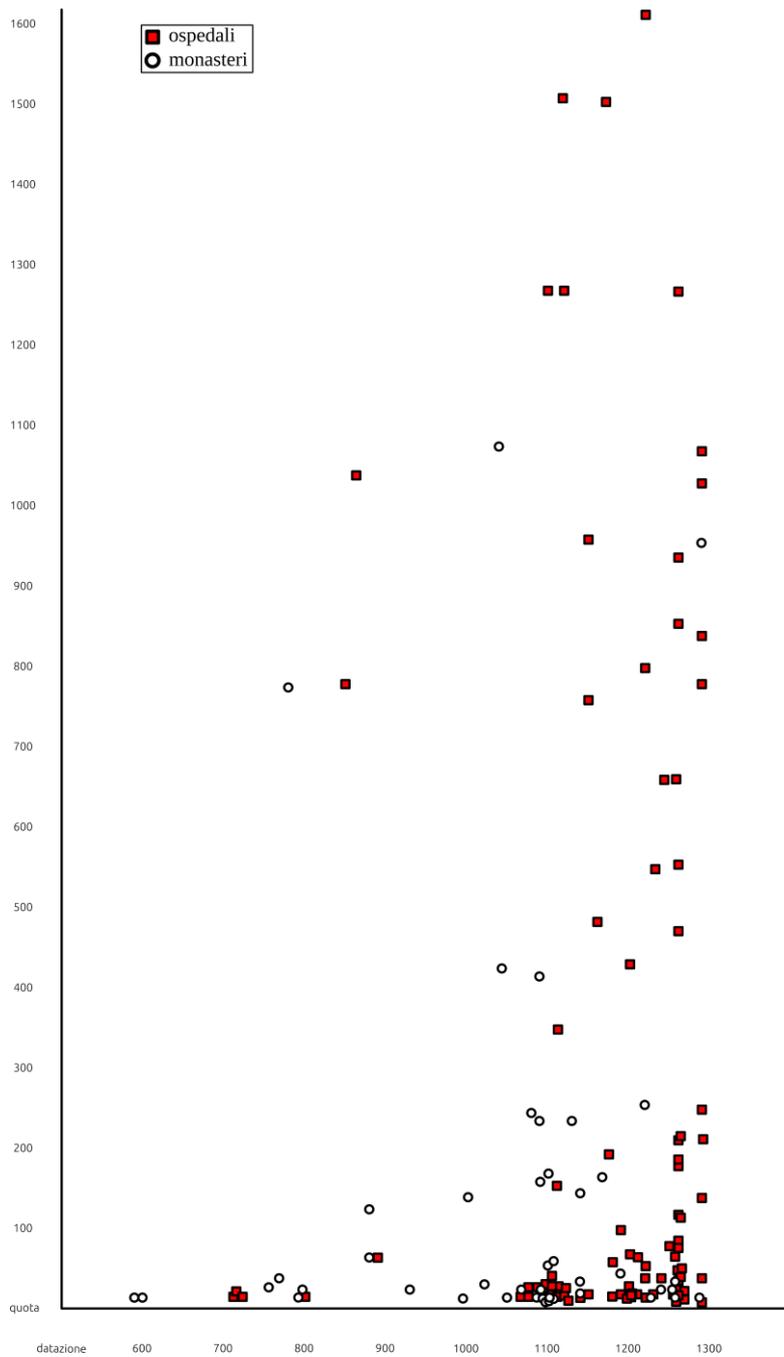


Figura 4: Grafico a dispersione con quota e cronologia iniziale di ospedali (quadrato rosso) e monasteri (cerchio bianco) delle diocesi di Luni e di Lucca.

4. Conclusioni: primi risultati sul fenomeno ospedaliero nella Toscana settentrionale

Dal punto di vista quantitativo gli ospedali sono attestati in numero cospicuo (93), con una importante differenza tra le aree di Luni (29) e Lucca (64); la stessa differenza si nota anche per gli enti monastici (17 a 28). In realtà, se disaggreghiamo i dati tra città e ambiente rurale, isolando in tal modo il forte protagonismo della città di Lucca, le differenze appaiono meno marcate. Non è possibile al momento verificare quanto questa asimmetria sia dovuta alla più ricca documentazione archivistica lucchese e quanto a fenomeni effettivamente differenziati.

L'analisi delle altimetrie mostra che il fenomeno ospedaliero e monastico è essenzialmente di fondovalle. Pontremoli e Lucca emergono come nodi di concentrazione di ospedali e monasteri, mentre altre aree, come ad esempio il tratto francigeno basso lunigianese o la lucchesia orientale, mostrano una notevole densità e polverizzazione di enti. La direttrice francigena appare nettamente delineata, così come si nota l'importanza della via per Firenze, che ha un notevole addensamento di strutture in corrispondenza di Pescia.

L'area apuana, caratterizzata da una piccola ma aspra catena montuosa interamente compresa tra i territori delle diocesi di Lucca e Luni, è segnata da pochi ospedali di passo, collocati nella porzione centro-meridionale del sistema montuoso. Non esistono in lucchesia, come invece in Lunigiana, monasteri collocati nella fascia appenninica. L'ospitalità "religiosa" nella media e alta Val di Serchio è garantita esclusivamente da enti ospedalieri.

Accanto alle aree di strada principali, in particolare del tracciato francigeno ma non solo, si collocano alcune vie "minori", individuate dall'esistenza di enti ospedalieri che ne sottolineano comunque la rilevanza in certi momenti come valide alternative o utili scorciatoie dei tracciati maggiori. Il fenomeno sembra particolarmente evidente nella Lunigiana orientale e soprattutto in area lucchese. La ricomposizione della maglia stradale attraverso la collocazione di ospedali e monasteri mette in evidenza, in ogni caso, come vi siano assonanze e differenze tra le due regioni considerate che meritano approfondimenti ulteriori alla luce dello studio delle testimonianze materiali e attraverso la ricognizione diretta dei percorsi viari.

5. Bibliografia

Città antica di Luni. Lavori in corso 2, A.M. Durante ed., Genova, Fratelli Frilli Editori, 2010.

M. Dadà, «Urbs an civitas. Percorsi tra Populonia e Luni nell'alto Medioevo», in *Materiali per Populonia 8*, F. Ghizzani Marcia, C. Megale eds., Pisa, ETS, 2009.

M. Dadà, *Archeologia dei Monasteri in Lunigiana. Documenti e cultura materiale dalle origini al XII secolo*, Pisa, Pisa University Press, 2012.

G. Ciampoltrini, *La città di San Frediano. Lucca fra VI e VII secolo: un itinerario archeologico*, Bientina 2011.

J. A. Quirós Castillo J.A. ed., *L'ospedale di Tea e l'archeologia delle strade nella Valle del Serchio*, Firenze, All'Insegna del Giglio, 2000.

T. Szabò, *Comuni e politica stradale in Toscana e in Italia nel Medioevo*, Bologna, 1991.