

Mario Facci

MEDICI E PAZIENTI NELLA MONTAGNA BOLOGNESE
DAL MEDIOEVO AD OGGI

[Già pubblicato in HOMO APPENNINICUS. *Donne e uomini delle montagne*
Atti delle giornate di studio (Capugnano, 8 settembre 2007 - Porretta Terme, 10 novembre 2007),
a cura di Renzo Zagnoni, Porretta Terme - Pistoia, 2008, pp. 107-117.
© Gruppo di studi alta Valle del Reno (Porretta Terme - Bo) - Società Pistoiese di Storia Patria
(Pistoia) - Distribuito in digitale da Alpes Appenninae - www.alpesappenninae.it]

Sommario: 1. I medici liberi dell'Appennino. 2. La formazione dei medici. 3. Le scuole mediche dell'Appennino Tosco-Emiliano. 4. I medici dell'Appennino e le condizioni sanitarie. 5. Le condotte mediche. Il medico condotto.

La figura dell' *homo appenninicus*, considerato nell'ambito della sanità in una zona montana piuttosto lontana dai centri urbani come gran parte dell'Appennino Tosco Emiliano, non può non prescindere dalla remota origine della spedità, derivazione diretta di quello spirito di carità verso i poveri, i pellegrini e gli infermi che fu l'elemento nuovo ed innovatore nato dalla diffusione del Cristianesimo.

L'assistenza ai poveri, ai pellegrini e agli infermi è prioritaria nelle disposizioni del *Corpus juris civilis* del secolo VI dell'imperatore Giustiniano che raccomandava a tutti i vescovi dell'impero: *face-re aedificationem Ecclesiarum, Ospitalium, Gerontocomiorum, Orphanotrophiorum, Nosocomiorum* e della legge Longobarda 63, confermata da Lotario I e Lodovico II.

S. Benedetto fondatore del monachesimo occidentale precisò i caratteri di questa assistenza. La fondazione delle istituzioni caritative fu infatti sempre opera di monaci o religiosi nei secoli del basso medioevo e in età moderna di confraternite laicali che provvedevano al loro mantenimento e funzionamento per mezzo di elemosine di vario tipo o di veri e propri lasciti e legati. In questo periodo vi fu quindi un fiorire di istituzioni assistenziali sotto forma di ospizi per pellegrini, viandanti ed infermi, nate attorno al vescovo (*pater pauperum*) ed al suo presbitero o presso i monasteri¹.

Nel contado si formò così una ricca rete di ospizi lungo le vie di comunicazione ubicati presso i ponti dei corsi d'acqua, in vicinanza di passi appenninici, a volte legata a monasteri e pievi, governati da rettori laici, con il compito di dare ricetto ai viandanti. Da questo punto di vista tutto l'Appennino Tosco Emiliano rappresentava un punto di passaggio obbligato per percorrere le tante strade per raggiungere Roma, la Francia e la Spagna (strade franchigene o francesche). La più famosa fu quella di monte Bardone (l'attuale strada che valica l'Appennino al passo della Cisa). Anche nell'alto e medio Appennino Bolognese e Pistoiese vi furono numerose strade di valico disseminate di *hospitales*² dipendenti e collegati per lo più con il monastero e ospizio di S. Bartolomeo di Pratum Episcopi e con il monastero di S. Salvatore della Fontana Taona. Nel paese chiamato Spedaletto (poco sotto il passo della Collina) sorgeva la prima delle due istituzioni ospedaliere dedicate ai Santi Bartolomeo Apostolo e Antolino confessore³. Di questi ospizi fra Bologna e Pistoia ne esistevano diversi predisposti dai monaci pistoiesi: ricordiamo Castel di Casio fuori delle mura del castello dedicato a S. Giovanni Battista e che ebbe vita fino alla metà del XVI secolo; l'Abbazia di Fontana Taona, altra istituzione pistoiese di cui ancor oggi ne restano pochi ruderi, tappa obbligata dell'antico itinerario che da Pistoia attraverso la vallate delle Bure e della Limentra si raccordava alla via francesca della Sambuca che

¹ Sull'argomento vedi più dettagliatamente M. Facci, R. Zagnoni., *Sei secoli di vita ospedaliera a Porretta*, Porretta Terme 1991.

² A. Palmieri, *Le strade medioevali fra Bologna e la Toscana*, in AMR, s. IV, vol. VIII, 1918, pp. 17-47.

³ L. Chiappelli, *Per la Storia della viabilità nell'alto Medioevo. I. L'ospizio del "Pratum Episcopi"*, in BSP, XXVIII, 1926, pp. 85-100; R. Zagnoni, *Il Medioevo nella montagna tosco-bolognese. Uomini e strutture in una terra di confine*, Porretta Terme 2004, ("I libri di Nuèter", 35), soprattutto il capitolo su "Viabilità, ospitalità e pellegrinaggio"

le antiche rubriche degli Statuti pistoiesi confermavano come monastero e ospizio⁴. Questa abbazia viene ricordata fin dal 1008, verosimilmente risale all'epoca carolingia⁵, cominciò a decadere nel '300 e dopo essere stata aggregata a quella di Fiesole, fu definitamente soppressa nel 500. Questa abbazia fondò altri *hospitalia* per pellegrini e infermi come quello di Cascina di Spedaletto su un passo secondario del crinale appenninico, mentre sul versante bolognese l'abbazia fondò l'hospitale di S. Michele Arcangelo forse già in epoca longobarda⁶, che nel tempo ebbe numerose donazioni specie da Matilde da Canossa, sottraendola alla giurisdizione del comune di Bologna. Non molto distante esisteva l'hospitale di Montecavalloro, quello di Pitigliano, oggi Africo, gli hospitali di S. Michele e di S. Biagio e quello delle Sassane di Rocca Pitigliana. Negli elenchi del 1366 e 1378 si trova nel plebanato di Succida la chiesa di S. Giacomo di Corvella con il suo hospitale, quello di S. Antonio di Granaglione, l'hospitale della terra del Bagno sorto specialmente per i pellegrini che già nel XIV secolo si recavano presso le fonti termali di Capugnano e Granaglione per valorizzare il Bagno stesso e forse rappresentanti l'inizio di qualche attività ospedaliera nell'alta valle del Reno in periodo basso-medioevale.

Questa sintesi sulle antiche istituzioni assistenziali medioevali che per miglior conoscenza abbiamo limitato all'alto Appennino Tosco Emiliano, ci introducono nell'oscuro mondo sanitario dell'alto e basso medioevo e nell'argomento specifico di questa trattazione circa gli esercenti l'arte sanitaria che caratterizzavano l'attività assistenziale dell'epoca.

L'assistenza che i pellegrini ricevano negli *hospitalia* non durava più di due o tre giorni (un letto per riposarsi e un po' di cibo per sfamarsi); per la cura dei malati, poco o nulla sappiamo. In questi territori, medici nel vero senso della parola che avessero avuto contatti con la scienza medica dell'epoca non ne esistevano; erano monaci, inservienti laici che praticavano principi empirici tramandati di generazione in generazione, contaminati da tutte le specie di superstizioni attraverso le quali erano vissuti; usavano le essenze e le erbe ignote al volgo, gli impiastri combinati con sapienti cure e rari ingredienti, unguenti misteriosi da loro stessi preparati. Per l'arte chirurgica l'empirismo era ancora maggiore; in genere si trattava di analfabeti che entravano nell'ospizio come inservienti, e divenuti esperti uscivano, portando nel proprio borgo la nomea di esperti chirurghi e medici.

Se questa era la medicina che si praticava negli *hospitalia* per pellegrini difficile è sapere; ugualmente non sappiamo quale era il grado di preparazione dei monaci e dei laici che gestivano queste strutture.

1. I medici liberi dell'Appennino⁷

I medici medioevali dell'Appennino che operavano fuori da queste strutture, in borghi o comunità più o meno importanti, non erano vincolati da vincoli giuridici verso la comunità, in altre parole non facevano parte del *sistema curtense* attraverso il quale la legge longobarda con l'Editto di Rotari (22 novembre 643 d. C.) aveva sottoposto gli altri esercenti di arti e mestieri. In genere, salvo poche eccezioni, i medici non erano dipendenti dalla corte dei signori dell'Appennino, o dall'abate del monastero o dell'ospizio. La legge longobarda che venne osservata fino al XIV secolo stabiliva solo che l'opera del medico fosse compensata volta per volta e siccome il medico era chiamato per lo più per ferite, era obbligo del feritore cercare il medico, fargli curare il ferito e pagarlo (così come dimostrano, secondo il Palmieri, gli atti del Vicariato di Rocca Pittigliana). Alla discrezione del singolo medico anche la sua mercede.

Anche la distribuzione dei medici nel territorio appenninico non era per nulla regolata, ma libera e svincolata da ogni criterio di territorialità, *tutti esercenti l'arte medica provenienti da località appenniniche distanti fra loro senza regole prestabilite e con criteri dipendenti in modo particolare dal caso, novella prova dell'indipendenza e libertà dell'arte da essi esercitata*, come ricorda il Palmieri. In conclusione non vi erano regole per l'esercizio dell'arte medica, né criteri per conseguirla.

⁴ N. Rauty *Badia a Taona*, in *Il patrimonio artistico di Pistoia e del suo territorio. Catalogo storico descrittivo*, Pistoia 1967-1970, pp. 222-223.

⁵ L. Chiappelli, *Per la Storia della viabilità nell'alto Medioevo. II. La Badia a Taona*, in BSP, XXIX, 1927, pp. 1-14.

⁶ A. Benati, *I Longobardi nell'alto Appennino bolognese sud orientale*, in "Culta Bonomia", I, 1969, p. 147, nota 51.

⁷ A. Palmieri, *L'esercizio dell'arte medica nell'antico Appennino bolognese*, in AMR, s. IV, vol. I, 1910-1911, pp. 224-266.

Per esempio negli Atti del Vicariato di Caprara sopra Panico dal 1370 al 1400 si riscontravano 7 medici, ma mentre 5 operavano contemporaneamente a Rocca Pittigliana, Africo e Montecavalloro (superficie 5 km²), gli altri due, uno esercitava a Tavernola (a 10 km dai precedenti) e l'altro a Campeggio sopra Monghidoro a 30 km di distanza.

Un certo Pisani era medico a Tavernola nel 1306, Gillo pure nella seconda metà del 1300.

Dagli atti del vicariato di Rocca Pitigliana dell'anno 1382 si ricorda certo Piccinello Lanturelli di Lizzano; dagli atti del Capitanato di Casio nel 1370 si ricorda Giglio di Tavernola, nonché nel 1372 Mignoco di Campeggio, tutti medici liberamente esercitanti.

2. La formazione dei medici

Questi medici non avevano all'inizio nessun contatto colla scienza medica del tempo; praticavano principi empirici tramandati loro da generazione in generazione, contaminati da tutte le specie di superstizioni attraverso le quali erano passati (nella stessa dotta Bologna del secolo XIII e anche dopo, la medicina era legata all'astrologia). Il loro patrimonio culturale era quello dei Longobardi con nozioni di astrologia, magia e altre scienze occulte, a base di erbe, impiastri con ingredienti vari, unguenti misteriosi. Il medico preparava lui stesso queste pozioni; alcuni di questi medici erano analfabeti e si firmavano con la croce.

Questo empirismo terapeutico cominciò a mutare quando la cultura araba si diffuse in occidente e innanzitutto negli *hospitalia* e *xenodochi*. La stessa Scuola Salernitana sarebbe derivata da un monastero benedettino di quella città dipendente da Montecassino nel quale gli studi medici erano già rinomati.

Una svolta però nella formazione letteraria e culturale di questi antichi operatori del nostro Appennino si ebbe quando le relazioni con i centri più urbanizzati divennero più frequenti; le città che più influirono sul territorio appenninico tosco-emiliano furono le città toscane, specie Pisa, punto di partenza dei rapporti commerciali con l'Oriente e con il movimento delle Crociate a cui parteciparono con particolare frequenza i Pisani e fra questi nobili e valvassori della montagna. Da quei viaggi vennero importate droghe, spezie varie, nuove essenze e anche nuove conoscenze della medicina orientale all'epoca molto più avanzata rispetto alla nostra. Fra gli stessi crociati si potevano acquisire nuove esperienze mediche per la presenza fra loro anche di celebri maestri dell'arte medica: basti ricordare il celebre Ugone da Lucca che insegnò a Bologna nella prima metà del XIII secolo e che si trovava fra i Crociati all'assedio di Damietta nel 1220⁸.

Pisa era il punto di convergenza fra questi viaggi in Terra Santa, ma anche in stretto rapporto con altre città come Salerno sede della celebre scuola sopra ricordata. La scienza medica formatasi a Pisa si espanse dalla Toscana nel bolognese e nelle terre appenniniche limitrofe che diventarono abitate da tante persone che vennero chiamate Pisani.

Questi spostamenti di Pisani nell'alto Appennino tosco emiliano dal medioevo fino al XVIII secolo è una realtà storica ben documentata. Ancora nel '700 vi sono giovani di famiglie dell'Appennino emiliano che si laureano in medicina nell'università di Pisa, anziché in quella più vicina di Bologna.

3. Le scuole mediche dell'Appennino Tosco-Emiliano

Scuola medica di Costonzo: un importante centro dell'esercizio dell'arte medica nel bolognese fu la cosiddetta *Scuola medica di Costonzo*, oggi in comune di Riola, unitamente ad altri medici di Tavernola, oggi in comune di Grizzana che si tramandavano l'arte medica l'uno con l'altro. Il più autorevole fu Patarano di Costonzo (prima metà del XIV secolo), Giglio o Egidio della valle di Tavernola ricordato negli estimi del 1387); il cugino di Patarano Corsaccio Ugolini, un pronipote Giovanni Pariselli. Questi medici erano diventati famosi e non potevano essersi addottorati in Bologna perché l'obbligo di un esame per gli esercenti l'arte sanitaria a Bologna è posteriore al 1395⁹. Era un'arte appresa

⁸ M. Sarti-M. Fattorini, *De claris Archigymnasii bononiensis professoribus a saeculo XI usque ad seculum XIV*, Bologna 1888-1896.

⁹ Malagola, *Statuti della Università e dei collegi dello studio Bolognese*.

non da una scuola ufficiale, ma tramandata l'uno con l'altro, empiricamente, assistendo i malati sotto la guida di un medico più esperto, così come si può dedurre dagli estimi del XIV secolo di Montecavalloro. Secondo il Palmieri questo medico più esperto addottorato a Pisa sarebbe Patarano di Costonzo che abitò insieme ai suoi ascendenti l'antica casa con torre ancor oggi esistente.

Questi medici di montagna, in genere ben retribuiti e quindi molto ricchi, oltre che *medici plagarum* (chirurghi), *medici ocularum*, *medici crepatorum* (?), esercitavano altre attività; infatti si dedicavano alla preparazione dei farmaci e alla veterinaria (la facoltà di veterinaria risale ai primi del XIX secolo).

Questa pseudoassistenza sanitaria, in parte frutto di una scienza ufficiale ancora agli esordi (di ufficiale vi erano i principi della scuola salernitana e le teorie di Galeno fondate sugli umori) e in parte sull'empirismo dilagante, lasciò libero il campo alle invasioni delle epidemie che dal 1348 colpirono quella parte della popolazione rurale sfuggita alle stragi delle guerre (in particolare la peste del 1383).

L'obbligo di un esame generale fra i medici e i chirurghi risale ai primi anni del 1400, mentre per i solo *phisici*, i veri medici, risale al 1387 per togliere *scandala et graviora pericola, que actemus sunt secula et cotidie de novo emergere videmus* (per far cessare gli scandali e i gravi pericoli che si sono perpetrati nei secoli che anche oggi giorno vediamo nuovamente avverati).

La casa dei medici di Costonzo. Un cenno particolare merita la casa dei medici di Costonzo, questo borgo fortificato in comune di Grizzana, a ridosso del ripido pendio di Soprasasso, con la torre che sovrasta le poche abitazioni riunite, abitato in seguito da modesti agricoltori, un tempo una residenza di persone agiate. Fra i più antichi proprietari di questa casa è ricordato il già citato medico Patarano e molti suoi discendenti.

Questa casa divenne un centro sanitario famoso in tutta la montagna, come conferma il ripristino dell'antica struttura eseguito dal geometra Enrico Schiavina i cui eredi ne sono gli attuali proprietari. Si tratta di un magnifico restauro conservativo eseguito con la competenza e la passione di un cultore e restauratore dell'arte muraria antica quale egli è stato. Ed è appunto durante questi restauri che si è potuto confermare ciò che la storiografia locale e i documenti conservati all'Archivio di Stato di Bologna ci hanno tramandato. I frammenti di boccali di arte fiorentina della fine del XV secolo confermano i rapporti commerciali intercorrenti tra il territorio medio-alto della montagna bolognese e la Toscana. Ma i reperti più suggestivi e significativi sono rappresentati da un gruppo omogeneo per forma e dimensioni di nove vasi di terracotta ingobbata e invetriata, contrassegnati con simboli alchemici usati dai medici di Costonzo per contenere le essenze necessarie per le pozioni terapeutiche che loro preparavano..

*Centro medico di Casio del XIV secolo pure di origine pisana.*¹⁰ Coevo al centro medico di Costonzo vi era quello di Casio, forse il più documentato, di tradizione empirica e culturale insieme, costituito da una specie di dinastia medica, gli Arienti, operanti nella zona e a Porretta specie durante la stagione termale; ugualmente di origine pisana.

Paolo Guidotti che ha studiato questa scuola medica riporta un lungo elenco di medici che operavano in questa fra il XV e il XVI secolo: è Zeco della famiglia degli Arienti di Casio che inizia questa dinastia, seguito dal figlio Sante e dal nipote Zeco junior che nel 1505 aveva circa 90 anni e che viene chiamato da Andrea Bernardi detto il Novacola *medico de grande esperientie et bone gramatice*.

Sempre il Guidotti riporta un lungo elenco di medici che nel XV e XVI secolo soggiornavano al Bagno, specie nei periodi della stagione termale: Andrea Morsicano da Bagnara d'Imola, maestro Nicolao, figlio di quel Baverio Bonetti (*unico Ippocrate de li nostri tempi, entrambi al seguito di Andrea Bentivoglio che assieme a quel grande stuolo di dame, cavalieri, mercanti cortigiani famosi e non, canonici sine cura*) che nel 1475 venne a Porretta; Giovanni Zecchi archiatra pontificio. Inoltre una lunga serie di chirurghi, medici di ferite, e *barbitonsori*: Bernardino Righi, Gabriele Alovisei da Pistoia, Nicolò di Bartolomeo da Siena, Pompeo Faentino, i Caponi di Gaggio (Bartolomeo e il figlio Pietro, Bartolomeo di Nicolò, Domenico e il figlio Antonino), e Sebastiano Neri di Porretta.

¹⁰ P. Guidotti, *Note storiche di Porretta terme tra il XV e il XVI secolo*, in *Ceramiche nell'alta valle del Reno dal XIV al XX secolo*, Bologna 1975, p. 55-59.

4. I medici dell'Appennino e le condizioni sanitarie¹¹

Secondo la legge longobarda (editto di Rotari) all'inizio ricordata, il medico era libero di esercitare dove egli gradiva e così l'onorario non vincolato; inoltre il pagamento per le prestazioni effettuate dal medico e per le medicine dallo stesso somministrate, era oggetto di speciale considerazione, con evidente precedenza sopra gli altri debiti che avesse commesso il colpevole e rappresentava una vera penalità secondo il principio barbarico della *composizione*, consistente in una specie di *restituito ad integrum* che avrebbe dovuto togliere ogni effetto all'atto lesivo e rendere inutile la *faida* o vendetta.

Di conseguenza i guadagni dei medici erano molto elevati e i medici dell'epoca ricchissimi. Il medico Corsacio per la cura di una ferita ad un braccio si fece dare 10 lire bolognesi, somma rilevante perché con quella somma, all'epoca, si compravano 200 libbre di carne di maiale o un cavallo, o un bue!! Si calcoli anche che una lira bolognese valeva 20 soldi e 5 soldi erano il salario medio di un muratore, di un fabbro o un falegname.

Vi erano anche dei medici specialisti: i *medici plagarum* (i chirurghi), i *medici ocularii*, i *medici crepatorum in herniis curandis precipue occupati*, i *medici barberii*, perché oltre a fare i barbieri si occupavano della bassa chirurgia.

5. Le condotte mediche. Il medico condotto

Con la fine del medioevo e l'inizio dell'età moderna l'assistenza sanitaria e di conseguenza l'opera del medico sia di città, del contado e di montagna subisce una profonda e radicale modificazione, in uno con le fondamentali scoperte del sapere medico in tutti i suoi aspetti (dalla anatomia, alla fisiologia, all'anatomia patologica e alla patologie specifiche dei singoli organi ed apparati) e con l'indirizzo biologico e sperimentale della medicina stessa.

L'assistenza sanitaria non è più relegata alla spontanea iniziativa dei singoli, ma inizia ad essere organizzata, controllata, meglio distribuita, diventa un problema pubblico e sociale che interessa le pubbliche istituzioni. In altre parole si passa dall'assistenza caritativa a quella legale e in Europa occidentale ciò avviene dopo il XVIII secolo, quando l'assistenza diventerà un impegno sociale e collettivo garantito dallo Stato stesso.

Solo però con l'Unità d'Italia, cioè con il 1861, ebbe inizio quella trasformazione che porterà a vere leggi di riforma dell'assistenza sanitaria, prima fra tutte quella del 1862, la così detta "grande legge", punto di partenza per un'assistenza legale e pubblica. Il concetto fondamentale di queste leggi e di quelle che verranno è che l'assistenza venga erogata fin dall'esordio della malattia ad opera di sanitari motivati, scientificamente preparati che assicurino il controllo di qualsiasi comunità sotto il profilo igienico, profilattico, clinico e farmaceutico. Tutto ciò si realizzerà tramite un sistema organizzativo basato sulla *condotta medica* che non è altro che una circoscrizione territoriale (almeno una in ogni comune) con a capo un medico stabile per l'assistenza sanitaria, il controllo dell'igiene pubblica e della salute pubblica, per la profilassi specie delle malattie infettive e le vaccinazioni. L'assistenza sanitaria del cittadino con la condotta medica è assicurata dalla culla alla tomba 24 ore su 24.

In verità la condotta medica non nasce in epoca moderna, ma ha origini molto più antiche; già nell'antica Roma Antonino Pio (81-161) destinò gli *archiatri populares* alla tutela della salute dei poveri. Erano medici dislocati nelle città e nei distretti in numero proporzionale alla popolazione con l'incarico di espletare il servizio sanitario nella propria zona di competenza.

Con la loro competenza, costanza e sacrifici specie nelle zone montane, lontane dai grandi centri, i medici condotti furono quelle figure professionali che assicurarono la salute pubblica sotto tutti i profili: igienico, sanitario e terapeutico. Costituire una condotta medica fu però uno dei compiti più ardui delle amministrazioni comunali, perché pochi erano i comuni che potevano permettersi di stipendarli.

Nel nostro Appennino poche furono le amministrazioni comunali che poterono permettersi di creare questa figura professionale fin dal XVII secolo come la Terra del Bagno in piena epoca della

¹¹ Palmieri, *L'esercizio dell'arte medica*.

Contea Ranuzzi e ciò avvenne in un'epoca molto lontana. Fu per l'iniziativa e la generosità di un illustre porrettano, il dottor Giovan Battista Canobi Capponi che con il suo testamento del 22 aprile 1675 statui che *il conte senatore Ranuzzi e suoi successori eleggano un Medico di sufficiente dottrina ad-dottorato in Bologna (...) il quale abbia ad abitare la mia casa, assumere la mia arma ed il Cognome e non altro, e chiamarsi il dottor Capponi, godendo perciò l'usufrutto di tutti li suddetti beni consistenti nella casa di abitazione posta in Porretta fuori di porta Toscana (casa tassellata et coperta a Coppi con Portico, Bottega, Cantine, Stalla, Pozzo et forno in luogo detto Casa dé Capponi (oggi occupata dall'albergo Salus); mezza tornatura di vigna e terra lavorativa et boschiva in località il Bruscolo di Casola; un podere di 40 tornature di terra arativa, boschiva, fruttifera, erborata, vignata et castagneta in località Gaggiola e Torraccia in parrocchia di Casola*¹²... Non risulta nella storia della sanità italiana una simile modalità di costituzione di una condotta medica.

Il primo medico che godette dei benefici della condotta Capponi di Porretta fu il dottor Gian Giacomo Miti *alias* Capponi che la mantenne dal 1677 alla sua morte (1731), cui seguì una ininterrotta serie di medici: Giuseppe Antonio Bartoli Capponi (1732-1775); Tommaso Neri Capponi (1775-1804); Domenico Antonio Bernardi Capponi (1808-1817); Pietro Minarelli Capponi (1823-1838) che lasciò la condotta per un importante e prestigioso incarico all'Università di Bologna di *medico collegiale*; Pasquale Burlandi Capponi (1839-1841); Eugenio Manganelli Capponi (1844-1884); Emilio Masi Capponi (1884-1885), Domenico Uguccioni (1886-1906).

Con il dottor Domenico Uguccioni ebbe termine la condotta medica Capponi, perché le rendite dei beni che ne costituivano il patrimonio non erano più sufficienti a mantenere il titolare della condotta, per cui essi vennero incamerati dal comune di Porretta e da allora il medico condotto divenne una figura professionale dipendente anche economicamente dall'amministrazione comunale locale.

Questi medici condotti dell'Appennino dovevano assolvere il loro compito in zone per lo più disagiate, senza strade, percorribili solo con cavalli, calessi e barrocci, in un *turnover* di lavoro che li impegnava di giorno e di notte: " *...su inforca il tuo cavallo, rasenta i precipizi, attraversa i torrenti. Misura col biroccio le lunghe strade assolate o fangose, gira i casolari, riposerai la notte. E la notte sussulta allo squillo imperioso del campanello, balza giù, va magari in una casupola lontana lontana.....e all'alba ricomincia...*" È Giovanni Pascoli nel suo celebre discorso pronunciato il 4 maggio 1908 nell'aula magna dell'Università di Bologna in occasione del Congresso dei medici Condotti).

Il medico condotto di questi territori doveva essere un professionista ben preparato non solo ai disagi che la vita di montagna offriva, ma anche professionalmente, quando ancora i medici specialisti non esistevano; doveva sopperire alle patologie più comuni degli adulti e soprattutto dei bambini; l'ostetricia con tutte le sue complicanze che comportano interventi sicuri ed immediati; l'odontoiatria; la chirurgia sia quella interna che quella esterna (traumatologia) e addirittura anche quella dell'occhio.

La statistica medica e chirurgica del dottor Ferruccio Garavini (1906-1925)¹³ uno di questi medici condotti, che era anche direttore dell'ospedale di Porretta è impressionante e stupefacente: nel 1915 dopo soli 9 anni di servizio Garavini aveva curato casi di Tbc polmonare, intestinale, e meningea, polmoniti e broncopolmoniti, pleuriti RAA, tifo, difterite, scarlattina, e altre malattie infettive, come la lue, la rabbia e la malaria, cardiopatie. Impressionante anche la sua statistica operatoria: aveva operato più di 700 pazienti con il 50% di guarigioni: interventi sull'addome, sul torace, al capo, al collo senza considerare le ferite di ogni tipo e la traumatologia. Operava anche sull'occhio e la cataratta era l'intervento più comune.

Altro condotto con una casistica imponente fu il dottor Domenico Uguccioni (1886-1906) e nei comuni limitrofi ricordiamo il dottor Burchi e il dottor Bazzocchi di Lizzano, il dottor Amaduzzi di Gaggio Montano, il dottor Lanzoni di Granaglione per citare quelli più vicini al nostro centro appenninico.

Veri eroi senza tempo, sempre per dirla con il Pascoli, a cui non competeva solo l'assistenza sanitaria, ma anche tutti gli adempimenti relativi all'igiene pubblica, la profilassi delle malattie infettive in primis le vaccinazioni antivaiose, il controllo dell'igiene scolastica, il controllo dello smaltimento dei rifiuti, specie quelli delle abitazioni, il controllo dell'igiene delle abitazioni, il controllo sulla

¹² Facci, Zagnoni, *Sei secoli di vita ospedaliera*.

¹³ F. Garavini, *L'Ospedale Costa di Bagni della Porretta nel quinquennio 1907-1911. Relazione statistica e clinica*, Bologna 1912.

potabilità delle acque e delle sorgenti, quello delle carni da macello e da consumo, e il controllo dell'abitabilità delle vecchie, ma soprattutto delle nuove abitazioni.

Ma come poteva una persona sola far fronte a tanti adempimenti? Chi erano questi professionisti che avevano scelto un lavoro così oneroso, non sempre remunerativo, spesso pericoloso e ingrato?

Ce lo dice ancora Giovanni Pascoli nel discorso sopraricordato: *Voi o nobili ministri della più nobile arte del mondo venite da tutte le miserie umane che voi cercate di prevenire, di curare, di lenire almeno, tutte, negli altri, essendo destinati assai spesso a soffocare in voi la peggiore: l'umana ingratitudine. Mal retribuiti, assai spesso, mal conosciuti, sorvegliati, cinti di divieti, irretiti di sofismi soffocati di diffidenze, da persone che interpretano come "servizio di schiavi" un'arte esercitata liberamente a loro profitto, fischiati, ingiuriati, persino espulsi, da gente che profittava delle nuove libertà contro i benefattori del presente e apostoli dell'avvenire.*

Il medico condotto oggi non esiste più; le nuove leggi sanitarie hanno soppresso questa storica figura e al suo posto vi sono decine di medici anche nei borghi più lontani, mentre l'assistenza medica è certamente migliorata in qualità per i grandi progressi che la medicina ha compiuto e sta ancora compiendo. Solo i rapporti umani fra medico e paziente non sono migliorati, anzi sono scomparsi. Il medico condotto era il medico di famiglia, il medico di fiducia che conosceva ogni persona a volte fin dalla nascita. Oggi abbiamo invece il così detto *medico della mutua*, spesso anonimo, che spesso cambia a seconda dei turni, con una cultura prettamente settoriale, anche se specialistica, il che è tutt'altra cosa.