

FABRIZIO BENENTE

Università degli Studi di Genova



## San Nicolao di Pietra Colice: storia e archeologia di un ospedale "di passo" della Liguria orientale

### INDAGINI DI UN OSPEDALE DI PASSO E DI UN'AREA DI STRADA

Le strutture superstiti del complesso ospedaliero di San Nicolao di Pietra Colice sono ubicate nel territorio comunale di Castiglione Chiavarese (GE), sul versante settentrionale del Monte San Nicolao (847 m.), in vista della Val Petronio, su un pianoro ben riparato (792 m. slm.), prossimo alla Foce del San Nicolao e non distante da una risorsa d'acqua (Fig. 1).

FIG.1. San Nicolao di Pietra Colice e l'attuale rete viaria di accesso al sito archeologico.



<sup>1</sup> Nell'ampia bibliografia disponibile sul tema, ci si limita a segnalare: U. FORMENTINI, *Studi Velleitati e Bobbiesi*, in «Accademia Lunigianese di Scienze Giovanni Cappellini», 17 (1938), pp. 66-71; L. CIMASCHI, *Introduzione ai problemi archeologici e topografici di Pietra Colice*, in «Giornale Storico della Lunigiana», n.s., 8 (1957) 1-3; V. POLONIO, *Il Monastero di San Colombano di Bobbio dalla fondazione all'epoca carolingia*, Genova 1962, pp. 53-55; R. PAVONI, *Liguria Medievale*, Genova 1992; O. GARBARINO, *Il problema storico dell'Alpe Adra e dei suoi confini secondo la tesi del diploma interpolato*, in «Gruppo Ricerche Civiltà Ligure - I Quaderni di Ivo», 2 (1998), pp. 13-43; E. DESTEFANIS, *Il monastero di Bobbio in età altomedievale* (Ricerche di archeologia altomedievale e medievale 27), Firenze 2002, pp. 69-70.

L'insediamento è vicino al Monte Pietra di Vasca che, per la morfologia e per la parziale continuità toponimica, può essere individuato come l'antica *Petra Corice*, menzionata nelle fonti scritte a partire dalla fine dell'VIII secolo<sup>1</sup>. Dopo gli scavi pionieristici condotti da Leopoldo Cimaschi (1956-1959)<sup>2</sup> e gli interventi di salvaguardia della Soprintendenza per i Beni Archeologici della Liguria, le campagne di scavo estensive condotte dall'Istituto Internazionale di Studi Liguri e dall'Università di Genova (2001-2008)<sup>3</sup> sono state realizzate nel quadro di un progetto dedicato alla ricostruzione della rete della viabilità antica e delle strutture di assistenza nella Liguria orientale (Fig. 2) e hanno posto

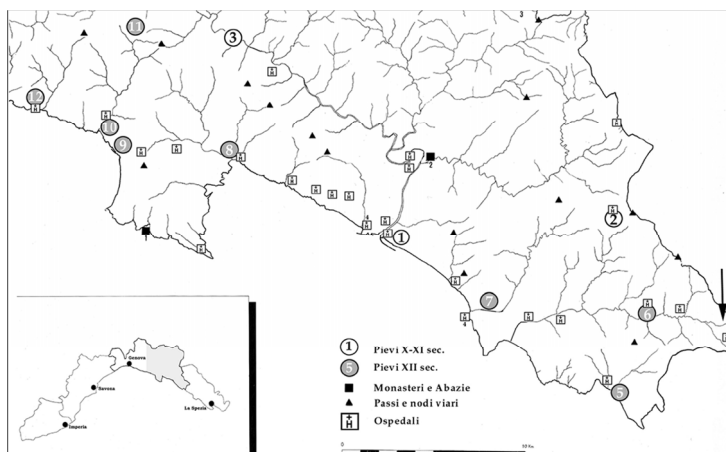


FIG. 2. Ubicazione di San Nicolao (indicato dalla freccia a destra) nella carta distributiva degli ospedali medievali del Tigullio.

FIG. 3. Veduta aerea dell'area della chiesa di San Nicolao e dell'ospedale dopo l'intervento di valorizzazione condotto nel 2008 (Foto di Fabrizio Bracco).



<sup>2</sup> F. BENENTE ET ALII, *San Nicolao II. Lo scavo dell'ospedale di San Nicolao di Pietra Colice (Castiglione Chiavarese) Relazione preliminare avanzata delle campagne di scavo 2001, 2003, 2004*, in «Giornale Storico della Lunigiana», n.s., 54 (2005), pp. 48-51.

<sup>3</sup> F. BENENTE, *Indagine archeologica di un ospedale di passo della Liguria medievale: San Nicolao di Pietra Colice*, in ID., *Progetto Deiva. Studi e risorse bibliografiche per la storia del territorio di Deiva* (Quaderni della Tigullia 3), I, Chiavari 2005, pp. 91-116; ID., *San Nicolao di Pietra Colice. Introduzione agli scavi e all'area archeologica*, Chiavari 2008.

<sup>4</sup> Nel canone 75 del Concilio di Nicea (325) si menziona l'esigenza di costruire ospizi per i poveri, per gli ammalati e per i viandanti. Nel VI secolo, il primo libro del *Codex Justinianus* affronta in alcune norme la giurisprudenza su *orphanotrophia*, *ptocotrophia* e *gerontocomia*, ossia di strutture appositamente pensate per sopperire al bisogno di alloggio e ricovero degli orfani, dei poveri e degli anziani.

<sup>5</sup> Per l'organizzazione assistenziale della Roma altomedievale cfr. A.M. GIUNTELLA, *Gli spazi dell'assistenza e della meditazione*, in *Roma nell'alto medioevo*. Atti della XLVIII Settimana di studio sull'alto medioevo (Spoleto 27 aprile - 1 maggio, 2000), Spoleto, 2001, pp. 639-691.

<sup>6</sup> Si devono qui ricordare i resoconti di viaggio di laici ed ecclesiastici: il viaggio a Roma e in Terrasanta ricordato nell'*Itinerarium Sancti Willibaldi* (VIII secolo), le annotazioni itinerarie nel *liber pontificalis* della chiesa romana e nell'opera ravennate di Andrea

in luce un complesso costituito da una chiesa, da alcuni vani, da un'area cimiteriale e da un grande edificio con funzione di ospedale (Fig. 3).

La frequentazione d'età medievale, tuttavia, costituisce solo uno dei capitoli della lunga storia di questo sito, che assume ampia valenza di "area di strada" di lunghissima durata. Le indagini condotte nel 2014-2015 dagli archeologi della Soprintendenza ligure hanno, infatti, portato alla luce consistenti tracce di ripetute frequentazioni risalenti al Neolitico e all'Età del Rame (IV-III millennio a.C.).

#### ARCHEOLOGIA DELLE STRADE E DEI PELLEGRINAGGI: ALCUNE QUESTIONI DI METODO

A partire dal IV secolo, la necessità di sopperire alle esigenze legate all'assistenza ai poveri, ai malati e ai viandanti viene codificata con specifiche normative e provvedimenti, riscontrabili soprattutto in ambito urbano<sup>4</sup>. A Roma monasteri, *xenodochia*, ospizi e diaconie e *scholae peregrinorum* assumono progressivamente un ruolo significativo nell'organizzazione dello spazio urbano, quali strutture di assistenza alla plebe, ai viandanti e ai pellegrini giunti per motivi devozionali *ad limina Petri*<sup>5</sup>. L'attività caritativa di accoglienza evangelica, in questa fase, trova le sue basi economiche nell'evergetismo laico ed ecclesiastico. Tra tarda antichità e secoli centrali del medioevo – con le prime attestazioni della *peregrinatio religiosa* verso i "luoghi santi", ma anche di viaggi compiuti con intenti non specificatamente devozionali<sup>6</sup> – i santuari costituiscono le tappe del viaggio del pellegrino, sono spesso localizzati in punti nodali della viabilità e appaiono organizzati per l'accoglienza e dotati di apposite strutture di servizio<sup>7</sup>.

A partire dall'altomedioevo le prime forme di assistenza organizzata lungo le strade sono testimoniate dalle istituzioni religiose, e in particolare dai monasteri che, con gli *xenodochia* che ne dipendevano, mettevano a disposizione strutture specificamente destinate all'ospitalità dei forestieri, secondo i precetti della regola benedettina e delle altre regole monastiche<sup>8</sup>. Nei secoli centrali del medioevo monasteri e pievi costituivano, quindi, una rete di luoghi di sosta distribuiti lungo le principali direttrici viarie italiane ed europee, spesso disposti a distanze regolari, cadenzati rispetto ai tempi di percorrenza e bene testimoniati dai resoconti di viaggio che ci hanno tramandato gli itinerari dei pellegrini.

A partire dall'XI-XII secolo, la progressiva materializzazione sul territorio degli *hospitalia* contribuisce a costituire lo scheletro dell'organizzazione viaria medievale, inquadrandosi nel più complesso contesto dei "servizi di strada", insieme ad una varia tipologia di strutture "laiche" (fondaci, stazioni di posta, osterie, taverne, locande, ecc.); queste ultime proprie dell'ospitalità professionale e a pagamento<sup>9</sup>.

L'ondata di nuove fondazioni ospedaliere si diffonde lungo le vie commerciali e di pellegrinaggio tra Italia e Spagna e si estende poi a tutta l'Europa. Vengono abitualmente distinte tre fasi di espansione: tra X e XII secolo, sulla scia del riformismo cluniacense e cistercense, la nascita di ospedali per pellegrini è sostenuta dai sovrani, dalle aristocrazie locali e dai monasteri. A partire dal XII secolo, si segnalano molte fondazioni di ospedali ad opera di laici caritatevoli, che ne affidavano la gestione a ordini religioso/cavallereschi, a canonici agostiniani o a confraternite religiose. Tra XIV e XV secolo, l'assistenza si dirige maggiormente a favore dei ceti poveri e bisognosi e degli ammalati e, sempre maggiormente, gli ospedali vengono gestiti dalle autorità cittadine o comunali<sup>10</sup>.

Secondo una teoria di tipo evolutivo dell'ospitalità, le forme di accoglienza religiosa gratuita e caritativa, prevalenti nell'altomedioevo, sono sostituite, nel basso medioevo, dal passaggio all'ospitalità di tipo monetario e commerciale fornita dalle locande<sup>11</sup>. La crisi dell'ospitalità medievale, in ambiente urbano, è sicuramente legata allo sviluppo degli ospedali maggiori e all'avvio della tradizione ospedaliera rinascimentale<sup>12</sup>. Nelle aree rurali, tale crisi sembra invece legata allo stato di "sicurezza" delle strade, a contingenti motivi politico economici, al passaggio dalle forme di devozione e pellegrinaggio di lungo tragitto alla devozione di tipo domestico, legata soprattutto alla nascita e allo sviluppo dei santuari mariani<sup>13</sup>.

Il pellegrinaggio riveste un ruolo ben preciso nella spiritualità e nell'esperienza quotidiana dell'uomo medievale. Affrontare il viaggio del pellegrino, assumerne ritualmente le vesti, significa abbandonare temporaneamente lo spazio consueto della quotidianità, degli ambiti famigliari, per avviarsi verso una meta ben precisa: un santuario, uno spazio sacro in cui la potenza divina aveva scelto di manifestarsi mediante miracoli, o attraverso la presenza di reliquie, anch'esse veicolo di miracoli<sup>14</sup>. Tra VIII e X secolo, la pratica del pellegrinaggio si ridefinisce sulla base dei santuari "nazionali" e dei culti "episcopali", nuove mete in cui si sostanzia la sperimentazione di una crescente "sacralità"<sup>15</sup>. Lungo i principali percorsi viari si sviluppano tappe intercalari, veri e propri "segnali toponomastici" che preparano alla meta finale, e nascono dell'esigenza di "sacralizzare" luoghi, ambienti e regioni connessi alla pratica del pellegrinaggio e al culto delle reliquie<sup>16</sup>.

La presenza di *xenodochia*, di *hospitia* e, successivamente, la fondazione degli *hospitalia*, e, soprattutto, le loro dedizioni santoriali hanno lo scopo di orientare e supportare spiritualmente il cammino del pellegrino nel quadro della "protezione" offerta dal Santo<sup>17</sup>, costituendo tappe intermedie verso una meta spesso lontana. Le intitolazioni degli *hospitalia* costituiscono, quindi, gli elementi connotativi, la traccia di un itinerario preciso verso la meta della *peregrinatio*. Proprio tenendo presente questo elemento, deve essere studiata – caso per caso, diacronicamente e a livello regionale – la serie di fattori e cause legati alla fondazione e alla dedizione dei singoli *hospitalia*. Le intitolazioni documentate lungo una direttrice viaria andreb-

Agnello (IX secolo), il ritorno da Roma all'Inghilterra dell'arcivescovo Sigerico (X secolo), l'opera di Guidone (XI-XII secolo), quella di Edrisi e altri e numerosi resoconti di viaggio del XII-XIII secolo. Cfr. S. PATTUCCI UGGERI, *La viabilità di terra e d'acqua nell'Italia medievale*, in *La viabilità medievale in Italia*, a cura di S. Pattucci Uggeri, (Quaderni di Archeologia Medievale 4), Firenze 2002, p. 4.

<sup>7</sup> L. PANI ERMINI, *Santuario e città fra tarda antichità e altomedioevo*, in *Santi e demoni nell'alto medioevo occidentale (secoli V-VI)*, Atti della XXXVI Settimana di studio sull'alto medioevo (Spoleto 7-13 aprile 1988), Spoleto 1989, pp. 837-877; G. CANTINO WATAGHIN, *I percorsi stradali di età tardoantica, i nuovi itinerari altomedievali e i percorsi dei pellegrini fino alla via Francigena*, in *Tesori della Postumia: archeologia e storia intorno a una grande strada romana alle radici dell'Europa*, a cura di G. Sena Chiesa, M.P. Lavizzari Pedrazzini, Milano 1998, pp. 624-625.

<sup>8</sup> G.M. CANTARELLA, *I Monaci di Cluny*, Torino 1997, pp. 25-27.

<sup>9</sup> H.C. PEYER, *Viaggiare nel Medioevo. Dall'ospitalità alla locanda*, Bari 2000, pp. 233-294; J.A. QUIRÒS CASTILLO, *L'ospedale di Tea e l'archeologia delle strade nella Valle del Serchio*, Firenze 2000.

<sup>10</sup> C. MARCHESANI, G. SPERATI, *Ospedali genovesi nel medioevo*, in «Atti della Società Ligure di Storia Patria», n.s., 21 (1981) 1, pp. 55-56.

<sup>11</sup> Secondo altre tesi, l'ospitalità a pagamento delle persone abbienti fece già il suo ingresso negli ospedali e nei monasteri tra IX e X secolo. Da questo periodo in poi l'ospitalità caritativa sarebbe stata a solo appannaggio dei poveri e dei bisognosi, cfr. PEYER, *Viaggiare nel Medioevo* cit., pp. 126-147.

<sup>12</sup> MARCHESANI, SPERATI, *Ospedali genovesi nel medioevo* cit., pp. 55-56.

<sup>13</sup> Per un quadro “ligure” del fenomeno, cfr. G. MERIANA, *La Liguria dei Santuari*, Genova 1993, pp. 9-56.

<sup>14</sup> A. VAUCHEZ, *La spiritualità dell'occidente medioevale*, Milano 1993, pp. 144-160.

<sup>15</sup> F. CARDINI, *Reliquie e pellegrinaggi*, in *Santi e demoni nell'Alto Medioevo occidentale* cit., pp. 1027-1028.

<sup>16</sup> Le tappe intercalari degli itinerari religiosi sono spesso materializzate da edifici di culto. Questi luoghi sono sacralizzati dalla presenza di reliquie, da monumenti che riproducono edifici dei luoghi santi, dalla presenza di elementi figurativi collegati alle mete del pellegrinaggio, o di simboli propri del mondo dei pellegrini (il labirinto, la conchiglia, ecc.), cfr. PATITUCCI UGGERI, *La viabilità di terra e d'acqua nell'Italia medievale* cit., pp. 7-10.

<sup>17</sup> Data la vastità della bibliografia d'argomento, si rimanda genericamente ai contributi editi in *Santi e demoni nell'Alto Medioevo occidentale* cit.; per la Liguria F. BULGARELLI, A. GARDINI, P. MELLI, *Archeologia dei pellegrinaggi*, Genova 2001.

<sup>18</sup> CARDINI, *Reliquie e pellegrinaggi* cit., p. 1032.

<sup>19</sup> *Le Rime volgari dell'anonimo genovese*, a cura di L. Cocito, Genova 1966, n. X.

<sup>20</sup> MARCHESANI, SPERATI, *Ospedali genovesi nel medioevo* cit., pp. 29-36.

<sup>21</sup> P. ARIÈS, *L'uomo e la morte dal medioevo a oggi*, Roma-Bari 1980, pp. 52-71, 88-94.

<sup>22</sup> G. SERGI, *Potere e territorio lungo la strada di Francia. Da Chambéry a Torino fra X e XIII secolo*, Napoli 1981; QUIRÒS CASTILLO (a cura di), *L'ospedale di Tea* cit., pp. 16-22.

<sup>23</sup> A.A. SETTIA, *Tracce di medioevo. Toponomastica, archeologia e antichi insediamenti nell'Italia del nord*, Mondovì 1996, p. 26.

<sup>24</sup> *Ibid.*, p. 27.

<sup>25</sup> QUIRÒS CASTILLO (a cura di), *L'ospedale di Tea* cit., pp. 16-22.

bero lette in rapporto alla meta del pellegrino (le intitolazioni a San Giacomo, ad esempio), ad episodi di marcata devozione locale, alla presenza di ben precisi ordini religiosi ed ospitalieri, alla diffusione di culti determinati, al passaggio di reliquie<sup>18</sup>.

Nel caso dell'ospedale di Pietra Colice – e ciò vale anche per l'analogo esempio di Tea –, l'intitolazione a San Nicolao trova riscontro nella diffusione del culto in Liguria tra XII e XIII secolo, testimoniata sia dalla dedizione di alcune chiese del Tigullio (ad es. San Nicolò di Sestri Levante, San Nicolò di Capodimonte), sia dalla sua diffusione nella religiosità popolare duecentesca attestata dalle rime dell'Anonimo genovese<sup>19</sup>. La presenza delle reliquie a Bari – porto fondamentale per gli scambi con il mondo mediterraneo e con l'Oriente – contribuisce ad aumentare la devozione verso San Nicola, soprattutto ad opera dei pellegrini, dei viaggiatori, dei mercanti.

Un altro aspetto proprio della storia della mentalità medievale è legato alla presenza di aree cimiteriali annesse ai complessi ospitalieri, come nel caso di San Nicolao di Pietra Colice. Secondo il diritto canonico, gli ospedali religiosi – distinguendosi dagli *hospitalia privata e prophana* – fruivano delle immunità e dei benefici propri dei *loca sacra*<sup>20</sup>. Questo tipo di strutture poteva avere campanile, cappella e cimitero, e vi si officiavano le funzioni sacre. La giurisdizione religiosa prevedeva che pellegrini, viandanti o personale dell'ospedale potessero trovare sepoltura *apud ecclesiam*, sotto la protezione offerta dal santo pellegrino cui era dedicato il luogo di culto<sup>21</sup>.

Accanto agli aspetti legati alla spiritualità e alla mentalità dell'uomo medievale è opportuno considerare quelli politico economici, nonché quelli meramente funzionali, legati soprattutto alle esigenze logistiche dei viaggiatori e dei pellegrini. La presenza della rete degli ospedali, soprattutto degli ospedali “di passo” era necessariamente correlata alle esigenze pratiche del viaggiatore e degli scopi devozionali, mercantili e commerciali che stavano alla base del suo viaggiare. Altro importante elemento d'analisi è il ruolo che rivestono gli ospedali e le fondazioni religiose nel quadro dell'organizzazione delle “aree di strada”<sup>22</sup> e dei poteri, signorili e comunali, che venivano esercitati sulle strade.

Nel medioevo, ferma restando la scelta di una precisa direttrice viaria, la preferenza accordata ad un itinerario anziché ad un altro poteva essere condizionata dalla situazione politica, dagli equilibri di potere, e poteva variare con il variare delle alleanze e delle particolari condizioni di sicurezza<sup>23</sup>. Soltanto le zone di passaggio obbligato impongono, necessariamente, percorsi precisi e, in questo caso, la presenza di fondazioni religiose, di ponti, di *hospitalia*, così come di fortificazioni, può essere l'indizio di un potere forte esercitato sulla strada stessa o sul comprensorio territoriale.

La fondazione e la gestione di una struttura ospitaliera da parte di una congregazione canonica, di un ordine religioso, di un vescovo, di un privato, di un membro delle aristocrazie detentrici del potere locale sono, inoltre, latori di “messaggi” che possono essere analizzati e compresi nel quadro della storia religiosa e sociale di un territorio. Un ospedale (ma il discorso può valere anche per un magazzino commerciale, per una *volta* stradale) sorto sotto il patronato di un potere signorile, gestito da religiosi fidati, dotato di possedimenti fondiari e di rendite ben distribuite può costituire un elemento di controllo stradale più efficace di un castello<sup>24</sup>, oltre a rappresentare un valido strumento di “propaganda” famigliare. Uno studio

di ampio respiro – che prenda in considerazione congiuntamente viabilità e ospedali – dovrà comportare una sistematica valutazione delle dinamiche di potere, pubbliche o private, e delle strutture di controllo che – nei diversi momenti storici – sono state attive nell’ambito di una ben definita area di strada<sup>25</sup>.

Entrando nel merito del caso di San Nicolao di Pietra Colice, sarà dunque importante inquadrare correttamente il ruolo svolto dai membri della famiglia dei conti di Lavagna e comprendere la rilevanza della gestione di ospedali “di passo” e di ospedali “di ponte” nel quadro delle politiche territoriali e propagandistiche attivate dai Fieschi nell’area compresa tra la Val di Taro, la Val di Vara, la costa del Tigullio e la Lunigiana<sup>26</sup>. L’analisi delle fonti scritte è, quindi, il primo e fondamentale passaggio per comprendere origine e storia dell’ospedale di Pietra Colice.

#### FONTI DOCUMENTARIE E MEMORIA ORALE DI SAN NICOLAO DI PIETRA COLICE

L’ospedale di San Nicolao è menzionato a partire dal XIII secolo, ed è costantemente associato al toponimo *Pietra Colice*; località prossima all’odierno Passo del Bracco, già citata in documenti cronologicamente anteriori che ne testimoniano un ruolo di centralità rispetto alla viabilità storica della Liguria orientale<sup>27</sup>. È possibile che una prima comunità canonica si insediò a Pietra Colice a partire dalla seconda metà del XII secolo, così come accade in diversi luoghi di strada della Liguria<sup>28</sup>. La scelta, come è noto, privilegia sempre località che possano garantire l’opportuno raccoglimento spirituale ed assolvere alle necessità di assistenza ai pellegrini e ai viaggiatori. Il primo documento che, secondo alcuni autori, testimonierebbe la presenza di un insediamento a carattere religioso risale al 1160 e menziona semplicemente terre poste nella pieve di Lavagna “*que fuerunt Gisle monache de Petra Colexi*”<sup>29</sup>. La citazione di Gisla ha suggerito l’ipotesi della presenza di una comunità femminile, ma alla luce del carattere laconico della menzione e della mancanza di riscontri successivi, è opportuno mantenere una certa cautela. Occorre, tuttavia, ricordare che non mancano testimonianze di donne che nel XII secolo abitano in luoghi prossimi a comunità canonicali formate da chierici e conversi, ma vivendo distaccate e secondo la spiritualità e le norme della congregazione<sup>30</sup>.

Le prime menzioni certe della presenza della chiesa e dell’ospedale di San Nicolao risalgono al XIII secolo. Un atto del 17 marzo 1222 registra una vendita di terre confinanti con alcuni fondi di proprietà dell’ospedale di San Nicolao *de Petra Colexi*<sup>31</sup>. Nel 1225, prete Oberto, rettore dell’ospedale e della chiesa di Pietra Colice, è in lite con Adamo da Lemoglio, arciprete di Moneglia<sup>32</sup>. Lo stesso prete Oberto risulta attestato in altri documenti del XIII secolo, proprio in qualità di rettore della chiesa di San Nicolao. A partire dal 1256 la gestione dell’ospedale di San Nicolao viene esercitata dalla chiesa di San Salvatore di Cogorno, posta sotto il patronato della famiglia Fieschi<sup>33</sup>. Da questo momento, il ruolo dei Fieschi nella gestione di diversi complessi assistenziali del Levante ligure è indubbiamente centrale, ma per comprenderlo bisogna ampliare la nostra osservazione, fruendo degli studi di Valeria Polonio<sup>34</sup>.

Già dalla sua fondazione, S. Salvatore assume fisionomia canonica: il primo preposito è Pagano Fieschi, fratello del cardinale Ottobuono. Papa

<sup>26</sup> D. CALCAGNO, *I conti di Lavagna ed il controllo del territorio*, in *La montagna toско-ligure-emiliana e le vie di commercio e del pellegrinaggio: Borgo Val di Taro e Fieschi*, Atti del convegno (Borgo Val di Taro, 6 giugno 1998) a cura di D. Calcagno, Borgo Val di Taro 2002, pp. 33-64.

<sup>27</sup> Per la ricostruzione della viabilità antica e la menzione di Pietra Colice, cfr. L. GAMBARO, *Dall’alta Val di Vara verso Genova*, in *Vie Romane in Liguria*, a cura di R. Luccardini, Genova 2001, pp. 75-83; G. REDOANO COPPEDÈ, *Le vie di comunicazione dell’Appennino toско-ligure-emiliano*, in *La montagna toско-ligure-emiliana* cit., pp. 1-31.

<sup>28</sup> V. POLONIO, *Canonici regolari, istituzioni e religiosità in Liguria (secoli XII-XIII)*, in «Quaderni franconiani. Semestrale di bibliografia e cultura ligure», 7 (1994) 2, pp. 19-57.

<sup>29</sup> L.T. BELGRANO, *Il registro della curia arcivescovile di Genova*, in «Atti della Società Ligure di Storia Patria», 2 (1862), p. 344; CIMA-SCHI, *Introduzione ai problemi archeologici* cit., pp. 5-6.

<sup>30</sup> POLONIO, *Canonici regolari, istituzioni* cit., p. 24.

<sup>31</sup> A. FERRETTO, *Liber magistris Salmonis sacri palatii notarii (1222-1226)*, in «Atti della Società Ligure di Storia Patria», 36 (1906), p. 54, nn. 144-145.

<sup>32</sup> P. TOMAINI, *Moneglia. Note storiche*, Roma 1980, p. 149.

<sup>33</sup> Il 16 agosto 1256, papa Alessandro IV comunica al preposito e ai canonici della chiesa di San Salvatore l’assegnazione dell’ospedale di Pietra Colice, con tutti i diritti ad esso pertinenti, inclusa l’autorità di nominare il rettore, cfr. CIMA-SCHI, *Introduzione ai problemi archeologici* cit., p. 18; A. FERRETTO, *I primordi e lo sviluppo del Cristianesimo in Liguria ed in particolare a Genova*, in «Atti della Società Ligure di Storia Patria», 39 (1908), pp. 171-856, 769.

<sup>34</sup> POLONIO, *Canonici regolari, istituzioni* cit., pp. 31-32.

<sup>35</sup> BELGRANO, *Il registro della curia arcivescovile* cit., p. 395; CIMASCHI, *Introduzione ai problemi archeologici* cit., pp. 6-7.

<sup>36</sup> FERRETTO, *I primordi e lo sviluppo* cit., p. 612; CIMASCHI, *Introduzione ai problemi archeologici* cit., pp. 17-19.

<sup>37</sup> FERRETTO, *I primordi e lo sviluppo* cit., p. 634

<sup>38</sup> D. CALCAGNO, *Documenti relativi all'ospedale di San Nicolao di Pietra Colice (1222-1601)*, in *L'ospedale di San Nicolao di Pietra Colice*, (Quaderni della Tigullia 1), a cura di F. Benente, Chiavari 2001, pp. 34-35.

<sup>39</sup> FERRETTO, *I primordi e lo sviluppo* cit., p. 613; CALCAGNO, *Documenti relativi all'ospedale* cit., p. 35.

<sup>40</sup> Nel 1593, in una memoria della pieve di Framura, in occasione della visita dell'arcivescovo di Genova A. Centurione si menziona la chiesa, ossia "l'oratorio distrutto di San Nicolao", cfr. D. CALCAGNO, *Documenti relativi all'ospedale* cit., p. 35.

<sup>41</sup> FERRETTO, *I primordi e lo sviluppo* cit., p. 32; CIMASCHI, *Introduzione ai problemi archeologici* cit., p. 7.

<sup>42</sup> F. FIGONE, *La podesteria di Castiglione. Lineamenti storici*, Rapallo 1995, pp. 80-82.

<sup>43</sup> Per una esaustiva descrizione degli scavi e per la bibliografia completa, si rimanda a: BENENTE ET ALII, *San Nicolao II. Lo scavo dell'ospedale* cit., pp. 25-113; ID., *Indagine archeologica di un ospedale di passo* cit., pp. 91-116.

<sup>44</sup> L. CIMASCHI, *Una chiesa romanica a croce commissa in un ospitale medievale presso il passo del Bracco*, in «Palladio», 1-2 (1959), pp. 61-62; C. CESCHI, *Architettura romanica genovese*, Milano 1954; M. CAVANA, *Un'area di sosta per pellegrini e viaggiatori*, in *Guida agli itinerari fliscani nel Tigullio*, Recco 2005, pp. 123-125.



Innocenzo IV (Sinibaldo Fieschi) si premura di sottrarre San Salvatore alla giurisdizione dell'ordinario locale per collegarla direttamente alla Santa Sede, ma il disegno è più ampio. Per iniziativa del papa, San Salvatore diventa il punto di riferimento di diversi altri istituti assistenziali. I Fieschi, infatti, avevano già dotato Lavagna delle chiese di S. Maria Maddalena e di S. Lazzaro con i rispettivi ospedali. Entrambe vengono staccate dalla giurisdizione ordinaria, collegate alla nuova canonica di San Salvatore, il cui preposito esercita un ruolo di preminenza. Due anni più tardi questa sorta di congregazione locale si amplia, con l'annessione del priorato di San Marziano di Carasco, che Innocenzo ottiene in dono dall'abate di S. Michele della Chiusa. Nel 1256 anche gli ospedali di S. Nicolao di Pietra Colice e di Cento Croci passano alle dipendenze di S. Salvatore.

A partire dalla metà del XIII secolo l'ospedale di San Nicolao è, quindi, integrato in una rete di strutture di assistenza che ci appare ben organizzata e distribuita sul territorio. Le strutture – di fondazione e/o a gestione fliscana – costituiscono tappe fondamentali lungo le principali aree di strada della Liguria orientale e sono ubicate in punti di transito obbligato (Passo del Bracco, Passo di Cento Croci, ponte di Carasco, ponte di Lavagna), lungo le due principali direttrici di comunicazione: quella parallela alla costa (sull'asse Sarzana/Brugnato/Sestri Levante) e quella ortogonale alla linea di costa (sull'asse Parma/Piacenza/Sestri Levante/Lavagna).

Le fonti scritte del XIV e del XV secolo forniscono testimonianza di alcuni provvedimenti relativi alla gestione dell'ospedale di San Nicolao<sup>35</sup>. Nel 1446, Ludovico Fieschi e Spinetto Malaspina – procuratori del capitolo e dei patroni della chiesa di San Salvatore di Lavagna – revocano a prete Cristoforo de Bicci di Val di Taro la cura degli ospedali di San Michele delle Cento Croci e dell'ospedale di San Nicolao di Pietra Colice, sostituendolo con prete Andrea di Costerbosa di Val di Taro<sup>36</sup>.



**FIG. 4. Veduta generale degli scavi di Leopoldo Cimaschi del 1957/58. La chiesa e il locale annesso risultano già portati alla luce e parzialmente "svuotati" dagli strati di crollo e abbandono. L'edificio/ospedale è appena stato individuato e sono visibili i muri perimetrali nord e ovest (Foto di L. Cimaschi, Archivio IISL, Sez. Tigullia).**

Nel 1473, Cristoforo può qualificarsi nuovamente come rettore degli ospedali di Aveno (Missano), Pietra Colice e Centocroci, facendone permuta con prete Giacomo Pozzo, rettore della chiesa di San Giorgio di Moneglia. Da un documento del 14 maggio del 1484 si apprende che Cristoforo *de Biciis* è deceduto, finendo i suoi giorni in Genova, presso l'ospedale di Pammatone e si ricava anche che "*pro certa tempora dictum ospitale (di San Nicolao) fuerit a nonnullis personis detentum et occupatum et ultimate per quondam presbiterum Cristoforum de Biciis de Valetariis*"<sup>37</sup>.

Da questo e da successivi documenti risulta evidente che ospedali e chiese, in questa fase, non sono più attivi e vengono ceduti con passaggi da un rettore all'altro, probabilmente con il valore di semplici benefici ecclesiastici. Il 22 luglio 1502, infatti, Napoleone ed Agostino Fieschi, canonici della chiesa di San Salvatore di Lavagna, dopo la morte di prete Giacomo Berici, assegnano a prete Antonio de Martinis le chiese ed ospedali di San Nicolao di Pietra Colice, di San Michele delle Cento Croci e di San Benedetto di Aveno (Missano)<sup>38</sup>.

Nella seconda metà del XVI secolo la chiesa di San Salvatore di Lavagna perde i propri diritti sull'ospedale di San Nicolao. Nel luglio del 1577 l'Arcivescovo Cipriano Pallavicino, in seguito alla morte di Cristoforo Mottini, ultimo rettore dell'ospedale di San Nicolao "*de Petra Colosia, sive ut vulgo dicitur di Petra Crozia, situm iuxta via publicam*", decreta che l'ospedale venga sottoposto alla giurisdizione economica del Seminario genovese<sup>39</sup>.

Le fonti documentarie risalenti agli ultimi anni del XVI secolo e agli inizi del XVII testimoniano come, subentrata la nuova amministrazione, l'ospedale di San Nicolao cada presto in rovina. Da questo momento, la menzione della chiesa è difficilmente reperibile nelle fonti ecclesiastiche<sup>40</sup>, ma i resti del complesso diventano una traccia topografica ben documentata dalle fonti civili e laiche. Una descrizione dei confini della podesteria di Castiglione Chiavarese documenta lo stato di conservazione del complesso nel 1590: "*il tempio di San Nicolao... posto sopra la strada romea, a Levante della sommità di Pietra... distrutto dalle antichità... il quale ha il solo coro integro...*"<sup>41</sup>. La struttura si era anche

trasformata in un "...*ricetaculo di uomini scellerati*", nel quadro degli episodi di brigantaggio che interessano quest'area di strada tra XVI e XVII secolo<sup>42</sup>. Il sito di San Nicolao, occasionale meta di escursionisti, rimane in abbandono fino all'avvio delle ricerche archeologiche di Leopoldo Cimaschi (Fig. 4).

#### IL COMPLESSO OSPEDALIERO: L'EVIDENZA ARCHEOLOGICA E ARCHITETTONICA

L'oratorio di San Nicolao e l'ospedale appaiono strettamente connessi nelle menzioni documentarie. È noto che luogo di culto e opera assistenziale sono sempre legati da una reciproca interazione: un nucleo comunitario di chierici e conversi, sia pure numericamente ridotto, è fondamentale per l'attività dell'insieme. La presenza di chierici nella comunità è indispensabile, in quanto l'assistenza spirituale prestata a coloro che vengono accolti e ospitati ha un valore anche superiore rispetto al semplice supporto materiale fornito.

La presenza di un'area cimiteriale è legata all'esercizio del diritto di sepoltura, ma è anche indizio dello sviluppo di una devozione locale, alla ricerca della protezione di San Nicolao. Inquadrato storicamente il contesto, resta, quindi, da esaminare la struttura materiale e architettonica del complesso, così come restituita dalle ricerche archeologiche<sup>43</sup>.

La chiesa di San Nicolao (Fig. 5, Cf. 1), limitatamente conservata in elevato, presenta pianta "a tau", costituita da una navata unica e da un transetto triabsidato. Le murature sono in conci di differenti litotipi (prevalentemente calcare) e diverse dimensioni, squadri e spianati. L'edificio disponeva di diversi accessi. Dell'ingresso principale, posto in facciata, si conservano alcuni degli elementi costitutivi del portale originale, rinvenuti nel materiale di crollo

FIG. 5. Schema planimetrico delle fasi costruttive degli edifici pertinenti alla fase di occupazione medievale del sito (Cf = corpo di fabbrica).

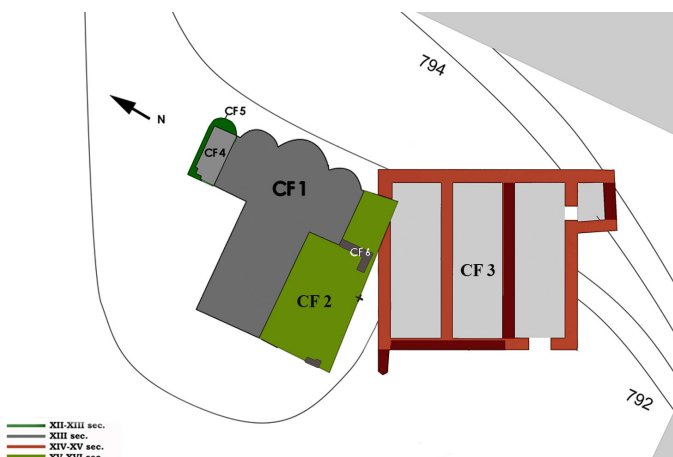




FIG. 6. Edificio/ospedale: gli ambienti 1 e 2 in corso di scavo.

durante gli scavi condotti da Leopoldo Cimaschi. Una seconda e più stretta apertura era posta nel lato nord della navata, in prossimità della congiunzione con il transetto. Un terzo accesso si apriva nel lato sud del transetto. Gli studi finora dedicati all'edificio di culto hanno proposto datazioni al XII-XIII secolo, suggerendo confronti planimetrici con edifici regionali ed extraregionali e sottolineando la particolarità dello schema planimetrico – appunto la pianta “a tau” – non molto diffusa e di solito adottata da ben precisi ordini religiosi<sup>44</sup>.

Al fianco nord del transetto della chiesa, si appoggia un vano a pianta rettangolare (Fig. 5, Cf. 4), costruito sopra ad un massiccio basamento, che reca al centro un loculo sepolcrale (Fig. 5, Cf. 5). Si tratta di strutture realizzate in tempi diversi. Il basamento è preesistente alla costruzione della chiesa e può essere interpretato come parte della fondazione di un piccolo ambiente a navata unica, absidato. Questa struttura, probabilmente un primo modesto oratorio di XII-inizio XIII secolo, fu successivamente spoliata e privata dei conci del paramento a vista. Il basamento conserva, infatti, soltanto il sacco della muratura.

Il vano rettangolare, realizzato sopra al basamento (Fig. 5, Cf. 4) ha un paramento murario simile a quello della chiesa, ma risulta posteriore alla costruzione del transetto. Potrebbe trattarsi della base di un piccolo campanile che avrebbe aumentato la visibilità e la possibilità di “richiamo” della chiesa e del complesso ospedaliero. Alle spalle dell'abside è presente un'area cimiteriale, ma altre sepolture sono state individuate all'interno della chiesa, lungo i mu-

ri del transetto e in prossimità della facciata. Al fianco sud dell'edificio di culto si addossa un locale di ca. 30 mq. (Fig. 5, Cf. 2) che, per rapporti stratigrafici e tecnica costruttiva, è da ritenere più tardo della chiesa ed è pertinente alle fasi finali di vita del complesso (XV- inizi XVI secolo).

Nell'area a sud della chiesa, le ricerche di Leopoldo Cimaschi avevano già posto in luce alcuni muri perimetrali pertinenti ad un grande edificio/ospedale (Fig. 5, Cf. 3). La struttura è stata l'oggetto principale degli scavi 2001/2006, il suo sviluppo planimetrico è oggi ben leggibile e ha permesso di sviluppare alcune ipotesi di ricostruzione grafica (Fig. 7). Lo scavo ha, inoltre, permesso di tracciare una serie di punti chiave sulla sua cronologia d'uso e di abbandono. L'attività costruttiva è stata preceduta da una sistemazione generale dell'area di cantiere che ha comportato un probabile disboscamento ed una regolarizzazione dell'intera superficie. L'edificio è stato costruito utilizzando spezzoni di pietra di provenienza locale, semplicemente spaccati e posti in opera con malta di terra. La tecnica costruttiva è più accurata in prossimità delle due aperture presenti nell'ambiente posto a sud (vano 3). La fase costruttiva originale del XIV secolo presenta una pianta quadrangolare (ca. 120 mq) ed è ben leggibile nei muri nord, est e sud. L'attuale divisione in tre ampi locali di forma rettangolare allungata e su un più limitato ambiente posto sul lato sud è frutto di progressive riduzioni dello spazio interno originale.

FIG. 7. Il complesso di San Nicolao di Pietra Colice nel XIV secolo (elaborazione Studio Inklank per Museo Archeologico e della Città di Sestri Levante).





La copertura era fornita da un tetto a doppio spiovente, con intelaiatura lignea e copertura in lastre di calcare argilloso. Il vano 3 è l'unico ambiente che ha conservato traccia delle aperture di accesso e di redistribuzione degli utenti nei diversi vani dell'ospedale, ed è stato l'ultimo spazio a rimanere in uso. L'ambiente presenta un ingresso sul fronte ovest e un'apertura di collegamento con il piccolo vano posto a sud. Nell'area esterna ovest sono emersi indizi relativi alla presenza di una struttura di riparo o di una semplice tettoia realizzata in tecnica mista.

Lo sviluppo planimetrico dell'ospedale richiama al suo scopo funzionale, ossia quello di ricovero/dormitorio per viandanti e pellegrini. Allargando l'analisi ad altri ospedali indagati archeologicamente, lo sviluppo planimetrico è decisamente più ridotto rispetto a quello documentato dai grandi ospedali posti sui valichi alpini o pirenaici (ad esempio ospedale del Gran San Bernardo, 243 mq; ospedale di Santa Cristina di Somport, 325 mq), ma trova confronti con le dimensioni degli ospedali di passo posti in area appenninica (ospedale di San Nicolao di Tea, 128 mq).

I dati finora desunti dallo scavo dei tre vani suggeriscono un abbandono pianificato, con il recupero degli oggetti d'arredo e dotazione, seguito dal progressivo collasso delle strutture portanti e dal crollo definitivo del tetto. I piani d'uso erano in semplice terra battuta, probabilmente dotati di pagliericci riempiti di foglie di castagno. L'analisi dei reperti di scavo offre elementi di datazione. Un utile elemento cronologico *post quem* è fornito dalla presenza di un denaro della zecca di Ferrara, databile al 1344/1352, rinvenuto nello strato di terreno di riporto per la preparazione del piano pavimentale dell'ambiente 1. Il crollo del tetto dei vani 1 e 2 ha restituito sei monete, e almeno due di queste forniscono elementi per una datazione *post quem*. Un denaro minuto di zecca genovese a nome di Filippo Maria Visconti (1421-1435) e un denaro minuto del periodo dei dogi biennali suggeriscono che il crollo del tetto sia avvenuto entro la metà del XV secolo. Le monete, infatti, possono essere state perse nelle ultime fasi di frequentazione dei piani d'uso interni ai vani.

L'abbandono definitivo è segnato dalla tamponatura con pietre della porta d'accesso ovest al vano 3 e dal successivo crollo dei perimetrali. I reperti rinvenuti contribuiscono a datare queste fasi nell'ambito della seconda metà del XV secolo. Successivamente prende forma un complesso più ridotto, costi-

tuito dalla chiesa e da un nuovo locale collegato ad essa (Fig. 5, Cf. 1 e Cf. 2).

#### ALCUNE VALUTAZIONI FINALI

Guardando ai dati complessivi delle ricerche, la materializzazione locale del sacro, con la costruzione di un edificio di culto, è databile al XII/XIII secolo. Nel XIII secolo è confermata la piena funzione dell'istituzione ospitaliera di Pietra Colice. Il passaggio al patronato fliscano contribuisce ad inserire l'ospedale in una rete assistenziale ampia e ben organizzata, lungo la via che è definita "pubblica" e nei documenti più tardi sarà chiamata "romea". La costruzione dell'Edificio 3 e il suo arco di vita piuttosto limitato (metà XIV - metà XV secolo) indurrebbero a formulare qualche ipotesi interpretativa. La tradizione archeologica ligure offre molti esempi del tentativo di associare dati di scavo e grandi eventi della storia locale (distruzioni, conquiste, ecc.), dimostrando spesso come tale associazione si è rivelata più volte pericolosa e fuorviante.

Tenendo presenti questi rischi, i dati dello scavo spingono in questa direzione. La struttura del grande ospedale (edificio 3) appare progettata e costruita in maniera omogenea e appositamente destinata all'accoglienza di un considerevole numero di ospiti. Guardando alla morfologia del sito, alla sua collocazione viaria e ai flussi di pellegrini in movimento sulle strade italiane nel corso del XIV secolo, il rimando all'anno giubilare bandito nel 1350 da papa Clemente VI e ricordato dal Petrarca e dal Villani appare piuttosto immediato. L'analisi dei reperti di scavo e le indicazioni cronologiche fornite dai reperti numismatici segnano un considerevole "picco" proprio entro la metà del XIV secolo, periodo in cui sono attestate tutte le zecche monetali non genovesi, ovviamente in aggiunta alla presenza della moneta regionale. Più complesso comprendere archeologicamente le cause dell'abbandono, anche se le fonti documentano la difficoltà della gestione del complesso dopo la metà del XV secolo. Altro elemento è la "resistenza" del sito che rimane presente nella memoria locale anche molto tempo dopo l'abbandono e la rovina della chiesa. Rimane vivo l'agiotoponimo, che ancora oggi, quando saliamo in vetta al Monte San Nicolao, ci rimanda ad una secolare tradizione di devozione e di presenza umana lungo le vie perenni dei pellegrini e dei viandanti della Liguria orientale. ☸