

«*Famusi et caritativi hospitali*»:
Barcelona i la referencialitat del gran hospital urbà
«*Famusi et Caritativi Hospitali*»:
Barcelona and the Referenciality of the Great Urban Hospital

Pol Bridgewater Mateu

Universitat de Barcelona

pol_bridgewater@ub.edu - ORCID: 0000-0002-9960-217X

Rebut: 16/7/2022; acceptat: 2/11/2023; publicat: 31/12/2023

RESUM: Durant la baixa edat mitjana, alguns centres hospitalaris van adquirir una certa fama o reputació de grandesa, bones pràctiques i exemplaritat. En aquest article, proposem que, davant de la diversitat d'òrgans institucionals i models administratius, la fama és un dels elements aglutinadors més importants del fenomen del gran hospital baixmedieval. En aquest sentit, utilitzem la noció de *referencialitat* per avaluar el grau d'influència i la capacitat d'esdevenir model d'aquestes institucions. Aquestes dinàmiques es presenten tant en un marc regional ampli, la Corona d'Aragó o el món mediterrani, com en un espai local més específic a través de la interacció entre l'Hospital de la Santa Creu i l'Hospital d'en Pere Desvilar de Barcelona.

PARAULES CLAU: Referencialitat; hospitals; assistència; Mediterrani; Barcelona.

ABSTRACT: During the Late Middle Ages, some hospitals acquired a certain reputation of greatness and exemplarity. In this article, I propose that, given the diversity of institutional origins and administrative models, this reputation is one of the most important unifying elements of the great late medieval hospital. In this sense, I use the notion of *referentiality* to define how these hospitals influenced other institutions. These dynamics are presented both in a broad regional framework, such as central and northern Italy, the Crown of Aragon or the Mediterranean world, and in a more specific local space, through the interaction between the Hospital de la Santa Creu and the Hospital d'en Pere Desvilar in Barcelona.

KEYWORDS: Referentiality; Hospitals; Welfare; Mediterranean area; Barcelona.

➤ 1. El paisatge hospitalari baixmedieval: l'emergència dels grans hospitals urbans

Durant els darrers segles de l'edat mitjana, poders de naturalesa diversa (monarquies, principats, repúbliques, municipis, senyories laics i eclesiàstics o l'alta església secular) van iniciar o intensificar el desplegament de polítiques públiques assistencials genuïnes. Una expansió competencial que va traduir-se, en nombroses ocasions, en un intervencionisme creixent en la gestió i control d'institucions assistencials i, sobretot, d'hospitals. Aquest procés ha estat descrit sovint com una *secularització* o *municipalització* de l'assistència i s'ha entès com un fenomen d'abast europeu:

La crescita urbana aveva prodotto una prima discontinuità, quando ospedali privati e laici si erano affiancati sempre piu numerosi alla piu antica iniziativa ecclesiastica; subito dopo produsse anche l'avvio di un processo inarrestabile di municipalizzazione dell'assistenza, evidente in tutta Europa e anche in Italia, ma datata nelle città tedesche addirittura ai primi del XIII secolo. (Piccinni 2016: 15-16)

Aquestes iniciatives per part dels poders públics haurien tingut com a vaixell insígnia la formació de grans hospitals, sorgits sovint (tot i que no exclusivament) de processos complexos de reforma durant els segles XIV, XV i XVI, i associats a significants clau com *especialització*, *professionalització*, *burocratització*, *medicallització* o *centralització* (Geremek 1973: 205-217; Henderson 1994: 252-254; Le Blévec 1999: 7-22; Piccinni 2016; Santoro 2019: 191-192). L'efectivitat d'aquests epítets, però, és qüestionable a diversos nivells: per exemple, tendeix a infravalorar l'agència dels poders eclesiàstics o la importància de llurs tradicions de gestió assistencial, així com a ignorar la presència de pràctiques administratives complexes i pràctiques pròpies de la medicina universitària medieval en espais pre-reformats. En definitiva, s'ha de rebutjar la caracterització de l'experiència històrica de l'hospital premodern com un camí teleològicament destinat a la superació de vells models, és a dir, dels hospitals petits i multifuncionals, amb poca o nul·la presència de pràctiques o de professionals mèdics i regits per corporacions eclesiàstiques, per uns hospitals nous, administrats per

laics i, en última instància, pels municipis. Senzillament, no podem parlar d'un model únic i inevitable (Horden 1988: 366).

El gran hospital medieval és, doncs, una institució difícil de definir, inserit sempre en un paisatge assistencial multipolar i marcat per una pluralitat d'espais, pràctiques i sabers (Horden 1997: 24). Creiem que el seu auge durant la baixa edat mitjana s'explica per l'adscripció a una sèrie de característiques, no necessàriament estandaritzades, que hem aglutinat sota la noció de *referencialitat*. Utilitzem aquest concepte per definir l'èxit de diversos grans hospitals urbans, capaços de generar admiració i adhesió. En aquest sentit, els hospitals grans podien associar-se a alguns processos desitjables, com la racionalització administrativa i l'economia d'escala, però també a caracteritzacions més difuses (i segurament més importants en l'imaginari medieval) com la noblesa, la fama o la bellesa (Conejo 2014: 415-445). Al llarg d'aquest article, pretenem aplicar aquesta noció per identificar els elements comuns en una sèrie de grans hospitals mediterranis que, malgrat comptar amb orígens i models administratius diversos, ocupaven un mateix espai en els imaginaris reformistes del segle XV. Més enllà d'aquest espai interregional, creiem que aquesta mateixa noció de referencialitat pot ser útil per a explicar la interacció entre institucions assistencials locals. En aquest sentit, utilitzarem el cas de la Barcelona posterior a la reforma hospitalària de l'any 1401 per analitzar les dinàmiques d'emulació i rèplica entre el gran Hospital reformat de la Santa Creu i l'Hospital, més petit i perifèric, d'en Pere Desvilar.

➤ 2. Hospitals i referencialitat: la circulació de models hospitalaris al Mediterrani

L'estiu de l'any 1432, Alfons el Magnànim arribava a Palerm, des d'on va començar a planejar curosament la satisfacció d'un anhel que l'havia perseguit durant anys: el preuadíssim tron napolità. Si bé els ulls del monarca estaven fixats en la guerra que s'havia d'esdevenir, les prioritats dels sicilians eren unes altres. Com aviat descobriren els súbdits peninsulars, el rei podia ser car de veure. Calia, doncs, aprofitar l'ocasió. Síndics i procuradors de les principals ciutats i viles de l'illa van acudir a Palerm en busca de concessions

i privilegis.¹ També hi eren, evidentment, els senadors palermitans, representants de l'oligarquia local que regia la ciutat. A més de les peticions habituals sobre drets fiscals i llibertats, els representats van demanar el suport del rei per a un gran projecte: la construcció d'un nou hospital, fruit de la unió dels petits hospitals preexistents en la ciutat (Santoro 2016; 2019).

Com sabem, la idea no era del tot nova. El 4 de gener de l'any 1431, el senat de Palerm ja havia enviat uns capítols sobre la unió a l'arquebisbe de la ciutat, Ubertino de Marinis, per tal que els aprovés. Tampoc no era original: poc després, el govern municipal, amb la voluntat del rei, va ordenar que s'escrigués a altres ciutats del Mediterrani per tal d'aconseguir exemplars de les ordinacions dels seus hospitals:

Item ki la universitati digia mandari oy scriviri a Barsalona, Neapoli in Gayta, Florenza, Sena, Rodu et altri famusi chitati, undi sianu simili famusi et caritativi hospitali et duviti ortari et haviri la particularitati di loru boni modi et ordinacioni di li loru hospitali aczochi di tucti loru boni ordinacioni et modi sindi pocza agregari unu optimu modu et ordini alu dictu novu hospitali circa la su gubernacioni et regimentu et si mancassi alcuna cosa fussi iuntu omni meglu modu et ordini hi si pocza trovaru ad conservacioni di lu dictu novu hospitali.²

L'esforç dels palermitans va arribar a bon port. El mateix any 1432, el rei va donar suport a l'empresa i va aconsellar al senat l'adquisició del *palazzo Sclafani* perquè servís com a seu del nou hospital. Poc després, el papa Eugeni IV en va aprovar la fusió en una butlla i, finalment, el 24 de juliol, l'*exaequatur* d'Alfons el Magnànim va donar la confirmació final a la butlla pontifícia (Russo 2019: 171-172; Santoro 2016: 1084).

El cas de Palerm té una certa popularitat historiogràfica perquè explícita amb una claredat inequívoca la circulació de models hospitalaris

1. Entre juliol del 1432 i abril del 1435, Alfons el Magnànim va passar més de dos anys a Sicília, la meitat dels quals a Palerm. En aquest sentit, l'estada del rei a la ciutat va impulsar que aquesta es consolidés com a capital política de l'illa, qualitat que va ser confirmada l'any 1435 pel virrei Pere d'Aragó (Ryder 1992: 245).

2. Archivio Storico Comunale di Palermo, AS 30, f. 17; citat a Bresc (1986: 82-85) i transcrit a Piccinni (2013: 12).

(Bresc 1986: 748-749; Marino 2015: 143-144; 2020: 183-202; Piccinni 2012: 283-284; 2013: 12; 2016: 22-23). En aquest sentit, la carta dels senadors esmenta els casos de Barcelona, Nàpols, Gaeta, Florència,³ Siena i Rodes, a més d'altres hospitals «famosos i caritatius». Ara bé, si finalment els requeriments del govern de Palerm van rebre resposta, els informes resultants van mostrar realitats prou diferents: recuperant les paraules de Horden (1988: 366), «the later medieval hospital is [...] not a unitary or clearly bounded phenomenon».

Si ens fixem en les pràctiques assistencials que oferien els grans hospitals urbans podem identificar tant diferències com similituds: tots acollien pobres malalts, comptaven amb personal més o menys especialitzat i amb físics i cirurgians.⁴ Alhora, Barcelona, Nàpols, Siena i l'Hospital dels Innocents de Florència acollien infants abandonats i procuraven que s'integressin socialment.⁵

3. El cas de Florència és especialment interessant perquè el paisatge hospitalari de la ciutat no va tendir a la concentració, sinó a una pluralitat de fundacions que, en molts casos, van desenvolupar funcions especialitzades, com en el cas de l'Hospital degli Innocenti, dedicat a la cura de la infància abandonada. Per tant, no podem saber amb certesa a quin hospital específic es refereix el document, o si és una referència genèrica a la multiplicitat d'hospitals de la ciutat. Malgrat aquesta ambigüïtat, i tal com veurem més endavant, l'Hospital de Santa Maria Nuova va adquirir una reputació àmplia durant la baixa edat mitjana i, per tant, si atenem als criteris de referencialitat que hem esbossat prèviament, és molt possiblement un dels protagonistes del text palermità.

4. La composició del personal hospitalari no era, però, la mateixa en tots els hospitals. En els casos de Siena i Florència es documenten tant metges i cirurgians professionals com comunitats de laics hospitalaris dedicats a tasques de guariment i gestió. Similarment, a Rodes convivien professionals a sou amb membres de l'Orde. En canvi, a la Barcelona del segle xv la presència d'aquests *fratri* és molt menys clara, més enllà de casos concentrats en la llebroseria o en la cura dels infants. Vegeu l'estudi comparatiu de Salvatore Marino (2018) sobre el món del treball en els hospitals de Barcelona, Nàpols, Milà i Siena.

5. Comptem amb molt poca informació sobre les pràctiques assistencials concretes de l'Hospital de Rodes, especialment pel segle xiv i la primera meitat del segle xv. Sabem que a l'hospital dels cavallers de l'illa i, especialment, a la gran infermeria de Malta, ja al segle xvi, s'acollien infants de forma anàloga a la d'altres hospitals de l'època (Buttigieg 2008: 33-46). Sobre l'acollida d'infants a Barcelona vegeu Vinyoles (1986; 2013), Illanes (2019) i Marino (2018). Per a Nàpols vegeu Marino (2016).

Més enllà de les similituds, en el cas dels hospitals italians podem documentar la provisió de serveis financers basats en petits préstecs i penyores, a diferència de Barcelona (Gazzini & Olivieri 2016; Piccinni 2012). A Siena l'hospital servia també com a magatzem i centre distribuïdor de gra, que es repartia entre les classes populars a preus subvencionats o, fins i tot, de forma gratuïta en moments de carestia (Pellegrini 2003: 37; Piccinni 2013: 174-189).

Des del punt de vista de l'administració i l'origen institucional, en el breu fragment palermità trobem recollits models hospitalaris prou diferents: en alguns casos, l'administració incloïa representants dels poders eclesiàstics i del govern municipal (Barcelona); en d'altres estava en mans d'agrupacions de laics (Santa Maria Nuova de Florència), corporacions urbanes com els *seggi* napolitans (l'Annunziata de Nàpols) o de sistemes mixtos,⁶ amb participació de laics hospitalers i representats dels governs comunals i municipals (Siena o el mateix cas de Palerm), o era una prerrogativa exclusiva dels poders municipals (Gaeta). Pel que fa als orígens de la institució, trobem hospitals antics nascuts a partir de capítols catedralicis (Santa Maria della Scala) i altres fundats per laics (Santa Maria Nuova), agrupacions de laics (les Annunziate), municipis (Grande e Nuovo de Palerm), ordes militars (Rodes), o creats *ex novo* a partir d'un procés de reforma que va implicar tant actors seculars com eclesiàstics (Santa Creu). Moltes de les particularitats d'aquests hospitals s'expliquen no només per la diversitat de llurs orígens i evolució històrica, sinó també pel context institucional i jurídic.⁷ Barcelona, Nàpols, Gaeta i Palerm eren, al segle xv, ciutats autònomes dins d'estats monàrquics i, en conseqüència, la monarquia constitueix un actor clau o, almenys, rellevant en la fundació i engrandiment de les seves

Per a Florència Gavitt (1990) i Sandri (2005). Per a Siena Sordini (2010) i Pellegrini (2013).

6. Els *seggi* eren corporacions veïnals i estamentals que vertebren la representació política a la Nàpols baixmedieval. L'Hospital de l'Annunziata estava governat, a partir del 1339, per cinc rectors: un representant del noble *seggio* de Capuana i quatre del *seggio* del Popolo (Marino 2020: 198; Colesanti & Marino 2016: 310-312).

7. L'impacte de diferents tradicions de govern en la provisió de polítiques assistencials concretes ha estat estudiat, per exemple, per Terpstra (2005) a través de la comparació de Florència i Bolonya.

institucions hospitalàries.⁸ En canvi, Florència i Siena eren ciutats estat republicanes, i Rodes un principat en mans de l'orde de l'Hospital.

Què tenien en comú, doncs, aquests hospitals? La resposta és evident, i, de fet, queda plenament recollida en la petició dels senadors de Palerm: els hospitals de Barcelona, Nàpols, Gaeta, Florència, Siena i Rodes eren «famusi», institucions grans i notables capaces de transcendir els límits de llur missió assistencial directa. S'entreu així que una de les característiques clau dels grans hospitals urbans baixmedievals no era l'adscripció a un model organitzatiu concret, sinó la *referencialitat*, és a dir, la capacitat de generar admiració i replicació a gran escala.⁹ Això no era, estrictament, una novetat: des de l'antiguitat grans complexos hospitalaris havien captat l'atenció dels seus contemporanis. El *ptochotropheion* que Basili de Cesarea va fundar pels voltants del 370 va acabar derivant en un conjunt assistencial impressionant, una autèntica «ciutat assistencial» que, segons Peter Brown (2002: 35), va ser «the most brilliantly publicized, venture in poor relief to occur in the fourth century». De forma semblant, fundacions

8. El rol determinant de la monarquia, tant angevina com aragonesa, ha estat ben estudiat en el cas de la creació i desenvolupament de les Annunziate (Marino 2014: 8-9, 22-23) o de l'Hospital Grande e Nuovo de Palerm (Santoro 2016). En canvi, és un element mal conegut en relació amb l'Hospital de la Santa Creu. Huguet-Termes (2010: 101-105) planteja que, més enllà de l'espai que la família reial va ocupar durant la cerimònia inaugural del 1401, la relació entre el rei i l'hospital va ser més aviat una contingència circumstancial totalment desvinculada de qualsevol preocupació espiritual del monarca, i contextualitza el seu suport material i jurídic fins a deixar-lo en ben poca cosa. Les aportacions d'Huguet-Termes són molt suggeridores: efectivament, la participació del monarca i la seva família en la cerimònia inaugural podria haver estat una deferència que només obeís a la coincidència en el temps i l'espai. És cert, també, que és complicat establir un vincle textual clar entre la sensibilitat espiritual de la família reial i les donacions en pro de la institució. És inqüestionable que el projecte de l'hospital no va sorgir ni del monarca ni del seu entorn. La promoció dels hospitals no va ser mai una preocupació central en l'obra política del casal de Barcelona, i menys en una ciutat com Barcelona, on la Seu i el municipi, fortament autònoms, ho assumien com a part dels seus compromisos religiosos i polítics.

9. Pullan (1994: 23) assegurava, en aquest sentit, que «in general, one conspicuous feature of Catholic philanthropy in early modern Europe was its use of standardized, exportable institutions».

posteriors també van assolir una fama especial, començant pel gran hospital de Jerusalem que va donar a l'orde de Sant Joan la seva raó de ser (Brodman 2009: 91-99). Tanmateix, a partir del segle XIII aquesta *grandeur* hospitalària es va manifestar com a projecte conscient. Els poders seculars i eclesiàstics, però també patrons privats, pretenien fundar o engrandir hospitals preexistents amb l'objectiu que esdevinguessin famosos, símbols del poder de la ciutat, la família, la dinastia o el regne.¹⁰ L'hospital esdevenia així un símbol d'identitat potent, sobretot en contextos urbans, de forma paral·lela a les grans cases municipals o, fins i tot, als macroprojectes d'arquitectura religiosa.

Així doncs, en les formulacions vinculades als grans hospitals urbans baixmedievals, hom pot trobar apel·lacions a la racionalitat econòmica o a la millora dels serveis assistencials,¹¹ però, sobretot, a la grandesa, l'honor, la fama, la bellesa o l'orgull (Conejo 2018). A Florència, el cronista Benedetto Dei considerava l'Hospital de Santa Maria Nuova la setena de les vint meravelles de l'urbs que havien de ser mostrades als visitants que tinguessin «bino e testa e cervello» (Albini 2016: 388-389). Continuant amb la Toscana, Leon Battista Alberti recollia la presència de «hospitara incredibili» (*De re aedificatoria* v, vii; citat a Conejo 2018: 85). Similarment, en el cas de Siena diversos autors han vinculat l'espectacularitat arquitectònica i artística de Santa Maria della Scala, i d'espais concrets com el *pellegrinaio*, amb la voluntat de mostrar a l'estranger la importància i excel·lència de la ciutat (Gabbriellini & Piccinni 2014; Conejo 2017).

Fora de l'hiperestudiat àmbit de la Itàlia central i septentrional, trobem també formulacions semblants. Tornant a Palerm, l'hospital sorgit del

10. Aquestes aspiracions de grandesa anaven fins i tot més enllà de les fundacions emparades pels poders públics, seculars o eclesiàstics de les ciutats importants, ja que els hospitals de viles relativament petites podien aspirar, també, a ser *grans*: per exemple, la fundació de l'Hospital d'en Llobera a Solsona traspua la voluntat de vincular el nom de la família fundadora a una institució prestigiosa a través de marcadors tradicionals com l'heràldica (Conejo 2018: 79-80).

11. En alguns casos s'especifiquen els avantatges d'un hospital gran sobre diversos de petits des d'aquest punt de vista, com es pot veure a Venècia, Milà, Palerm o Barcelona, entre molts altres exemples (Pullan 1994: 192).

procés de reforma havia de ser, segons els seus capítols, «notabile et famusu» (Giordano 1991: 299-312), creat per tal de lloar, honrar i servir Déu, complaure el rei i, significativament, com a «decoracioni» de la ciutat (Santoro 2016: 1078). A Barcelona, l'Hospital de la Santa Creu era la «lum, noblesa, ornament, laor, glòria e amplitud» de la ciutat (Conejo 2014: 415-445). Així mateix, els estudis de Słoń sobre diversos hospitals de l'Europa central mostren els mateixos marcadors d'orgull cívic vinculats a fundacions hospitalàries: potser un dels casos més clars és el de l'Hospital de Santa Bàrbara de Breslau. En una carta adreçada al papat l'any 1461, el consell ciutadà buscava l'aprovació papal d'un projecte de reforma de les institucions assistencials de la ciutat. En aquest sentit, les «grandiose e inaudite dimensioni della nuova fondazione» s'erigien com un tema central en les reivindicacions del govern urbà (Bianchi & Słoń 2006: 33).

En definitiva, no tots els grans hospitals medievals tenien el mateix origen ni, sobretot, es fonamentaven en un únic model d'evolució institucional. Fins ara hem vist la capacitat dels grans hospitals urbans de desvetllar admiració i voluntat d'emulació, sobretot a gran escala; de fet, les xarxes d'influència expliquen la difusió de models hospitalaris específics. Possiblement els casos de Siena i Florència són els més coneguts: l'any 1429 l'Hospital de Santa Maria della Scala era lloat com a «specchio di tutta la Toscana», i, poc després, s'insistia en la seva fama «per tutte le nationi de' christiani» (Piccinni 2016: 22). Comptem amb referències explícites a Siena en processos de reforma a Brescia (1427) i Lodi, i amb documents que esmenten Siena i Florència alhora a Pavia (1449), Cremona (1451), on s'havia de fer un nou i gran hospital «honorevole et nominato come ad Firenze et ad Sena», i Milà (1456) (Leverotti 1981: 92). Ja a finals del segle XIV el duc Gian Galeazzo Visconti de Milà va demanar una descripció del gran Hospital de Santa Maria della Scala perquè servís d'inspiració en el seu projecte de reforma hospitalària. Així, el duc pretenia agrupar la gestió de tots els hospitals del ducat «modo et forma, quibus regulatur et gubernatur hospitale civitatis Senarum». Durant el llarg període de la reforma milanesa, Siena i Florència es van erigir com a fars simbòlics en diverses ocasions.

Un document similar, datat pels voltants del 1400 i per tant vinculable a la reforma del 1401 que va donar lloc a l'Hospital de la Santa Creu, es troba a l'Arxiu Capitular de Barcelona. La influència del model sienès sobre Barcelona, però, va ser nul·la, almenys pel que fa l'organigrama administratiu i la forma física de l'hospital (Conejo & Vela 2021: 578-583): de nou, les especificitats en aspectes com la gestió o la naturalesa de les pràctiques assistencials no semblen tan importants com la fama. En qualsevol cas, l'exemple sienès circulava fora d'Itàlia. A banda de Barcelona o del ja citat document palermità, l'any 1414 l'emperador Segismond demanava un dibuix de l'hospital (Peroni 1989; Leverotti 1981: 90-97; Albini 2002: 40-242). Santa Maria Nuova, a Florència, també va despertar l'interès de diversos monarques: a Portugal, el rei Emmanuel I va deixar escrit en el seu testament (1495) que l'Hospital de Todos os Santos de Lisboa havia d'inspirar-se en el gran hospital florentí (Abreu 2009: 267-285). Semblantment, el 1524 el rei d'Anglaterra Enric VIII rebia una còpia de les ordinacions de l'hospital dins del context de la fundació del Savoy Hospital londinenc (Henderson 1994: 17).

Aquestes dinàmiques d'emulació, però, no només tenien un abast regional o interregional. El cas de Nàpols és, en aquest sentit, especialment interessant, ja que els processos de reforma i transformació del paisatge hospitalari de la ciutat dels segles XIV-XVI van derivar en la coexistència d'una trentena d'hospitals. La multiplicitat, però, no va anul·lar la capacitat de referencialitat d'alguns d'aquests hospitals: dues fundacions, Sant'Eligio i la ja citada Annunziata, van actuar com a pols rectors del sistema assistencial local i, en el cas de la darrera institució, regional: la casa central napolitana, dotada del prestigiós suport de la monarquia, va ser capaç de «generare su un determinato territorio una sorta di catena ospedaliera i cui anelli presentano tutte le stesse caratteristiche (intitolazione, amministrazione, servizi assistenziali, etc.)» (Marino 2020: 201). La referencialitat de la gran casa assistencial napolitana, activa tant a escala regional, amb la creació d'institucions que s'hi emmirallaven en diverses ciutats del regne, com local, amb la integració o subordinació administrativa d'hospitals menors de la pròpia ciutat, presenta alguns paral·lels inte-

ressants amb Barcelona. Ja hem vist com el gran Hospital de la Santa Creu va despertar l'interès dels seus contemporanis pràcticament des de la seva fundació. A escala regional i interregional, el gran hospital barceloní va desplegar dinàmiques d'emulació que, contràriament al cas napolità, no van generar rèpliques institucionals amb la mateixa intitució i administració, però sí que van actuar com a model en altres exemples de reforma marcats per la unificació hospitalària. És el cas que hem vist de Palerm, però també hi podem comptar altres ciutats de la Corona d'Aragó: podem documentar amb precisió la circulació de les seves ordinacions o referències a l'exemplaritat de l'Hospital de la Santa Creu a Saragossa, Tarragona, Lleida, Alcanyís, Mallorca i València (Barceló 2017: 78-79; Gallent 2014; Conejo & Vela 2021: 569-572).¹² Aquests casos de reeixida unificació hospitalària van generar grans institucions que exercien aquesta mateixa referencialitat tant en àmbit local com en àmbit regional i interregional.

En aquest sentit, volem explorar aquestes dinàmiques d'emulació i influència en el cas específic de la ciutat de Barcelona, des d'una perspectiva estrictament local. La referencialitat de l'Hospital de la Santa Creu deriva del mateix procés de concentració: a partir del 1401, va esdevenir el principal dispositiu assistencial de la ciutat i, per tant, atreia els esforços del govern, l'atenció de l'opinió pública i les donacions dels barcelonins d'una forma privilegiada. La fusió hospitalària, però, no va anul·lar la totalitat dels hospitals preexistents: l'Hospital d'en Pere Desvilar, fundat a principis del segle XIV, va conservar, com veurem, part de la seva personalitat institucional. Aquest fet obre una finestra per observar el funcionament de les dinàmiques de referencialitat que hem descrit en un context molt diferent: Barcelona podia funcionar com a model per Palerm, Mallorca o València, però no deixava de ser un exemple més o menys llunyà, del qual es podien prendre aspectes específics i rebutjar-ne d'altres. En canvi, el desplegament del pes simbòlic, econòmic i polític de l'Hospital de la Santa Creu a Barcelona havia d'influir sobre el petit Hospital d'en Pere Desvi-

12. El cas de València és especialment interessant per la complexitat del procés d'unificació, que va comptar amb referents més enllà de la Santa Creu de Barcelona, com l'Hospital de Nuestra Señora de la Gracia de Saragossa (Gallent 2014: 42-43).

lar d'una forma molt diferent, tant per la proximitat física entre les institucions com, sobretot, per l'autoritat compartida del govern municipal. Com coexistirien, doncs, el gran Hospital de la Santa Creu i les restes institucionals d'un dels seus predecessors, l'Hospital d'en Pere Desvilar?

➤ 3. Dinàmiques de referencialitat en un context local: la relació entre l'Hospital de la Santa Creu i l'Hospital d'en Pere Desvilar a la Barcelona del segle xv

Hem identificat l'Hospital de la Santa Creu com a vehicle privilegiat de la gestió política de la necessitat a Barcelona, però en cap cas n'era l'únic. En un context de fort pluralisme assistencial, propi de l'antic règim, el gran hospital general convivia amb altres espais i institucions més petites. En l'àmbit hospitalari, destaca el cas de l'Hospital d'en Pere Desvilar. Fundat l'any 1308 per Pere Desvilar, un ric comerciant i membre de l'oligarquia barcelonina, va ser col·locat sota el patronatge i administració d'aquesta mateixa oligarquia. En el seu testament, Desvilar va estipular que la institució no podria ser administrada per eclesiàstics, sinó exclusivament per regidors laics i, més concretament, pels cònsols o consellers de Barcelona.¹³ Sobre la base d'aquest primer vincle, l'hospital va integrar-se progressivament en les estructures del govern municipal. Els consellers n'escollien els administradors entre els membres de l'elit ciutadana, controlaven llur salari i en supervisaven les finances.¹⁴ Aquesta relació privilegiada, molt diferent de la que el govern tenia amb

13. En el document fundacional, Desvilar prohibia explícitament que la institució caigués en les mans de «alicuis diocesani vel alterius ecclesiaticae persone» (Arxiu de l'Hospital de la Santa Creu i Sant Pau [AHSCSP], Hospital d'en Pere Desvilar, vol. III, inv. 5, Llibres de porcions o.1, f. 1).

14. Les principals característiques del càrrec apareixen en el Llibre de la consuetudina nova del 1397 (Arxiu Històric de la Ciutat de Barcelona [AHCB], Llibre de la consuetudina, f. 14v). Al llarg del segle XIV el nombre d'oficials vinculats a l'hospital, sempre sota el control últim del govern municipal, va créixer notablement: a més dels dos administradors hi podem documentar un collector de censos (almenys a partir del 1366), antecedent probable del procurador (1376), i dos advocats de l'hospital. D'altra part, l'escrivà del racional de la ciutat havia de supervisar els comptes anualment; una tasca de control que creixeria durant el darrer terç de la centúria amb la creació de l'ofici municipal de visitador d'hospitals.

els altres hospitals de la ciutat, va fer de l'Hospital d'en Pere Desvilar una de les peces clau d'una política assistencial municipal que, a principis del segle XIV, encara estava en estat embrionari. De fet, l'hospital va ser concebut, en el seu origen, com un espai per a repartir almoïna, en espècie i en metàl·lic, a una sèrie de pobres escollits pel fundador i els legataris posteriors (Conejo 2002: 290; Huguet-Termes 2013: 375-378).¹⁵ Un cop establert el vincle amb el govern, però, la funció assistencial de la institució es va anar adaptant a les necessitats de la ciutat: per exemple, a partir de finals de la centúria va passar a atorgar pensions a pobres mereixedors i oficials del municipi malalts o d'edat avançada.¹⁶ Paral·lelament, a partir dels anys setanta del segle XIV, podem documentar un increment molt destacable de la capacitat d'acollida de malalts, amb una ampliació de l'edifici pagada i planejada pel consell.¹⁷ Amb el desenvolupament de la seva missió assistencial, l'hospital també va augmentar les seves entrades, esdevenint, a finals del segle XIV, un dels hospitals amb més ingressos de la ciutat, en un moment en què altres centres patien episodis de crisi i mala gestió.¹⁸

Així doncs, l'Hospital d'en Pere Desvilar es trobava, a finals del tres-cents, en una situació aparentment privilegiada: ben finançat i amb vincles estrets amb l'oligarquia urbana, semblava un dels hospitals millor preparats per afrontar els

15. AHSCSP, Hospital d'en Pere Desvilar, vol. III, inv. 5, Llibres de porcions o.1, f. 1.

16. Vegeu-ne un exemple a AHCB, Llibre del Consell 19, f. 119r.

17. Els Testaments de consellers del 1371-1372 recollien que «pobres malalts sien acollits e pensats en lo dit hospital sens perjudici de la ordinació del dit Pere Desvilar», fent referència a la doble funció, com a hospital i com a almoïna, que havia desenvolupat la institució (AHCB, Testaments de consellers 1, 1370-1371, f. 3v).

18. Segons el Llibre de rendes del 1388, l'hospital de la ciutat percebia 5.705 sous en concepte de censos sobre propietats urbanes i rurals, 884 en concepte de lloguer de forns, 700 pel lloguer d'un magatzem, 820 per pensions de censal i 10.320 pel lloguer de molins bladers. L'hospital tenia, doncs, un patrimoni propi considerablement major que qualsevol dels altres centres de la ciutat, fet que segurament explica per què, al contrari d'altres hospitals barcelonins, tots els exercicis durant els anys noranta del segle XIV van resultar en superàvits (AHCB, Consell de Cent, Llibre de rendes de l'Hospital d'en Pere Desvilar, 1388).

episodis de crisi del sistema hospitalari barceloní.¹⁹ Tanmateix, va esdevenir, a partir del 1401, un espai secundari dins del paisatge assistencial de la ciutat. Efectivament, la reforma que va donar peu a l'Hospital de la Santa Creu pretenia aglutinar els diversos hospitals barcelonins, incloent-hi el d'en Pere Desvilar, en un gran centre assistencial més ben regit, i, sobretot, més noble i admirable. El procés de reforma i unió va ser relativament ràpid, però es va trobar amb algunes dificultats jurídiques. L'antic Hospital d'en Pere Desvilar havia de ser administrat exclusivament per laics, però el nou hospital comptava amb una administració mixta, amb la participació conjunta de ciutadans i canonges del capítol. Com es podia resoldre aquesta contradicció i mantenir la participació del centre fundat per Desvilar, tan recelós dels clergues, en el projecte? Al final, l'Hospital de la Santa Creu va absorbir les principals funcions hospitalàries de l'antic centre i, com a conseqüència, aquest va dependre's de les sales i patis que, des d'almenys els anys setanta del segle anterior, havien acollit els pobres malalts que passarien a omplir les grans naus de la casa nova del Raval.²⁰ En canvi, l'Hospital d'en Pere Desvilar va conservar una administració pròpia i autònoma, la major part de les rendes i un espai reduït, amb la capella de Santa Marta com a punt principal,²¹ que va donar continuïtat a la missió assistencial original d'entregar pensions a pobres seleccionats, bé pels fundadors i legataris, bé pel municipi.

A partir de 1401, doncs, la resolució de la integració de l'Hospital d'en Pere Desvilar a la gran

19. La naturalesa dels trasbalsos que almenys alguns dels hospitals de la ciutat patien a finals del segle XIV és un tema encara per esclarir. Sens dubte, però, es troba en la retòrica que el govern municipal va desplegar en els anys anteriors a la reforma del 1401. L'any 1394, els consellers sortints encarregaven als seus successors que «fassen reconèixer tots los espitals de la ciutat e sien posats en bona administració, car alguns d'ells, segons relació que n'an hauda de alguns qui han mesa la ma, no estan en deguda administració» (AHCB, Testaments de consellers 1, 1393-1394, f. 8r).

20. L'any 1401, el rei Martí l'Humà va atorgar un privilegi que permetia l'alienació dels edificis ocupats per l'Hospital d'en Pere Desvilar. En els anys posteriors, els administradors de l'Hospital de la Santa Creu els alienarien en benefici de diversos particulars (Castejón 2007: 170-176).

21. Comptem amb un inventari de la capella de l'any 1406 (AHCB, Miscel·lània, IC.V-11/4.4).

casa de la Santa Creu va derivar en la continuïtat de la fundació del ric mercader barceloní. La coexistència de les dues institucions en un paisatge assistencial amb un capital financer i politicsimbòlic limitat va provocar una sèrie de transformacions pel que fa a la relació de l'Hospital d'en Pere Desvilar amb la ciutadania i, sobretot, el govern municipal. El primer d'aquests canvis, d'enorme significança, es va produir, almenys de forma plenament documentable, a partir de la dècada dels vint del segle XV, quan la composició social dels administradors de l'hospital va canviar radicalment. Antigament, l'administració era una prerrogativa pràcticament exclusiva dels ciutadans honrats, és a dir, l'estament més elevat de l'oligarquia urbana. Amb la fundació de l'Hospital de la Santa Creu, però, es va iniciar un procés doble de recol·locació de l'administració dins l'entramat de prerrogatives municipals: ciutadans honrats van esdevenir, amb un monopoli quasi sense fissures fins l'any 1454, administradors del nou Hospital de la Santa Creu.²² Paral·lelament, van entregar el control de l'Hospital d'en Pere Desvilar als sectors més populars del cos polític de la ciutat. Si anteriorment dos representats de les principals famílies de la ciutat (els Carbó, Dusay, Alot, Gualbes o Ferrer, per exemple) eren escollits administradors cada any (Ferrer Mallol 2007: 272-346), a partir de principis de segle es va inaugurar un sistema que reservava el càrrec, sistemàticament, a un artista i a un menestral.²³

En aquest cas, la centralitat de la Santa Creu va derivar en una reorientació del capital polític ciutadà des de l'Hospital d'en Pere Desvilar, empetitit i despul·lat de funcions, al nou hospital, més gran, més ric, més honorable. La relació entre els dos hospitals, però, no només es va veure marcada per la succió de recursos. Les dinàmiques d'emulació que hem definit com a essenci-

22. La fi del monopoli dels ciutadans honrats sobre l'administració hospitalària està estretament vinculada a l'accés de la Busca al poder municipal barceloní l'any 1453. A partir de l'any següent, s'inaugura un sistema d'elecció d'administradors que compagina sistemàticament la presència de ciutadans i mercaders, abans anecdòtics, en el càrrec.

23. Batlle (1973: 150) data aquest fenomen en unes ordinacions municipals del 1439, però en realitat es tractava de la confirmació d'una pràctica plenament observable des de principis del segle XV.

als en la referencialitat del gran hospital també van desplegar-se en l'administració hospitalària. Com ja hem ressenyat breument, des de principis del segle XIV, el càrrec d'administrador és exercit per membres de la menestralia i l'artesanat i, evidentment, adopta les formes que els són pròpies, com el caràcter electe i col·legiat (dos administradors compartien el càrrec) i la duració anual. En aquest sentit, el Llibre de la consuetud nova del 1397, que recull el cerimonial, el protocol d'elecció, el salari i els juraments dels diversos oficis de la ciutat, especifica que els administradors havien de ser escollits anualment pels cinc consellers, amb el consentiment del Consell de Cent, durant el dia de Santa Llúcia.²⁴

Alguns d'aquests aspectes, com el caràcter col·legiat i els terminis limitats, van passar a formar part dels mecanismes d'elecció de l'administració del nou Hospital de la Santa Creu. Al contrari del seu predecessor, però, l'hospital no tenia la mateixa dependència orgànica del govern municipal. El protagonisme compartit amb el bisbe i capítol en el projecte de reforma va derivar en un model de gestió que repartia l'administració en «quatre persones notables e de virtuosa vida»:²⁵ dos eclesiàstics escollits entre els canonges de la seu, i dos ciutadans que, com ja hem comentat, eren reclutats entre les files de l'oligarquia urbana. El sistema d'elecció, però, incorporava un canvi. En lloc dels terminis anuals propis de l'Hospital d'en Pere Desvilar, els administradors ocupaven el càrrec durant un bienni. Ara bé, els membres d'aquest òrgan eren escollits anualment de dos en dos per garantir la presència de dos administradors experimentats (un eclesiàstic i un secular) i dos administradors novells.²⁶ Malgrat l'existència de pràctiques antiordinacionals, en ocasions vinculades amb la política de bàndols de la ciutat, i alguns canvis en les formes específiques d'elecció, els aspectes centrals del càrrec es van mantenir inalterats al llarg del segle XV. De fet, l'aparent èxit del sistema es fa evident l'any 1472, quan el govern municipal proposa una reforma del sistema d'administració de l'Hospital d'en Pere Desvilar clarament inspirada en el de la Santa Creu:

24. AHCB, Llibre de la Consuetud, f. 14v.

25. AHSCSP, Ordinacions de l'Hospital General de la Santa Creu, f. 3r; editat a Roca (1920: v).

26. Arxiu Capitular de Barcelona, Diversorum B, 1-2-1775; editat a Castejón (2007: 145-146).

Primo com era stat pensat per alguns de aquells qui han interesser en lo Spital d'en Vilar, e mogut ells consellers ab grandíssima instància, com seria bo e útil al dit spital, que dels administradors, los quals quescun any acostumen ésser elegits la present jornada de Santa Lúcia per lo Concell de Cent Jurats, la un quescun any romangués, e sol ne fos elegit un qui regís ab lo qui restaria lo següent any, e en la festa següent de Santa Lúcia ne isqués lo antich, e que fos sol un qui regís lo següent any ab aquell qui restaria del any passat, e en la mateixa forma sie fet l'any següent. E axí quescun any n'[h]i resteria un, e lo exercici no vindria a persones totes novelles [...].²⁷

Efectivament, els regidors de Barcelona van creure convenient passar de l'elecció de dos administradors cada any a escollir-ne un anualment, amb terminis de dos anys, per tal de recollir la convivència d'un administrador novell amb un administrador ja expert, fet que era un dels aspectes centrals de l'administració del gran Hospital de la Santa Creu.

En definitiva, la comparació d'aquests dos hospitals barcelonins explicita la utilitat de la noció de referencialitat per explicar el sorgiment i el triomf de grans institucions assistencials que, tot i el seu origen i naturalesa institucional diversa, compartien la capacitat d'influir i actuar com a models sobre altres institucions i, alhora, de concentrar els recursos polítics, financers i simbòlics d'un cos polític concret. En el cas específic de Barcelona, l'allargada ombra del gran Hospital de la Santa Creu es va traduir en una certa asfíxia financera i simbòlica de l'Hospital, més petit, d'en Pere Desvilar. En la competició per les donacions, però també per l'atenció política, del govern i dels barcelonins en general, la fama de la nova fundació va eclipsar un hospital que, fins a la reforma del 1401, semblava capaç de sostenir-se i fins i tot créixer econòmicament. Alhora, l'omnipresència de l'Hospital de la Santa Creu en l'imaginari ciutadà feia que, paradoxalment, els administradors de l'Hospital d'en Pere Desvilar emulessin els seus equivalents de la casa gran per tal de remeiar una situació de penúria que, en certa mesura, havia estat causada per l'èxit de la reforma del 1401.

27. AHCB, Registre de Deliberacions 21, 1472, desembre 13, f. 149; 153r-155r.

Tant aquestes dinàmiques d'influència local com les reverberacions del model barceloní a la Corona d'Aragó i el Mediterrani s'expliquen a partir de les mateixes causes. Les transformacions dels paisatges assistencials urbans dels segles XIV-XVI van tendir a privilegiar institucions grans, capaces d'actuar com a referents tant ens els seus àmbits d'atenció més immediats com a escala regional i interregional. En realitat, aquest segon aspecte depenia del primer: la fama dels grans hospitals urbans servia per atreure recursos en contextos de competició entre institucions. Una dinàmica essencialment local que els convertia en punts de referència per a altres governs protagonistes de processos de reforma hospitalària.

➤ Bibliografia citada

- ABREU, Laurinda, 2009: *A Misericórdia de Lisboa, o Hospital Real e os insanos: notas para uma introdução*, Lisboa, Editorial Hospitalidade.
- ALBINI, Giuliana, 2002: *Carità e governo delle povertà (secoli XII-XV)*, Milà, UNICOPLI, 231-252.
- ALBINI, Giuliana, 2016: *Poveri e povertà nel Medioevo*, Roma, Carocci.
- BARCELÓ, Josep, 2017: *Poder local, govern i assistència pública: l'Hospital de Sant Pau i Santa Tecla de Tarragona*, Tarragona, Arola Editors.
- BATLLE, Carme, 1973: *La crisis social y económica de Barcelona a mediados del siglo XV*, Barcelona, IMF-CSIC.
- BIANCHI, Francesco; SŁOŃ, Marek, 2006: «Le riforme ospedaliere del Quattrocento in Italia e nell'Europa Centrale», *Ricerche di Storia Sociale e Religiosa*, 69, 7-45.
- BRESC, Henri, 1986: *Un monde méditerranéen. Economie et société en Sicile 1300-1450*, Roma, École française de Rome.
- BRODMAN, James, 2009: *Charity and Religion in Medieval Europe*, Washington D. C., The Catholic University of America Press.
- BROWN, Peter, 2002: *Poverty and Leadership in the Later Roman Empire*, Hanover-Londres, University Press of New England.
- BUTTIGIEG, Emanuel, 2014: «The sovereign military hospitaller order of St. John of Jerusalem of Rhodes and of Malta: A general history of the order of Malta», *The Orders of St. John and their ties with Polish territories*, ed. P. Deles i P. Mrozowski, Varsòvia, Royal Castle in Warsaw, 15-44.
- CASTEJÓN, Nativitat, 2007: *Aproximació a l'estudi de l'Hospital de la Santa Creu de Barcelona. Repertori documental del s. XV*, Lleida, Pagès Editors.
- COLESANTI, Gemma Teresa; MARINO, Salvatore, 2016: «L'economia dell'assistenza a Napoli nel tardo medioevo», *Reti Medievali*, 17.1, 309-344.
- CONEJO, Antoni, 2002: *Assistència i hospitalitat a l'edat mitjana. L'arquitectura dels hospitals catalans: del gòtic al primer renaixement*, Barcelona, Universitat de Barcelona (Tesi doctoral).
- CONEJO, Antoni, 2014: «“Lum, noblesa, ornament, laor, glòria e amplitud”: los hospitales y la renovada imagen de la ciudad bajomedieval», *Ciudad y hospital en el Occidente europeo. 1300- 1700*, ed. T. Huguet-Termes, P. Verdés-Pijuan, J. Arrizabalaga i M. Sánchez-Martínez, Lleida, Milenio, 415-445.
- CONEJO, Antoni, 2017: «“En la present ciutat hun devot e solempne spital”. Un estudi a quatre bandes sobre l'esplendor artística i arquitectònica dels hospitals baixmedievals», *L'assistència a l'edat mitjana*, coord. F. Sabaté, Lleida, Pagès, 99-139.
- CONEJO, Antoni, 2018: «“El orgullo y la vanidad han construido más hospitales que todas las virtudes juntas”. Patronazgo artístico y patrimonio hospitalario en la Corona de Aragón (siglos XIV-XV)», *Revista de la CECEL*, 18, 69-112.
- CONEJO, Antoni; VELA, Carles, 2021: «Un informe barcelonés del “venerabile hospitale Sancte Marie della Scala de Sene”: ca. 1401», *Il tarlo dello storico. Studi di allievi e amici per Gabriella Piccinni*, ed. R. Mucciarelli i M. Pellegrini, Roma, Effigi Edizioni, 567-592.
- FERRER I MALLOL, Maria Teresa, 2007: «Altres famílies i membres. L'oligarquia barcelonina», *El Llibre del Consell de la ciutat de Barcelona: les eleccions municipals*, ed. C. Batlle, M. T. Ferrer i Mallol, M. C. Mané, J. Mutgé, S. Riera i M. Rovira, Barcelona, IMF-CSIC, 270-346.
- GABRIELLI, Fabio; PICCINI, Gabriella, 2014: *Il pellegrinaggio dell'ospedale di Santa Maria della Scala*, Roma, Effigi Edizioni.
- GALLET, Mercedes, 2014: «Los hospitales de la Santa Creu de Barcelona y Nuestra Señora de Gracia de Zaragoza, dos modelos asistenciales para el Hospital General de Valencia», *Aragón en la Edad Media*, 25, 41-60.
- GAVITT, Philip, 1990: *Charity and Children in Renaissance Florence. The Ospedale degli Innocenti, 1410-1536*, Ann Arbor, University of Michigan.
- GAZZINI, Marina; OLIVIERI, Antonio, 2016: «Presentazione: L'ospedale, il denaro e altre ricchezze. Scrittura e pratiche economiche dell'assistenza in Italia nel tardo medioevo», *Reti Medievali*, 17.1, 107-112.
- GEREMEK, Bronislaw, 1973: «Renfermement des pauvres en Italie (XIV - XVIII^e siècle). Remarques préliminaires», *Histoire économique du monde méditerranéen 1450-1650. Mélanges en l'honneur de Fernand Braudel* 1, Tolosa, Privat, 205-217.
- GIORDANO, Giuseppina, 1991: «L'Archivio storico dell'Ospedale Civico e Benfratelli di Palermo», *Struttura e funzionalità delle istituzioni ospedaliere siciliane nei secoli XVII e XIX. Salute e Società: Atti del 3° seminario di Studi (Palermo 26-28 ottobre*

- 1989), Palerm, Centro italiano di storia sanitaria e ospitaliera Sicilia, 299-312.
- HENDERSON, John, 1994: *Piety and Charity in Late Medieval Florence*, Oxford, Clarendon Press.
- HORDEN, Peregrine, 1988: «A discipline of relevance: the historiography of the later medieval hospital», *Social History of Medicine*, 1, 359-374.
- HORDEN, Peregrine, 1997: «Household care and informal networks: comparisons and continuities from antiquity to the present», *The Locust of Care. Families, Communities, Institutions, and the Provision of Welfare since Antiquity*, ed. P. Horden, R. Smith, Routledge, Londres-Nova York, 21-70.
- HUGUET-TERMES, Teresa, 2010: «Un petit univers de miralls. Barcelona, l’Hospital de la Santa Creu i el rei Martí», *Lambard: Estudis d’Art Medieval*, 21, 99-114.
- HUGUET-TERMES, Teresa, 2013: «Els motius dels benefactors. L’almoïna de Pere Desvilar, porcions i porcioners a la Barcelona del tres-cents», *La Corona catalanoaragonesa, l’Islam i el món mediterrani: estudis d’història medieval en homenatge a la Doctora Maria Teresa Ferrer i Mallol*, ed. J. Mutgé, R. Salicrú i C. Vela, Barcelona, IMF-CSIC, 375-386.
- ILLANES, Ximena, 2019: *En manos de otros. Infancia y abandono en la Barcelona del siglo XV*, Santiago de Chile, Ediciones Universidad Católica de Chile.
- LE BLÉVEC, Daniel, 1999: «Fondations et oeuvres charitables au Moyen Âge», *Actes du 121e Congrès national des sociétés historiques et scientifiques, histoire médiévale et de philologie*, dir. J. Dufour, H. Platelle, Paris, Éditions du Comité des travaux historiques et scientifiques, 7-22.
- LEVEROTTI, Franco, 1981: «Ricerche sulle origini dell’Ospedale Maggiore di Milano», *Archivio Storico Lombardo*, 107, 77-113.
- MARINO, Salvatore, 2014: *Ospedali e città nel Regno di Napoli*, Florència, Olschki.
- MARINO, Salvatore, 2015: «Late Medieval Hospitals in Southern Italy. Civic Patronage, and Social Identity», *Mediterranean Chronicle*, 5, 141-160.
- MARINO, Salvatore, 2016: «The “Children of the Soul” of the Annunziata in Naples between the Medieval and Early Modern Period», *Adoption and Fosterage Practices in the Late Medieval and Modern Age*, ed. M. C. Rossi i M. Garbellotti, Roma, Viella, 173-187.
- MARINO, Salvatore, 2018: «Trabajo y aprendizaje en los hospitales de la Baja Edad Media. Aproximación comparativa entre Barcelona, Milán, Nápoles y Siena», *Reti Medievali*, 19.2, 171-205.
- MARINO, Salvatore, 2020: «Riforme del welfare e modelli ospedalieri nella Corona d’Aragona», *Alle origini del welfare. Radici medievali e moderne della cultura europea dell’assistenza*, ed. G. Piccinni, Roma, Viella, 183-202.
- PELLEGRINI, Michele, 2003: «L’ospedale e il Comune. Immagini di una relazione privilegiata», *Arte e assistenza a Siena. Le copertine dipinte dell’Ospedale di santa Maria della Scala*, ed. G. Piccinni i C. Zarrilli, Pisa, Pacini, 29-46.
- PELLEGRINI, Michele, 2013: «La norma della pubblica pietà. Istituzioni comunali, religione e pia loca nella normativa statutaria senese fino al costituito volgare del 1309», *Siena nello specchio del suo costituito in volgare del 1309-1310*, ed. N. Giordano i G. Piccinni, Pisa, Pacini Editore, 249-294.
- PERONI, Adriano, 1989: «Il modello dell’ospedale cruciforme: il problema del rapporto tra l’ospedale di Santa Maria Nuova di Firenze e gli ospedali Lombardi», *Florence and Milan. Comparisons and Relations*, ed. G. C. Garfagnini i C. H. Smyth, Florència, La Nuova Italia, 53-65.
- PICCINNI, Gabriella, 2012: *Il banco dell’ospedale di Santa Maria della Scala e il mercato del denaro nella Siena del Trecento*, Pisa, Pacini.
- PICCINNI, Gabriella, 2013: «Documenti per una storia dell’ospedale di Santa Maria Della Scala di Siena», *Svmmma*, 2, 1-29.
- PICCINNI, Gabriella, 2016: «I modelli ospedalieri e la loro circolazione dall’Italia all’Europa alla fine del Medioevo», *Civitas Bendita. Encrucijada de las relaciones sociales y de poder en la ciudad medieval*, ed. G. Caveró, Lleó, Universidad de León, 8-26.
- PULLAN, Brian, 1994: *Poverty and Charity: Europe, Italy, Venice, 1400-1700*, Aldershot, Variorum.
- ROCA, Josep Maria (ed.), 1920: *Ordinacions del Hospital General de la Santa Creu de Barcelona (any MCCCCXVII)*, Barcelona, Fidel Giró.
- RUSSO, Vita, 2019: «L’ospedale medievale: esperienza di vita religiosa e caritativa», *RiMe. Rivista dell’Istituto di Storia dell’Europa Mediterranea*, 4.1, 155-176.
- RYDER, Alan, 1992: *Alfonso el Magnánimo, rey de Aragón, Nápoles y Sicilia: 1396-1458*, València, Edicions Alfons el Magnànim.
- SANDRI, Lucia, 2005: «La gestione dell’ospedale. Regolamenti e cariche istituzionali a Firenze tra XV e XVI secolo», *La bellezza come terapia. Arte e assistenza nell’ospedale di Santa Maria Nuova a Firenze*, ed. E. Diana i E. Ghidetti, Florència, Polistampa, 127-158.
- SANTORO, Daniela, 2016: «Abbellire Palermo. La fondazione dell’ospedale grande e nuovo nei capitoli del 1431», *Quei maledetti Normanni. Studi offerti a Errico Cuozzo*, ed. J.-M. Martin, R. Alaggio i A. Irpino-Napoli, Nàpols, Centro Europeo di Studi Normanni, 1077-1096.
- SANTORO, Daniela, 2019: «Prima della riforma ospedaliera. Il sistema assistenziale di Palermo dai Normanni agli Aragonesi (XI-XV secolo)», *RiMe. Rivista dell’Istituto di Storia dell’Europa Mediterranea*, 4.1, 177-199.
- SORDINI, Beatrice, 2010: *Dentro l’antico ospedale: Santa Maria della Scala, uomini, cose e spazi di vita nella Siena medievale*, Siena, Protagon.
- TERPSTRA, Nicholas, 2005: *Abandoned Children of the Italian Renaissance. Orphan Care in Florence and Bologna*, Baltimore, Johns Hopkins University Press.

VINYOLES, Teresa, 1986: «Aproximación a la infancia y la juventud de los marginados: los expósitos barceloneses del siglo XV», *Revista de Educación*, 281, 99-123.

VINYOLES, Teresa, 2013: «L'esperança de vida dels infants de l'hospital de la Santa Creu de Barcelona», *Anuario de Estudios Medievales*, 43.1, 291-321.