

**RiMe**

**Rivista dell'Istituto  
di Storia dell'Europa Mediterranea**

ISBN 9788897317852

ISSN 2035-794X

numero 14/I n.s., giugno 2024

**Una nuova cultura della cura. L'Ospedale Santo  
Spirito a Palermo nel XV secolo**

**A new culture of care. The Holy Spirit Hospital in  
Palermo in the 15th century**

Daniela Santoro

DOI: <https://doi.org/10.7410/1683>

**Istituto di Storia dell'Europa Mediterranea  
Consiglio Nazionale delle Ricerche  
<http://rime.cnr.it>**



**Direttore responsabile | Editor-in-Chief**

Luciano GALLINARI

**Segreteria di redazione | Editorial Office Secretary**

Idamaria FUSCO - Sebastiana NOCCO

**Comitato scientifico | Editorial Advisory Board**

Luis ADÃO DA FONSECA, Filomena BARROS, Sergio BELARDINELLI, Nora BEREND, Michele BRONDINO, Paolo CALCAGNO, Lucio CARACCILO, Dino COFRANCESCO, Daniela COLI, Miguel Ángel DE BUNES IBARRA, Antonio DONNO, Antonella EMINA, Vittoria FIORELLI, Blanca GARÌ, Isabella IANNUZZI, David IGUAL LUIS, Jose Javier RUIZ IBÁÑEZ, Giorgio ISRAEL, Juan Francisco JIMÉNEZ ALCÁZAR, Ada LONNI, Massimo MIGLIO, Anna Paola MOSSETTO, Michela NACCI, Germán NAVARRO ESPINACH, Francesco PANARELLI, Emilia PERASSI, Cosmin POPA-GORJANU, Adeline RUCQUOI, Flocel SABATÉ i CURULL, Eleni SAKELLARIU, Gianni VATTIMO, Cristina VERA DE FLACHS, Przemysław WISZEWSKI.

**Comitato di redazione | Editorial Board**

Anna BADINO, Grazia BIORCI, Maria Eugenia CADEDDU, Angelo CATTANEO, Isabella CECCHINI, Monica CINI, Alessandra CIOPPI, Riccardo CONDRÒ, Francesco D'ANGELO, Alberto GUASCO, Domenica LABANCA, Maurizio LUPO, Geltrude MACRÌ, Alberto MARTINENGO, Maria Grazia Rosaria MELE, Maria Giuseppina MELONI, Rosalba MENGONI, Michele M. RABÀ, Riccardo REGIS, Giampaolo SALICE, Giovanni SERRELI, Giovanni SINI, Luisa SPAGNOLI, Patrizia SPINATO BRUSCHI, Giulio VACCARO, Massimo VIGLIONE, Isabella Maria ZOPPI.

**Responsabile del sito | Website Manager**

Claudia FIRINO

© **Copyright: Author(s).**

Gli autori che pubblicano con *RiMe* conservano i diritti d'autore e concedono alla rivista il diritto di prima pubblicazione con i lavori contemporaneamente autorizzati ai sensi della

Authors who publish with *RiMe* retain copyright and grant the Journal right of first publication with the works simultaneously licensed under the terms of the

**“Creative Commons Attribution - NonCommercial 4.0  
International License”**



Il presente volume è stato pubblicato online il 30 giugno 2024 in:

This volume has been published online on 30 June 2024 at:

<http://rime.cnr.it>

CNR - Istituto di Storia dell'Europa Mediterranea  
Via Giovanni Battista Tuveri, 130-132 — 09129 Cagliari (Italy).  
Telefono | Telephone: +39 070403635 / 070403670.  
Sito web | Website: [www.isem.cnr.it](http://www.isem.cnr.it)

## Special Issue

**Governare l'ospedale.  
Modelli, regolamenti e pratiche tra XII e XVII secolo**

**Governing the Hospital.  
Models, rules and practices between 12th and 17th centuries**

A cura di / Edited by

Mariangela Rapetti - Antoni Conejo da Pena



RiMe 14/I n.s. (June 2024)

Special Issue

Governare l'ospedale.  
Modelli, regolamenti e pratiche tra XII e XVII secolo

Governing the Hospital.  
Models, rules and practices between 12th and 17th centuries

A cura di / Edited by  
Mariangela Rapetti - Antoni Conejo da Pena

Indice / Table of Contents

Mariangela Rapetti - Antoni Conejo da Pena, Governare l'ospedale nell' <i>Ancien régime</i> / <i>Governing the Hospital in the Ancien régime</i>	7-17
---	------

- Alessandro Soddu 19-43  
La fondazione e dotazione del lebbrosario di Bosove in Sardegna  
(XII secolo) / *The foundation and endowment of the Bosove leper hospital  
in Sardinia (12th century)*
- Pol Bridgewater, Josep Barceló-Prats, Neus Sánchez-Pié 45-62  
Local elites and welfare policy in the Crown of Aragon during the  
late Middle Ages: the cases of Barcelona and Tarragona
- Daniela Santoro 63-80  
Una nuova cultura della cura. L’Ospedale Santo Spirito a Palermo  
nel XV secolo / *A new culture of care. The Holy Spirit Hospital in  
Palermo in the 15th century*
- Antonio Macchione 81-105  
Accogliere, assistere e curare nella Calabria medievale.  
L’Annunziata di Cosenza nella seconda metà del XV secolo /  
*Welcoming, assisting and caring in medieval Calabria. The Annunziata of  
Cosenza in the second half of the 15th century*
- Riccardo Di Giovannandrea 107-131  
L’Ospedale del SS. Gonfalone a Monterotondo in Sabina: la gestione  
dei beni tra XVI e XVII secolo / *The Hospital of the SS. Gonfalone in  
Monterotondo in Sabina: the management of assets between the 16th and  
17th centuries*
- Adrián Ares Legaspi 133-157  
La cultura escrita del Hospital Real de Santiago de Compostela en el  
siglo XVI. Espacios, escribientes y productos escritos / *The written  
culture of the Royal Hospital of Santiago de Compostela in the 16th  
century: Places, scribes and writings*
- Elisabetta Angrisano 159-178  
Due storie parallele: la Pia Casa di Santa Dorotea e la “Pizzeria”  
dell’Ospedale del Santa Maria Nuova nella Firenze del XVII secolo /  
*Two parallel stories: The Pia Casa di Santa Dorotea and the “Pizzeria” of*

*the Santa Maria Nuova Hospital in 17th century Florence*

Marcello Schirru

179-203

L'architettura e le dotazioni dell'Ospedale di Sant'Antonio a Cagliari tra Sei e primo Settecento / *The architecture and equipment of the Sant'Antonio Hospital in Cagliari between the 17th and early 18th centuries*

## Strumenti di ricerca / Research Instruments

Emanuele Carletti

205-214

Frati mendicanti, confraternite e ospedali: alcuni casi in Italia centro-settentrionale tra XIV e XV secolo / *Mendicant friars, confraternities and hospitals: some cases in Northern and Central Italy between 14th and 15th century*

Gilda Nicolai

215-227

Tracce e frammenti per la storia istituzionale degli ospedali viterbesi tra medioevo ed età moderna / *Traces and fragments for the institutional history of Viterbo's hospitals between the Middle Ages and the Modern Age*

Emanuele Atzori

229-241

Le carte del processo di beatificazione del carmelitano Angelo Paoli (1642-1720) come fonte per lo studio della fondazione del Convalescenziario dei poveri di Roma / *The papers of the beatification process of the Carmelite Angelo Paoli (1642-1720) as a source for the study of the foundation of the "Convalescent Home of the Poor" of Rome*

## Nuove ricerche / New Researches

- Giada Badii 243-248  
Processi decisionali, partecipazione e cariche dei confratelli della *Domus Misericordiae* di Siena, attraverso le fonti notarili di fine Duecento (1283-1296) / *Decision-making processes, participation and roles of the members of the Domus Misericordiae in Siena, through the notarial sources of the late 13th century (1283-1296)*
- Anna Maria Ester Condins 249-253  
Model de gestió de l'hospital de la Santa Creu de Vic (segle XV) / *Management model of the Hospital de la Santa Creu de Vic (15th century)*
- Renato Cameli 255-258  
L'Ospedale di Santa Maria del Gesù a Fabriano del 1456 / *The Hospital of Santa Maria del Gesù in Fabriano from 1456*
- Gaia Epicoco 259-265  
La memoria di un'azienda milanese del Quattrocento: il libro di conti dell'ospedale di San Vincenzo in Prato (1449) / *The memory of a fifteenth-century Milanese company: the account book of the hospital of San Vincenzo in Prato (1449)*
- Ivana Quaranta 267-274  
Ospedali e confraternite nella Lecce del XVII secolo. Per una ricostruzione dei luoghi deputati alla cura, tra modelli di gestione laica ed ecclesiastica / *Hospitals and brotherhoods in 17th-century Lecce: For a reconstruction of the places dedicated to care, between secular and ecclesiastical management models*

## Una nuova cultura della cura. L'Ospedale Grande *Santo Spirito* di Palermo nel XV secolo

### A new culture of care. Great Hospital of Holy Spirit in Palermo in the 15th century

Daniela Santoro  
(Università degli Studi di Palermo)

Date of receipt: 18/12/2023

Date of acceptance: 08/05/2024

#### *Riassunto*

Il XIV secolo segnò una congiuntura critica con forti ripercussioni sulle strutture economiche, politiche e assistenziali cittadine. Per rispondere alle esigenze di una società in trasformazione e in linea con un processo di riforma del sistema ospedaliero, nel secolo successivo anche a Palermo le piccole strutture che avevano garantito accoglienza e minime forme di assistenza furono aggregate in un grande ospedale. Il saggio delinea il complesso percorso fondativo del nuovo ente palermitano, ispirato a modelli diversi di gestione ospedaliera.

#### *Parole chiave*

Palermo medievale, Ospedale Grande del Santo Spirito, riforma ospedaliera, reti assistenziali, carità.

#### *Abstract*

The 14th century marked a critical juncture with strong repercussions on the city's economic, political and welfare structures. To respond to the needs of a changing society and in line with a process of Reform of the Hospital system, in the following century even in Palermo the small structures that had guaranteed hospitality and minimal forms of assistance were aggregated into a Great hospital. The essay outlines the complex founding process of the new Palermo institution, inspired by different models of Hospital management.

#### *Keywords*

Medieval Palermo, Great Hospital of Holy Spirit, Hospital Reform, Care networks, Charity.

1. *Contrastare la miseria, ornare la città.* - 2. *Fondazione.* - 3. *Organizzazione, pratiche, modelli.* - 4. *Verso una nuova cultura della cura.* - 5. *Bibliografia.* - 6. *Curriculum vitae.*

### 1. Contrastare la miseria, ornare la città

Il 4 gennaio 1431 l'*universitas* di Palermo presentò all'arcivescovo cittadino una richiesta per procedere all'annessione degli ospedali minori,

volenduli uniri et reduchiri ad unu notabili et famusu hospitali undi li poviri peregrini et altri miserabili et inabili persuni poczanu essiri ben ressi gubernati et subvenuti di loro necessitati<sup>1</sup>.

Si sottolineò che l'aggregazione era necessaria *considerata la inopia et miseria ki li poviri comunimenti patinu*. Dietro la spinta pianificatrice di Alfonso V d'Aragona – il potere del principe si manifesta anche attraverso una politica di importanti lavori pubblici, con edifici che rivelino il buon governo<sup>2</sup> – e con l'intento di una gestione più funzionale delle "risorse dei poveri" (Albini, 2002, pp. 267-281; Gazzini, 2021, pp. 45-46), la città avviò il progetto di fondazione di un grande ospedale dove accogliere poveri *et altri miserabili et inabili persuni* la cui condizione di indigenza e mancanza di mezzi di sostentamento apparve una priorità da affrontare: anziani, persone affette da disabilità fisiche o mentali, bambini abbandonati. Il nuovo ospedale palermitano avrebbe dovuto assorbire, dal punto di vista della gestione che sarebbe diventata centralizzata, alcuni degli ospedali presenti in città, fondazioni sia private che ecclesiastiche (Bresc, 1998, p. 16), spesso a conduzione familiare, la cui sussistenza era generalmente garantita da donazioni e legati<sup>3</sup>. Considerazioni alle quali si affiancò la ricerca di strategie atte a fronteggiare le ondate di peste che si sarebbero succedute nel corso del XV secolo, nell'ottica di

---

<sup>1</sup> Archivio Storico del Comune di Palermo, ASCP, *Atti del Senato*, cassetta 30, cc. 17-20r.

<sup>2</sup> Su impulso di Alfonso V d'Aragona a Saragozza, nel 1425, gli ospedali esistenti vennero accorpati in un nuovo ente, l'Ospedale Generale di Nuestra Señora de Gracia, destinato ad accogliere ammalati, esposti sino all'età di 5 anni, dementi, infetti, donne sole che desideravano nascondere la gravidanza: un'opera di carità rivolta senza distinzioni a tutti i fragili, come indicato nel motto scritto sull'edificio: *Domus infirmorum, urbis et orbis* (Villagrasa Elías, 2016).

<sup>3</sup> Nel primo trentennio del XV secolo Palermo ospitava almeno trentaquattro ospedali, distribuiti abbastanza capillarmente nei vari quartieri cittadini (Bresc, 2013, p. 355). Si trattava di piccole realtà assistenziali differenti per tipologia e data di fondazione, che assieme agli spazi di cura domestici avevano garantito fino a quel momento forme anche minime di sostegno e aiuto (Santoro, 2019c).

ottimizzare un'offerta assistenziale percepita come non efficiente, anche a causa di difficoltà congiunturali e illeciti. Furono queste alcune delle motivazioni che spinsero all'avvio di una riforma ospedaliera, in parallelo al diffondersi del concetto di utilità pubblica dell'ospedale il cui scopo divenne mantenere e migliorare la salute di tutti e offrire un servizio più specifico, al di là della generica attività di ospitalità: attraverso l'ospedale, la ricchezza poteva prendere una forma socialmente utile (Piccinni, 2016, p. 10). Alcune città, peraltro, già nel XIV secolo avevano concentrato la maggior parte dei servizi in un'unica grande istituzione, attraverso un coordinamento in una rete o procedendo ad un accorpamento amministrativo e patrimoniale, anche nel quadro di una reazione a una congiuntura quale la peste del 1348, destinata ad incidere sul rapporto tra enti assistenziali e istituzioni e sullo stesso processo di riforma ospedaliera (Piccinni, 2016, p. 19; Luongo 2023, pp. 351-365).

Avviati a una medicalizzazione della carità, gli ospedali iniziarono a sviluppare cure specializzate e offrire i loro servizi a una vasta gamma di pazienti, divenendo al contempo importanti centri di mecenatismo artistico (Henderson, 2006). Animate dal desiderio di sottolineare forza e funzionalità delle città, di cancellare vergogna e obbrobrio (Cherubini, 2011), le amministrazioni decisero di riorganizzare certi servizi collettivi, modernizzarli, unificarli e centralizzarli, come accade a Palermo con il porto, il piano della Cattedrale, il macello, il postribolo, l'ospedale (Bresc, 1981). La riforma ospedaliera si inserisce dunque in un movimento più ampio, all'insegna di un progetto di unitarietà dello spazio urbano in cui gli ospedali diventavano parte del corpo della città (Henderson, 2006), con un'azione combinata tra concetti legati alla bellezza e all'utilità. A Barcellona, la Santa Creu fu un'impresa costruttiva ambiziosa, e l'ospedale venne esaltato con aggettivi iperboliche: grande, magnifico, bello, insigne (Conejo de Pena, 2014, pp. 426-427); anche nel caso palermitano, la nuova fondazione fu un'opera caritativa che avrebbe comportato la soddisfazione del re e l'abbellimento della città: "a lode, onore e servizio di Dio" (Santoro, 2016, p. 1078).

La vicenda fondativa dell'ospedale palermitano, ispirata a modelli diversi di gestione ospedaliera e portata avanti nel corso di alcuni decenni, testimonia la feconda complessità di una sinergia che coinvolse re, papa, arcivescovo, ceti dirigenti cittadini: soggetti diversi spinti da interessi diversi ma convergenti su tanti punti. Nelle pagine che seguono, oltre a ricostruire l'iter istituzionale che portò alla creazione del nuovo ospedale la cui sede fu un prestigioso palazzo trecentesco – abbellito con uno splendido affresco, un *Trionfo della Morte* che esprimeva

l'attaccamento alla vita e, allo stesso tempo, la paura della morte e della peste (Bresc-Bautier, 1979, p. 88; Mazzè, 1982, p. 158), pur con tutta la problematicità che il legame tra arte e peste comporta (Baschet, 1994, pp. 25-47) – cercheremo di soffermarci sugli aspetti sociali, culturali, politici, gestionali della nuova fondazione, e sulle loro ricadute nel contesto urbano.

## 2. Fondazione

Secondo la letteratura erudita, l'input fondativo partì da Alfonso V d'Aragona, mosso dalla considerazione che i piccoli ospedali cittadini non fossero più in grado di provvedere a un aumentato numero di infermi, al punto che poveri e ammalati privi di aiuti materiali e spirituali morivano per strada<sup>4</sup>. È tuttavia complesso capire fino a che punto l'ospedale rispecchiasse pienamente un progetto del re o, invece, fosse il risultato della capacità di reinventarsi della città nel suo complesso, come nel caso della Santa Creu di Barcellona rispetto a Martino I re d'Aragona (Huguet Termes 2010, pp. 99-114).

Anche nel caso della nuova fondazione palermitana va sottolineato l'apporto delle forze cittadine ed ecclesiastiche locali, a partire da quella dell'arcivescovo Ubertino de Marinis. Dottore *utriusque iuris*, giurista di fama, de Marinis fu giudice della Magna Curia siciliana e consigliere di Martino re di Sicilia detto il Giovane che gli affidò incarichi delicati: il 20 luglio 1409 in qualità di vicecancelliere firmò per il re, fisicamente impedito, alcuni documenti, tra i quali la richiesta di invio del medico personale. Tornato in Sicilia, fu arcivescovo di Palermo dal 1414 sino alla morte nel 1434 (Fodale, 1990, pp. 562-565). In linea con un programma di rinnovamento urbano dettato da una nuova cultura del decoro affermatasi dai primi decenni del Quattrocento – cultura che portò alla realizzazione di opere volte a migliorare l'aspetto della città, anche dal punto di vista edilizio (Peri, 1988, pp. 157-168) – de Marinis provvide a una sistemazione dello spazio davanti la Cattedrale (Bellafiore, 1976, p. 52). Nei capitoli in volgare siciliano del 4 gennaio 1431 presentati dall'*universitas* di Palermo all'arcivescovo per la fondazione del nuovo ente, strutturati in tredici punti, de Marinis fornì la sua approvazione, *placet*, con alcune significative indicazioni e precisazioni.

---

<sup>4</sup> Archivio di Stato di Palermo, ASP, *Miscellanea archivistica*, II serie, 64, cc. 327v -328r; *ibi*, cc. 328v-329.

La sede per il nuovo ospedale fu individuata in uno dei palazzi più belli della città, palazzo Sclafani, esempio rappresentativo di architettura civile trecentesca. Dell'antico splendore del palazzo agli inizi del XV secolo restava poco: danneggiato e in abbandono, lo *steri* del conte Matteo Sclafani apparve tuttavia idoneo ad ospitare il nuovo ente, data la vicinanza alla Cattedrale e al Palazzo reale (Santoro, 2016, p. 1086), e non solo. Le condizioni ambientali, il clima, il vento, il sole e la presenza dell'acqua divennero elementi da valutare per individuare un luogo appropriato a un ospedale, come avrebbe suggerito Leon Battista Alberti nel *De re aedificatoria*:

E certo la prima condizione perché si possano tenere degli ammalati, sia a spese pubbliche che privatamente, è che il luogo sia sano il più possibile. Sono forse raccomandabili a tale scopo le zone asciutte, rocciose e continuamente battute dal vento; non bruciate dal sole, ma favorite da un clima mite (Alberti, 1989, libro V, cap. VIII, p. 194).

Non è un dato secondario che palazzo Sclafani disponesse di una sorgente d'acqua, e che nel quartiere Albergheria scorresse uno dei fiumi di Palermo, il Kemonia (D'Angelo-Zoric, 2002, p. 42): il buon approvvigionamento idrico di cui era dotato palazzo Sclafani che disponeva di un bagno (Sardina, 1996, pp. 180-181, doc. 134; Sciascia, 2007, p. 319), dovette essere uno dei fattori tenuti in considerazione nella scelta del palazzo quale sede del nuovo ospedale.

Il ruolo dell'amministrazione cittadina fu decisivo nel portare avanti le trattative necessarie all'acquisto: nel febbraio 1435 il palazzo – di proprietà dell'aragonese Sancho Ruiz de Lihori, non residente in città in maniera stabile (Costa, 1996, pp. 70, 97; Sardina, 2003, p. 110), fu acquistato per 1000 fiorini aragonesi, l'equivalente di 150 onze (Giunta, 1947, p. 164; ASP, *Miscellanea archivistica*, II serie, 64, f. 327v-328r). L'atto di vendita fu stipulato nel regno di Valenza, firmato dai rettori dell'ospedale Olivio Sottile, Giovanni Aldobrandini, Aloisio Campo, e dall'ospedaliere Antonio Arena, appartenenti a famiglie impegnate nel governo urbano. Oltre all'acquisto del palazzo, la città avrebbe svolto un ruolo attivo nei successivi ampliamenti.

In merito ai necessari lavori di restauro a Palazzo Sclafani, i capitoli del 1431 si preoccuparono di fornire indicazioni precise su modalità e tempi: i quattro rettori, assicurato l'occorrente per il mantenimento dei degenti, avrebbero dovuto depositare il restante presso un banco, in un fondo da utilizzare *ad opus di lu dictu novu hospitali*. Se entro due anni i lavori di rifacimento non fossero iniziati, *li dicti denari sianu restituti a li propri ospitali undi sirrannu* presi, le somme sarebbero dunque state restituite ai rispettivi ospedali. Ancora, nel caso di ostacoli che avessero

impedito il completamento dell'edificio o se, ultimato e dotato, l'ospedale, a causa dell'ingerenza di papa, re, viceré, fosse sfuggito al controllo dell'amministrazione e pervenissi in putiri di alcuna particolari potenti oy privilegiata persuna per comandamenti di Papa, re, viceré oy altri potenti persuni haventi alcuni regimento, cittadini e confrati avrebbero potuto revocare e annullare

ogni ordinacioni capituli statuti donacioni unioni et agregacioni predicti riduchenduli in primo statu cum tucta hereditati donacioni legati facti et da fari a lu dictu novu ospitali ad eo quod ei nil penitus remaneat ymma omnia reducantur et convertantur ad pristinum statum<sup>5</sup>.

Nell'approvare la richiesta l'arcivescovo stabilì che il diritto di patronato sull'ospedale spettasse all'*universitas* senza ingerenze di autorità religiose o secolari. La linea seguita dall'*universitas* fu dunque non consentire interferenze nel governo dell'ospedale, la cui amministrazione sarebbe spettata esclusivamente ai quattro ufficiali eletti ogni anno in rappresentanza della città e delle confraternite (Santoro, 2016, pp. 1080-1089). A reggere il nuovo ospedale sarebbero stati, specificarono al quarto punto i capitoli del 1431, quattro *notabili chitadini* eletti all'inizio dell'anno: due come espressione dell'università, due scelti dalle confraternite di S. Bartolomeo alla Kalsa e di S. Giovanni dei Tartari, tra le più importanti in città. Sarebbero rimasti in carica un anno, con l'autorità di assumere e licenziare il personale necessario a garantire il buon funzionamento dell'ospedale.

La bolla papale che autorizzò l'amministrazione cittadina all'accorpamento arrivò l'11 novembre 1431: concesse all'ospedale l'esenzione da qualunque giurisdizione secolare o ecclesiastica. Il benedettino Giuliano Mayali, frate nel monastero palermitano di S. Martino delle Scale, legato ad Alfonso V d'Aragona da un rapporto di fiducia, operò da mediatore tra l'autorità civile e religiosa, con un paziente lavoro di cucitura diplomatica: si recò a Roma con lo scopo di semplificare le procedure e facilitare il dialogo tra Eugenio IV e Alfonso V (Giunta, 1947, pp. 268-269), visti i complessi e tesi rapporti tra i due a causa dell'appoggio del papa alla casa d'Angiò (Fodale, 2008, pp. 721-743). Nel maggio 1442 arrivò l'esecutoria viceregia del privilegio di Alfonso V che approvò i capitoli sul governo e l'amministrazione del nuovo ospedale. Strutturati in diciannove punti, i capitoli presentati dall'*universitas* al re *supra lu gubernu et regimentu di lu novu hospitali* di Palermo furono redatti, venne specificato negli stessi, con il contributo di Giuliano

---

<sup>5</sup> ASCP, *Atti del Senato*, cassetta 30, cc. 17-20r.

Mayali e altri religiosi<sup>6</sup>. Anche in questa occasione Mayali ebbe un ruolo chiave, mosso da un concreto interesse per i poveri e per la città nel suo complesso. A differenza di quanto previsto nei capitoli del 1431, i rettori sarebbero stati tre; l'elezione doveva avvenire la settimana di Pentecoste, quando cadeva la festa del nuovo ospedale. In merito all'intitolazione, nei capitoli del 1431 si era genericamente fatto cenno a una santa o un santo cui l'*universitas* era devota. Il nuovo e grande ospedale di Palermo venne invece intitolato al Santo Spirito: non è da escludere che uno dei modelli, pur non esplicitamente citato, possa essere stato l'ospedale Santo Spirito in Sassia di Roma, aperto a una tipologia vasta di poveri e infermi (Rehberg, 2001, pp. 35-140; Esposito, 2015, pp. 169-199)<sup>7</sup>. Nella Regola dell'ospedale romano, fondato secondo la tradizione da Innocenzo III per tutelare i neonati abbandonati dalle madri dopo il parto ed evitare che annegassero nel Tevere – l'attenzione agli esposti fu prerogativa dell'ospedale palermitano che affrontò il problema in appositi capitoli (Santoro, 2019a, pp. 283-310) – si sottolineò un'accoglienza ampia, indirizzata a donne povere, gravide, orfani, esposti, poveri comuni, anziani, infermi (De Angelis, 1960, pp. 237-278).

### 3. Organizzazione, pratiche, modelli

Signori e donne, voi dovete sapere che, quando ero ancora molto giovane, io fui mandato dal mio superiore in quelle terre dove appare il sole e mi fu affidato l'incarico di cercare, finché non li trovassi, i privilegi del Porcellana, i quali, per quanto non costassero nulla di bollo, sono molto più utili agli altri che a noi.

(G. Boccaccio, *Decameron*, VI, 10)

Nella nota novella di Boccaccio, frate Cipolla millanta l'incarico di avere ricercato in luoghi lontani i privilegi dell'ospedale toscano. Nell'ottica del buon funzionamento di un ospedale, fu fondamentale la presenza di persone affidabili e competenti nel rintracciare le scritture pertinenti all'ente: i capitoli palermitani del 1442 contemplarono una *persuna experta ki haia carricu di cercari et notari li institucion*,

---

<sup>6</sup> Archivio dell'Ospedale Grande di Palermo, AOGP, reg. 583, cc. 60-61v; ASP, *Real Cancelleria*, R. Canc., reg. 78, cc. 323v-326. I capitoli sono stati pubblicati da Sambito Piombo, 1985, pp. 34-41.

<sup>7</sup> Sull'espansione dell'ordine del Santo Spirito, si rimanda ai contributi raccolti in Esposito, Rehberg 2007, pp. 233-300.

*substituciones, legati et donaciones* fatte all'ospedale, da annotare *ordinatamenti* in un *quaternu o iuliana* (Sambito Piombo, 1985, p. 39).

È da sottolineare – soprattutto alla luce della scarsità di carte dell'ospedale conservatisi (Santoro, 2019b), e della conseguente difficoltà a indagare sui meccanismi di gestione finanziaria o sulle pratiche contabili, come per altre città sedi di importanti ospedali (Tognetti, 2020, pp. 277-305) – il fatto che nei capitoli del 1442 traspaia una stretta relazione tra scritture e amministrazione: l'ospedaliere, ogni anno doveva mostrare ai priori *cuntu et raxuni* di entrate e uscite; l'*accactaturi*, ricevuto il denaro dal tesoriere, doveva provvedere agli acquisti necessari all'ospedale e tenere un quaderno *ordinariu di tuctu quillu ki richipi et spendi*: una figura prevista nelle ordinanze della Santa Creu del 1417, nelle quali si specificò che l'incarico doveva essere affidato a un uomo “de bona fama e condició” (Marcé Sánchez 2017, p. 133), visto il compito di responsabilità che comprendeva una tipologia di spesa abbastanza ampia. Nel momento in cui si volle riformare il sistema assistenziale urbano si guardò infatti a una pluralità di modelli illustri cui ispirarsi, come in un celebre punto dei capitoli del 1431: selezionati alcuni *famusi et caritativi hospitali* attivi in un'area che spaziava dalle città dell'Italia centro-settentrionale, meridionale, e oltre (l'ospedale di San Giovanni a Rodi, la Santa Creu a Barcellona, l'Annunziata di Napoli, lo Spedale degli Innocenti di Firenze, Santa Maria della Scala di Siena), Palermo decise di inviarvi propri rappresentanti o in alternativa scrivere per avere informazioni dettagliate su *la particularitati di loru boni modi et ordinazioni di li loru hospitali* (Santoro, 2016, p. 1081). Sembra in particolare la Santa Creu di Barcellona l'ospedale preso a modello dal Santo Spirito di Palermo: l'influenza delle ordinanze dell'ospedale catalano – che nel 1417 aveva fissato per iscritto i compiti di tutto il personale, specificando in alcuni casi il tipo di documentazione che doveva essere prodotta (Marcé Sánchez 2017) – si coglie infatti in molti punti dei capitoli palermitani.

Se quello della riforma è un processo che riguarda tutta Europa, va sottolineato come non esista un unico modello di gestione ospedaliera. L'Italia centro settentrionale fu certamente sede di due modelli importanti: il modello fiorentino-senese (Santa Maria Nuova di Firenze, Santa Maria della Scala di Siena) che non centralizza l'amministrazione in un unico grande ente urbano, e garantisce l'autonomia e la sopravvivenza dei principali ospedali urbani esistenti; e il modello milanese, caratterizzato dalla concentrazione delle principali strutture assistenziali sotto un'unica amministrazione, spesso accompagnata dall'edificazione di un nuovo grande edificio (Bianchi - Słoń, 2006, pp. 20-21). Non furono tuttavia questi gli unici

modelli: se infatti nel nord d'Italia il prototipo attuato sarà prevalentemente comunale, va sottolineato l'eterogeneo contesto geopolitico ed economico delle varie aree, all'insegna di una pluralità dei modelli di gestione ospedaliera. Nei territori della Corona d'Aragona, di cui la Sicilia è in questi secoli parte, il processo seguirà un percorso diverso e sarà necessario trovare un equilibrio, non sempre facile, tra organismi civili, monarchia e città, poteri religiosi (Conejo da Pena, 2010, pp. 439, 442). E proprio a partire da un'indagine sui territori della Corona d'Aragona nel XV secolo, nel tentativo di definire i principali modelli ospedalieri che circolarono nel Mediterraneo, Salvatore Marino ha spostato l'attenzione verso un'area meridionale e mediterranea, individuando due principali modelli oggetto di emulazione: l'Hospital de la Santa Creu di Barcellona e la Casa Santa dell'Annunziata di Napoli, entrambi ben presenti nel caso della fondazione palermitana. Se per l'Annunziata di Napoli va evidenziata la specializzazione nella cura di categorie particolari di bisognosi (Marino, 2014), la Santa Creu concentrò le principali strutture assistenziali sotto un'unica amministrazione, nella direzione della razionalizzazione delle risorse economiche e umane, attraverso la fondazione di una nuova e grande istituzione urbana (Marino, 2020, p. 192). Un modello ben presente nei capitoli palermitani del 1431, in cui si stabilì che i rettori avrebbero dovuto svolgere una funzione di coordinamento anche rispetto alle realtà ospedaliere da accorpate, costringendo se il caso ospedalieri, procuratori e *facturi a rendiri computu et mostrari quaternu et raxuni* delle rendite degli ospedali,

et deductu tuctu quillu ki sarrà distributu et spisu in mantinimentu et necessitati di li dicti poviri per li ministri di li dicti ospitali, tuctu quillu ki superchirà digianu fari depositari et mectiri in bancu ad opu di lu dictu novu hospitali<sup>8</sup>.

Nella fase transitoria seguita alla decisione di accorpate le piccole realtà ospedaliere palermitane, era opportuno regolare la questione dei legati: minuzioso e particolareggiato, il sesto punto dei capitoli del 1431 stabilì che dopo l'entrata in funzione del nuovo ospedale, gli amministratori avrebbero potuto utilizzare beni e rendite dei piccoli ospedali aggregati per il mantenimento della struttura e dei poveri (*convertirili in lu mantimentu di lu dictu novu hospitali et di li soy poviri*); fu vietato vendere o affidare in gestione i lasciti, rispettando *ad unguem* la volontà dei

---

<sup>8</sup> ASCP, *Atti del Senato*, cassetta 30, cc. 17-20r.

testatori, precisando che eventuali vendite dei beni donati all'ospedale sarebbero state dichiarate non valide (Santoro, 2016, p. 1080).

L'organigramma ospedaliero previsto nei successivi capitoli del 1442 appare molto articolato, con varie professionalità di cui vennero fissati i compiti. Particolarmente significativa la presenza di personale ospedaliero in numero sufficiente – *bastanti secundu requidirà la necessitati et abundiranno li malati* – quei *ministri et servituri* di cui si sottolineò la *diligenti cura a li malati et poviri di lu hospitali*: pronti ad eseguire quanto medici e ospedalieri avessero chiesto loro, *a li tempi et huri debiti*. L'ospedaliere, *chitatinu et non furisteri, lu quali sia natu in la chitati oy per longu tempu, ultra videlicet cinqui anni, haia habitatu cum sua famigla a la chitati*, sarebbe stato in carica senza limiti di tempo (*ki sia perpetuu*). Priori e rettori avrebbero ricoperto l'ufficio non più di un anno: diversamente da quanto previsto nelle ordinanze della Santa Creu, per cui i priori dovevano essere preti (Marcé Sánchez 2017, pp. 122-123), all'ufficio potevano concorrere *gintili homini mercatanti et burgisi*; ogni venerdì i tre si sarebbero recati in ospedale (non si prevedeva dunque che vi risiedessero) a visitare i poveri e gli ammalati e se avessero trovato *defectu oy erruri*, avrebbero dovuto provvedere ed eventualmente avvertire pretore e giurati cittadini. Una volta l'anno i priori – nei capitoli palermitani si utilizzano indistintamente i termini rettori e priori – avrebbero dovuto rivedere i conti, introiti e uscite, dell'ospedaliere, del tesoriere, del procuratore, dell'*accactaturi* incaricato degli acquisti necessari, e di tutti gli altri ministri *ki tucassiru di la sustancia di lu hospitali*, e produrre una quietanza finale di tutto quello *ki a lloru parrà liquidu per li raxuni predicti*<sup>9</sup>.

Il procuratore – tenuto a *ricogliri et fari ricogliri tucti li introyti et raxuni di lu hospitali tantu ordinarii quantu extraordinarii* – avrebbe avuto un quaderno *ordinariu di tucti renditi et proventi* dell'ospedale, annotando *particularimenti tuctu quilli ki richipi et duna*, chiamato di settimana in settimana oppure ogni quindici giorni ad assegnare tali introiti al tesoriere. Una figura modellata anche in questo caso sulle ordinanze della Santa Creu che, oltre a prevedere la presenza in ospedale di un *“reebedor e destribuïdor general de les monedes”*, ne avevano indicato le caratteristiche, *“diligent, expert e de bona indústria en procurar e fer affers”*, e precisato i compiti (Marcé Sánchez 2017, pp. 131-133).

Il tesoriere avrebbe dovuto stendere *quaterni ordinarii, undi nota et scriva tucti li introyti et exiti di lu hospitali particularimenti tam ordinarii quam extraordinarii* e, su

---

<sup>9</sup> AOGP, reg. 583, cc. 60-61v; ASP, R. Canc., reg. 78, cc. 323v-326; Sambito Piombo 1985, pp. 34-41.

richiesta dell'ospedaliere e dei priori, mostrare il libro delle entrate e delle uscite *per potiri providiri a tempu di li cosi futuri et necessari* all'ospedale.

Nei capitoli del 1442 fu poi contemplata la presenza in ospedale di una *caxeta di limosini et oblaciuni* con due chiavi, una conservata dal pretore *di quatra in quatra misi* e l'altra dall'ospedaliere; alla fine di ogni mese, la cassetta sarebbe stata aperta e il denaro consegnato al tesoriere, con la specificazione di dovere annotare in un quaderno la somma frutto di elemosina, assieme agli altri introiti dell'ospedale (Sambito Piombo, 1985, p. 39): ulteriore prova di una volontà di gestione ordinata e di controllo che si poteva ottenere solo attraverso un utilizzo serrato della scrittura nell'amministrazione ospedaliera, in modo da conservare memoria di tutto quanto riguardasse la quotidianità dell'ospedale (Mandingorra Llavata, 1994). Da sottolineare poi come nella Regola dell'ospedale romano Santo Spirito in Sassia, a proposito delle spese e delle entrate, si specificò che il denaro doveva essere riposto in una cassetta con tre serrature e tre chiavi, conservate presso il maestro, il capitolo e il camerlengo (De Angelis, 1960, pp. 264-265).

Previsti, ancora nei capitoli palermitani, un avvocato *in curti ordinariu per li questioni et causi ki fachissi oy fussiru facti a lu hospitali*; e, dal momento che l'assistenza spirituale era importante quanto quella fisica, un prete *di bbona fama*,

lu quali digia stari continuu a lu hospitali et hagia carricu, incontinenti ki intra lu malatu a lu hospitali, confessarilu et quista sia la prima medichina, et si peiorassi a li tri iorni li sia data la santa comunioni et successive li altri sacramenti.

Anche in questo caso il riferimento pare alla Regola del Santo Spirito in Sassia: al loro ingresso gli infermi dovevano ricevere confessione e comunione; solo dopo potevano essere messi a letto e finalmente rifocillati (De Angelis, 1960, p. 248).

Nei capitoli palermitani vennero fissate anche alcune norme per i ricoverati: *ki nullu malatu si digia partiri di lu hospitali sencza licencia et volutati di lu spitaleri et ki non sia datu per sanu per li medichi*. Nel caso in cui l'ammalato non avesse rispettato tale disposizione e si fosse allontanato senza licenza dell'ospedaliere, non sarebbe più stato accolto, quantomeno per la stessa infermità (Sambito Piombo, 1985, p. 39).

#### 4. Verso una nuova cultura della cura

*Accogliere e curare* è il suggestivo titolo di un bel saggio volto a ricostruire quella costellazione di ospedali, conventi e confraternite delle nazioni che si costituirono

nei diversi domini della monarchia ispanica tra XVI e XVII secolo con lo scopo di accogliere una pluralità di soggetti in situazione di disagio o di indigenza, garantendo loro accesso agevolato a cure mediche ma anche tutela legale e sociale (Novi Chavarria, 2020). Un percorso favorito da una trasformazione avviata nei secoli precedenti, all'insegna di un cambiamento degli atteggiamenti mentali nei confronti delle povertà: mutamento che, unito all'ascesa al potere di un'élite impegnata a garantire alle città maggiore efficienza sotto vari punti di vista, portò a un nuovo modo di concepire l'assistenza, alle origini del *welfare* appunto (Piccinni, 2020). Fu un momento significativo per la società, con il passaggio da un'idea di carità elargita dal singolo o dalle istituzioni, soprattutto ecclesiastiche, all'idea che fare la carità servisse al raggiungimento del "bene comune". Si trattò di un processo studiato, nel quale si confrontarono poteri pubblici, istituzioni municipali, papato, chiese locali (Piccinni, 2020; Gazzini, 2021, pp. 46-47).

La creazione dei cosiddetti ospedali generali, fortemente voluti dalle città, segnò l'avvio di una politica assistenziale municipale: ridotto il numero di piccoli ospedali sparsi per la città e riuniti in un'unica istituzione, centralizzate le loro entrate in modo da garantire un controllo più efficace, i grandi ospedali contribuirono a definire più chiaramente le loro funzioni e a disegnare un modello economico che permettesse la razionalizzazione delle risorse e il superamento di un sistema improduttivo (Conejo da Pena, 2010, p. 442). Se i processi di riforma ospedaliera implicarono cambiamenti nei rapporti tra le istituzioni assistenziali e le strutture sociopolitiche cittadine – tendenza anticipata dalla Santa Creu di Barcellona (Bridgewater Mateu 2018, pp. 101-117) – quella che possiamo definire una dimensione ideologica dell'ospedale fu risultato di una complessa dialettica, un'opera di coordinamento tra professionisti dell'accoglienza, amministratori, responsabili delle politiche locali (Comelles, 2013).

L'accoglienza ma anche la previsione di una guarigione per i ricoverati divenne progressivamente più importante. Nei capitoli del nuovo ospedale di Palermo del 1442 fu prevista la presenza di due medici (un fisico e un chirurgo) tenuti due volte al giorno almeno a visitare gli ammalati,

et providiri cum bona diligencia di tucti quilli remedii ki sianu a lloru saluti et necessarii et fari notari particolarimenti tucti li cosi necessarii, tantu di loru regimentu quantu medichini secundu requeдинu li infirmitati et accidenti, et supra czo haianu bona cura et carricu li loru consiencii.

E di uno speciale deputato a conservare *tucti li cosi necessari ad usu di lu hospitali, poviri et malati secundu li adversitati di li infirmitati comu riquedi la midichina* e a preparare i farmaci seguendo le prescrizioni dei medici<sup>10</sup>.

Nel complesso, il processo di acquisizione dell'assistenza ospedaliera da parte delle autorità civili si basò su una nuova disposizione mentale volta a pianificare, migliorare e razionalizzare l'assistenza ospedaliera: si affermò progressivamente una nuova cultura della cura all'insegna di un orientamento terapeutico, supportata dalla costruzione di un tessuto amministrativo ed economico basato su criteri di funzionalità ed efficienza. Un percorso che affonda le sue radici nelle origini degli stessi ospedali e giunge a maturazione nel Quattrocento: secolo per il quale va messo in risalto una trasformazione radicale nel sistema ospedaliero, con profondi cambiamenti organizzativi e lo sviluppo di nuove tecniche di gestione. A influire sulla riforma del sistema ospedaliero fu dunque non solo una generica volontà di cura dei poveri: la conservazione della salute e dell'igiene pubblica avrebbe favorito l'equilibrio sociale e gli ospedali sarebbero diventati uno degli strumenti per garantire quell'equilibrio (Conejo de Pena, 2010, p. 438). Anche a Palermo, il nuovo e grande ospedale dedicato al Santo Spirito fu espressione di una nuova visione dell'assistenza che, all'interno di una rinnovata e poliedrica immagine della città, diventava tassello di un'identità civica.

## 5. Bibliografia

- Alberti, Leon Battista (1989) *L'architettura*, traduzione di G. Orlandi. Milano: Edizioni Il Polifilo.
- Albini, Giuliana (2002) 'La gestione dell'Ospedale Maggiore nel Quattrocento: un esempio di concentrazione ospedaliera', in Albini, Giuliana. *Carità e governo delle povertà (secoli XII-XV)*. Milano: Unicopli, pp. 267-281.
- Baschet, Jérôme (1994) 'Image et événement: l'art sans la Peste (1348-1400)?', in *La peste nera. Dati di una realtà ed elementi di una interpretazione*. Spoleto: CISAM, pp. 25-47.
- Bianchi, Francesco – Stoń Marek (2006) 'Le riforme ospedaliere del Quattrocento in Italia e nell'Europa centrale', *Ricerche di storia sociale e religiosa*, 69, pp. 10-31.

---

<sup>10</sup> AOGP, reg. 583, cc. 60-61v; ASP, R. Canc., reg. 78, cc. 323v-326.

- Bresc, Henri (1981) 'Filologia urbana. Palermo dai normanni agli aragonesi', *Incontri meridionali*, 1-2, pp. 9-40.
- (1998) *Spazio e potere nella Palermo medievale*, in Roccaro, Cataldo (a cura di) *Palermo medievale*, Testi dell'VIII Colloquio Medievale (Palermo 26-27 aprile 1989). Palermo, Officina di Studi medievali, 1998, pp. 7-18.
- (2013) *Religious Palermo: A Panorama between the 12th and the 15th Centuries*, in *A Companion to Medieval Palermo: The History of a Mediterranean City from 600 to 1500*, Annliese Nef (ed.) Leiden-Boston, Brill, pp. 349-382.
- Bresc-Bautier, Geneviève (1979) *Artistes, patriciens et confréries. Production et consommation de l'oeuvre d'art à Palerme et en Sicile Occidentale (1348 -1460)*. Rome: École Française de Rome (Collection de l'École française de Rome, 40).
- Bridgewater Mateu (2018) 'Els administradors de l'hospital de la Santa Creu de Barcelona en el marc dels conflictes urbans del segle XV', in Josep M. Comelles, Antoni Conejo- Josep Barceló-Prats (coord.) *Imago civitatis. Hospitales y manicomios en Occidente*. Tarragona, Publicacions Universitat Rovira i Virgili, pp. 101-117.
- Cherubini, Giovanni (2011) 'La ricerca del decoro urbano', in *La ricerca del benessere individuale e sociale. Ingredienti materiali e immateriali (città italiane, XII-XV secolo)*. Roma: Viella, pp. 361-380 (Centro Italiano di Studi di Storia e d'Arte-Pistoia. Atti, 22).
- Comelles, Josep Maria (1997) 'De l'assistència i l'ajut mutu com a categories antropològiques', *Revista d'Etnologia de Catalunya*, 11, pp. 32-43.
- Conejo da Pena, Antoni (2010) 'La financiación de los hospitales de la Corona de Aragón durante la baja edad media: condiciones sociales, económicas y espirituales', in Cavaciocchi, Simonetta (a cura di) *Le interazioni fra economia e ambiente biologico nell'Europa preindustriale: Secc. XIII-XVIII*, Atti della XLI Settimana di Studi. Prato, 26-30 aprile 2009. Firenze: Istituto Internazionale di Storia Economica "F. Datini" & Firenze University Press, pp. 437-444.
- 2014) 'Lum, noblesa, ornament, laor, glòria e amplitud: los hospitales y la renovada imagen de la ciudad bajomedieval', in Huguet Termes, Teresa et al. (coords.) *Ciudad y hospital en el Occidente europeo, 1300-1700*. Lleida: Milenio, pp. 415-445.

- D'Angelo, Franco - Zorić, Vladimir (2002) *La città di Palermo nel Medioevo*. Palermo: Officina di studi medievali.
- De Angelis, Pietro (1960) *L'ospedale di Santo Spirito in Saxia. 1. Dalle origini al 1300*. Roma: Tipografia D. Detti.
- (1962) *L'ospedale di Santo Spirito in Saxia. 2. Dal 1301 al 1500*. Roma: Nuova tecnica grafica.
- Esposito, Anna (2015) 'I proietti dell'ospedale Santo Spirito di Roma: percorsi esistenziali di bambini e famiglie (secoli XV-XVI)', in Rossi, Maria Clara-Garbellotti, Marina – Pellegrini, Michele (a cura di) *Figli d'elezione. Adozione e affidamento dall'età antica all'età moderna*. Roma: Carocci, pp. 169-199.
- Esposito, Anna – Rehberg, Andreas (2007) *Gli ordini ospedalieri tra centro e periferia*, Roma: Viella.
- Fodale, Salvatore (1990) 'De Marinis (De Marino), Ubertino', *Dizionario Biografico degli Italiani*, 38, pp. 562-565.
- (2008) *Alunni della perdizione. Chiesa e potere in Sicilia durante il grande scisma (1372-1416)*. Roma: Istituto Storico Italiano per il Medio Evo.
- Gazzini, Marina (2021) 'Quando l'assistenza si fa sistema: la nascita dell'Ospedale Maggiore di Milano (1456-1458)', in Mattia, Mirko (a cura di) *Il Sepolcreto della Ca' Granda, un tesoro storico e scientifico di Milano*. Milano: Ledizioni, pp. 45-51.
- Henderson, John (2006) *The Renaissance Hospital. Healing the Body and Healing the Soul*. New Haven: Yale University Press.
- 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, pp. 99-114.
- Luongo, Alberto (2023) 'La peste del 1348 e i processi di riforma ospedaliera: considerazioni a partire dal caso toscano', in Cotza, Alberto – Poloni, Alma (a cura di) *Chiesa e civitas nell'Italia medievale. Studi per Mauro Ronzani*. Pisa: ETS, pp. 351-365.
- Mandingorra Llavata, María Luz (1994) 'Escribir y administrar. La gestión hospitalaria y el recurso a la escritura', *SIGNO. Revista de Historia de la Cultura Escrita*, 1, pp. 91-111.

- Marcé Sánchez, Jaume (2017) *El «Llibre d'Ordinacions de l'Hospital» de la Santa Creu de Barcelona (1416-1505). Estudi i reedició*, Treball final del màster en Cultures Medievales de la Universitat de Barcelona. Barcelona, Universitat de Barcelona, tutor prof. Daniel Piñol.
- Marino, Salvatore (2014) *Ospedali e città nel Regno di Napoli. Le Annunziate: istituzioni, archivi e fonti (secc. XIV-XIX)*. Firenze: Olschki.
- (2020) 'Riforme del welfare e modelli ospedalieri nella Corona d'Aragona', in Piccinni, Gabriella (a cura di) *Alle origini del welfare (XIII-XVI secolo). Radici medievali e moderne della cultura europea dell'assistenza*. Roma: Viella, pp. 183-201.
- Mazzè, Angela (1982) 'Il Trionfo della Morte a Palermo, lo Zingaro e la peste', *Storia dell'arte*, 45, pp. 153-159.
- (1992) *L'edilizia sanitaria a Palermo dal XVI al XIX secolo*. Palermo, Accademia delle Scienze Mediche.
- Novi Chavarria, Elisa (2020) *Accogliere e curare. Ospedali e culture delle nazioni nella Monarchia ispanica (secc. XVI-XVII)*. Roma: Viella.
- Piccinni, Gabriella (2016) 'I modelli ospedalieri e la loro circolazione dall'Italia all'Europa alla fine del Medioevo', in Cavero Domínguez, Gregoria (coord.) *Civitas Bendita: encrucijada de las relaciones sociales y de poder en la ciudad medieval*. León: Universidad de León, Área de Publicaciones, pp. 7-26.
- (a cura di), (2020) *Alle origini del welfare (XIII-XVI secolo). Radici medievali e moderne della cultura europea dell'assistenza*. Roma: Viella.
- Rehberg, Andreas (2001), 'I papi, l'ospedale e l'ordine di S. Spirito nell'età avignonese', *Archivio della Società romana di storia patria*, 124, pp. 35-140.
- Sambito Piombo, Silvana (1985) 'Fonti archivistiche per lo studio delle istituzioni sanitarie siciliane,' in *Malattie terapie e istituzioni sanitarie in Sicilia*. Palermo: Centro italiano di storia sanitaria e ospitaliera. Sicilia, pp. 34-41.
- Santoro, Daniela (2016) *Abbellire Palermo: la fondazione dell'ospedale grande e nuovo nei capitoli del 1431*, in Martin, Jean-Marie – Alaggio, Rosanna (a cura di) *Quei maledetti normanni. Studi offerti a Errico Cuzzo*, I. Ariano Irpino-Napoli: Centro Europeo di Studi Normanni, pp. 1077-1096 (Medievalia, 5).

- (2019a) 'Figli dell'ospedale. La gestione dell'infanzia abbandonata a Palermo nel XV secolo', *Bullettino dell'Istituto Storico Italiano per il Medio Evo*, 121, pp. 283-310.
- (2019b) 'La memoria bruciata. L'Archivio dell'Ospedale Grande di Palermo', in Colesanti, Gemma Teresa – Marino, Salvatore (a cura di) *La memoria dell'assistenza. Archivi ospedalieri e fonti assistenziali in Italia e in Europa (secoli XII-XVI)*. Pisa: Pacini editore, pp. 247-265.
- (2019c) '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/I, pp. 177-199.
- Sardina, Patrizia (a cura di) (1996) *Registri di lettere atti bandi ed ingiunzioni (1400-1401 e 1406-1408)*. Palermo, Municipio di Palermo (*Acta Curie felicis urbis Panormi*, 12).
- (2003) *Palermo e i Chiaromonte: splendore e tramonto di una signoria. Potere nobiliare, ceti dirigenti e società tra XIV e XV secolo*, Caltanissetta-Roma, Salvatore Sciascia editore.
- Sciascia, Laura (2007) 'Dal bagno di Entella alla pila di Caterina: immaginario e realtà dei bagni nella Sicilia medievale', in Guérin-Beauvois, Marie – Martin, Jean-Marie (sous la dir. de) *Bains curatifs et bains hygiéniques en Italie de l'Antiquité au Moyen Âge*. Roma: École française de Rome, pp. 309-319.
- Tognetti, Sergio (2020) 'Imprese ospedaliere e imprese private. Sistemi contabili e amministrativi a confronto', Piccini, Gabriella (a cura di) *Alle origini del welfare. Radici medievali e moderne della cultura europea dell'assistenza*. Roma, Viella: pp. 277-305.
- Villagrasa, Elías Raúl (2016) *La red de hospitales en el Aragón medieval (ss. XII-XV)*. Zaragoza: Institución Fernando el Católico, Excma - Diputación de Zaragoza.

## 6. Curriculum vitae

Daniela Santoro è professoressa associata di Storia medievale presso l'Università degli Studi di Palermo. I suoi interessi scientifici sono orientati verso l'assistenza ospedaliera, la spiritualità, la reginalità, la storia della cultura materiale nelle sue intersezioni con la storia sociale, con un'attenzione verso il Mediterraneo catalano-aragonese. Tra le sue pubblicazioni più recenti: *The Treatment of Old Age at Court. The*

*Kings of Sicily from Roger II to Martin II (11th–15th Century)*, in C. Alexander Neumann (ed.), *Old Age before Modernity*, Heidelberg 2023, pp. 311–331; *Il corpo delle regine*, in «Mediaeval Sophia» 24 (2022), pp. 45-61.



**Periodico semestrale pubblicato dal CNR**

Iscrizione nel Registro della Stampa del Tribunale di Roma n° 183 del 14/12/2017