

L'ASSISTÈNCIA A L'EDAT MITJANA



I GRANDI OSPEDALI URBANI DELL'ITALIA MEDIEVALE: ALL'ORIGINE DEL WELFARE

GABRIELLA PICCINNI*

1. Vecchi e nuovi studi di storia ospedaliera

Sul finire del medioevo le società urbane sperimentarono, in Italia e in Europa, strumenti nuovi per far fronte alle proprie crisi. Tra questi strumenti gli ospedali ricoprirono un ruolo via via più importante. Mentre cresceva una più lucida percezione della presenza di poveri nella società, si modificava perfino il senso delle parole *pauper* e *paupertas*, le stesse con le quali veniva riassunto anche il significato dell'azione ospedaliera. Dunque, lo studio delle nuove povertà della fine del Medioevo si affianca bene a quello degli ospedali che rappresentarono una risposta pubblica, cioè sociale, a quelle povertà.

La bibliografia sulla storia degli ospedali italiani è molto vasta e risalente,¹ ma il nuovo interesse che essa conosce in questi anni ha alle spalle proprio la solidità di una tradizione di studi sui poveri e sulle marginalità sociali, cresciuti in gran parte negli anni Settanta e Ottanta del secolo scorso nell'ambito dell'interesse per la cosiddetta "crisi del Trecento".² È in quegli anni, infatti, che la storia del sistema d'assistenza cessò di essere studiata in relazione soltanto con quella dei benefattori o dei fondatori di ospedali o confraternite o con la storia della salute e iniziò a essere messa in rapporto con le condizioni di vita materiale dei ceti più deboli della società.³ Cito come esempio, in Italia, il volume curato da Giuliano Pinto nel 1989, *La società del bisogno*, dove lo studio dell'assistenza fu affrontato, programmaticamente e fin dal titolo, in modo strettamente legato a quello delle povertà.⁴

* Gabriella Piccinni (Siena, 1951) és catedràtica de la Universitat de Siena. Entre les seves obres destaquen: (amb Lucia TRAVAINI) *Il Libro del pellegrino (Siena 1382-1446). Affari, uomini, monete nell'Ospedale di S. Maria della Scala* (Nàpols, 2003); (amb Alfio CORTONESI) *Medioevo delle campagne. Rapporti di lavoro, politica agraria, forme della protesta* (Roma, 2006); (ed.) *Fedeltà ghibellina affari guelfi. Saggi e riletture intorno alla storia di Siena fra Due e Trecento*, 2 vols. (Pisa, 2008); *Il banco dell'ospedale di Santa Maria della Scala e il mercato del denaro nella Siena del Trecento* (Pisa, 2012).

1. Fino al 1960 sono utili, dal punto di vista della storia dell'assistenza, della storia giuridica, e della storia delle vicende dei singoli ospedali, i due volumi: Vincenzo BUSACCHI (ed.), *Atti del primo congresso italiano di storia ospedaliera. Reggio Emilia, 14-17 giugno 1956*, Arcispedale di S. Maria Nuova, Reggio Emilia, 1957; *Atti del primo congresso europeo di storia ospedaliera. 6-12 giugno 1960*, Centro Italiano di Storia Ospedaliera, Reggio Emilia, 1962.

2. Un profilo del dibattito storiografico sull'Italia del Trecento è tracciato da: Franco FRANCESCHI, "La crisi del XIV secolo e l'Italia", *Una giornata con Ruggiero Romano. 25 ottobre 2000*, Leandro PERINI, Manuel PLANA (eds.), Le Lettere, Firenze, 2001, p. 13-22.

3. Un punto di riferimento fondamentale è rappresentato ancora da Michel MOLLAT, *Etudes sur l'histoire de la pauvreté*, Publications de la Sorbonne, Parigi, 1974, vol. 2; Michel MOLLAT, *Les pauvres au Moyen Age, Etude sociale*, Hachette, Parigi, 1978.

4. Giuliano PINTO (ed.), *La società del bisogno. Povertà e assistenza nella Toscana medievale*, Salimbeni, Firenze, 1989.

La storia ospedaliera è ulteriormente cresciuta nei decenni successivi,⁵ mentre in tutto il mondo prendeva campo la riflessione sul significato etico ed economico delle organizzazioni “non a scopo di lucro” (correntemente indicate in Italia con un’espressione mutuata dell’inglese, *non-profit*).⁶ Ha arricchito allora le conoscenze un numero crescente di ricerche intorno alle iniziative caritative dei laici, delle tante donne e dei tanti uomini che, soprattutto dal XII secolo, adottarono forme di vita al servizio dei miserabili e dei bisognosi, organizzandosi in *fraternitates* ospedaliere.⁷

Di fronte al moltiplicarsi degli studi che si occupano, oggi, da vari punti di vista e secondo varie sensibilità, di questo vasto argomento è lecita una domanda: gli ospedali della fine del Medioevo rappresentano un oggetto di studio che può far riflettere in modo rinnovato sulla società medievale, sul suo sviluppo, sulle sue debolezze e sulle sue forze? Io credo di sì.

2. Una forma di protezione sociale

Questa mia lezione⁸ si basa su l’idea che se una società ‘regge’ di fronte alle proprie trasformazioni e supera i fenomeni di declassamento e sradicamento connessi alle crisi, vuol dire che è riuscita a organizzare e finanziare qualche forma di protezione sociale. Non si tratta tanto, o soltanto, di storia dell’assistenza. Quella che propongo è, piuttosto, la storia di un’impresa sociale complessiva, che mostra come venne costruito in Italia un pezzo nuovo della cultura urbana dell’assistenza pubblica.

5. Per l’Italia ha tracciato un vasto quadro: Francesco BIANCHI, “L’economia delle confraternite devozionali laiche: percorsi storiografici e questioni di metodo”, *Studi confraternali. Orientamenti, problemi, testimonianze*, Marina GAZZINI (ed.), Firenze University Press, Firenze, 2009, p. 239-269 (in particolare p. 264-269).

6. L’espressione *non-profit*, pur mutuata dall’inglese, restituisce un rapporto con uno dei due termini latini (*profectum*, da *proficere*, e *lucrum*) che corrispondono appunto all’italiano, lucro, guadagno, profitto. In Spagna e Francia invece ci si è ispirati direttamente alla parola lucro de: *Organización sin ánimo de lucro, Association à but non lucratif*.

7. Si legga il quadro generale nel capitolo de André Vauchez, “I cambiamenti del sistema assistenziale negli ultimi secoli del Medioevo”: André VAUCHEZ, *Ordini mendicanti e società italiana. XII-XV secolo*, Il sagggiatore, Milano, 1990, p. 221-230. Per una sintesi sugli sviluppi della storiografia confraternale e ospedaliera vedi: Marina GAZZINI (ed.), *Ospedali nell’Italia medievale*, Firenze University Press, Firenze, 2012; Marina GAZZINI, “Le confraternite italiane: periodi, problemi, storiografie”, *Confraternite e società cittadina nel medioevo italiano*, Marina GAZZINI (ed.), Clueb, Bologna, 2006, p. 3-57; Marina GAZZINI, “Bibliografia medievistica di storia confraternale”, *Reti Medievali*, 5 (Firenze, 2004), p. 1; Marina GAZZINI (ed.), *Studi confraternali. Orientamenti, problemi, testimonianze*, Firenze University Press, Firenze, 2009. Fornisce un quadro dello stato di semi-religiosità degli oblati ospedalieri: Charles DE MIRAMON, *Le “donnés” au moyen âge. Une forme de vie reileuse laïque (v. 1180-1500)*, Cerf, Parigi, 1999. Sulla figura ibrida laico-religiosa si veda: Marina GAZZINI, “Memoria ‘religiosa’ e memoria ‘laica’: sulle origini di ospedali di area padana (secoli XII-XIV)”, *Mélanges de l’École française de Rome. Moyen Âge*, 115/1 (Roma, 2003), p. 361-384.

8. Mantengo a questo mio intervento la forma della lezione, rinviando per le citazioni più puntuali ai miei lavori: Gabriella PICCINI, “El hospital como empresa de la caridad pública”, *Ricos y pobres. Opulencia y desarraigo en el occidente medieval*, Institución Príncipe de Viana, Pamplona, 2010, p. 87-103; Gabriella PICCINI, *Il banco dell’ospedale di Santa Maria della Scala e il mercato del denaro nella Siena del Trecento*, Pacini, Pisa, 2012, p. 334; Gabriella PICCINI, “Documenti per la storia dell’ospedale di Santa Maria della Scala di Siena”, *Summa. Revista de cultura medievals*, 1/2 (Barcelona, 2013), p. 1-29, <<http://revistes.ub.edu/index.php/SVMMA/index>>. Consultato: 30 marzo 2016; Gabriella PICCINI, “Siena, il grano di Maremma e quello dell’Ospedale. I provvedimenti economici del 1382”, *Bullettino Senese di Storia Patria*, 120 (Siena, 2013), p. 174-189; Gabriella PICCINI, “Ospedali, affari e credito prima del Monte di Pietà”, *Reti Medievali*, 17/1 (Firenze, 2016), p. 133-154; Gabriella PICCINI, “I modelli ospedalieri e la loro circolazione in Italia e in Europa alla fine del medioevo”, *‘Civitas Bendita’: encrucijada de las relaciones sociales y de poder en la ciudad medieval*, Gregoria CAVERO DOMÍNGUEZ (ed.), Universidad de León, León, 2016, p. 8-26.

Conosciamo bene la lenta trasformazione che gli ospedali hanno subito dall'alto Medioevo fino ai nostri giorni, quando si presentano, ormai, come luoghi d'indagine sullo stato di salute delle persone e di prevenzione e cura della malattia. Anche solo guardando alla forma di tanti storici complessi ospedalieri delle città europee o di ciò che ne sopravvive, possiamo però farci un'idea immediata delle loro antiche funzioni, molto più ampie delle attuali, delle loro possibilità di accoglienza, delle relazioni che intrecciarono con i poteri politici e con la gente delle città che, infatti, indirizzò verso di essi energie materiali e spirituali.

Concentrerò ora la mia attenzione sugli ospedali urbani italiani, escludendo i tanti minuscoli ospedali rurali, in molti casi soltanto dei modesti locali dotati di qualche letto per i viandanti. Come è noto, gli ospedali urbani del XIII e XIV secolo a loro volta si differenziarono profondamente rispetto a quelli antecedenti allo sviluppo economico e demografico dell' XI-XII secolo. Nell'età più antica il compito pastorale affidato alle comunità dei canonici di offrire assistenza ai bisognosi –forestieri di passaggio, ma anche indigenti locali, *pauperes et inopes*, vedove e orfani- era stato infatti più vicino alla liturgia che non all'assistenza vera e propria. Poi, dal XIII secolo, si era andata sviluppando una rete di nuovi ospedali, laici per iniziativa e fondazione oppure perché personale laico era subentrato a quello ecclesiastico, in cui il servizio di assistenza alla popolazione locale aveva assunto un ruolo sempre maggiore. Di pari passo con l'aumento della popolazione, il sistema di assistenza più antico si era andato, dunque, evolvendo.⁹

Per comprendere appieno i motivi di tali trasformazioni è utile richiamare brevemente alcuni caratteri che, in prospettiva europea, rendono del tutto speciale l'esperienza delle città italiane, in particolare quelle dell'Italia centro-settentrionale: e cioè i grandi successi del modello istituzionale del comune in area Lombarda e in Toscana, la crescita delle attività di produzione, commercio e banca, la concentrazione della proprietà della terra nelle mani dei cittadini, la costruzione di un "paesaggio urbano" molto particolare e segnato dai possenti edifici del potere civile e dalle stupende cattedrali. La documentazione che rende conto di questa storia è conservata in archivi di straordinaria ricchezza e precocità.

Soprattutto bisogna ricordare che in ampie aree d'Italia verso la fine del Duecento la popolazione era fortemente concertata, tanto che nel breve spazio tra Roma e le Alpi esistevano quattro grandissime città: Milano, Venezia, Firenze, Genova sfioravano o, nel caso di Milano superavano, i 100.000 abitanti. Altre, molte, città di media grandezza erano comunque tra le più grandi a livello europeo. A Bologna, Siena, Pisa e forse Palermo, vivevano circa 50.000 persone; tra 35.000 e 40.000 a Lucca; poi un buon gruppo ne contava tra 20.000 e 40.000, e tra di esse si trovavano Roma e Napoli.

Le città "lombarde" e le città toscane costituivano, nel loro insieme, una sorta di potenza economica internazionale, anche se erano concorrenti fra sé all'estero così come



9. André VAUCHEZ, *Ordini mendicanti e società italiana...*, p. 221-230.

erano nemiche in patria, e sanguinosamente divise al loro interno.¹⁰ Ma certamente il fatto che crescessero vertiginosamente la loro popolazione e la ricchezza complessiva non significa che tutti i loro abitanti fossero ricchi allo stesso modo. I poveri (i *pauperes*, coloro che hanno poco) e coloro che sono del tutto privi di mezzi di sussistenza (gli *inopes*, coloro che non hanno nulla), occupavano uno spazio sempre più ampio nella società vicino ai più ricchi, ai più potenti e tutelati, e agli arricchiti. Basti pensare, ad esempio, alle tante crisi che investirono il sistema di approvvigionamento alimentare. Una prima legislazione sul mercato alimentare risale al XIII secolo, e quasi ovunque alla metà del secolo compaiono appositi uffici, prima inesistenti, che hanno il compito di controllare l'offerta dei beni alimentari.¹¹ Ad esempio in alcune città del Veneto nei primi anni del XIII secolo vengono fissate tariffe di calmiera sul prezzo del grano.¹² A Verona nel 1276 chi ne possiede scorte è tenuto a segnalarlo al podestà.¹³ A Siena nel 1296 il governo addita alcuni “malvagi uomini e’ quali erano ricchi e non volevano vendere per afamare la città”.¹⁴ Gli esempi potrebbero continuare.

Ovviamente il numero dei poveri varia con la contingenza e anche con l'importanza delle singole città. Nel 1302 dichiarano di essere in 15.000 i poveri “qui vivunt in civitate Senarum in miseria infinita” e i cui rappresentanti presentano una supplica al comune di Siena perché la carestia impedisce loro di accedere alla carità dei privati.¹⁵ Nel 1311 poveri di Parma in “infinto numero” piangono e urlano per le piazza e muoiono di fame in strada, vicino ad artefici senza lavoro perché “gli arte e mestierij furon con perdita per ch'nula si faceva de utile, e molti arteseli solo pane di melica mangiavano”.¹⁶ Qualche anno più tardi, durante la carestia del 1330, il cronista Giovanni Villani racconterà che a Firenze soffrivano la fame 17.000 poveri “tra maschi e femmine piccioli e grandi,

10. Giovanni CHERUBINI, “La Toscana di fronte all'Italia e all'Europa al tempo di Arnolfo di Cambio”, *La Toscana ai tempi di Arnolfo*, Curzio BASTIANONI, Giovanni CHERUBINI, Giuliano PINTO (eds.), Olschki, Firenze, 2005.

11. In Italia, in particolare, Giuliano Pinto ha svolto considerazioni importanti in merito a questo tema. Giuliano PINTO, “Appunti sulla politica annonaria in Italia fra XIII e XV secolo”, *Aspetti della vita economica medievale*, Università degli Studi di Firenze, Firenze, 1985, p. 624-643 (poi riedito in: Giuliano PINTO, *Città e spazi economici nell'Italia comunale*, Clueb, Bologna, 1996, p. 77-96 con il titolo “L'annona: aspetti e problemi dell'approvvigionamento urbano fra XIII e XV secolo”). Per un aggiornamento recente: Stefano G. MAGNI, “Politica degli approvvigionamenti e controllo del commercio dei cereali nell'Italia dei comuni nel XIII e XIV secolo: alcune questioni preliminari”, *Mélanges de l'École française de Rome-Moyen Âge*, 127 (Roma, 2015) <<http://mefrm.revues.org/2473>>. Consultato: 30 Marzo 2016.

12. Silvana COLLODO, *Società e istituzioni in area veneta. Itinerari di ricerca (secoli XII-XV)*, Nardini, Firenze, 1999, p. 50.

13. Gino SANDRI (ed.), *Gli statuti veronesi del 1276, colle correzioni e le aggiunte fino al 1323*, Deputazione di Storia Patria per le Venezie, Venezia, 1940-1958, p. 531.

14. Alessandro LISINI, Fabio IACOMETTI (eds.), “Cronaca senese dall'anno 1202 al 1362 con aggiunte posteriori fino al 1391 di autore anonimo della metà del secolo XIV”, *Cronache senesi*, Casa editrice Nichola Zanichelli, Bologna, senza data [1931-1939] (*Rerum Italicarum Scriptores*, XV, parte VI), p. 41-161 (p. 78).

15. Archivio di Stato di Siena, Consiglio generale, 61, cc. 132v-136v.

16. Luigi BARBIERI (ed.), “Excerpta et compendio chronicorum omnium sec. XIV quod Italicae concinnavit Angelus Marius Edoari Da-Erba”, *Chronica Parmensia a sec. XI. ad exitum sec. XIV*, Facciadori, Parma, 1858, p. 400-444, alla p. 406; citato e commentato da: Pierre SAVY, “Les disettes en Lombardie d'après les sources narratives (fin XII^e-début XIV^e siècles)”, *Les disettes dans la conjoncture de 1300 en Méditerranée occidentale*, Monique BOURIN, John DRENDEL, François MENANT (dirs.), École française de Rome, Roma, 2011, p. 181-206, alla p. 197.

senza i poveri vergognosi e quegli degli spedali e pregiati e religiosi mendicanti”,¹⁷ di nuovo “senza numero” durante la carestia del 1346.¹⁸

3. La varietà dei servizi ospedalieri

La documentazione conservata negli ospedali italiani ci racconta, oltre alla storia dell’assistenza, anche la storia delle povere condizioni di vita di tanta gente delle città: perché il grano, che in molti non riescono a procurarsi, ha un prezzo tenuto alto dagli speculatori; perché chi si ammala o invecchia rischia di morire di fame; perché un numero crescente di famiglie si vede costretto dalla povertà a espellere i bambini in sovrannumero. Di fronte a questa società ricca, immersa nell’economia di mercato, ma pervasa da una molteplicità di bisogni, sta la grande varietà di funzioni di protezione sociale ricoperte dagli ospedali urbani.

Forti di una manodopera volontaria e gratuita, che agisce spinta da una motivazione etica, molti di questi ospedali, nuovi o rinnovati, rivolgono la propria attività a uno spettro via via più ampio di destinatari. Erogano varie forme di servizi gratuiti (ricovero, cure mediche, sostegno materiale e morale), distribuiscono elemosine in cibo e abiti, procurano una dote alle ragazze povere in modo da favorirne il matrimonio, danno un letto ai viaggiatori, allevano i bambini abbandonati e si preoccupano del loro “futuro” (nel lavoro, nel matrimonio, nel convento o come figli adottivi all’interno di una nuova famiglia), qualche volta offrono camere o piccoli appartamenti a persone pure benestanti ma in difficoltà per l’età avanzata o per una sopraggiunta solitudine familiare (coppie di coniugi anziani, oppure vedove o vedovi) in cambio del dono di un proprio bene oppure di un deposito di denaro.

Nel corso del XII e soprattutto nel cuore del XIII secolo, le donazioni verso gli istituti di assistenza crescono in modo impressionante, testimoniando una tensione verso il bisogno di redistribuire le ricchezze a favore di chi soffre e non ha mezzi per uscire dalla sofferenza, dalla solitudine, dalla fame. Un esempio ben studiato è quello dei tanti cittadini di Genova che tra Due e Trecento fecero testamento a favore degli ospedali.¹⁹

L’assistenza ai bambini abbandonati è documentata in Italia dagli anni Trenta del XIII secolo.²⁰ Non smetterà mai di crescere, dalla metà del secolo, il numero di istituti



17. “più di XVII^m di persone tra maschi e femmine piccioli e grandi, senza i poveri vergognosi e quegli degli spedali e pregiati e religiosi mendicanti [...]; ma di ciò nonn-è da maravigliare, però che non solamente furono di Firenze, ma per le limosine che vi si fanno traggono di tutta Toscana e più di lungi a Firenze”. Giovanni VILLANI, *Nuova Cronica*, ed. Giovanni PORTA, Fondazione Pietro Bembo-Ugo Guanda, Parma 1990-1991, vol. 2, lib. XI, cap. CLXIII, p. 725. Commenta questa testimonianza: Charles Marie DE LA RONCIÈRE, “Poveri e povertà a Firenze nel XIV secolo”, *Tra preghiera e rivolta. Le folle toscane del XIV secolo*, Charles Marie DE LA RONCIÈRE (ed.), Jouvence, Roma, 1998, p. 197-281 (alle p. 206-207).

18. Giovanni Villani parla de “i poveri che vivevano di limosine, ch’erano senza numero”. Giovanni VILLANI, *Nuova Cronica...*, vol. 3, lib. XIII, cap. LXXIII, p. 470.

19. Giovanna PETTI BALBI, *Governare la città. Pratiche sociali e linguaggi politici a Genova in età medievale*, Firenze University Press, Firenze, 2007, p. 39.

20. Per Siena: Ludovico ZDEKAUER, “I primordi della casa dei Gattatelli in Siena (1238-1298). Con documenti inediti”, *Bullettino senese di storia patria*, 5 (Siena, 1898), p. 452-469. Per Firenze: Giuliano PINTO, “Il personale, le balie e i salariati dell’ospedale di San Gallo di Firenze negli anni 1395-1406. Note per la storia del salariato nelle città medievali”, *Ricerche storiche*, 4 (Firenze, 1974), p. 128-199 (riedito in Giovanni PINTO, *Toscana medievale. Paesaggi e*

nati appositamente per occuparsi dei *poveri vergognosi* o *pauperes verecundi*, termini con i quali s'identificava la categoria sociale dei declassati e degli impoveriti.²¹

Gli ospedali della parte centro-settentrionale della penisola e le loro attività vanno perciò studiati nell'economia di mercato, che è così forte ed estesa nelle città italiane, in un sistema vivace di circolazione della ricchezza che si identificava in buona parte con la vita economica stessa di quelle città. E' proprio attraverso un'azione sul mercato che essi leniscono le crisi che travolgono i singoli: vendono, ad esempio, il grano prodotto nelle proprietà ricevute in dono per tenere bassi i prezzi che gli speculatori tentano di tenere artificiosamente alti.²² Ma per comprendere bene l'immersione degli ospedali nell'economia di mercato è utile che la storiografia italiana smetta di indagare la storia ospedaliera soltanto come storia dell'impegno del singolo nella religiosità delle opere: questo aspetto è importante ma non basta ad esaurire la questione.²³

4. Il processo di municipalizzazione dell'assistenza

Nel corso del XIII e più decisamente nel XIV secolo in tutta Europa l'atto di carità iniziò a ricavare valore e riconoscimento pubblico dalla volontà, dall'incentivo, dalla tutela o dal controllo degli organi di governo municipale.

In alcune città la municipalità fu coinvolta nelle cose ospedaliere anche per le speciali esenzioni riconosciute agli ospedali ed estese ai soggetti a vario titolo coinvolti nella loro attività. La materia è oggettivamente e giuridicamente complessa. Da una parte le agevolazioni fiscali rappresentavano un importante incentivo a donare i propri beni e/o la propria persona ed era interesse collettivo che le oblazioni continuassero; dall'altra c'era chi tentava di approfittarne per interesse personale.²⁴ Restano testimonianze di governi cittadini che lubrificarono con particolari incentivi la donazione di ricchezza agli istituti controllati, a conferma che la donazione veniva considerata un atto di interesse pubblico.

Il peso crescente, anche patrimoniale, degli ospedali nella società cittadina spinse i poteri civili a riconoscere loro anche valori di celebrazione municipale, e la monumenta-

realtà sociale, Le lettere, Firenze, 1993, p. 69-112). Per l'Italia padana: Giuliana ALBINI, *Città e ospedali nella Lombardia medievale*, Clueb, Bologna, 1993, p. 131-153.

21. Indispensabile la bella sintesi di: Giovanni RICCI, "Naissance du pauvre honteux: entre l'histoire des idées et l'histoire sociale", *Annales. Économies, Sociétés, Civilisations*, 38 (Parigi, 1983), p. 158-177; Giovanni RICCI, "Povertà, vergogna e povertà vergognosa", *Società e storia*, 5 (Milano, 1979), p. 305-337. Il termine fa la sua prima apparizione in Lombardia, nel 1260: Michel MOLLAT, *Les Pauvres au moyen Age...*, p. 191; André VAUCHEZ, "Sainteté laïque au XIIIe siècle: la vie du bienheureux Facio de Crémone (v. 1196-1272)", *Mélanges de l'Ecole française de Rome. Moyen-Age, Temps modernes*, 84 (Roma, 1972), p. 13-53 (alle p. 27 e 32). Bonvesin de la Riva nel 1313 lasciò i suoi beni ai *pauperes verecundi* di Milano: Pio PECCHIALI, "I documenti nella biografia di Bonvicino della Riva", *Giornale storico della letteratura italiana*, 78 (Torino, 1921), p. 119-125, alle p. 112-114.

22. Per l'ospedale come "granaio" del popolo di Siena: Gabriella PICCINI, "Siena, il grano di Maremma...", p. 174-189.

23. Maria Clara ROSSI, "La vita buona: scelte religiose di impegno nella società", *La ricerca del benessere individuale e sociale. Ingredienti materiali e immateriali (città italiane, XII-XV)*, Viella, Roma, 2011, p. 230-258 (alla p. 234).

24. Gabriella PICCINI, *Il banco dell'ospedale...*



lità degli edifici e la ricchezza dei loro ornamenti ne è prova tangibile. Basta ricordare, nell'ospedale di Siena, le quattro storie della Vergine, andate perdute, eseguite nel 1335 da Simone Martini e Pietro e Ambrogio Lorenzetti, tre pittori molto vicini al governo cittadino: un ciclo esemplare, lo ha definito Luciano Bellosi, riferendosi

alla immensa fortuna di cui questi affreschi godettero come esempi e modelli per i pittori successivi ogni volta che si trovarono a trattare soggetti come quelli raffigurati sulla facciata dello Spedale; così questa decorazione, più di ogni altra impresa artistica cittadina, diventò per molte generazioni il simbolo della grandezza solo imitabile e non più raggiungibile della pittura senese della prima metà del Trecento.²⁵

Dal punto di vista della storiografia italiana sarà utile che il ruolo assunto dal potere pubblico nel campo dell'assistenza sia messo più in risalto, perché fu dalla lenta presa di coscienza che l'assistenza fosse una necessità e dunque un compito della *res publica* che nacque la lenta ridefinizione e precisazione dell'istituto ospedaliero stesso, patrimonialmente autonomo dal potere municipale ma soggetto direttamente o indirettamente al suo governo.

5. Carità e bene comune: alle origini dello *stato sociale* (*welfare state*)

La vasta fenomenologia delle iniziative caritativo-assistenziali medievali sono state a lungo percepite come manifestazioni di un'attitudine privata, slegata, quanto alle motivazioni, dalla valutazione del dato sociale ed economico, disattenta all'efficienza dei servizi, all'efficacia gestionale di circuiti economici che esaurivano il loro senso con la gratuità e l'investimento tutto spirituale e ultramondano. Si tratta di una prospettiva che, sul piano storiografico, ha giustificato la riduzione controriformista e ottocentesca della storia dell'assistenza a "storia della pietà" e la sua conseguente marginalizzazione.

Dagli anni Settanta e Ottanta del Novecento si è avviato un progressivo rinnovamento della prospettiva storiografica. La storiografia sul Medioevo e sulla prima età moderna è stata coinvolta nella discussione sulle origini dello "Stato sociale", grazie al moltiplicarsi degli studi sulla storia della povertà, dell'esclusione sociale e delle istituzioni di assistenza, consentendo di rimettere in discussione la visione di un'origine rigorosamente moderna del *welfare*, spingendo ad approfondire come e quando la responsabilità della società verso i poveri abbia iniziato a tradursi in servizi offerti da parte dello Stato ai cittadini, e permettendo di leggere in termini nuovi anche le reti e le pratiche di assistenza che già nel basso medioevo emergono dal tessuto sociale delle comunità.²⁶

25. Luciano BELLOSI, "Il terzo polo artistico di Siena", *Lo Spedale di Santa Maria della Scala in Siena*, Carlo INFANTINO, Enrico TOTI (eds.), Tipografia All'Insegna dell'Ancora, Siena 1988, p. 35-36, che ricorda come ancora nel 1451, quando si commissionò a Sano di Pietro la tavola per la cappella del palazzo Pubblico, si prescriveva che le Storie della Vergine della predella fossero "come sono quelle della faccia dello Spedale".

26. Paolo POMBENI, "Prefazione", *Storia dello Stato sociale*, Gerhard RITTER (ed.), Laterza, Bari-Roma, 2007, p. XIII.



L'ospedale, dunque, questa istituzione nata religiosamente ispirata e legata, nelle fasi più risalenti, all'impulso e al controllo dell'apparato ecclesiastico, poi approdata al patronato pubblico, inizia invece ad assumere nel corso del Trecento una fisionomia sempre più articolata che la mette in grado di dare senso e direzione sociale ad una parte del sentire religioso dei cittadini. Diventa perciò importante studiare il momento in cui non solo l'idea di carità del singolo o delle istituzioni religiose ma anche quella del "bene comune"²⁷ ha cominciato a subire un processo di conversione che, poco a poco, lo ha traghettato nella cornice dello Stato di diritto, prima, e poi verso quell'insieme d'istituti giuridici, politiche, strutture operative e culture che oggi chiamiamo *welfare state*, lo Stato sociale.

Ovviamente applicare questo termine, *welfare state*, alle società urbane medievali italiane, per quanto evolute esse siano alla fine del Medioevo e per quanto forte sia in esse il senso del 'pubblico', è una piccola provocazione, con la quale la storiografia italiana sta indagando sulle origini della cultura europea dell'assistenza, studiando le forme di protezione sociale e di credito solidale che vennero elaborate nei contesti cittadini, approfondendo con particolare attenzione il ruolo crescente che, nel dispiegarsi di queste prime forme di *welfare*, ebbe l'impulso ed il coordinamento esercitato dai poteri politici locali sia sulle città, sia sulle campagne.

I più grandi tra gli ospedali si propongono, poco a poco, come parti di un sistema nuovo di protezione sociale che punta al bene comune cercando soluzioni alla miseria, al bisogno, alla solitudine.

L'idea di una priorità del "bene comune" su quello personale è un concetto lentamente cresciuto su principi già presenti nella legge e nella cultura romana, e alimentato dalla riscoperta delle opere etiche e politiche di Aristotele nella seconda metà del XIII secolo,²⁸ che è quanto quelle società arrivarono a pensare di più simile all'idea moderna dei doveri della *res publica* nei confronti dei cittadini, quali portatori di una serie di diritti da essa riconosciuti. Nelle lingue neolatine *communis* è contrapposto a *proprium*. Si tratta di un concetto molto complesso in cui la storiografia, con poche distinzioni semantiche e, di fatto richiamandosi ad una disposizione antropologica all'interesse ge-

27. Sull'elaborazione del concetto di "bene comune" esiste una bibliografia troppo vasta per riportarla qui. Per la storia delle dottrine la sintesi di riferimento è: Matthew S. KEMPSHALL, *The Common Good in Late Medieval Political Thought*, Oxford University Press, Oxford, 1999. Sulla teoria e pratica del "bene comune" nelle città europee, in chiave comparativa, si vedano: Pierangelo SCHIERA, "Dal ben comune alla pubblica felicità. Appunti per una storia delle dottrine in Italia e Germania", *Italia et Germania. Liber amicorum Arnold Esch*, Hagen KELLER, Werner PARAVICINI, Wolfgang SCHIEDER (eds.), Niemeyer, Tübingen, 2001, p. 113-131; Élodie LECUPPRE-DESIARDIN, Anne-Laure VAN BRUAENE (eds.), *De Bono Communi. The Discourse and Practice of the Common Good in the European City (13th-16th c.)*. *Discours et pratique du Bien Commun dans les villes d'Europe (XIIIe au XVIe siècle)*, Brepols, Turnhout, 2009. Per l'Italia anche: Élisabeth COUZET-PAVAN (ed.), *Pouvoir et éditilité. Les grands chantiers dans l'Italie communale et seigneuriale*, École française de Rome, Roma, 2003; Francesco BRUNI, *La città divisa. Le parti e il bene comune da Dante a Guicciardini*, Il Mulino, Bologna, 2003.

28. Marialucezia LEONE, "Bene comune e bene individuale in Enrico di Gand", *I beni di questo mondo. Teorie etico-economiche nel laboratorio dell'Europa medievale*, Roberto LAMBERTINI, Leonardo SILEO (eds.), Fédération internationale des instituts d'études médiévales-Brepols, Porto, 2010, p. 193-214 (alle p. 193-195).

nerale come fondante di un contratto sociale *ante litteram*,²⁹ mescola *utilitas communis*, *utilitas rei publicae*, il profitto comune, l'utilità comune e così via.

Non entro in questa complessa materia, che richiederebbe una trattazione a sé stante perché, se le parole sono le stesse, i concetti che esse esprimono mutano nel tempo e nello spazio. Mi limito a dire che la storia ospedaliera mostra come, poco a poco, una società si confronti con la diffusione di nuove forme di bisogno e impari a riconoscerle, distinguendole le une dalle altre. Lo fa attraverso la sperimentazione concreta e quotidiana di nuove e diversificate modalità di aiuto, in nome di ciò che la collettività intera inizia a percepire come una propria responsabilità, un "bene comune".

Caritas - come del resto anche "bene comune" - è una parola dalla semantica non semplice, il cui uso distinguiamo se all'interno del vocabolario della spiritualità, di quello del diritto, della teologia, della morale, della politica, dell'economia e forse anche della gente comune.

Dal punto di vista della storia degli ospedali la *caritas* ha almeno due facce. In un caso -la *caritas* come scelta spirituale- l'attenzione è focalizzata su chi vive tale esperienza; in un altro caso -la *caritas* come strumento dell'assistenza- siamo all'interno del rapporto tra lo Stato (in Italia le città-Stato), le istituzioni caritative, i poveri e gli individui in difficoltà.

Vediamo di capire. Nel mondo contemporaneo noi siamo abituati soprattutto ai trasferimenti di ricchezza coatti, sotto forma di tasse e imposte. Nell'Europa pre-industriale, invece, questo ruolo è ricoperto in gran parte dalla carità privata e pubblica e dalle donazioni volontarie:³⁰ sotto forma di elemosine in denaro, di donazioni di beni che potessero fornire una rendita all'istituzione che riceve il dono, di manodopera gratuita o retribuita soltanto con vitto e alloggio.

La *caritas* civile e municipale, che utilizza questo "dono" trasformandolo in servizi di assistenza, assume perciò un ruolo nel sistema di redistribuzione della ricchezza, delle rendite collettive e del benessere tra i diversi strati sociali.³¹ Quella stessa *caritas* municipale nell'allegoria del Buongoverno dipinta da Ambrogio Lorenzetti nel palazzo pubblico di Siena (1338), dunque in un contesto laico e civile, volteggiava sulla testa del vecchio che rappresenta il Bene Comune in signoria.

29. Élodie LECUPPRE-DESJARDIN, Anne-Laure VAN BRUAENE, "Introduction. Du Bien Commun à l'idée de Bien Commun", *De Bono Communi. The Discourse and Practice of the Common Good in the European City (13th-16th c.). Discours et pratique du Bien Commun dans les villes d'Europe (XIIIe au XVIe siècle)*, Élodie LECUPPRE-DESJARDIN, Anne-Laure VAN BRUAENE (eds.), Brepols, Turnhout, 2009, p. 1-9, alla p. 2

30. "I casi più comuni di trasferimento volontario di reddito sono la carità e la donazione. La forma più comune di trasferimento coatto è l'imposizione fiscale: Nel mondo contemporaneo noi siamo abituati soprattutto ai trasferimenti sotto forma di tasse e imposte. Nell'Europa pre-industriale la carità e i donativi avevano invece un rilievo economico almeno uguale se non più elevato della imposizione fiscale". Carlo Maria CIPOLLA, *Storia economica dell'Europa pre-industriale*, Il Mulino, Bologna, 1997, p. 28.

31. Marina GARBELLOTTI, *Per carità. Poveri e politiche assistenziali nell'Italia moderna*, Carocci, Roma, 2013, p. 8; si pone l'obiettivo di mettere a fuoco gli aspetti economici di enti assistenziali e Monti di pietà per "controbilanciare la storiografia tradizionale attenta soprattutto agli aspetti religiosi e caritativi, certamente importanti, anzi centrali e insiti nella natura di questi istituti, ma non storicamente esaustivi".



E' evidente che, riferendosi alla storia ospedaliera, la parola carità assume un significato diverso se utilizzata "in entrata" o "in uscita": intendendo nel primo caso la carità che l'istituzione riceveva dai donatori e nel secondo quella che essa erogava a tutti o a parte di questi bisognosi. L'ospedale, collettore di denari e beni (chiamati carità) e organizzatore ed erogatore di servizi al bisogno (chiamati egualmente carità), fu un mediatore importante del processo attraverso il quale lo slancio etico dei singoli e la necessità di protezione sociale delle fasce deboli vennero indirizzati in modo socialmente utile, trasformandosi in servizi.³²

Si comprenderà meglio, adesso, perché si può iniziare a studiare le radici profonde di ciò che oggi chiamiamo *welfare*, cercando l' "welfare prima del welfare". Lo storico che usa questo concetto prede in considerazione la funzione anticiclica svolta dagli ospedali medievali via attraverso distribuzioni settimanali di pani, sussidi, alloggio, lavoro, alle varie fasce di bisognosi. Queste distribuzioni rappresentano il finanziamento di forme di protezione sociale.

6. Gli ospedali come imprese con fini sociali

In un mio studio di qualche anno fa ho definito gli ospedali come 'imprese' della carità pubblica, cioè imprese con fini sociali.³³ Inserendo la storia degli ospedali italiani nell'economia di mercato ho, infatti, iniziato a comprendere che si poteva affrontarne la storia in modo nuovo: indagando cioè il rapporto tra gli individui, i loro bisogni e lo Stato, le economie urbane. Ho visto così mettersi in moto una macchina potente. *Cepi*, ospedali, *opere*, fraternite entrano a far parte dei protagonisti collettivi della vita cittadina, e su essa cominciano a incidere a molteplici livelli.³⁴ Si crea così un tessuto di relazioni fitto con il sistema di potere politico ed economico, e non a caso i posti di dirigenti degli ospedali divengono mete ambite dal ceto di governo.³⁵

Vediamo due interessanti esempi toscani. Seguiamo, prima di tutto, l'evoluzione della Fraternita dei Laici di Arezzo, una confraternita che nei primi anni del Trecento assunse carattere di istituzione pubblica, arrivando ad integrarsi nella società cittadina fino al punto che, dal 1374, tutti gli abitanti della città ne furono membri dalla nascita: divennero cioè soggetti del servizio di assistenza senza alcun contraccambio diretto.³⁶

32. Gabriella PICCINI, *Il banco dell'ospedale...*

33. Gabriella PICCINI, *Il banco dell'ospedale...*, p. 28-31.

34. Elena FASANO GUARINI, "Sintesi conclusiva", *Prato storia di una città, 2. Un microcosmo in movimento (1494-1815)*, Le Monnier, Firenze, 1986, p. 828-880 (p. 848).

35. Un esempio tra i molti è costituito dal rapporto tra il rettore dell'ospedale di Assisi con il comune, studiato da: Giuseppina DE SANDRE GASPARINI, "I luoghi della pietà laicale: ospedali e confraternite", *Assisi anno 1300*, Stefano BRUFANI, Enrico MENESTÒ (eds.), Porziuncola, Assisi, 2002, p. 139-181, (alle p. 146-154). Per il XV secolo esempi del rapporto tra ceti dirigenti cittadini e amministrazione ospedaliera in area padana in: Giuliana ALBINI, *Città e ospedali nella Lombardia...*, p. 118-127.

36. Per la Fraternita dei Laici di Arezzo vedi: Antonella MORIANI, "Assistenza e beneficenza ad Arezzo nel XIV secolo: la Fraternita di Santa Maria della Misericordia", *La società del bisogno. Povertà e assistenza nella Toscana medievale*, Giuliano PINTO (ed.), Salimbeni, Firenze, 1989, p. 19-36.

Un secondo esempio è rappresentato dalla destinazione che, un secolo dopo, il mercante di Prato Francesco di Marco Datini scelse di dare ai propri beni.³⁷ Attraverso un tormentato processo di revisione delle proprie volontà testamentarie, nel 1410 Francesco decise di onorare Dio a modo suo, stabilendo modi e tempi della progressiva cessazione, entro cinque anni, delle sue vastissime attività e chiarendo con sicurezza che i proventi si sarebbero convertiti in

uno certo Ceppo, Granario e Casa privata, e non sacra, in niuno modo sottoposta alla Chiesa o ecclesiastici ufici o prelati ecclesiastici o a altra persona ecclesiastica, e che in niuno modo a ciò si possa ridurre; ma sempre sia dei poveri e a perpetuo uso de' poveri di Giesù Cristo, e loro alimento et emolumento perpetuo [...] del quale el chomune di Prato è dispensatore.

Francesco prospettava così la fine dell'attività delle sue aziende la cui eredità era assorbita dal sorgere della nuova 'impresa' della pubblica carità.³⁸ Una diffidenza simile nei confronti della gestione degli ecclesiastici è testimoniata anche altrove, ad esempio ad Aix-en-Provence, dove nel XIV secolo un cittadino raccomandava nel suo testamento che l'*hospicium* da lui fondato, in assenza dei suoi eredi, andasse in gestione al Consiglio cittadino "et non per aliqualem cappellanum ac aliquam ecclesiam seu ecclesiasticae religionis personam".³⁹

Arriviamo ad una domanda centrale. Se la collettività urbana sostenne la trasformazione dei più antichi ospedali ecclesiastici in ospedali civici e il proliferare di nuove fondazioni ospedaliere nate da iniziativa privata, il loro adeguamento ai nuovi bisogni, occorre chiedersi dove essa trovò i finanziamenti necessari per il garantirne il funzionamento. E' qui che torna in campo il tema della straordinaria accelerazione dell'accumulazione e circolazione di denaro che, dal XIII secolo, determinò il trionfo delle popolose città dell'Italia centro-settentrionale. Questo dato di fatto non è possibile ignorarlo né metterlo in parentesi: esso è presente sullo sfondo di ogni riflessione che ruoti intorno ai temi del denaro e dell'assistenza in Italia.

Quando si trasformarono in soggetti politici ed economici importanti, di carattere sempre più sostanzialmente pubblico, alcuni degli ospedali più grandi tentarono di misurarsi con i caratteri di imprese organizzate intorno alla loro 'ragione sociale' che era 'far funzionare' il sistema della carità e dunque reperire risorse ed energie umane per

37. Per tutto questo il bel libro di: Paolo NANNI, *Ragionare tra mercanti. Per una rilettura della personalità di Francesco di Marco Datini (1335 ca-1410)*, Pacini, Pisa, 2010, in particolare p. 211-232 e 259-266. In generale le considerazioni di: Giacomo TODESCHINI, *I mercanti e il tempio. La società cristiana e il circolo virtuoso della ricchezza fra Medioevo ed Età Moderna*, Il Mulino, Bologna, 2002, p. 222-223, intorno all'oblazione "alla respublica", alla patria, alla città per arricchirla e in tal modo arricchirsi, al di là di ogni ipotesi di recupero tangibile, immediato e matematicamente equivalente della ricchezza donata [...] come magnificazione di un sé tanto più splendido, quanto più integrato al corpo mistico della città o del regno".

38. Elena FASANO GUARINI, "Sintesi conclusiva...", p. 848.

39. Noël COULET, "Hôpitaux et œuvres d'assistance dans les diocèses et la ville d'Aix en Provence, XIII^e-milieu XIV^e siècle", *Cahiers de Fanjeaux*, 13 (Fanjeaux, 1978), p. 213-237, alla p. 226.



erogare e gestire le varie forme di assistenza che si rendevano necessarie. Il fatto che si trattasse di associazioni senza fine di lucro non giustificava più, ovunque e sempre, la sottoutilizzazione del patrimonio o delle pie donazioni. Gli ospedalieri si accorsero, infatti, molto presto che tutto questo movimento di denaro andava documentato.

Questa “mentalità imprenditoriale” ospedaliera non è ovviamente sempre e ovunque presente. E tuttavia, di pari passo con l’immersione degli ospedali nell’economia urbana, esso esce fuori, qualche volta con prepotenza, dagli sterminati archivi degli ospedali italiani che ne raccolgono la memoria sotto forma di libri contabili, contenitori d’insospettata ricchezza di informazioni sui modi in cui si strutturarono le contabilità, ma anche di elenchi nominativi di poveri oggetto dell’elemosina, di morti, di oblate e oblati con i loro doni, di bambini abbandonati per la povertà delle famiglie, di serie di prezzi, di cambi di monete, di salari.⁴⁰ Tra le testimonianze importanti⁴¹ ricordo qui solo una: un passo degli statuti dell’Ospedale di Santa Maria della Scala di Siena del 1318 dove, ragionando intorno alle ricorrenti crisi che investivano i grandi patrimoni, si elaboravano e discutevano principi di economicità cui doveva ispirarsi la loro gestione per non essere fallimentare.⁴² Del resto, nel corso del Tre e Quattrocento tanti banchieri ed operatori economici furono coinvolti nella conduzione delle istituzioni ospedaliere o confraternali: è fenomeno che si riscontra a Firenze, Padova, Vicenza, Verona, Roma, Milano...

Interessanti ed emblematiche sono le attività di tipo bancario sviluppate dall’ospedale senese di Santa Maria della Scala dal 1327 al 1377 e i legami politico-economici tra questa istituzione e il governo: una città-banca e un ospedale-impresa che riveste un ruolo centrale nell’intermediazione creditizia,⁴³ accogliendo il risparmio dei cittadini sotto forma di depositi di denaro contante, sui quali paga un interesse, proprio come avrebbe fatto una qualsiasi compagnia di mercanti e banchieri, procurandosi così una liquidità che poteva reinvestire o che utilizzava per prestare denaro al Comune; quest’ultimo gli riconosceva, a sua volta, un interesse più consistente di quello che l’ospedale stesso riconosceva ai propri finanziatori. Fu anche reinvestendo i proventi di tale attività finanziaria che questa istituzione di carità, approdata al patronato del Comune sul finire del XIII secolo, si mise in grado di erogare assistenza, che era la propria attività istituzionale (la sua ragione sociale), e di prestare denaro “non suo” attraverso capitali ottenuti da depositi di denaro da parte di terzi.

È da notare che né la raccolta del risparmio (che si configurava come un anticipo di capitale per far funzionare l’assistenza) né il prestito allo Stato (che iniziava a essere

40. Per gli archivi delle confraternite: Marina GAZZINI, “Gli archivi delle confraternite. Documentazione, prassi conservative, memoria comunitaria”, *Studi confraternali. Orientamenti, problemi, testimonianze*, Firenze University Press, Firenze, 2009, p. 369-377.

41. Gabriella PICCINI, “Documenti per la storia...”, p. 1-29.

42. Ciò avviene negli ambienti ecclesiastici, in quelli ospedalieri e nelle signorie aristocratiche (“le abbadi e li ospitali, le chiese e li nobili et altri”). Si giustifica infatti la creazione di strumenti più efficaci per la revisione dei conti, scrivendo che “è manifesta cosa, e pubblicamente si sa e dicese in Toscana e altro[ve]” che è chi non si prende cura delle proprie entrate e uscite, in breve tempo è destinato a veder vergognosamente fallire le proprie iniziative, pervenendo “a povertà e vituperio”. Gabriella PICCINI, *Il banco dell’ospedale...*, p. 30.

43. Ho dedicato a questo argomento: Gabriella PICCINI, *Il banco dell’ospedale...*

considerato al di sopra di altre forme di prestito)⁴⁴ determinavano conflitti ideologici con i fini istituzionali dell'ente: gli ospedalieri, creando l'impresa e dotandosi di personale esperto, amministrando in modo produttivo i denari loro affidati dalla carità dei donatori, erano convinti di essere nel giusto e di rispettare la sostanza della volontà dei donatori stessi, perché tale ricchezza ritornava della gente della città sotto forma di servizi di assistenza e protezione sociale.

Dell'eticità della azione economica si faceva garante la Madonna che campeggia sui libri contabili dell'ospedale senese, perfettamente a suo agio mentre proteggeva con la sua reputazione un registro in cui il denaro con i suoi interessi parlavano spavalidamente: perché se, pagato l'interesse al depositante come compenso per l'uso del suo capitale, si fosse determinato per l'ospedale un guadagno eccedente le spese di gestione, i cittadini avrebbero saputo che alla fin fine esso avrebbe avuto una destinazione sociale. Un esempio di come un'organizzazione caritativa si trasformò in impresa che cercava soluzioni alle esigenze del finanziamento delle proprie attività di assistenza, acquisiva efficienza, rispondeva alla domanda politica, a quella sociale e a quella di tipo etico, conquistandosi un'affidabilità che voleva essere al di sopra di ogni sospetto.

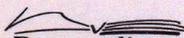


44. Nel 1339 i finanziatori volontari del debito pubblico vennero esentati dall'isciversi all'albo dei prestatori. Gabriella PICCINNI, *Il banco dell'ospedale...*, p. 63. Varie sintesi dell'evoluzione del pensiero economico verso un riconoscimento della funzione etica e politica degli scambi tra i cittadini, contrapposta al male degli scambi usurari in: Giacomo TODESCHINI, *I mercanti e il tempo...*, p. 223-226; Giacomo TODESCHINI, *Ricchezza francescana. Dalla povertà volontaria alla società di mercato*, Il Mulino, Bologna, 2004, pp. 190-191; Giacomo TODESCHINI, "La riflessione etica sulle attività economiche", *Economie urbane ed etica economica nell'Italia medievale*, Roberto GRECI, Giuliano PINTO, Giacomo TODESCHINI (ed.), Laterza, Roma-Bari, 2005, p. 151-228.

A COL·LECCIÓ
Aurembiaix d'Urgell

XX CURS D'ESTIU COMTAT D'URGELL

L'assistència és un dels trets vertebradors de l'edat mitjana. L'Església, erigida en única intercessora amb la divinitat, s'ofereix per assistir la societat en els trànsits humans, com la mort, i sobretot en les febleses i mancances, atès que assistir pobres i febles esdevé una activitat pietosa salvífica per als donadors, sense que es pretengui combatre les raons de la desigualtat o de la injustícia. Sota aquest plantejament, les dinàmiques ciutats medievals s'omplen d'hospitals on acollir pobres, pelegrins, nens abandonats, malalts i tota mena de gent necessitada. Es dona així lloc a estructures de gran complexitat de gestió, plenament inserides en les coetànies tensions entorn de les rendes i el poder i que esdevenen, a la sortida de l'edat mitjana, espill tant de l'afermament del poder municipal com de l'obertura a noves perspectives en la conceptualització de la malaltia o de les persones necessitades.


Pagès editors

ISBN: 978-84-9975-877-0



9 788499 758770

