Archivi e spazi della follia fra reale e virtuale. I manicomi di Bologna e di Imola nel mosaico italiano[1]

Titolo in lingua inglese
Archives and spaces of mental disease between real and virtual. The psychiatric hospitals of Bologna and Imola in the Italian mosaic

Riassunto
Il saggio prende le mosse dall'eredità documentaria dei due ex ospedali psichiatrici di Bologna e di Imola, entrambi sorti durante il periodo napoleonico e caratterizzati da un'efficace prassi archivistica, sviluppata soprattutto grazie a Francesco Roncati e Luigi Lolli, i quali diressero rispettivamente la struttura bolognese e imolese lungo un arco di tempo che si estende dall'Unità alle soglie del Novecento. Gli archivi e le cartelle cliniche dei due ospedali, che, come le altre analoghe strutture, chiusero in seguito alla legge Basaglia del 1980, sono analizzati con riferimento alle iniziative di conservazione e valorizzazione del patrimonio archivistico manicomiale portate avanti nel contesto italiano, con particolare riferimento al progetto «Carte da legare» promosso dal Ministero dei beni culturali. La riflessione si estende alle opportunità e ai problemi legati all'uso del web in ambito archivistico e alla costruzione di portali efficaci nella promozione della memoria collettiva, intesa come contributo della disciplina archivistica alla creazione di una società inclusiva e democratica.

Parole chiave
Cartelle cliniche, ospedale psichiatrico, archivi manicomiali, archivi psichiatrici italiani

Abstract
The essay focuses on the archival heritage of the two former psychiatric hospitals of Bologna and Imola, both arose in the Napoleonic era and developed a well-organized archival system, thanks to the activity of directors Francesco Roncati and Luigi Lolli, who remained in office from the unification of Italy to the beginning of the Twentieth century. The archives and the medical records of the two hospitals, that as the other Italian asylums were closed after the Basaglia Law of 1980, are investigated with reference to the initiatives carried out in Italy to enhance the documentary heritage of these places, such as the «Carte da legare» project of the Ministry of Cultural Heritage. The analysis also deals with the opportunities and problems related to the use of the web in the archival field and the construction of portals for the dissemination of collective memory, intended as a contribution to the creation of an inclusive and democratic society.

Keywords
Medical records, Psychiatric hospital, Asylum archives, Italian Psychiatric archives

Presentato il 09.09.2022; accettato il 05.10.2022

DOI:

URL:

[1] Abbreviazioni: AUSL, Aziende unità sanitarie locali; BL Regno, «Bollettino delle leggi del Regno d'Italia», 1805-1814; DBI, *Dizionario biografico degli Italiani*, Roma, Istituto della Enciclopedia Italiana, 1960-2020; DGA, Direzione generale archivi del Ministero della cultura; SAN, Sistema archivistico nazionale; USL, Unità sanitarie locali.

Nel maggio del 2023 saranno trascorsi quarantacinque anni dall'introduzione nell'ordinamento italiano della radicale riforma nell'assistenza psichiatrica portata dalla legge 180 del 1978, che disponeva la progressiva dismissione delle strutture manicomiali[2]. In realtà, come è noto, la 'legge Basaglia' segnò la svolta di un percorso avviato già negli anni Sessanta ed ebbe vita autonoma breve, poiché nel dicembre dello stesso anno confluì nella legge 833, con la quale nasceva il Servizio sanitario nazionale. L'approccio al disturbo mentale era già stato innovato nel 1968 con l'approvazione della cosiddetta 'legge Mariotti'[3], grazie alla quale anche i pazienti ricoverati nei frenocomi poterono godere dei medesimi diritti civili che agli altri cittadini erano stati riconosciuti nel 1948 dalla Costituzione. Si trattò del definitivo superamento della legge 36 del 1904[4], che prescriveva l'internamento delle «persone affette per qualunque causa da alienazione mentale, quando siano pericolose a sé o agli altri o riescano di pubblico scandalo». Nonostante i risvolti incostituzionali quell'antiquata norma, risalente all'età giolittiana, ancora regolava il funzionamento degli ospedali psichiatrici e ne avvallava la natura di luoghi di segregazione. Franco Basaglia e i suoi collaboratori dimostrarono la necessità di abbandonare il sistema manicomiale per lasciare spazio a un'assistenza più mirata ed efficace, in grado di trattare la patologia senza privare il paziente della propria dignità e di una vita di relazioni[5].

In termini archivistici ciò significava tuttavia il venir meno dei soggetti produttori (e conservatori) di patrimoni documentari di grande rilevanza, e l'incertezza sul loro destino sollecitò in tutta Italia interrogativi e iniziative di censimento e ricognizione. Tale passaggio ha lasciato profonde tracce nel

---

[2] L. 13 mag. 1978, n. 180, *Accertamenti e trattamenti sanitari volontari e obbligatori*. Sebbene nota col nome di Basaglia essa fu proposta dal suo collega psichiatra, docente e deputato democristiano Bruno Orsini.

[3] L. 18 mar. 1968, n. 431, *Provvidenze per l'assistenza psichiatrica*, nota anche sotto il nome dell'allora Ministro della sanità Luigi Mariotti.

[4] L. 14 feb. 1904, n. 36, *Disposizioni sui manicomi e sugli alienati. Custodia e cura degli alienati.*

[5] Sterminata è la bibliografia su Franco Basaglia e la riforma della psichiatria da lui promossa. Mi limito a segnalare Valeria Paola Babini, *Liberi tutti. Manicomi e psichiatri in Italia: una storia del Novecento*, Bologna, il Mulino, 2009; John Foot, *La "Repubblica dei matti". Franco Basaglia e la psichiatria radicale in Italia*, 1961-1978, Milano, Rizzoli, 2017; Matteo Fiorani, *Salute mentale e territorio. Luoghi e archivi prima e dopo la legge n. 180 del 1978*, «Le carte e la storia», 2019, 1, p. 183-194. Risorsa imprescindibile è il materiale archivistico e librario della Fondazione Franca e Franco Basaglia, nei locali dell'ex Ospedale psichiatrico di San Servolo, http://www.fondazionebasaglia.it/ archiviobasaglia.html (Leonardo Musci, *L'archivio di Franco e Franca Basaglia*, «Mefisto», n. monografico *Museo, memorie e narrazioni per la salute mentale*, III/2, 2019, p. 35-42).

cammino dell'archivistica italiana, chiamata da un lato ad accompagnare una rivoluzione culturale, oltre che socio-sanitaria, e dall'altro a scongiurare la dispersione di preziosi tasselli di storia individuale e collettiva. Passarono circa vent'anni prima che tutti i manicomi chiudessero, anche perché l'effettiva attuazione della riforma era stata demandata alle singole regioni, ma senza fissare parametri comuni e senza prevedere sanzioni in caso di inadempienza. I criteri ufficiali per la progettazione di strutture e servizi di salute mentale giunsero solo nel 1994[6] e nel frattempo l'Italia si era già frammentata in realtà eterogenee, alcune di eccellenza e altre che ben poco avevano di diverso rispetto al passato. Le differenze nell'assistenza sanitaria trovano analogie nella varietà di soluzioni adottate per i singoli archivi: alcuni furono presi in carico dalle USL – poi AUSL – di competenza, altri affidati a soggetti conservatori quali Archivi di Stato, archivi storici di enti locali, istituzioni e fondazioni, e altri ancora rimasero nell'incuria.

Fu presto chiaro che per gestire e valorizzare la vasta rete degli 'archivi della follia', che per certi versi ricalca il policentrismo dell'amministrazione archivistica italiana, occorrevano un alto grado di coordinamento degli interventi, l'uniformazione delle schede descrittive dei fondi e dei soggetti ad essi legati, nonché la creazione di spazi di raccordo e condivisione. Con questo spirito nacque il progetto *Carte da legare*, varato dalla Direzione Generale per gli Archivi già nel 1999[7], e frutto della volontà di estendere su scala nazionale gli interventi di recupero già sperimentati al 'Santa Maria della Pietà' di Roma e al 'Leonardo Bianchi' di Napoli. Il successo fu favorito dal convergere di fattori quali l'adozione degli standard archivistici e la progressiva riscoperta delle carte manicomiali come fonti storiche e sociologiche. L'impegno delle Soprintendenze archivistiche e bibliografiche, degli istituti conservatori e il sostegno di partner pubblici e privati ha permesso in circa vent'anni di recuperare, ordinare e inventariare i fondi di numerosi ex ospedali psichiatrici e di avviare la schedatura analitica delle cartelle cliniche di alcuni di essi. Tale iniziativa, ancora in corso, si avvale del software *ArcanaMente* e alimenta la banca dati raggiungibile dal portale web di *Carte da legare*: da essa è possibi-

[6] DPR 7 aprile 1994, *Approvazione del progetto obiettivo 'Tutela salute mentale 1994-1996'*.

[7] Nelle fasi iniziali esso si avvalse della prima mappatura dei manicomi pubblici e di alcune rilevanti strutture private realizzata con il sostegno della Fondazione Benetton studi e ricerche. *Per un atlante degli ospedali psichiatrici pubblici in Italia. Censimento geografico, cronologico e tipologico al 31 dicembre 1996 (con aggiornamento al 31 ottobre 1998)*, a cura della Fondazione Benetton studi e ricerche, supervisione di Domenico Luciani, Treviso, Fondazione Benetton studi e ricerche, 1999. Da tale censimento ha tratto origine anche il progetto di carattere urbanistico e architettonico denominato *Spazi della follia*, sul quale tornerò nella parte conclusiva.

le estrarre dati e statistiche di carattere socio-sanitario, mentre l'accesso alle informazioni specifiche deve essere autorizzato e avvenire nel rispetto della normativa sulla *privacy*[8].L'attenzione riservata alla produzione documentaria dei manicomi, e in particolare alle cartelle cliniche, si distacca da quella rivolta ai fondi e ai fascicoli di altri ospedali, per quanto anch'essi riconosciuti di alto valore storico-culturale[9]. Fra le ragioni che hanno determinato questo particolare approccio spicca il fatto che l'annunciata fine dei manicomi ha posto l'archivistica italiana davanti a inedite sfide e a occasioni di riflessione e arricchimento.

Davanti all'incertezza che aleggiava sul successivo sviluppo dell'assistenza al disagio mentale era infatti naturale che sorgessero interrogativi sull'eredità documentaria delle vecchie strutture in via di dismissione. Già in passato il timore di perdere significative porzioni del patrimonio italiano aveva suscitato vivaci reazioni, come provano gli episodi di risveglio della coscienza archivistica legati alle confische e alle spoliazioni napoleoniche[10]; non molto diverso fu ciò che avvenne negli anni Novanta del Novecento, quando il nascente interesse per gli archivi dei partiti politici ricevette un forte impulso a seguito dello scandalo di Tangentopoli e del conseguente collasso dei grandi partiti della Prima Repubblica[11]. Ma le preoccupazioni legate alle contingenze storiche non bastano a spiegare l'imponente fioritura di progetti incentrati sui fondi e le cartelle cliniche degli ospedali psichiatrici, e dunque occorre considerare altri fattori. Fra questi spicca lo sviluppo di filoni di ricerca che hanno attinto con profitto agli archivi manicomiali da molteplici angolazioni, quali i rapporti fra potere e classi subalterne, il controllo sociale, i progressi

[8] Il software *ArcanaMente*, creato con la collaborazione della DGA, è messo gratuitamente a disposizione delle Soprintendenze archivistiche e bibliografiche e dei partner che aderiscono al progetto: *Carte da legare. Archivi della psichiatria in Italia*, Cartelle cliniche: https://cartedalegare.cultura.gov.it/search?navId=0&cHash =277a176d6b04c25e24a7e3ac76de99dc.

[9] Paola Carucci, *Gli archivi ospedalieri: normativa, censimento, conservazione*, in *Studi in memoria di Giovanni Cassandro*, I, Roma, Ministero per i beni culturali e ambientali, 1991, p. 109-137; *Medicina e ospedali, memoria e futuro. Aspetti e problemi degli archivi sanitari. Atti del convegno, Napoli, 20-21 dicembre 1996*, Roma, Ministero per i beni e le attività culturali, Direzione generale per gli archivi, 2001; Rosanna Lusci, Mariangela Rapetti, *Gli archivi di ospedale e l'ospedale negli archivi. Un contributo al censimento delle fonti sanitarie*, «Archivi», XI/1 (2016), p. 115-135.

[10] Maria Pia Donato, *L'archivio del mondo. Quando Napoleone confiscò la storia*, Bari-Roma, Laterza, 2019.

[11] *Gli archivi dei partiti e dei movimenti politici: considerazioni archivistiche e storiografiche*, a cura di Siriana Suprani, San Miniato, Archilab, 2001, *Gli archivi della politica. Atti del convegno (Firenze, 11 aprile 2012*), a cura di Monica Valentini, Firenze, Regione Toscana - Consiglio regionale, 2016.

della medicina, la letteratura, la corrispondenza negata e le 'scritture dell'io', solo per citare alcune fra le più feconde[12]. Certo, anche le cartelle cliniche degli ospedali non psichiatrici sono preziose in ambito storiografico, ma i documenti prodotti nel tentativo di decifrare e curare le patologie della mente, inafferrabili e mutevoli quanto il concetto stesso di follia, offrono prospettive uniche: punti di vista distorti, inquietanti, eppure sorprendentemente lucidi e in grado di mettere a nudo ipocrisie, controsensi e interessi di parte. L'oscillazione – assai evidente soprattutto nell'ultimo secolo – dei canoni che definiscono cosa è normale e cosa è deviante desta stupore: comportamenti, inclinazioni e desideri a lungo stigmatizzati e repressi attraverso l'internamento sono oggi accettati, ed è intrigante constatare come la percezione collettiva potrebbe cambiare ancora, in futuro. Le carte della follia possono dunque rivelarsi assai utili per decifrare i timori e le ansie di una società come la nostra, in continuo e rapido mutamento. Tra i fattori che hanno risvegliato l'interesse per questi materiali gioca inoltre un ruolo cruciale quel singolare 'fascino oscuro' che la follia e i luoghi ad essa dedicati esercitano sull'immaginario collettivo.

È dunque opportuno soffermarsi a riflettere sul valore di queste carte e sui modi più opportuni di conservarle e valorizzarle, così che esse possano continuare a testimoniare la tormentata pagina di storia italiana scritta dall'interno dei frenocomi. Ciascuno dei complessi archivistici indicati sulla mappa disponibile nel portale *Carte da legare* può costituire un buon punto di partenza. Per questo contributo si è scelto di analizzare due realtà che ben si prestano a una comparazione in chiave archivistica: l'Ospedale psichiatrico provinciale 'Roncati' di Bologna e il Manicomio di Santa Maria della Scaletta di Imola, che, come si vedrà, all'inizio del Novecento fu scorporato in due distinte strutture. Tra i diversi aspetti che li accomunano, per quanto concerne alla produzione e alla gestione documentaria si dimostra particolarmente

[12] *Corrispondenza negata: epistolario della nave dei folli (1889-1974)*, a cura di Carmelo Pellicanò [*et al.*], Tirrenia, Del Cerro, 2008; *Parole e immagini dal manicomio: studi e materiali dalle cartelle cliniche tra Otto e Novecento*, a cura di Riccardo Panattoni, Milano, Mondadori, 2011. Testimonianze dall'archivio del manicomio di Bologna sono state raccolte da Cinzia Migani, *Memorie di trasformazione: storie di manicomio*, con il contributo di Ferruccio Giacanelli, Mantova, Negretto, 2018. Fra i più recenti contributi su questo tema segnalo Candida Carrino, *Luride, agitate, criminali. Un secolo di internamento femminile (1850-1950)*, Roma, Carocci, 2018. Elisabetta Angrisano, *Storie di ordinaria follia al femminile attraverso i documenti d'archivio*, in *Incontri con gli archivi*, a cura di Laura Giambastiani, Torre del Lago, Civita Editoriale, 2019, p. 5-17; Fiora Gaspari, *L'Archivio storico di San Servolo. Voci dalle cartelle cliniche*, «Mefisto», III (2019), n. 2, p. 15-34.

significativa la presenza di due direttori che rimasero in carica per un lasso di tempo singolarmente ampio: circa trent'anni Luigi Lolli a Imola (1862-1891) e oltre quaranta Francesco Roncati a Bologna (1864-1905). Tale caratteristica distingue questi due ospedali dalla maggior parte delle altre realtà, dove la rotazione dei direttori fu più frequente. Limitando il perimetro del confronto alla sola Emilia-Romagna, dall'Unità all'inizio del Novecento all'Ospedale psichiatrico di Ferrara se ne avvicendarono tre, quattro in quelli di Reggio Emilia e di Colorno, presso Parma[13]. Roncati e Lolli, consapevoli del proprio ruolo di amministratori oltre che di medici, plasmarono la fisionomia e gli archivi dei loro frenocomi lungo un arco di tempo cruciale per lo sviluppo della psichiatria e della rete manicomiale italiana, ovvero quello che dall'Unità si estende fino all'età giolittiana. Sarà dunque questo il segmento cronologico sul quale si concentrano le pagine a seguire, ma le riflessioni e le proposte di carattere generale tengono conto, seppureimplicitamente, anche della storia dei decenni successivi, e in particolare delle profonde ripercussioni causate dalle due guerre mondiali e dalla dittatura fascista[14]. Riscoprire le tracce delle scelte di Lolli e di Roncati, flebili a causa dei successivi riordinamenti dei fondi, può essere utile sia per comprendere quanto il ruolo del direttore poteva influire sull'archivio, sia per valutare i rapporti fra l'ospedale psichiatrico e gli altri soggetti istituzionali coinvolti nella gestione degli alienati, come la Deputazione provinciale, i comuni e i tribunali, i cui archivi sono per molti aspetti complementari a quelli dei manicomi stessi. L'occasione è propizia anche per allargare lo sguardo al resto d'Italia e tentare qualche riflessione sul valore civico degli archivi e sul contributo che essi possono offrire allo sviluppo di una società più democratica e inclusiva. Democrazia e inclusione sono concetti che trovano forti analogie nel pensiero basagliano e nello spirito che ha animato la riforma sanitaria da lui ispirata, ma prima di accennare a queste e altre sfide che attendono l'archivistica contemporanea sarà opportuno delineare il profilo storico e archivistico dei due ospedali dai quali la riflessione muove.

---

[13] Cavazzoni, *Archivi manicomiali in Emilia Romagna*.

[14] Per seguire le vicende dei manicomi di Bologna e di Imola dopo la fine dell'età giolittiana, e in particolare per cogliere gli effetti del primo conflitto mondiale e della dittatura, rinvio in particolare a Nazario Galassi, *Dieci secoli di storia ospitaliera a Imola*, vol. 2, Imola, Galeati, 1970; Elisa Montanari, *Sant'Isaia 90: cent'anni di follia a Bologna*, Bologna, Pendragon, 2015; Anna Grillini, *Follia e psichiatria vicino e lontano dal fronte. I manicomi di Pergine Valsugana e Bologna a confronto*, «DEP. Rivista telematica di studi sulla memoria femminile», 2016, n. 31, p. 196-214.

Due nodi della rete archivistica dei manicomi italiani: Bologna e Imola

In età moderna, nonostante la comune appartenenza allo Stato Pontificio, Bologna e Imola afferivano a giurisdizioni territoriali diverse, l'una capoluogo dell'omonima Legazione apostolica e l'altra compresa nella Legazione di Romagna. I destini delle due città si congiunsero dopo la conquista di Napoleone, quando Imola fu annessa al dipartimento del Reno e divenne sede di una vice-prefettura gerarchicamente sottoposta a Bologna[15]. Questo passaggio si inquadra nel generale processo di uniformazione politico-amministrativa che segnò l'evoluzione dello Stato moderno e caratterizzò l'esperienza napoleonica, durante la quale le autorità di governo rivendicarono il controllo anche su settori della vita pubblica che le società di antico regime avevano in massima parte delegato all'iniziativa religiosa e alla carità privata. Fra questi rientrava l'assistenza ad ammalati e 'folli', in merito alla quale furono introdotte importanti disposizioni, come il regolamento sanitario del 1806[16]. Fra il 1807 e il 1808 furono istituite le Congregazioni di carità, attivate dapprima nei soli capoluoghi di dipartimento e poi nelle municipalità minori[17]. Ad esse fu affidata l'amministrazione dei patrimoni e delle rendite fondiarie dei diversi istituti, nonché la gestione delle loro entrate e uscite attraverso una cassa unica. Forte delle soppressioni e delle confische attuate ai danni di congregazioni e ordini religiosi, prese dunque vita una riforma che prometteva non solo di rendere più efficiente la beneficienza pubblica, ma anche di affrancarla dalla sfera ecclesiastica, nel quadro dell'ormai insanabile frattura tra Bonaparte e Pio VII.

---

[15] Con l'annessione di Imola il Dipartimento del Reno acquisì il suo assetto pressoché definitivo. Prima di allora, con l'ingresso nella Cispadana Imola era stata per pochi mesi capoluogo del Dipartimento del Santerno, poi confluito in quello del Lamone. Nel 1798, il territorio imolese fu annesso al Dipartimento del Reno: Carlo Zaghi, *L'Italia di Napoleone dalla Cisalpina al Regno*, Torino, UTET, 1986, in particolare le p. 293-354; Maurizio Zani, *Il riassetto amministrativo. Dipartimenti, cantoni, distretti e comuni*, in *I «giacobini» nelle Legazioni. Gli anni napoleonici a Bologna e Ravenna*, a cura di Angelo Varni, [s.l.], Costa, [1997?], tomo II, p. 167-206.

[16] *Decreto portante il regolamento sulla polizia medica*, 5 set. 1806, n. 198, in BL Regno, 1806 pt. III, p. 923-941.

[17] *Decreto sull'amministrazione generale di pubblica beneficenza*, 5 set. 1807, n. 154, in BL Regno, 1807, pt. II, p. 468-475. Inizialmente subordinate al Ministero del culto, le congregazioni di carità passarono poi al Ministero dell'interno: *Decreto con cui si determina che gli oggetti di beneficenza pubblica passino nelle attribuzioni del ministro dell'Interno*, 21 dic. 1807, n. 279, BL Regno, 1807, III, p. 1229-1230. L'obbligo di istituire Congregazioni di carità anche nelle municipalità minori deriva dal *Decreto che prescrive il modo di regolare l'amministrazione degli stabilimenti di beneficenza pubblica*, n. 345, 25 novembre 1808, in BL Regno, 1808, pt. II, p. 949-963.

Verso l'alienazione continuò a prevalere un approccio caritativo, inteso però come preciso dovere dello Stato e dunque ben diverso dalla filantropia che in passato aveva spinto nobili e regnanti a finanziare strutture destinate agli emarginati. Al tempo stesso, nei confronti dei «maniaci» e dei «furiosi», ovvero di quanti avessero manifestato squilibri psichici con atti violenti, si rafforzò un atteggiamento di controllo repressivo e detentivo[18]. È ormai assodato che a partire dall'inizio dell'Ottocento «la risposta sociale alla follia» si venne a configurare con «l'internamento in un asilo apposito, affidato alla professione medica e di fatto sottratto a ogni controllo della collettività»[19]. Fu in quel torno di anni, infatti, che in diversi ospedali italiani ed europei si organizzarono i primi reparti riservati ai malati di mente, dai quali trassero poi origine cliniche autonome, e anche Bologna e Imola videro evolvere i loro assetti ospedalieri[20]. A Imola la nuova sede dell'antico Ospedale di Santa Maria della Scaletta aprì nel 1800 e quattro anni più tardi al suo interno fu allestito un reparto per alienati dotato di 12 posti letto, presto divenuti insufficienti[21]. All'Ospedale Sant'Orsola di Bologna, che era passato sotto il controllo della Congregazione di carità nell'estate del 1807[22], un analogo settore aprì nel 1809, ubicato in un'ala separata del fabbricato. Le stanze anguste, l'umidità e la cattiva aerazione creavano disagi igienico-sanitari, aggravati dal fatto che la struttura quasi sempre ospitò ben più dei 130 pazienti per i quali era stata concepita. Con l'avvio della Restaurazione, Bologna e Imola si trovarono nuovamente divise, poiché quest'ultima fu aggregata alla Legazione di Ravenna, ma il nuovo corso politico non mutò la vocazione spiccatamente reclusiva degli asili manicomiali, né portò alcun miglioramento alle condizioni di vita dei pazienti. A Bologna Domenico Gualandi (1788-

[18] Nazario Galassi, *Dieci secoli di storia ospitaliera a Imola*, vol. 2, Imola, Galeati, 1970, p. 302.

[19] Carlo Canosa, *Storia del manicomio in Italia dall'Unità a oggi*, Milano, Feltrinelli, 1979, p. 13.

[20] Imola, in particolare, rivela una certa precocità nell'allestimento di spazi riservati agli alienati, che non potevano essere accuditi a domicilio. Risale, infatti, al 1775 la decisione di alloggiarli al di fuori delle mura cittadine, nell'edificio che un tempo ospitava l'Ospedale dei Santi Domenico e Antonio: Luigi Lolli, *Origine e fondazione del manicomio d'Imola*, Imola, Galeati, 1890.

[21] [Luigi Lolli], *Il Manicomio d'Imola. Monografia presentata all'esposizione emiliana del 3° concorso sui manicomi*, Imola, Tip. D'Ignazio Galeati e figlio, 1888; Lolli, *Origine e fondazione del manicomio d'Imola*.

[22] Fino ad allora l'Ospedale di Sant'Orsola, le cui origini risalivano al cuore del Medioevo, era stato retto dalla Pia Opera dei Mendicanti: Giovanni Calori, *Una iniziativa sociale nella Bologna del '500. L'Opera Mendicanti*, Bologna, Azzoguidi, 1972.

1865)[23], direttore del reparto dal 1819, tentò di ovviare ai disagi migliorando l'organizzazione interna e visitò diversi ospedali psichiatrici italiani per trarre utili spunti. Dei suoi viaggi nelle 'città proibite' restano le lugubri descrizioni che diede alle stampe, e in particolare le *Osservazioni sopra il celebre stabilimento d'Aversa nel Regno di Napoli e sopra molti altri spedali d'Italia destinati alla reclusione, e cura de' pazzi*, dedicato alla commissione amministrativa del Sant'Orsola[24]. Progettò egli stesso un nuovo edificio per il manicomio, ma senza esito.

Viceversa, a Imola la *Congregazione secreta* preposta alla gestione dell'Ospedale di Santa Maria della Scaletta, istituita e presieduta dal vescovo Giovanni Maria Mastai Ferretti[25], nel 1842 accolse con favore il piano di un nuovo 'asilo' psichiatrico. A presentarlo fu il medico imolese Cassiano Tozzoli (1785-1863)[26], che proprio il futuro Pio IX aveva nominato responsabile dell'ospedale. L'edificio fu inaugurato appena due anni più tardi, nel novembre del 1844: sorgeva su un terreno confinante con l'ospedale civile, disponeva di 80 posti letto ed era ispirato al 'San Lazzaro' di Reggio Emilia, che Tozzoli aveva visitato[27]. Di formazione culturale vicina al socialismo utopistico, Tozzoli si adoperò per eliminare l'uso delle catene e dei mezzi di coercizione violenta, sostituiti dalla reclusione dei degenti in spazi ampi e tranquilli, dal ricorso ai primi farmaci a base chimica e da attività conformi ai principi dell'ergoterapia. Direttore sia dell'ospedale sia del manicomio, egli rinunciò ai compensi ed estese la sua azione filantropica all'apertura del primo asilo infantile imole-

---

[23] Alessandra Bonfigli, *Gualandi, Domenico*, in *DBI*, LX, 2003, https://www.treccani.it/enciclopedia/ domenico-gualandi_%28Dizionario-Biografico%29/.

[24] Domenico Gualandi, *Osservazioni sopra il celebre stabilimento d'Aversa nel Regno di Napoli e sopra molti altri spedali d'Italia destinati alla reclusione, e cura de' pazzi, con alcune considerazioni sopra i perfezionamenti di che sembra suscettivo questo genere di stabilimenti*, Bologna, Tipografia dei fratelli Masi, 1825.

[25] La *Congregazione secreta*, così chiamata in quanto vincolata al segreto d'ufficio, era preposta alla gestione degli affari riguardanti l'Ospedale civile. La componevano cinque membri eletti dalla Congregazione generale di carità e le sue deliberazioni erano sottoposte all'approvazione del vescovo: Galassi, *Dieci secoli di storia ospitaliera a Imola*, p. 342-350.

[26] Giuseppe Mazzini, *Dott. Cassiano Tozzoli 1785-1863: il fondatore del manicomio d'Imola*, Imola, Coop. tip. ed. Galeati, 1923.

[27] L'ospedale 'San Lazzaro', risalente al XII secolo, era stato ricostruito nel 1821 allo scopo di accogliere gli alienati dell'intero Ducato di Modena e negli anni in cui fu visitato da Tozzoli ospitava circa duecento degenti: Maria Beatrice Bettazzi, *Frenocomio di San Lazzaro a Reggio Emilia* in *I complessi manicomiali in Italia tra Otto e Novecento. Atlante del patrimonio storico-architettonico ai fini della conoscenza e della valorizzazione*, a cura di Cesare Ajroldi [et al.], Milano, Electa, 2013, p. 223-225.

se, nel 1847[28]. Dopo l'annessione delle Legazioni pontificie al Regno d'Italia la cittadina fu ricondotta entro l'orbita amministrativa di Bologna e Tozzoli fu riconfermato nelle sue cariche. Nel nuovo Stato la gestione delle strutture di beneficienza, compresi gli ospedali, fu affidata a Congregazioni di carità ispirate al modello napoleonico, ma il loro funzionamento era appesantito dalla rigida burocrazia di matrice sabauda e l'approvazione delle prime leggi organiche in materia di opere pie e di sanità non valse a svincolarle dai particolarismi e dall'influenza della politica locale e nazionale[29]. Giocando abilmente su tali equilibri fece il suo ingresso nella Congregazione imolese il giovane e ambizioso medico Luigi Lolli (1818-1896), che aveva abbandonato le iniziali simpatie repubblicane per abbracciare il più rigido conservatorismo monarchico. Determinato a sostituirsi all'anziano Tozzoli, vi riuscì nel gennaio del 1862 e quello fu l'inizio di un'inarrestabile ascesa: fidato consigliere di Giovanni Codronchi – a sua volta in stretti rapporti con Marco Minghetti e destinato a una brillante carriera politica[30] – Lolli poté esercitare per circa trent'anni una profonda influenza, ai limiti dell'egemonia, sulla vita imolese. Come Tozzoli, ma in maniera assai meno disinteressata, Lolli fu al tempo stesso direttore dell'ospedale civile e del manicomio, e dal 1882 anche presidente della Congregazione di carità. Proprio il manicomio fu l'autentico baricentro del suo operato: nel settembre del 1862 ottenne uno speciale mandato che gli garantì massima libertà di azione per risanarne il bilancio e per pianificare la realizzazione di una nuova sede. Minimizzò le spese di vitto e medicinali, stipulò accordi per accogliere più degenti a carico di altri comuni e province, in modo da aumentare gli introiti delle rette, e non si fece scrupoli ad attingere alle rendite di altri istituti, *in primis* a quelle dell'ospedale civile. In pochi anni arrivò a disporre di una somma sufficiente ad avviare i lavori edili e il nuovo complesso fu completato nel 1880. Pochi anni più tardi entrò in funzione anche la struttura 'di completamento' dell'Osservanza, voluta da Lolli per ospitare i malati cronici e alleggerire la pressione sul nucleo principale. L'ospedale, caratterizzato da padiglioni collegati da portici, da ampi giardini e dalla suddivisione dei malati in base al comportamento, oltre che per sesso, destò l'ammirazione di molti alienisti[31].

---

[28] Nazario Galassi, *Figure e vicende di una città*, II: *Età moderna e contemporanea*, Imola, Coop. A. Marabini, 1986, p. 224-248.

[29] Galassi, *Dieci secoli di storia ospitaliera a Imola*, p. 391-395.

[30] Rita Cambria, *Codronchi Argeli, Giovanni*, in *DBI*, XXVI, 1982, s.v, https://www.treccani.it/enciclopedia/giovanni-codronchi-argeli_%28Dizionario-Biografico%29/.

[31] Per la storia dell'istituto Federica Cavina, Elisa Ricci Petitoni, *Archivio del Manicomio di S. Maria della Scaletta di Imola 1841-1981. Inventario*, Imola, Cooperativa sociale Giovani rilegatori

All'indomani dell'Unità iniziarono tempi nuovi anche per il manicomio bolognese, inaugurati con la nomina a direttore di Francesco Roncati (1832-1906). Egli era originario della provincia di Modena, si era perfezionato in Austria e in Germania, era assistente supplente alla Clinica medica di Bologna e nel 1864, con un profilo da accademico più che da alienista[32], assunse la responsabilità del reparto psichiatrico del Sant'Orsola. Subentrava a Benedetto Monti, «alienista filosofo» seguace dei principi della 'terapia morale', il quale a sua volta era giunto a Bologna nel 1859, dietro interessamento dell'allora governatore dell'Emilia Luigi Carlo Farini[33]. Monti aveva lasciato l'incarico a causa dei contrasti sorti con la Deputazione provinciale e assieme a lui falliva il progetto di costruire un nuovo edificio. All'arrivo del giovane Roncati la situazione era ormai al collasso e ad aggravarla contribuiva il fatto che la didattica universitaria rivolta alle malattie mentali si avvaleva dei locali – e dei pazienti – del reparto del Sant'Orsola[34]. Il problema dello spazio si impose con urgenza durante l'epidemia di colera che colpì Bologna nel 1867, in quanto il vecchio e sovraffollato ricovero rischiava di tramutarsi in un pericoloso focolaio. L'ex convento delle Salesiane di via Sant'Isaia, divenuto demaniale in seguito alle 'leggi eversive', si rivelò un buon compromesso per la sua grandezza, il vasto giardino delimitato da una cinta muraria e la posizione lontana dal centro cittadino. Il trasloco si svolse in tutta fretta nel settembre del 1867[35], ma solo a partire dal 1869 la nuova realtà fu assunta in

di Imola, 2018. Si veda anche Matteo Banzola, *Il manicomio modello: il caso imolese. Storia dell'Ospedale psichiatrico (1804-1904)*, presentazione di Angelo Varni, Imola, La Mandragora, 2015.

[32] Elisa Montanari, *Roncati, Francesco*, in *Dizionario biografico degli italiani*, Roma, Istituto dell'Enciclopedia italiana, LXXXVIII, 2017, https://www.treccani.it/enciclopedia/francesco-roncati_%28Dizionario-Biografico%29.

[33] Valeria Paola Babini, *Benedetto Monti, un alienista filosofo*, «Sanità, scienza e storia», I (1985), p. 139-168; Anna Lia Bonella, *Monti, Benedetto*, in *DBI*, LXXVI, 2012, s.v. Sulla terapia morale e Philippe Pinel (1745-1826) cfr. Matteo Borri, *L'evoluzione del trattamento morale. Da Philippe Pinel a EmilKraepelin*, in *Saggi di storia della salute. Medicina, ospedali e cura fra Medioevo ed età contemporanea*, a cura di Francesco Bianchi, Giovanni Silvano, Milano, Angeli, 2020, p. 109-119.

[34] Nei primi anni postunitari lo studio delle malattie mentali non aveva ancora raggiunto lo status di disciplina autonoma. Cfr. Eugenio Dall'Osso, *La costituzione in Bologna dell'Ospedale Psichiatrico "Roncati"*, «Bullettino delle scienze mediche», CXXVIII (1956), n., 3, p. 207-239.

[35] Per una puntuale ricostruzione della vicenda cfr. Katia Bellagamba, Ferruccio Giacanelli, Maria Augusta Nicoli, *La costruzione del manicomio di Bologna*, «Sanità, scienza e storia», n. speciale *Per una storia della psichiatria e dell'istituzione manicomiale a Bologna (1860-1870)*, 1985, p. 9-62. Rinvio inoltre alle seguenti fonti a stampa: Alfredo Alvisi, *L'antico Ospedale dei pazzi in Bologna*, Bologna, Tip. Fava e Garagnani, 1881; Salesio Manservigi, *Memoria in ordine al Manicomio di Bologna, desunta dagli atti esistenti nell'archivio dell'amministrazione degli spedali di Bologna,*

gestione dalla Deputazione provinciale di Bologna e poté così intraprendere il proprio cammino.

Nel giro di quindici anni sia il manicomio di Bologna sia quello di Imola conquistarono sedi autonome, l'uno all'interno di un antico convento riadattato, l'altro in un fabbricato appositamente costruito. A rendere significativa la comparazione dei due istituti in chiave archivistica è però, come accennato, la presenza di due direttori che si mantennero in carica molto a lungo ed ebbero così modo di plasmare il funzionamento amministrativo e sanitario dei rispettivi ospedali, con conseguenze evidenti nella produzione documentaria. Lolli e Roncati, come gli altri direttori di quegli anni, godettero infatti di un'autorità pressoché assoluta, fondata sull'idea che il completo assoggettamento del paziente allo psichiatra fosse requisito fondamentale per la riuscita dei trattamenti ed elemento determinante nel percorso che portò la psichiatria ad affrancarsi dalla medicina generale[36]. Va inoltre ricordato che la maggior parte degli alienisti confidava nelle teorie organicistiche, e dunque ricercava le cause della follia principalmente nella dimensione fisica dell'individuo piuttosto che in quella spirituale e psicologica[37]. Anche Roncati era di quell'avviso e lo dimostrò nella stesura delle voci «mania» e «monomania» per l'*Enciclopedia medica italiana* della Vallardi, uno dei suoi rari contributi di argomento strettamente psichiatrico[38].

Bologna, 8 ott. 1890, a cura di Danilo Di Diodoro, Giuseppe Ferrari, Bologna, CLUEB, 1983; Francesco Roncati, *Ragioni e modi di costruzione ed ordinamento del manicomio provinciale di Bologna*, s.l., s.e., [Bologna, 1891]; Silvio Sapigni, *Il manicomio di Bologna. Cenni storici*, Savignano, Tip. al Rubicone, 1895.

[36] Su questi temi rinvio a Canosa, *Storia del manicomio in Italia dall'Unità a oggi*; Francesco De Peri, *Il medico e il folle: istituzione psichiatrica, sapere scientifico e pensiero medico fra Otto e Novecento*, in *Storia d'Italia. Annali* 7: *Malattia e medicina*, a cura di Franco Della Peruta, Torino, Einaudi, 1984, p. 1057-1140; Patrizia Guarnieri, *La storia della psichiatria. Un secolo di studi in Italia*, Firenze, Olschki,1991; Valeria Paola Babini, *La questione dei frenastenici. Alle origini della psicologia scientifica in Italia (1870-1910)*, Milano, Angeli, 1996.

[37] Vasta è la bibliografia di risorse legate agli influssi del positivismo in campo medico, al darwinismo sociale e alle derive lombrosiane e mi limito a rinviare a Matteo Fiorani, *Bibliografia di storia della psichiatria italiana 1991-2010*, Firenze, Firenze University Press, 2010; Fabio Milazzo, *Lo storico e l'alienista. Manicomi, follia e psichiatria nella storiografia contemporanea italiana*, «Lessico di etica pubblica», II (2018), p. 82-95.

[38] *Enciclopedia medica italiana*, diretta per le singole specialità dai professori Albertini [et al.] e redatta colla collaborazione di valenti medici e chirurghi, Serie 2.2, Milano, Vallardi, 1878, *sub voces*. Le principali pubblicazioni di Roncati, eccettuati gli appunti delle lezioni raccolti da un allievo, furono infatti di clinica medica: cfr. Annamaria Tagliavini, *Francesco Roncati, direttore del manicomio*, in *Per una storia della psichiatria e dell'istituzione manicomiale a Bologna (1860-1870)*, «Sanità, scienza e storia», I, 1985, p. 85-107; Elisa Montanari, *Roncati, Francesco*.

È ormai assodato che l'impostazione organicistica finì per relegare la 'questione sociale' ai margini e contribuì a porre le premesse di quello che poi sarebbe passato alla storia come 'il grande internamento manicomiale di fine Ottocento', inteso come risposta clinica ai problemi delle classi subalterne[39]. Lo Stato riconobbe negli psichiatri i garanti del controllo sulla devianza e i frenocomi assunsero le caratteristiche e le funzioni che avrebbero poi mantenuto per oltre un secolo.

Elaborare una legge unitaria che permettesse di superare il retaggio delle consuetudini preunitarie sulla gestione degli individui considerati folli richiese invece tempi più lunghi[40]. Le difficoltà erano sia di natura medica, legate ai criteri per decretare l'internamento, sia di natura economica, in relazione agli enti preposti a farsi carico dei costi delle strutture e dei ricoverati poveri. La legge comunale e provinciale del 1865 pose i manicomi a carico delle province e nel 1888 fu decretata l'autonomia dell'amministrazione sanitaria, ma presto si resero necessari altri interventi[41], anche per evitare abusi e illeciti amministrativi. Proprio l'irregolare impiego dei fondi fu l'accusa – tutt'altro che infondata – mossa a Luigi Lolli dai socialisti di Andrea Costa: a destare indignazione erano soprattutto le pessime condizioni in cui versava l'Ospedale civile, le cui rendite erano state gestite arbitrariamente e a beneficio del solo Ospedale psichiatrico. Data la posizione di Costa in Parlamento, la questione assunse rilevanza nazionale e Lolli finì per perdere sia la direzione ospedaliera sia la presidenza della Congregazione di carità[42]. Seguì un'intricata vicenda giudiziaria, nella quale non occorre addentrarsi in questa sede,

---

[39] Canosa, *Storia del manicomio in Italia dall'Unità a oggi*, p. 87-99. Sul tema del controllo sociale esercitato attraverso i manicomi si vedano ancheRoy Porter, *Storia sociale della follia, il mondo attraverso gli occhi dei pazzi*, Milano, Garzanti, 1991; Lisa Roscioni, *Il governo della follia. Ospedali, medici e pazzi nell'età moderna*, Milano, Bruno Mondadori, 2003; Paolo Sorcinelli, *Viaggio nella Storia Sociale*, Milano, Mondadori, 2011; David Forgacs, *Margini d'Italia. L'esclusione sociale dall'Unità a oggi*, Roma-Bari, Laterza, 2014.

[40] Per un puntuale richiamo dei disegni di legge e delle statistiche sui manicomi elaborati dall'Unità all'approvazione della legge 36 del 1904 rinvio a Giorgetta Bonfiglio-Dosio, *L'amministrazione sanitaria italiana dopo l'Unità*, in *Gli archivi delle aziende ULSS. Proposte di aggiornamento per il personale addetto ai servizi archivistici*, a cura di Giorgetta Bonfiglio-Dosio, Padova, CLEUP, 2008, p. 11-24; Marta Morello, *I malati di mente dalla legislazione preunitaria alla legge Basaglia*, Fano, Aras, 2012.

[41] L. 20 mar. 1865, n. 2248, *per l'unificazione amministrativa del Regno d'Italia*; L. 22 dic. 1888, n. 5849, *per la tutela della igiene e della sanità pubblica*.

[42] La posizione di direttore degli ospedali e al tempo stesso di presidente della Congregazione di carità si fece per Lolli insostenibile dopo l'approvazione della legge sulle opere pie emanata dal governo Crispi (17 lug. 1890, n. 6972).

che si concluse con l'assoluzione di Lolli, favorita da amicizie altolocate[43]. Egli morì l'anno seguente e poco dopo si aprirono i negoziati per la vendita del complesso manicomiale alla Provincia di Bologna, conclusi nel 1898 con la cessione della sola struttura principale[44]. Vennero così a crearsi due realtà distinte: il Manicomio provinciale di Bologna in Imola, poi intitolato a Lolli, e il Manicomio di Santa Maria della Scaletta presso l'Osservanza, che rimase in capo al Comune, gestito dalla Congregazione di carità e in seguito dall'Ente comunale di assistenza. Nel tempo esso fu ampliato e convenzionato con le province di Ravenna e Forlì.

Quando finalmente la legge 36 del 1904, *Riguardante disposizioni sui manicomi e sugli alienati*, pose fine a un ventennio di discussioni parlamentari la grande struttura creata da Lolli a Imola era già stata divisa, mentre a Bologna il manicomio era ancora saldamente diretto da Roncati. Per oltre sessant'anni la legge 36 privò migliaia di persone della libertà e dei più elementari diritti, ma quando fu approvata, e ancor più quando uscirono i regolamenti attuativi[45], le critiche si concentrarono soprattutto su aspetti di carattere economico-amministrativo. Anche Roncati era scontento e, come diversi suoi colleghi, considerava i poteri di vigilanza attribuiti ai prefetti come indebite ingerenze nei confronti dei direttori e della loro autorità medica[46]. Ormai anziano, nel 1905 fu collocato a riposo; l'anno seguente morì e fu subito stabilito che il manicomio di Bologna avrebbe portato il suo nome[47]. La sua dedizione fu sincera, ma l'impostazione ancora ottocentesca aveva reso la struttura antiquata, soprattutto sotto il profilo terapeutico. Anche l'edificio mostrava segni di decadenza e i suoi successori intrapresero significativi interventi[48]: l'antico

---

[43] I dettagli della vicenda del manicomio nel quadro delle lotte politiche sono descritti in Galassi, *Dieci secoli di storia ospitaliera a Imola*, p. 437-470.

[44] L'accordo risale al 1897 e il rogito è del 29 giugno 1898. La Deputazione provinciale assunse ufficialmente la gestione dal primo gennaio 1900: Congregazione di carità di Imola, *Sulla vendita del Manicomio centrale alla Provincia di Bologna*, Imola, Tip. d'Ignazio Galeati e figlio, 1898; Nazario Galassi, *Gli ospedali psichiatrici nella vita imolese*, in *Iomla come Imola*, a cura di Renzo Renzi, Bologna, Cappelli, 1968, p. 155-172; *La città proibita. Nascita e fine dell'Ospedale Psichiatrico di Imola (1844-1994)*, Imola, Galeati, 1994.

[45] R.D. 5 mar. 1905, n. 158, *Regolamento per la esecuzione della legge 14 febbraio 1904, n. 36*, in seguito sostituito dal R.D. 19 ago. 1909, n. 615, *Regolamento per la esecuzione della legge 14 febbraio 1904, n. 36*.

[46] Per una ricostruzione della posizione di Roncati durante tutto l'iter che portò all'elaborazione della legge 36 si veda Migani, *Memorie di trasformazione*, p. 153-170.

[47] Dall'Osso, *La costituzione in Bologna dell'Ospedale Psichiatrico "Roncati"*.

[48] I successori di Lolli sono elencati in *Gli archivi degli ospedali psichiatrici dell'Emilia-Romagna. Ospedale psichiatrico "Francesco Roncati", Bologna*, a cura di Barbara Menghi Sartorio, estratto da: *Primo rapporto sugli archivi degli ex-ospedali psichiatrici*, a cura del Gruppo di coordinamento

ospedale varcò così le soglie del Novecento, sebbene con qualche anno di ritardo, e continuò ad accompagnare la storia dell'emarginazione e della follia fino alla sua definitiva chiusura, in seguito alla quale fu riadattato per ospitare ambulatori dell'AUSL di Bologna[49].

Lolli, Roncati, gli archivi e le cartelle cliniche

Luigi Lolli e Francesco Roncati vissero e operarono in un contesto che attribuiva all'istituzione manicomiale la funzione prioritaria di isolare gli alienati dalla società, perciò gli sforzi di entrambi furono diretti soprattutto a migliorare l'efficienza e l'organizzazione delle strutture che diressero. Li accomunava inoltre una concezione marcatamente medico-clinica della follia, che li portava a considerare la figura dell'alienista direttore come la sola qualificata a gestire le cliniche psichiatriche. Entrambi quindi, sebbene in contesti diversi, in quanto l'ospedale bolognese dipendeva dalla Provincia mentre quello imolese dal Comune, difesero la propria autonomia dalle ingerenze esterne. Erano, però, due uomini profondamente diversi per indole, formazione e ambizioni personali: più attratto dalle dinamiche del potere politico Lolli, più vicino al contesto accademico Roncati.

Di Lolli la storiografia ha delineato un ritratto in chiaroscuro: «il suo nome e il suo operato riempirono mezzo secolo di una cronaca solcata da lampi di genialità e da ire corrusche, sovrastate da una volontà indomita e da una travolgente passione di comando»[50]. La sua vita, pur tra luci e ombre, fu dedicata al manicomio e in trent'anni riuscì a realizzare una struttura talmente ampia e articolata che, dopo la sua morte, diede origine a due ospedali distinti. Nel 1874, in occasione del primo Congresso della Società freniatrica italiana, riuscì a far convergere i massimi alienisti del tempo a Imola, che, grazie a lui, divenne una tappa importante del cammino della psichiatria nel nostro Paese. Va però osservato che la sua gestione, orientata al massimo contenimento delle spese e alla ricerca del profitto, determinò un sensibile peggioramento delle condizioni dei degenti, se paragonate all'epoca di Tozzoli, e perfino l'ergoterapia perse i suoi connotati curativi per assumere quelli di sfruttamento dei pazienti abili al lavoro. Gli aspetti più controversi dell'opera di Lolli, come già accennato, iniziarono a emergere dopo l'ingresso dei

del Progetto nazionale "Carte da legare", ottobre 2010, p. 3: http://www.sa-ero.archivi.beniculturali.it/%20fileadmin/template/allegati/progetti/psichiatrici_Emilia_Romagna-ottobre_2010xweb.pdf.

[49] Casa della salute Porto Saragozza, https://www.ausl.bologna.it/iap_dati/view_site?id=14469.

[50] Galassi, *Dieci secoli di storia ospitaliera a Imola*, p. 395-396.

socialisti in consiglio comunale, ma egli non perse mai la convinzione di aver fatto il bene della collettività, a prescindere dai mezzi impiegati, e si sentì tradito da un contesto politico e sociale ormai troppo diverso da quello che aveva permesso la sua ascesa.

Roncati, a differenza di Lolli, accanto al ruolo di direttore si concentrò sulla carriera accademica e, fra i diversi incarichi che ricoprì, fu ordinario di Igiene e poi di Psichiatria all'Ateneo di Bologna[51]. Esercitò una forte autorità fra le mura del manicomio, al punto che l'affermazione «l'è môrt el Dio di puvrétt», che qualcuno pronunciò durante il suo funerale, suona come la constatazione di un dato di fatto[52]. Pare tuttavia – le testimonianze sono in questo abbastanza concordi[53] – che Roncati abbia esercitato la sua 'divinità' senza abusarne e pensando al solo bene del manicomio, come proverebbe la scelta di farne il suo erede testamentario. Egli comprendeva, infatti, i bisogni materiali della struttura e dei degenti, così come il legame fra la povertà materiale e l'insorgere delle malattie mentali. Denunciò apertamente le misere condizioni di molti fra coloro che finivano internati[54], tuttavia la sua visione non coincideva con le istanze socialiste, che criticò apertamente nel discorso inaugurale dell'anno accademico 1894-1895, pronunciato in veste di pro-rettore[55]. Secondo Roncati, infatti, il disagio sociale che conduceva alcuni al ricovero era da attribuire solo in minima parte alla borghesia e ai suoi valori, mentre le responsabilità maggiori spettavano alle «fallaci dottrine o politiche o sociali» che suscitavano «desiderii folli» e finivano per «sommuovere ed agitare e traviare le genti, in quel mentre che il loro animo è occupato da

[51] Per la carriera accademica di Roncati rinvio all'Archivio storico dell'Università di Bologna, *Fascicoli dei Docenti, Francesco Roncati* e alla scheda curata da Stefano Arieti, https://archiviostorico.unibo.it/it/ patrimonio-documentario/ritratti-di-docenti/?record=27609. Si veda anche Fabio Martelli, *Considerazioni storiche su Francesco Roncati e sull'evoluzione degli studi psichiatrici nell'Ateneo bolognese*, «Strenna Storica Bolognese», XLIII (1993), p. 273-293.

[52] Aldo Andreoli, *Francesco Roncati*, «Strenna storica bolognese», XII (1962), p. 7-13, a p. 7.

[53] Le voci critiche di alcuni pazienti possono essere ascoltate in *Lettere dal buio della mente*, ultima puntata del docudramma radiofonico in 6 puntate di Roberto Benatti e Franco Foschi *L'è mort al dio di puvrett*, disponibile su Radiodrammi.it, https://radiodrammi.it/lettere-dal-buio-della-mente/.

[54] «Fra le cagioni della pazzia in quella classe campagnuola povera che più concorre a popolare il Manicomio Bolognese, non è la pellagra, sì bene la miseria in generale, e quell'insieme di inenarrabili patimenti fisici e morali che sono triste privilegio della miseria solinga nelle campagne»: Roncati,*Ragioni e modi di costruzione ed ordinamento del Manicomio Provinciale di Bologna*.

[55] *La decadenza della moralità ed il contagio morale. Discorso inaugurale del professore Francesco Roncati*, «Annuario della regia Università di Bologna», a.a. 1894-95, p. 51; Montanari, *Roncati, Francesco*, dove Roncati è definito socialista.

sentimento di odio ed invidia per le classi sociali superiori»[56]. Tale visione ricalcava quella della maggior parte degli alienisti del suo tempo, i quali proprio nell'impostazione liberale dell'Italia postunitaria trovarono le condizioni ideali per ottenere il riconoscimento del ruolo sociale, oltre che medico, della psichiatria. La bassa estrazione sociale della maggior parte degli internati trova solide conferme nelle annotazioni riportate sulle cartelle cliniche, che accompagnarono lo sviluppo dell'assistenza clinica. La prassi di registrare in fascicoli personali le informazioni relative al paziente, alla patologia e alle cure somministrate, che molto doveva alle innovazioni introdotte da Philippe Pinel e da altri alienisti francesi, raggiunse l'Italia durante il periodo napoleonico, ma stentò a diffondersi a causa del limitato numero di reparti psichiatrici allora esistenti. Quello del Sant'Orsola fu all'avanguardia, poiché Domenico Gualandi già nel 1810 vi introdusse moduli prestampati che possiamo considerare antesignani delle cartelle cliniche, mentre nel resto della Penisola il loro uso si impose solo dagli anni Quaranta dell'Ottocento. La precocità dell'esperienza bolognese permette di seguire l'evoluzione di questi documenti dalla duplice natura clinica e amministrativa lungo un arco temporale insolitamente esteso e di cogliere in essi il riverbero dei grandi mutamenti che segnarono la storia Otto e Novecentesca. Oltre che come fonti storiche, le cartelle cliniche di questo ospedale sono state indagate in relazione ai paratesti, alle modalità di compilazione e agli allegati che racchiudono[57]. Non è quindi il caso di attardarsi in descrizioni già disponibili in altre sedi, tuttavia per apprezzare il ruolo giocato da Roncati e dai suoi predecessori nella produzione e conservazione dei documenti sanitari è opportuno ricapitolare le caratteristiche dei quattro principali modelli di cartella clinica che si susseguirono dalle origini fino al tempo di Roncati e dare uno sguardo all'evoluzione del fascicolo sanitario nel suo insieme.

Un primo e fondamentale connotato che distingue il modulo introdotto nel 1810 è la sua natura prestampata, che distribuisce un insieme

---

[56] *La decadenza della moralità ed il contagio morale*, p. 51.

[57] Elisa Montanari, *Sant'Isaia 90: cent'anni di follia a Bologna*, Bologna, Pendragon, 2015; Fra le tesi di laurea: Amleto Gardenghi, *Gli archivi manicomiali dell'Emilia-Romagna come fonti per la storia della psichiatria italiana. Rilevazione campione sulle cartelle dell'ex O.P. "Roncati" di Bologna*, tesi di laurea in Medicina e chirurgia, Università di Bologna, relatore prof. Giuseppe Ferrari, a.a. 1986-1987; Giorgia Di Giusto, *Strumenti della memoria: cartelle cliniche dell'archivio del manicomio di Bologna nel XIX secolo*, tesi di laurea in Lettere moderne, rel. prof.ssa Silvia Neri, a.a. 2000-2001; Giovanna Buzzi, *Documentare la follia. La tenuta delle cartelle cliniche al manicomio di Bologna sotto la direzione di Francesco Roncati (1864 -1905)*, tesi di laurea in Archivistica, relatrice prof.ssa Chiara Reatti, Università di Bologna, a.a. 2020-2021.

predeterminato di notizie riguardanti il paziente all'interno di tabelle. Il fatto stesso che alcuni elementi fossero intesi come fissi e ripetuti per ogni degente è indice di una prassi clinica e amministrativa già assimilata, che la stampa contribuì a canonizzare. A ben vedere, il ricorso a moduli, tabelle e formulari tipografici di varia natura è uno dei tratti caratteristici della burocrazia napoleonica, che se ne servì in ogni settore per favorire l'uniformazione amministrativa. Il loro impiego nel neo-istituito reparto psichiatrico comprova dunque un *modus operandi* ormai compreso, accettato e poi mai abbandonato.

Quanto all'aspetto e ai contenuti che veicolava, quel prototipo era più simile a un diario di degenza, con ampio spazio riservato all'annotazione giornaliera dei farmaci somministrati, delle terapie praticate e dei loro effetti[58]. Era in uso in tutto l'ospedale, senza distinzione di reparto, e solo nel 1842 fu sostituito da un prestampato recante a chiare lettere la dicitura «Spedale de' Pazzi detto di Sant'Orsola»[59]. Questo secondo modello di cartella clinica era costituito da un fascicolo di quattro pagine e riportava informazioni più dettagliate rispetto al precedente. La prima facciata presentava una successione di frasi da completare con l'anagrafica, la descrizione fisica e la diagnosi, mentre in calce lasciava spazio a dati di carattere amministrativo e gestionale, come il periodo di ricovero e il posto letto assegnato; la seconda facciata era dedicata all'anamnesi, o «storia di questa malattia avanti l'ingresso nello spedale», e costituisce il principale elemento di novità; pressoché invariati sono invece i diari di degenza che occupano le rimanenti pagine. Dopo la metà del secolo si regolarizzò la prassi di allegare alla cartella clinica il modulo di accettazione, ovvero il documento compilato da un'autorità esterna – normalmente il medico condotto – per motivare la richiesta di ricovero del paziente. Dal 1862 il direttore Monti introdusse un terzo tipo di cartella clinica, caratterizzato dalla scomparsa dello spazio per l'anamnesi, che era demandata a una sintetica scheda a parte. Tale soluzione non piacque a Roncati, che già nel 1865 la sostituì con un quarto tipo di cartella clinica, rimasta poi in uso

[58] La prima cartella clinica, del giugno 1810, documenta il ricovero di una donna di 45 anni che aveva sviluppato un «delirio malinconico per cui non prestavasi al retto disimpegno di tutti gli affari e della famiglia», Archivio dell'ex Ospedale psichiatrico 'Roncati', *Cartelle cliniche*, *Usciti donne*, n. 1.

[59] Archivio dell'Ospedale psichiatrico 'Roncati' di Bologna, Cartella clinica n. 1049, 4 giu. 1842. Non era una vera e propria intestazione, poiché il nome dell'ospedale, pur messo in risalto dal diverso carattere tipografico, figurava all'interno della frase «Entrò in questo Spedale de' pazzi detto di Sant'Orsola [...]».

fino al Novecento, seppure con qualche modifica[60]. La prima facciata porta l'intestazione «Manicomio di S. Orsola», che dopo il 1868 divenne «Manicomio provinciale di Bologna», e campi per l'anagrafica e la diagnosi; segue la facciata destinata alla «storia riassuntiva della malattia», mentre le pagine finali ospitano il consueto diario di degenza. Nel 1884, sull'onda del positivismo, furono introdotti spazi per la cefalometria e altre misurazioni, ma senza raggiungere il grado di analiticità che in quegli stessi anni si riscontra altrove, come ad esempio al manicomio imolese.

All'Asilo psichiatrico di Santa Maria della Scaletta era stato Cassiano Tozzoli a introdurre nel 1845 l'uso di un modello di cartella clinica prestampato. Esso era costituito da un unico foglio recante l'anagrafica del paziente e la storia clinica, ma in seguito, dopo l'arrivo di Lolli, si fece più analitico. Lolli stabilì che l'ammissione dei pazienti fosse accompagnata da una «nota informativa» redatta da un medico esterno e dal 1882 adottò uno schema di cartella clinica ispirato a quello in uso a Bologna, ma recante campi per l'antropometria più particolareggiati, in ossequio alla lezione lombrosiana[61].

Tanto a Bologna quanto a Imola le cartelle cliniche erano archiviate cronologicamente per data di dimissione o decesso del paziente, e suddivise nelle quattro sottoserie *Uomini usciti*, *Uomini morti*, *Donne uscite* e *Donne morte*. Si nota inoltre il progressivo arricchimento del fascicolo sanitario, che oltre alla cartella vera e propria arriva a includere documentazione eterogenea, quali lettere di ingresso e dimissione, attestati di indigenza, copie di sentenze di tribunale, fotografie, memorie autobiografiche e lettere personali. Nel caso di ricoveri ripetuti dello stesso paziente si apriva un nuovo fascicolo ad ogni successivo ingresso, ma non di rado essi venivano raccolti all'interno del più recente e con esso archiviati.

Roncati e Lolli certamente esercitarono una forte influenza nell'organizzazione e nella tenuta degli archivi dei rispettivi ospedali, però i successivi interventi di riordino rendono difficile valutare il loro operato. La prassi archivistica del manicomio bolognese risaliva al periodo napoleonico e già prima dell'arrivo Roncati influenzò altri istituti, come il 'Santa Maria della Pietà' di Roma, che fra il 1850 e il 1861fu diretto da Giovanni Gualandi, figlio

[60] «Questo modello è simile sia tipograficamente che nei quesiti a quello in uso a Ferrara dal 1862» ma con una significativa differenza: «quella che a Ferrara era la storia riassuntiva della degenza, qui è la storia anamnestica complessiva del ricoverato»: Cavazzoni, *Archivi manicomiali in Emilia Romagna*, p. 455.

[61] Per una descrizione dettagliata rinvio a Cavina, Ricci Petitoni, *Archivio del Manicomio di S. Maria della Scaletta di Imola*.

di Domenico[62]. Anche il modello di cartella clinica introdotto da Roncati nel 1865 si diffuse, portato al 'San Lazzaro' di Reggio Emilia dal suo collaboratore Ignazio Zani, che ne assunse la direzione nel 1871[63]. Dal canto suo Roncati, al momento del trasloco alla nuova sede di via Sant'Isaia, si assicurò che vi fosse trasferito anche il corposo patrimonio documentario, ma in tale circostanza è probabile che qualcosa sia andato disperso. Le serie, infatti, presentano lacune, tuttavia si possono ipotizzare anche dispersioni avvenutein tempi più recenti. Il *Regolamento interno* del 1888 poneva l'obbligo di «tenere il protocollo e l'archivio» in capo all'economo e al magazziniere, ma non forniva indicazioni dettagliate, salvo il fatto che al primo competevano le carte di carattere economico-amministrativo e al secondo «gli inventari degli effetti mobili, delle biancherie e di quant'altro costituisce l'arredamento dell'istituto»[64]. Responsabile ultimo era pur sempre il direttore ma, soprattutto nelle ultime fasi di vita del manicomio, invalse una certa incuria nei confronti delle pratiche non più correnti.

Durante la ricognizione effettuata nella prima metà degli anni Ottanta per conto della Soprintendenza lo stato di conservazione dei documenti anteriori al 1900 fu giudicato «ottimo», poiché si trovavano in faldoni ordinatamente disposti sulle scaffalature di un locale attiguo alla biblioteca interna all'istituto. Il materiale novecentesco non fu invece ispezionato e circa vent'anni più tardi, quando prese corpo il progetto di riordino e inventariazione, si scoprì che giaceva in diversi locali, fra cui una soffitta priva di vetri alle finestre[65]; si riscontrò inoltre che neppure le carte che si trovavano nel locale vicino alla biblioteca erano ordinate, pur essendo suddivise in faldoni. Le operazioni di riordino, promosse dalla Soprintendenza e finanziate nell'ambito del progetto *Carte da legare*, si rivelarono quindi più difficili del previsto. Il complesso fu organizzato in due sezioni denominate «Attività amministrativa» e «Attività

[62] Alessandra Bonfigli, *Gualandi, Giovanni*, in *DBI*, LX, 2003, *sub voce*, https://www.treccani.it/ enciclopedia/giovanni-gualandi_(Dizionario-Biografico)/.

[63] Al manicomio di Bologna risultano compilate proprio da Zani gran parte delle cartelle cliniche degli anni 1867-1870. A Reggio Emilia egli non introdusse solo il modulo di cartella clinica ma anche la prassi di archiviare i fascicoli in ordine cronologico per data di dimissione. Prima del suo arrivo i criteri erano stati diversi: fra il 1860 e il 1870 per data di ingresso, e prima ancora tutte le cartelle cliniche erano raggruppate in fascicoli annuali: Cavazzoni, *Archivi manicomiali in Emilia Romagna*, p. 457; Maurizio Camellini, *Le cartelle cliniche dell'ospedale psichiatrico di Reggio Emilia: una fonte per la rappresentazione esistenziale e psicologica della Seconda guerra mondiale*, «Storia e problemi contemporanei», 8 (1991), p. 141-154.

[64] *Regolamento interno del Manicomio provinciale di Bologna*, Bologna, Regia Tipografia, 1888, artt. 64; 68-69.

[65] Cavazzoni, *Archivi manicomiali in Emilia Romagna*, p. 454.

sanitaria», alle quali afferiscono serie e sottoserie che rispettano l'originaria distinzione fra i materiali prodotti nei reparti maschili e femminili. L'inventario, realizzato nel 2003 mediante un *editor* testuale[66], è stato poi riversato nella piattaforma IBC-xDams ed è raggiungibile attraverso *Archivi-ER* (già *IBC-Archivi*), il sistema informativo partecipato degli archivi storici dell'Emilia-Romagna[67]. L'inventariazione non ha, però, riguardato la corposa serie delle cartelle cliniche, che conta almeno trentacinquemila unità, poiché si scelse di schedarle con il software *ArcanaMente*, e tale progetto è ancora in corso[68]. L'archivio è gestito e valorizzato dall'istituzione 'Gian Franco Minguzzi', che ha sede anch'esso in via Sant'Isaia e se ne occupa fin dal 1980, pur avendo ottenuto la piena responsabilità solo nel 2007 grazie a un accordo a lungo atteso fra l'AUSL e la Città metropolitana di Bologna[69].

Altrettanto complessa, se non di più, è la storia archivistica del manicomio di Imola, che a fine Ottocento fu diviso in due strutture distinte, l'una rimasta a carico del Comune e l'altra ceduta alla Provincia di Bologna. I nuclei documentari dei due istituti hanno subito rimaneggiamenti e presentano sovrapposizioni, che rendono difficile determinare il contributo effettivo dato da Luigi Lolli. È certo che egli perfezionò la modulistica, come già accennato, e in alcune pubblicazioni descrisse la prassi di gestione delle cartelle clini-

---

[66] Soprintendenza archivistica per l'Emilia-Romagna, *L'Archivio dell'Ospedale Psichiatrico Provinciale "Francesco Roncati" (1866-1980). Inventario*, a cura di Aurelia Casagrande, 2003, versione pdf: https://cartedalegare.cultura.gov.it/fileadmin/redazione/inventari/Bologna_OP_Roncati.pdf.

[67] Il sistema informativo partecipato degli archivi storici regionali cambiò la denominazione in *Archivi-ER* nel 2021, quando il Servizio Patrimonio culturale della Regione Emilia-Romagna ha assunto le funzioni del preesistente Istituto per i beni artistici culturali e naturali (IBC), http://archivi.ibc.regione.emilia-romagna.it/ibc-cms/cms.view?pflag=custom Archivi&munu_str=0_1_0&numDoc=6. Le schede descrittive sono state realizzate mediante IBC-xDams, specifica estensione del sw xDams di Regesta.exe, e sono state incluse nel progetto *Città degli archivi*, https://www.cittadegliarchivi.it/fondi#contenuto.

[68] Dato stimato a giugno 2022 ma non ancora pubblicato sul sito web dell'Istituzione Minguzzi, dove risulta ancora la precedente stima di 18.000 unità. La prassi di archiviare dentro al fascicolo più recente tutte le cartelle cliniche di uno stesso paziente rende difficile ipotizzare il totale di cartelle cliniche: finora sono state trattate quelle prodotte fino al 1869 e la banca dati ne annovera 3186, riferite a 2554 persone: https://cartedalegare.cultura.gov.it/ search?navId=0&cHash=277a176d6b04c25e24a7e3ac76de99dc.

[69] L'Istituzione 'Gian Franco Minguzzi' della Città metropolitana di Bologna nacque nel 1980 come Centro di studio e di documentazione sulla storia della psichiatria e dell'emarginazione sociale. Oltre all'archivio, fra le sue molte attività gestisce assieme all'Università di Bologna la Biblioteca della salute mentale e delle scienze umane 'Minguzzi-Gentili' (https://minguzzi.cittametropolitana.bo.it/)

che[70], ma quella serie ha perduto l'unitarietà originaria. I fascicoli di alcuni pazienti morti o dimessi prima del 1900 furono, infatti, aggregati all'archivio dell'Ospedale provinciale, mentre avrebbero dovuto rimanere all'interno di quello di Santa Maria della Scaletta, presso l'Osservanza, il quale a sua volta subì diversi interventi. Il primo fu disposto dalla Congregazione di carità dopo che una legge del 1902 impose il riordino e l'inventariazione degli archivi comunali. Le carte furono risistemate ancora sul finire degli anni Venti e nuove ricognizioni accompagnarono i più rilevanti passaggi istituzionali dei decenni successivi[71]. Il censimento effettuato negli anni Ottanta rilevò una situazione ambigua: la documentazione più recente, «molto approssimativamente dopo il 1937 per le donne e dopo il 1919 per gli uomini» era «abbastanza ben ordinata e conservata» a Villa dei Fiori, all'epoca sede del Centro per il ricovero psichiatrico volontario aperto in seguito alla legge Mariotti; viceversa, il materiale antico si trovava nello scantinato di un altro edificio e versava «in uno stato disastroso»[72].Nel 2010 sia l'archivio del Manicomio di Santa Maria della Scaletta sia quello del Manicomio provinciale di Bologna in Imola furono depositati all'Archivio storico comunale e i progetti di recupero già delineati nei primi anni Duemila, anche nella cornice di *Carte da legare*, poterono finalmente concretizzarsi[73]. Il riordino di entrambi fu completato nel 2018 e tramite la banca dati si è provveduto a «restituire la sedimentazione originaria delle cartelle cliniche nei due archivi [...] pur preservandone l'ordinamento fisico della fine degli anni Venti del Novecento»[74]. Gli inventari, realizzati attraverso la piattaformaIBC-xDams[75], sono confluiti nel sistema informativo *Archivi-ER* e sono raggiungibili anche dal sito dell'Archivio storico comunale di Imola[76]. Non sono, invece, ancora segnalati nel portale

[70] Lolli, *Il manicomio d'Imola*; Idem, *Origine e fondazione del manicomio*.

[71] *Ibidem*. Sono ben documentate le ricognizioni del 1964 (coincidente con il passaggio degli ospedali dalla gestione dei soppressi Enti comunali di assistenza a quella delle Province), del 1981, quando il manicomio passò alla neo-istituita USL di Imola, e ancora negli anni Novanta, quando essa divenne AUSL.

[72] Cavazzoni, *Archivi manicomiali in Emilia Romagna*, p. 449. Villa dei Fiori è stata demolita nel 2010.

[73] Parte del materiale di carattere amministrativo era già stato depositato fin dagli anni Ottanta: Cavina, Ricci Petitoni, *Archivio del Manicomio di S. Maria della Scaletta di Imola*, p. 15.

[74] Federica Cavina, Elisa Ricci Petitoni, *Archivio del Manicomio provinciale di Bologna in Imola 1900-[1980]. Inventario*, Imola, Cooperativa sociale Giovani rilegatori di Imola, 2018, p. 30.

[75] Cavina, Ricci Petitoni, *Archivio del Manicomio provinciale di Bologna in Imola*; Eaedem, *Archivio del Manicomio di S. Maria della Scaletta di Imola*.

[76] Italia, Imola, Archivio storico comunale, *Archivi e fondi*, http://archiviostorico.comune.imola.bo.it/documenti/ 8358/85.

Carte da legare[77], né si è aderito al progetto di schedatura analitica delle cartelle cliniche dei due ex ospedali psichiatrici.

Archivi e spazi della follia fra reale e virtuale

Gli archivi degli ospedali psichiatrici delle città di Bologna e Imola hanno avuto vicende piuttosto travagliate, ma costituiscono due esempi di recuperi, riordini e inventariazioni di esito felice. Sono conservati presso istituti di diversa natura giuridica, quali l'istituzione 'Minguzzi' di Bologna e l'Archivio storico comunale di Imola, ugualmente impegnati a garantirne la consultabilità e la valorizzazione.

La pluralità dei soggetti conservatori presso i quali sono confluiti i fondi dei manicomi è una caratteristica del quadro italiano che trova spiegazione da un lato nella complessa genesi del sistema sanitario, già richiamata per sommi capi nelle pagine precedenti, dall'altro nella cesura segnata dalla 'legge Basaglia', che impose di trovare nuove sedi per il materiale documentario. Ciò ha conferito a questi archivi un carattere di trasversalità, che li caratterizza sia come fonti per la ricerca sia dal punto di vista del trattamento descrittivo. Serie e fascicoli correlati furono, infatti, prodotti dagli enti pubblici coinvolti nella gestione dei frenocomi e degli alienati, quali le province, i comuni, le prefetture e i tribunali, solo per citare i principali attori. La ricerca di soluzioni efficaci per non disperdere l'eredità culturale dei manicomi suscitò interrogativi ancor prima che fosse decretata la loro chiusura, nel quadro di una generale presa di coscienza che iniziava a maturare in seno alla stessa comunità medica. Già a metà degli anni Settanta nacque, infatti, la Società italiana per gli Archivi sanitari e ospedalieri (SIASO), che tenne tre importanti convegni fra il 1976 e il 1986[78]. In seguito, la prevista chiusura di queste strutture impose un'accelerazione sia nelle riflessioni sia nella concreta individuazione di soluzioni quanto più possibile rapide.

Fra le esperienze più precoci e rilevanti si distinse la nascita della Fondazione San Servolo, istituita dalla Provincia di Venezia per la gestione del patrimonio, anche archivistico, dei due complessi di San Servolo e San Clemente[79].

---

[77] In *Carte da legare* la scheda relativa ai manicomi imolesi è datata 2016.

[78] Andrea Giorgi, *Gli archivi sanitari italiani: un bilancio a venticinque anni dall'istituzione del Servizio sanitario nazionale*, «Archivio trentino», II (2004), p. 5-44: 23.

[79] Nel 2014 la Città Metropolitana di Venezia ha costituito la Società San Servolo srl per la gestione dei complessi monumentali di sua proprietà, che includono l'isola dove hanno sede il museo, la biblioteca e l'archivio dell'ex complesso manicomiale: *San Servolo Servizi metropolitani di Venezia*, https://servizimetropolitani.ve.it/it/museomanicomio.

Anche la Soprintendenza archivistica dell'Emilia-Romagna si impegnò in tal senso e il quadro generale dei complessi documentari dei principali manicomi della regione si può cogliere nell'articolo a firma di Ermanno Cavazzoni pubblicato nel 1985[80], al quale si è già fatto riferimento per quanto riguarda Bologna e Imola. Quelle pagine, preziose testimonianze di una fase cruciale, descrivono una situazione assai compromessa a Ferrara, dove il nucleo più antico giaceva all'interno di un capannone agricolo, «ammonticchiato nel più assoluto disordine»[81]. In buone condizioni si presentava, invece, l'imponente archivio del 'San Lazzaro' di Reggio Emilia, ora conservato alla Biblioteca scientifica Carlo Lividi proprietà dell'AUSL reggiana[82], mentre su Colorno il giudizio era ambiguo. Là i fascicoli dei pazienti erano stati riordinati alfabeticamente e tale scelta aveva «distrutto la dimensione storica» delle serie[83], tuttavia le carte erano in buone condizioni, «in una grande scaffalatura» posta all'interno di «un locale del vecchio istituto psichiatrico»[84]. Ma, come vedremo a breve, i problemi conservativi non sarebbero mancati.

La varietà di situazioni che caratterizzava gli archivi manicomiali emiliano-romagnoli trovava riscontri nel resto d'Italia[85], divisa in un mosaico di realtà più o meno virtuose, ma anche di incuria e abbandono. La scelta di separare la documentazione storica da quella corrente e di deposito, riscontrata a Bologna, Imola e Ferrara, era stata ritenuta funzionale anche altrove e non fu priva di conseguenze. Infatti, finché gli ospedali psichiatrici rimasero in funzione i materiali più recenti si mantennero al sicuro negli uffici amministrativi, mentre i rischi maggiori li corsero quelli antichi; dopo la definitiva chiusura delle strutture prevalse invece la generale tendenza a recuperare le carte più risalenti e a trascurare le altre, che nei casi più estremi, come vedremo, furono abbandonate all'interno di edifici ormai in disuso.

Accostarsi a questi fondi implica muoversi in una «dimensione pluriarchivistica»[86], che ben si presta a essere valorizzata mediante i collegamenti

[80] Cavazzoni, *Archivi manicomiali in Emilia Romagna*, p. 449.

[81] Ivi, p. 445.

[82] AUSL di Reggio Emilia, Biblioteca scientifica 'Carlo Livi', https://www.ausl.re.it/archivio-biblioteca-livi.

[83] Cavazzoni, *Archivi manicomiali in Emilia Romagna*, p. 463.

[84] *Ibidem*.

[85] Troppo numerosi i contributi relativi ai singoli ospedali o alle diverse aree italiane per essere richiamati in questa sede, pertanto rinvio a *Carte da legare* e alle bibliografie che corredano le schede descrittive dei fondi archivistici.

[86] *Le carte della follia*, a cura di Danilo Di Diodoro, Giuseppe Ferrari, Ferruccio Giacanelli, Bologna, Provincia di Bologna, 1990, p. 8.

che l'ambiente digitale rende possibili. Nell'ultimo ventennio la maturazione delle soluzioni tecnologiche, degli standard descrittivi basati sui linguaggi di marcatura, del web semantico e della dimensione sempre più *social* dei contesti virtuali hanno portato al fiorire di molteplici progetti. In queste pagine si è già fatto riferimento a *Carte da legare* e alla funzione di coordinamento e di condivisione che esso mira ad assolvere, in un panorama che si è fatto via via più ricco e popolato di iniziative. Restano, però, sul tappeto diverse questioni, a cominciare dai problemi di interoperabilità fra le banche dati e le risorse, che, nonostante i notevoli progressi, ancora non si possono considerare pienamente superati. Lasciando da parte i risvolti più squisitamente tecnologici, che pure impattano profondamente sulla formazione e la gestione degli archivi sanitari correnti e sul ricorso al fascicolo sanitario elettronico, va comunque considerato il problema di mantenere allineate e aggiornate le risorse afferenti agli ex manicomi disseminate in diversi contesti digitali. Un esempio di ciò a cui alludo viene dai due ex ospedali psichiatrici di Imola, i cui inventari sono stati realizzati nel 2018 e ancora non sono segnalati in *Carte da legare*, mentre invece figurano nel Sistema informativo unificato delle Soprintendenze archivistiche (SIUSA) e altrove. È evidente la difficoltà di convogliare in un portale unico i frutti delle innumerevoli iniziative condotte a livello locale, che risiedono in banche dati, siti e portali autonomi, ma *Carte da legare* non si sottrae alla sfida e – grazie all'impegno delle Soprintendenze e alla collaborazione di molteplici attori istituzionali – ha già avuto successo nella difficile impresa di offrire una visione d'insieme a un patrimonio archivistico quanto mai vasto e disseminato.

Il portale, recentemente rinnovato, è incluso fra i percorsi tematici proposti dall'Istituto centrale per gli archivi (ICAR)[87] ed è strutturato in sezioni che permettono di esplorare i risultati raggiunti nel corso dell'ormai più che ventennale progetto *Carte da legare*. In particolare, la sezione *Guida agli archivi* accompagna alla scoperta delle istituzioni manicomiali censite, del loro patrimonio documentario e di chi oggi lo conserva; *Strumenti di ricerca* raggruppa gli inventari esistenti e li mette a disposizione in formato pdf o con rinvio a SIUSA; *Cartelle cliniche* è invece la porta di accesso alla già ricordata banca dalla quale è possibile estrapolare dati socio-sanitari e statistici. Navigando tali risorse si percepisce l'estensione della rete di questi archivi, nonché le disparità che li caratterizzano quanto a stato di conservazione, livello di descrizione e accessibilità. Le differenze emergono anche nelle attività di schedatura

[87] Istituto Centrale per gli Archivi-ICAR, portale tematico *Carte da legare*, https://www.icar.beniculturali.it/ sistemi-e-portali/portali-tematici/carte-da-legare.

analitica delle cartelle cliniche, che vedono coinvolti solo ventidue degli oltre novanta archivi manicomiali segnati sulla mappa. Fra quelli che partecipano al progetto, la schedatura ha seguito ritmi diversi da un ex ospedale all'altro a seconda della complessità e ampiezza dei fondi, nonché della maggiore o minore disponibilità economica[88]. Non resta che auspicare la prosecuzione degli investimenti a beneficio di questo progetto dall'alto valore civile, che ricostruisce le identità e le storie di migliaia di individui e che si rivolge a una vasta platea di possibili fruitori.

Il portale è arricchito da ulteriori sezioni che organizzano testimonianze biografiche, risorse multimediali, riferimenti giuridici e bibliografici, ma permane la sensazione che l'alta qualità scientifica di *Carte da legare* non sia ancora eguagliata da un'altrettanto ottimale efficacia comunicativa, intesa come capacità di raggiungere l'utenza al di fuori dei percorsi tracciati dai siti istituzionali. In altre parole, esso potrebbe divenire una vetrina ancora più visibile e accattivante, sulla scia del sempre più massiccio utilizzo delle logiche e sinergie dei *social network* nella promozione culturale. La pagina *Progetti correlati* – che rinvia ad archivi di altre realtà legate alla cura delle malattie mentali – e i *link* a siti e portali di ambito affine a *Carte da legare* denotano lo spirito di apertura che anima il portale, ma non varcano il perimetro dei confini nazionali. Per certi versi l'assenza di riferimenti a esperienze straniere non stupisce, in quanto la riforma che in Italia ha portato alla chiusura dei manicomi e ha dato impulso alla valorizzazione congiunta dei loro patrimoni archivistici trova ben poche analogie all'estero, tuttavia guardare oltre le proprie frontiere, sia politiche sia culturali, può essere proficuo. D'altro canto il progetto *Carte da legare*, proprio per la particolarità del caso italiano, potrebbe a sua volta divenire un riferimento nel quadro internazionale, dove non mancano siti e strumenti di ricerca dedicati a singoli istituti di particolare rilievo, mentre più rari – e assai diversi dal portale italiano – sono gli spazi di raccordo e condivisione[89]. Il fenomeno dell'internamento manicomiale è di proporzioni sovranazionali e pertanto meriterebbe di essere meglio integrato e valorizzato,

[88] I periodici avanzamenti dei lavori nei singoli istituti, che implicano il riversamento nella banca dati di nuove schede, sono segnalati nella sezione *Notizie* del portale.

[89] Mi limito a menzionare il britannico *Historic Hospital AdmissionRecords Project*, https://hharp.org/, avviato nel 2001, ma non circoscritto alla schedatura dei fascicoli dei soli ospedali psichiatrici; una ricerca guidata sul tema «Asylums, psychiatric hospitals and mentalhealth» è possibile dal portale *The National Archives*, https://www.nationalarchives.gov.uk/help-with-your-research/research-guides/mental-health/. Il portale *France Archives* (https://francearchives.fr/fr/) consente ricerche per soggetto (ad es. «hôpitalpsychiatrique»), con risultati filtrabili per luogo di conservazione, soggetto produttore e date.

ad esempio fra i percorsi tematici proposti dalla biblioteca digitale Europeana[90].

Al di là delle pur importanti questioni dell'allineamento, dell'interoperabilità e dell'armonizzazione delle risorse disponibili in rete, rimane aperta anche la vasta frontiera rappresentata dalla valorizzazione integrata dell'eredità degli ex manicomi, affinché possa preservare il legame fra gli archivi, le comunità e i luoghi che furono sede degli ex ospedali psichiatrici, anche attraverso gli spazi virtuali del web. Alla promozione del patrimonio storico-architettonico è destinato il portale *Spazi della follia*[91], interrelato a *Carte da legare* e frutto di un progetto sottoscritto fra la DGA e alcuni Atenei coordinati dalla Seconda Università di Napoli[92].

Anche gli edifici, come le carte, hanno infatti seguito destini diversi e alcuni sono stati abbattuti o sono andati incontro a una lenta rovina e attendono, se possibile, di essere recuperati[93].Viceversa, un buon numero ha continuato ad ospitare ambulatori e servizi sanitari, altri sono divenuti sede di uffici della pubblica amministrazione, altri ancora sono stati privatizzati, ma in tempi relativamente recenti queste strutture sono divenute 'mete turistiche', luoghi aperti a chiunque sia interessato a riscoprire una pagina tormentata e densa di significati della storia italiana[94]. All'interno di alcuni di essi sono sorti musei e installazioni artistiche fisse, come al 'San Servolo' di Venezia e al 'Santa Maria della Pietà' di Roma[95], e ancor più sono le fondazioni e le realtà che partecipano a periodiche iniziative, quali mostre, conferenze, proiezioni di film e cortometraggi dedicati al retaggio storico-culturale della psichiatria[96]. Ma il 'turismo' va oltre: gli edifici in rovina, circondati da un'aura di

---

[90] *Europeana*, https://www.europeana.eu/it.

[91] *Spazi della follia*, https://spazidellafollia.unicam.it/it.

[92] L'esito della ricerca PRIN 2008 è il già citato volume *I complessi manicomiali in Italia tra Otto e Novecento*.

[93] *I complessi manicomiali in Italia tra Otto e Novecento*.

[94] Su questo tema rinvio al recente contributo di Marina Guglielmi, *Visitare la follia. L'ospedale psichiatrico come meta turistica*, «Scritture migranti», XIII (2019), p. 177-204; https://doi.org/10.6092/issn.2035-7141/12002.

[95] Si è già fatto riferimento alla Fondazione San Servolo, mentre a Roma il 'Santa Maria della Pietà', che chiuse nel 1999, ospita il Museo Laboratorio della mente, https://www.museodellamente.it/. Si vedano anche Cettina Lenza, *I manicomi tra memoria e futuro: esempi europei*, «FAMagazine», XLI (2017), p. 82-89, DOI: 10.12838/issn.20390491/n41.2017/8; «Mefisto», n. monografico *Museo, memorie e narrazioni per la salute mentale*, III/2 (2019).

[96] Indicativa delle iniziative portate avanti negli ultimi anni è la sezione *News* di *Carte da legare*. Fra le realtà più attive nella promozione digitale e social si distingue la Biblioteca 'Carlo Livi' di Reggio Emilia, che nel 2021 ha inaugurato i podcast *La casa delle mele*, dedicato alle storie dei ricoverati del 'San Lazzaro'.

mistero, sono divenuti loro malgrado mete predilette di 'esploratori urbani', documentaristi o semplici curiosi, spesso incuranti dei pericoli di cedimenti strutturali o di incontri con occupanti abusivi. Il fenomeno dell'esplorazione dei luoghi abbandonati è trasversale a realtà di diverso tipo – dalle fabbriche alle abitazioni private – ma trova senz'altro nell'ospedale psichiatrico un ambiente dalla speciale attrattiva. Spazio fisico e spazio virtuale si intersecano e il web diviene destinatario e cassa di risonanza ideale per le testimonianze di quanti si avventurano nei padiglioni fatiscenti.

Sono video e foto tutto sommato monotoni nel loro sinistro fascino: le atmosfere spettrali degli ambienti diroccati e vandalizzati, la natura che riprende il sopravvento sulle costruzioni umane, gli oggetti consumati dal tempo che raccontano brandelli di vite recluse e le immancabili testimonianze di voci e suoni paranormali si ripetono all'infinito. In linea di massima lo scopo di chi li realizza è suscitare inquietudine, paura ed emozioni forti, sempre efficaci a tenere desta l'attenzione dello spettatore e ad acchiappare *like*, ma talvolta si coglie un genuino intento di mostrare la disumanità del trattamento riservato ai degenti e un tentativo di rendere omaggio a quanti furono costretti a subirlo. Le sensazioni che si provano possono essere anche altre, se ci si sforza di concentrare l'attenzione su aspetti diversi e non meno sconcertanti. Visti con lo sguardo del contribuente, ad esempio, non si può non constatare l'evidente spreco di spazi, arredi e oggetti costati denaro pubblico. E perfino spreco di bellezza, nel caso di alcuni ex ospedali con sede in autentici gioielli architettonici. Quelli che oggi sono luoghi fatiscenti, al tempo della chiusura avrebbero potuto essere recuperati con interventi di ristrutturazione certamente più limitati di quelli che occorrerebbero ora, ammesso che un recupero sia ancora possibile. Allo stesso modo gli arredi, i letti, le sedie a rotelle e persino gli indumenti avrebbero meritato una sorte diversa dalla consunzione all'interno di edifici abbandonati. L'etica, la solidarietà, o anche il semplice buon senso suggeriscono, infatti, che essi, o almeno una parte di essi, avrebbero potuto tornare utili altrove, donati ad associazioni umanitarie o a ospedali delle zone più povere del globo. È evidente che gestire un passaggio epocale come quello della chiusura dei manicomi fu tutt'altro che semplice e si possono comprendere le difficoltà organizzative, tuttavia non si può negare l'inerzia che ha permesso simili perdite di risorse.

Il sentimento acquisisce sfumature ancora diverse se ci si accosta a questi luoghi con spirito archivistico: le foto e i filmati realizzati in diversi ex ospedali psichiatrici mostrano infatti pavimenti ingombri di scritti, armadi e cassettiere che rigurgitano carte e, sparsi alla rinfusa, perfino registri di diagnosi e cartelle cliniche abbandonati alla mercé di chiunque riesca a intro-

dursi nei fabbricati. È sufficiente un rapido passaggio sui motori di ricerca generalisti per imbattersi in situazioni critiche sotto il profilo della salvaguardia documentaria. Anche l'Emilia-Romagna figura in questo elenco con l'ex Ospedale psichiatrico di Colorno, al cui interno si trova ancora materiale «che versa in deprecabili condizioni igienico sanitarie» e dovrebbe essere integrata a quella già inventariata e conservata dall'AUSL di Parma[97]. Superfluo osservare che si tratta in massima parte di incartamenti di età inferiore all'ultimo settantennio – risalenti addirittura agli anni Novanta – e che per loro natura presenta dati personali e sanitari di carattere assolutamente riservato. In linea di massima gli autori delle foto e dei video si sono premurati di oscurarli, ma il rischio di una loro indebita diffusione rimane alto. E non si tratta solo di un problema di *privacy*, per quanto grave. Infatti, quand'anche nessun intruso avesse intenzione di rovistare fra carte sudice e impolverate – e si può immaginare che ben pochi vogliano farlo –, è di per sé grave che questi materiali siano prossimi a scomparire dalla memoria collettiva: un'eventualità che, almeno nel caso delle cartelle cliniche, rappresenterebbe una palese violazione della normativa secondo la quale esse, «unitamente ai relativi referti, vanno conservate illimitatamente, poiché rappresentano un atto ufficiale indispensabile a garantire la certezza del diritto, oltre a costituire preziosa fonte documentaria per le ricerche di carattere storico sanitario»[98]. Un destino che, a tutti gli effetti, significherebbe calpestare ancora una volta la dignità dei pazienti – o meglio, come puntualizzava Franco Basaglia, delle *persone* – che vissero in manicomio e che ancora sopravvivono, nelle carte.

La forza evocativa delle immagini e dei filmati che circolano in rete è notevole e può essere di ausilio nella non facile missione di 'comunicare gli

[97] L'archivio copre gli anni 1828-1995 e l'inventario, realizzato nel 2005, riferisce che «In seguito ad un recente sopralluogo nei locali dell'ex manicomio è stata rinvenuta una parte di documentazione, che versa in deprecabili condizioni igienico sanitarie, che potrebbe essere inserita nell'archivio già inventariato», SAN, *Ospedale psichiatrico di Parma in Colorno*, https://inventari.san.beniculturali.it/ inventari/550/ca/1094140. Ad oggi la situazione è invariata, come testimoniano numerosi filmati e fotografie, tra i quali segnalo:*Essere altrove*, https://www.esserealtrove.it/urban-exploration/strutture-sanitarie-sanatori-manicomi-ospedali-studi-medici/ex-manicomio-di-colorno/.

[98] Circolare del Ministero della Sanità del 19 dicembre 1986 n. 900. Tale disposizione è stata ribadita dal Garante per la protezione dei dati personali in riferimento alla corretta applicazione del GDPR ripresa dal GDPR 679/2016. Si vedano anche *La cartella clinica, profili strumentali, gestionali, giuridici ed archivistici*, a cura di Oddo Bucci, Rimini Maggioli, 1999; Cortucci Cristiano, Valsecchi Marco, *Cartella clinica orientata per problemi: strumento per superare possibili conflitti tra diritto alla salute e diritto alla riservatezza?*, «Rivista Diritto Professioni Sanitarie», V, 2002, n. 3, p. 191-197.

archivi' e di far comprendere alla collettività il loro valore civico. Del resto, nella storia degli ospedali psichiatrici il ricorso a immagini e registrazioni si è già dimostrato prezioso e Basaglia stesso se ne servì per sensibilizzare l'opinione pubblica[99]. Assieme ai suoi collaboratori aprì le porte a fotografi e registi e i documentari, in particolare quello girato nel 1968 da Sergio Zavoli al manicomio di Gorizia[100], accelerarono il percorso che portò all'approvazione della legge 180 del 1978.

Così come hanno contribuito a cambiare la percezione collettiva dell'internamento e della follia, i filmati possono rivelarsi utili anche per cambiare l'atteggiamento verso gli archivi e l'archivistica, e fra i contributi multimediali che hanno saputo focalizzare questi temi merita di essere menzionato il docufilm *The Archivist*, presentato lo scorso giugno nel contesto del festival *Archivissima 2022*[101].Anche i documentari di taglio più marcatamente storico, come *Vuoti a perdere*[102], veicolano chiari riferimenti all'importanza di conservare e ciò che potrebbe tornare a verificarsi se si perdono di vista i valori di libertà, solidarietà e democrazia.

La situazione dei fondi manicomiali è certamente assai migliore oggi rispetto a quella censita all'indomani della riforma basagliana, anche grazie al contributo delle nuove tecnologie e agli spazi che esse hanno permesso di moltiplicare nel web, ma molto lavoro resta da fare per raggiungere non tanto e non solo il pieno recupero delle carte manicomiali, quanto piuttosto la realizzazione di quei valori civici e democratici dei quali l'archivistica è chiamata a farsi promotrice. Occorre quanto mai un approccio agli archivi che sappia andare al di là della loro dimensione di beni culturali – pure innegabile – ed esaltarne il valore civile, l'interesse collettivo e la forza vitale. In un'intervista registrata nel febbraio del 1980, pochi mesi prima della sua morte[103], Franco

---

[99] Marina Guglielmi, *Raccontare il manicomio. La macchina narrativa di Basaglia fra parole e immagini*, Firenze, Cesati, 2018. Si veda in particolare il volume *Morire di classe. La condizione manicomiale fotografata da Carla Cerati e Gianni Berengo Gardin*, a cura di Franco Basaglia e Franca Basaglia Ongaro, Torino, G. Einaudi, 1969.

[100] *I giardini di Abele*, regia di Sergio Zavoli, 1968. Il filmato ha una durata di circa 26 minuti ed è liberamente accessibile sulla piattaforma *Raiplay*, https://www.raiplay.it/video/2018/04/Franco-Basaglia---I-giardini-di-Abele-9d9ca7ee-d60a-4123-80b0-10b6311633d8.html.

[101] *The Archivist*, prodotto da Daniele Baldacci per Blue Cinema TV, 2022, https://www.archivissima.it/ 2022/oggetti/2685-the-archivist.

[102] *Vuoti a perdere. Documentario sui manicomi in Italia*, regia di Silvia Bacci e Marco Testa, con il sostegno di Film Commission Torino Piemonte e della Regione Piemonte, 2010, https://mail.google.com/mail/u/0/?tab=wm#search/ vuoti+a+perdere?projector=1.

[103] Lo spezzone, conservato all'Archivio storico della RAI, è incluso nel documentario *Vuoti a perdere*.

Basaglia definì il territorio nel quale si sarebbe dovuta innestare la rinnovata assistenza come «una grande rete di istituzioni», tutte egualmente chiamate a farsi promotrici di salute, e insistette sulla necessità di creare una coscienza sanitaria «che è anche coscienza democratica». È singolare come anche la creazione di una 'coscienza archivistica' sia stata più volte, anche di recente[104], invocata con il medesimo scopo. In tal senso i patrimoni documentari degli ex ospedali psichiatrici veicolano non solo spunti di riflessione, ma anche l'incoraggiamento a proseguire sulla strada finora intrapresa, nella fiducia che talvolta, come ha dimostrato Basaglia, anche l'impossibile diventa possibile.

Chiara Reatti*

[104] *Dimensioni archivistiche. Una piramide rovesciata*, a cura di Lorenzo Pezzica e Federico Valacchi, Milano, Editrice Bibliografica, 2021.

* Membro del CERB-Centro di ricerca in bibliografia - Dipartimento di Filologia classica e Italianistica - Università di Bologna; e-mail: chiara.reatti2@unibo.it.