

LE INIZIATIVE DEL CISO-PIEMONTE E LO STATO DELLE RICERCHE  
SANITARIE E OSPEDALIERE RECENTI PER L'AREA PIEMONTESE

Il convegno odierno organizzato dal CISO Piemonte si propone di fare il punto sulla ricerca di storia sanitaria e ospedaliera svoltasi negli ultimi anni e relativa alla regione Piemonte, presentando nel contempo alcuni studi inediti che ruotano attorno alle tematiche inerenti gli ospedali psichiatrici, i medici e i pazienti di tali istituzioni.

Vorrei però premettere, per chi ancora non conoscesse la storia del CISO, alcune considerazioni per chiarirne i vari aspetti, le iniziative passate e quelle più recenti, e per indicare anche le prospettive di impegno per il prossimo futuro, nei limiti delle proprie non ampie possibilità operative.

Il CISO Piemonte, Sezione piemontese del Centro italiano di Storia sanitaria e ospedaliera, venne costituito nel 1981 allo scopo di promuovere lo sviluppo e la diffusione di ricerche e studi storici in materia sanitaria e assistenziale relativamente al territorio piemontese, secondo i principi del CISO nazionale ispirati dal suo fondatore Corrado Corghi. Tra l'altro, uno degli scopi del CISO è anche quello di procedere alla ricognizione, alla conservazione e allo studio di fondi archivistici e librari inerenti la storia sanitaria e ospedaliera: si tratta certamente di un obiettivo quanto mai importante per la realtà piemontese e gli archivi storici dei suoi ospedali, alcuni dei quali aspettano di essere sistemati e studiati a fondo.

Nel corso di più di trent'anni il CISO Piemonte, pur attraversando momenti di difficoltà e di relativa stasi, ha tenuto fede al suo impegno statutario e, anche in collaborazione con l'Università di Torino e le istituzioni locali, come Regione, Province e Comuni, ha promosso gruppi di ricerca nei settori di competenza, iniziative di confronto e di dibattito, organizzando e partecipando a convegni di indubbio valore scientifico. Possiamo segnalare alcune di queste iniziative.

Nel 1982, con il patrocinio dell'Amministrazione provinciale di Torino, è stato organizzato il Primo Convegno del CISO Piemonte sul tema "Fonti e metodi per la storia sanitaria", al quale parteciparono molti studiosi italiani, tra cui Irma Naso, Annamaria Nada Patrone, Umberto Levra, Ada Lonni, Paola Corti, Daniela Maldini, Paolo Sorcinelli, Enrica Melossi, Piera Grisoli, Luigi Tavolaccini: il convegno aveva lo scopo di avviare una prima ricognizione dello stato dei lavori di ricerca di storia

sanitaria e ospedaliera nella realtà piemontese e un confronto con quelli di altre regioni italiane<sup>1</sup>.

In seguito il CISO ha collaborato con alcuni suoi ricercatori alla pubblicazione de *Il catasto della beneficenza. Ipab e Ospedali in Piemonte 1861-1985*, opera articolata in 15 volumi, ideata e diretta dal professor Umberto Levra e pubblicata nel 1987 a cura della Regione Piemonte<sup>2</sup>. La ricerca ha raccolto e censito i dati e le informazioni su tutte le istituzioni assistenziali e sanitarie presenti nei 1209 comuni del territorio regionale piemontese: ospedali, ospizi, manicomi, orfanotrofi, asili infantili, congregazioni di carità, lasciti e enti benefici specializzati, e così via, dalla loro fondazione fino allo scioglimento delle Ipab, evidenziando anche le trasformazioni avvenute nel corso della loro storia per quanto riguarda gli scopi e le rispettive amministrazioni. Si è trattato di una ricerca molto ricca e originale, che si inquadra nella tipologia delle fonti d'archivio, in quanto mette a disposizione degli studiosi un'immensa mole di materiale di prima mano su cui lavorare e formulare ulteriori ipotesi di studio e di indagine. Ne è emerso anche un quadro complessivo del problema della povertà e dell'indigenza e di come le classi dirigenti nazionali e in particolare quelle piemontesi lo hanno affrontato, predisponendo una legislazione specifica e una prassi corrente, quali espressione di una concezione dell'assistenza e beneficenza che è mutata nel tempo.

Un secondo e importante convegno è stato organizzato dal CISO Piemonte nel 1988, con la collaborazione dell'Università di Torino, degli Assessorati all'Assistenza, alla Cultura e alla Sanità della Regione Piemonte, e che ha visto la partecipazione di numerosi studiosi, tra cui Corrado Corghi, Umberto Levra, Giorgio Cosmacini, Maria Luisa Betri, Edoardo Bressan, Fabio Levi, Laura Panzeri, Piera Grisoli e tanti altri. Il tema trattato è stato "Dalla carità all'assistenza. Studi, metodi, fonti. 1978-1988": le relazioni presentate hanno fatto il punto sugli studi di storia della sanità e dell'assistenza relativi alla gran parte delle regioni italiane apparsi e pubblicati negli ultimi anni, e sono state anche presentate alcune esperienze di censimento e di tutela delle fonti per la storia sanitaria e assistenziale<sup>3</sup>.

---

<sup>1</sup> Cfr.: «C.I.S.O. Piemonte. Informazioni e ricerche del Centro di storia sanitaria e ospedaliera», Anno I, Numero O, dicembre 1983.

<sup>2</sup> *Il catasto della beneficenza. Ipab e ospedali in Piemonte*, a cura di Umberto Levra, Regione Piemonte, Torino 1987.

<sup>3</sup> I testi delle relazioni sono stati pubblicati sul n. 1 del 1989 della rivista «Sanità scienza e storia».

## ABSTRACT CONGRESSO CISO 2014 – Pagina 3 di 29

Nel corso degli anni successivi il CISO Piemonte ha collaborato a diverse iniziative promosse nella regione, come convegni, ricerche specifiche, presentazione di volumi, dibattiti, con la presenza attiva dei propri membri e relazioni scientifiche. Tra questi possiamo ricordare: “Assistenza sociale ed Enti locali”<sup>4</sup>, convegno promosso dalla città di Torino nel 1997, con interventi di Giacomo L. Vaccarino, Silvana Baldi e Franco Plataroti; Convegno di studi “Passato e presente della psichiatria a Torino”, organizzato dall’ONLUS Casa Bordino nel 2002; collaborazione alla ricerca e pubblicazione relativa all’Ospedale militare di Torino A. Riberi, a cura di Pier Luigi Bassignana<sup>5</sup>, con saggi di Silvano Montaldo, Silvana Bladi, Franco Lupano e Giacomo L. Vaccarino, e al Convegno su “Torino capitale benefica”, organizzato dall’Associazione San Filippo<sup>6</sup>, con saggi di Franco Plataroti, Silvana Baldi, Franco Lupano, Giacomo L. Vaccarino.

Inoltre, per restare sulle cose più significative, un importante progetto che fin dai primi anni del 2000 ha impegnato il CISO Piemonte è stato quello che ha per titolo “Follia. Scienza, prassi, immaginario nell’Ottocento italiano”: il progetto intendeva ritornare sui temi della malattia mentale e dell’ospedalizzazione dei pazienti psichiatrici, in un momento che ha visto una notevole espansione degli studi di storia della psichiatria – anche in occasione dei dibattiti sulle leggi di riforma degli O.P. –, in una prospettiva che al tempo stesso individuava una serie di approcci innovativi e proponeva una lettura d’insieme dei problemi legati alla follia nella società italiana dell’Ottocento. La ricerca intendeva utilizzare la preziosissima documentazione conservata a Collegno, presso l’archivio storico del Regio Manicomio di Torino, fatta di migliaia di fascicoli personali e cartelle cliniche dei pazienti lì ricoverati nel corso degli anni, una ricerca sull’esempio di quella svolta nei manicomi di Reggio Emilia, Venezia, Firenze e Roma, per citare solo i principali.

Purtroppo, l’impossibilità di accedere alla consultazione dell’archivio storico di Collegno ha costretto il CISO a ridimensionare il progetto della sua ricerca e ripiegare su argomenti non strettamente legati al materiale delle cartelle cliniche, come il ruolo del personale sanitario, i rapporti tra manicomio e università, le ricerche

---

<sup>4</sup> Cfr.: *Assistenza sociale ed Enti locali. Radici ed esperienze storiche, progetti e prospettive*, Archivio Storico della Città di Torino, Torino 1997.

<sup>5</sup> Cfr.: *L’Ospedale militare. Una risorsa per Torino*, a cura di P.L. Bassignana, Torino Incontra, Torino 2006.

<sup>6</sup> Cfr.: *Torino capitale benefica*, Ananke, Torino 2011.

sulla pellagra, il manicomio nell'immaginario letterario e pittorico, e altro. Con il contributo determinante della Regione Piemonte sono quindi stati pubblicati tre volumi derivanti da tali ricerche, successivamente presentati in iniziative pubbliche<sup>7</sup>.

Infine, nel corso degli anni si sono svolte e pubblicate alcune ricerche ad opera degli studiosi appartenenti e collaboratori del CISO Piemonte. Sono ricerche che hanno approfondito tematiche relative alla malattia mentale, alla carità e alla beneficenza, alla assistenza sanitaria e alla professione del medico, e così via, e hanno costituito certamente un buon contributo alla conoscenza della storia sanitaria ed ospedaliera della nostra regione Piemonte per i secoli Ottocento e Novecento<sup>8</sup>.

La storiografia sanitaria ed ospedaliera per l'area piemontese è comunque progredita in questi ultimi anni, in questo ultimo quindicennio, con studi e analisi di grande spessore, in parte proseguendo il lavoro di scavo in settori tradizionali, come la storia degli ospedali, e in parte indagando in settori più nuovi, come le professioni mediche, la formazione del personale, gli aspetti architettonici dei presidi ospedalieri, le condizioni dei pazienti ricoverati.

Un momento significativo in tale storiografia è sicuramente rappresentato dal Progetto Piemonte Salus, coordinato dal professor Pier Maria Furlan, che ha portato, oltre ad un Congresso internazionale su "I luoghi delle cure: Storia e prospettive dei luoghi del curare dal XV al XXI secolo" (Torino 18-20 giugno 2004), alla pubblicazione di un poderoso volume: *I luoghi delle cure in Piemonte. Medicina e architettura tra medioevo ed età contemporanea*, curato da Elena Dellapiana, Pier Maria Furlan, Marco Galloni<sup>9</sup>. Il volume, che si è avvalso del contributo di numerosi

---

<sup>7</sup> I tre volumi sono: G.L.VACCARINO, *La follia rappresentata. Matti, degenerati e idioti nella letteratura e nell'arte figurativa italiane dell'Ottocento*, Firenze Atheneum, Firenze 2001; CISO, *Il Regio Manicomio di Torino. Scienza, prassi e immaginario nell'Ottocento italiano*, EGA, Torino 2007, con saggi di Marco Gillio, Silvano Montaldo, Silvana Baldi, Franco Lupano, Giacomo L. Vaccarino; G.L. VACCARINO, *Scrivere la follia. Matti, depressi e manicomini nella letteratura del Novecento*, EGA, Torino 2007.

<sup>8</sup> Fra i molti possiamo ricordare: G.L. VACCARINO, *Storie di ordinaria follia nel basso Canavese a fine Ottocento*, in «Rivista di storia contemporanea», n. 1, 1994-1995; S. BALDI, *Carità, beneficenza pubblica e assistenza sanitaria ad Asti dal medioevo alla prima guerra mondiale*, EGA, Torino 1998; S. MONTALDO, *Medici e società. Bartolomeo Sella nel Piemonte dell'Ottocento*, Carocci, Torino 1998; F. LUPANO, *La Compagnia di San Paolo e il Servizio sanitario per i poveri nella città di Torino 1814-1851*, Compagnia di San Paolo, Torino 1999; F. PLATAROTI, *L'albero della libertà: l'assistenza nella Torino napoleonica*, Carocci, Torino 2000.

<sup>9</sup> *I luoghi delle cure in Piemonte. Medicina e architettura tra medioevo ed età contemporanea*, a cura di E. Dellapiana, P.M. Furlan, M.Galloni, Università degli Studi di Torino – Celid, Torino

specialisti in medicina, psichiatria, architettura, scienza delle istituzioni, ripercorre otto secoli di lotta contro le malattie descrivendo le istituzioni ospedaliere del Piemonte, anche nei loro aspetti architettonici, la storia della medicina attraverso le cure praticate, la ricerca scientifica e l'insegnamento, la professione medica nel suo sviluppo dal medioevo al Novecento. Un ricchissimo apparato bibliografico accompagna i saggi presenti nel volume, consentendo quindi di ripercorrere la storia di ogni singolo aspetto o problema nell'arco di tempo indicato. A questo volume ha poi fatto seguito un altro importante lavoro di ricerca, sempre a cura di Pier Maria Furlan, ossia *I nuovi luoghi delle cure: comprendere, innovare, costruire, gestire*, suddiviso in quattro volumi dedicati rispettivamente a: I) *Salute e società*; II) *Ospedale e territorio*; III) *Finanziamento e sviluppo tecnologico*; IV) *I nuovi anziani*<sup>10</sup>. Si tratta di un insieme di studi, realizzati da ricercatori specialisti nelle varie discipline, che uniscono all'analisi della dimensione storica quella relativa alle problematiche attuali del curare e anche alle prospettive future della medicina non solo piemontese.

Sono lavori che si inseriscono in qualche misura nella tradizione degli studi ospedalieri, che ha avuto tra gli studiosi piemontesi, del passato e anche degli anni più recenti, un notevole seguito con risultati assai significativi. Basti ricordare, per riferirci soltanto agli ultimi decenni, i lavori di Tirsi Mario Caffaratto sull'Ospedale Maggiore di San Giovanni Battista e della città di Torino e su altri ospedali torinesi e piemontesi, quelli più datati di Giovanni Donna D'Oldenico sull'assistenza ospedaliera e sul Cottolengo, oltre a numerosi altri studi sugli ospedali delle città piccole e grandi del Piemonte<sup>11</sup>. È un filone di ricerca che è continuato anche in

---

2004.

<sup>10</sup> *I nuovi luoghi delle cure: comprendere, innovare, costruire, gestire*, a cura di P.M. Furlan, 4 voll., Celid, Torino 2006-2007.

<sup>11</sup> Qualche indicazione tra le molte: A. CAFFARATTO, *Storia della legislazione sanitaria ed igienica in Piemonte da Amedeo VIII all'unità d'Italia*, Torino 1968; T.M. CAFFARATTO, *L'Ospedale Maggiore di San Giovanni Battista e della Città di Torino. Sette secoli di assistenza socio-sanitaria*, Torino 1984; T.M. CAFFARATTO, *Storia dell'Ospedale di S. Anna di Torino*, in «Annali dell'Ospedale Maria Vittoria di Torino», nn. 7-8, 1980; T.M. CAFFARATTO, *Storia dell'Ospedale mauriziano di Lanzo*, Soc. Stor. Valli di Lanzo, Lanzo 1983; G. DONNA D'OLDENICO, *Origini e aspetti dell'assistenza ospedaliera in Piemonte*, in *Atti del Primo Congresso italiano di storia ospitaliera*, Reggio Emilia 14-17 giugno 1957, Reggio Emilia 1957; G. DONNA D'OLDENICO, *Il primato sociale del Cottolengo nell'assistenza ospedaliera del Risorgimento*, in *Atti del secondo Congresso italiano di storia ospitaliera*, Torino-St. Vincent 7-9 giugno 1961, Cirié 1962; *Studi di storia ospedaliera in onore di Giovanni Donna d'Oldenico*, Capella, Cirié 1958; R.G. BETTICA, *L'ospedale Sant'Andrea di Vercelli nel Medioevo*, Capella, Cirié 1965; AA.VV., *L'Ospedale Maggiore di San Giovanni*

questi ultimi anni e che ha portato alla pubblicazione di numerosi volumi dedicati alle istituzioni ospedaliere piemontesi, alle loro strutture materiali, alla organizzazione e gestione delle cure, al personale, agli archivi storici, anche in questo caso con riferimento sia alle città sia alle cittadine della nostra regione<sup>12</sup>. In quest'ultima direzione, cioè verso la salvaguardia degli archivi storici e del materiale medico e chirurgico di qualsivoglia natura, si è mossa anche la ricerca di Marco Galloni e Fulvia Zina Vignotto<sup>13</sup>, che ha censito complessivamente 110 ospedali, dei capoluoghi e della provincia, alcuni scomparsi o trasformati in case di riposo, catalogando e inventariando documenti di natura diversa, cartelle cliniche, strumentazioni mediche e chirurgiche, arredi, insomma tutta una documentazione in grado di riportare alla luce le conoscenze mediche del tempo, le tecnologie utilizzate,

---

*Battista e della Città di Torino*, Torino 1980; M.F. BARONI, *L'Ospedale della carità di Novara: il codice Vetus. Documenti dei secoli XII-XIV*, Banca popolare di Novara, Novara 1985; G. BONAVOGLIA – G. DECARLINI, *Enti ospedalieri a Tortona: sec. XII-XIX*, Tortona 1995; I. VIGNONO, *I dieci ospedali di Ivrea*, Ivrea 1964; A. OLMO, *L'Ospedale Maggiore della Santissima Vergine Annunziata in Savigliano*, Savigliano 1960; P. CAMILLA, *L'ospedale di Cuneo nei secoli XIV-XVI*, Cuneo 1972; A. BARGONI, *Gli ospedali di Torino dal Medioevo all'unità d'Italia*, in «Giornale della Reale Accademia di Medicina», 1992; A. D'ANELLI, *Un ospedale una città: dagli antichi hospitia a cronache astesi più recenti*, «Il Platano», 1997; P. CHIERICI, *Un edificio di pubblica utilità a Casale Monferrato: il settecentesco "Ospedale di Carità"*, Ed. dell'Orso, Alessandria 1985; P. LANZAVECCHIA – G. MASSOBRIO, *Il refrigerio dei poveri. Contributi per una storia dell'Ospedale Santi Antonio e Biagio di Alessandria*, Alessandria 1991.

<sup>12</sup> Tra gli altri si può citare: M. FRATI, *Strutture materiali degli ospedali medievali in Piemonte*, in «Tridinum», n.3, 1999; R. BORDONE – A. CROSETTO- C. TOSCO, *L'antico S. Pietro in Asti*, Asti 2000; M.C. FERRARI, *L'ospedale di Santa Brigida o degli Scoti nella storia di Vercelli medievale (sec. XII-XIV)*, Vercelli 2001; F.A. FAVA, *Le fabbriche della salute. Ordini confraternite associazioni assistenziali ed istituzioni ospedaliere a Torino e Provincia*, Torino 2002; E. CHRISTILLIN, *Gli ospedali e l'assistenza*, in *Storia di Torino*, vol. 5, *Dalla città razionale alla crisi dello Stato d'antico regime (1730-1798)*, a cura di G. Ricuperati, Einaudi, Torino 2002; G. FERRARIS, *L'Ospedale Sant'Andrea di Vercelli nel secolo XIII*, Società storica vercellese, Vercelli 2003; F. SCAROINA, *Buona sanità. Storia di un ospedale*, Pintore, Torino 2005; I. RUFFINO, *Storia ospedaliera antoniana: studi e ricerche sugli antichi ospedali di Sant'Antonio Abate*, Effetà, Cantalupa 2006; G. GALANTE GARRONE – G. ROMANO, *La carità svelata: il patrimonio storico-artistico della Confraternita e dell'Ospedale di Santa Croce di Cuneo*, Nerosubianco, Cuneo 2007; *E divenne maggiore: aspetti della storia dell'Ospedale Sant'Andrea di Vercelli*, a cura di M. Perazzo, Interlinea, Novara 2009; E. MONGIAT, *L'Ospedale della carità: un millennio di storia tra scienza medica, arte e carità*, Novara 2010; C. DEVOTI – M. NARETTO, *Ordine e sanità. Gli ospedali mauriziani tra 18° e 20° secolo*, Celid, Torino 2010; G. MANCONI, *Storia dell'ospedale di S. Antonio e Biagio di Alessandria*, Alessandria 2012.

<sup>13</sup> M. GALLONI – F. ZINA VIGNOTTO, *Beni culturali in ambiente medico chirurgico*, 2 voll., *Giornale dell'Accademia di Medicina*, Torino 1995-2005.

le condizioni dei pazienti, e anche alcuni curiosi primati dei medici subalpini in fatto di cure specifiche.

Sono quindi moltissimi gli studi sugli ospedali piemontesi, piccoli e grandi, alcuni di grande spessore scientifico, altri più modesti nella raccolta di qualche semplice annotazione storica. E forse a questo punto sarebbe veramente necessaria una visione complessiva di tutto il sistema ospedaliero piemontese, una sintesi che pur nelle sue inevitabili differenziazioni dia però conto delle grandi trasformazioni avvenute nel corso dei secoli, come per esempio il passaggio da luoghi di ricovero dei poveri a luoghi di assistenza e cura delle malattie dei malati poveri, oppure lo scioglimento delle Ipab, tra cui erano compresi anche gli ospedali, e la nascita delle aziende ospedaliere in seguito inserite nel sistema sanitario nazionale.

In questi ultimi anni vi è poi stata una forte ripresa degli studi sulla storia della psichiatria, sui manicomi, sulle condizioni dei ricoverati negli ospedali psichiatrici, un settore della storia sanitaria che, anche in rapporto ai dibattiti scientifici e politico-sociali che via via si sono fatti, ha avuto modo di approfondire sia aspetti generali sia settori e momenti particolari di tutto il problema della gestione e della cura della follia. Si sono pubblicati studi sul manicomio di Collegno<sup>14</sup>, su quello di Grugliasco<sup>15</sup> e su quello di Racconigi<sup>16</sup>; si sono fatti convegni, come quello organizzato dalla Onlus “Casa Bordino”, nel novembre 2002, su *Passato e presente della psichiatria a Torino*, e quello, sempre organizzato da “Casa Bordino”, su *Manicomio Società Politica. Per una storia della psichiatria nell'Italia degli anni '60 e '70*, nel novembre 2003<sup>17</sup>. Ma in questa branca degli studi sanitari rimane tutto un terreno assai poco esplorato, se non parzialmente ed episodicamente da qualche ricerca o tesi di laurea: esso è l'immenso patrimonio delle cartelle cliniche e dei fascicoli personali dei ricoverati nei manicomi piemontesi, su cui è possibile indagare a fondo, sia con analisi di carattere

---

<sup>14</sup> CISO, *Il Regio manicomio di Torino*, EGA, Torino 2007; L. LAJOLO – M. TORNABENE, *Memorie dal manicomio: l'ospedale psichiatrico di Collegno a trent'anni dalla 180*, Araba Fenice, Boves 2008.

<sup>15</sup> *Matti da slegare. Grugliasco, Basaglia e la Festa del tendone*, a cura di F. Cassata, Allemandi, Torino 2001; M. MORAGLIO, *Costruire il manicomio. Storia dell'ospedale psichiatrico di Grugliasco*, Unicopli, Torino 2002.

<sup>16</sup> M. TORNABENE, *La guerra dei matti. Il manicomio di Racconigi tra fascismo e liberazione*, Araba Fenice, Boves 2007; *Ospedale neuropsichiatrico di Racconigi*, a cura di D. Caffaratto, Hapax Editore, 2011.

<sup>17</sup> Cfr.: *Manicomio, Società e Politica. Storia, memoria e cultura della devianza mentale dal Piemonte all'Italia*, a cura di F. Cassata e M. Moraglio, BFS, Pisa 2005.

generale e sintetico, sia con studi particolareggiati per settori e periodi. I fascicoli personali da un punto di vista storico risultano di rilevantissimo interesse, in quanto contengono le cartelle cliniche che ricostruiscono la storia personale di ogni ricoverato dal primo ricovero fino alla dimissione o alla morte, e molto altro materiale, come le relazioni dei medici che hanno chiesto il ricovero, le testimonianze dei parenti e vicini attestanti la malattia, le deliberazioni dell'autorità sanitaria e giudiziaria per il ricovero coatto, l'eventuale corrispondenza con i parenti e quant'altro attiene alla vita e alla malattia del paziente. Su questo materiale è possibile un'analisi di tipo quantitativo e statistico, come il numero dei ricoverati, considerati per età, sesso, professione, provenienza, malattia. Ma la ricerca si può addentrare in un terreno sicuramente più interessante e stimolante, ad esempio attraverso la ricostruzione delle storie personali e delle "carriere" dei ricoverati, i vari tipi di alienazione mentale e la condizione personale e sociale di provenienza, il rapporto tra malattia, famiglia e società, il rapporto tra scienza psichiatrica e prassi terapeutica applicata, l'ergoterapia nelle colonie agricole e nei vari laboratori, e altri argomenti analoghi. Ricerche che sono già state attuate attraverso gli archivi di alcuni grandi ospedali psichiatrici italiani, come ad esempio il S. Maria della Pietà di Roma, il San Lazzaro di Reggio Emilia, i manicomi di Trieste, di Alessandria, di Collegno (Torino), di Racconigi (Cuneo) e di alcune altre città<sup>18</sup>. Naturalmente tutte queste ricerche hanno avuto il presupposto di un riordino sistematico degli archivi storici dei manicomi, cosa che non è avvenuta, per il momento, in tutte le realtà, ma che dovrebbe comunque essere attuata in tutto il Paese, grazie anche al progetto nazionale «Carte da Legare» promosso dalla Direzione generale per gli archivi del Ministero per i beni e le attività culturali, allo scopo di salvaguardare gli archivi degli ospedali psichiatrici dopo la loro definitiva chiusura<sup>19</sup>.

---

<sup>18</sup> Cfr. fra le molte pubblicazioni: AA.VV., *Il peso delle pareti. Amministrazione e trattamento della follia nella storia e negli archivi del S. Giacomo di Alessandria*, Il Quadrante, Alessandria 1980; V. FIORINO, *Matti, indemoniate e vagabondi. Dinamiche di internamento manicomiale tra Otto e Novecento*, Marsilio, Venezia 2002; D. DE ROSA, *La carrozza di Treves. Storia di donne e della loro follia*, Sensibili alle foglie, Roma 2002; L. ROSCIONI, *Il governo della follia. Ospedali, medici e pazzi nell'età moderna*, Bruno Mondadori, Milano 2003; M. TORNABENE, *La guerra dei matti. Il manicomio di Racconigi tra fascismo e liberazione*, Araba Fenice, Boves 2007; AA.VV., *Lo sguardo psichiatrico. Studi e materiali dalle cartelle cliniche tra Otto e Novecento*, a cura di R. Panattoni, Bruno Mondadori, Milano 2009; R. PANATTONI, *Parole e immagini dal manicomio*, Bruno Mondadori, Milano 2011.

<sup>19</sup> Come esempi di riordino archivistico cfr.: *L'ospedale dei pazzi di Roma dai papi al '900*, a cura di A.L. Bonella, F. Fedeli Bernardini e A. Iaria, Dedalo, Bari 1994; *L'archivio della follia. Il*

Nel 2009 è caduto il centenario della morte di Cesare Lombroso: l'anniversario ha offerto l'occasione per una rilettura e una rinnovata discussione dello psichiatra e criminologo veronese, poi trapiantatosi a Torino, per cercare di fare il punto sulla sua produzione dalle mille sfaccettature e dalle a volte contraddittorie direzioni, anche se riesce difficile ricondurre ad unitarietà, ad una univoca interpretazione un autore incapace di metodo, suggestionato da mille argomenti e problemi, pronto alla polemica e alla provocazione. Ricordiamo, fra i molti, il bel volume *Cesare Lombroso cento anni dopo*, curato da Silvano Montaldo e Paolo Tappero<sup>20</sup>, che, con l'apporto di molti studiosi italiani e stranieri, affronta questioni interpretative ancora aperte o da approfondire, dai principi dell'antropologia criminale, alla devianza nei suoi vari aspetti, dal socialismo di Lombroso alla eugenetica, dalla psicopatologia al rapporto inaspettato dello studioso torinese con le neuroscienze attuali<sup>21</sup>.

In questi ultimi anni è anche stato inaugurato a Torino, nel Palazzo degli Istituti Anatomici, il Museo di Antropologia criminale "Cesare Lombroso" che presenta le collezioni raccolte dal Lombroso nel corso della sua vita e della sua attività: preparati anatomici, disegni, fotografie, corpi di reato, produzioni artigianali realizzati dai ricoverati nei manicomi e dai carcerati, orci per l'acqua incisi con scritti e disegni, strumenti scientifici e altro; e poi documenti, tabelle, immagini e video che illustrano le controverse teorie e le opinioni dello studioso torinese su genio e follia, sull'uomo delinquente, sull'atavismo.

Ai medici piemontesi, o che hanno operato in Piemonte, e che hanno avuto un ruolo nella storia della medicina, anche i questi ultimi anni sono stati dedicati studi e convegni di rilevanza nazionale. Giulio Bizzozero, autore di un fortunato *Manuale di microscopia clinica* (1879), precursore dell'anatomia microscopica, oltre che

---

*manicomio di San Servolo e la nascita di una fondazione*, a cura di M. Galzigna e H. Terzian, Marsilio, Venezia 1980; M. GALZIGNA, *La follia, la norma, l'archivio*, Marsilio, Venezia 1984; G.B. GIORDANO, *Storia dell'ospedale di Fregionaiia nel secolo XIX ed inventario del suo archivio storico dal 1813 al 1942*, A. Delfino, Roma 1991; *Ospedale neuropsichiatrico di Racconigi*, a cura di D. Caffaratto, Hapax Editore, 2011.

<sup>20</sup> Edizioni UTET, Torino 2009.

<sup>21</sup> Altri volumi recenti dedicati a Cesare Lombroso: D. FRIGESSI, *Cesare Lombroso*, Einaudi, Torino 2003; D. VELO DALBRENTA, *La scienza inquieta. Saggio sull'Antropologia criminale di Cesare Lombroso*, CEDAM, Padova 2004; M. GIBSON, *Nati per il crimine. Cesare Lombroso e le origini della criminologia biologica*, Bruno Mondadori, Milano 2004; P. BAIMA BOLLONE, *Cesare Lombroso e la scoperta dell'uomo delinquente*, Priuli e Verlucca, Scarmagno 2009; *Cesare Lombroso: gli scienziati e la nuova Italia*, a cura di S. Montaldo, Il Mulino, Bologna 2010.

fondatore e direttore dell'«Archivio per le scienze mediche» e presidente della torinese Società d'igiene, è stato studiato in un convegno tenutosi nel maggio del 2001 tra Torino e Varese<sup>22</sup>. Così è stato per Michele Buniva, il medico che assistette alle sperimentazioni di Jenner a Londra e che importò in Italia la vaccinazione antivaiolosa, a cui è stato dedicato un convegno a Pinerolo nel 2002, «Michele Buniva introduttore della vaccinazione in Piemonte»<sup>23</sup>, e ancora per Alessandro Riberi, il celebre medico dei Savoia<sup>24</sup>.

Sui medici, sulla professione medica indipendente o inserita nelle strutture pubbliche, come le condotte mediche o il più recente sistema sanitario nazionale, la loro formazione universitaria e le loro organizzazioni di categoria, come le Accademie di medicina, esiste una tradizione di studi e ricerche di lunga data, sia per l'ambito nazionale, sia ovviamente anche per quello piemontese. Già ai decenni scorsi infatti risalgono importanti e imprescindibili studi che hanno per oggetto le condizioni sanitarie del Piemonte e l'attività degli operatori, medici, chirurghi, eccetera, che spaziano su periodi temporali risalenti al medioevo, all'età moderna e contemporanea: basti ricordare, in una vasta bibliografia, i lavori di Irma Naso<sup>25</sup> sull'assistenza medica nel Piemonte del basso medioevo, quelli di Barbara

---

<sup>22</sup> AA.VV., *Convegno per il centenario della morte di Giulio Bizzozero*, Torino-Varese 14-15 maggio 2001, Accademia di Medicina-Comune di Varese, Torino 2002; vedi anche E. GRAVELA, *Giulio Bizzozero*, Allemandi, Torino 1989

<sup>23</sup> AA.VV., *Michele Buniva introduttore della vaccinazione in Piemonte. Scienza e sanità tra rivoluzione e restaurazione*, Atti del Convegno di studi, Pinerolo 14 ottobre 2000, Torino 2002; e inoltre D. CARPANETTO – M. FERRO – G. ACTIS ALESINA, *Il pregiudizio sconfitto: la vaccinazione in Piemonte nell'età francese (1800-1814)*, Soc. Studi Buniviani, Pinerolo 2004.

<sup>24</sup> M. U. DIANZANI, *Alessandro Riberi: un mito della medicina torinese dell'800*, Accademia di Medicina, Torino 2007.

<sup>25</sup> I. NASO, *I medici del Comune di Moncalieri nel XIV e XV secolo: rapporti tra medici e istituzioni*, Minerva medica, Torino 1975; I. NASO, *La pubblica assistenza medica nel basso Medioevo. I medici condotti dei comuni di Torino e Pinerolo nel XIV e XV secolo*, in «Minerva medica», n. 17, 1977; I. NASO, *Il collegio dei medici di Novara negli ultimi anni del Quattrocento*, in *Studi di storia medioevale e diplomatica*, Milano 1979; I. NASO, *Medici e strutture sanitarie nella società tardo-medievale. Il Piemonte dei secoli XIV e XV*, Franco Angeli, Milano 1982; I. NASO, *L'assistenza sanitaria negli ultimi secoli del medioevo: i medici «condotti» delle comunità piemontesi*, in *Città e servizi sociali dell'Italia dei secoli XII – XV*, Pistoia 1990

Maffiodo<sup>26</sup> relativi all'Ottocento, quelli sulla storia dell'attività chirurgica piemontese<sup>27</sup>. Altri lavori hanno riguardato la formazione professionale dei medici, gli aspetti pratici del loro lavoro quotidiano, le associazioni scientifiche e sindacali, indirizzi di ricerca che sono continuati anche in anni più recenti, con interventi di Dino Carpanetto, Silvano Montaldo, Silvana Baldi, Franco Lupano, Irma Naso, Mario U. Dianzani, Serenella Nonnis Vigilante, Evelina Christillin e altri, anche con lavori di sintesi pubblicati in opere collettanee<sup>28</sup>.

Naturalmente, oltre che sui medici e sulle strutture ospedaliere, l'attenzione degli storici è stata portata negli anni passati anche sulle malattie e sui malati, con analisi, studi e statistiche su specifiche patologie, epidemie e quant'altro, che si sono verificate nel corso dei secoli in Piemonte, come quelli svolti nei lavori di Daniela Maldini, Anna Maria Nada Patrone e Irma Naso<sup>29</sup>, per esemplificare. Negli ultimi anni

---

<sup>26</sup> B. MAFFIODO, *La "medicina delle passioni" nel Piemonte ottocentesco (1815-1859)*, Fondazione Camillo Cavour, Santena 1986; B. MAFFIODO, *I borghesi taumaturghi. Medici, cultura scientifica e società in Piemonte fra crisi dell'antico regime ed età napoleonica*, Olschki, Firenze 1996.

<sup>27</sup> M. NANO – D. BERTERO, *Storia della chirurgia in Piemonte*, UTET, Torino 1992; A. MASENTI – A. BARGONI, *Antonio Carle fondatore della moderna scuola di chirurgia piemontese*, in «Giornale della reale Accademia di Medicina di Torino», 1994.

<sup>28</sup> A titolo esemplificativo: D. CARPANETTO, *Tra professione e scienza: il Collegio dei medici di Torino nel XVIII secolo*, in *Dal Piemonte all'Italia. Studi in onore di Narciso Nada nel suo settantesimo compleanno*, a cura di U. Levra e N. Tranfaglia, Torino 1995; D. CARPANETTO, *Scienza e arte del guarire: cultura, formazione universitaria e professioni mediche a Torino tra Sei e Settecento*, Deputazione Subalpina di Storia Patria, Torino 1998; D. CARPANETTO, *La politica e la professione: la scuola di Medicina a Torino nell'età francese*, in «Annali di storia delle Università italiane», V, 2001; S. MONTALDO, *I medici del Piemonte del primo Ottocento: dalla "cabale des medecins" al positivismo*, in «Bollettino Storico-Bibliografico Subalpino», fasc. 1, gennaio-giugno 1997; S. MONTALDO, *Le scienze naturali, fisiologiche e mediche*, in *Milleottocentoquarantotto. Torino, l'Italia e l'Europa*, a cura di U. Levra e R. Roccia, Archivio storico, Torino 1998; S. BALDI, *Assistenza e sanità pubblica*, in *Il Piemonte alle soglie del 1848*, a cura di U. Levra, Carocci, Torino 1999; I. NASO, *Università e sapere medico nel Quattrocento: Pantaleone da Confienza*, Cuneo 2000; M.U. DIANZANI, *La medicina torinese tra vitalismo e positivismo: la vittoria del positivismo (da Moleschott a Bizzozero)*, Accademia di Medicina, Torino 1999; I. NASO, *I Savoia e la cura del corpo. Medici a corte nel tardo medioevo*, Edizioni del Galluzzo, Firenze 2013; oltre ai già citati volumi di Montaldo, Lupano, Baldi. Da tenere presente anche alcuni saggi di sintesi pubblicati nei volumi della *Storia di Torino* edita da Einaudi., Torino 1997-2002, e i lavori su scala nazionale di Giorgio Cosmacini, Maria Luisa Betri, Anna L. Forti Messina, Guido Panseri, Maria Conforti, Paolo Frascani.

<sup>29</sup> T. M. CAFFARATTO, *Medici e assistenza igienico-sanitaria in Piemonte dal 1790 al 1814*, in «Studi piemontesi», 1978, vol. VII; E. CHRISTILLIN, *Poveri e malati*, Paravia, Torino 1994; D. MALDINI, *Malati e malattie in Piemonte nel periodo napoleonico*, in «Sanità scienza e storia», n.1, 1984; A.M. NADA PATRONE – I. NASO, *Le epidemie del tardo medioevo*

ci sembra invece che l'interesse degli storici e dei ricercatori si sia concentrato per lo più proprio sugli operatori sanitari e sugli ospedali, mentre la prospettiva delle malattie e delle loro dimensioni è rimasta sullo sfondo. Una ripresa degli studi anche in questo settore specifico sarebbe oltremodo interessante ed utile per una visione a più ampio raggio della sanità e dell'assistenza piemontese. A questo proposito non va dimenticato che il Piemonte, proprio nel corso del Novecento, ma le conseguenze si scontano tutt'ora, ha dovuto affrontare il dramma di malattie professionali, non solo per gli addetti, perché tali malattie hanno coinvolto non solo i lavoratori interessati ma la stessa popolazione circostante, quali il caso IPCA di Cirié, con centinaia di morti per cancro alla vescica, il caso Eternit di Casale Monferrato con forse migliaia di morti per mesotelioma, il caso ACNA della Valle Bormida, per citare quelli più drammatici e più conosciuti. Su questi casi sono stati pubblicati molti libri, fatte molte inchieste giornalistiche<sup>30</sup>, ma credo sarebbe opportuno uno studio storico complessivo, mettendo in rapporto tali vicende con gli aspetti e i problemi dello sviluppo economico e sociale della regione e del Paese intero, con la storia della medicina, con la cultura generale, con la maturazione politica e sindacale e le aspettative della popolazione.

Uno snodo importante per la storia sanitaria piemontese, ancora da approfondire in maniera complessiva, è costituito dal passaggio dal sistema mutualistico alla organizzazione del servizio sanitario nazionale: ebbene, a supporto dello studio di questo momento fondamentale esiste ora un archivio, il Fondo Bajardi "La nascita del servizio sanitario in Piemonte. 1979 – 1986", istituito presso il CIPES Piemonte e inaugurato nel 2003. Materiali diversi, opuscoli, ritagli, statistiche, atti di convegni, correttamente sistemati e inventariati, messi a disposizione degli studiosi per una analisi della politica svolta dalla Regione Piemonte nel campo della sanità e

---

*nell'area pedemontana*, Centro studi piemontesi, Torino 1978; G. PASTORE, *L'organizzazione ospitaliera del comune di Torino per il colera del 1835 e l'opera di R. D'Azeglio*, in *Atti del secondo Congresso italiano di storia ospitaliera*, cit. E su scala nazionale le ricerche di Giorgio Cosmacini, Anna L. Forti Messina, Paolo Sorcinelli, Alberto De Bernardi, Luigi Faccini, Maria Luisa Betri.

<sup>30</sup> Tra gli altri: AA.VV., *La fabbrica del cancro: l'IPCA di Cirié*, Einaudi, Torino 1976; M. BENEDETTI, *La morte colorata Storie di fabbrica*, Feltrinelli, Milano 1978; M. COLOMBO, *Convivere con i rischi ambientali: il caso Acna, Valle Bormida*, Franco Angeli, Milano 1995; G. PELLERINO, *Acna: gli anni della lotta 1986-1995. Diario della rinascita della Valle Bormida*, Araba Fenice, Boves 2012; S. PANELLI – R. ALTOPIEDI, *Dossier Eternit: dalle origini alla sentenza*, Falsopiano, Alessandria 2012.

dell'assistenza, con una messa a fuoco più attenta sugli anni cruciali 1980-1985, cioè gli anni della prima applicazione della riforma sanitaria nazionale. Allo stesso modo sarebbe interessante una rilettura approfondita e sistematica del cammino della riforma psichiatrica in Piemonte, indagando anche sui primi passaggi di essa, come la nascita dei centri territoriali di salute mentale realizzati grazie all'iniziativa di alcuni comuni piemontesi già negli anni Sessanta del Novecento. Si tratta certamente di prospettive di indagine che possono e devono coinvolgere il CISO Piemonte per quanto riguarda i propri impegni nello studio della storia sanitaria piemontese.

Con queste ultime annotazioni credo quindi di aver suggerito alcune iniziative di studio che il Centro Italiano di Storia Sanitaria e Ospedaliera potrebbe svolgere nel futuro più o meno prossimo, inserendosi nella rete piemontese degli enti e delle strutture che svolgono ricerche relative alla storia della sanità e della medicina, nei suoi diversi e molteplici aspetti, mantenendo anche desta nel contempo l'attenzione sulla conservazione e sulla sistemazione delle fonti archivistiche presenti sul territorio regionale.

Giacomo L. Vaccarino

**CRANI SU MISURA: la frenologia in Piemonte**  
Simone Baral

La storiografia italiana si è finora poco interessata della diffusione della frenologia nella Penisola, largamente considerata d'“accatto”, subalterna in ogni sua parte alle esperienze d'oltrape. Uno studio approfondito delle fonti mostra al contrario una certa vitalità e penetrazione nelle principali città italiane della dottrina fondata da Gall, soprattutto nel secondo quarto del diciannovesimo secolo. In tale contesto un ruolo rilevante è giocato dal mondo medico torinese: in particolare sono i pionieri piemontesi di nascenti discipline quali la psichiatria e l'antropologia fisica ad approfondire la conoscenza delle nuove teorie. La possibilità di inferire dalla conformazione del cranio la natura dell'uomo sembra aprire un mondo completamente inesplorato, fornendo lo strumento in grado per gli uni di rintracciare i fondamenti biologici di turbe psicologiche e comportamenti antisociali, per gli altri di studiare i caratteri tipici delle differenze tra gruppi umani.

A Torino non si formò un gruppo istituzionalizzato, alla maniera delle Società francesi o anglosassoni, ma un “circolo” informale che condivise il medesimo approccio di fondo per lo studio sull'uomo, nei suoi differenti aspetti disciplinari. Avvicinarsi alle idee e alle esperienze di Benedetto Trompeo, Cipriano Bertolini, Giovanni Stefano Bonacossa, Giuseppe Maria De Rolandis, Antonio Garbiglietti e il parroco Pietro Marco Giacoma – questi i nomi dei protagonisti di tale storia – significa ripercorre il loro tentativo di fondare su nuove basi l'analisi medico-psicologica degli individui e il ruolo del medico stesso in un'epoca di profondi mutamenti scientifici, sociali e politici. Rigettato dalla comunità scientifica dopo pochi anni, il loro pensiero negletto sarà recuperato con approccio critico qualche tempo più tardi da Cesare Lombroso, certo senza migliore fortuna sul lungo periodo.

**CESARE LOMBROSO: RAPPORTI TRA UNIVERSITA' E REGIO MANICOMIO**  
Ezio Cristina, Giorgio Tribbioli

In questo lavoro gli autori presentano, attraverso i verbali dei lavori della Direzione del Regio manicomio dal 1860 alla morte di Cesare Lombroso. Emerge una conflittualità tra il Professor Lombroso e la direzione del regio manicomio. La collaborazione scientifica tra manicomio e la clinica psichiatrica appare difficile in un contesto positivista della nascente psichiatria italiana. L'insegnamento della clinica psichiatrica chiedeva al regio manicomio di poter accedere ai reparti, ai pazienti, alla sala settoria per poter esaminare i cadaveri. Tale collaborazione, pur conflittuale, rimane comunque un episodio unico fino al 1980, dopo la legge di riforma sanitaria, la possibilità di integrazione tra teoria, prassi, ricerca. La visione di questo lavoro, è comunque di parte, in quanto non abbiamo la visione di Lombroso rispetto a queste problematiche. Emerge una non differenziazione tra igiene, medicina legale, psichiatria, psicopatologia, neurologia. Di fatto la fondazione della clinica delle malattie nervose e mentali fu fondata dal Bonacossa, che la gestì sino al 1874 . Questa iniziale visione di questi aspetti è comunque da approfondire da un punto di vista storico medico psichiatrico, in quanto sono ancora visti in modo superficiale.

Lucia Martinet

*“Manifesta propositi antifascisti e rivoluzionari, sì da far temere delle sue facoltà mentali”.*  
*Il manicomio di Collegno tra fascismo e seconda guerra mondiale*

La mia relazione è una breve sintesi tratta dalla tesi di laurea, che aveva per oggetto l'analisi delle cartelle cliniche degli internati del manicomio di Collegno tra il 1940 e il 1946. Uno degli scopi era quello di mettere in evidenza quanto fosse importante la salvezza dell'archivio.

Le cartelle cliniche analizzate sono state 1600, ma ne ho selezionate 303 sulla base di due criteri.

L'obiettivo primario era quello di approfondire la stretta relazione esistente tra pratica psichiatrica e ideologia fascista.

Ho cercato e letto decine di riviste dell'epoca fascista tra cui "La difesa della razza", la "Rivista sperimentale di freniatria", la "Rivista fascista di medicina politica" in cui eugenisti, psichiatri, medici scrivevano per insegnare il disprezzo del debole e del diverso e per dettare le regole attraverso le quali la razza italiana avrebbe potuto preservarsi nella sua purezza. Nel 1928, si poteva affermare che "lo scopo (della psichiatria fascista) è quello di fortificare la stirpe attraverso l'isolamento dei poveri e dei malati di mente". In quest'ottica, coloro che venivano ricoverati non erano più solamente i deboli e gli indesiderati, ma anche le vittime di un'ideologia totalitaria che impediva qualunque manifestazione di dissenso o da essa ritenuta anormale o amorale. Al primo congresso Nazionale fascista dei medici manicomiali, Antonini parla di "marcia ascendente delle degenerazione" a cui porre rimedio.

Ho quindi analizzato il binomio guerra- follia, che si può riassumere con una frase dello storico Sorcinelli: è necessario "ricostruire la portata qualitativa di un trauma collettivo attraverso testimonianze di esperienze individuali mediate dal ricovero in manicomio, nella pretesa di far emergere, da documenti in sé e per sé burocratici, le "cose che accadono nella testa".

Anche per sfatare la tesi della psichiatria ufficiale dell'epoca, che durante e dopo la II guerra mondiale, affermava che "la guerra non provoca psicosi in individui sani", e che indisciplina, disubbidienza, paura e diserzioni non sono altro che manifestazioni di predisposizioni, tare ereditarie e difetti costituzionali di elementi "infettanti" l'esercito. La guerra non ha risparmiato nessuno, tanto meno tra i civili, e così leggerò storie di ragazzi, donne giovani e anziane cui la guerra ha portato via l'equilibrio.

Ideologia ed eventi bellici: queste sono state dunque le linee direttive che mi hanno guidato nell'analisi delle cartelle e dei volumi dei Consigli di Amministrazione dei manicomi di Torino, del Ricovero provinciale, di Savonera, di Grugliasco e di Collegno tra il 1928 e il 1947.

Vorrei dare spazio, in questa relazione, alla lettura di alcune cartelle: lo scopo principale della mia tesi era proprio dare voce a chi non l'ha mai avuta, per far emergere dal silenzio volti e racconti che rappresentano una pagina oscura della storia della psichiatria.

Ma partiamo dai numeri:

tra il 1926 e il 1941 i pazienti nei manicomi italiani passano da 60.127 a 96.426, anche a causa di una politica legislativa tesa a discriminare soggetti considerati pericolosi dal punto di vista sociale, politico, morale. Basti pensare alla legge di Pubblica Sicurezza, secondo la quale poteva essere rinchiuso in manicomio un individuo in base all'accusa mossagli da due testimoni e da un certificato medico. A Collegno accade la stessa cosa:

nel 1927 il presidente del Consiglio di Amministrazione è allarmato: i degenti sono 3243, nel 1931 sono 4000 e nel 1938 sono 4700. Il sovraffollamento è fuori controllo: per riuscire a far dormire i pazienti si stendono stracci a terra, nei pianerottoli e addirittura nei bagni. Come vengono amministrati i manicomi in questa situazione? I volumi dei Consigli di Amministrazione danno uno spaccato sconcertante: in essi vengono registrati tentativi continui di fughe, suicidi, contenzioni, punizioni, rivolte "domate con le pompe incendi comunali".

Risaltano la mancanza di controllo economico, i privilegi, i licenziamenti di psichiatri ebrei, il tentativo di fascistizzare il manicomio, le speculazioni sul lavoro degli alienati. Già, perchè l'ergoterapia o terapia del lavoro è utilizzata in modo sistematico a Collegno: ci sono calzolai, materassai, fornai, giardinieri, fabbri, sarti, macellai, elettricisti, falegnami etc. Ma c'è qualcosa di sospetto nel fatto che la Prefettura di Torino, nel 1935, cerchi di capire le irregolarità di tipo economico e lavorativo presenti nel manicomio di Collegno. Inesistente è un inventario dei beni del manicomio, mancano i registri, le tabelle, le ricevute: "tutto è (...) nel più completo disordine". "(...) il ricoverato ha un modesto assegno giornaliero (...) con il suo lavoro si sostituisce a fornitori esterni, anche aumentando il patrimonio dell'Ente". Ogni anno i laboratori producono beni per un valore complessivo di 1.200.000 lire, e la Commissione di inchiesta si chiede come sia stato amministrato tale "ingente fondo" visto "tanto abbandono e tanto disordine che non può che sorprendere e allarmare", anche perchè molti degenti lavorano all'esterno della struttura per i privati: essi producono scarpe, vestiti e mobili per i dipendenti del manicomio. La Commissione si chiede la ragione per cui, a seconda del destinatario, confezionare un vestito costi 58 o 22,95 lire.

Ma questi sono solo alcuni esempi per far capire che i malati sono una vera e propria ricchezza per il manicomio, anche perchè la spesa per ogni ricoverato a Collegno è di 8,40 lire al giorno: tra le più basse d'Italia.

Un crollo nettissimo degli ingressi si avrà solo nel 1943, a causa degli sfollamenti determinati dalla distruzione parziale o dall'occupazione dei manicomi: nel 1943 i degenti sono "solo" 1932.

Ma chi sono i folli e come vengono trattati?

All'ingresso vengono reclusi: si sottrae loro il corredo della propria identità, vengono sottoposti a regole e divieti, devono supplicare per ottenere qualunque cosa, vedono e subiscono le violenze dell'elettroschok, delle manette ai polsi, delle catene, delle celle di contenzione. Molti pazienti si trasformano e diventano davvero dei folli da non far uscire dalle stanze di contenzione, da controllare per evitare suicidi, fughe, violenze sugli infermieri. A tutto ciò, non dimentichiamolo, si aggiunge -durante la guerra- il dramma degli allarmi, dei bombardamenti, delle distruzioni.

Ma facciamo parlare le cartelle cliniche, le storie minime sepolte sotto la polvere.

#### Le donne

Da sempre soggetti deboli, durante la guerra si ritrovano sole e giudicate secondo la morale dell'epoca. Se le ragazze vengono ricoverate per "anomalia sessuale" e "pazzia morale" perchè vanno a ballare o in piscina o si prostituiscono, un' adulta, ad esempio, viene ricoverata "perchè trascura i doveri familiari" e si dedica alla "borsa nera con la compravendita del latte". La stessa donna viene descritta, nelle cartelle cliniche, alla faccia della serietà scientifica, come "linguacciuta, indiscreta in ogni cosa, egoista, a volte petulante, prepotente": passerà sette anni a Collegno per poi essere trasferita a Gorizia.

Un'altra donna viene portata in manicomio con la diagnosi di "psicosi affettiva": in una lettera, la sorella chiede al medico di liberarla perchè è stata ricoverata dopo essere stata

portata per alcuni giorni "alla batteria fascista ai Monte dei Cappuccini, malmenata e bastonata".

I ricoveri a causa della guerra sono molti: le pazienti diventano folli a causa degli "assassini del cielo"-gli aerei-, perchè si trovano in mezzo a episodi di guerriglia, irruzioni in casa, interrogatori violenti al marito o ai figli, esplosioni, "deliri da miseria", bombardamenti.

Una donna viene ricoverata in quanto ossessionata dai partiti politici: è Mussolini che l'ha fatta ricoverare. Una bambina di 6 anni viene ricoverata in manicomio perchè costretta dalla madre a mendicare: lo psichiatra scrive "è intelligente, ma amorale". Una ragazzina di 13 anni invece è considerata "impulsiva, disordinata, indisciplinata (...)": rimarrà un anno a Collegno e poi verrà trasferita altrove. Una donna di 65 anni, con una pensione di 60 lire al mese, quando viene ricoverata dichiara: "se ne avessi 300 non sarei pazza".

Ma come vivono il manicomio?

"Mia cara sorella, (...) in questo orrido macello, e nelle celle battute a sangue...ò mani braccia gambe tutto gonfio. I capelli me li hanno strappati quasi tutti e la testa è pesta e gonfia. (...) Mettetemi immediatamente in un altro manicomio, perchè questo è un macello (...)".

Un'altra scrive al suo medico e poi al re una frase che vale più di molte altre: "Tentarono di spegnermi in questi luoghi (...) toglimi da questo terribile labirinto".

#### Uomini

"Anormalità sessuale", "deliri di colpa": nessuna di queste patologie diffuse tra le donne viene indicata per ricoverare gli uomini. Tra di essi prevale l'elemento politico e i traumi causati dalla guerra. Paura di "essere soppresso dalle truppe occupanti", incapacità di ricominciare una vita normale dopo il trauma della guerra. "Delirio politico": un tranviere di Torino viene arrestato per avere espresso pubblicamente idee disfattiste e in seguito viene portato in manicomio. La storia più esemplare è quella di uno studente di Asti ricoverato l'11 maggio 1942. Nel certificato medico di ammissione c'è scritto: "anni 15, l'ho trovato affetto da psicastenia con esaltazione mentale a tipo eretistico e persecutorio. Manifesta propositi antifascisti e rivoluzionari, sì da far temere delle sue facoltà mentali. Pericoloso per sè e per gli altri".

L'agente che accompagna il ragazzo al manicomio consegna agli psichiatri degli appunti del Questore di Asti su cui vi è scritto: "...carattere chiuso...modesta intelligenza, rimandato in latino e matematica, lettore appassionato di libri di avventure. Recentemente giunse notizia di una agitazione tra gli studenti delle scuole medie (...). Non si tardò a scoprire che un vero movimento non esisteva e che solo il B.D. aveva creato (...) una "Sacra Alleanza" alla quale cercava di avere degli aderenti allo scopo di impossessarsi di Asti per discacciarne il fascismo e di fare un'insurrezione armata per ottenere un aumento della razione del pane. (...) Sottoposto a interrogatori continuò ad affermare la sua idea rivoluzionaria e antifascista con una insistenza impressionante, dando la sensazione evidente di non essere perfettamente a posto con le sue facoltà mentali o, quanto meno, di essere in preda a un gravissimo esaurimento nervoso dovuto forse alle lunghe letture di libri fantasiosi ed allo studio particolarmente intenso di questo periodo".

Il Questore di Asti si eleva a psichiatra, scrivendo che il ragazzo è chiuso e poco intelligente, ha l'esaurimento nervoso e non è "a posto" con le sue facoltà mentali. Lo scambio dei ruoli ha qualcosa di grottesco: la legge diventa scienza e la scienza legge, costituendo un tutt'uno dal quale è impossibile sottrarsi.

### I militari

La storia di questo militare è davvero dolorosa; tale storia terminerà in manicomio dove egli morirà per "sifilide cerebrale". Due mesi prima, nell'aprile 1943, viene ricoverato per "eccesso delirante".

Il degente scrive: "Soldato del Genio ricoverato a Gaeta per mesi sei per rissa, ricoverato a Spoleto per .... Poi all'ospedale Militare di Bologna sezione Psichiatrica. Richiamato nel '39 alle armi (...) promosso a Caporal maggiore il 20/9/41. A Torino il giorno 8/11/42 seppellito con altre persone in un rifugio per 12 giorni (...) trovandosi senza documenti personali avendo perduto il portafoglio fui inviato in carcere. Volevano sapere il mio nome mi picchiavano mi legarono per 15 giorni non vidi mai la luce, sempre legato come un cane pericoloso e gli agenti invece di un po' di pietà mi picchiavano giorno e notte, solo acqua e pane (...) incomprensibile (...) ero debole ho bevuto un po' di vino e allora mi portarono a Collegno (...)"

Ubriaco salirà sul tetto di una casa, lanciando tegole e pietre contro supposti aerei nemici, ossessionato da una guerra che ormai vede ovunque, e dalla quale vuole difendersi a ogni costo, anche lanciando pietre contro gli aerei.

Un ragazzo ricoverato in manicomio scrive diverse lettere al Direttore a partire dal 28 agosto 1942:

"Signor Professore mazzatemi, fatemi quello che volete ma io voglio stare solo coi miei genitori e ho male allo stomaco al pensare alla mia roba che mi va alla mallora e io di male non hò fatto nulla ormai sano ... dispetti che mi hanno fatto alla mia roba mentre io facevo il mio dovere"

Seconda lettera:

"Signor Professore la prego di non farmi soffrire più che io male non ho fatto niente e non farò mai niente ma i miei genitori...che non sono capaci di lavorare e anno tanto lavoro in campagna e non trovano gente da fare lavorare...ora io sono fatto così che non mi fido degli altri per la mia casa ho ricevuto troppo del male, e io del male non ne faccio a nessuno voglio solo stare con i miei genitori perché anno bisogno".

Terza lettera:

"Signor Professore...sono figlio unico e ci genitori bili al lavoro e mi fanno i dispetti nella roba, dovevo essere in congedo perché era sul giornale che i figli unici e con i genitori inabili al lavoro andavano a casa...non posso dormire neanche la notte. Io ho sempre fatto il mio dovere".

Quarta lettera:

"Signor Professore...le mie mucche vanno tutte in mano al diavolo, mandatemi fuori che io posso aiutare il mio babbo e la mia mamma che sono inabili, sono bravo io, se lò sa i miei che sono qui vengono più malati io vi dico la verità che se io sto qui dentro divengo più malato penso troppo ai miei genitori e le lacrime, fatemi uscire fatemi sospirare più Signor Professore che io non ho fatto nulla se si vi lascio tagliare la testa...mi hanno bruciato la stalla, mi tagliano le piante, si approfittano, mi rubano".

Il ragazzo riuscirà ad uscire dopo quindici mesi. Le lettere, in alcuni punti incomprensibili, di questo ragazzo di 25 anni raccontano una storia comune a moltissimi giovani contadini strappati al loro paese e costretti a combattere una guerra in cui non credevano.

Quando entra in manicomio è imputato a piede libero presso il Tribunale Militare e Territoriale di Guerra di Torino per diserzione. La sua storia è questa: rimpatriato dall'Albania per reumatismi, nel gennaio del 1942 è ricoverato per pleurite e bronchite e inviato in licenza a casa. Avendo visto le condizioni miserabili della sua famiglia i cui beni venivano depredati si dispera, e per questa ragione si nasconde per cinque giorni,

presentandosi con ritardo in caserma e incorrendo dunque nel reato di diserzione. Quindi viene internato in manicomio.

### Prigionieri russi

Ciò che voglio raccontare ora coinvolge psichiatri, il Ministero dell'interno, la Regia Prefettura di Torino. Nel 1922, un gruppo di ex prigionieri russi viene rinchiuso nel manicomio di Aversa. K. Ivan sarà inviato nel manicomio di Collegno, dove morirà dopo 18 anni. Al di là della vicenda, molto interessante, vorrei far emergere ciò che scrive sulla cartella clinica lo psichiatra del gruppo: "Avevano portamento altero e non ammettevano discussioni di sorta". Dalle conversazioni avute con i prigionieri, lo psichiatra De Santis deduce le loro idee "politico-sociali-religiosi" che "si possono riassumere in due parole: Comunismo mistico. Nei loro discorsi ricorrevano spesso le parole: Dio, uguaglianza, libertà assoluta, tradimento da parte dell'autorità italiana, rifiuto di aiuto da parte di chichessia".

De Santis ritrova negli atteggiamenti dei prigionieri "la più lontana e più vera spiegazione dei caratteri razziali" del popolo russo, che si ritrovano anche in "tutti gli artisti e gli avvenimenti" russi. I caratteri razziali sono: "il fatalismo, la rinuncia, la resistenza passiva, il misticismo primitivo, l'incapacità a un lavoro continuato e regolare".

Da ciò che ho letto, potete capire che fonte inesauribile di studio possono essere le cartelle cliniche dell'ex manicomio di Collegno.

E' davvero necessario, a parere mio, catalogare e analizzare approfonditamente le migliaia di cartelle cliniche presenti, in quanto molte di esse sono già ora illeggibili per lo sfaldarsi della carta e lo schiarirsi dell'inchiostro. Molte lettere sono incomprensibili a causa della scrittura ormai sfumata, che richiederebbe tempo e strumenti adatti per essere decifrata. Altre cartelle cliniche, pur in buono stato, sono scritte con calligrafie incomprensibili che, avendo a disposizione un tempo limitato, ho dovuto scartare a priori. In esse sono presenti lettere, memoriali, storie di partigiani, soldati e in alcune anche delle fotografie. Sarebbe interessante classificare le cartelle in base alle patologie diagnosticate, alla provenienza dei degenti, all'età del ricovero, in modo da individuare quali fossero le zone più colpite dalla malattia mentale e scoprire le motivazioni reali degli internamenti.

Esse rappresentano una fonte preziosa che potrebbe andare perduta, non solo per conoscere sempre più a fondo il territorio e le reali situazioni, economiche, sociali, politiche che lo caratterizzavano nel passato, ma anche per capire come le patologie si differenzino nel corso del tempo, come alcune spariscano ed altre si presentino o ripresentino, come la psicosi pellagrosa e il gozzismo, che si riaffacciarono nelle nostre zone negli anni Quaranta.

Le tracce delle piccole biografie raccontate nelle cartelle potrebbero essere dilatate attraverso altre fonti, in modo da ricostruire esistenze dimenticate di soggetti "senza storia".

In conclusione, le cartelle cliniche rappresentano una fonte inesauribile che può arricchire le conoscenze storiche e di storia della psichiatria e realizzare in modo molto più ampio ciò che ho voluto fare attraverso la mia ricerca: dare dignità e ricordare coloro che dalla storia sono stati esclusi, ma che di essa sono stati vittime.

Convegno CISO: “Storia e storie del manicomio” – Torino, 4 aprile 2014.

## IL POSITIVISMO MEDICO: IL RUOLO DEL PIEMONTE

Franco Lupano

Torino ha avuto un ruolo determinante nella diffusione del positivismo medico in Italia. L'arrivo di Jacob Moleschott nella capitale subalpina nel 1861, chiamato da Francesco de Santis, ministro dell'Istruzione del neonato Regno d'Italia, può essere considerato l'inizio di quello che qualcuno ha definito “il mezzo secolo d'oro della medicina piemontese”. Moleschott, olandese, professore ad Heidelberg in Germania e poi a Zurigo, già noto esponente del materialismo medico, diede vita a una scuola i cui allievi più importanti nacquero o lavorarono a Torino.

Va detto però che il pensiero positivista aveva già cominciato a diffondersi in quegli anni nel Regno di Sardegna: soprattutto Salvatore Tommasi, esule da Napoli dopo il 1848, col suo trattato “Istituzioni di fisiologia” pubblicato a Torino nel 1852, aveva esposto una concezione della medicina centrata sulla ricerca sperimentale, oggettiva, che chiudeva definitivamente con ogni pregiudizio aprioristico e sottoponendo a revisione critica la prassi fino ad allora consolidata, come ad esempio l'uso, e l'abuso, del salasso. Nello stesso periodo anche il clinico Timmermans, sempre all'Università di Torino, faceva parlare di sé per il suo rifiuto quasi totale di tale pratica millenaria.

Quando Moleschott venne chiamato all'Università La Sapienza di Roma nel 1879, gli subentrò nella cattedra di fisiologia Angelo Mosso, suo allievo, che viene ricordato soprattutto per gli innumerevoli strumenti che ideò per misurare le funzioni del corpo umano: la forza muscolare, la circolazione, la respirazione, ecc. Famosi in particolare i suoi studi sulla fisiologia ad alta quota, studiata sia in loco nella famosa Capanna Margherita sul Monte Rosa, sia simulata in laboratorio utilizzando una “campana” a pressione variabile sempre di sua invenzione. Grazie alle ricerche di Mosso sulla pressione sanguigna, nel 1896 Scipione Riva-Rocci, assistente alla Clinica medica di Torino diretta da Carlo Forlanini, inventò lo sfigmomanometro, strumento rimasto pressoché immutato fino ai nostri giorni. Ma l'invenzione di strumenti di misura non fu un'esclusiva di Mosso.

Giulio Bizzozero, patologo di Pavia giunto a Torino nel 1873, nel 1879 inventò il cromocitometro, primo strumento che permetteva di contare le cellule del sangue: le sue ricerche lo portarono a scoprire, quattro anni dopo, il terzo elemento corpuscolato del sangue, cioè le piastrine. Bizzozero fu però anche un grande igienista, fondatore della Società Torinese d'Igiene, che si batté tenacemente per diffondere la cultura della prevenzione nella popolazione generale, e poi nel Senato quando difese il ruolo del Consiglio Superiore di Sanità, appena creato da Luigi Pagliani e che il primo ministro Di Rudinì aveva deciso di smantellare in quanto centro di potere medico e non politico. Era stato infatti Luigi Pagliani, cresciuto anch'egli alla scuola di Moleschott a Torino, a dare grande impulso al ruolo della prevenzione sanitaria e alla diffusione dell'igiene, tanto che venne chiamato da Crispi, primo ministro della precedente legislatura, a elaborare la prima riforma sanitaria italiana. Essa vide la luce il 24 dicembre 1888, ed era incentrata totalmente sulla medicina preventiva e sulla medicina primaria: istituiva il Consiglio Superiore di Sanità, i Consigli Provinciali di Sanità e la figura dell'Ufficiale sanitario, imponeva a tutti i comuni di assumere almeno un medico condotto e una levatrice per fornire assistenza gratuita ai poveri e ne stabilizzava l'incarico, per garantire continuità di cura e di fatto creando il primo nucleo di un servizio sanitario nazionale.

Ma l'ideologia positivista non poteva non influenzare in modo determinante lo studio della mente umana, che si stava trasformando da freniatria a psichiatria, in cui Cesare Lombroso, torinese d'adozione e dal 1871 titolare appunto della cattedra di Psichiatria dell'Università di Torino, ha lasciato un'impronta indelebile. Le sue ricerche, oggetto di critica accanita come di sostegno incondizionato, hanno fatto e continuano a far discutere studiosi di tutto il mondo.

### **La statistica medica del Regno di Sardegna**

Il rapporto tra statistica e medicina è più stretto di quanto si possa pensare. Melchiorre **Gioia** nella sua ***Filosofia della statistica*** scritta nel 1826 sottolineava come la statistica dovesse esercitare verso la società il triplice mestiere di pittore, giudice e medico. **Pittore** perché avrebbe dovuto ritrarre esattamente il paese nelle sue caratteristiche, **giudice** perché avrebbe dovuto valutare in modo imparziale il grado di sviluppo della nazione e **medico** perché avrebbe dovuto ricercarne le cause della povertà e della debolezza, proponendo i rimedi per migliorare la situazione.

Proprio per rispondere a questa necessità di conoscenza e riforma dello Stato, il **28 maggio 1836** Carlo Alberto approvò nel Regno di Sardegna la creazione di una **Commissione Superiore di Statistica**, composta da personalità illustri del panorama subalpino.<sup>31</sup> Da questo centro direzionale dipendevano **trentanove giunte provinciali** composte rispettivamente da cinque notabili locali posti sotto la supervisione dell'intendente. Alle giunte spettava il compito di controllare l'esattezza dei dati raccolti dai **segretari comunali** e dai **parroci** nei singoli paesi al fine di redigere un quadro di sintesi per la provincia.

Se si scorre l'elenco dei membri della Commissione Superiore di Statistica e delle giunte provinciali, si può notare nuovamente lo stretto rapporto tra statistica e medicina. In tempi diversi fecero parte della Commissione Superiore di Statistica **Gian Giacomo Bonino**, membro del Collegio di medicina dell'Università di Torino e del Consiglio Superiore Militare di Sanità; **Benedetto Trompeo**, già medico del manicomio di Torino e incaricato di

---

<sup>31</sup> Fecero parte della Commissione Superiore di Statistica nella sua intera parabola di vita: Cesare Alfieri di Sostegno, Amedeo Avogadro di Quaregna, Camillo Benso di Cavour, Bernardino Bertini, Carlo Boncompagni, Matteo Bonafus, Gian Giacomo Bonino, Pietro Bosso, Pietro Derossi di Santa Rosa, Charles Joseph Despine, Jean-Dominique Duport, Giovanni Eandi, Giuseppe Bartolomeo Erba, Francesco Ferrara, Alberto Ferrero della Marmora, Luigi Francesetti di Mezenile, Roggero Gabaleone di Salmour, Gian Pietro Genevois, Giovanni Ghia, Carlo Ignazio Giulio, Giovanni Francesco Lencisa, Francesco Magnone, Giuseppe Manno, Felice Muletti, Carlo Ilarione Petitti di Roreto, Federigo Sclopis di Salerano, Bernardino Signoretto, Benedetto Trompeo, Giovenale Vegezzi-Ruscalla.

missioni in Piemonte e all'estero per fronteggiare il diffondersi del colera e della lebbra; **Bernardino Bertini**, anch'egli membro del Collegio di medicina dell'Università di Torino e deputato del Parlamento, dove nel 1849 avanzerà una proposta di legge per la regolamentazione della cura e della custodia dei mentecatti. Anche all'interno delle giunte vi era un cospicuo numero di medici equivalente al **17%** del numero totale dei membri, quasi come se vi fosse un medico all'interno di ogni giunta. Probabilmente tale scelta era dipesa dal fatto che i medici derivavano una certa **propensione alla statistica** dal metodo di osservazione analitico e scientifico utilizzato per stabilire la validità delle terapie e le cause delle malattie, risultando di sicura utilità al momento di compilare la statistica medica del Regno di Sardegna.

Le statistiche prodotte dalla Commissione Superiore sono interessanti in quanto furono le prime a studiare l'**interno territorio del Regno di Sardegna** e, anche se i risultati dei censimenti e delle altre indagini non appaiono sempre del tutto attendibili, è sicuramente apprezzabile lo sforzo fatto per portare a termine un'indagine che avrebbe dovuto **analizzare tutti gli ambiti della società**, dalle attività produttive alla giustizia, dalla sanità alla composizione del corpo elettorale.

La Commissione Superiore di Statistica produsse tra le proprie opere anche una **statistica medica** che avrebbe dovuto completare la serie di indagini sulla popolazione del Regno, avviata con il **censimento** del 1838 e il seguente studio del **movimento demografico** per il decennio 1828-1837.

Le istruzioni per la statistica medica vennero redatte il **16 luglio 1841** e spedite alle giunte poco più di un mese dopo. Come periodo da analizzare venne scelto nuovamente il **decennio 1828-1837**, lo stesso del movimento della popolazione nel quale si erano considerati i mutamenti nella composizione della popolazione a seconda dei trend demografici dipendenti da nascite, morti e migrazioni. La Commissione non disdegnò di inserire all'interno della statistica medica anche i risultati di lavori di interesse rilevante riguardanti periodi posteriori al 1828-1837, quali quelli sul **cretinismo** (1845), sulla **pellagra** (1847) e sul **personale sanitario** (1848).

Poiché lo scopo del lavoro era fornire un quadro completo della situazione sanitaria del Regno di Sardegna tra il 1828 e il 1837, le indagini si presentarono da subito complicate dalla **scarsità ed eterogeneità delle fonti** sulle quali si sarebbero dovute appoggiare. Per non ostacolare eccessivamente la «desiderabile speditezza del lavoro», la raccolta dei dati non fu quindi affidata interamente alle **giunte**, ma vide la collaborazione della

**Commissione** stessa, dei **ministeri** e di varie **amministrazioni ospedaliere**. La Commissione sperava inoltre nel concorso – volenteroso e gratuito – dei **medici** impiegati negli ospedali pubblici. Il fatto che medici così attivi fossero un'eccezione nel panorama sanitario del Regno di Sardegna lo si evince però dalla «**rincredibile**» **scarsità di lavori statistici** redatti sia nelle province, sia nella capitale. Come notò lo stesso Gian Giacomo Bonino, curatore dell'opera, lo studio delle **cause di mortalità** finì per essere limitato alla **sola parte povera della popolazione**, quella che moriva negli ospedali di carità o negli istituti di correzione. Senza l'introduzione per legge di **registri necrologici pubblici**, sarebbe stato impossibile indagare le differenze intercorrenti nei decessi di individui ricchi e poveri, morti a domicilio o negli ospedali oppure a seconda della professione esercitata.

Secondo la Commissione, l'apporto delle giunte alla statistica medica si sarebbe potuto concretare con la redazione di una relazione riguardante l'influenza avuta dalle particolarità locali, ambientali o meno, sulla condizione sanitaria della popolazione, prendendo spunto dalle numerose **opere corografiche** prodotte tra Settecento e Ottocento. Le relazioni avrebbero dovuto notare

le condizioni dell'aria, dei luoghi e delle acque, le abitazioni, le professioni, gli alimenti e le bevande, il modo di vestire, il moto e la quiete, le abitudini e le affezioni della mente; siano per sommi capi accennate le malattie più frequenti secondo le stagioni; quelle più comuni a caduna età, sesso e condizione, in ispecie negli artigiani e negli agricoltori; le infermità che in certi dati luoghi sogliono in modo particolare, od endemico predominare; e per fine, le epidemie che avessero avuto luogo nel decennio.

Mentre le giunte erano state incaricate di tale indagine, i segretari comunali tra l'aprile e il giugno del 1842 avrebbero dovuto compilare delle **tavole relative alle cause di morte** della popolazione, chiedendo informazioni a parroci, medici e chirurghi presenti nei comuni. Tra le possibili cause di morte erano annoverate l'asfissia (per inalazione di gas, annegamento o soffocamento), le fratture e le contusioni, lo schiacciamento (per crollo di edifici o per investimento), le scottature, la combustione spontanea, l'essere colpiti da fulmini, le ferite accidentali d'armi (da taglio o da fuoco), l'essere uccisi (in duello o in rissa), l'essere assassinati, il suicidio, l'infanticidio, l'avvelenamento (criminoso,

accidentale o causato da alimenti avariati), le morsicature di animali (rabbiosi o velenosi), il freddo, l'ubriachezza, etc. Come si può notare, le informazioni **richieste** risultarono **troppo precise**, se si pensa che il periodo da indagare avrebbe dovuto essere il decennio 1828-1837, e le **fonti** a disposizione si dimostrarono al contrario **troppo lacunose**. La giunta di Genova dovette rassegnarsi ad esempio al fatto che i medici avessero risposto di «non tener veruna nota delle malattie curate, né degli ammalati guariti o defunti, tranne qualche raro caso di morbo straordinario, la cui memoria può essere loro giovevole nell'esercizio pratico della loro professione», mentre i sindaci di Genova sostennero di non avere alcuna informazione riguardante i decessi avvenuti negli ospedali civili, militari e marittimi nel decennio 1828-1837, in quanto non esistevano registri riportanti le cause di morte.

Come si è detto, il fatto che la statistica medica dovesse interessare il decennio 1828-1837 non favorì particolarmente l'ottenimento delle informazioni necessarie ed ebbe dirette conseguenze sulla correttezza delle indagini. Testimonianza della scarsa esattezza che contraddistinse i dati raccolti dalla Commissione Superiore di Statistica ci viene fornita dal segretario comunale di Villafalletto, **Michele Antonio Martinengo**. Questi scrisse al Ministero d'Agricoltura e Commercio le sue osservazioni in merito al modo in cui si erano svolte le operazioni riguardanti la statistica medica.

“Perché a nulla per avventura gioverebbe l'osservare essere molto più facile porre le questioni che scioglierle – non sapere come procacciarsi le volute notizie perché mancano le fonti a cui attingerle – pensiamo far cosa non inutile di additare i mezzi pratici di soddisfare agli altrui desiderii. [...] Fate tanti biglietti quanti sono i supposti casi d'ogni malattia si da averne il complessivo centinajo. Ponete i biglietti in un bossolo e dopo averli ben bene rimescolati, procedete all'estrazione ed inscrivetevi successivamente la malattia indicata dal biglietto estratto al primo deceduto registrato nell'elenco; e così di seguito sino a che i biglietti del bossolo siano esauriti. [...] Il lavoro potrà bensì presentare qualche anomalia inevitabile come di assegnare la metrite per causa di morte di una settuagenaria o d'un maschio, ma il risultato generale sarà sempre vero, quanto esatta sarà la proporzione di ciascuna malattia nel comporre il numero cento accennatovi dal medico.”

Nonostante lo spirito polemico, Martinengo riteneva in realtà che la statistica medica fosse molto importante, in quanto mezzo a disposizione del governo per conoscere la condizione sanitaria delle varie province del Regno, ma credeva anche che non si sarebbero ottenute informazioni esatte fino a che non si fosse stabilito per legge di indicare la causa di morte nei registri di stato civile.

Ulteriore ostacolo che si poneva di fronte alla Commissione per la compilazione di una buona statistica medica era l'adozione di una **classificazione nosografica comune** da far adottare a tutti coloro che avrebbero dovuto ricercare i dati a livello locale. Si decise di attenersi alla nosologia proposta dal medico scozzese **William Cullen** (1710-1790), giudicata «generalmente conosciuta» fra i medici del Regno di Sardegna, alla quale vennero applicati – per rimanere al passo con i progressi della scienza – alcuni aggiornamenti a cura dell'Accademia Medico Chirurgica di Torino. Furono anche definiti i vari tipi di manie, per le quali venne proposta la terminologia utilizzata da **Jean Étienne Dominique Esquirol** e da **Giovanni Stefano Bonacossa**, direttore del manicomio di Torino.

Al difficile reperimento dei dati statistici venne a sommarsi anche la complicata situazione politica del Regno di Sardegna, in quanto con lo scoppio della **prima guerra di indipendenza** nel 1848, Gian Giacomo Bonino, curatore principale della statistica medica, era stato nominato medico in capo dell'esercito con ordine di recarsi al quartiere generale in Volta Mantovana al seguito delle truppe. La pubblicazione dei volumi della statistica medica accumulò così ritardi, tanto che dal **1841**, anno di inizio delle indagini, al **1852**, termine della stampa dei volumi, trascorsero ben 11 anni.

Le tavole statistiche furono accompagnate da un saggio redatto da Bonino e suddiviso in sette sezioni a corredo e commento dei dati raccolti:

- **Costituzione fisica della popolazione:** venivano analizzati i dati provenienti dalle visite di **leva militare**, indagando la statura degli iscritti e le principali deformità e malattie che erano state causa di riforma. L'altezza delle persone veniva rapportata al loro grado di agiatezza, al clima in cui vivevano e al perdurare di situazioni belliche che, causando miseria, avrebbero potuto causare per Bonino un abbassamento della statura della popolazione. Era rilevata inoltre la percentuale di persone **sordomute** e affette da **cretinismo**, ponendo particolare attenzione

all'influenza esercitata dalle varie condizioni topografiche e alla correlazione con una condizione sociale più o meno agiata.

- **Costituzione patologica della popolazione:** la **mortalità** veniva raffrontata alla stagione, al prezzo del grano, al sesso e alla professione del deceduto. I mestieri erano considerati in tutta la loro varietà – ne erano menzionati 132 – anche se alcune categorie professionali risultarono imprecise, come nel caso di benestanti, giornalieri, impiegati, invalidi, mendicanti, servi.

Bonino presentò anche una statistica nosologica riguardante alcune tenute risicole vercellesi (le informazioni erano state fornite da Cavour), in modo da indagare l'influenza esercitata sulla mortalità dal terreno paludoso, dall'umidità, dalla temperatura e dalle condizioni igieniche.

- **Manicomi:** era studiato principalmente il manicomio di Torino, per il quale si davano informazioni anche sull'amministrazione, sulla struttura e sull'esposizione dell'edificio ai venti. Veniva indicato inoltre il numero degli internati a seconda dei mesi, delle stagioni, del sesso, dell'età, dello stato civile, delle professioni, dei tipi di pazzia, della predisposizione ereditaria. Erano segnalate infine le principali cause di morte nei pazzi e la situazione economica dei manicomi nel 1839.

Le manie erano divise tra aventi cause morali e fisiche, ma non erano incasellate in categorie precise in quanto si basavano sulle segnalazioni fatte dai manicomi. Tra le morali erano poste ad esempio: misantropia, miseria, ambizione delusa, libertinaggio, studi protratti, paura per confessioni e prediche, lettura di romanzi, religione mal interpretata, studi ascetici, amor deluso e contrariato, educazione mal diretta, fortuna, eccessi intellettuali. Tra le fisiche: vermi intestinali, cambiamento di clima, abuso di mercurio, drastici, vino, venere, tabacco, dieta, età critica, fatiche eccessive, ozio, vecchiaia.

Venivano poi studiati gli ospizi di maternità, quelli per sifilitici ed epilettici, gli orfanotrofi, gli ospedali militari e le carceri. Finalità principale sottesa allo studio del movimento numerico all'interno delle carceri era quella di fornire «un'idea della **condizione morale**» del Regno tramite il numero di individui incarcerati ogni anno, in attesa che una statistica criminale provvedesse a chiarire ulteriormente l'argomento.

Era infine presentata l'opera della commissione piemontese per lo studio della **pellagra** e, tra le osservazioni fatte, spiccava l'acutezza con cui veniva riconosciuto

il fatto che la pellagra derivasse da una scarsità di elementi nutritivi introdotti con un'alimentazione a base di mais, ma non da mais andato a male.

- **Malattie epidemiche:** venivano analizzati i dati relativi alle epidemie di vaiolo e colera che avevano colpito il Regno di Sardegna rispettivamente nel 1829 e nel 1835.
- **Morti subitane e casuali:** erano studiate le morti improvvise e i suicidi, rapportandoli al periodo dell'anno, al sesso, alla provincia, all'età, alla condizione domestica, alla professione, alle cause e ai mezzi impiegati.
- **Mezzi curativi:** erano indicati le fonti, gli stabilimenti di acque termali e le piante officinali che crescevano spontaneamente nella parte continentale del Regno di Sardegna.
- **Mezzi di preservazione:** veniva proposta la storia della vaccinazione, dalla scoperta di Edward Jenner all'introduzione del vaccino in Piemonte per opera di Michele Buniva. Con riferimento al sistema creatosi successivamente per la sua diffusione, si dava notizia del numero dei vaccinati dal 1819 al 1848 e la loro percentuale sul numero totale delle nascite.
- **Personale sanitario:** la tavola avrebbe dovuto mostrare la proporzione che vi era tra il numero del personale esercente e la popolazione delle province, in modo che risaltassero i casi in cui si sarebbe dovuto migliorare il servizio, carente a causa dell'«estrema sproporzionata distribuzione delle ricchezze tra i varii comuni de' Regii Stati di Terraferma». Lo studio comprendeva i flebotomi, le levatrici, le farmacie e le condotte medico-chirurgiche.

La statistica medica prodotta dalla Commissione si inseriva in un dibattito che si era sviluppato nei primi quattro **congressi degli scienziati italiani**. Durante la prima riunione tenutasi a Pisa nel 1839, il dottor **Giuseppe Ferrario** aveva sottolineato come gli studi statistici sarebbero potuti servire per facilitare la scelta della migliore terapia nella cura di ogni tipologia di malattia e propose quindi l'adozione di tavole cliniche da far compilare periodicamente alle infermerie e agli ospedali. Per rendere possibile la compilazione di una statistica medica estesa all'intera penisola, Ferrario ritenne utile anche presentare un modello di tavola nosografica clinico-statistica, in quanto solo l'adozione da parte di tutti i medici di un'uguale terminologia patologica avrebbe reso possibile il confronto dei dati. Non vi furono solo voci a favore del progetto: il dottor **Luigi Nardo** sottolineò come la statistica medica avrebbe dovuto poggiarsi su un preliminare studio topografico dell'Italia,

mentre il dottor **Maurizio Bufalini** notò le difficoltà derivanti dal fatto che «i fenomeni vitali sono assai complessi, e presentano innumerevoli differenze da non potersi ridurre a distinte classi o vogliasi dir categorie», preferendo statistiche parziali circoscritte a determinate località.

La commissione nominata per la discussione del progetto di Ferrario vide la partecipazione dei già citati Bernardino Bertini, Gian Giacomo Bonino, Giovanni Stefano Bonacossa e Pietro Tessier, medico dell'ospedale S. Giovanni di Torino. Questi ritennero molto utile la formazione di una statistica medica da estendere agli ospedali della penisola, in quanto avrebbe potuto favorire il miglioramento delle terapie e avrebbe potuto instradare le riforme amministrative e legislative. Vennero previsti dei rilevamenti mensili che avrebbero dovuto riportare osservazioni meteorologiche, topografiche e il numero di ricoverati, guariti e morti, ponendo attenzione anche al costo medio dei malati per ogni giornata di ricovero, al numero medio dei giorni trascorsi dagli ammalati nell'ospedale, al numero dei pazienti tornati in ospedale entro un mese dalla loro dimissione. Nella tavola nosografica annua si sarebbe dovuta indicare la denominazione scientifica della malattia, la denominazione *moderna* datale dai singoli medici, le cause della malattia e le pratiche attuate per far guarire il paziente. Si sarebbe dovuto far riferimento alla terminologia di Cullen, nonostante il dottor **Ampelio Calderoni**, relatore della commissione per la discussione del progetto di Ferrario, ammettesse che

codesta nosologia sa di antico, ed è viziosa: la commissione però si è ridotta ad accettarla ciò nonostante, perché, non fosse altro, le sapeva peggio l'abbandonare la denominazione dei morbi al genio dei vari curanti, che non lo stringerli tutti ad una, comunque difettosa; essendo ben più conveniente, in mancanza di meglio, tollerare i pochi difetti d'una nosologia sola, che porci a rischio, e permettere di chiudere nel quadro statistico quelli di molti.

Gli sforzi per intraprendere una statistica medica che coinvolgesse l'intera penisola italiana però naufragarono. Ostacolo alla realizzazione del progetto fu il timore presente in molti medici che il chiedere il sostegno dei governi all'impresa avrebbe potuto rendere invisibili i congressi degli scienziati ai principi italiani. L'invio delle istruzioni e dei moduli pensati durante le varie riunioni avrebbe potuto essere ritenuto dai governi italiani come una poco gradita ingerenza esterna nella loro politica, gettando un'ombra di sospetto sui congressi

## **ABSTRACT CONGRESSO CISO 2014 – Pagina 29 di 29**

dai quali continuavano ad essere ufficialmente bandite le discussioni di carattere politico, economico e sociale. L'onnipresente clima di sospetto verso queste occasioni di dibattito trovava la sua massima risonanza negli esponenti del mondo reazionario, tanto che il conte **Clemente Solaro della Margarita** descriveva con queste parole la seconda riunione degli scienziati italiani tenutasi a Torino nel 1840:

V'intervennero molte persone di massime rette, aliene da ogni idea di novità pericolose e fatali, sì tutto ciò è vero; eppure fu questo Congresso come il precedente e come lo furono quegli degli anni seguenti, utile soltanto a stendere in Italia le fila della gran cospirazione.

Sara Micheletta