

L'Ospedale neuropsichiatrico di Arezzo: aspetti istituzionali e archivistici*

Lucilla Gigli, Antonella Moriani, Stefano Moscadelli

1. Il contributo archivistico alla storia della psichiatria: alcune riflessioni

Nel presentare il denso volume dedicato nel 2010 da Matteo Fiorani alla bibliografia dell'ultimo ventennio sulla storia della psichiatria, Patrizia Guarnieri (2010, 8) sottolineava come il risultato delle ricerche censite fosse addirittura «sorprendente». E alla luce delle successive pubblicazioni sull'argomento, pur nell'impossibilità di tentare qui un minimo bilancio, si può affermare che, sebbene il tema – in linea con Fiorani (2010, 15) – non sia oggi troppo attraente in ambito accademico, gli studi recenti sono stati numerosi sul piano quantitativo e molti di notevole rilievo¹. Nella temperie culturale che ha quindi investito quest'ambito di ricerca – una temperie che affonda le proprie radici in una tradizione di studi intrecciata a un ampio dibattito politico e a una profonda riflessione sul piano strettamente medico – un ruolo non marginale è stato svolto anche dal 'mondo' degli archivi, intendendo con questa espressione sia il complesso delle istituzioni archivistiche sia coloro che operano all'interno di esse o nel contesto universitario. Del resto lo stesso Fiorani (2010, 23, 36-37), riferendosi alla produzione storiografica dei primi anni Duemila, coglieva la rilevanza

* Il contributo è frutto di una comune riflessione, mentre la redazione del testo è stata così ripartita: Stefano Moscadelli § 1, Antonella Moriani § 2 e Lucilla Gigli § 3.

¹ Mi limito a segnalare due pubblicazioni di particolare interesse in riferimento a temi di storia di genere (Starnini 2014 e Valeriano 2017) e il risultato di un censimento sugli archivi degli ex manicomi toscani (Angrisano 2017).

Lucilla Gigli, University of Siena, Italy, lucilla.gigli@unisi.it, 0000-0003-4463-9300
Antonella Moriani, University of Siena, Italy, antonella.moriani@unisi.it, 0000-0003-4135-1969
Stefano Moscadelli, University of Siena, Italy, stefano.moscadelli@unisi.it, 0000-0003-0671-404X

Referee List (DOI 10.36253/fup_referee_list)

FUP Best Practice in Scholarly Publishing (DOI 10.36253/fup_best_practice)

Lucilla Gigli, Antonella Moriani, Stefano Moscadelli, *L'Ospedale neuropsichiatrico di Arezzo: aspetti istituzionali e archivistici*, ©Author(s), CC BY-SA, DOI 10.36253/979-12-215-0400-2.14, in Luca Quattrocchi, Paolo Torriti (edited by), *Arte ai margini. Livio Poggese e l'atelier di pittura dell'Ospedale neuropsichiatrico di Arezzo, 1958-1978*, pp. 189-208, 2024, published by Firenze University Press and USiena PRESS, ISBN 979-12-215-0400-2, DOI 10.36253/979-12-215-0400-2

dei fondi archivistici già messi a disposizione ad appena 25 anni dalla promulgazione della ‘legge Basaglia’ (l. 180/1978) e sottolineava la rilevanza del progetto ministeriale «Carte da legare», avviato nel 1999, grazie al quale lo storico può «trovare in vari archivi psichiatrici ospedalieri italiani una compattezza ed una ricchezza di documenti invidiabile e, soprattutto, non riscontrabile altrove».

Se guardiamo più attentamente nella prospettiva archivistica, il progetto «Carte da legare» non va però considerato solo come uno strumento di supporto alla ricerca storica². Esso infatti ha dettato linee operative e obiettivi concreti tali da costituire un esempio di come anche i lavori svolti negli archivi possano inserirsi proficuamente nel dibattito storiografico, per quanto siano caratterizzati da inevitabili aspetti tecnici³. A partire infatti dalla fine degli anni Novanta, «Carte da legare» recependo il dibattito internazionale sugli standard di descrizione archivistica è stato di stimolo per un’amplissima operazione che intendeva collegare in un’unica visione di lungo periodo – visione che continua ancor oggi – il recupero concreto della documentazione degli ex manicomi con un primo censimento della stessa e, laddove possibile, con l’inventariazione analitica del materiale recuperato (Ministero per i beni e le attività culturali, e al., 2000; Progetto Nazionale «Carte da legare, 2010). Si è trattato cioè di un’operazione che veniva ad inserirsi nella ‘stagione’ degli studi di storia della psichiatria portandovi le conoscenze specifiche degli archivisti, il cui ‘mestiere’ li induceva a indagare su alcune linee di ricerca non secondarie in riferimento a quanto gli studiosi affrontavano da altre prospettive, a partire dalla ricostruzione delle vicende istituzionali dei soggetti produttori. La «dimensione archivistica della ricerca storica» – per usare un’efficace espressione di D’Angiolini-Pavone (1973, 1673) – non può infatti prescindere da una focalizzazione dei produttori degli archivi, colti nel loro divenire in base alla normativa di riferimento. Ciò ha portato a ricostruzioni di lungo periodo a partire dai prodromi dei sistemi manicomiali dell’età moderna, che hanno messo in risalto differenziazioni negli Stati preunitari sul piano tecnico-operativo, convergenti però nel concepire la reclusione negli ospedali psichiatrici come mezzo di tutela della sicurezza pubblica funzionale al sistema economico-sociale liberale in evoluzione in senso capitalistico. La ricostruzione storico-istituzionale ottocentesca dei diversi manicomi italiani ha poi trovato un momento di confluenza nelle vicende postunitarie degli istituti, fino a considerare la normativa d’inizio Novecento (in particolare la l. 36/1904) e lo snodo decisivo in senso ancor più repressivo rappresentato dal fascismo, la cui impronta avrebbe permeato il sistema manicomiale per decenni fino alla ‘legge Mariotti’ (l. 132/1968) e soprattutto alla ricordata ‘legge Basaglia’.

² Le riflessioni qui sintetizzate traggono spunto dalla consultazione del sito «Carte da legare» (<https://cartedalegare.cultura.gov.it/home>, 2024-05-13), in particolare dalla lettura delle molte decine di inventari, elenchi e vari mezzi di corredo che vi si possono recuperare. Molti di questi contributi sono stati editi e sono disponibili in biblioteche specializzate o in quelle universitarie, tanti sono anche scaricabili dalla rete. Di alcuni si farà esplicita citazione laddove necessario.

³ Sui mezzi di corredo archivistici come ‘libri di storia’ si veda Moscadelli 2023, 22.

Per quanto la dimensione istituzionale possa dirsi costitutiva di ogni sistema di produzione documentaria, specie in riferimento alla contemporaneità, l'apporto degli archivisti non può però limitarsi ad essa. Diviene infatti necessario riflettere su come lo stesso produttore dell'archivio abbia messo in atto strategie conservative nel breve e medio periodo in funzione dell'uso ordinario della documentazione prodotta e raccolta. Ogni sistema di produzione documentaria – tanto più se con ricadute pubbliche e a maggior ragione in un complesso sistema come quello di un ospedale psichiatrico – ha infatti come finalità reale quella di poter accedere al materiale archivistico in tempi rapidi nella fiducia che la documentazione stessa possa essere di reale supporto alle necessità pratiche. Tutto questo ha indotto inevitabilmente gli archivisti che si sono occupati della documentazione degli ex manicomi a indagare sulle regolamentazioni e sulle prassi adottate nei diversi istituti per conciliare l'ordinaria attività di uffici e reparti con le modalità di quotidiana gestione delle 'carte' che a quell'attività erano indispensabili. Si può facilmente intuire come al riguardo le differenze fra i vari istituti siano state notevoli specie in riferimento alla protocollazione, alla fascicolazione e alla redazione di registri economici e statistici del movimento dei malati. Ciò non di meno, pur in presenza di queste diversità, i risultati dell'analisi dei sistemi di conservazione documentaria dei manicomi convergono su due punti essenziali: da un lato garantire la sostenibilità di un sistema economico-finanziario che, specie in epoca postunitaria, faceva riferimento – tranne qualche eccezione – a strutture pubbliche e in particolare alle Amministrazioni provinciali, dall'altro mettere il direttore dell'ospedale e i medici nelle condizioni di governare un sistema terapeutico-reclusorio in cui vivevano – o, per meglio dire, sopravvivevano – migliaia di degenti. Per questi due obiettivi di fondo la conservazione documentaria era essenziale e per il secondo diveniva fondamentale la quotidiana consultazione e l'aggiornamento delle cartelle cliniche, verso le quali l'attenzione è sempre stata massima dovunque e caratterizzata da una sostanziale costanza nelle modalità di archiviazione, come molto bene è stato colto ad esempio nel caso dell'archivio dell'ex ospedale psichiatrico di Pergine Valsugana (Pasini e Pinamonti 2003, LXXI).

Se l'analisi fatta dagli archivisti dei sistemi di conservazione nel breve e medio periodo può aver messo in luce prassi diversificate, sebbene idealmente convergenti, ben diverse si sono rivelate invece le 'storie' specifiche degli archivi degli istituti. La ricostruzione storica dei sistemi di tradizione documentaria nel lungo periodo ha consentito in moltissimi casi di riordinare i fondi studiati secondo la loro organizzazione originaria o almeno, fatta eccezione per alcuni casi 'disperati', di avvicinarsi ad essa, alla luce di un obiettivo metodologico dell'archivistica che tutti gli operatori hanno espressamente dichiarato di condividere⁴. In proposito va considerato che nel caso degli archivi degli ex manicomi il ripristino della struttura originaria si rivela non solo una doverosa applicazione dei dettami

⁴ È interessante, ad esempio, quanto già notava Mario Galzigna (1984, 188) in una fase embrionale degli studi in materia di archivi manicomiali: «il metodo di inventariazione non può cancellare la memoria dei riordinamenti che lo hanno preceduto; deve, al contrario, metterli in evidenza, valorizzarli, seguirne la dinamica di svolgimento».

teorici della disciplina, ma costituisce una precisa opportunità per il recupero effettivo delle potenzialità informative dei numerosi ‘antichi’ mezzi di corredo archivistico, i quali tornano così ad esercitare le funzioni di orientamento della ricerca per i quali erano stati progettati e nel tempo realizzati (Fabbrini e Moscadelli 2020). Oltre a questo la ricomposizione della configurazione originaria ha permesso in tante circostanze di dare all’archivio quella immagine speculare dell’istituzione, seppur a tratti deformata, su cui esiste una lunga tradizione in ambito archivistico a partire dalla lezione di Giorgio Cencetti (1939). Ciò ha portato, ad esempio, in moltissimi casi a disegnare il riflesso archivistico dell’istituzione manicomiale diviso in due ambiti nettamente distinti – quello finanziario-amministrativo e quello specificamente sanitario –, non di rado espressi secondo precipue denominazioni locali, indirizzando così sul piano storico la lettura del fenomeno manicomiale in due direzioni diverse che devono tener conto di altrettante specificità storiografiche: la prima da inquadrare nell’alveo della storia giuridica e/o della storia delle istituzioni pre e postunitarie, la seconda da ricondurre in seno alla storia della medicina e a quanto in essa confluisce (definizione e diagnosi delle malattie, evoluzione dei trattamenti terapeutici e della farmacologia, cura del malato, formazione del personale medico e paramedico, organizzazione del personale, strutture edilizie ecc.). In questa prospettiva i risultati raggiunti dal grande lavoro svolto dagli archivisti può dirsi eccellente, vista la ricchezza degli strumenti per la ricerca oggi a disposizione, ma esso appare ancor più meritevole di elogio se consideriamo la dispersione della documentazione dopo l’attuazione della ‘legge Basaglia’ (Reatti 2023, 146-47) e soprattutto le frequentissime condizioni in cui gli archivi degli ex manicomio sono stati trovati all’indomani della chiusura dei nosocomi psichiatrici e alla contestuale possibilità di accesso alle carte. Negli inventari editi e nei tanti mezzi di corredo oggi a disposizione sono infatti frequenti le descrizioni di degrado in cui i materiali archivistici sono stati trovati a causa di polvere, muffe, escrementi di topi o di volatili, nidi di insetti, accatastamenti rovinosi, esposizione a pioggia e umidità ecc⁵.

Una ulteriore riflessione va fatta circa le serie archivistiche oggetto di descrizione e le specifiche tipologie documentarie incontrate. Anche in questo caso le prassi di produzione documentaria in uso localmente, specie in epoca preunitaria e prima della legislazione del 1904, condizionarono le modalità di registrazione delle informazioni e la tenuta dei carteggi, nonostante evidenti affinità derivate da comuni necessità di gestione economica, contabile e delle pratiche sanitarie, così come da una cultura giuridica e amministrativa che tra Otto e Novecento non poteva non avere forti tratti di vicinanza. Al netto di stravaganze particolari – come quella, invero curiosa, dei «Registri dei caffè dei folli» riscontrata all’ospedale psichiatrico «Leonardo Bianchi» di Napoli per gli anni 1877-97 (Carrino e Di Costanzo 2003, 38) –, quel che emerge non sono tanto le denomi-

⁵ Ad esempio i casi degli archivi degli ex ospedali psichiatrici di Pergine Valsugana (Pasini e Pinamonti, 2003, LXVII), di Arezzo (Gherardi e Montani 2004, 17-18), «Leonardo Bianchi» di Napoli (Carrino e Di Costanzo 2003, 36, 39) e «Santa Maria Maddalena» di Aversa (Carrino e Di Costanzo 2011, 71).

nazioni delle 'serie' archivistiche, le quali risentono inevitabilmente dei linguaggi in uso nei vari Stati e territori italiani, quanto una omogeneità dei sistemi di memorizzazione dei 'fatti' amministrativi. E ciò si accentua fino a una sostanziale identità per le pratiche novecentesche. Questo fenomeno di omogeneità/identità si riscontra ancor di più nella documentazione di interesse statistico e in quella di ambito sanitario, specie nelle cartelle cliniche dei e delle degenti, che possono in definitiva considerarsi una sorta di 'cartelle personali' di coloro che avevano la sventura di finire in manicomio. È diffusissimo infatti l'uso di conservare, assieme alle 'carte' e alle registrazioni più propriamente connesse al decorso ospedaliero, anche tutte le tracce 'esterne' che si legavano ad esso. In molti manicomi infatti, anche se non dovunque, alle carte di interesse sanitario si accompagnavano quelle di ambito giuridico-amministrativo, a cominciare dagli atti che avevano determinato il ricovero, e soprattutto – aspetto di straordinario rilievo per lo storico – i documenti legati alla corrispondenza con le famiglie (lettere scritte dai ricoverati ma non inviate, così come missive ricevute e talvolta non consegnate) o alla propria intimità (diari, memorie⁶, disegni)⁷. Ne deriva che la cartella clinica può dirsi, in piccolo, l'archivio personale del/della degente: fonte di straordinario rilievo storiografico per ricostruzioni biografiche, come spesso segnalato, ma al tempo stesso testimonianza della pervasività del sistema manicomiale che giungeva a detenere, controllare, gestire e perfino nascondere le carte più 'segrete' dei 'pazzi', ovvero in termini archivistici la loro «memoria» (Pavone 1970, 147).

A corollario di quanto scritto circa la produzione, la conservazione e la tradizione dei documenti degli ex ospedali psichiatrici, non va trascurato quanto già Fiorani (2010, 37) metteva in evidenza laddove auspicava la necessità di «compiere un ulteriore passo fuori dal manicomio» ovvero «spostare l'attenzione anche verso gli archivi extramanicomiali, per i quali è opportuna, con la medesima urgenza di quelli appartenenti agli ex ospedali psichiatrici, la messa a disposizione degli studiosi»⁸. L'esperienza degli archivisti, così come quella degli storici, insegna infatti che sono le interrelazioni documentarie ad arricchire il panorama delle fonti e a consentire quella efficace critica delle stesse che è alla base della ricerca storica. Questo, in estrema sintesi, comporta che lo sguardo vada almeno in due direzioni: in primo luogo verso gli archivi delle istituzioni che gestirono 'dal di fuori' gli enti ospedalieri – a partire da quelli delle Amministrazioni provinciali, nei confronti dei quali il panorama ricognitivo è estremamente desolante –, così come verso i depositi documentari di comuni, tribunali

⁶ È noto il caso del 'diario' della degente aretina Adalgisa Conti (1978; 2000).

⁷ Si veda ad esempio il rilevante caso dell'ex ospedale psichiatrico fiorentino di San Salvi, sul quale in sintesi Sandri 2018.

⁸ Si veda anche Starnini 2014, 14: «Una delle possibili e interessanti direttrici da seguire (...) sarebbe a mio avviso quella di uscire dagli archivi manicomiali e completare dei percorsi di vita occupandosi anche delle vicende che accompagnavano i malati al di fuori e nel rapporto con tutte le altre istituzioni coinvolte nel ricovero, nella gestione della loro malattia o della loro vita economica e assistenziale».

e altri enti o uffici pubblici⁹. In secondo luogo l'attenzione non deve trascurare il contesto degli archivi personali di chi negli ospedali svolse la propria attività professionale (direttori¹⁰, medici, operatori) e specialmente di quei degenti che una volta tornati presso le proprie famiglie ripresero una vita 'normale'. Soprattutto di questi archivi personali – intesi in senso amplissimo, fino a comprendervi fotografie, libri, disegni e oggetti –, che facciano da controcanto alle carte 'ufficiali', si sente un gran bisogno per ricomporre un quadro documentario in grado di gettare più luce nel mondo, ancora in gran parte oscuro, della reclusione manicomiale.

2. L'Ospedale neuropsichiatrico di Arezzo: cenni istituzionali e procedure di produzione documentaria

La vicenda istituzionale dell'Ospedale psichiatrico di Arezzo – individuato fino alla chiusura con la denominazione «i tetti rossi», luogo noto e al tempo estraneo alla città, situato al di là della linea ferroviaria Firenze-Roma e di cui si intravedevano appunto solo le coperture degli edifici che lo costituivano – si dipana a partire dagli anni Novanta del XIX secolo per concludersi definitivamente alla fine degli anni Ottanta del successivo.

Una vicenda che è emblematica dell'evoluzione del concetto di cura della malattia mentale intervenuta in questo, relativamente limitato, arco di tempo: dalla funzione terapeutica attribuita all'isolamento dei pazienti in strutture dedicate, smentita alla prova dei fatti dall'imponente e costante processo di cronicizzazione dei ricoverati e messa significativamente in discussione a partire dagli anni Sessanta del Novecento, fino all'applicazione della cosiddetta 'legge Basaglia' (l. 180/1978) e alla conseguente risoluzione della realtà manicomiale in una rete di servizi territoriali di prevenzione, cura e riabilitazione delle malattie mentali, integrati nel complesso dei servizi socio-sanitari volti a garantire quella che oggi trova una definizione come «salute di comunità» (Martini 2020)¹¹.

L'istituzione del Manicomio, entrato in funzione nel 1902, è riconducibile al dibattito avviato una decina di anni prima all'interno dell'Amministrazione provinciale di Arezzo, ente competente a garantire l'assistenza psichiatrica (l.

⁹ Riferimenti in questo senso, relativamente agli archivi di ex ospedali psichiatrici toscani, si leggono in Angrisano 2017; per quello di Pergine Valsugana in Pasini e Pinamonti 2003, LXXXV-LXXVIII.

¹⁰ Per il contesto toscano, si ricordano gli archivi di Agostino Pirella, già direttore dell'ospedale neuropsichiatrico di Arezzo, e di Mario Tobino, noto per la sua attività di scrittore, già direttore dell'ospedale psichiatrico di Lucca, conservati rispettivamente ad Arezzo, presso la Biblioteca d'Area umanistica dell'Università di Siena (dove si trova anche la biblioteca personale di Pirella), e a Firenze, presso il Gabinetto Vieusseux. La Fondazione «Mario Tobino», con sede a Lucca, oltre a materiali documentari, conserva anche strumenti connessi alla sua attività medica. La biblioteca personale di Tobino è sempre a Lucca presso la Fondazione «Carlo Ludovico Ragghianti».

¹¹ Come è noto l'ospedale neuropsichiatrico di Arezzo, secondo in Italia dopo quello di Trieste, chiuse definitivamente nel 1990.

2248/1865)¹², sull'opportunità di realizzare un complesso manicomiale che servisse l'intera provincia, allo scopo di ridurre gli ingenti costi di mantenimento dei malati mentali in condizione di indigenza ricoverati in strutture extra-provinciali (Gradassi 2012, 13).

Già nel 1891 l'Amministrazione provinciale aretina aveva ritenuto utile disporre di uno studio di fattibilità per la realizzazione del Manicomio provinciale, della cui redazione venne incaricato il rettore degli Spedali Riuniti di Arezzo che l'anno successivo presentò all'Amministrazione stessa e a quella ospedaliera una «memoria» per la predisposizione di una struttura destinata esclusivamente al trattamento terapeutico dei malati mentali in fase acuta e alla custodia dei cosiddetti cronici. Due anni dopo – per ovviare alla sopravvenuta indisponibilità dell'Ospedale psichiatrico di Siena ad accogliere pazienti di altre province – venne allestita una struttura provvisoria per l'internamento dei malati mentali, denominata «Asilo per dementi o dello Spirito Santo» le cui spese d'impianto e i costi di mantenimento dei ricoverati furono assunti dalla Amministrazione provinciale mentre la gestione sanitaria ed economica venne affidata fino al 1901 agli amministratori e al personale sanitario degli Spedali Riuniti di Arezzo (Moriani 2012)¹³.

Contemporaneamente la Provincia di Arezzo aveva acquistato i terreni agricoli situati oltre la ferrovia e avviato i lavori di costruzione del Manicomio, affidandone il controllo, in convenzione, alla Commissione che dirigeva l'ospedale generale.

Nel 1901 uno degli edifici previsti dal progetto era già completato e vi furono trasferiti i pazienti ricoverati in altre strutture e in parte quelli ospitati nell'Asilo dello Spirito Santo, che continuò peraltro a funzionare fino al 1908.

La gestione della nuova struttura venne inizialmente confermata agli amministratori dell'ospedale civile, ma nel 1904 – in seguito ad inchieste giudiziarie che videro coinvolto il primo direttore dell'istituto, costretto a rassegnare le dimissioni – si addivenne alla risoluzione della convenzione stabilita due anni prima tra gli Spedali Riuniti e l'Amministrazione provinciale. Quest'ultima assunse direttamente la gestione economica del Manicomio, oltre che la riprogettazione e realizzazione degli edifici ospedalieri non ancora costruiti, provvedendo nel contempo a bandire il concorso per l'incarico di direttore, che fu vinto da Arnaldo Pieraccini. Figura di indiscusso rilievo della psichiatria italiana dell'epoca (Fiorani 2013), Pieraccini mantenne la direzione dell'ospedale psichiatrico di Arezzo per quasi un cinquantennio, dedicandosi ad attuare il progetto di una 'cittadella' manicomiale, nella sua duplice valenza di centro medico di studio e cura delle patologie psichiatriche e di luogo di internamento in cui custodire, isolandole dal resto della società, «le persone affette per qualunque causa da alienazione mentale, quando siano

¹² In particolare gli articoli 172 e 174 della legge 2248/1865 per l'unificazione amministrativa del Regno d'Italia attribuivano alle Province la facoltà di erigere strutture destinate all'internamento dei malati mentali e l'obbligo del mantenimento di quelli in stato di indigenza.

¹³ La documentazione relativa all'Asilo dello Spirito Santo – peraltro abbastanza ridotta e costituita da alcuni registri di ammissioni, dai fascicoli personali dei ricoverati dimessi o deceduti prima del trasferimento nel nuovo Manicomio e da registri relativi alla gestione economica della struttura – costituisce una sezione dell'archivio storico degli Spedali Riuniti di S. Maria sopra i Ponti, conservato presso l'Archivio di Stato di Arezzo.

pericolose a sé o agli altri e riescano di pubblico scandalo» (l. 36/1904, art. 1), permettendo tuttavia ai degenti più tranquilli di muoversi con una certa libertà all'interno dell'istituto e di svolgere – nei laboratori delle due «Colonie industriali» maschile e femminile, nei campi, negli orti e nella stalla della vasta «Colonia agricola» – una serie di attività artigianali e agricole intese come strumento terapeutico e, seppur minimamente, retribuite (Gradassi 2012). Una micro-comunità autonoma – e che tale sarebbe rimasta anche successivamente al pensionamento di Pieraccini, sostituito nel 1950 alla direzione da Marino Benvenuti che ricoprì l'incarico fino al 1969 – di cui, con i degenti, erano parte integrante lo stesso direttore, i medici e gli infermieri, la cui responsabilità professionale era peraltro prevalentemente riconducibile alla funzione di custodia in accordo con i contenuti della normativa che regolamentava l'assistenza psichiatrica¹⁴.

Il direttore, cui la legge attribuiva «la piena autorità sul servizio interno sanitario e l'alta sorveglianza su quello economico per tutto ciò che concerne il trattamento dei malati» (l. 36/1904, art. 4), era responsabile dell'organizzazione e del funzionamento dell'istituto, della gestione, anche dal punto di vista disciplinare, del personale medico ed infermieristico assunto dall'Amministrazione provinciale, e si configurava come interlocutore unico di quest'ultima, intervenendo con voto consultivo alle sedute della Deputazione, poi della Giunta provinciale, quando dovevano essere affrontate le tematiche tecnico-sanitarie e gestionali relative all'istituto.

Subito dopo aver assunto l'incarico di direttore, Pieraccini si dedicò alla messa a punto del regolamento dell'istituto (*Regolamento organico e speciale* 1906), il primo approvato in Italia e che sarebbe stato proposto a modello nazionale dal Consiglio superiore di sanità. Esso, rispecchiando l'organizzazione interna data alla struttura, individuava precisamente funzioni e competenze interne e introduceva una netta distinzione tra quelle in materia sanitaria e di gestione del personale, esclusive della Direzione, e quelle proprie dell'Economato, cui era affidata la gestione delle spese correnti di funzionamento, degli acquisti dei generi di consumo e la predisposizione dei bilanci di previsione e dei conti consuntivi che ogni anno dovevano essere presentati all'Amministrazione provinciale (Gherardi e Montani 2004, 12).

Dal punto di vista archivistico a tale ripartizione delle funzioni corrispose fin dall'inizio la creazione di due fondi documentari separati, con propri registri di protocollo e titolari di classificazione distinti; un'organizzazione della documentazione che sarebbe rimasta inalterata fino ai primi anni Ottanta, quando la gestione della struttura – ormai trasformata in istituto di assistenza sanitaria e sociale destinata ai soli lungodegenti per i quali non era stato possibile individuare soluzioni di reinserimento alternative – venne assunta direttamente dall'Unità sanitaria locale di Arezzo.

Quello più interessante è senz'altro il complesso documentario riferibile alla Direzione, il cui titolario di classificazione – aggiornato e modificato nel corso del tempo per corrispondere alle modificazioni dell'organizzazione interna dell'istituto e all'introduzione di nuovi servizi (Gherardi e Montani 2004, 20) – riflette

¹⁴ La l. 36/1904 *Disposizioni sui manicomi e sugli alienati. Custodia e cura degli alienati* e il successivo regolamento esecutivo del 1909, che sarebbero stati abrogati solo nel 1978.

le molteplici funzioni di coordinamento e controllo amministrativo e sanitario attribuite alla figura del direttore. Oltre che nelle attività di diagnosi, cura, studio e ricerca proprie della funzione medica, il direttore era infatti costantemente impegnato nella progettazione e ristrutturazione degli edifici manicomiali, nella pianificazione delle attività dei numerosi reparti maschili e femminili – destinati rispettivamente ai degenti in osservazione, agli «agitati», ai «tranquilli» che potevano essere impegnati nelle attività delle colonie agricola e industriale e ai cronici – e delle sezioni in cui si effettuavano i trattamenti elettro e idroterapici, nell'organizzazione del lavoro, nell'aggiornamento del personale medico e nella formazione di quello infermieristico. In particolare per gli infermieri venne istituita una scuola professionale, in cui si insegnavano nozioni elementari di anatomia e fisiologia, igiene, conoscenza delle malattie mentali, norme sulle responsabilità degli infermieri e la cui frequenza consentiva il conseguimento di un titolo professionale. Fu inoltre aperta una scuola elementare che doveva garantire un'istruzione di base a quanti lavoravano nel Manicomio (Gradassi 2012, 72-73).

Deve essere inoltre considerato che l'assunzione del parametro della pericolosità sociale per definire la condizione di alienazione mentale conferì agli psichiatri, e in particolare ai direttori delle strutture manicomiali, una specifica funzione di sussidio nella tutela dell'ordine pubblico, a garanzia della difesa della società, determinando una stretta collaborazione con le autorità di pubblica sicurezza e con quelle giudiziarie. La legge attribuiva infatti ai pretori il compito di autorizzare provvisoriamente il ricovero in osservazione dei malati mentali, mentre l'eventuale decreto di associazione definitiva in manicomio era deliberato dal tribunale in camera di consiglio, su richiesta del pubblico ministero e sulla base di una relazione del direttore del manicomio. La dimissione dei pazienti ritenuti guariti era invece autorizzata dal presidente del tribunale, su richiesta del direttore.

Tale relazione emerge chiaramente dall'esame delle cartelle cliniche dei ricoverati, in cui, accanto ai dati anamnestici e diagnostici e ai diari clinici, risultano costantemente presenti gli atti ascrivibili al controllo giudiziario sulle procedure di ammissione e dimissione; un controllo che coinvolgeva necessariamente la valutazione sanitaria, ostacolando talvolta la scelta terapeutica della «dimissione in esperimento» o la sperimentazione di forme di assistenza alternative all'internamento in manicomio, peraltro non considerate dalla legge, come, per esempio, il sistema dell'assistenza familiare sussidiata.

Pieraccini, che ne aveva approfonditamente trattato in diversi studi e pubblicazioni (Pieraccini 1900; 1911), si fece promotore di questa forma di assistenza extraospedaliera, che contemplava l'assegnazione di un contributo economico per il mantenimento del malato ai familiari che ne avessero assunta la custodia e l'impegno alla somministrazione a domicilio delle cure mediche necessarie (Fiorani 2013). Con il sostegno dell'Amministrazione provinciale aretina – che ne riconobbe la convenienza economica rispetto ai costi da sostenere per la degenza in istituto – dal 1911 egli riuscì ad organizzare la «custodia domestica degli alienati tranquilli», designati con il termine di «fatui», effettuando personalmente, in tutta la provincia, le visite mediche e le ispezioni domiciliari periodiche e proponendo anche una forma di custodia mista, conosciuta come «metodo Pieraccini», che anticipava in qualche modo gli attuali centri diurni e prevedeva che i pazienti in custo-

dia domestica potessero recarsi quotidianamente a lavorare nella colonia agricola e nei laboratori dell'ospedale psichiatrico, percependo anche un compenso per le attività svolte (Gradassi 2012, 76-77; Occhini 2018). Alla diversa modalità di gestione dell'assistenza sanitaria dei «fatui» rispetto a quella rivolta ai ricoverati nel Manicomio corrispose sul piano documentario l'esigenza di mantenere separate le cartelle cliniche dei pazienti in custodia domestica, che da subito costituirono una sezione particolare del fondo documentario della Direzione, in cui trovarono posto anche i resoconti delle visite domiciliari e i registri statistici.

Nella prima metà degli anni Venti la fisionomia dell'istituto subì un'importante trasformazione con l'avvio nel 1926 di una Sezione dedicata al trattamento delle malattie neurologiche, annessa al Manicomio ma da esso indipendente per quanto riguardava la gestione economica e sanitaria: le rette dei pazienti in stato di indigenza non erano infatti direttamente a carico dell'Amministrazione provinciale come quelle dei malati mentali, ma gravavano sui Comuni e le procedure di ricovero ricalcavano quelle degli ospedali civili, non ricadendo quindi sotto il controllo delle autorità giudiziarie.

Il Manicomio di Arezzo cambiò la propria denominazione in «Ospedale provinciale neuropsichiatrico» e costituì il primo esempio in Italia di istituto psichiatrico destinato allo studio e al trattamento di tutte le patologie del sistema nervoso e dei disturbi del comportamento ad esse correlati, caratterizzato dalla compresenza nella stessa struttura, anche se in edifici separati, di malati mentali e neurologici.

Come è stato ricostruito in studi recenti (Romano 2019; 2020, 183-95), l'apertura della Sezione neurologica è da collegarsi alla precedente attivazione presso il manicomio di un reparto distaccato dell'ospedale militare di Arezzo, in cui tra il 1915 e il 1918 furono ricoverati i militari feriti durante il primo conflitto mondiale, e in particolare quelli che presentavano traumi fisici con compromissione del sistema nervoso centrale e manifestazione di disturbi psichici. Fu infatti la pratica con i soldati feriti a persuadere il direttore Pieraccini dell'utilità di unire la ricerca scientifica e la cura delle patologie neurologiche e psichiatriche, i cui quadri clinici presentavano numerose e significative analogie (Martini 1938, 719-21), pur ritenendo che le categorie dei malati mentali e neurologici dovessero essere mantenute distinte dal punto di vista giuridico, in quanto i secondi non erano considerati pericolosi come i primi. (Romano 2019, 325-26).

Nonostante questa convinzione, costantemente ribadita da Pieraccini, il modello integrato di studio e trattamento delle patologie psichiatriche e neurologiche attuato ad Arezzo entrò a pieno titolo – raccogliendo apprezzamenti e critiche – nel dibattito che tra gli anni Venti e Trenta del Novecento si sviluppò intorno al tema del riconoscimento del prevalente carattere sanitario dell'assistenza psichiatrica, rispetto a quello custodialistico proprio della legge del 1904; il modello ospedaliero aretino fu infatti spesso accostato a quello dei cosiddetti «reparti aperti» in cui i pazienti mentali potevano essere ammessi, curati e dimessi senza l'intervento delle autorità giudiziarie, realizzato nello stesso periodo in Francia (Romano 2020, 198-99). Un dibattito che tuttavia dovette esaurirsi abbastanza presto e a cui soprattutto non fecero seguito interventi di modifica della normativa vigente, il cui carattere repressivo risultò anzi rafforzato dall'entrata in vigore nel 1931 del nuovo codice di procedura penale (Codice Rocco)

che all'art. 604 disponeva l'annotazione nel Casellario Giudiziale dei provvedimenti di ricovero in manicomio, ribadendo di fatto la condizione di devianza dei malati mentali ed equiparandola a quella dei carcerati¹⁵.

In tale contesto la presenza nell'ospedale aretino di una Sezione neurologica, destinata formalmente al trattamento esclusivo di pazienti con neuropatologie, ma in cui furono spesso presi in carico anche quelli con disturbi psichici non gravi che potevano sostenere in proprio i costi della degenza o delle cure mediche ambulatoriali¹⁶, consentì a molti di sottrarsi all'obbligo di denuncia alle autorità giudiziarie e costituì nel contempo un esempio importante di inclusione delle malattie mentali nelle pratiche sanitarie comuni (Romano 2020, 326). Ma determinando nella sostanza una disparità di trattamento nell'accesso alle cure in relazione alle condizioni socio-economiche dei pazienti, essa sarebbe stata oggetto di critica, in quanto strumento di diseguaglianze sociali, da parte dei protagonisti aretini del movimento psichiatrico anti-istituzionale degli anni Sessanta e Settanta (Amministrazione provinciale di Arezzo 1980).

Nel 1943 l'edificio che ospitava la Sezione neurologica fu gravemente danneggiato, così come le altre strutture ospedaliere, dai bombardamenti che colpirono la città di Arezzo e solo una decina di anni dopo il successore di Pieraccini, Marino Benvenuti – che ne condivideva la concezione unitaria di approccio alle malattie neuropsichiche – poté avviare la ricostruzione del Padiglione neurologico, che fu completato nel 1957 e divenne un centro all'avanguardia dotato di laboratori di eccellenza.

Il Padiglione neurologico funzionò fino all'inizio degli anni Settanta quando, in applicazione della legge di riforma del comparto ospedaliero (l. 132/1968), promossa dal ministro della Sanità Luigi Mariotti e precorritrice dell'istituzione del Servizio Sanitario Nazionale, le attività dei reparti neurologici vennero ricondotte nell'ambito degli ospedali generali. Nel 1975 infatti l'Amministrazione provinciale dispose la chiusura definitiva del Padiglione e l'aggregazione all'ospedale civile di Arezzo di medici e infermieri che vi operavano, rivendicando come scelta di riqualificazione dell'intervento sanitario la separazione del servizio neurologico da quello psichiatrico nel frattempo affidato ai Servizi di igiene mentale.

La netta separazione amministrativa e gestionale tra sezioni mentali e sezione neurologica si rifletté ancora una volta sull'articolazione dell'archivio di Direzione, in cui si costituì un nucleo documentario relativo al funzionamento dal 1915 al 1918 del reparto destinato ai militari feriti – comprendente i fascicoli personali e la raccolta delle relazioni mediche inviate alle autorità militari, da cui il reparto dipendeva, con i giudizi di inidoneità al servizio militare, le proposte di invio in convalescenza e quelle di reintegro in servizio dei pazienti in reparti non combattenti. A questo primo nucleo – che, con la cessazione delle attività del reparto, dopo il 1918 si configurò come «archivio chiuso» – fece seguito, dal 1926, l'avvio di quello della Sezione neurologica, simile, quanto a tipologie

¹⁵ La disposizione, che costituiva una grave modalità di etichettamento del malato mentale, venne confermata nel 1952 (l. 158) e abolita solo nel 1968 (l. 431).

¹⁶ Tra il 1926 e il 1938 i malati mentali ricoverati nel Padiglione neurologico costituirono il 10,9% sul totale dei degenti.

documentarie presenti, a quello delle Sezioni mentali e comprendente le cartelle cliniche, i registri di ammissione e dimissione nei reparti neurologici maschile e femminile, quelli del movimento giornaliero dei ricoverati, funzionali al calcolo delle spese di degenza, quelli delle visite neuropsichiatriche ambulatoriali e quelli relativi all'assistenza sanitaria rivolta ai pazienti encefalitici e poliomiolitici sussidiati dai Comuni (Gherardi e Montani 2004, 95-109).

Alla fine degli anni Cinquanta il dibattito nazionale intorno al tema del superamento della legge del 1904, che coinvolse psichiatri, giuristi ed amministratori pubblici, e la consapevolezza dell'ormai sostanziale inadeguatezza della struttura ospedaliera a corrispondere a una nuova organizzazione, funzionale all'aggiornamento delle terapie per il trattamento dei malati mentali (in primo luogo la terapia occupazionale, in cui rientrò anche l'organizzazione dell'atelier di pittura), sollecitò l'Amministrazione provinciale di Arezzo a valutare l'opportunità di una totale ristrutturazione dell'istituto.

Partita dall'esigenza di intervenire sulle strutture architettoniche, la discussione politica si incentrò sul tema del diritto alla salute, e quindi alla salute mentale, respingendo le tendenze settorialistiche e corporative volte a mantenere «un mondo per alienati mentali, avulsi dal restante mondo sanitario». Si decise quindi di non costruire nuove strutture, ma di impegnare le risorse disponibili nella realizzazione di un organico programma sanitario in grado di ridurre il ricovero in manicomio e di prevenire le cause che favorivano la segregazione (Amministrazione provinciale di Arezzo 1975, 7-8).

Nel 1971 l'arrivo alla direzione dell'istituto di Agostino Pirella dette avvio all'esperienza che va sotto il nome di «ospedale aperto», che sarebbe continuata per tutti gli anni Settanta, incentrata sull'apertura dei reparti, gli incontri assembleari, la disponibilità degli spazi interni ed esterni; nel 1980, in applicazione della legge 180/1978 che decretava il superamento degli ospedali psichiatrici inserendo i pazienti e gli operatori psichiatrici nel pieno contesto della medicina generale e individuava il territorio come sede degli interventi terapeutici e riabilitativi, l'Ospedale neuropsichiatrico di Arezzo, in cui dal 1978 non c'erano stati nuovi ricoveri (Martini 2020), fu distaccato dall'Amministrazione provinciale e successivamente trasformato in residenza sanitaria per i malati mentali per i quali non era stato possibile individuare soluzioni abitative alternative, per essere definitivamente chiuso nel 1990.

3. Carte d'archivio e altri materiali per lo studio dell'atelier di pittura

L'Università di Siena attraverso una convenzione, stipulata nel 1999 e periodicamente rinnovata, con l'Azienda USL Toscana Sud-Est, proprietaria del fondo, si occupa della conservazione, fruizione e valorizzazione dell'archivio storico dell'Ospedale neuropsichiatrico di Arezzo¹⁷. In particolare la prima convenzione

¹⁷ Dopo oltre dieci anni dalla prima stipula, la convenzione ha compreso anche la cosiddetta «Biblioteca scientifica e amena» dell'Ospedale neuropsichiatrico, conservata negli stessi locali dell'archivio, che raccoglie volumi di medicina destinati a infermieri e medici, nonché libri di letteratura cui avevano accesso anche i pazienti. La sede di Arezzo della Biblioteca di Area umanistica dell'Università di Siena si occupa attualmente della conservazione, gestione, fruizione e valorizzazione sia del fondo librario che di quello archivistico.

prevede il recupero della documentazione archivistica in quel momento dispersa in vari locali dell'ex manicomio dopo la definitiva chiusura dell'istituto avvenuta nel 1990. Con il supporto tecnico-scientifico della Soprintendenza archivistica e bibliografica della Toscana, il personale dell'Ateneo si è quindi occupato del riordino delle carte e della redazione di un inventario analitico pubblicato nel 2004: da quel momento la documentazione è stata messa a disposizione di quanti vogliano intraprendervi le proprie ricerche. Dopo la prima fase di recupero del materiale, attraverso un lungo lavoro è stato possibile ricomporre l'ordinamento originario della documentazione e risalire, tramite anche il rinvenimento di registri di protocollo e schedari, alle tecniche di archiviazione in uso nel nosocomio aretino. Seguendo i dettami del cosiddetto metodo storico l'archivio ha potuto infine riacquisire la sua fisionomia, specchio dell'istituto e delle sue funzioni (Gherardi e Montani 2004).

Il fondo accoglie la documentazione prodotta nel corso di un secolo dall'Ospedale neuropsichiatrico, oggi suddivisa in due sezioni principali: Direzione e Economato. Al direttore spettava la disciplina del personale, il servizio sanitario, la cura e la vigilanza dei malati, la sorveglianza sugli affari economici; l'economista si occupava invece di acquisti e pianificava le spese in accordo con il direttore e l'Amministrazione provinciale da cui il manicomio dipendeva (*Regolamento organico e speciale* 1906)¹⁸. La sezione della Direzione conserva pertanto la documentazione amministrativa di interesse generale (registri di protocollo, carteggio, rendiconti) e quella sanitaria, tra cui i registri di ammissione, i rapporti giornalieri e le cartelle cliniche ovvero i fascicoli sanitari che rappresentano la serie più consistente del fondo.

Il fascicolo sanitario, corredato da una o più fotografie, riunisce per ogni degente gli atti relativi alle ammissioni e alle dimissioni, le notizie anamnestiche, il diario clinico e, in alcuni casi, gli scritti auto-narrativi dei ricoverati. Esso raccoglie quindi i documenti utili per la gestione e la conoscenza della storia individuale e familiare del paziente¹⁹, ovvero tutto ciò che era ritenuto necessario per la cura del malato, rappresentando così lo strumento principale del medico nella definizione della malattia e della sua evoluzione. Al tempo stesso il fascicolo rappresenta il 'luogo' in cui il paziente conserva la propria identità, riacquista un volto grazie alle fotografie e talvolta prende egli stesso la parola (Terzian 1980, 29-32; Fiorino 2010). Non è raro, infatti, trovare nel diario clinico – riportate tra virgolette – invettive, sogni o allucinazioni raccontate dai pazienti al medico alienista. Al contempo acquistano valore anche i «silenzi ostinati» dei pazienti durante gli interrogatori svolti in reparto (Galzigna 1980b, 57). Più sporadica è invece la presenza di lettere, memorie, diari, poesie: ciò a causa, almeno fino alla metà del Novecento, della provenienza sociale dei ricoverati, prevalentemente analfabeti²⁰. Di contro, risulta più frequente l'esistenza di lettere mai inviate

¹⁸ In particolare, artt. 4 «Direzione» e 10 «Attribuzioni».

¹⁹ Si fa uso dell'espressione 'il paziente' (o sostantivi di analogo significato, quali malato, degente o ricoverato) al genere maschile, intendendo implicitamente anche il genere femminile.

²⁰ Celebre il caso dell'autobiografia di Adalgisa Conti (1978; 2000), conservata nella sua cartella clinica; altri fascicoli conservano lettere e poesie, brevi scritti ancora inediti. Su questo

a familiari o a personale medico da parte dei pazienti a partire dagli anni Cinquanta²¹. La presenza di questa tipologia di documenti nel fascicolo testimonia infatti come per il medico questi materiali fossero espressione dell'alienazione mentale, a tal punto da fargli decidere di trattenere gli scritti, così da studiarli, sottolinearli e commentarli poiché «il soggetto confessante diventa la fonte indispensabile della prova» (Galzigna 1980b, 58)²². Altro elemento che compare nelle cartelle cliniche fino agli anni Sessanta è la fotografia, solitamente il ritratto del volto, che ha una funzione non solo identificativa della malattia, ma anche di controllo medico e amministrativo (Schinaia 2005)²³; come è stato sottolineato: «I corpi fotografati assumevano così puro valore documentario, oggetti attraverso i quali individuare indici di follia» (Manzoli 2004).

Le immagini fotografiche afferiscono di norma ai diversi fascicoli sanitari ed a questi sono vincolate: centinaia di volti, più raramente figure intere che lasciano intravedere lo spazio circostante interno o gli esterni dell'Ospedale aretino. La sola eccezione è costituita dalla busta «Fotografie di gite turistiche e di iniziative ricreative varie» che raccoglie immagini scattate in occasione dei momenti di svago organizzati per i pazienti ed offrono «una risposta d'ordine al disordine» (Carli 2014, 101)²⁴. All'interno di questa busta un fascicolo conserva le immagini delle «Opere eseguite dal paziente Livio Poggesi» risalenti probabilmente agli anni Settanta. Sempre nella stessa busta sono presenti due album fotografici della *Festa dell'amicizia* del 1972; tra queste compaiono le immagini della mostra-vendita delle opere pittoriche realizzate da degenti. Nel 2015 dallo studio di questi documenti fotografici nacque l'idea di rintracciare le opere degli artisti ricoverati nel manicomio di Arezzo (Bardi 2015; «La memoria del manicomio» 2015). Poco prima il dottor Paolo Martini (2014) aveva pubblicato il volume *Un viaggio lungo un secolo: dal manicomio ai servizi territoriali attraverso la vicenda di tre generazioni di psichiatri* in cui ripercorreva la vita di tre psichiatri dell'Ospedale aretino e ricostruiva la storia dell'atelier di pittura, voluto dalla fine degli anni Cinquanta da Furio Martini (1960), vicedirettore e primario di alcune sezioni, con la collaborazione di Franco Villoresi. Da qui de-

argomento v. Galzigna 1980a, 75-79; Paolella 2011.

²¹ È il caso della cartella clinica di Francesco Dindelli che conserva alcune lettere scritte ai medici e al direttore dell'Ospedale; e quella di P.C. che contiene il carteggio tra medici e familiari, ma anche lettere e altri scritti del paziente sui quali il dottor Furio Martini ha annotato «in cartella».

²² Nel caso di T.G. il medico raccoglie i suoi scritti «nei quali può rilevarsi quanto sieno vivaci ancora le idee deliranti di persecuzione», proprio a dimostrazione del persistere della malattia.

²³ Rari i casi di fotografie che ritraggono figure intere e manifestazioni della malattia.

²⁴ Non sono presenti in archivio foto di scene di vita, lacuna in parte colmata dalla donazione in formato digitale delle fotografie del direttore Arnaldo Pieraccini, i cui originali sono tuttora conservati dalla famiglia Caporali. In questo nucleo compaiono foto dei pazienti all'aperto – mentre svolgono attività di lavoro nella colonia agricola e industriale (la cura delle api, la mietitura, i lavori di falegnameria e di sartoria), oppure lungo il fiume Arno, dove i pazienti venivano accompagnati per lavare le coperte – e quelle di alcuni reparti come il Padiglione neurologico, fiore all'occhiello dell'Istituto aretino.

rivò successivamente una ricerca più approfondita, coordinata da Paolo Torriti, sia sulla storia dell'atelier sia sui pazienti che vi avevano partecipato (Picchiami, Torriti e Bartolini 2017).

La ricerca tra le carte dell'archivio storico ha lasciato emergere tracce del laboratorio artistico sia nel «Carteggio del direttore», che raccoglie la corrispondenza intrattenuta con altre istituzioni, sia nei registri «Cassa lavoro» dell'economista²⁵: poche fonti rispetto a quanto era presumibile aspettarsi e come attestato in altre realtà italiane. Particolarmente significative appaiono le richieste nel 1960 di opere da parte di altri istituti per la realizzazione di mostre, così come nel 1966 la relazione ministeriale redatta in seguito ad una visita ispettiva dell'anno precedente. Proprio questo documento prendeva in esame i vari reparti e le attività cui partecipavano i pazienti, tra queste l'atelier di pittura, di modellazione creta e manufatti, specificando che le opere venivano vendute e gli introiti messi a disposizione del malato «a suo piacimento». Si scriveva inoltre che tutta la produzione figurativa era raccolta in una «cartella personale» e che attraverso la produzione artistica era possibile studiare l'incidenza della malattia e seguirne l'evoluzione²⁶. L'archivio storico non conserva però una serie specifica relativa all'attività dell'atelier e non vi è traccia delle opere realizzate dai pazienti, lasciando presupporre che la maggior parte dei fascicoli cui fa riferimento la relazione siano andati dispersi²⁷. L'archivio possiede oggi un solo lavoro, utilizzato dal dottor Furio Martini (1962) per illustrare la sua pubblicazione *Sull'attività artistica dei malati di mente* e rintracciato nella Biblioteca storica dell'ex manicomio, ma non tra le carte d'archivio, senza alcuna indicazione.

Mentre inizialmente si è ritenuto che le cartelle cliniche potessero rappresentare una fonte primaria sull'attività all'interno dell'atelier – specie per quei degenti che parteciparono al laboratorio con regolarità e per molti anni –, in realtà si è dovuto constatare che solo in pochi casi esse accennano alla partecipazione alla scuola di pittura da parte del malato, così come sono generalmente scarsi i riferimenti alle attività svolte, mentre più frequenti sono quelli relativi alla partecipazione ai lavori nei reparti o nelle colonie agricola e industriale. A integrare le informazioni sull'attività, il numero e i nominativi dei partecipanti all'atelier sono risultati di grande interesse i quaderni di reparto redatti dagli infermieri, in turno diurno e notturno²⁸. Nei loro rapporti giornalieri – specchio della vita dei vari reparti – si

²⁵ Si tratta di una tipologia documentaria solo in apparenza meno interessante per gli studiosi. In realtà i registri delle entrate e delle uscite di cassa costituiscono una fonte importante per capire quali e quanti materiali venissero acquistati per il funzionamento dell'atelier (colori, tele, vetri e cornici, ecc.) e quanti lavori fossero venduti, per lo più al personale interno. Talvolta nelle registrazioni erano specificati sia l'autore che l'acquirente.

²⁶ Archivio Storico dell'ex Ospedale neuropsichiatrico di Arezzo, Biblioteca Umanistica, Università di Siena, b. 40, fasc. 28. Anche le cartelle cliniche di alcuni pazienti riportano le somme ricavate dalla vendita dei quadri.

²⁷ La cartella con i lavori eseguiti era probabilmente conservata nella sede dell'atelier. Talvolta le opere erano restituite all'autore, come nel caso di Livio Poggesi i cui lavori sono tuttora conservati dalla famiglia.

²⁸ I pazienti che partecipavano alla scuola erano in maggioranza del Reparto terapia occupazionale.

registravano infatti le cure mediche, le visite di familiari, la partecipazione ad attività lavorative o di svago²⁹. E in questi documenti gli infermieri segnavano anche il numero dei partecipanti alla scuola di pittura, prendendo nota puntuale, almeno per alcuni ricoverati, dell'uscita dal reparto per accedere all'atelier.

Se l'archivio dell'Ospedale neuropsichiatrico è quindi relativamente avaro di notizie al riguardo, un contributo informativo importante viene dal materiale di privati – assistenti sociali, infermieri, medici – custodi della memoria storica dell'Ospedale di Arezzo e delle storie di uomini e donne che lo hanno popolato. La prima donazione documentaria alla Biblioteca umanistica dell'Università di Siena è stata nel 2018 del ricordato Paolo Martini il quale, oltre all'archivio e alla biblioteca di famiglia³⁰, ha fatto omaggio di sei quadri realizzati da pazienti (quattro di Lorenzo Fortuna e due di altri autori). Un secondo lascito è stato quello di Luisa Reina, assistente sociale ad Arezzo e poi a Firenze, che nel 2019 ha donato dodici opere di Livio Poggese, di proprietà sua e del marito Antonino Brignone, psichiatra e psicoterapeuta, che lavorò ad Arezzo dal 1976 al 1986, prima in Ospedale poi nei servizi della Valdichiana e del Valdarno. L'ultima donazione di ventidue quadri di Francesco Dindelli è stata da parte dei nipoti Marisa e Steve Dindelli nel 2021³¹.

L'archivio storico dell'Ospedale neuropsichiatrico con il tempo è diventato un punto di riferimento grazie al lavoro di recupero e valorizzazione di cui è stato oggetto, così da essere stimolo all'interesse di studiosi, cittadini, familiari. Per tali ragioni la sede aretina dell'Università di Siena può dirsi attualmente un vero polo di raccolta di materiali «multitipologici»³² ossia documentari, bibliografici e artistici legati all'esperienza psichiatrica³³.

L'idea della realizzazione di una mostra dedicata all'atelier di pittura dell'Ospedale di Arezzo ha quindi creato una nuova rete di rapporti che ha permesso

²⁹ La serie risulta fortemente lacunosa. Infatti, l'archivio conserva solo i quaderni dei reparti maschili, ad eccezione di uno, e con vuoti cronologici, relativi in particolare agli ultimi anni di attività del manicomio, come ad esempio quelli del Reparto accettazioni miste (RAM).

³⁰ Il fondo raccoglie la documentazione di tre psichiatri: Gaetano, Furio e Paolo Martini. Il primo fu psichiatra prima ad Arezzo, negli anni della direzione di Arnaldo Pieraccini, poi dal 1908 presso l'Ospedale psichiatrico di Macerata che diresse dal 1921 al 1944 anno della morte. Furio Martini, figlio di Gaetano, fu assunto come medico «avventizio» presso l'Ospedale psichiatrico di Arezzo nel maggio 1935; da questa data in poi svolse la sua attività, privata e in ospedale, ad Arezzo fino al 1971, anno del pensionamento. Paolo Martini, nipote di Gaetano e figlio di Furio, dal 1967 lavorò come medico presso l'Ospedale neuropsichiatrico di Arezzo. Dopo la specializzazione proseguì gli studi presso l'Hôpital de Cery (Losanna) e rientrò in Italia nei primi mesi del 1972. Nell'istituto aretino prese parte attiva al processo di chiusura del manicomio. A Paolo Martini si deve la costituzione dei Servizi territoriali di Arezzo. Diresse dal 1974 il Servizio di Igiene Mentale di Arezzo (SIM); dal 1995 è stato coordinatore responsabile del DSM della ASL 8 di cui, dal 2004, ne divenne direttore fino al pensionamento nell'aprile 2006.

³¹ Alcune di queste opere sono state esposte in occasione di due mostre dedicate a Francesco Dindelli a Sansepolcro; v. Dindelli 1988; Baroni 2022.

³² Sulla definizione di archivio multitipologico v. Brunetti 2023.

³³ Sui fondi conservati dalla Biblioteca v. la pagina <https://www.sba.unisi.it/bauma/bauma-patrimonio/bauma-sezione-archivi>, (2024-07-10).

di rintracciare più opere di quelle inizialmente ipotizzate. Medici, infermieri e assistenti sociali hanno partecipato con entusiasmo al progetto, prestando i propri quadri, collaborando alla ricerca di altri proprietari, inviando fotografie, raccontando la storia degli artisti e la genesi di alcuni lavori³⁴. Per oltre cinquant'anni essi hanno conservato i lavori di Livio Poggese, Lorenzo Fortuna, Alberto Cangi e di altri artisti mantenendone vivo il ricordo con l'esplicita volontà di tramandare alle nuove generazioni la memoria dei «tetti rossi»³⁵ di Arezzo.

Bibliografia

- Amministrazione Provinciale di Arezzo. 1975. *I tetti rossi*. Arezzo: Tipografia Sociale.
- Amministrazione Provinciale di Arezzo. 1980. *La politica psichiatrica della Provincia di Arezzo*. Arezzo: Lito-Stampa S. Agnese.
- Angrisano, Elisabetta. 2017. *Le carte della follia. Gli archivi di manicomio in Toscana*. Torre del lago-Lucca: Civita.
- Bardi, Silvia. 2015. "L'arte racconta la «follia» dei pazienti dello psichiatrico". *La Nazione* 3 dicembre, 2015.
- Baroni, Alessandra (a cura di). 2022. *Il colore dentro: Francesco Dindelli 1917-1986*. Sansepolcro: S-Eri print.
- Brunetti, Dimitri. 2023. "Gli archivi della contemporaneità: le nuove fonti e l'archivio multitematico". In *Le Muse in archivio. Itinerari nelle carte d'arte e d'artista*, a cura di Leonardo Mineo, Ilaria Pescini e Manuel Rossi, 15-33. Roma: Edizioni ANAI.
- Carli, Maddalena. 2014. "Testimonianze oculari, l'immagine fotografica e l'abolizione dell'istituzione manicomiale in Italia". *Memoria e ricerca* 47: 99-113.
- Carrino, Candida, e Raffaele Di Costanzo. 2003. *Inventario dell'archivio storico dell'ex ospedale psichiatrico «Leonardo Bianchi» di Napoli*, coordinamento scientifico di Leonardo Musci e Michele Sessa. Senza note tipografiche.
- Carrino, Candida, e Raffaele Di Costanzo. 2011. *Le Case dei Matti. L'archivio dell'ospedale psichiatrico «S. Maria Maddalena» di Aversa (1813-1999)*, presentazione di Maria Rosaria de Divitiis. Napoli: Edizioni Filema.
- Cencetti, Giorgio. 1939. "Il fondamento teorico della dottrina archivistica". *Archivi* 6: 7-13.
- Conti, Adalgisa. 1978. *Manicomio 1914: gentilissimo sig. dottore, questa è la mia vita*, a cura di Luciano della Mea. Milano: Mazzotta.
- Conti, Adalgisa. 2000. *Gentilissimo sig. dottore questa è la mia vita. Manicomio 1914*, a cura di Luciano della Mea, con il testo dello spettacolo teatrale «Lola che dilata la camicia», di Marco Baliani, Cristina Crippa e Alessandro Ghiglione. Milano: Jaca Book.

³⁴ Hanno collaborato alla ricerca: Tina Chiarini, Maria Pia Teodori, Teresa Tranchina. La ricerca ha permesso di riprendere la stretta collaborazione con l'Azienda Usl Toscana Sud-Est che ha censito le opere dell'atelier dislocate nelle varie sedi dell'azienda, soprattutto grazie all'interessamento dei dottori Gian Paolo Bianchi, Giampaolo Di Piazza, Roberta Greco, Alessandra Guidi e Luisa Omelli.

³⁵ Nel 1975 la Giunta provinciale di Arezzo intitolò così il volume sulla «liberalizzazione» dell'Ospedale psichiatrico, che raccoglie storie di ricoverati (Amministrazione Provinciale di Arezzo 1975): «l'idea del titolo "I tetti rossi" nasce dal nome popolare attribuito dagli aretini all'ospedale psichiatrico e la cui origine si perde nel tempo».

- D'Angiolini, Piero, e Claudio Pavone. 1973. "Gli archivi". In *Storia d'Italia* V/2, 1659-1691. Torino: Einaudi.
- Dindelli, Francesco. 1988. *Grafica e poesia*, a cura di Tersilio Rossi. Città di Castello: Grafiche Tevere.
- Fabbrini, Marta, e Stefano Moscadelli. 2020. "L'archivio delle cartelle cliniche dell'Ospedale psichiatrico S. Niccolò di Siena: cenni sui percorsi di ricerca e sull'uso dei materiali per autodocumentazione scientifica". *Nuova rassegna di studi psichiatrici* 19: on line senza numerazione di pagine (2024-05-13).
- Fiorani, Matteo. 2010. *Bibliografia di storia della psichiatria italiana 1991-2010*. Firenze: Firenze University Press.
- Fiorani Matteo. 2013. "Arnaldo Pieraccini", in *Archivio storico della psicologia italiana: on line senza numerazione di pagine* (2024-05-18).
- Fiorino, Vinzia. 2010. "La cartella clinica: un'utile fonte storiografica?". In *Identità e rappresentazioni di genere in Italia tra Otto e Novecento*, a cura di Francesco Alberico, Giuliana Franchini, M. Eleonora Landini ed Ennio Passalia, 51-69. Genova: Università degli studi di Genova.
- Galzigna, Mario. 1980a. "La voce dei soggetti". In *L'archivio della follia. Il manicomio di San Servolo e la nascita di una fondazione*, a cura di Mario Garzigna e Hrayr Terzian, 75-93. Venezia: Marsilio.
- Galzigna, Mario. 1980b. "Soggetti e dispositivo nell'archivio della follia". In *L'archivio della follia. Il manicomio di San Servolo e la nascita di una fondazione*, a cura di Mario Garzigna e Hrayr Terzian, 53-72. Venezia: Marsilio.
- Galzigna, Mario. 1984. "Appunti per il riordino di un archivio manicomial: l'inventariazione come opzione storiografica". In *La follia, la norma, l'archivio. Prospettive storiografiche e orientamenti archivistici*, a cura di Mario Galzigna, 187-191. Venezia: Marsilio.
- Gherardi, Stefania, e Patrizia Montani (a cura di). 2004. *Inventario dell'archivio storico dell'ospedale neuropsichiatrico di Arezzo*. Arezzo: Le Balze.
- Gradassi, Enzo. 2012. *Il cerchio chiuso. Arnaldo Pieraccini, fare un manicomio per disfare*. Arezzo: Fuori Onda.
- Guarnieri, Patrizia. 2010. Guarnieri, Presentazione a Matteo Fiorani, *Bibliografia di storia della psichiatria italiana 1991-2010*, 7-9. Firenze: Firenze University Press.
- "La memoria del manicomio entra nell'Università con i dipinti dei ricoverati". 2015. *Corriere di Arezzo* 3 dicembre, 2015.
- Manzoli, Federica. 2004. "La follia per immagini. Storia fotografica della fine dei manicomi". *Journal of Science Communication*, 3, n. 2: 1-7.
- Martini, Furio. 1938. "Il primo dodicennio di accettazione e cura dei neuropatici nell'Ospedale neuropsichiatrico provinciale di Arezzo". *Rassegna di studi psichiatrici*, 27, 719-51.
- Martini, Furio. 1960. "Importanza del linguaggio figurativo nei malati di mente sul piano psicoterapeutico e profilattico". *Rassegna di studi psichiatrici* 2, n. 4: 1-4 (estratto).
- Martini, Furio. 1962. "Sull'attività artistica dei malati di mente". *Provincia di Arezzo* 3-4: 99-101.
- Martini, Paolo. 2014 *Un viaggio lungo un secolo: dal manicomio ai servizi territoriali attraverso la vicenda di tre generazioni di psichiatri*. Firenze: Sarnus.
- Martini Paolo. 2020. "Storia dell'assistenza psichiatrica in Arezzo. Superamento e chiusura dell'Ospedale Neuropsichiatrico mediante attivazione dei Servizi di Salute Mentale". *Nuova rassegna di studi psichiatrici* 19: on line senza numerazione di pagine (2024-05-18).

- Ministero per i beni e le attività culturali, e al. (a cura di). 2000. *Carte da legare. Dai luoghi della follia*. Pubblicazione in occasione della mostra, Roma, 5-31 ottobre 2000. Città di Castello: Edimond.
- Moriani, Antonella. 2012. "Fonti per la storia dell'assistenza sanitaria in territorio aretino: l'Asilo per dementi di Arezzo (1893-1904)". In *Non solo storia. Saggi per Camillo Brezzi*, a cura di Massimo Baioni e Patrizia Gabrielli, 173-177. Cesena: Società Editrice Il Ponte Vecchio.
- Moscadelli, Stefano. 2023. "Archivistica e strumenti della ricerca: aspetti metodologici dagli esordi del metodo storico agli standard". *Jlis.it* 14, n. 3: 15-26, disponibile on line.
- Occhini, Laura. 2018. "Custodia domestica sussidiata del "pazzo tranquillo" nella pratica manicomiale di inizi '900". In *La psichiatria italiana tra ottocento e novecento. Dal manicomio al territorio*, a cura di Massimo Aliverti, 121-143. Roma: Aracne.
- Paolella, Francesco. 2011. "Pericoli di carta. Sulla cartella clinica di Aldo F.". In *Parole e immagini dal manicomio. Studi e materiali dalle cartelle cliniche tra Otto e Novecento*, a cura di Riccardo Panattoni, 241-260. Milano: Bruno Mondadori.
- Pasini, Marina, e Annalisa Pinamonti (a cura di). 2003. *Ospedale psichiatrico di Pergine valsugana. Inventario dell'archivio 1882-1981*. Trento: Provincia autonoma di Trento.
- Pavone, Claudio. 1970. "Ma è poi tanto pacifico che l'archivio rispecchi l'istituto?". *Rassegna degli Archivi di Stato* 30: 145-149.
- Picchiami, Sabrina, Paolo Torriti e Gabriele Bartolini. 2017. "Arte e psichiatria. L'atelier di pittura e gli arredi del manicomio di Arezzo". In *Asili della follia. Storie e pratiche di liberazione nei manicomi toscani*, a cura di Massimo Baioni e Marica Setaro, 57-85. Pisa: Pacini.
- Pieraccini Arnaldo. 1900. *L'assistenza dei pazzi nel manicomio e nella famiglia: istruzioni elementari per infermieri e infermiere*, Milano, Hoepli.
- Pieraccini Arnaldo. 1911. "Sull'assistenza domestica sussidiata degli alienati". *Il Cesalpino*, VII, 41-45.
- Progetto Nazionale «Carte da legare» (a cura di). 2010. *Primo rapporto sugli archivi degli ex ospedali psichiatrici*. Angri (SA): Editrice Gaia.
- Reatti, Chiara. 2023. "Archivi e spazi della follia fra reale e virtuale. I manicomi di Bologna e di Imola nel mosaico italiano". *Archivi* 18/1: 145-175.
- Regolamento organico e speciale*, 5 marzo 1905 n. 158. 1906. Arezzo: Bellotti.
- Romano, Marco. 2019. "Il Padiglione neurologico dell'Ospedale neuropsichiatrico di Arezzo. Da reparto improvvisato durante la Grande guerra a modello di assistenza manicomiale aperta (1915-1938)". In *Guerra e scienze della mente in Italia nella prima metà del Novecento*, a cura di Dario De Santis, 311-329. Roma: Aracne editrice.
- Romano, Marco. 2020. *Soldati e neuropsichiatria nell'Italia della Grande Guerra. Controllo militare e pratiche assistenziali a confronto (1915-1918)*. Firenze: Firenze University Press.
- Sandri, Lucia. 2018. "Le cartelle cliniche e i ricoverati di San Salvi del 1941". In *Il contributo della Toscana alla storia della psichiatria. Gli archivi delle istituzioni manicomiali di Volterra, Firenze, Siena*. Atti della giornata di studi, Firenze, 21 marzo 2018, a cura di Paola Benvenuti e Esther Diana, 91-95. Firenze: Polistampa.
- Schinaia, Cosimo. 2005. "Chiaroscuri. Sui rapporti tra fotografia e psichiatria". In *Il volto della follia. Cent'anni di immagini del dolore*, a cura di Sandro Parmiggiani, 33-47. Milano: Skira.
- Starnini, Martina. 2014. *Follie separate. Genere e internamento manicomiale al San Niccolò di Siena nella seconda metà dell'Ottocento*. Pisa: Pisa University Press.
- Terzian, Hrayr. 1980. "La formazione d'un archivio dell'emarginazione e della follia. Prospettiva di ricerca e riflessioni". In *L'archivio della follia. Il manicomio di San*

Servolo e la nascita di una fondazione, a cura di Mario Garzigna e Hrayr Terzian, 17-52. Venezia: Marsilio.

Valeriano, Annacarla. 2017. *Malacarne. Donne e manicomio nell'Italia fascista*, Roma: Donzelli.