

riamo gli studi condotti dal Lombroso, assumono un valore ben superiore se alla domanda: "perché è stata scelta questa persona e non un'altra?" rispondiamo esaminando le informazioni che ci forniscono le cartelle cliniche conservate nell'archivio dell'ospedale di Racconigi. Veniamo così a conoscenza che F.B. è un orologiaio di Saluzzo, affetto da delirio sistematizzato da lipemia e mania a tratti furiosa, ossessionato dalla sua professione di orologiaio. Si potrebbe dunque ipotizzare che F.B. possa essere l'autore di uno straordinario ed originalissimo manufatto conservato nel Museo, un orologio a pendolo di cartapesta, di cui è ignoto l'autore e nulla si sa circa la sua consegna al Museo?

Gli scritti di alcuni ricoverati, secondo Giacchi, dovevano essere particolarmente eloquenti per tracciarne un quadro psicologico: ne invia infatti alcuni di carattere lirico a Lombroso per il suo museo, come pure dei raffinati disegni riproducenti alcuni manufatti (chiavi e monete) realizzati da altri.

Purtroppo la serie "carteggio", nel fondo Cesare Lombroso, non è così consistente come ci si aspetterebbe: tuttavia, nelle lettere superstiti è attestata anche la presenza del rapporto col direttore del manicomio di Racconigi⁸.

Altre presenze relative ai rapporti fra Giacchi e Lombroso si possono riscontrare presso l'Archivio storico generale dell'Università degli Studi di Torino. In collegamento con la giornata di studi che si tenne a Torino nel 2009 dal titolo "Da Lombroso a Peano: gli archivi degli istituti scientifici dell'Università di Torino", l'Archivio storico dell'Università allestì una mostra incentrata sulla figura di Cesare Lombroso. Furono così portati alla luce diversi documenti prodotti dal rettorato, utili a delineare la sua carriera come professore di medicina legale, psichiatria e antropologia criminale e direttore del Museo. Tra questi, una lettera di Lombroso del 1893 indirizzata al Rettore affinché ringrazi Oscar Giacchi per aver fatto doni preziosissimi al museo "consistenti in lavori di alienati e pezzi anatomici".

L'ARCHIVIO DI STATO DI CUNEO

Gli Archivi di Stato italiani, distribuiti capillarmente sul territorio nazionale in ogni capoluogo di provincia, sono istituzionalmente preposti alla conservazione degli archivi storici prodotti dagli uffici dello stato presenti sul territorio di competenza, al fine della loro pubblica fruizione.

Va da sé dunque che siano il luogo deputato alla custodia anche degli archivi dei tribunali. Fra le carte dei tribunali, infatti, si possono trovare numerosi documenti relativi ai ricoveri nei manicomi. Il tribunale era l'organo cui era demandata la potestà di ordinare in via definitiva l'ammissione o la dimissione delle persone in manicomio, ai sensi dell'art. 50 del Regio decreto del 16 agosto 1909 n. 615 (Regolamento sui manicomi e gli alienati). La procedura prevedeva che la necessità di un ricovero coatto fosse segnalata dal medico curante all'autorità di pubblica sicurezza, il questore o il sindaco, i quali disponevano il ricovero provvisorio in manicomio. Giunto in ospedale, il paziente doveva subire un periodo di osservazione non superiore a quindici giorni, allo scadere dei quali il direttore del manicomio chiedeva l'autorizzazione finale all'internamento o alla dimissione, in quanto non "pertinente" a trattamento manicomiali. Tale autorizzazione veniva rilasciata dal tribunale dietro istanza del procuratore del Re (poi della Repubblica).

Dunque negli Archivi di Stato, all'interno degli archivi dei tribunali, si possono reperire le serie archivistiche relative ai decreti di ammissione e dimissione dal manicomio nonché quelle relative alle interdizioni e alle nomine di tutori o amministratori provvisori. Negli stessi fondi archivistici si possono trovare anche i fascicoli dei processi e i registri delle sentenze. In particolare, i fascicoli processuali costituiscono una fonte formidabile per ricostruire la storia di quei soggetti criminali che furono dichiarati pazzi, a causa



A fronte, in alto. Bernardino F., feritore di più persone ed uxoricida, fu ricoverato nell'Ospedale di Racconigi il 23 maggio 1893, con la diagnosi di paranoia persecutoria (Archivio del Museo di Antropologia criminale "Cesare Lombroso", fondo fotografico). Scrive di lui il Direttore Oscar Giacchi: "uccise nulla meno che la propria moglie e, dichiarato irresponsabile, fu inviato in questo Asilo per la custodia e cura. E merita veramente di restarvi, poiché è truce ed eminentemente impulsivo, capace d'uccidere un'altra dozzina di mogli se le possedesse, e fosse libero di fare a modo suo. La guarigione è ben difficile" (A.S.L. CNI - ONP, cartella clinica matricola n. 1285).
In basso. Pietro G., feritore di 5 persone in un accesso di frenosi alcolica (Archivio del Museo di Antropologia criminale "Cesare Lombroso", fondo fotografico), fu ricoverato a Racconigi in gravi condizioni fisiche in seguito alla colluttazione "colla popolazione del suo paese, ove tentava menare strage, armato come era" (A.S.L. CNI - ONP, cartella clinica matricola n. 3733).

⁸ I documenti presenti nell'archivio del Museo di antropologia criminale "Cesare Lombroso" riferibili al manicomio di Racconigi sono stati studiati da Silvano Montaldo e citati nel saggio pubblicato in questo volume.



del loro comportamento e a seguito dell'effettuazione di perizie psichiatriche. Infatti, in assenza di manicomi giudiziari, presso gli ospedali psichiatrici venivano anche accolti, per essere curati, i criminali riconosciuti persone con problemi psichiatrici.

Purtroppo nel caso dell'Archivio di Stato di Cuneo, le fonti di questo tipo, a partire dalla restaurazione, sono molto carenti. Hanno versato le proprie carte all'Archivio di Stato solo i tribunali di Cuneo, Mondovì e Saluzzo, ma solo per Mondovì esistono i fascicoli processuali, dal 1816 al 1876, peraltro di difficile consultazione in quanto privi di ordinamento e inventario. Si segnala tuttavia la presenza di una piccola serie di "Decreti di definitiva ammissione e licenziamento definitivo di alienati guariti" del Tribunale ordinario di Cuneo, limitatamente al periodo 1928-1937. Tale documentazione, al fine di una ricerca storica sul nostro ospedale psichiatrico, non è per la verità indispensabile, in quanto copie degli stessi documenti sono sempre presenti nelle cartelle cliniche, mentre invece sarebbe veramente importante avere a disposizione il fascicolo processuale, contenente le perizie psichiatriche, le quali sono presenti nelle cartelle cliniche, solo sporadicamente, in copia o sotto forma di estratto.



A lato, uno degli armadi dell'Archivio della Provincia di Cuneo che custodisce i fascicoli individuali di carattere amministrativo dei ricoverati (Archivio Hapax, 2009).

Sotto, fascicolo relativo al maniaco Luigi M., nativo di Peveragno (CN), ricoverato nel manicomio di Treviso per il quale la Provincia di Cuneo rimborsava la retta (APCN, titolo 10, categoria 4, articolo 2, serie "dementi").

Registro lot. D.92

PROVINCIA DI CUNEO

DEPUTAZIONE PROVINCIALE

TITOLO 10 Categoria 4 Articolo 2 Fascicolo M

Maniaco M. Luigi nato a Peveragno

ANNO	Numeri di Protocollo	Articolo corrente	Articolo di deposito
1928	1762	Spicciocato nel Manicomio 2 Treviso	
	1764	il 14 aprile 1922	
	1779	uscito 18 maggio 1922	
	1785	1770 135	
	1780	1771 134	
	1774	1772 135	
1928	1773	1772 135	
	1776	1773 135	
	1770	1774 135	
	1782	1775 135	
	1774	1776 135	
	1787	1777 135	
	1788	1778 135	

ARCHIVI DEI COMUNI

Anche negli archivi comunali possono essere individuate diverse testimonianze dei rapporti intercorsi tra il comune e l'ospedale psichiatrico di zona. Come abbiamo visto, l'amministrazione comunale entra in gioco nella procedura di internamento, innanzitutto a causa del ruolo di tutore della pubblica sicurezza svolto dal sindaco, in quanto ufficiale del Governo. Egli ha la potestà di disporre il ricovero urgente per tutelare la sicurezza della comunità contro le persone potenzialmente pericolose, oltre che per sé, anche per gli altri, o che possano dare pubblico scandalo. Il comune inoltre emette molti altri documenti relativi al ricoverato, quali ad esempio vari certificati di stato civile e le attestazioni di povertà che permettevano il ricovero in forma gratuita, documenti ricevuti dall'ospedale e che ritroviamo conservati nella relativa cartella clinica.

Le funzioni svolte dal comune novecentesco in materia di ricovero manicomiale erano così rilevanti da meritare una voce di classificazione specifica all'interno del titolario di classificazione degli atti dell'archivio corrente comunale, emesso con la Circolare "Astengo" (dal nome del suo autore) del Ministero dell'Interno n. 17100/2 in data 1 marzo 1897. Tale titolario recita: "Categoria XV - Sicurezza pubblica; Classe 10 - Trasporto mentecatti". La circolare del 1897 in Piemonte fu applicata nella quasi totalità dei comuni, talvolta addirittura retroattivamente, quindi le ricerche negli archivi comunali, su questa materia, sono abbastanza facilitate. Nella maggior parte dei casi, infatti, consultando i documenti conservati nella categoria XV, è possibile ritrovare tutta la documentazione necessaria quale: i registri riepilogativi dei ricoveri, i fascicoli individuali comprensivi delle ordinanze di ricovero, le autorizzazioni al trasporto verso il manicomio, ecc.. In alcuni altri casi invece, l'interpretazione dell'archivista che diede l'ultimo assetto all'archivio comunale ha fatto sì che analoga documentazione non si trovi collocata nella categoria XV, ma nella "Categoria II - Assistenza pubblica", normalmente utilizzata per raccogliere le pratiche relative all'assistenza e alla beneficenza operata direttamente dal comune o dagli istituti di beneficenza presenti sul territorio comunale.

DECESSI DIVISI PER MALATTIE DURANTE L'ULTIMO TRIENNIO	
CACHESSIA SENILE	46
AFFEZIONI CARDIACHE (Vasi, miocarditi, endocarditi, e VASALI aterosclerosi)	40
PARALISI PROGRESSIVA E SIFILIDE CEREBRALE	28
TUBERCOLOSI POLMONARE	26
BRONCOPOLMONITE E POLMONITE	25
EMORRAGIA E RAMMOLLIMENTI CEREBRALI	25
CACHESSIA TUBERCOLARE	15
STATO EPILETTICO	9
PERITONITE TUBERCOLARE	9
SETTICOPIEMIA	7
NEOPLASMI MALIGNI	5
DELIRIO ACUTO E AMENZA	3
DELIRIUM TREMENS	3
ILBO PARALITICO	2
EMORRAGIA POSTOPERATORIA	2
FELLAGRA	2
COMA E ACIDOSI	2
SCLEROSI A PIAOCHE	1
PACHIMENINGITE EMORRAGICA	1
EDEMA CEREBRALE ACUTO	1
PERITONITE ACUTA	1
COLBOCISTITE CALCOLOSA	1
SUICIDIO	1
	<u>255</u>
1932	- N° 82
1933	- N° 88
1934	- N° 75
	<u>N° 255</u>

Un elenco dattiloscritto delle cause di morte dei pazienti deceduti nell'Ospedale Psichiatrico negli anni 1932-1934. Fra le cause di morte più frequenti appare la cachessia senile (grave deperimento generale dovuto all'età avanzata, con alterazione di tutte le funzioni biologiche), seguita dalle patologie cardiocircolatorie e dalla paralisi progressiva che può insorgere nel terzo stadio della sifilide (A.S.L. CNI - ONP, u.a. 1355).

ANNO	Numeri di Protocollo	Archivio corrente	Archivio di deposito
1932	5762	Ricoverato nel Manicomio 2 Breve	
	7936	il 18 aprile 1922	
	8979	uscito 18 maggio 1922	
	9305	1922 22	

NOTE STATISTICHE

I dati che seguono sono il frutto di una prima elaborazione statistica sui dati estratti dai registri di ricovero e dalle cartelle cliniche. Tali dati sono confluiti nel software "Arcanamente" e suddivisi in due base di dati denominate "Persone" e "Ricoveri". La descrizione del lavoro di raccolta dei dati è contenuta nel saggio in questo volume *L'Archivio clinico*, a p. 48.

Questo è un primo approccio al quale necessariamente dovranno seguire studi specifici su questa vastissima mole di informazioni¹. Il periodo storico di riferimento dell'analisi delle cartelle cliniche dell'Ospedale Neuropsichiatrico di Racconigi è compreso tra il 1871 e il 1980; in questo periodo risultano registrati 52.600 ricoveri.

NOTE METODOLOGICHE ALL'ANALISI ESPLORATIVA DEI DATI

1. La differenza in valore assoluto tra le due banche dati (Persone e Ricoveri) è dovuta al fatto che un individuo ricoverato più volte compare tutte le volte che è stato ricoverato nella banca dati Ricoveri, mentre una volta sola nella banca dati Persone.

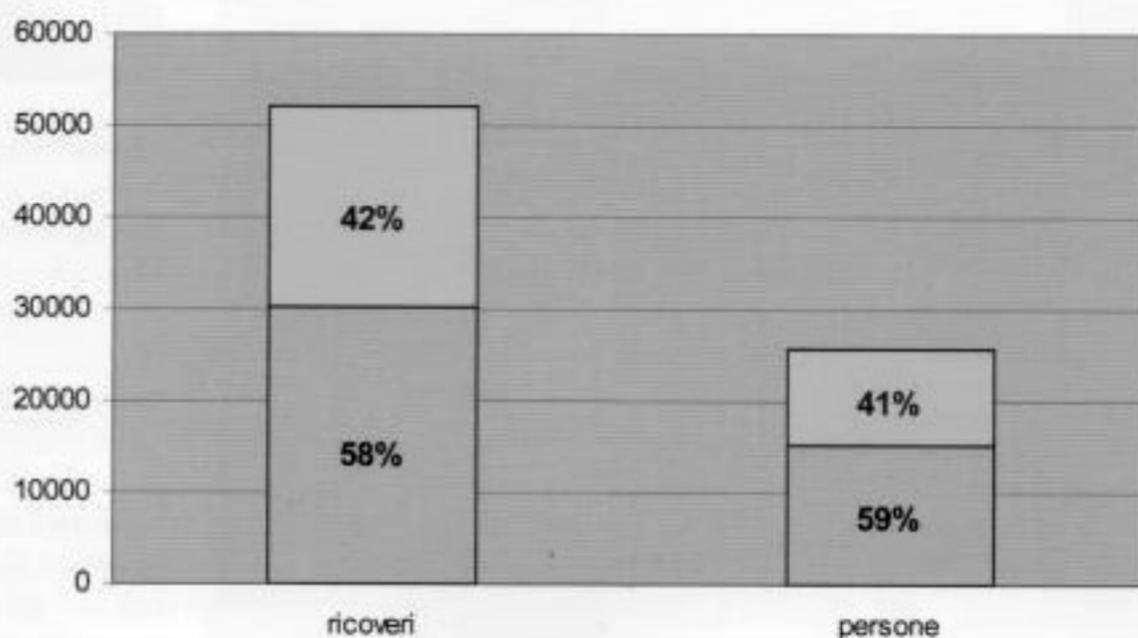
2. I totali delle liste per variabili (età, sesso, professione, ecc.) non sempre coincidono poiché una quota più o meno esigua di dati è mancante (missing) alla fonte (le cartelle non sempre venivano compilate per intero).

POPOLAZIONE E RICOVERI

La popolazione ricoverata nell'Ospedale Psichiatrico di Racconigi risulta di 25.788 persone (certamente attribuibili), di cui 10.614 femmine e 15.174 maschi, mentre il numero di ricoveri avvenuti risulta di 52.081 (certamente attribuibili) di cui 21.937 femmine e 30.144 maschi.

In tabella è rappresentata la distribuzione del genere rispettivamente per ricoveri e persone. Si noti che la distribuzione in percentuale è del 58% di maschi e del 42% delle femmine per i ricoveri, mentre il 59% dei maschi e il 41% delle femmine per le persone.

Distribuzione del genere per popolazione e ricoveri



POPOLAZIONE E STATO CIVILE

	Nubile Celibe	Coniugata Coniugato	Vedova Vedovo	Dato non disponibile
Femmine	45%	36%	12%	7%
Maschi	54%	30%	5%	10%

Sembrerebbe incidere maggiormente nella popolazione la condizione di celibe per i maschi mentre inciderebbe maggiormente la condizione di coniugata per le femmine.

¹Elaborazione statistica eseguita in collaborazione con Luca Bardini.

POPOLAZIONE E CONDIZIONE ECONOMICA

I dati circa la descrizione della condizione economica dei ricoverati nell'Ospedale Psichiatrico di Racconigi non ne permettono una elaborazione statistica attendibile, tuttavia indichiamo che i ricoverati erano classificati nelle seguenti categorie: agiato, buono, nullatenente, pensionato, povero.

NUMERI DI RICOVERI E GENERE

Numero di ricoveri	Numero Femmine	Numero Maschi
1	10.677	15.276
2-10	10.025	13.500
11-20	534	601
21-30	47	68
31-40	21	21
41	1	-
47	-	1

La tabella rappresenta la suddivisione tra maschi e femmine in relazione alla ricorrenza dei ricoveri. Come si può evincere dalla tabella, più del 51% dei ricoveri è avvenuto una sola volta, mentre si raggiunge il 97% del totale da 1 a 10 ricoveri.

Si noti che un solo uomo è stato ricoverato per 47 volte e una sola donna per 41 volte.

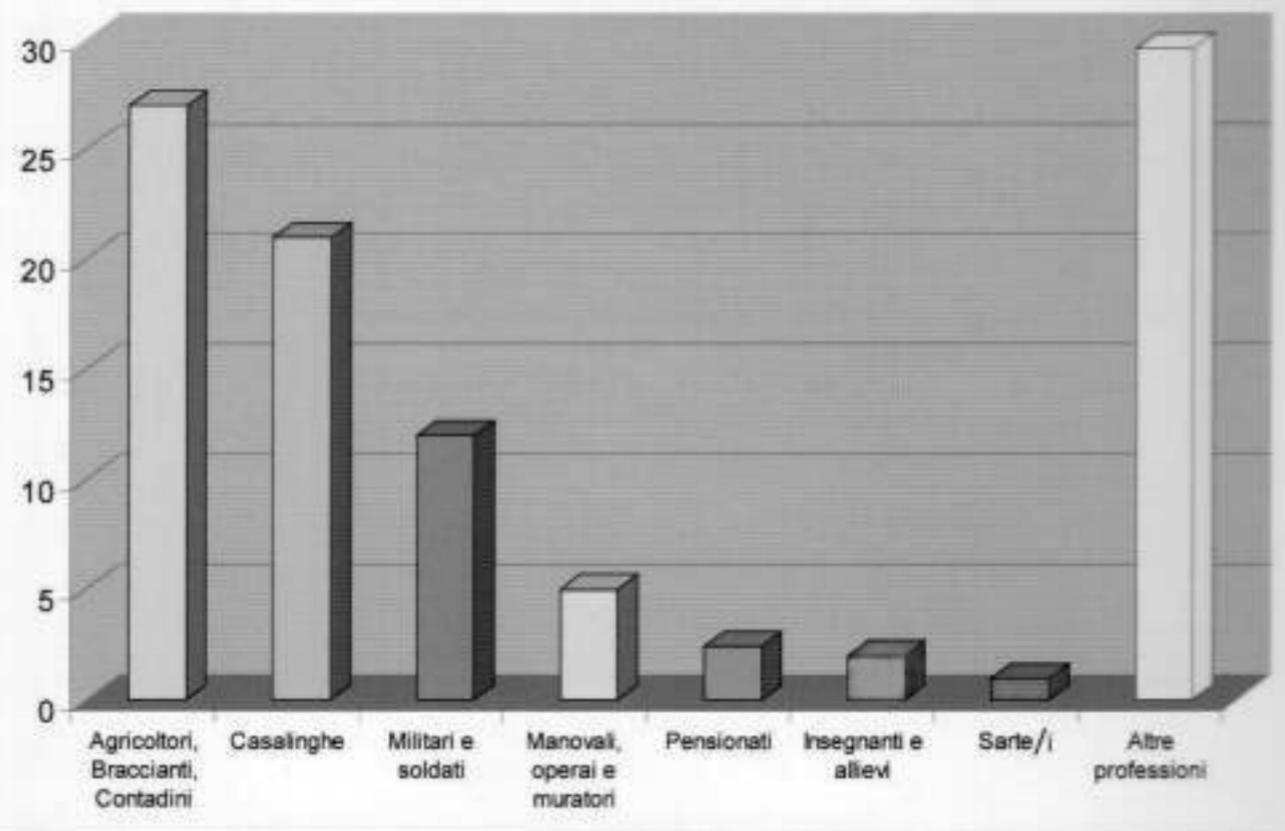
Queste informazioni possono aprire ulteriori percorsi di ricerca come, ad esempio, la durata temporale della permanenza di un individuo all'interno dell'ospedale.

LE PROFESSIONI DEI RICOVERATI

L'attribuzione della professione lavorativa ai ricoverati è senza dubbio molto varia². Infatti, i database contengono circa 700 definizioni differenti di professioni (un vero e proprio spaccato della società e di mestieri) e molte di queste non sono di facile riconduzione ad una comune professione o area generica.

La tabella rappresenta un primo macro tentativo di raggruppare aree professionali simili. Risulta pertanto che circa il 27% dei ricoverati era costituito da agricoltori, braccianti, contadini; il 21% da casalinghe; il 12% da militari e soldati; il 5% da manovali, operai e muratori, il 2,4% da pensionati; circa il 2% apparteneva al mondo della scuola (insegnanti e allievi), mentre si evidenzia circa l'1% di sarte/i. Queste categorie compongono il 70% della popolazione, mentre il restante 30% è suddiviso tra le altre definizioni professionali.

Distribuzione in percentuale delle professioni



² Per l'elenco completo delle professioni dei ricoverati si veda p. 158.

La seconda parte di questo documento precisa invece le indicazioni riguardanti i serramenti (richiamati anche da Piacentini e Quaroni in perfetta simmetria) delle finestre, rifacendosi ad un certo punto a Joseph Guislain (1797-1860), famosissimo medico, ma anche "designer" attento alle soluzioni architettoniche, che erano di fatto una rappresentazione delle sue idee sul trattamento della malattia mentale. Guislain fu un pioniere della psichiatria in Belgio, a Gand nelle Fiandre, e diede una svolta nelle cure e nell'adibire spazi consoni ai pazienti.

Disegni di Racconigi 1873

N°



Abbozzo in ferro di una chiave falsa eseguita colla semplice costruzione di pietruzze acuminates.



... baston, & con p. compungono queste periclate
 seguono l'andamento del telaio e delle
 tracce del serramento da vetrata per
 modo che queste parti si nascondano dietro
 queste, in corrispondenza poi a ciascun vetro
 si pone altre sbarre che formano un cella
 interno unite al primo delle diagonali tra loro
 note ^{colle} ~~colle~~ ^(fig. 12a...)
 Le finestre del piano superiore nei quattro
 degli alinati, ~~posteriori~~ in genere, saran
 no difese da rete metallica verso l'interno.
 Le finestre nel comparto agitati e nel se-
 guente conviene munire di ferrate me-
 bili le quali scovano, come le persiane,
 a coulisses nel muro e, una volta rivolti
 le due parti, si possono assicurare colla
 chiave passapartente. Anche per queste
 ferrate in due pezzi si può adottare lo
 stesso disegno, avvertendo che per tutte le
 finestre arcuate la parte semicircolare su-
 periore, è sempre fissa al muro.
 Per le finestre bifore usate da noi nelle parti
 principali della facciata e del pianer.
 intendemmo costruirle la parte sem-
 circolare superiore, coll'occhi e i due archetti
 della bifora, di una sola lastra di ghisa e
 lamina fissa al muro, e la colonnetta sopra
 parimenti di ghisa, e per modo che la finestra
 risulta bifora soltanto di forma, mentre il
 serramento da vetrata interno è retto-
 golare e semplice come quello delle altre finestre
 ritenendo per tutte che la parte semicircolare
 superiore sia fissa a vetrata fissa

A questo universo di chiavi non potevano restare insensibili i ricoverati. Riproduciamo qui sempre dal fondo "Cesare Lombroso" (Archivio del Museo di Antropologia criminale "Cesare Lombroso", u.a. 774) il disegno di un manufatto di un paziente di Racconigi. Il fatto che esso venga descritto come "Abbozzo in ferro di una chiave falsa" ci racconta indirettamente del desiderio che una chiave falsa poteva rappresentare per gli ospiti di Racconigi.



1



2



3



Esisteva collegata alle chiavi una gerarchia di accesso ai luoghi, possibilità ovviamente negata ai malati, e in alcuni casi agli stessi operatori sanitari.

Particolare cura veniva quindi riservata alla conservazione e alla consegna delle chiavi ai vari operatori: ogni chiave era punzonata (1) e quindi affidata alla persona sotto la sua responsabilità.

Dall'alto verso il basso, si possono osservare le chiavi che davano accesso a tutti gli ambienti (2) dell'Ospedale Neuropsichiatrico di Racconigi (sia maschili sia femminili), mentre le altre due davano accesso separatamente ai due ambienti (3).

Esistevano poi le chiavi per le finestre (4) e quelle per le chiusure dei mezzi di contenzione, dai più antichi (5) ai più moderni (6).



4



5



6