

La schedatura delle cartelle cliniche dell'Ospedale psichiatrico di Volterra: prime osservazioni su un lavoro in corso

di Silvia Trovato

Premessa

La schedatura delle cartelle cliniche dell'Ospedale Psichiatrico di Volterra si inquadra all'interno del progetto *Carte da legare*, promosso dalla Direzione generale Archivi, ed è stata realizzata tramite l'utilizzo del software *ArcanaMente*, sviluppato ad hoc per il progetto.

Essa ha avuto inizio nell'ottobre 2016 grazie ad un finanziamento concesso dalla Direzione Generale Archivi al Centro di documentazione per la storia dell'assistenza e della sanità di Firenze e alla conseguente stipula di una convenzione tra il Centro e l'Azienda USL Toscana Nord Ovest. Il lavoro è stato seguito dalla Soprintendenza Archivistica e Bibliografica della Toscana nelle persone del dott. Alessandro Marucelli e della dott.ssa Monica Nocentini. Per il Gruppo nazionale di lavoro *Carte da legare* hanno fatto da referenti la dott.ssa Rossella Santolamazza e il dott. Leonardo Musci.

Le cartelle cliniche sono conservate in ordine alfabetico in circa 1.200 faldoni. Questa sistemazione, frutto di un ordinamento a posteriori, non è stata tenuta in conto per impostare la sequenza di schedatura: le cartelle sono state inserite in ordine cronologico di ammissione, criterio che verosimilmente costituiva l'ordinamento originario della serie.

Ad oggi sono state inserite nella banca dati di *Carte da legare* le prime 225 cartelle cliniche relative alle donne. I ricoveri documentati sono 229 poiché quattro pazienti hanno avuto, dopo la dimissione, un successivo ricovero.

Delle 225 cartelle cliniche inserite, 8 sono prive di documentazione, pur essendo conservata la camicia del fascicolo, mentre 39 non sono state rinvenute. Le cartelle vuote o mancanti sono, in genere, relative a pazienti trasferite; per la loro schedatura i dati sono stati ricavati dal registro delle ammissioni o dalle coperte dei fascicoli vuoti.

Le origini del manicomio di Volterra: da cronicario a luogo di cura della malattia mentale

Le 225 cartelle schedate riguardano i ricoveri dal 2 ottobre 1888 al 17 aprile 1899, a cui vanno aggiunti i quattro successivi ricoveri avvenuti tra il 6 luglio 1901 e il 4 febbraio 1905. Nel periodo considerato esisteva a Volterra una Sezione dementi all'interno del Ricovero di mendicizia, poi trasformata nel novembre 1897 in Asilo Dementi, a sua volta eretto, con regio decreto del 5 giugno 1902, in ente morale col nome di Frenocomio di S. Girolamo.

La Sezione dementi nasce nel 1888 per merito del presidente della Congregazione di Carità, Aurelio Caioli, che si mostra favorevole alla proposta del prefetto di Pisa di accogliere all'interno del Ricovero di mendicizia, amministrato dalla Congregazione di carità e con sede nell'ex convento di S. Girolamo, i dementi tranquilli della provincia. La provincia di Pisa non ha, a quell'epoca, un manicomio nel proprio territorio e i malati mentali, qui domiciliati, vengono ricoverati al S. Niccolò di Siena. In osservanza della convenzione stipulata col manico-

mio senese, la provincia pisana paga una retta giornaliera per ogni ricoverato pari a £ 1,50. Il prefetto di Pisa, in qualità di presidente della Deputazione provinciale, considerando insostenibile questa spesa, propone di contattare le Amministrazioni esistenti nella provincia per conoscere la loro disponibilità ad accogliere i malati mentali innocui ad una retta inferiore a quella richiesta dal S. Niccolò. Il deputato provinciale, conte Guido Guidi, si offre di interpellare il presidente della Congregazione di carità di Volterra, che comprende l'importanza della proposta e la sottopone all'attenzione del consiglio di amministrazione nella seduta del 25 agosto 1888. La soluzione volterrana è approvata malgrado l'opposizione, tra gli altri, di Beniamino Sadun, responsabile delle sale di osservazione istituite presso l'ospedale di S. Chiara di Pisa, nonché fondatore della Clinica Freniatria universitaria, e di Giuseppe Neri, direttore del manicomio lucchese di Fregionaia, i quali propendono per la realizzazione di un manicomio urbano prossimo alla città di Pisa. Sulla base di una retta giornaliera di £ 1,00 per ciascun ricoverato, il 2 ottobre 1888 sono trasferite dal S. Niccolò di Siena nel Ricovero di mendicizia di Volterra le prime quattro mentecatte innocue della provincia di Pisa. Il 3 gennaio 1889 ne arrivarono altre quattro, il 12 marzo ne sono ricoverate otto e il 30 aprile 1889 sono trasferiti sempre dal S. Niccolò i primi tredici uomini.

Questa piccola sezione di dementi tranquilli, associata per ragioni amministrative ed economiche al Ricovero di mendicizia, raggiunge ben presto un notevole sviluppo, tanto che la Congregazione di Carità deve cominciare a procurarsi nuovi locali. Nel 1890 viene affittata la villa di Papignano, che nelle cartelle è indicata come 'succursale di Papignano', in modo da insediarvi una sezione femminile di dementi. Nel 1897 la Sezione dementi è diventata così numerosa che la Congregazione di Carità decide di riservarle gran parte dei locali dell'ex convento di S. Girolamo, che vengono all'uopo ristrutturati, e di trasferire il Ricovero di mendicizia nell'ex convento di S. Chiara. Il primo padiglione misto (Krafft-Ebing), anch'esso citato nelle cartelle, è costruito su progetto dell'ing. Filippo Allegri nelle vicinanze del convento di S. Girolamo ed inaugurato nel 1898. In questo anno sono ricoverate 94 donne e 75 uomini.

Data l'importanza assunta dalla sezione dementi, la Congregazione di carità reputa necessario separare la sua amministrazione da quella del Ricovero di mendicizia e così, con deliberazione congregatizia del novembre 1897, la Sezione dementi diviene un'istituzione autonoma denominata 'Asilo dementi', amministrata dalla Congregazione di carità, ma con bilancio proprio. L'Asilo dementi progredisce incessantemente sia da un punto di vista igienico-sanitario, che tecnico, perdendo gradualmente il carattere di cronico per malati incurabili innocui, espulsi per esigenze di sfollamento dai manicomi limitrofi, e trasformandosi pian piano in un moderno manicomio per la cura della malattia mentale.

Il 1899 segna una svolta importante nel processo di medicalizzazione: è, infatti, istituita, con deliberazione congregatizia dell'11 febbraio di quell'anno, una Direzione sanitaria ed è approvato il relativo capitolato d'onori. In base a tale capitolato il direttore, che è il responsabile del servizio sanitario, ha l'obbligo di effettuare visite giornaliere, redigere le diagnosi, trasmettere i certificati di dimissione, classificare i malati, ordinare i medicinali, concedere i permessi per le visite, per le passeggiate, per le uscite temporanee, aspetti questi che cominciano a dare all'istituto volterrano una diversa fisionomia, collocandolo in una posizione di tutta originalità nel panorama italiano e non solo. Inoltre è il direttore che indica quali malati impiegare nei lavori. Sebbene, in questo contesto, non si possa parlare di terapia del la-

voro, progetto che poi connoterà nettamente l'esperienza volterrana durante la direzione del prof. Luigi Scabia dal 1900 al 1934, l'attività lavorativa dei ricoverati è, dunque, già attestata. Il primo direttore sanitario dell'Asilo dementi è, seppur per un breve periodo (dal marzo all'agosto del 1899), lo psichiatra Antonio Gammarelli, proveniente dal manicomio di Roma. Lo sostituisce Augusto Giannelli, proveniente anche lui dal manicomio Santa Maria della Pietà di Roma, mentre dall'aprile 1900 la Direzione sanitaria dell'Asilo dementi è affidata a Luigi Scabia.

L'avvio del processo di medicalizzazione della follia

Le cartelle documentano bene l'avvio del processo di medicalizzazione della follia (in coincidenza con la nascita della Direzione sanitaria) e la conseguente lenta trasformazione dell'Asilo dementi da cronicario, destinato solo ad ospitare e custodire i dementi innocui incurabili, a luogo di cura della malattia mentale.

Le cartelle relative a ricoveri conclusisi prima del marzo 1899, e quindi precedenti all'istituzione della Direzione sanitaria, contengono solo la modula informativa per l'ammissione dei malati nel manicomio di Siena o di Fregionaia e questo perché la tabella nosologica viene introdotta a partire dal 1902 con l'istituzione del Frenocomio e quindi sotto la direzione Scabia.

La 'modula informativa' senese o lucchese è così ricca di informazioni che ci racconta, con una dettagliata anamnesi, tutta la storia della paziente fino al suo ricovero a Volterra e quindi come si è manifestata la malattia mentale, con quali sintomi, quale è stata la causa scatenante, cosa è avvenuto con il peggioramento delle condizioni fisiche e psichiche della paziente, quali ricoveri la paziente ha avuto prima di quello senese o lucchese, con quali diagnosi è arrivata al S. Niccolò o a Fregionaia, quali cure le sono state praticate prima di essere ricoverata a Siena o a Lucca. La 'modula informativa', oltre a contenere, come detto, una accurata anamnesi, ci dà anche informazioni di carattere sociale (professione, grado di istruzione, condizione economica, religione), annotazioni di tipo geografico sull'ambiente in cui la paziente ha vissuto, distinguendo tra pianura, montagna, collina, città, campagna, borgata (es. "borgata in piano vicinissima al mare"), nonché indicazioni sull'aspetto fisico della paziente, che talvolta sono segnalate tra le cause scatenanti il disagio (es. "asimmetrie craniensi").

Sul retro della 'modula informativa' è riportata la diagnosi di uscita di Siena o di Lucca, che nella 'scheda ricovero' ho riportato come diagnosi esterna al momento dell'ammissione.

Nessuna documentazione afferente al ricovero a Volterra è, quindi, presente nelle cartelle relative a ricoveri conclusisi prima dell'istituzione della Direzione sanitaria, con la sola eccezione di qualche annotazione sul decesso (giorno, luogo e causa) o sulla dimissione (es. "rimandata a casa"). A firmare queste annotazioni è, negli anni 1889-1893, il dott. Francesco Marcacci, che era un medico condotto di Volterra, con funzioni ridotte rispetto ad un direttore sanitario; egli, infatti, si limitava a visitare i malati e ad annotarne sulla 'modula' il decesso o la dimissione. Dall'ottobre 1898 ai primi di marzo del 1899 le annotazioni di questo tipo sono firmate dal dott. Giannelli.

Nelle cartelle relative a ricoveri che si protraggono, invece, oltre il marzo 1899 sono presenti, talvolta, vere e proprie relazioni mediche sull'andamento della malattia mentale e sul-

le condizioni fisiche della paziente, specie nell'ultimo periodo della sua vita, che ci testimoniano l'avvio del processo di medicalizzazione. Da tali relazioni mediche, annotate direttamente sulla modula, o su un foglio a parte, dal direttore Gammarelli nel marzo 1899 e dal direttore Giannelli dall'ottobre 1899 al marzo 1900, è possibile ricavare la diagnosi interna, che in genere coincide con quella esterna, successive patologie fisiche, successive diagnosi psichiatriche, la diagnosi di uscita, ma anche alcuni trattamenti. Le cure praticate servono per combattere la debolezza fisica, più che mentale: magistero di bismuto, eccitanti per bocca, iniezioni sottocutanee di caffeina, olio canforato, atropina, clisteri nutritivi intestinali, cognac, marsala, riposo a letto, dieta latte, bottiglie di acqua calda contro il raffreddamento delle estremità. In un caso è attestato anche il lavoro in cucina. Riaffiora, dunque, ancora una volta, l'importanza riconosciuta all'attività lavorativa dei ricoverati.

Le tipologie documentarie

Come detto, le cartelle relative a ricoveri che non si protraggono oltre il 1902 contengono, in genere, soltanto la 'modula informativa' per l'ammissione dei malati nel manicomio di Siena o in quello di Fregionaia presso Lucca.

La 'modula informativa per l'ammissione degli infermi nel manicomio di S. Niccolò in Siena' è compilata in un modo di cui non si può non tener conto, specie nel "calcolo" dell'età della paziente. La parte interna della 'modula informativa', compilata poco prima della dimissione della paziente dal S. Niccolò, contiene, in copia conforme, datata e sottoscritta, i dati anagrafici, l'anamnesi, le cause scatenanti il disagio, la diagnosi e la cura praticata, informazioni che però si riferiscono ad un ricovero precedente a quello di Siena, in genere in stanze di osservazione di altri ospedali (Pisa, Volterra, Piombino), ma talvolta anche in altro manicomio (Firenze). Sul retro della 'modula' è riportata la diagnosi di uscita di Siena, datata e sottoscritta. Considerando, quindi, l'età della paziente al momento del ricovero a Siena, riportata nella 'modula', e le date di ammissione e dimissione dal manicomio senese, si può risalire all'età della paziente al suo arrivo a Volterra. È da notare che la tabella nosologica, così come i registri di ammissione, utilizzati per integrare i dati mancanti nelle cartelle, riportano talvolta erroneamente la stessa età che compare all'interno della 'modula informativa', sebbene il ricovero a Volterra avvenga anni dopo.

La 'modula informativa' senese contiene i seguenti dati: cognome e nome, patronimico e matronimico, luogo di nascita e domicilio, età, numero di figli, condizione economica, professione, religione, stato civile; costituzione fisica, educazione, grado di istruzione; se i genitori o parenti sono stati affetti da pazzia, epilessia, malattie nervose o se hanno abusato di alcoolici; se le condizioni o avvenimenti locali hanno influito sulla salute fisica e psichica; se la paziente sia stata affetta altre volte da pazzia, quali ne siano state le ragioni, i fenomeni, l'andamento e la durata e se hanno lasciato modifiche nel suo stato fisico e morale; se la paziente ha riportato lesioni traumatiche alla testa, se ci sono stati disordini nelle mestruazioni e quando queste sono scomparse; se vi sono state gravidanze, come hanno proceduto, come si sono effettuati i parti; se qualcosa di notevole è avvenuto nel puerperio o nell'allattamento; quali sono state le cause fisiche e morali scatenanti il disagio; quando si è originata la malattia, come è cresciuta e se è decorsa intermittente o continua; quali atti sono stati

commessi come contrassegno di pazzia e specialmente se vi sono state tendenze omicide e suicide, lesioni della sensibilità generale e della motilità, allucinazioni e illusioni dei sensi, complicazioni morbose o disordini nelle principali funzioni del corpo; quale cura è stata praticata.

Analoghe informazioni si ricavano dalla 'modula informativa' di Fregionaia, che è prestampata con data '189...', ma utilizzata anche per ricoveri anteriori al 1890. In questi casi si tratta, con molta probabilità, della copia di una 'modula' già compilata in precedenza.

Da questa fonte documentaria si ricavano 86 anamnesi, 76 anamnesi con nesso causale, 57 anamnesi recenti, 65 anamnesi remote e 145 diagnosi esterne. Tra le diagnosi esterne si segnalano: 53 debolezza (o indebolimento) mentale o intellettuale, 51 demenza, 12 imbecillità, 7 frenosi (senile, ricorrente, isterica, epilettica, pellagrosa), 5 frenastenia, 3 epilessia, 3 idiotismo, 1 melanconia, 1 sordomutismo.

Per quanto riguarda la diagnosi interna, essa è individuabile solo in presenza, dal 1899 al 1901, delle relazioni mediche del direttore sanitario dell'Asilo dementi e, dal 1902, della tabella nosologica. Qualora questi documenti siano mancanti, è da ritenere che, al momento dell'ammissione, la diagnosi esterna sia confermata come diagnosi interna.

La tabella nosologica è presente solo (e comunque non sempre) nelle cartelle cliniche relative a ricoveri che si protraggono oltre il 1902 (42 su 47). Essa è compilata in modo molto approssimativo: contiene, nella prima pagina, i dati anagrafici, la diagnosi interna e quella di uscita; rare sono, all'interno, le annotazioni sull'andamento della malattia. Da queste, quando presenti, si ricavano informazioni sulla degenza e quindi successive patologie fisiche, nonché le cure praticate (ipnotici, ioduro di potassio, bromuro di potassio, morfina, sali carbonati, cura sintomatica, magnesio, bismuto, ricostituenti, bagni caldi e tiepidi). Tra i trattamenti segnalo anche due affidamenti etero-familiare e un lavoro nel guardaroba. L'ergoterapia e l'affidamento familiare caratterizzano, infatti, l'esperienza manicomiale volterrana sotto la direzione di Luigi Scabia. Il direttore Scabia è profondamente convinto della validità della terapia occupazione anche per le donne, che inizialmente vengono impiegate nella cucina, nella lavanderia, nel guardaroba, nella tessenda e, successivamente, quando sarà costituita la colonia agricola femminile, anche nel lavoro agricolo. Altrettanta validità terapeutica è riconosciuta da Scabia all'affidamento etero-familiare, cioè presso una famiglia diversa da quella di origine, la quale, in cambio di un congruo compenso, si prende carico del paziente e lo impiega in attività lavorative per lo più agricole. L'affidamento familiare, dunque, può essere letto da più punti di vista: come trattamento terapeutico, collegato anche alla terapia del lavoro, come mezzo per regolamentare le presenze e contenere il sovrappollamento dei padiglioni, come fonte economica per le famiglie ospitanti, ma anche come testimonianza del forte legame tra il manicomio e la città.

Per quanto riguarda le restanti tipologie documentare, il carteggio personale è presente in 28 cartelle ed è generalmente limitato a qualche cartolina postale inviata dai familiari al direttore dell'Asilo dementi, poi Frenocomio per conoscere lo stato di salute della paziente, e questo sia per motivi affetti che per interessi economici. In un caso, ad esempio, un nipote di una paziente scrive nel giugno 1900 al direttore Scabia dicendo che, a seguito della morte dei due fratelli della zia, si rende necessario l'intervento della medesima nella sistemazione dell'eredità; perciò vuole sapere se le sue condizioni mentali rendono necessario un giudizio di interdizione e la nomina di un curatore. Il direttore Scabia risponde che le condizioni

psichiche della paziente sono tali da poter promuovere un procedimento di interdizione, che però non sappiamo se poi sia stato davvero avviato.

Il fascicolo amministrativo, conservato in 30 cartelle, è generalmente finalizzato alla sola comunicazione dell'avvenuto decesso della paziente o alla sua consegna alla famiglia. Talvolta si arricchisce dei decreti di ammissione o dimissione, emanati dal Tribunale di Volterra o di Pisa. Il carteggio esterno al fascicolo amministrativo, cioè successivo al ricovero, presente in 21 cartelle, è inerente alla morte della paziente (per es. invio della sua salma alla Scuola Medico-Chirurgica dell'Università di Pisa), alla sua dimissione (per es. accompagnamento della paziente in treno a Pisa e sua consegna all'Ufficio di Pubblica Sicurezza dal momento che i sindaci dei comuni di nascita e di domicilio non si trovano d'accordo su chi deve assumerne il mantenimento) o alla sua interdizione. È attestato un solo procedimento di interdizione, che però probabilmente non era ancora concluso al momento della morte della paziente, se due anni dopo il procuratore del Re scrive al direttore del Frenocomio di S. Girolamo chiedendo di certificare se lo stato di mente della paziente è tale da consigliare la sua interdizione.

Alcuni dati sui ricoveri

I ricoveri nell'Ospedale Psichiatrico di Volterra dal 2 ottobre 1888 al 10 maggio 1978 sono stati 30.465: il dato è stato ricavato dai registri delle ammissioni e riguardano 12.824 donne e 17.641 uomini. Nel numero sono compresi tutti i ricoveri che il medesimo paziente ha avuto a Volterra nel corso della sua vita.

Per quanto il lavoro finora svolto rappresenti meno dell'1% del complesso documentario, vale la pena dare alcuni dati emersi da questa prima schedatura.

I 229 ricoveri schedati sono tutti di tipo 'coatto'.

Le pazienti ricoverate dal 2 ottobre 1888 al 9 agosto 1894 arrivano a Volterra esclusivamente dal manicomio di S. Niccolò di Siena; dal 16 agosto 1895 al 17 aprile 1899 provengono anche dal manicomio di Fregionaia presso Lucca. Complessivamente, nell'arco di questo decennio, 98 ricoverate giungono dal S. Niccolò, 113 da Fregionaia e 13 da uno stato di libertà, ma sempre dopo aver trascorso un breve periodo nelle "stanze di osservazione": sebbene si tratti di ricoveri anteriori alla legge del 14 febbraio 1904 n. 36, la stanza di osservazione è già la pratica usuale che intermedia e filtra il processo di internamento. In un solo caso la provenienza non è nota.

Per quanto riguarda l'uscita, per 154 ricoverate si registra il decesso, dovuto soprattutto alle precarie condizioni fisiche in cui le malate arrivano a Volterra, nonché ad una forte epidemia di gastroenterite, che si verifica tra l'ottobre 1898 e il marzo 1899. Tra le restanti, 47 sono state trasferite senza che sia specificato il luogo di destinazione (solo in un caso è indicato, come luogo di destinazione, l'ospedale civile di S. Miniato) e 24 dimesse, di cui 21 su giudizio medico e 3 su richiesta della famiglia.

Le date di nascita calcolate sulla base dell'età indicata in cartella e della data di ammissione sono 196 su 225. Per 17 pazienti, invece, non è stato possibile rilevare la data di nascita. La data di nascita più remota è 1809 ed è quella di una paziente ricoverata nel 1890 all'età di 81 anni; quella più recente è 1888 ed è quella di una paziente ricoverata nel 1898 all'età di 10 anni.