

Carteggi dal reparto manicomio dell'Ospedale civile di Cagliari (1859-1890)

Mariangela Rapetti

[Ils] enferment quelques fous dans
une maison, pour persuader que ceux
qui sont dehors ne le sont pas
Montesquieu, *Lettres Persanes*, LXXVIII

Manicomi e psichiatri

Negli Stati italiani preunitari l'internamento era caratterizzato prevalentemente da sovraffollamento e abuso di mezzi coercitivi. Secondo il medico francese Alexandre-Jacques-François Brierre de Boismont, autore del saggio *Des établissements d'aliénés en Italie*, dedicato ai manicomi da lui visitati al principio degli anni Trenta, mostravano un'organizzazione degna di nota solo quelli toscani, lo stabilimento di Torino e il San Lazzaro di Reggio Emilia (Banzola 2016). Nel resto della penisola la situazione era quasi drammatica e i primi cambiamenti si registrarono, in modo disomogeneo, solo verso la metà del secolo.

L'alienista piemontese Giovanni Stefano Bonacossa (Taccari 1969), nel 1849, presentò al Parlamento dell'Alta Italia una petizione per la creazione «di una speciale legge in riguardo ai mentecatti», poi formulata come proposta di legge da Bernardino Bertini e discussa alla Camera il 23 agosto



1849¹. La proposta, seppur non completamente fedele alla petizione del Bonacossa, aveva riscosso l'interesse della III Legislatura, ma fu accantonata a causa degli avvenimenti politici successivi (Montaldo 2007: 45-46).

Con l'Unità, la legge 20 marzo 1865 n. 2248 demandò alle Province gli istituti di ricovero dei mentecatti² poveri, e al Ministero di Grazia e giustizia l'amministrazione dei manicomi giudiziari. Il governo, però, non fu in grado di migliorare le condizioni degli alienati rinchiusi dentro le strutture. Ancora nel 1875, Serafino Biffi³ esordiva così nelle sue considerazioni sul *Progetto ministeriale di Regolamento per il servizio dei manicomi e dei mentecatti, per ciò che riguarda il ricovero di questi*:

È già da molto tempo che i medici alienisti italiani vanno invocando una legge sugli alienati e sui manicomi, in quale corrisponda alle esigenze dei tempi (...). La proposta Bertini, considerando il pazzo come un vero infermo, si studiava di promuoverne la guarigione, pur tutelandone la libertà personale e gli interessi economici, impedendo in pari tempo che egli potesse compromettere l'ordine e la sicurezza della società [Biffi 1875: 459].

All'epoca, la psichiatria si stava costituendo come disciplina autonoma anche grazie alla possibilità di osservare i pazienti all'interno

¹ «[...] incombe al legislatore l'obbligo: 1. Di guarentire le persone e gl'interessi dei mentecatti, sottraendoli ai soprusi di cui possono rimaner vittime; 2. Di cautelare la società dai disordini che i mentecatti possono involontariamente cagionare; 3. D'invigilare a che le provvidenze messe in pratica per il benessere fisico e morale dei mentecatti producano quel migliore risultamento che si può ricavare dai metodi curativi impiegati nei manicomi, e non degenerino in attentati contro la loro libertà individuale per parte di chi avrebbe interesse di simularne la malattia», cfr. <https://storia.camera.it/regno/lavori/leg03/sed018.pdf>.

² «Individui pericolosi a sé stessi e agli altri, ovvero [che] siano di grave scandalo ai buoni costumi ed alla pubblica morale», dalla Circolare del Ministero degli Interni del 25 aprile 1866, cfr. Di Costanzo 2006: 131.

³ Su Biffi cfr. Zocchi 2015 e archivio digitalizzato in Archivio storico della Psicologia italiana (ASPI): <https://www.aspi.unimib.it/collections/object/detail/9898/>.

dei manicomi, ritenuti luoghi di eccellenza per la cura degli alienati (Minuz 1982: 56).

Nel 1852 Andrea Verga aveva fondato, a Milano, l'*Appendice Psichiatrica* alla *Gazzetta Medica Italiana*, un organo di comunicazione destinato ai medici alienisti, per il confronto e scambio di osservazioni cliniche e anatomopatologiche nel quale si potessero affrontare «problemi di psicologia, giurisprudenza e morale» (Salomone, Arnone 2012). Nel 1864 seguì l'*Archivio italiano per le malattie nervose e mentali*, fondato dallo stesso Verga insieme ai colleghi Biffi e Cesare Castiglioni⁴. Fu nel 1872 che Carlo Livi⁵ propose di costituire una sezione italiana di psichiatria, e la *Società italiana di freniatria*, costituitasi nel corso dell'undicesimo Congresso degli scienziati italiani (Roma, 23 ottobre 1873), stabilì tra i suoi compiti anche «il progresso degli Istituti manicomiali» e «la tutela e il vantaggio degli alienati» (Angrisano 2017: 3).

In quegli stessi decenni si istituiva anche l'insegnamento universitario di Clinica delle malattie mentali. A Torino, già dagli anni Cinquanta, era Giovanni Stefano Bonacossa a svolgere le lezioni universitarie all'interno del manicomio del quale era primario (Montaldo 2007; *Annuario* 1858). A Firenze, nell'a.a. 1860-1861, la Clinica delle malattie mentali era insegnata da Francesco Bini e dal suo aiuto Coriolano Cardini; nello stesso anno a Bologna si insegnava la Clinica delle alienazioni mentali (*Annuario* 1861). A Milano, nel 1865, Andrea Verga iniziò a tenere delle conferenze di psichiatria all'Ospedale Maggiore (Montanari 2015a), ma in quel momento l'insegnamento della Clinica delle malattie mentali era già diffuso nelle Università italiane, comprese Messina e Cagliari, stante l'estensione degli stessi ordinamenti a tutto il Regno.

⁴ Su Verga cfr. Zocchi 2012 e archivio digitalizzato in ASPI: <https://www.aspi.unimib.it/collections/object/detail/10208/>; su Castiglioni cfr. Montanari 2015b.

⁵ Nel 1860, Livi pubblicò il *Viaggio scientifico a' manicomi d'Italia, ricordi e studi*, dedicato ai manicomi di Aversa, Bologna, Perugia, Pesaro, Roma, Venezia, da lui visitati subito dopo essere stato nominato soprintendente del manicomio S. Niccolò di Siena. Avviò importanti cambiamenti nell'istituto da lui diretto, e contribuì alla progettazione un nuovo edificio, che sarebbe divenuto un modello per gli altri manicomi italiani, cfr. Armocida 2005; Starnini 2015.

A Cagliari, l'insegnamento era stato introdotto relativamente presto, con il *Regolamento particolare per gli studi della Facoltà medico-chirurgica* approvato il 31 ottobre 1860 (Decreto Luogotenenziale n. 4383). Il primo corso si tenne nell'a.a. 1862-1863. Fu affidato al professore incaricato Raimondo Dessì Caboni, che lo avrebbe tenuto fino alla sua morte, sopraggiunta alla fine dell'a.a. 1870-1871. Il corso principiava con una storia della «psicoterapia, la medicina cioè dei morbi mentali», a partire dagli antichi greci (Dessì Caboni 1863: 226), passando alla «preferenza intorno alle idee più diffuse e predominanti» nei deliri e, in ragione di questa, alle risposte affermative «agli interrogatori dell'inquisitore» da parte di «quei miseri allucinati sui quali pesava l'accusa di eresia, e di Demonolatria» (*ivi*: 238-239). Dessì Caboni vedeva nel Settecento un momento fondamentale, nel quale si iniziava a riconoscere gli «infelici colpiti da un morbo fatale che loro toglieva l'intelletto», liberandoli dalle catene e accogliendoli negli ospedali; vedeva nella Clinica delle alienazioni mentali non «un lusso nella scienza», ma una materia di «capitale importanza» (*ivi*: 241-243).

Il percorso dei manicomi del Regno d'Italia, però, fu molto lento⁶. Lo psichiatra inglese George Mackenzie Bacon, nel 1864, pur invidiando la diffusione delle cattedre universitarie su tutto il territorio nazionale, aveva segnalato l'arretratezza del sistema, imputandone le ragioni anche all'inadeguatezza delle architetture e all'affidamento delle strutture ai religiosi (Bacon 1864; Banzola 2016). Significativa a questo riguardo la posizione esternata nello stesso anno da Carlo Livi. Questi, che era stato in grado di porre l'autorità medica al centro dell'istituto da lui diretto – fatto ai tempi non scontato, nel parlare della lenta riforma dell'assistenza agli alienati, rimarcava la necessità di un impegno civile diffuso. Il Regno d'Italia, diceva, benché dotato di buoni psichiatri, era arretrato a causa dei governi: «i medici predicavano al danno e alla vergogna, ma predicavano al deserto. Tutto quello che il loro ingegno e buon volere potea dare, lo

⁶ La legge organica sarebbe arrivata, insieme a tutti i suoi limiti, con le *Disposizioni sui manicomi e sugli alienati. Custodia e cura degli alienati* (Legge n. 36 del 14 febbraio 1904), e il relativo regolamento attuativo (d. lgs. 16 agosto 1909, n. 615).

diede; ma lo strumento principale con cui operar doveano, mancava affatto: il Manicomio» (Livi 1864, III: 2).

Il reparto manicomio dell’Ospedale civile di Cagliari (1859-1890)

Un esempio di indolenza dei governanti nei confronti degli alienati era emerso agli occhi di tutti, dieci anni prima, a Cagliari.

La situazione critica, in realtà, era nota da tempo. Il parlamentare Bernardino Bertini, nel suo intervento alla Camera del 23 agosto 1849, aveva sottolineato che i «manicomii mancano totalmente nella italianissima e feracissima Sardegna, ove gl’infelici mentecatti vanno vagando in miserabile abbandono, o si rinchiodono come malfattori nelle carceri, od in certi locali più fatti per la custodia di bestie feroci che di esseri umani»⁷. Le parole del deputato erano in linea con le testimonianze registrate, anni addietro, da Francesco D’Austria Este, che aveva visitato Cagliari nel 1812 (1934: 82) e dal Valéry. Quest’ultimo aveva anche sottolineato che in Sardegna si aveva una bassissima incidenza di malattie mentali (un alienato ogni seimila abitanti), pertanto le terribili condizioni del ricovero parevano ai suoi occhi ancora più assurde (Valéry 1838: 200-201). La bassa incidenza di casi era stata segnalata anche dal medico Giacinto Moris, secondo il quale l’esiguo tasso di melancolici, maniaci, dementi e idioti era da rintracciarsi nella vita salubre delle campagne sarde (Moris 1822: 22).

Fino al 1847, l’amministrazione della Sardegna era proseguita su un binario parallelo rispetto al resto del Regno (Birocchi 1990), aspetto chiaramente visibile anche nella politica ospedaliera e manicomiale. Già in occasione della riforma delle opere pie attuata a Torino da Vittorio Amedeo II, nel terzo decennio del Settecento, era stato destinato un ospedale ai *Pazzarelli* (Roscioni 2003: 76-80), mentre nulla a riguardo fu fatto per l’isola, nonostante la riforma degli ospedali sardi voluta da Carlo Emanuele III nel 1763-1767 (Rapetti 2018). Nella prima metà dell’Ottocento, a Chambéry, Torino e Genova si arrivò al superamento delle strutture di *ancien régime* con l’apertura dei nuovi manicomi,

⁷ <https://storia.camera.it/regno/lavori/leg03/sed018.pdf>.

rispettivamente nel 1828-1831, nel 1834 e nel 1841. Il governo sabaudo rigettava gli aspetti più critici delle antiche strutture – sovraffollamento, insalubrità, etc. – e, a tutela della sicurezza sociale e della dignità dei ricoverati, si era impegnato nella costruzione di nuovi e grandi istituti di ricovero destinati anche ai sudditi isolani. Tuttavia, queste strutture si sarebbero rivelate anch'esse inadeguate, poiché l'attenzione alla custodia era più alta rispetto all'attenzione sugli aspetti terapeutici (Montaldo 2007).

A Cagliari, invece, i folli venivano rinchiusi da tempo memorabile nell'ospedale di S. Antonio Abate, una struttura risalente al Medioevo e più volte modificata nel corso dei secoli (Castellino, Loi 2007; Tasca, Rapetti 2014). La reclusione è sicuramente attestata dalle fonti della seconda metà del Seicento, e dal Settecento i documenti testimoniano il ricorso a ceppi e catene per il contenimento dei pazzi e delle pazze (Tasca, Rapetti 2018).

L'antico ospedale cagliaritano era ormai ritenuto inadeguato. Dopo un primo, vano tentativo di trasferimento registrato nel 1828, fu solo nel 1841 che, con l'assenso del Governo, si avviò la progettazione di una nuova struttura, affidata all'architetto Gaetano Cima, la cui costruzione sarebbe durata anni (Dodero 1999: 437-441; Cocco 2004). Il nuovo e moderno ospedale non prevedeva una sezione per gli alienati, né altra struttura loro destinata era stata progettata.

Nel 1853 il ministro degli Interni aveva chiesto all'Intendente generale di Cagliari di informare sul ricovero dei maniaci della Provincia. Sentito il Consiglio di carità⁸, l'Intendente rispose che, visto lo stato fatiscente dei locali dell'ospedale, era possibile solo «custodire» fino a quattro maniaci, due uomini e due donne, cui non venivano offerte cure. Piuttosto, si preferiva inviare gli alienati a Genova e Torino, affinché potessero riacquistare la salute (Rapetti 2015: 295-296). Pochi mesi dopo, nel maggio 1854, la città fu investita da uno scandalo che mise in luce, oltre i conosciuti problemi del S. Antonio Abate, i limiti del progetto per il nuovo ospedale civile. Un maniaco furioso, dopo varie peripezie legate al suo

⁸ I Consigli di carità, deputati al governo degli ospedali, erano stati istituiti con Carta Reale il 17 giugno 1837. Nel 1847, Carlo Alberto aveva disposto l'amministrazione esclusiva degli ospedali civili da parte dei Consigli di carità, cfr. Rapetti 2015: 295.

contenimento, fuggì dal vecchio ospedale con ancora le catene attaccate ai polsi. L’episodio destò grande vergogna in città e il malcapitato divenne, suo malgrado, causa di bagarre politica e mediatica, nonché fautore di una modifica al progetto del nuovo ospedale, consistente nella creazione di uno specifico servizio per gli alienati (Tasca, Rapetti 2016).

L’Ospedale civile progettato da Gaetano Cima fu inaugurato nel 1859. Ai maniaci vennero destinati due bracci del piano terra (Catte 1988: 360, 361; Cocco 2004: 112), con ambienti separati per uomini e donne, e un apposito regolamento, approvato dal re Vittorio Emanuele II e sottoscritto dal ministro Cavour il 6 febbraio 1859⁹. Il reparto veniva destinato ai «maniaci poveri, e d’ogni età», sudditi e residenti nell’isola (art. 1), ma anche agli stranieri, a tutela della quiete e sicurezza pubblica (art. 2), e a tutti i soldati, marinai, militari, doganieri e altri «pazzarelli» inviati dal Governo a sue spese. Le spese dei ricoverati poveri, invece, erano a carico della Provincia, delle Comunità di origine e del Governo, a seconda di quanto volta per volta stabilito dal Ministero dell’Interno (art. 5). Le piazze previste erano 15 per gli uomini e 15 per le donne, anche se la documentazione archivistica mostra come in più di una occasione le presenze sono state molte di più¹⁰.

L’ingresso in manicomio veniva autorizzato su presentazione dei documenti indicati per gli stabilimenti frenologici dall’art. 65 dell’*Istruzione per l’amministrazione dei Comuni* del 1838, ovvero:

I. Attestazione giudiziale e giurata di due vicini d’abitazione non congiunti in parentela, né aventi interessi col maniaco, i quali

⁹ *Decreto originale per l’approvazione del Regolamento organico del Manicomio*, in Archivio di Stato di Cagliari (ASCa), Ospedale S. Giovanni di Dio, s. VIII, b. 545, n. 1.

¹⁰ Da uno scambio epistolare intercorso tra il Comune di Cagliari, l’amministrazione dell’Ospedale civile e il Prefetto nel luglio 1865, si evince che una parte dei maniaci era stata provvisoriamente sistemata – non è precisato quando, ma probabilmente nella fase di transizione tra il vecchio ospedale e il nuovo, forse subito dopo i fatti del 1854 – in un locale di proprietà del Conservatorio delle Figlie della Provvidenza – anche questo non meglio indicato, cfr. ASCa, Ospedale S. Giovanni di Dio, s. VIII, b. 545, n. 4.

depongano della conoscenza che hanno di esso e degli atti di furore che ha commessi.

II. Altra attestazione giudiziale del Medico o Chirurgo locale intorno alle cause e sintomi della malattia, con indicazione dei metodi di cura già impiegati per sanare il malato.

III. Fede di nascita del maniaco.

IV. Atto Consolare dell'Amministrazione Comunale, che comprovi lo stato preciso della di lui condizione, e quella dei di lui congiunti, con che i fatti per cui si è chiarito demente¹¹.

L'art. 10 del regolamento consentiva, dietro ordine provvisorio del Ministero dell'Interno, l'accettazione immediata di quei «furiosi» che, seppur sprovvisti di documentazione, rappresentavano un pericolo per la sicurezza pubblica¹². L'ammissione definitiva, per tutti, era stabilita dall'amministrazione dell'Ospedale civile¹³, ma vincolata all'ordine del Ministero dell'Interno, e poteva avvenire solo a conclusione del così detto «esperimento di esplorazione», un periodo di osservazione non inferiore a quindici giorni, trascorso il quale il medico primario relazionava sullo stato del ricoverato (art. 11). L'amministrazione era tenuta a sentire il medico e ad avere l'autorizzazione del Ministero dell'Interno anche per le dimissioni dal manicomio, sia in caso di guarigione sia nei casi in cui i pazienti non ancora guariti fossero stati «richiamati dai loro parenti od Amministratori per procacciarne diversamente la cura». In quest'ultimo caso, il medico doveva attestare che l'uscita fosse «compatibile col suo stato sì mentale che fisico, e colla pubblica quiete» (art. 12).

¹¹ *Mentecatti; doveri del sindaco a loro riguardo*, estratto degli articoli 63-69 delle *Istruzioni* pubblicato in calce al *Regolamento organico pel Manicomio di Cagliari*.

¹² La disposizione ricorda la norma contenuta nel regolamento dell'antico ospedale di Cagliari, e risalente al 1776, secondo la quale i pazzi dovevano essere ricoverati tutti, sia incurabili che curabili, «i primi per toglierli dall'occasione di nuocere ad altri o a sé stessi; li secondi per lo stesso motivo e per guarirgli ancora», cfr. ASCa, Segreteria di Stato, s. II, v. 82, c. 2v.

¹³ Fino al 1882 l'Ospedale fu amministrato da una Congregazione, e successivamente da una Commissione composta da sette membri nominati dal Consiglio Comunale e dal Consiglio Provinciale (Doderò 1999: 443).

Dalle *Istruzioni regolamentarie dell’Ospedale Civile di Cagliari*, approvate il 17 settembre 1859, si ricava qualche informazione in più sul servizio di custodia offerto dal reparto, che doveva essere prodigato da «un numero competente di speciali Infermieri e Infermiere» (art. 278), tenuti ad abitare stabilmente nei locali del manicomio. Questo personale aveva il preciso compito di impedire i ferimenti, le evasioni, le comunicazioni con gli estranei da parte dei ricoverati; era tenuto a trattare i pazienti con dolcezza, anche quando questi dovevano essere legati «colle camiciole di forza, o colle cinture di Kolsan¹⁴» (art. 279). Una delle suore vincenziane che prestavano l’opera in ospedale doveva essere destinata al manicomio, ed era tenuta a chiamare in soccorso, quando necessario, gli infermieri e gli inservienti dagli altri reparti. Il personale medico era lo stesso per tutto l’Ospedale civile: un medico primario, un chirurgo primario, un medico e un chirurgo assistenti, due allievi interni (art. 12). Nel manicomio fu istituita una scuola pia (Castellino, *Loi* 2007: 34-38), affidata dal maggio 1875 al professore Francesco Pinna Lixi, che insegnava quotidianamente religione e letteratura e, settimanalmente, geografia, aritmetica e «varietà», mentre alla storia erano dedicati due incontri settimanali¹⁵.

Se, in un primo momento, il nuovo reparto si era presentato come una soluzione al problema, ovvero un luogo dignitoso che contenesse le persone rivelatesi un pericolo o uno scandalo per la società – perché di questo si trattava – con il passare del tempo, lo spazio sembrò non bastare più. Al manicomio veniva riconosciuta una funzione sociale, e

sia che volessero liberarsi dei problemi derivanti dalla follia di un congiunto, sia che per esso desiderassero la guarigione col soccorso della medicina, le famiglie dei malati di mente vi si rivolgevano sempre più numerose. Per non parlare delle autorità, che, potendo

¹⁴ Trattasi probabilmente di cinture di Haslam, dal nome di John Haslam, farmacista del London Bethlem Hospital – il famigerato Bedlam – che ai principi dell’Ottocento usava sui pazienti, in alternativa alla camicia di forza, cinture di pelle che passavano intorno alla parte inferiore del corpo e venivano fissate dietro alla schiena con delle fibbie, successivamente adottate in molti istituti manicomiali, cfr. De Young 2015: 227.

¹⁵ ASCa, Ospedale S. Giovanni di Dio, s. VIII, b. 545, n. 7.

contare sulle capacità ricettive della nuova clinica, ricorsero come mai prima a provvedimenti di ricovero coatto [Castellino, Loi 2007: 29].

Così, cresceva il numero dei ricoveri. Al contempo si ingrandiva l'ospedale, aumentavano le sezioni, si consolidavano i rapporti con la Regia Università di Cagliari per le cliniche. Lo spazio andava organizzato, ridistribuito. Nel 1891 il Consiglio provinciale di Cagliari prese in affitto alcuni locali a Is Stelladas, località fuori dal centro abitato nella quale, fino ai primi del XIX secolo, «si eseguivano le sentenze capitali» (Spano 1861: 370-371), e una vecchia tenuta agricola poco distante, situata ai piedi del colle Monte Claro, e vi trasferì i maniaci. Si iniziava a gettare le basi per la costruzione del manicomio provinciale (Castellino, Loi 2007)¹⁶. Forse, vi fu anche la volontà politica di allontanare i folli dal centro abitato, così come era stato fatto per il ricovero della mendicizia, l'istituto dei sordomuti, il carcere e l'ospizio. Il manicomio si spostava oltre tutti questi¹⁷.

In/Out: frammenti di vita negli archivi

La documentazione storica dell'Ospedale civile di Cagliari, intitolato a S. Giovanni di Dio, è conservata dall'Archivio di Stato di Cagliari¹⁸. Alle

¹⁶ Sulla costruzione del manicomio provinciale Villa Clara di Cagliari si veda <http://www.spazidellafollia.eu/it/complesso-manicomiale/ospedale-psichiatrico-provinciale-villa-clara-di-cagliari>.

¹⁷ Queste strutture ottocentesche sono oggi pienamente inglobate nel centro urbano. Il Ricovero della mendicizia e l'Istituto dei sordomuti, nei pressi dei quali, ai primi del Novecento, sarebbe stato edificato l'Istituto dei ciechi, si trovavano nel viale degli ospizi, oggi viale S. Ignazio da Laconi e via Aurelio Nicolodi. Il carcere era posto poco più in alto, sul colle di Buoncammino, dal quale prese il nome. Oltre il carcere, alle pendici del colle (oggi viale S. Vincenzo), sempre su progetto del Cima era stato costruito il nuovo ospizio. Continuando a scendere, si incontravano l'antica piazza delle esecuzioni – Is Stelladas – e il colle Monte Claro, che avrebbe dato il nome al manicomio provinciale. Nella stessa località, nel corso del Novecento, sarebbero stati edificati i nuovi brefotrofi.

¹⁸ Il fondo Ospedale S. Giovanni di Dio è stato versato ex art. 32 del d.p.r. 1409/1963 negli anni Novanta del secolo scorso, dopo vari tentativi orientati alla salvaguardia delle carte operati dalla Soprintendenza Archivistica della Sardegna e in particolare da

carte del reparto manicomio è dedicata la serie VIII: si tratta delle tabelle contenenti lo stato quindicinale dei maniaci, della corrispondenza per il ricovero e il rimborso della speditività, degli ordini di ricovero dei maniaci, nonché del decreto originale per l’approvazione del regolamento del manicomio e di un registro della scuola pia istituita al suo interno.

Nella serie si trovano anche i documenti relativi ai ricoveri avvenuti tra il 1849 e il 1858, evidentemente trasferiti dall’antico ospedale S. Antonio abate in occasione del trasloco nella nuova struttura (Rapetti 2015). Ciò che rimane a testimonianza del passaggio dei pazienti sono quei fascicoli che, dal 1859, furono espressamente definiti «ordini di ricovero» e che fino al 1873 vennero compilati su fogli prestampati, purtroppo non sempre in tutti i campi previsti (nome, paternità, data di nascita, patria, domicilio, condizione e stato civile, numero di matricola), poi su fogli semplici e infine, dal 1887, inseriti all’interno di cartelle d’archivio.

Non si tratta di cartelle cliniche¹⁹ – ovvero non sono registrazioni dettagliate del trattamento dei pazienti – dunque, per la ricostruzione completa delle fasi di ingresso, degenza e dimissioni (o morte), gli ordini di ricovero devono essere collazionati con la corrispondenza del reparto, ma anche con la corrispondenza e le altre pratiche coeve conservate in altre serie relative all’attività sanitaria e all’amministrazione. Inoltre, poiché il ricovero in manicomio era soggetto all’ordine del Prefetto, il fondo Prefettura conservato dall’Archivio di Stato di Cagliari restituisce ulteriore documentazione al riguardo (Tasca, Rapetti 2016), così come possono rivelarsi utili altri fondi (es. Tribunale, Ufficio di Pubblica Sicurezza etc.).

Gli ordini di ricovero contengono al loro interno i decreti del Prefetto: quello relativo al ricovero provvisorio, volto all’esperimento di

Giovanni Todde e Roberto Porrà, per il dettaglio dei quali si rimanda a Porrà 2001. Sul fondo archivistico cfr. <https://siusa.archivi.beniculturali.it/cgi-bin/pagina.pl?RicLin=it&TipoPag=comparc&RicDimF=2&Chiave=363453&RicVM=indice&RicSez=fondi&RicTipoScheda=ca>.

¹⁹ Le cartelle cliniche furono introdotte in Italia nella seconda metà dell’Ottocento. La loro compilazione si diffuse a macchia di leopardo e la conservazione illimitata fu introdotta solo nel 1986 con una circolare del Ministero della Sanità emanata il 19 dicembre (n. 900 2/AG 454/260). Non si conservano quelle dell’Ospedale civile di Cagliari.

esplorazione, e quello di ricovero definitivo o di dimissioni alla fine del periodo di esplorazione. In caso di paziente dimesso su richiesta dei parenti, oltre al decreto di dimissioni sottoscritto dal Prefetto, si trovano la richiesta di dimissioni e il parere medico. In rari casi, inoltre, si riscontrano i cedolini prestampati contenenti da un lato l'attestazione di dimissioni e dall'altra l'«inventario degli oggetti di vestiario ritirati» dal dimesso²⁰. Man mano che si va avanti nel tempo, la documentazione presente negli ordini di ricovero si fa più completa.

La corrispondenza sui ricoveri e sui rimborsi della spedalità è abbastanza fitta, ma questo non deve stupire, visto che la Provincia, il Governo e le Comunità erano tenuti a pagare le pensioni per il ricovero degli indigenti, che non erano certo pochi. Il medico primario, Luigi Zanda (professore di Clinica medica e Anatomia patologica, nonché Rettore della Regia Università cagliaritana nel 1883-1885 e nel 1886-1888)²¹, ha saputo tramandare un quadro chiaro dello stato di povertà generale dei ricoverati dell'Ospedale civile:

denutriti, abbattuti di forze e per di più in preda a discrasie umorali profondamente radicate per vitto scarso, poco nutritivo, talora guasto, per lunga dimora in umilissimi tuguri, per mancante pulitezza della persona e delle vesti, talvolta anche per patemi d'animo gravemente afflittivi [Zanda 1864: 126].

Dalla lettura dei carteggi del reparto manicomio è possibile immergersi in queste realtà di miseria, malattia e ingiustizia. Come si è detto, gli ordini di ricovero non sempre sono eloquenti. Soprattutto i primi anni, le ragioni dell'internamento sono limitate all'indicazione di «mania» e «mentecattaggine», mentre informazioni più dettagliate possono essere rintracciate nelle attestazioni giudiziali che talvolta sono allegate all'ordine di ricovero, talaltra si ritrovano nel fondo Prefettura, essendo prima

²⁰ Al riguardo, il Regolamento dell'ospedale, all'art. 161, affidava alle suore di carità la tenuta del registro degli effetti personali portati con sé dai ricoverati, la conservazione e la restituzione degli stessi; il Regolamento del manicomio stabiliva che gli spogli degli averi dei pazienti deceduti sarebbero stati acquisiti dall'Ospedale (art. 6).

²¹ <https://archiviostorico.unica.it/persona/zanda-luigi>.

L’Intendente e poi il Prefetto tenuti a sottoscrivere gli ordini di ricovero solo dopo aver preso visione delle attestazioni giudiziali e delle relazioni mediche (Catte 1988). Anche queste ultime possono essere annesse alle pratiche conservate dal reparto manicomiale, ma per i primi anni si ritrovano soprattutto tra le carte del Prefetto. Si tratta di relazioni compilate dal primario dell’ospedale, Luigi Zanda; dal professore di Clinica delle malattie mentali Raimondo Dessì Caboni; da medici locali, militari, delle carceri, degli stranieri.

I medici osservavano e visitavano i pazienti, restituendo diagnosi che talvolta consentono di ricostruire i fatti con dovizia di particolari. Per esempio, nell’estate del 1860, Giovanni Antonio aveva dato segni di furore, era stato rinchiuso nel carcere del suo circondario e legato. Il medico locale che lo visitò finse di essere un inserviente per guadagnare la sua fiducia. Giovanni Antonio disse di essere stato incarcerato «perché tentava di difendere i diritti d’una sua parente pazza». Raccontò del suo lavoro, del suo passato, delle malattie avute, della sua famiglia, «mostrando una felicissima memoria, giusta connessione d’idee, retto giudizio». Il medico scrisse che il paziente sviluppava una tendenza al furore ogni anno, al principio dell’estate, ma anche in inverno, soprattutto dopo l’abuso di alcolici. Stabilì che lo stato del paziente rischiava di degenerare in mania furiosa, poiché segnato da un temperamento bilioso, dall’esacerbazione di una malattia celebrale, e anche dall’alcol, dalle «malattie dei suoi parenti», dalla separazione dalla moglie e dalla famiglia²².

L’esperienza del carcere ricorre spesso tra le carte, sia come primo tentativo di custodia per i maniaci, sia come situazione di forte stress nella quale potevano emergere i tratti di mania furiosa nei carcerati. In simili casi, temendo la simulazione, si procedeva con un attento esame da parte del sanitario del carcere. Dal bagno penale di Cagliari, nell’ottobre 1885, fu

²² ASCa, Prefettura, I versamento, vol. 205, maniaco S.G.A. Nel fascicolo della Prefettura il paziente compare talvolta come un altro nome, Salvatore, con il quale è registrato nel corrispettivo ordine di ricovero in ASCa, Ospedale S. Giovanni di Dio, s. VIII, b. 548, n. 12, matr. 266 del 1860 (il numero di matricola comprende la totalità dei ricoverati, e non solo quelli del manicomio).

tradotto in manicomio Ferdinando, affetto da monomania²³ furiosa: in casi come questo, le spese di ricovero dovevano essere sostenute interamente dal Governo²⁴. A fine pena, però, qualora fosse stato necessario perpetuare il ricovero in manicomio, le spese dovevano essere sostenute dalla Provincia e dalla Comunità o, in caso di persone abbienti, dalla famiglia dei ricoverati, come per Anna, affetta da mania furiosa, condannata per furto, che finì di scontare la sua pena nel mese di luglio 1885, e restò in manicomio²⁵.

Un altro paziente, Salvatore, nel giugno 1861 era entrato nel manicomio dell'Ospedale civile per l'esperimento di osservazione: aveva 33 anni, il medico del suo villaggio aveva diagnosticato uno stato di follia dovuto a un temperamento melancolico sottoposto «a un forte dispiacere». L'ordine di ricovero non ci consente di conoscere altre informazioni, se non che Salvatore non fu mai dimesso, e morì in manicomio sei anni dopo²⁶. La data di morte o di dimissioni veniva aggiunta sull'ordine di ricovero sotto la data di ingresso. In situazioni particolari, caratterizzate da un ripetersi di ricoveri e dimissioni, o di fughe e ritorni, le date venivano scrupolosamente aggiunte una dopo l'altra. In alcuni casi, però, sono stati aperti fascicoli diversi, poi riuniti; in altri si sono creati fascicoli indipendenti l'uno dall'altro; in altri casi ancora, nessun'altra data è stata aggiunta dopo la compilazione dell'ingresso.

²³ «Monomania» era il termine usato da Jean-Étienne Dominique Esquirol (1772-1840) per indicare una psicosi che mostra la predominanza di una sola idea o un solo gruppo di idee, posto al centro dell'attenzione del paziente e fonte principale del suo comportamento. Il trattato *Des maladies mentales, considérées sous les rapports médicaux, hygiénique et médico-légal* (Parigi, 1838), realizzato sulla base dei gli studi clinici compiuti da Esquirol, elaborati anche con metodi statistici, fu il testo sulle alienazioni più diffuso e studiato tra i medici europei ottocenteschi.

²⁴ ASCa, Prefettura, II versamento, vol. 398, Detenuti maniaci. Affari diversi. Ricovero del demente F.D.A.

²⁵ ASCa, Prefettura, II versamento, vol. 398, Detenuti maniaci. Affari diversi. Ricovero della maniaca M.A.; ASCa, Ospedale S. Giovanni di Dio, s. VIII, b. 553, n. 26, matr. 363 del 1885.

²⁶ ASCa, Prefettura, I versamento, vol. 205, maniaco A.S.; ASCa, Ospedale S. Giovanni di Dio, s. VIII, b. 548, n. 13, matr. 242 del 1861.

I ricoveri e le dimissioni delle donne erano spesso legati, oltre che a situazioni di pericolo, a questioni di pudore. Pasquala fu ricoverata perché aveva tentato il suicidio, ma anche perché vagava «seminuda per le strade di questa città, con pericolo di commettere atti di furore», si sedeva «in presenza di tutti colle coscie divaricate e scoperte, facendo ostensione, senza pudore di sorta, delle sue parti vergognose». Il primario la visitò e la tenne in osservazione. Dalla sua relazione si apprende che Pasquala era già stata ricoverata, in passato, per una non meglio definita malattia incurabile, dando prova di avere un'«indole difficilissima», tanto da essere stata spostata con le maniache «unicamente per difetto di altri mezzi coercitivi»²⁷. Efisia invece, giovane vedova, fu rilasciata dopo il periodo di esplorazione perché non ritenuta furiosa né pericolosa, ma dopo un mese la madre ne implorò la riammissione. «Travagliata da una fissazione», Efisia si trovava in uno stato di alienazione mentale, in preda alle continue stravaganze e predisposta agli atti di furore. Il primario, riconfermando la diagnosi di demenza, la riammise, ed Efisia morì in manicomio nel 1867²⁸. Ancora un altro esempio, quello di Antioca, che fu rinchiusa in casa e poi in carcere prima di essere visitata da due medici e condotta al manicomio. Si lacerava le vesti, spaccava i piatti, le anfore, toglieva le pianelle dal pavimento, incideva le pareti: secondo i medici la causa scatenante del suo malessere era da rintracciarsi nell'essere stata vittima di inganno e seduzione. Rimase incinta, e dopo il parto la sua situazione si aggravò, commise «altri errori degradandosi nella reputazione», arrivando all'avvilimento, «causa al dire di Esquirol fortissima nel fragil sesso»²⁹. Tante sono le ragioni che potevano portare le donne in manicomio. Rosalia «era stata sempre di perfetta salute di mente» ma, alla notizia della morte del marito, e a causa dei «maltrattamenti dai parenti dello stesso marito

²⁷ ASCa, Ospedale S. Giovanni di Dio, s. VIII, b. 548, n. 12, matr. 106 del 1960; ASCa, Prefettura, I versamento, vol. 205, maniaca S.P.

²⁸ ASCa, Ospedale S. Giovanni di Dio, s. VIII, b. 548, n. 12, matr. 122 del 1960; ASCa, Prefettura, I versamento, vol. 205, maniaca P.E.

²⁹ ASCa, Ospedale S. Giovanni di Dio, s. VIII, b. 548, n. 12, matr. 343 del 1960; ASCa, Prefettura, I versamento, vol. 205, maniaca M.A.

che la mandarono via di casa», scriveva il medico del suo villaggio, «si diede furibonda», e così fu ammessa in reparto per l'osservazione³⁰.

La malattia mentale, i pericoli e lo scandalo non colpivano solo le donne povere. La nobildonna Francesca fu ricoverata due mesi nel 1870 e tre mesi l'anno successivo per «un apprezzabile esaltamento dell'immaginazione». Il primario acconsentì per due volte alle dimissioni raccomandando che fosse sottratta ai «cocenti raggi del sole», tenuta alla larga da «cibi molto eccitanti» e alcolici, e soprattutto «più custodita e più curata in modo da allontanarla da tutte quelle cause che le persone famigliari, meglio che qualunque altra, sanno essere di preferenza nocive, causandole un disordine cerebrale più o meno durevole»³¹.

All'epoca, un caso di malattia mentale in famiglia poteva rappresentare un problema che andava oltre la necessità di cura e custodia. La storia di Luigia è uno dei tanti esempi di questo tipo. Affetta da «monomania religiosa» associata ad accessi furiosi, era stata curata dal medico del suo villaggio con il trattamento «dei vomitivi col tartaro stibiato» (antimonio e potassio), con i «revulsivi intestinali col calomelano» (cloruro mercurioso), con i sedativi «coll'idrato di cloralio», ma «senza apprezzabile beneficio». Dall'anamnesi, non fu individuato «altro momento causale apprezzabile ad eccezione dell'eredità», in quanto suo padre soffriva di mania. Fu ricoverata nel 1884 a spese delle autorità, perché povera. Morì sette mesi dopo il ricovero, poco prima di compiere 31 anni. Ventotto anni dopo la sua morte, nel 1912, un suo nipote volle arruolarsi nell'Arma dei Carabinieri. Questa dovette chiedere all'ospedale di fornire, per quanto possibile, informazioni sulla defunta zia, ovvero «se la demenza fosse atavica od accidentale e se, a giudizio dei sanitari», la demenza potesse presentarsi nell'aspirante carabiniere³².

Per i casi di militari e immigrati si riscontrano carteggi più fitti, a motivo della divisione di competenze tra le amministrazioni e del riscatto delle somme dovute. Per esempio, si rintraccia un numero relativamente

³⁰ ASCa, Ospedale S. Giovanni di Dio, s. VIII, b. 552, n. 24, matr. 25 del 1881.

³¹ ASCa, Ospedale S. Giovanni di Dio, s. VIII, b. 550, n. 19, matr. 322 del 1870; ASCa, Ospedale S. Giovanni di Dio, s. VIII, b. 545, n. 5.

³² ASCa, Ospedale S. Giovanni di Dio, s. VIII, b. 552, n. 25, matr. 319 del 1884.

alto di immigrati veneti. Uno di questi, Pietro, fu più volte ricoverato. Il «medico degli emigrati» Gavino Luigi Dedola aveva attestato il tormento dell'uomo, ricoverato prima «nella casa di salute» di Milano, poi all'Ospedale civile di Sassari, «nella sala degli emigrati», in quanto affetto da *delirium tremens*, insonnia, ansietà, allucinazioni, memoria disordinata, volubilità di desideri, in poche parole uno stato derivato dall'abuso di alcolici. Migliorato, Pietro fu dimesso, ma presto ricoverato di nuovo perché in preda a mania furiosa. Uscito di nuovo dall'ospedale con la scusa di «aver ricevuto lettera di somma importanza dalla quale dipendeva il suo avvenire», cercò di tagliarsi la vena giugulare con il rasoio sottratto a un barbiere. Condotta nuovamente al nosocomio sassarese, fu legato perché minacciava ancora il suicidio ed era temuto dagli altri degenti. Nell'impossibilità di essere isolato, su richiesta dell'Ufficio di Pubblica sicurezza fu inviato a Cagliari con una certificazione di monomania. La relazione del medico sassarese, però, concludeva: «certo è che è fortuna poter dichiarar pazzo colui che attenta alla propria esistenza, è fortuna dichiarar pazzo chi accolto in questa libera terra, protetto, accudito dal nostro Governo italiano cerca ricoprirlo di fango esaltando a cielo il Governo dell'Austria», con chiaro riferimento agli insulti alla Prefettura perpetrati pubblicamente dal suo paziente³³.

Al servizio del Regno italiano era invece il brigadiere a cavallo Saturnino, di stanza in Sardegna. Rivelatosi affetto da demenza, era stato prima ricoverato all'ospedale militare di Cagliari, poi, a seguito di «accessi convulsivi così violenti da richiedere l'applicazione della camicia di forza», nel febbraio 1884 fu trasferito al manicomio. Terminato il periodo di servizio militare, ma non la necessità di cure, e ottenuto il congedo, la Deputazione provinciale di Cuneo ne chiese il trasferimento al manicomio di Racconigi, ma Saturnino non era nelle condizioni di sopportare un viaggio. Tra la corrispondenza del reparto si rintracciano le lettere scritte dai suoi cari al direttore dell'ospedale. Le più frequenti sono di Annina, che scriveva da Spoleto. La donna avrebbe voluto trasferire Saturnino nel manicomio di Perugia, chiedeva notizie sullo stato di salute, sui costi e sulle condizioni del trasferimento, ma non ottenne risposta alle prime due

³³ ASCa, Ospedale S. Giovanni di Dio, s. VIII, b. 548, n. 14, matr. 81 del 1863.

lettere. Scrisse allora una lettera più accorata, nella quale si dichiarava una parente interessata ad avere «informazioni del vero stato» in cui si trovava Saturnino, e a scongiurare la paura che ci fosse «alcun pericolo». La minuta della risposta del presidente è eloquente: «la sua malattia mentale» persisteva, e i medici non davano speranza di guarigione né di trasferimento in altro manicomio. Quella risposta non arrivò a destinazione, e Annina dovette scrivere ancora, sempre più preoccupata. La seconda minuta del presidente rassicurava sull'operato dei medici, attivatisi con «tutti i mezzi di cura che l'arte salutare suggerisce». Ciò nonostante, non sarebbe stato possibile guarirlo³⁴.

Sono tante le storie minori che apprendiamo dall'esame della corrispondenza del manicomio, le voci che queste carte possono restituire e le riflessioni che ne possono scaturire, e molte sono quelle che si sono perse, in tutto o in parte, perché spente dalla dispersione dei documenti, dovuta più a negligenze del passato e a vuoti legislativi che a una volontà specifica. Il manicomio è stato a lungo visto come l'unica soluzione efficace, sia per la sicurezza che per la salute. Il sentimento di rifiuto, espresso nei confronti del malato prima, nei confronti dell'istituzione totale poi, ne ha talvolta offuscato la memoria. Ma gli archivi, si è visto, possono parlare, e il loro ruolo sociale si manifesta anche nel momento in cui restituiscono all'esterno quanto avveniva dentro i manicomi, facendosi parte attiva nel contrasto allo stigma sociale della malattia mentale. I

³⁴ ASCa, Ospedale S. Giovanni di Dio, s. VIII, b. 547, anno 1884, demente E.S.; ASCa, Ospedale S. Giovanni di Dio, s. VIII, b. 552, n. 25, matr. 112 del 1884. Saturnino morì in manicomio nell'ottobre 1885. Era stato di stanza a Spoleto, ma era originario di Cuneo, dove aveva gli unici parenti. La madre si era rivolta alla Caserma di Spoleto per avere informazioni. Annina, da Spoleto, non si qualificava come madre, bensì come parente: probabilmente si trattava di un'amica o della fidanzata. La comunicazione con l'esterno era un'altra nota dolente: spesso le famiglie restavano all'oscuro delle effettive condizioni dei ricoverati. Giuseppe Sanna Salaris, futuro direttore, a partire dal 1893 diede alle stampe il «Bollettino del manicomio di Cagliari», al fine di aggiornare il mondo esterno sull'andamento dell'istituto.

progetti archivistici³⁵, le tante narrazioni e gli importanti studi pubblicati³⁶ ne sono dimostrazione.

Bibliografia

- Angrisano E. (2017), *Le carte della follia. Gli archivi dei manicomi in Toscana*, Civita Editoriale, Lucca.
- Annuario* (1858), *Annuario dell'Istruzione pubblica per l'anno 1857-58*, Stamperia Reale, Torino.
- Annuario* (1861), *Annuario dell'Istruzione pubblica per l'anno 1860-61*, Giacinto Marietti, Torino.
- Armocida G. (2005), s.v. *Livi, Carlo*, in *Dizionario Biografico degli Italiani*, v. 65, Treccani, Roma, 2005, [https://www.treccani.it/enciclopedia/carlo-livi_\(Dizionario-Biografico\)/](https://www.treccani.it/enciclopedia/carlo-livi_(Dizionario-Biografico)/).
- Bacon G. M. (1864), *The state of lunacy in Italy*, “British Medical Journal”, april 9, pp. 399-401.
- Basso E., Petrizzo A. (2018), *Archivi e storie della psichiatria*, “Passato e presente”, 103, pp. 161-189.
- Banzola M. (2016), *I matti degli altri. Viaggi scientifici di alienisti stranieri in Italia (1820-1864)*, “Storia e Futuro”, 41, <http://storiaefuturo.eu/i-matti-degli-altri-viaggi-scientifici-di-alienisti-stranieri-in-italia-1820-1864/>.
- Biffi S. (1875), *Progetto ministeriale di Regolamento per il servizio dei manicomi e dei mentecatti, per ciò che riguarda il ricovero di questi*. Considerazioni del M.E. dott. Serafino Biffi, “Rendiconti dell'Istituto Lombardo di Scienze e Lettere”, 8, pp. 459-469.

³⁵ Per una panoramica si vedano <http://www.cartedalegare.san.beniculturali.it/index.php?id=2&navId=0;> <http://www.spazidellafollia.eu/it;> <https://siusa.archivi.beniculturali.it/cgi-bin/pagina.pl?RicProgetto=preg-tos-fuoman>.

³⁶ Cfr. repertori bibliografici e considerazioni presenti in Guarnieri 1999; Basso, Petrizzo 2018; Fiorani, Guarnieri 2019; <http://www.fupress.net/storiapsichiatria/>.

- Birocchi I. (1990), *Il Regnum Sardiniae dalla cessione dell'isola ai Savoia alla 'fusione perfetta'*, in *Storia dei sardi e della Sardegna/4. L'età contemporanea. Dal governo piemontese agli anni Sessanta del nostro secolo*, Jaca Book, Milano, 1990, pp. 175-213.
- Castellino A., Loi A. P. (2007), *Oltre il cancello. Storia dei manicomi di Cagliari dal S. Antonio Abate al Villa Clara attraverso le carte d'archivio*, AM&D, Cagliari.
- Catte A. M. (1988), *Dalla famiglia alla segregazione manicomiale: comportamento, diversità e follia nella Sardegna liberale (1850-1870)*, in C. Valenti, G. Tore (a cura di), *Sanità e Società/3. Sicilia e Sardegna, secoli XVI-XX*, Casamassima, Udine, pp. 360-373.
- Cocco G. C. (2004), *Cagliari e i suoi ospedali*, Litotipografia, Sanluri.
- D'Austria Este F. (1934), *Descrizione della Sardegna (1812)*, Società Nazionale per la storia del Risorgimento italiano, Roma.
- De Young M. (2015), *Encyclopedia of Asylum Therapeutics, 1750-1950s*, McFarland, Jefferson (NC).
- Dessì Caboni R. (1863), *Corso di Clinica delle malattie mentali in Cagliari (anno scolastico 1862-1863)*. Prolusione letta dal dott. Aggregato Raimondo Dessy Caboni, incaricato di quell'insegnamento, "Annali Universali di Medicina", CLXXXVI, fasc. 557, pp. 225-243.
- Di Costanzo R. (2006), *Follia e sanità pubblica tra XIX e XX secolo*, in C. Carrino, N. Cunto (a cura di), *La memoria dei matti. Gli archivi dei manicomi in Campania tra XIX e XX secolo e nuovi modelli della psichiatria*, Filema, Napoli, pp. 105-179.
- Dodero G. (1999), *Storia della medicina e della sanità pubblica in Sardegna. Medici, malati, medicine attraverso i secoli*, Aipsa, Cagliari.
- Fiorani M., Guarnieri P. (2019), *Salute mentale e territorio. Luoghi e archivi prima e dopo la legge n. 180 del 1978*, "Le Carte e la Storia", 1/2019, pp. 183-194.
- Guarnieri P. (1999), *La storia della Psichiatria. Un secolo di studi in Italia*, Leo S. Olschki, Firenze.
- Istruzioni regolamentarie dell'Ospedale Civile di Cagliari = Istruzioni regolamentarie dell'ospedale civile di Cagliari*, Tipografia arcivescovile, Cagliari, 1859.

- Livi C. (1864), *Pinel o Chiarugi? Lettera al Celebre Dott. Al. Bierre de Boismont, Cavaliere della Legione d'Onore*, "La Nazione", VI, 18-19-20 settembre .
- Minuz F. (1982), *Gli psichiatri italiani e l'immagine della loro scienza (1860-1875)*, in V.P. Babini, M. Cotti, F. Minuz, A. Tagliavini, *Tra sapere e potere. La psichiatria italiana nella seconda metà dell'Ottocento*, Il Mulino, Bologna, pp. 27-75.
- Montaldo S. (2007), *Manicomio e psichiatria nel Regno di Sardegna 1820-1850*, in *Il Regio manicomio di Torino. Scienza, prassi e immaginario nell'Ottocento italiano*, EGA, Torino, pp. 9-54.
- Montanari E. (2015a), s.v. *La 'scuola milanese' di psichiatria nell'Ottocento*, in ASPI, <https://www.aspi.unimib.it/collections/collection/detail/52/>.
- Montanari E. (2015b), s.v. *Casare Castiglioni*, in ASPI, <https://www.aspi.unimib.it/collections/entity/detail/191/>.
- Moris G. G., (1822), *Notice sur les principales maladies qui règnent dans l'île de Sardaigne*, par M. le Dr. Moris, professeur de clinique à l'Université de Cagliari, Imprimerie et fonderie de J. Pinard, Paris, 1822.
- Porrà R. (2001), *La vigilanza sugli archivi storici ospedalieri in Sardegna*, in *Medicina e Ospedali: memoria e futuro. Aspetti e problemi degli archivi sanitari*, Atti del Convegno (Napoli, 20-21 dicembre 1996), Ministero per i beni e le attività culturali, Direzione generale per gli archivi, Roma, pp. 255-268.
- Rapetti M. (2015), *Archivi per uno studio del manicomio cagliaritano*, in F. Atzeni (a cura di), *Un archivio virtuale del Risorgimento. Politica, cultura e questioni sociali nella Sardegna dell'800*, Grafica del Parteolla, Dolianova, pp. 287-327.
- Rapetti M. (2018), *La riforma delle Opere pie nel regno di Sardegna e suoi riflessi nella produzione documentaria degli ospedali*, "Studi e Ricerche", XI, pp. 43-63.
- Regolamento organico pel Manicomio di Cagliari = Regolamento organico pel Manicomio di Cagliari approvato con r. decreto 6 febbrajo 1859*, Tipografia arcivescovile, Cagliari, 1859.
- Roscioni L. (2003), *Il governo della follia. Ospedali, medici e pazzi nell'età moderna*, Pearson Italia, Milano-Torino, 2003.

- Salomone G., Arnone R. (2012), *Le origini della Società italiana di Psichiatria*, "Psichiatria On line Italia", 25 ottobre 2012, <http://www.psychiatryonline.it/node/2110>.
- Spano G. (1861), *Guida della città e dintorni di Cagliari*, Tipografia A. Timon, Cagliari.
- Starnini (2015), s.v. *Carlo Livi*, in ASPI, <https://www.aspi.unimib.it/collections/entity/detail/278/>.
- Taccari E. (1969), s.v. *Bonaccossa, Giovanni Stefano*, in *Dizionario Biografico degli Italiani*, v. 11, Treccani, Roma, 1969, [https://www.treccani.it/enciclopedia/giovanni-stefano-bonacossa_\(Dizionario-Biografico\)/](https://www.treccani.it/enciclopedia/giovanni-stefano-bonacossa_(Dizionario-Biografico)/).
- Tasca C., Rapetti M. (2014), *Libro dove si notano le donne che vengono con pazzia. Anno 1799... in questo nostro convento e ospedale di Sant'Antonio Abate di Cagliari*, in *Atti del 6. Congresso in Sardegna di Storia della Medicina*, Cagliari, 8-9 giugno 2012, Cuccia, Cagliari, pp. 93-105.
- Tasca C., Rapetti M. (2016), *Archives judiciaires et archives de la folie. Ou comment un repris de justice, en s'enfuyant de l'asile où il était enfermé, remit en question tout un système (Cagliari-Italie, 1854)*, "Criminocorpus", <http://journals.openedition.org/criminocorpus/3243>.
- Tasca C., Rapetti M. (2018), 'La Stanza dei pazzi'. *Folli ed emarginati nell'hospital del glorioso Sant'Antonio di Cagliari tra Medioevo ed Età Moderna*, in J.M. Comelles, A. Conejo da Pena, J. Barceló i Prats (a cura di), *Imago civitatis. Hospitales y manicomios en Occidente*, UB-URV, Barcellona-Tarragona, pp. 129-145.
- Valéry (Pasquin A. C.) (1838), *Voyages en Corse, a l'île d'Elbe, et en Sardaigne*, vol. II, Bourgeois-Maze, Paris, 1838.
- Zanda L. (1864), *Rendiconto clinico del servizio interno per l'esercizio (1860) dell'ospedale di S. Giovanni di Dio in Cagliari*, "Annali universali di medicina", 51, 559, pp. 125-162.
- Zocchi P. (2012), s.v. *Andrea Verga*, in ASPI, <https://www.aspi.unimib.it/collections/entity/detail/153/>.
- Zocchi P. (2015), s.v. *Serafino Biffi*, in ASPI, <https://www.aspi.unimib.it/collections/entity/detail/50/>.

Sitografia

- Archivio storico della psicologia italiana – ASPI,
<https://www.aspi.unimib.it/> (ultimo accesso 25/06/2021).
- Archivio storico dell’Università di Cagliari,
<https://archiviostorico.unica.it/> (ultimo accesso 25/06/2021).
- Bibliografia di storia della psichiatria italiana 1991-2010, a cura di Matteo Fiorani, <http://www.fupress.net/storiapsichiatria/> (ultimo accesso 25/06/2021).
- Camera dei deputati, tornata del 23 agosto 1849,
<https://storia.camera.it/regno/lavori/leg03/sed018.pdf> (ultimo accesso 25/06/2021).
- Carte da legare. Archivi della psichiatria in Italia,
<http://www.cartedalegare.san.beniculturali.it/index.php?id=2&navId=0> (ultimo accesso 25/06/2021).
- Fuori dal manicomio. Gli archivi della salute mentale dall’Unità d’Italia alla legge 180, <https://siusa.archivi.beniculturali.it/cgi-bin/pagina.pl?RicProgetto=preg-tos-fuoman> (ultimo accesso 25/06/2021).
- Sistema informativo unificato per le Soprintendenze archivistiche (SIUSA), *Ospedale civile San Giovanni di Dio di Cagliari*,
<https://siusa.archivi.beniculturali.it/cgi-bin/pagina.pl?RicLin=it&TipoPag=comparc&RicDimF=2&Chiave=363453&RicVM=indice&RicSez=fondi&RicTipoScheda=ca> (ultimo accesso 25/06/2021).
- Spazi della Follia, <http://www.spazidellafollia.eu/it> (ultimo accesso 25/06/2021).
- Spazi della Follia, *Ospedale psichiatrico provinciale Villa Clara di Cagliari*,
<http://www.spazidellafollia.eu/it/complesso-manicomiale/ospedale-psichiatrico-provinciale-villa-clara-di-cagliari> (ultimo accesso 25/06/2021).

L'autrice

Mariangela Rapetti

Mariangela Rapetti è professoressa associata di Archivistica, Bibliografia e Biblioteconomia presso il Dipartimento di Lettere, Lingue e Beni culturali dell'Università di Cagliari. Ha pubblicato monografie e saggi sulla storia ospedaliera, la melancolia, l'inquisizione. Si occupa di storia degli archivi, di archivi storici e di valorizzazione. I suoi interessi di ricerca ruotano prevalentemente intorno agli ordini ospedalieri, archivi di ospedale e archivi dell'inquisizione, con una particolare attenzione rivolta alla malattia mentale e alle minoranze.

Email: rapetti@unica.it

L'articolo

Data invio: 29/06/2021

Data accettazione: 01/09/2021

Data pubblicazione: 19/10/2021

Come citare questo articolo

Rapetti, Mariangela, *Carteggi dal reparto manicomio dell'Ospedale civile di Cagliari (1859-1890)*, "Medea", VII, 1, 2021, DOI: [10.13125/medea-4851](https://doi.org/10.13125/medea-4851)