

Noi ci siamo soltanto interrogati sulla esaustività dei riferimenti sociologici, sul problema, infine, della follia come condizione vitale dell'uomo cui nessuna disciplina scientifica, come già indicato da Kant, ha saputo e potuto rispondere in maniera a tutt'oggi soddisfacente.

È come dire che, se la storiografia psichiatrica ripiega, come ogni storiografia, sul passato a causa di un interesse per l'avvenire (Husserl), questi studi sono ancora a caccia di quel momento chiamato da A. Koestler "di bilocazione": quell'occasione, cioè, per cui un ricercatore che va incontro a qualche cosa, per un cosiddetto colpo apparentemente fortuito, realizza, in una, tante idee rimaste in precedenza senza connessione, e che si ricompongono perché *l'esprit*, per dirla con Claude Bernard, percepisce questa unità tra le cose.

#### BIBLIOGRAFIA E NOTE

1. ARNALDI G., LE GOFF J., *Storia e dossier*. In: SPRIANO P., *Un grido d'allarme: sta morendo la storia*. Corriere della sera, 14 novembre 1987.
2. FIORINO V., *Prefazione a Rivoltare il mondo, abolire la miseria*. Pisa, ETS, 1994.
3. FOUCAULT M., *La volonté de savoir*. In: GAGLIARDO G.; *Il crepuscolo dei politici*. Il Messaggero, 1 aprile 1997.
4. IARIA A., Presentazione in: *L'Ospedale dei pazzi di Roma dai papi al '900*. Dedalo, 1994.
5. IARIA A., BONFIGLI A., *L'Archivio storico del S. Maria della Pietà di Roma*. In: *Le carte della follia*. Bologna, 1989.
6. INGRAO R., in: SPRIANO P., *Quei nostri ieri già dimenticati*. Il Corriere della Sera, 14 novembre 1969.
7. KUHN TH. S., *La struttura delle rivoluzioni scientifiche*. Torino, Einaudi, 1969.
8. LE GOFF J., *La Storia*. In: Enciclopedia Torino, Einaudi, 1977.

Correspondence should be addressed to:  
Maria Antonietta Coccanari De' Fornari, Dipartimento di Scienze Psichiatriche e Med. Psicol., Università degli Studi di Roma "La Sapienza" - Viale dell'Università 30 - 00185 Roma, I

#### Articoli/Articles

### L'ARCHIVIO STORICO DELL'OSPEDALE PSICHIATRICO SANTA MARIA DELLA PIETÀ DI ROMA

NICOLA PASTINA  
Memoria s.r.l., Roma, I

#### SUMMARY

#### THE HISTORICAL ARCHIVE OF THE PSYCHIATRIC HOSPITAL OF SANTA MARIA DELLA PIETÀ IN ROME

*The paper illustrates the archival work on the repository of historical documentation kept in the Hospital (documents from the end of the XIX century to 1978, the year of the Basaglia reform of psychiatric asylums). The paper also deals with the history of the Hospital, 1870 to our days, highlighting the 1913 opening of the 'Nuovo Manicomio Provinciale', and its subsequent evolution and administration, first by the Provincia di Roma then by USL and ASL.*

#### 1. Premessa

Quella degli ospedali psichiatrici è una memoria documentaria che rischia di andare dispersa con facilità. Il progressivo esaurirsi delle funzioni dei manicomi dopo il 1978 ha fatto sì che buona parte delle carte prodotte e accumulate nel corso della vita istituzionale venissero accantonate e dimenticate in luoghi tutt'altro che idonei alla conservazione. Nel panorama italiano sono già stati effettuati alcuni importanti recuperi di complessi archivistici di interesse psichiatrico, tra cui va annoverato anche il riordinamento dell'archivio del Santa Maria della Pietà di Roma - per la parte comprendente la carte dalla nascita dell'Ospedale (1548) ai primi anni del '900 - che ha prodotto un inventario a stampa curato da Annalia Bonella<sup>1</sup>.

Ma poiché la quasi totalità degli archivi psichiatrici non ha subito alcun intervento, il Ministero per i beni e le attività culturali,

*Key words:* S. Maria della Pietà - Historical Archive - Psychiatry

attraverso il progetto "Carte da legare" promosso nel 1999 dalla Divisione III dell'Ufficio centrale beni archivistici, ha perseguito l'obiettivo specifico di salvaguardarli<sup>2</sup>. Tra i primi a essere interessati da questo progetto vi è stato l'archivio storico dell'Ospedale psichiatrico Santa Maria della Pietà di Roma per la parte che dai primi del '900 arriva al 1978, anno della legge Basaglia e della legge sul Servizio sanitario nazionale. Lo stesso progetto ha promosso anche, per lo stesso ospedale, la schedatura analitica informatizzata della serie delle *Cartelle cliniche* dal 1851 in poi.

Chi scrive ha curato, insieme a Roberta Sibbio – e secondo le fondamentali indicazioni di Leonardo Musci –, per *Memoria s.r.l.* il riordinamento dell'archivio storico da fine '800 al 1978<sup>3</sup>. Qui prima si illustrerà la storia dell'Ospedale con particolare rilievo per il '900, poi si descriverà il tipo di intervento effettuato sulle carte.

## 2. La storia dell'Ospedale dal 1870 al 1978

Nell'Italia post-unitaria l'ente cui compete l'assistenza psichiatrica è la Provincia; infatti la legge comunale e provinciale 20 marzo 1865, n. 2248 attribuisce a essa il compito di provvedere all'assistenza dei malati di mente indigenti. Da quest'attribuzione - relativa ai soli "mentecatti poveri" e formulata in maniera piuttosto generica - attraverso successivi passaggi legislativi e soprattutto attraverso il superamento di situazioni locali tra loro diversificate, le amministrazioni provinciali diventano il cardine dell'assistenza in campo psichiatrico fino al 1978. In realtà per diversi anni dopo l'unificazione nazionale i singoli istituti di assistenza restano inseriti nei contesti locali, come testimoniano i carteggi che nei decenni di fine Ottocento intercorrono tra coloro che li dirigono. Essi rivelano incertezze generali, e lo scambio di informazioni tra manicomi verte principalmente sulle norme e i comportamenti adottati e da adottare. Approdo di questa situazione, a livello nazionale, è la legge 14 febbraio 1904, n. 36 che pone l'istituzione manicomiale alla base dell'intero sistema di assistenza psichiatrica<sup>4</sup>. Va notato che la "legge sui manicomi e gli alienati" – il cui regolamento di attuazione viene emanato il 16 agosto 1909 con il regio decreto n. 615 - non mette ancora un punto definitivo sulle situazioni locali, ma costituisce uno stimolo forte per gli amministratori a definire nel giro di pochi anni

quanto rimasto in sospeso. In particolare il rapporto tra il manicomio di Santa Maria della Pietà e la Provincia di Roma risale al 1870, anno dell'annessione dello Stato della Chiesa al Regno d'Italia e dunque della entrata in vigore delle leggi unitarie nei territori già pontifici<sup>5</sup>. Attraverso trattative e aggiustamenti, più frequenti dagli anni '90 del XIX secolo, i due enti giungono a una convenzione nel 1907, fino al totale assorbimento giuridico dell'Opera pia da parte della Provincia nel 1919. In realtà già all'indomani della presa di Roma, la Provincia inizia a esercitare in pieno i propri poteri sul Manicomio, attraverso la "Commissione amministrativa del manicomio e del brefotrofia", composta di cinque membri del Consiglio provinciale e due della Deputazione, di cui uno viene nominato "deputato delegato al manicomio"<sup>6</sup>. La situazione che la Commissione e, più da vicino, il deputato delegato si trovano ad affrontare è la seguente: il Santa Maria della Pietà, che fino ad allora era dipeso dal commendatore dell'Istituto di Santo Spirito in Sassia, ha sede a via della Lungara in alcuni edifici inadatti allo scopo, il problema del sovraffollamento è impellente ed endemico, le condizioni di vita dei ricoverati sono deplorabili. Così i nuovi amministratori si trovano a fare i conti con un ospedale che ha un bilancio in netta perdita e che nel giro di pochi anni conosce un aumento inarrestabile delle richieste di ricovero dovuto all'espansione demografica e urbanistica della nuova capitale d'Italia. Inoltre, come già accennato, gli stessi amministratori non sono aiutati dalla normativa, allora assai scarsa. Basti pensare alla mancanza di regole e procedure certe sulle modalità di ricovero e sulla liquidazione delle rette per casi particolari come i cittadini stranieri, i militari, i "criminali"<sup>7</sup>. Comunque tra usi consolidati da un lato e prassi che si va formando anche alla luce delle diverse esperienze nazionali dall'altro, l'archivio del Santa Maria della Pietà mette in luce, per i decenni post-unitari, un buon processo di riorganizzazione delle procedure e degli uffici. Negli anni tra il 1871 e il 1891, infatti, vengono messe a punto le regole per la registrazione dei pazienti al momento del ricovero e della dimissione; vengono messe a punto anche le norme per le ammissioni nell'Ospedale. L'introduzione di procedure standardizzate, e dunque di produzioni documentarie omogenee<sup>8</sup>, è per la vita del Manico-

mio di centrale importanza: attraverso esse diviene possibile infatti una migliore gestione dei posti letto disponibili, il conteggio esatto dell'ammontare delle rette di ricovero e l'attribuzione della loro competenza, il rintraccio degli estremi dei ricoveri di cui le autorità potevano fare richiesta. Nel corso del secolo successivo poi queste funzioni subiscono ulteriori specializzazioni tanto che viene costituito, e va acquisendo sempre maggiore rilievo, l'ufficio del movimento dei ricoverati.

Dagli anni di fine '800, dal punto di vista sanitario, assistiamo a un progressivo aumento del peso dei medici nella conduzione del Manicomio. Fino a metà secolo infatti, la malattia mentale era stata affrontata dalle autorità pontificie sostanzialmente come un problema carcerario e di carità. Dal 1851 l'importanza crescente delle osservazioni cliniche, e la loro graduale sistematizzazione, è evidente attraverso l'introduzione delle cartelle cliniche e il loro processo di evoluzione<sup>9</sup>. Introdotte nel Santa Maria della Pietà da Giovanni Gualandi, in pochi decenni esse diventano il cardine dell'archivio sanitario dell'Ospedale; infatti non solo vi viene registrata l'intera storia clinica di ogni paziente, ma, dai primi del '900, vi vengono raccolti anche i documenti relativi alla posizione amministrativa.

Gli anni successivi alla presa di Roma vedono i nuovi amministratori alle prese anche con la struttura edilizia del manicomio di via della Lungara, insufficiente *ab origine*, che si rivela tanto più inadeguata a contenere i "dementi" in numero crescente a causa della incontrollata espansione della città. In realtà già da metà '800 vi erano stati propositi di espandere il Manicomio verso il Gianicolo, zona elevata e non edificata. Con l'avvento di Roma capitale, le possibilità di espansione *in loco* del complesso ospedaliero vengono del tutto frustrate, e anzi esso deve progressivamente fare posto a nuove opere di interesse pubblico<sup>10</sup>: i muraglioni sulle sponde del Tevere e la passeggiata del Gianicolo. Inoltre, proprio in quegli anni tramonta l'idea di istituire un ricovero per "alienati" a Viterbo, che avrebbe consentito di assorbire parte del flusso dal nord della provincia. Così, nei primi anni del XX secolo l'Amministrazione provinciale di Roma muove passi decisivi in due direzioni: da un lato acquisire il controllo pieno sul Santa Maria della Pietà e sulla sede succursale di Cec-

cano, dall'altro edificare un proprio complesso manicomiale interamente nuovo. In realtà, per la Provincia le due operazioni vanno chiaramente in una direzione unica: avere il controllo pieno sull'assistenza psichiatrica nel proprio territorio<sup>11</sup>. Da un lato, nel marzo 1907 vi è la stipula della convenzione per assumere la gestione diretta dell'ospedale di via della Lungara, alla cui direzione era stato posto Giovanni Mingazzini, alienista di grande prestigio che come direttore si rivela bene attento al funzionamento dell'Ospedale. Dall'altro, nel 1906 si approda all'acquisto di un'area di 150 ettari a Sant'Onofrio in campagna, zona situata a Monte Mario lungo la via Trionfale a circa 7 chilometri dal centro di Roma. Diverse le ragioni della scelta del luogo: la zona vanta la vicinanza alla ferrovia Roma-Viterbo, e perciò offre la possibilità di ricevere più agevolmente un certo flusso di pazienti dal nord del Lazio; è totalmente rurale e dunque permette uno sviluppo edilizio altrimenti difficile. Inoltre un ruolo di rilievo per gli amministratori nella scelta di costruire il nuovo manicomio fuori della città lo giocano due considerazioni ulteriori: la maggiore salubrità di luoghi elevati e non urbanizzati per i degenti, ma anche la maggiore sicurezza e facilità nel gestire un luogo di concentrazione di malati psichici lontano dal centro della città, dunque lontano dalle aree densamente popolate dove non era escluso che i degenti venissero accidentalmente in contatto con la popolazione.

I lavori di costruzione del manicomio provinciale iniziano, a opera della ditta Domenico Vitali & Co., nella tarda primavera del 1909. Il progetto, degli ingegneri Edgardo Negri e Silvio Chiera, prevedeva un complesso di trentaquattro padiglioni - di cui ventisette di degenza e gli altri per i servizi - per 1000 posti letto. Accanto al complesso degli edifici, distribuiti a raggiera, doveva sorgere l'azienda agricola. Il progetto viene realizzato in pieno, anzi, nel corso del tempo, alcuni padiglioni subiscono lavori di ampliamento e ne vengono aggiunti tre al progetto originale<sup>12</sup>. I lavori durano fino agli anni '20, ma dal 28 luglio 1913 il nuovo manicomio (ufficialmente inaugurato nel maggio 1914 dal re Vittorio Emanuele III) inizia a funzionare regolarmente sia attraverso costanti trasferimenti di degenti dalla Lungara sia attraverso il servizio di accettazione. Parallelamente all'impianto del manicomio

provinciale a Sant'Onofrio in campagna, quello della Lungara conosce la progressiva dismissione. Il 16 febbraio 1924 l'Ospedale di Santa Maria della Pietà viene chiuso; i degenti e il personale erano stati progressivamente trasferiti nel Manicomio provinciale, che nel giugno 1926 assume il nome di Ospedale psichiatrico provinciale di Santa Maria della Pietà per le malattie mentali.

Ma a pochi anni di distanza dall'entrata in funzione, il nuovo ospedale è afflitto dalla quantità di degenti eccessiva rispetto alla capienza: già nel 1922 vengono raggiunte le 1000 degenze giornaliere. Alla fine del 1913, a pochi mesi dall'apertura, Sant'Onofrio contava circa 230 pazienti "esistenti"<sup>13</sup>, nel 1937 si arriva ad oltre 2300 "esistenti". In meno di venticinque anni, attraverso un aumento consistente negli anni '20, il numero dei ricoverati è decuplicato. Certamente nel territorio della Provincia di Roma<sup>14</sup> a fare fronte alle esigenze dell'assistenza psichiatrica non è il solo Manicomio provinciale<sup>15</sup>: vi sono le sedi succursali di Ceccano e Rieti, vi è la sede della Lungara (fino al 1924), vi sono diversi istituti per "ritardati" convenzionati con l'Amministrazione provinciale, vi è la Clinica neuropsichiatrica dell'Università di Roma<sup>16</sup>, vi sono le cliniche private, vi sono i dispensari neuropsichiatrici provinciali. Tuttavia la struttura di gran lunga più imponente e con maggiore ricettività è il nuovo manicomio su cui grava l'intero territorio provinciale e soprattutto Roma<sup>17</sup>. Riguardo la ricettività del complesso ospedaliero, è da notare che da Sant'Onofrio vengono effettuati costantemente smistamenti di pazienti, attraverso massicci trasferimenti anche presso manicomi di altre province; vi è dunque una natura di crocevia che il manicomio di Roma ha per gli "alienati" soprattutto dell'Italia centrale.

Il nuovo manicomio della capitale durante il periodo 1913-1955, sotto le direzioni di Augusto Giannelli (1913-1938) e Francesco Bonfiglio (1938-1955), è tra gli ospedali psichiatrici più grandi e prestigiosi del paese. Dispone infatti - oltre ai ventisette reparti di degenza - di laboratorio anatomico-patologico, farmacia, reparto di chirurgia, scuola per allievi infermieri, magazzini, fagotteria, cucina, lavanderia, panificio, calzoleria, tipografia; nel corso del tempo si aggiungono altri laboratori tra cui quelli di chimica e di radiologia. Inoltre, la presenza della stazione di malariologia (isti-

tuita nel 1927 e attiva fino al 1956); lo spostamento da Ancona, nel 1938, dell'Ufficio di statistica per le malattie mentali in Italia<sup>18</sup>; gli scambi epistolari con gli altri manicomi italiani sono tutte tracce del ruolo di leadership del Santa Maria della Pietà, cui vengono chieste spesso indicazioni anche in campo normativo.

Un'altra componente di rilievo nella struttura dell'Ospedale è l'azienda agricola. Situata su un'area di 93 ettari e composta di 23 edifici, dotata di vaccheria, porcilaia e coltivazioni, essa ha lo scopo di soddisfare parte del fabbisogno alimentare interno. In realtà il ricorso a produzioni interne non è affatto una novità per gli istituti assistenziali romani; lo stesso Santa Maria della Pietà, nella sede della Lungara, disponeva di diverse colture e allevamenti.

Per i primi anni di vita del Manicomio provinciale, le carte dell'archivio rivelano un funzionamento ordinato degli uffici. Dalla metà degli anni '20, si assiste a un progressivo, ma ancora contenuto, deteriorarsi di alcuni processi di registrazione documentale dovuto alla chiusura definitiva del manicomio di via della Lungara e dunque al consistente aumento dei ricoverati. Purtroppo per gli anni in cui è direttore Augusto Giannelli la lacuna quasi totale dei fascicoli di corrispondenza della Direzione sanitaria non consente una ricostruzione dettagliata delle questioni che animano il Manicomio. La direzione di Francesco Bonfiglio è invece meglio documentata; essa abbraccia il periodo storico forse più difficile per il Santa Maria della Pietà. Attraverso le carte dell'archivio si percepiscono infatti le difficoltà crescenti dovute all'entrata in guerra dell'Italia, all'approdo delle operazioni belliche sul suolo nazionale, all'occupazione tedesca di Roma, alla penuria di risorse per alcuni anni anche dopo la fine del conflitto. Nella prima metà degli anni '40 si vanno riducendo notevolmente l'attività scientifica e lo scambio con le altre istituzioni psichiatriche; con una scelta deliberata, la direzione cerca di dimettere - affidandoli alle famiglie - quanti più degenti può, data la difficoltà nel reperire approvvigionamenti alimentari e medicinali nel momento in cui le poche risorse disponibili vengono convogliate verso lo sforzo bellico. L'aumento, nel periodo 1943-45, della mortalità tra i degenti è testimone chiaro del peggioramento delle condizioni di vita nel Manicomio; peggioramento dovuto non solo alla penuria di cibo e medicine, ma anche al restringersi degli spazi di degen-

za sia a causa della requisizione da parte dell'esercito tedesco di cinque padiglioni sia dell'arrivo di ricoverati e personale della sede di Ceccano evacuata nell'inverno '44-'45 poiché danneggiata dalle operazioni belliche. Inoltre, soprattutto nei primi anni dopo la fine della guerra, Direzione ed Economato si trovano a fare i conti con una delinquenza, in buona parte proveniente dall'esterno dell'Ospedale, spinta dalle difficoltà del momento. In generale quanto traspare dai documenti dell'archivio di questo periodo rende in pieno l'immagine neorealista di una società che vive – in modo particolare tra il 1943 e il 1946 – anni di fervore politico e anche di forti difficoltà nel reperire i mezzi di sostentamento.

Gli anni della ricostruzione e dell'avvio della vita democratica nazionale vedono un nuovo aumento dei ricoveri - che negli anni '50 si attestano intorno alle 2600 presenze giornaliere - e una ripresa sia dell'attività terapeutica, sia degli scambi con una comunità scientifica ampia.

Un primo innalzamento delle condizioni di vita lo si percepisce - attraverso i documenti della Direzione sanitaria<sup>19</sup> - nel rinnovato afflusso di derrate alimentari e di medicinali: il miglioramento dei vitti e il ripristino delle attività terapeutiche portano alla diminuzione della mortalità. Inoltre, il ripristino della normalità nella vita dell'Istituto è riscontrabile anche attraverso la partecipazione dei medici a convegni e all'attività editoriale. Nel 1945 l'Amministrazione provinciale delibera la fondazione della rivista "Il lavoro neuropsichiatrico", la cui redazione è composta dei medici del Santa Maria della Pietà e di quelli della Clinica neuropsichiatrica universitaria.

La democratizzazione della vita politica nazionale si rispecchia nel progressivo moltiplicarsi degli enti e delle cariche con cui il Manicomio ha rapporti istituzionali. Negli anni del Fascismo, il direttore sanitario e l'economista avevano rapporti istituzionali, oltre che con la Prefettura, quasi esclusivamente con il presidente dell'Amministrazione provinciale, con la Ragioneria, e meno frequentemente con il Rettorato. Con la Repubblica per il Manicomio non cambia il referente principale (l'organo esecutivo così ribattezzato dai tardi anni '20 al 1944), la Provincia di Roma, cambiano però gli interlocutori all'interno di essa: vi sono maggiori relazioni con la Giunta, il Consiglio, gli assessori

presidenti la Commissione per l'assistenza, l'Ufficio del medico provinciale, l'Ufficio del personale. E maggiore importanza assumono altre istituzioni: il Comune di Roma, l'Istituto centrale di statistica, il Ministero della sanità. I carteggi con la Prefettura si vanno sfoltendo fino a divenire quasi assenti negli anni '60. Il processo di affermazione e definizione della vita democratica è visibile anche attraverso l'importanza che assumono le questioni legate alle rappresentanze e ai diritti del personale; nell'archivio, infatti, acquistano sempre maggiore volume le carte relative alle commissioni sindacali, agli scioperi, più in generale alle esigenze di coloro che lavorano nel Manicomio.

Tuttavia accanto alla ripresa della normalità nel funzionamento dell'Ospedale e all'ingresso della vita democratica vi è l'inesorabile esaurirsi del fervore scientifico che ne aveva caratterizzato i primi anni di vita. Se da un lato, dalla metà degli anni '40, assistiamo senz'altro a un ripristino e all'intensificarsi delle attività terapeutiche, scientifiche e di scambio, dall'altro è evidente che va prevalendo nel Manicomio sempre più la funzione reclusiva e di ricovero. In realtà l'aspetto concentrazionario era sempre stato dominante nella struttura manicomiale; tuttavia nei primi decenni di vita, accanto al funzionamento regolare della macchina dei ricoveri, il manicomio di Sant'Onofrio era stato al centro di aspettative e programmi di tipo scientifico; nel dopoguerra invece la funzione reclusiva è quella senz'altro prevalente a essere esercitata.

Certamente le autorità provinciali già dagli anni '20 avevano programmato una politica di assistenza psichiatrica che non fosse imperniata soltanto sulle strutture manicomiali; l'esercizio dell'assistenza ambulatoriale avveniva attraverso i dispensari neuropsichiatrici provinciali, in cui prestavano servizio i medici del Manicomio. Tuttavia i dispensari erano del tutto insufficiente a contenere l'utenza. Nel 1952 a Roma viene aperto il Centro provinciale d'igiene mentale - alla cui guida viene posto il direttore del Manicomio - che deve trattare i casi per cui può essere evitato il ricovero. Tuttavia, nonostante vi sia una mentalità che si avvia lentamente verso l'idea del decentramento terapeutico, è nettamente prevalente la pratica del ricovero; prova ne è il fatto che il Santa Maria della Pietà, in quegli anni più di prima, ricorre a trasferimenti di pazienti presso altre strutture di degenza pubbliche e private.

Il carattere di polo gravitazionale che comunque il manicomio di Roma continua a esercitare fino alla chiusura è testimoniato inoltre dalla presenza, nello stesso complesso di Sant'Onofrio, di altri due istituti a questo legati anche istituzionalmente. L'Istituto psico-pedagogico Sante De Sanctis, originariamente intitolato ai "Principi di Piemonte", era stato inaugurato ad aprile 1933; diretto dal vicedirettore del Manicomio, di cui è di fatto un reparto. Il Sante De Sanctis era preposto al ricovero di bambini minori di 14 anni "recuperabili", viene chiuso nel 1975 in seguito al ricovero dei degenti presso strutture ritenute più adeguate.

L'Istituto Regina Elena per la cura dell'encefalite sorge nel 1937 presso il quartiere di Monteverde a Roma; ha rilevanza nazionale, ma negli anni della guerra lamenta una drastica diminuzione dell'attività scientifica. In seguito a considerazioni di tipo economico, nel 1946 gli amministratori provinciali ne trasferiscono la sede a Sant'Onofrio, attribuendogli la denominazione di Istituto neurologico provinciale, e ne pongono alla guida lo stesso direttore del Manicomio; nei primi anni '70 viene chiuso.

Sotto l'aspetto terapeutico, gli anni del dopoguerra e del boom economico sono caratterizzati dall'affermarsi dell'elettroshock<sup>20</sup>; terapia cui si è fatto ricorso in modo giudicato oggi massiccio e smodato rispetto alla reale efficacia del trattamento. Nella pratica ospedaliera si va affermando un ricorso alle analisi cliniche ben più sistematico rispetto al passato; le cartelle cliniche della seconda metà del secolo, infatti, sono composte di molti più documenti. In generale si va diffondendo la sistematizzazione della pratica clinica. Certamente l'aumento della produzione documentaria è il segno evidente anche della mutata situazione economica che gradualmente va investendo tutta la società. Tuttavia accanto al precisarsi delle procedure mediche e di controllo dei pazienti, e dunque al conseguente aumento dei documenti prodotti, si va affermando una certa trascuratezza nella loro compilazione e conservazione.

Una sensazione generalizzata di "declino" del Santa Maria della Pietà è data dunque anche dalle carte dell'archivio, che dalla fine degli anni '50 sono organizzate con molto meno rigore rispetto ai decenni precedenti<sup>21</sup>; nei primi anni '60 è poi evidente lo stato di disordine originale nel conservare e trattare i documenti.

Negli anni delle direzioni di Umberto De Giacomo (1955-1967) e Gerlando Lo Cascio (1967-1970) possiamo ravvisare, accanto al maturare delle tendenze sopra descritte, ulteriori evoluzioni nella vita del Santa Maria della Pietà: l'importanza crescente delle rappresentanze sindacali dei lavoratori, il rafforzamento del sistema mutualistico per l'assistenza a dipendenti e ricoverati, in generale il progressivo articolarsi del sistema sanitario. Rispetto al passato le carte a disposizione lasciano un po' in ombra il rapporto con le autorità centrali; se con Francesco Bonfiglio è evidente la separazione operata tra la carica di direttore del Santa Maria della Pietà e le altre cariche ricoperte contemporaneamente, con De Giacomo, benché non vi sia una vera e propria commistione tra le carte, traspare una densa trama di rapporti come, del resto, è visibile in molti altri archivi novecenteschi di intellettuali, politici, scienziati e medici.

Nel decennio che va dagli ultimi anni '60 al 1978, i forti cambiamenti sociali intervenuti nel paese non risparmiano la psichiatria né l'istituzione manicomiale. Per il Santa Maria della Pietà è importante il dibattito, non solo di carattere istituzionale, che in quegli anni si svolge al suo interno e con le istituzioni centrali<sup>22</sup>. E' evidente la necessità, che mostrano tutti i settori professionali interessati, di dibattere e di porre in discussione l'istituzione concentrazionaria. I documenti d'archivio di questi anni, infatti, testimoniano l'esistenza di più commissioni provinciali e di più comitati interni al Manicomio. Buona parte dell'attenzione è rivolta alla inadeguatezza e alla inutilità delle grandi strutture di ricovero nell'affrontare le necessità proprie dell'assistenza psichiatrica.

Dopo il marzo 1968 viene istituita presso la Provincia di Roma la "Commissione per lo studio della ristrutturazione totale del sistema dell'assistenza psichiatrica alla luce dei moderni orientamenti scientifici e terapeutici e dei criteri fissati dalla legge stralcio per l'assistenza psichiatrica". Essa, il cui scopo appare evidente nella denominazione, conclude i propri lavori nel maggio 1969 suggerendo il decentramento dei servizi<sup>23</sup>. Tra i problemi più in evidenza vi è quello della enorme quantità di degenti cronici e anziani, senza alcuna possibilità di recupero terapeutico; per questi si propone la nascita di strutture ad hoc,

così come si auspica la centralità del Centro d'igiene mentale per una rete di assistenza extra ospedaliera; inoltre si propone la nascita di reparti psichiatrici presso gli ospedali generali. Queste stesse esigenze erano state poste all'attenzione dell'Amministrazione provinciale da Gerlando Lo Cascio, che aveva proposto la riorganizzazione del Santa Maria della Pietà in reparti più piccoli e specializzati. Di questi stessi anni è l'intento della Provincia di costruire un nuovo ospedale psichiatrico sulla via Prenestina a Roma. Il progetto, che ha lo scopo di sfollare parzialmente il Santa Maria della Pietà non viene realizzato, anche perché la tendenza generale, concretatasi poi nelle leggi del 1978, è invece quella di creare strutture di assistenza psichiatrica più piccole e agili. Ma, paradossalmente rispetto alle tendenze espresse da più settori, il Manicomio nel 1971 si trova ad affrontare un aumento dei ricoveri dovuto alla chiusura del reparto di pre-osservazione della Clinica psichiatrica universitaria presso il Policlinico Umberto I di Roma. Nel tentativo di risolvere l'emergenza, ma anche di dare un assetto più decentrato alle strutture psichiatriche nella capitale, il direttore del Manicomio Massimiliano Bartoloni (1970-1974) propone l'istituzione di un Pronto soccorso psichiatrico che abbia sede in parte presso il Centro d'igiene mentale e in parte a Santa Maria della Pietà. Ma non riesce, nonostante le reiterate richieste, a fare approvare l'idea all'Amministrazione provinciale.

Negli anni '70, nel Lazio, sono al lavoro sulla riforma psichiatrica: la Commissione provinciale consiliare permanente assistenziale (impegnata nel dibattito sulla riforma del regolamento degli ospedali psichiatrici), il Comitato regionale per la programmazione ospedaliera del Lazio, il Centro italiano per la ricerca sanitaria e sociale incaricato dal Ministero della sanità.

Una tappa importante, sia nel processo di riforma sia nella storia del manicomio di Roma, è la legge 18 marzo 1968, n. 431. Essa, tra le altre novità, sottintende la inadeguatezza delle grandi strutture manicomiali, obbligando gli istituti a strutturarsi in "divisioni" e a non superare le 625 degenze giornaliere. I riflessi sulla compagine istituzionale del Santa Maria della Pietà sono piuttosto ingenti: infatti esso viene diviso in due distinti ospedali psichiatrici. In ritardo rispetto ai termini della legge, il 27

maggio 1974 il manicomio di Roma dà vita all'Ospedale I e all'Ospedale II. Le due strutture conservano in comune alcuni servizi - archivio generale, biblioteca, laboratori di analisi, portineria, ambulanza - ma vengono dotate di due direttori: Antonino Iaria per l'Ospedale I, Ferdinando Pariente per il II. Nel 1976 si assiste a un ridisegno dei servizi. L'esistenza di due complessi ospedalieri fa nascere l'esigenza di una diversa ripartizione dei servizi comuni e di quelli spettanti al singolo istituto.

Ma il fattore di maggiore rilievo, che caratterizza il Santa Maria della Pietà negli anni '70, è la democratizzazione della vita interna agli Ospedali. Il fallimento dell'esperienza concentrataria e le crescenti esigenze di riforma portano, come già accennato, tutti i settori professionali coinvolti a trovare forme di aggregazione che favoriscano il dibattito. Dal Consiglio dei sanitari alle assemblee di reparto, la discussione sulla nuova psichiatria e sulle nuove possibili forme dell'assistenza sembra pervadere tutti gli ambiti degli Ospedali. Anche per i degenti si apre effettivamente un periodo nuovo: il processo di democratizzazione si concreta in una maggiore libertà di movimento sia all'interno del Manicomio, sia all'esterno; ma si concreta soprattutto nella partecipazione alle assemblee di reparto e alla programmazione di attività (socioterapia, ludoterapia, musicoterapia, corsi didattici, soggiorni estivi, ecc.) che permettono loro di esprimersi, cosa fino ad allora negata. Inoltre vi è, da parte delle direzioni sanitarie e delle autorità provinciali, una maggiore attenzione alle condizioni sanitarie generali dei pazienti. In questo senso infatti devono essere interpretate sia l'istituzione del primario igienista nel 1971, sia la maggiore attenzione all'alimentazione culminata nell'istituzione della Commissione per la revisione delle tabelle dietetiche nel 1977.

Momento cruciale per l'esistenza dell'istituzione manicomiali è il 1978, anno della riforma Basaglia; essa infatti accoglie le istanze di riforma che da oltre dieci anni animavano il dibattito. La legge 13 maggio 1978, n. 180 sancisce la chiusura degli ospedali psichiatrici a pazienti che non vi fossero mai stati ricoverati, abolisce il ricovero coatto per i malati psichici, prevede che la cura delle malattie mentali sia affidata ai reparti psichiatrici degli ospedali ed a strutture disseminate sul territorio: sancisce dun-

que la fine del manicomio. A pochi mesi di distanza viene emanata la legge 23 dicembre 1978, n. 833 istitutiva del Servizio sanitario nazionale. Essa dà vita alle Unità sanitarie locali (USL), affidando loro competenze in materia sanitaria; il passaggio delle competenze implica la cessione, dalle province ai comuni, del personale e dei beni dei manicomi.

Così, l'Ospedale psichiatrico provinciale Santa Maria della Pietà continua a esistere dal gennaio 1979 non più come ente provinciale, ma come struttura di una USL. In realtà la riforma Basaglia trova difficoltà nell'applicazione: i manicomi infatti si svuotano dei degenti cronici con difficoltà poiché le strutture che ne devono prendere il posto sorgono con lentezza. L'ex manicomio di Roma dimette gli ultimi pazienti nel febbraio 1999.

### 3. *L'intervento sull'archivio*

L'archivio storico dell'Ospedale psichiatrico di Santa Maria della Pietà abbraccia un periodo istituzionale che dalla fondazione dell'istituto (1548) giunge alla riforma Basaglia (1978). I documenti presenti abbracciano un arco temporale che va dal 1561 al 1983; misurano circa 290 metri lineari, eccettuata la serie delle cartelle cliniche che ha una consistenza di circa 840 metri lineari. Sono stati rinvenuti inoltre (ma non sono riordinati) gli archivi dell'Istituto psico-pedagogico Sante De Sanctis e dell'Istituto neurologico provinciale, che misurano rispettivamente circa 5 e 25 metri lineari.

Il complesso documentario - per il '900 ripartito nei due grandi insiemi della Direzione sanitaria e dell'Economato - è lacunoso<sup>24</sup>. Eccettuate le serie dei registri di protocollo, dei fascicoli del personale, dei libri matricola dei ricoverati e delle cartelle cliniche - conservatesi sostanzialmente per intero e custodite in modo razionale - per il resto dell'archivio la conservazione o la dispersione sembrano essere state in molti casi fortuite. Nel corso del riordinamento, infatti, diversi gruppi documentari sono stati rinvenuti nei seminterrati di più padiglioni, a volte in condizioni piuttosto critiche. Tuttavia è importante notare che l'archivio nell'insieme ha rivelato una sistemazione originaria razionale. Probabilmente la decadenza e l'abbandono del complesso documentario iniziano dal 1978: con l'esaurimento pro-

gressivo delle funzioni dell'Ospedale psichiatrico, infatti, le carte non più utili sono state abbandonate a sé stesse e lo spazio loro destinato è stato sempre più ristretto e dequalificato. In questo caso le carte hanno seguito il destino di declino e abbandono che è toccato al complesso edilizio dell'Ospedale nel corso degli anni '80 e '90 del Novecento. Le quattro serie conservate per intero, invece, sono formate da documenti che hanno continuato ad avere una funzione corrente anche dopo la chiusura del Manicomio: è questa la ragione della loro salvezza.

Per quanto riguarda la storia dell'archivio nei decenni della nascita e del pieno funzionamento del nuovo manicomio provinciale a Sant'Onofrio in campagna, alcuni fattori determinanti sono: l'integrazione con parte dell'archivio del manicomio di via della Lungara, il riordinamento degli anni 1943-1946, il peggioramento della tecnica archivistica dalla fine degli anni '50.

L'apertura del nuovo manicomio nel 1913 e il progressivo trasferimento dei degenti dalla Lungara hanno posto agli amministratori il problema della fusione dei due archivi. Per alcune serie documentarie, soprattutto quelle relative ai ricoverati, era iniziato dal 1924 (anno della chiusura del vecchio ospedale) quel processo di fusione ultimato intorno al 1928. Tra i documenti di Lungara, accanto a quelli ritenuti necessari per la vita istituzionale del nuovo manicomio provinciale, ve ne erano molti ritenuti superflui e dunque inutilmente ingombranti. Così nel 1926 il direttore di Sant'Onofrio, in seguito al definitivo trasloco delle carte d'archivio ancora rimaste a via della Lungara, presenta una proposta di scarto alla commissione del Ministero dell'interno<sup>25</sup>. L'elenco, approvato dalla commissione, è piuttosto nutrito e mette in rilievo anche le lacune che già vi erano per le carte degli anni di fine '800 e inizi '900. Un altro scarto<sup>26</sup>, anche questo piuttosto nutrito, viene autorizzato nel 1946 ed è frutto di un riordinamento dell'archivio durato dal 1943 al 1946. Riordinamento e scarto erano stati dettati da diversi motivi: la necessità di disporre per il personale e i degenti di locali seminterrati come rifugi antiaerei nel corso della guerra, l'esigenza di spazio per far posto anche alle carte nuove, le campagne per il riciclo della carta negli anni precedenti e successivi la guerra. Altro passaggio importante nella storia di questo complesso documentario è il deterio-



ramento degli usi archivistici da fine anni '50. Infatti per le carte prodotte fino ad allora sono ben visibili sia l'impostazione razionale dei sistemi, sia l'uso corretto nel collocare i documenti al loro posto. Per gli anni successivi, invece, è evidente il disordine *ab origine*. Scompare e riappare a tratti, infatti, l'uso della classificazione per i fascicoli della Direzione sanitaria e dell'Economato. Inoltre spesso diverse tipologie documentarie sono compilate in modo nettamente meno accurato rispetto al passato.

Il lavoro svolto da chi scrive – di cui, si ribadisce, sono state oggetto le carte dei primi '900 al 1978 - può essere sintetizzato nei seguenti tipi di intervento: riordinamento, schedatura, ricondizionamento, elaborazione di un inventario analitico corredato di introduzioni storico-istituzionale e archivistica.

Le maggiori difficoltà, incontrate all'inizio, sono derivate dallo stato di abbandono e di disordine in cui giaceva buona parte dei documenti. Il loro afflusso quasi simultaneo da cinque distinti luoghi di deposito<sup>27</sup>, ha rischiato di creare confusione ulteriore, mentre era importante che i diversi gruppi di carte restassero separati per poter meglio individuare le diverse produzioni documentarie. Operare un primo, rozzo, ordinamento fisico del materiale è stato fondamentale perché ha consentito di dare un assetto generale all'archivio da un punto di vista logico; assetto che ha subito sì diverse in corso d'opera, ma che non si è discostato tanto dall'ordinamento finale. Difficile è stato comprendere subito la reale consistenza dell'archivio anche a causa del metodo, utilizzato nelle fasi di riordinamento, di "spargere" e "dilatare" i documenti in modo da renderli il più possibile visibili nella fase in cui ancora molte cose non sono chiare.

Particolare impegno hanno richiesto la schedatura e l'ordinamento di fascicoli e carte sciolte prodotte dalla Segreteria e dalla Direzione sanitaria dal 1870 al 1907, poiché sono andati a integrare le serie già inventariate da Annalia Bonella. Si è trattato dunque sia di inserire i nuovi fascicoli nell'ordine esistente sia di inserire gruppi di carte sciolte nei fascicoli; la cosa è risultata impegnativa a causa delle tecniche di archiviazione originali che ogni anno davano un nuovo numero di posizione ai fascicoli, e dunque non sempre è stato facile ricostruire il percorso delle carte.

Quanto ai criteri di schedatura e al grado analitico dell'inventario è bene sottolineare l'adozione di due distinti livelli descrittivi per le unità archivistiche. In linea generale i fascicoli della corrispondenza, i registri di protocollo e quelli relativi a ricoveri e contabilità sono stati descritti unità per unità. Invece soprattutto per quelle serie documentarie relative ai ricoverati che reiterano quelle principali, relative al personale dimesso e al movimento di merci dei magazzini si è adottato il metodo di schedarle costituendo delle raccolte annuali: non utilizzare questo criterio avrebbe significato la dilatazione oltre misura del numero delle unità archivistiche e dunque dell'inventario. Poiché inoltre molte serie hanno carattere sistematico (registri annuali divisi per uomini e donne, gruppi di moduli annuali o mensili) sarebbe stato inutile fornirne una descrizione di livello più basso della raccolta annuale.

Uno degli elementi che contraddistingue non poche serie dell'archivio storico del Santa Maria della Pietà è la loro apparente ripetitività. Esse spesso contengono gli stessi dati, ma aggregati in forme diverse, privilegiando ognuna una chiave primaria di lettura. Questo fenomeno – riscontrato soprattutto per i documenti relativi al movimento dei ricoverati e del personale - è dovuto alla necessità per gli uffici del manicomio di fornire alla Provincia i dati aggiornati sulle presenze e su tutto il movimento in generale.

Un aspetto che suscita curiosità è la presenza annuale tra le pratiche della Direzione del fascicolo "*Ricoverati presunti*", composto dalle richieste di notizie da parte di autorità o familiari su specifici ricoverati o ex ricoverati. Le richieste raccolte nel fascicolo hanno tutte esito negativo: le ricerche svolte dalla Direzione non producono nessun documento. Se per la maggior parte dei casi è ipotizzabile che effettivamente la persone in oggetto non fossero mai state ricoverate presso il manicomio di Roma, è ipotizzabile altresì che per alcuni di essi non fosse invece stata trovata la documentazione in quanto mal conservata o in quanto erroneamente registrato il ricovero. Tuttavia, ribadiamo, il complesso documentario sembra essere il risultato di un sistema di procedure piuttosto efficiente; del resto il volume di utenze è stato sempre decisamente considerevole e sovradimensionato rispetto all'organico e alle strutture.

Per concludere: nonostante diverse lacune documentarie, allo stato attuale, l'archivio rispecchia complessivamente la produzione documentaria, nella sua articolazione, di un ente complesso e vasto nelle dimensioni come l'Ospedale psichiatrico provinciale Santa Maria della Pietà.

## BIBLIOGRAFIA E NOTE

1. BONELLA A., *Fonti per la storia della follia: Santa Maria della Pietà e il suo archivio (secc. XVI-XX)*. In: PROVINCIA DI ROMA, *L'ospedale dei pazzi di Roma dai papi al '900*. Bari, 1994, pp.76-81.
2. Nell'ambito del progetto rientrano gli interventi sugli archivi dell'ospedale Leonardo Bianchi di Napoli, dell'ospedale psichiatrico di Perugia, degli ospedali di San Servolo e San Clemente a Venezia, dell'ospedale Psichiatrico di Rovigo, dell'ospedale psichiatrico di Santa Maria Maddalena di Aversa; inoltre è stato finanziato l'intervento di censimento degli archivi degli ex ospedali psichiatrici toscani.
3. L'intervento si è avvalso del coordinamento scientifico della Soprintendenza archivistica per il Lazio nella persona di Alexandra Kolega.
4. CANOSA R., *Storia del manicomio in Italia dall'Unità a oggi*. Milano, 1979.
5. Al momento della sua istituzione (ottobre 1870), la Provincia di Roma comprende tutti i territori conquistati dal Regno d'Italia nel settembre 1870, coincidenti quasi con l'intero Lazio attuale eccettuata la zona reatina, annessa alla Provincia dal 1923 al 1927.
6. La figura del deputato delegato è centrale nel rapporto tra i due enti fino al 1907.
7. Per il progressivo affermarsi di regole e norme relative ai ricoveri e alle rette vedi l'Archivio storico dello OSPEDALE PSICHIATRICO SANTA MARIA DELLA PIETÀ (d'ora in poi ASMP), Sezione C, *Archivio di Segreteria, Atti e corrispondenza 1874-1906*, in particolare il *titolo I* del periodo 1894-1906.
8. Fondamentali in questo senso sono i *libri matricola* e gli *schede dei ricoverati* (ASMP), Sezione E, *Documentazione sanitaria, Movimento dei ricoverati, Libri matricola e Schedari*; ASMP, Sezione F, *Ufficio movimento dei ricoverati, Ammissioni, Libri matricola e Schedari*.
9. Riguardo l'evoluzione della cartella clinica vedi BONELLA A., op. cit. nota 1; vedi anche: BUCCI O. (a cura di), *La cartella clinica: profili strumentali, gestionali, giuridici ed archivistici*. Rimini, 1999.
10. Per i propositi di espansione del Manicomio sul Gianicolo e le vicende legate agli espropri per i lavori pubblici vedi ASMP, Sezione C, *Archivio di Segreteria, Atti e corrispondenza, 1874-1881, titolo VI e titolo VII; 1882-1893, titolo VI; 1894-1906, titolo III*.
11. L'artefice maggiore di questa politica è Alberto Cencelli, presidente della Deputazione provinciale dal 1905 al 1914. Per la sua biografia vedi *Cencelli, Alberto* in: ISTITUTO DELLA ENCICLOPEDIA ITALIANA, *Dizionario biografico degli italiani*. Vol. 23, Roma, 1979, pp. 505-507.
12. Riguardo i lavori di costruzione vedi ASMP, *Ospedale di Sant'Onofrio in campagna. Economato, Serie Provincia di Roma. Ufficio tecnico*.
13. Con questo termine sono indicati nei libri-giornali i ricoverati presenti nell'istituto il 31 dicembre di ogni anno (vedi ASMP, Sezione F, *Ufficio movimento dei ricoverati, Movimento dei ricoverati, Libri giornale*).
14. Con il regio decreto 2 gennaio 1927, n. 1 vengono istituite, tra le altre, le province di Viterbo, Rieti e Frosinone; con il regio decreto 4 ottobre 1934, n. 1682 viene istituita la Provincia di Littoria. Dunque il territorio della Provincia di Roma, che prima coincideva quasi del tutto con l'intero Lazio, viene notevolmente ridotto.

15. Complessivamente la Provincia di Roma dispone dal 1899 di una sede succursale del Santa Maria della Pietà a Ceccano che, nonostante dal 1927 si trovi nel territorio della Provincia di Frosinone, rimarrà di sua competenza fino al 1978; dispone anche di una succursale a Rieti ma soltanto dal 1923 al 1927.
16. Il rapporto tra Manicomio e Clinica psichiatrica universitaria risale almeno al 1893. Secondo le diverse convenzioni stipulate fino ai primi anni '20 del Novecento, il Santa Maria della Pietà era tenuto a fornire alla Clinica universitaria i locali e un certo numero di pazienti dietro corresponsione di un onere (Archivio storico della PROVINCIA DI ROMA, Serie *Atti e corrispondenza 1927-1952*, fasc. 975).
17. Per capire quanto fosse imponente la capitale come bacino di utenza per il Manicomio vedi ASMP, Sezione F, *Ufficio movimento dei ricoverati, Schedari*, Schedario geografico dei ricoverati, in cui i degenti sono ripartiti per Provincia e Comune di provenienza.
18. L'Ufficio è in funzione presso il Manicomio fino al 1957, anno del suo assorbimento nell'Ufficio centrale di statistica.
19. Vedi ASMP, Sezione F, *Atti e corrispondenza, Direzione di Francesco Bonfiglio, Fascicoli generali, Categoria 3 e Categoria 6*.
20. La malarioterapia, maggiormente praticata nei decenni precedenti, va cadendo gradualmente in disuso.
21. Vero è che, negli anni '60, è in atto in molte amministrazioni un processo generalizzato di scadimento degli usi archivistici.
22. Vedi ASMP, Sezione F, *Atti e corrispondenza, Direzione di Gerlando Lo Cascio, Fascicoli generali; Serie Direzione sanitaria 1971-1981, Fascicoli generali e Direzione di Ferdinando Pariente*.
23. Vedi ASMP, Sezione F, *Atti e corrispondenza, Direzione sanitaria 1971-1981, Miscelanea*, fasc. 1214.
24. Segnaliamo che fonti complementari all'archivio storico del Santa Maria della Pietà sono gli archivi della Provincia di Roma, ente che dal 1870 al 1978 è stato, sotto diverse forme istituzionali, gestore del Manicomio.
25. Vedi ASMP, Sezione F, *Atti e corrispondenza, Direzione di Francesco Bonfiglio, Categoria 6*, fasc. 581; vedi anche Archivio storico della PROVINCIA DI ROMA, serie *Atti e corrispondenza 1927-1952*, fasc. 395.
26. ASMP, Sezione F, *Atti e corrispondenza, Direzione di Francesco Bonfiglio, Categoria 6*, fasc. 625.
27. Il materiale, tranne una parte minore custodita in outsourcing, proveniva dai seminterrati di alcuni padiglioni dove – in due casi – giaceva in stato di abbandono e disordine.

Correspondence should be addressed:  
Nicola Pastina, n.pastina@tiscalinet.it