



Citation: Rossella Raimondo, Carlotta Gentili (2020) Bambini e ragazzi negli ospedali psichiatrici tra Otto e Novecento: un'indagine tra le carte dell'Istituzione Gian Franco Minguzzi di Bologna. *Rivista di Storia dell'Educazione* 7(2): 109-119. doi: 10.36253/rse-9752

Received: September 17, 2020

Accepted: October 7, 2020

Published: January 25, 2021

Copyright: © 2020 Rossella Raimondo, Carlotta Gentili. This is an open access, peer-reviewed article published by Firenze University Press (<http://www.fupress.com/rse>) and distributed under the terms of the Creative Commons Attribution License, which permits unrestricted use, distribution, and reproduction in any medium, provided the original author and source are credited.

Data Availability Statement: All relevant data are within the paper and its Supporting Information files.

Competing Interests: The Author(s) declare(s) no conflict of interest.

Editor: Pietro Causarano, Università di Firenze.

Bambini e ragazzi negli ospedali psichiatrici tra Otto e Novecento: un'indagine tra le carte dell'Istituzione Gian Franco Minguzzi di Bologna¹

Children and young people in psychiatric hospitals between the nineteenth and twentieth centuries: a survey of papers of the Gian Franco Minguzzi Institution in Bologna

ROSSELLA RAIMONDO¹, CARLOTTA GENTILI²

¹ *Università di Bologna, Italia*

² *Comitato scientifico Biblioteca Istituzione G.F. Minguzzi, Bologna / Già Azienda USL di Bologna, Italia*

E-mail: rossella.raimondo@unibo.it; carlotta.gentili@gmail.com

Abstract. Starting from a historical reconstruction of the presence of minors within Italian and European psychiatric hospitals and on the evolution of the methods of treatment and re-education of children and young people with mental and intellectual disabilities between the nineteenth and twentieth centuries, this article proposes an analysis of the documents kept at the archive of the Gian Franco Minguzzi Institution, with particular reference to those that certify the presence of children and adolescents, up to 15 years old, hospitalized in the Bologna's asylum over a very long period of time, ranging from 1811 to 1950. Here the peculiar and innovative characteristics of the Bologna's institution, the diagnoses made there and the trajectories of the minors involved are examined.

Keywords: History of psychiatric institution, minors with mental and intellectual disabilities, Bologna.

Riassunto. A partire da una ricostruzione storica sulla presenza dei minori negli ospedali psichiatrici italiani ed europei e sull'evoluzione delle modalità di cura e rieducazione dei bambini e dei ragazzi con disabilità psichica e intellettiva tra Otto e Novecento, questo articolo propone un'analisi dei documenti conservati presso l'archivio dell'Istituzione Gian Franco Minguzzi, con particolare riferimento a quelli che certificano la presenza dei bambini e degli adolescenti, fino ai 15 anni, ricoverati nel manicomio bolognese in un arco temporale molto ampio, che va dal 1811 al 1950. Sono prese in esame le caratteristiche peculiari e innovative dell'istituzione bolognese, le diagnosi lì redatte e i destini dei minori coinvolti.

Parole chiave: storia delle istituzioni manicomiali, minori con deficit mentali e disturbi psichici, Bologna.

¹ A Rossella Raimondo sono da attribuire i seguenti paragrafi: "Premessa"; "La presenza dei minori negli ospedali psichiatrici"; "Bologna: una realtà in movimento". A Carlotta Gentili il paragrafo "Riflessioni sui ricoveri in età evolutiva attraverso l'analisi delle diagnosi d'ingresso dal 1811 al 1950".

PREMESSA

Questa ricerca compie un'analisi dei documenti conservati presso l'Archivio dell'Istituzione Gian Franco Minguzzi, con particolare riferimento a quelli che certificano la presenza dei bambini e degli adolescenti, fino ai 15 anni, ricoverati nel manicomio bolognese in un arco temporale molto ampio, che va dal 1811 al 1950. Si tratta di un oggetto d'indagine per certi versi inedito, in quanto le ricerche effettuate in precedenza (Alvisi 1881; Sagni 1895; Dall'Osso 1956, 207-239; Giacanelli, Bellagamba Toschi e Nicoli, 1985, 9-62; Di Diodoro e Ferrari 1985, 61-72; Montanari 2015; Migani 2018) hanno affrontato la storia del manicomio bolognese tralasciando questo preciso focus, fatta eccezione per il breve saggio di Cinzia Migani (2018), che analizza il "caso" di Umberto Rossi (341-353), un bambino affetto da «idiotismo con ricorrenza di epilessia», il cui internamento nel locale ospedale psichiatrico aveva generato un irrisolto «rimpallo di responsabilità» tra il direttore del manicomio e quello di un altro istituto cittadino, mettendo in luce la carenza di strutture non ancora preparate ad accogliere minori con questo genere di difficoltà.

Come vedremo nelle prossime pagine, all'interno del manicomio vengono assunte scelte e decisioni all'avanguardia, segnando una decisa rottura con la pratica *in auge* di mantenere una compresenza tra adulti e minori negli spazi interni. Nell'affrontare la complessità del tema qui delineato, è necessario considerare e approfondire una pluralità di aree di interesse, non trascurando l'apporto di alcuna delle possibili discipline coinvolte, per perseguire la «possibilità di illuminazioni reciproche, di idee nuove che non sarebbero sorte se non lì, negli interstizi fra diversi confini» (Contini 2009, 88). La presa in considerazione di tali tematiche costituisce per lo studioso un terreno estremamente fertile e per molti versi insondato, dal momento che le indagini sul rapporto tra minori e manicomio non sono ancora numerose e complete di tutti gli aspetti che sarebbe opportuno affrontare. Sul piano nazionale, le ricerche esistenti sono tutte incentrate su singole realtà; si tratta di studi che hanno preso avvio a partire dagli anni Settanta, parallelamente al processo di svolta avviato da Franco Basaglia².

Del resto, va tenuto presente che dalla fine dell'Ottocento, in corrispondenza con il pubblico riconoscimento dell'infanzia con deficit mentale e fisico, si fa largo la necessità di studiare le malattie psichiatriche, ipotizzando, di conseguenza, percorsi di rieducazione e di inserimento sociale, anche tramite la creazione di istituzioni caratterizzate da nuove impostazioni e intenzionalità educative, evidenziando un interesse sempre più marcato per gli aspetti *preventivi*. Come rileva Valeria Babini (1996): «La degenerazione poteva dunque essere evitata grazie ad un'opera di prevenzione, di cui soprattutto l'igiene si faceva promotrice, intervenendo sull'ambiente fisico e sociale e sulla questione dell'educazione; ma poteva anche essere contrastata tramite la messa a punto di una rigorosa educazione fisica, intellettuale e morale, una sorta di ambiente artificiale capace di modificare i risultati di una "cattiva" selezione naturale» (33).

Partire dal contributo delle singole realtà locali, di quelle istituzioni che hanno inciso notevolmente sul mutamento delle politiche sociali, significa seguire quelle piste che mettono in luce le esperienze che, sul piano operativo, hanno portato a importanti cambiamenti anche nell'ambito culturale, nelle modalità di pensare e rappresentare l'infanzia in difficoltà, con significative ripercussioni che si protrarranno lungo un percorso di progressiva attenzione alla centralità del bambino e dei suoi diritti.

Indubbiamente, ciò rappresenta l'esito di un processo a lungo termine, inaugurato dai cambiamenti, in campo pedagogico, avanzati da Pestalozzi e da Fröbel, per poi proseguire con le teorizzazioni e le esperienze di Itard, Belhomme, Séguin, Esquirol, Goggenmoos, Bournville e, più tardi, Hanselmann, Decroly e Montessori. Come afferma Giovanni Bollea (1960), Pestalozzi e

rito in prima persona l'esperienza dell'internamento nel manicomio di Villa Azzurra, denunciandone le condizioni interne; *I ragazzi di Villa Giardini: il manicomio dei bambini a Modena*, a cura di Paolo Tortella e Elena Becchi (2018). Indagini di questo tipo possono integrarsi, trarre elementi di confronto e di contestualizzazione, con una lunga tradizione di studi sulla storia dell'infanzia, inaugurata in Italia da Egle Becchi, poi proseguita con i lavori di Leonardo Trisciuzzi (1976), di Valeria Paola Babini (1996; 2000), di Patrizia Guarnieri (2006) e altri numerosissimi a livello internazionale (Cunningham 1997; Micale e Porter 1994; Rose 1985; Cooter 1992), che hanno affrontato il tema della salute del bambino e della distinzione tra educazione e cura, mettendo in risalto l'impegno di igienisti, psichiatri e pediatri. Gli interventi di questi ultimi si sono realizzati non solo sul piano teorico, trovando esito nell'organizzazione di diversi congressi per l'infanzia, ma si sono tradotti spesso in azioni concrete, attraverso l'apertura di reparti di psichiatria infantile, di istituti specializzati, fino all'attivazione del primo corso di neuropsichiatria infantile, nel 1960 (Guarnieri 2006, 265). Si vedano gli Atti del Congresso internazionale per la protezione dell'infanzia, redatti a cura di G.B. Allaria, Julien Ruben, Ernesto Egidi, Varallo Sesia (1937) (convegno tenutosi a Roma). Per un quadro più generale si veda M. S. Dupont-Bouchat (2003, 207-235).

² Tra questi vanno ricordati i seguenti contributi: *Bambini in manicomio*, del 1975, a cura di Psichiatria democratica, libro-dossier sui 2761 piccoli, il dieci per cento dei quali di età inferiore ai quattro anni che nel XX secolo finirono nell'arco di sessant'anni nell'Ospedale psichiatrico romano di Santa Maria della Pietà; *La fabbrica della follia* (1971), a cura dell'Associazione per la lotta contro le malattie mentali, storica denuncia delle condizioni di vita all'interno dell'ospedale psichiatrico di Collegno, vicino a Torino, in cui un breve capitolo viene dedicato ai più piccoli del manicomio; *Il manicomio dei bambini*, pubblicato nel 2017, a cura di Alberto Gaino, che raccoglie le testimonianze di chi ha espe-

Fröbel possono essere considerati i veri e propri iniziatori della pedagogia speciale. Sulla base delle dichiarazioni di Fichte (Fichte in Boyd 1965, 370), il primo avrebbe dato vita, all'interno della scuola di Yverdon, a iniziative educative rivolte ai fanciulli sordomuti. Al secondo, invece, Bollea attribuisce l'introduzione nella scuola dell'esperienza ludica in tutte le sue forme e metodi, che influenzeranno, in diversi Paesi europei, i programmi di insegnamento sensoriale e motorio rivolti ai bambini disabili (Bollea 1960, 142). Non va neppure dimenticato il contributo fondamentale di Itard, considerato da Canevaro e da Gaudreau (1989) come colui che ha inaugurato "l'era dell'educazione speciale". Ciò non significa, però, che prima di lui non fossero stati sperimentati tentativi di educare i disabili: si pensi, ad esempio, la prima scuola per sordomuti riconosciuta dallo Stato francese, aperta a Parigi dall'Abate Charles-Michel, nel 1770, così come, nella stessa città, la prima scuola per ciechi e l'Institut National des Jeunes Aveugles, fondata nel 1784 da Valentin Haüy (Bocci 2011, 35). Con Itard, tuttavia, cambia l'approccio nei confronti dei soggetti con deficit mentali e fisici, ben esemplificato nel modo con cui, a partire dal 1801, egli affronta il celebre caso del "selvaggio dell'Aveyron". Victor non viene da lui etichettato come un "caso", bensì considerato come un ragazzo con cui instaurare una relazione di cura, caratterizzata soprattutto dal ricorso all'osservazione sistematica, i cui risultati saranno destinati a influenzare gli studi successivi. Si pensi a Belhomme che, nel 1824, scrive un trattato sull'idiozia, in cui propone una classificazione degli idioti, concludendo che essi sono educabili secondo il loro grado di deficienza; nel 1828, Ferrus organizza, a Bicêtre, una scuola per anormali; sempre nel 1828, Goggenmoos istituisce a Salisburgo il primo istituto tedesco rivolto agli oligofrenici; nel 1831, Falret fonda un istituto per oligofrenici alla Salpêtrière, e poco dopo, nel 1834, un istituto simile viene aperto da Voisin (Calò 1955, 45-46). Nel 1846, Séguin pubblica la sua opera più importante, "Trattamento morale, igiene ed educazione degli idioti e degli altri fanciulli arretrati" che eserciterà un forte influsso sul pensiero di Maria Montessori. Quest'ultima, infatti, come è noto, tra il 1897 e il 1898 soggiornò a Parigi per studiare le teorie di Séguin e nel sobborgo di Bicêtre, per conoscere i metodi educativi elaborati da Bourneville, di cui si dirà più avanti.

LA PRESENZA DEI MINORI NEGLI OSPEDALI PSICHIATRICI

Quelle che abbiamo appena passato in rassegna hanno rappresentato realtà operative diversificate, pri-

ve di una comune impostazione e attive in un ristretto numero di aree geografiche. Al tempo stesso, occorre considerare che soltanto alcuni manicomi prevedevano sezioni separate, rivolte a bambini e ad adolescenti, mentre nella maggior parte dei casi si manteneva la convivenza tra adulti e minori, non riconoscendo a questi ultimi bisogni specifici. Il volume del 1918, "L'assistenza agli alienati in Italia e nelle varie nazioni", pubblicato grazie al lavoro condiviso tra Augusto Tamburini, Giulio Cesare Ferrari e Giuseppe Antonini – figure-chiave della psichiatria tra Otto e Novecento – è il frutto di tale consapevolezza, poiché ci permette di conoscere quali fossero, all'epoca, i manicomi che già avevano compiuto alcuni progressi in tal senso. Tra questi troviamo l'Ospedale psichiatrico di Collegno, che prevedeva al suo interno una sezione pediatrica divisa in due parti, quella maschile e quella femminile, affidate all'assistenza di suore e infermiere (26). Ancora, il manicomio di Mombello (Milano), dove «un villino, che già sorgeva attiguo al comparto femminile, fu nel 1882, adattato per il ricovero e la segregazione dei fanciulli» (57). Infine, il manicomio di S. Onofrio, destinato ai malati della provincia di Roma, dotato di 24 padiglioni, di cui due accoglievano i minori (168).

Per quanto riguarda la situazione in Europa, occorre considerare innanzitutto la realtà francese, in cui spicca l'asilo di Bicêtre, fondato da Bourneville, allievo di Edouard Séguin, che era in grado di accogliere circa 450 fanciulli, rigorosamente classificati a seconda delle diverse tipologie di deficit, a partire dalla distinzione principale tra non educabili e educabili. Nei confronti di questi ultimi, si prevedeva una serie di attività che, a partire dall'alfabetizzazione di base, si allargava a comprendere lezioni di canto, danza, ginnastica, scherma e momenti laboratoriali propedeutici all'apprendimento di un mestiere (590). Ulteriori stimoli venivano forniti tramite la proposta di altre esperienze quotidiane, quali, ad esempio, le visite a teatri, musei, giardini zoologici, orti botanici, dove si proponeva di riconoscere il nome delle piante, anche presenti nel giardino interno all'istituto, per poter stimolare lo spirito di osservazione e di distinzione; infine, alcune iniziative, come l'organizzazione di concerti e la vendita di manufatti, si prestavano pure al fine di raccogliere fondi per l'acquisto di materiali, strumenti musicali e libri di cui i bambini avrebbero così potuto disporre. Con gli stessi scopi e la medesima struttura organizzativa, fu eretta, in vicinanza dell'Ospizio di Bicêtre, la cosiddetta Foundation Vallée, che accoglieva più di 200 fanciulle, per la maggior parte definite "idioti".

In Germania, il manicomio di Uchtspringe, inaugurato nel 1894, accoglieva 50 bambini e 50 bambine "deficienti". L'intero asilo viene descritto come «notevolmente

gaio e riccamente decorato con quadri, tendine» (418), in modo da potersi presentare come un luogo più accogliente rispetto ai consueti manicomi. Era pure dotato di una palestra e di una scuola (417). Per quanto riguarda la realtà anglosassone, il suddetto volume menziona l'esistenza in Scozia di due manicomi speciali per frenastenici: la Baldovan Institution, fondata nel 1853, e la Larbert National Institution, aperta nel 1862. Oltre a queste, il Manicomio distrettuale di Woodilee comprendeva un reparto speciale per fanciulli (295); si dà pure notizia di un reparto, presente nel grande manicomio di Leuzie, che a partire dal 1902 accoglieva 50 idioti (595).

È opportuno specificare che la presenza di bambini e adolescenti caratterizzava tutti i manicomi dell'epoca e, fatta eccezione per le istituzioni prima citate, i minori condividevano gli stessi ambienti degli adulti. A questo proposito, tra le iniziative promosse dalla Direzione Generale Archivi del Ministero dei beni e delle attività culturali, il progetto intitolato "Carte da legare"³ fornisce un buon numero di dati di tipo quantitativo, da cui possiamo rilevare che, nel periodo qui preso in considerazione, il numero dei bambini e dei ragazzi, rispetto al totale dei ricoverati, rappresenta il 3,1% ad Ascoli Piceno, 1,4% a Milano, 2,2% Volterra, 3,1% a Genova, 6,7% a Rovigo, 1,3% a Reggio Emilia, 3,8% a Bologna, 4,7% a Roma, 2,1% a Sassari, 4,9% a Napoli. Tali dati ci permettono di riflettere e di interrogarci su una presenza continuativa nel tempo e non certo esigua, per poter ricostruire particolari aspetti riguardanti la storia degli istituti manicomiali.

BOLOGNA: UNA REALTÀ IN MOVIMENTO

Occorre precisare che, per gli anni presi in considerazione, "minori" erano considerati coloro aventi un'età inferiore ai quindici anni⁴. Per fare solo un esempio, in una città come Bologna, anche l'Ospedale degli esposti, istituito nel 1224 per accogliere i bambini indesiderati, detti "bastardini", manteneva sotto la propria tutela i bambini e gli adolescenti fino al compimento del quindicesimo anno di età, dopodiché, soprattutto se si trattava di maschi, si cercava di inserirli nel mondo del lavoro in modo da prevenire l'oziosità e il vagabondaggio; alle fanciulle, invece, era concesso di rimanere in una sezione dell'Ospedale, nel Conservatorio delle zitelle, istituito con finalità di tipo caritatevole⁵: entrando neonate in

ospedale, esse diventavano *figlie del luogo*, acquisendo perciò il diritto di tutela da parte dell'ente per tutta la loro vita.

Tornando al tema relativo alla presenza di minori nell'ospedale psichiatrico di Bologna, occorre ricordare che la prima adolescente, di cui troviamo traccia nelle carte dell'archivio dell'Istituzione Gian Franco Minguzzi, che varcò le soglie dell'antica sede del manicomio, annesso all'Ospedale Sant'Orsola, fu la tredicenne di origini contadine Anna Frabetti, con una diagnosi di "mania". Seguiranno altri 185 bambini e ragazzi, fino al 1866, anno in cui assistiamo al trasferimento dei locali del manicomio in via Sant'Isaia, 90. Va detto che l'antica sede, annessa all'Ospedale, era anche soprannominata "Spedale degli Incurabili": tale denominazione aveva precise ricadute sulla scelta delle persone che vi venivano ricoverate. Come scrive Elisa Montanari (2015), essa può essere considerata il primo «nucleo manicomiale cittadino» (11), oppure, come concordano altri studiosi, «il primo nucleo di un vero manicomio che andrà sempre più rafforzandosi» (Giacanelli, Bellagamba Toschi e Nicoli 1985, 12). Qui il numero maggiore di bambini presentava un'età superiore ai 9 anni, mentre risultava assai scarsa la presenza di bambini piccolissimi; si tratta di un dato che rimarrà costante nel lungo periodo, analizzato nella presente ricerca.

L'aspetto principale desumibile dall'analisi delle cartelle cliniche riguarda le motivazioni che avevano condotto al ricovero, rimandando alle caratteristiche peculiari dei diversi soggetti. Sorprende molto rilevare che le motivazioni che furono alla base del ricovero di ben 77 minori riguardavano le seguenti malattie: "rognà", "prurigine", "impetigine", "ectima alle mani", "eczema pilare al capo", "porrigine furfuracea a rognà". Probabilmente il rischio di infezioni aveva rappresentato la causa del loro allontanamento dalla famiglia, visto che, una volta guariti, furono poi dimessi. Sempre al riguardo, si rileva che nel 1849 compaiono 7 casi di ricoverati con la caratterizzazione di "rognoso/a carità". Questo lascia desumere che il manicomio si configurasse come importante sede della rete istituzionale cittadina preposta a raccogliere i minori bisognosi di cura, spesso in assenza di ulteriori possibilità e alternative. Risulta assai significativo notare che in alcune città, oltre Bologna, come Genova, Napoli, Mantova, Reggio Emilia, le persone affette in modo grave da malattie contagiose della pelle ("rognà, scabbia e tigna") fossero interna-

³ <http://www.cartedalegare.san.beniculturali.it/index.php?id=search> (data ultima consultazione: 19 agosto 2020).

⁴ Dai dati presenti su Carte da legare si desume una precisa linea di demarcazione: erano minori i soggetti con età inferiore a quindici anni.

⁵ Questo istituto si differenziava molto dagli altri esistenti in città, pro-

prio per la presenza elevatissima di fanciulle che accoglieva. Negli altri istituti venivano, infatti, selezionate le fanciulle in base a determinati criteri, mentre in quello dei Bastardini, erano accolte tutte indifferente-mente poiché, essendo state esposte nel pio luogo, divenivano come delle figlie e l'Ospizio si assumeva la piena responsabilità di esse.

te negli ospedali detti “degli Incurabili” (Stumpo 2000, 313). La particolarità che caratterizza il primo nucleo manicomiale assume maggiore evidenza se si considera il fatto che non ritroveremo più quest’ultima tipologia di ricoverati nella nuova sede di via Sant’Isaia, 90; il distacco dall’Ospedale comporterà una più netta caratterizzazione della struttura, che da quel momento non potrà più accogliere persone affette da malattie contagiose della pelle, per essere considerata solo quale sede della cura specifica dei deficit mentali.

Un momento di cambiamento era stato segnato dal Decreto Farini (emanato il 10 marzo 1860), il quale nello Statuto riguardante la riforma degli ospedali bolognesi stabiliva che, per la provincia di Bologna e per quelli dell’Emilia, il manicomio dovesse essere separato dall’ospedale vero e proprio. Con questo decreto – che mirava a risolvere sia un problema gestionale che organizzativo, tramite l’istituzione del Corpo Amministrativo degli Spedali, quale unico centro amministrativo e di sorveglianza per gli ospedali della città – si presentò l’opportunità concreta di modificare la situazione dell’assistenza dei malati mentali, rimasta fino ad allora relegata all’interno di una gestione sanitaria generale, in quanto la Provincia cominciò ad esserne direttamente coinvolta. La nuova normativa (7 luglio 1866), offrì così a Francesco Roncati (direttore del manicomio dal 1864 al 1905)⁶, l’occasione per consolidare il suo operato, stemperando con successo tutte le diffidenze che erano insorte nei suoi confronti, a seguito della sua intenzione di trasferire i ricoverati presso l’ex convento delle suore salesiane di via Sant’Isaia, 90. Questo accadde nella notte del 12 settembre, quando un “isolato e balordo corteo” di “matiti” raggiunse con successo a piedi la nuova destinazione, attraversando alcune strade della città.

La presenza dei bambini continuò a registrarsi in maniera continuativa nel tempo, come si rileva dalla Tabella 1, che riporta le età dei ricoverati, dal 1867 al 1950.

Un dato particolare che contraddistingue questa seconda fase, relativa alla presenza dei bambini e degli adolescenti nel manicomio bolognese, riguarda l’ampiezza del periodo di degenza (Tabella 2).

Una piantina del manicomio risalente al 1871 (Figura 1) mostra come, a partire dal 1871, per bambini e adolescenti fossero previste due precise aree all’interno della

Tabella 1. Età dei bambini e degli adolescenti dal 1867 al 1950.

Età	Frequenza	Percentuale	Frequenza cumulativa	Percentuale cumulativa
3	8	0,97	8	0,97
4	19	2,31	27	1,95
5	32	3,9	59	4,26
6	41	4,99	100	8,16
7	46	5,6	146	13,15
8	85	10,35	231	18,76
9	65	7,92	296	29,11
10	68	8,28	364	37,03
11	57	6,94	421	45,31
12	73	8,89	494	52,25
13	86	10,48	580	61,14
14	102	12,42	682	71,62
15	139	16,93	821	84,04
Totale	821			

Tabella 2. Durata di permanenza dal 1867 al 1950.

Durata permanenza (mesi)	Frequenza	Percentuale	Frequenza Cumulativa	Percentuale cumulativa
0-1	227	27,96	227	27,96
1-2	138	17	365	44,95
2-3	67	8,25	432	53,2
3-4	53	6,53	485	59,73
4-5	40	4,93	525	64,66
5-6	29	3,57	554	68,23
6-7	30	3,69	584	71,92
7-8	23	2,83	607	74,75
8-9	17	2,09	624	76,85
9-10	20	2,46	644	79,31
10-11	7	0,86	651	80,17
11-12	17	2,09	668	82,27
12-24	61	7,51	729	89,78
24-36	31	3,82	760	93,6
>=36	52	6,4	812	100
Totale	821	100		

struttura, rispettivamente adibite alle camere e al cortile, anche se non sappiamo se fossero mai state realizzate o se, al contrario, essi continuassero a convivere con gli adulti negli ambienti interni; in ogni caso, i dati statistici sopra mostrati confermano che i minori non rimanevano a lungo all’interno della struttura.

Ciò che appare veramente significativo è che, con un certo anticipo, Francesco Roncati, già a partire dal 1872, si fosse opposto a tale promiscuità con l’emanazio-

⁶ A questo direttore, anima e artefice dei rinnovamenti avvenuti all’interno dell’istituto, il Consiglio provinciale decise di intitolare il manicomio, nella seduta del 13 ottobre 1906. Sul finire del 1916 l’istituto modificò la propria denominazione, mutando il termine “manicomio” in “ospedale” e trasformandola così in Ospedale provinciale “Francesco Roncati” in Bologna per infermi di mente; in seguito, nel 1926, la denominazione divenne Ospedale psichiatrico provinciale “Francesco Roncati” in Bologna e tale rimase fino alla chiusura dell’istituto.

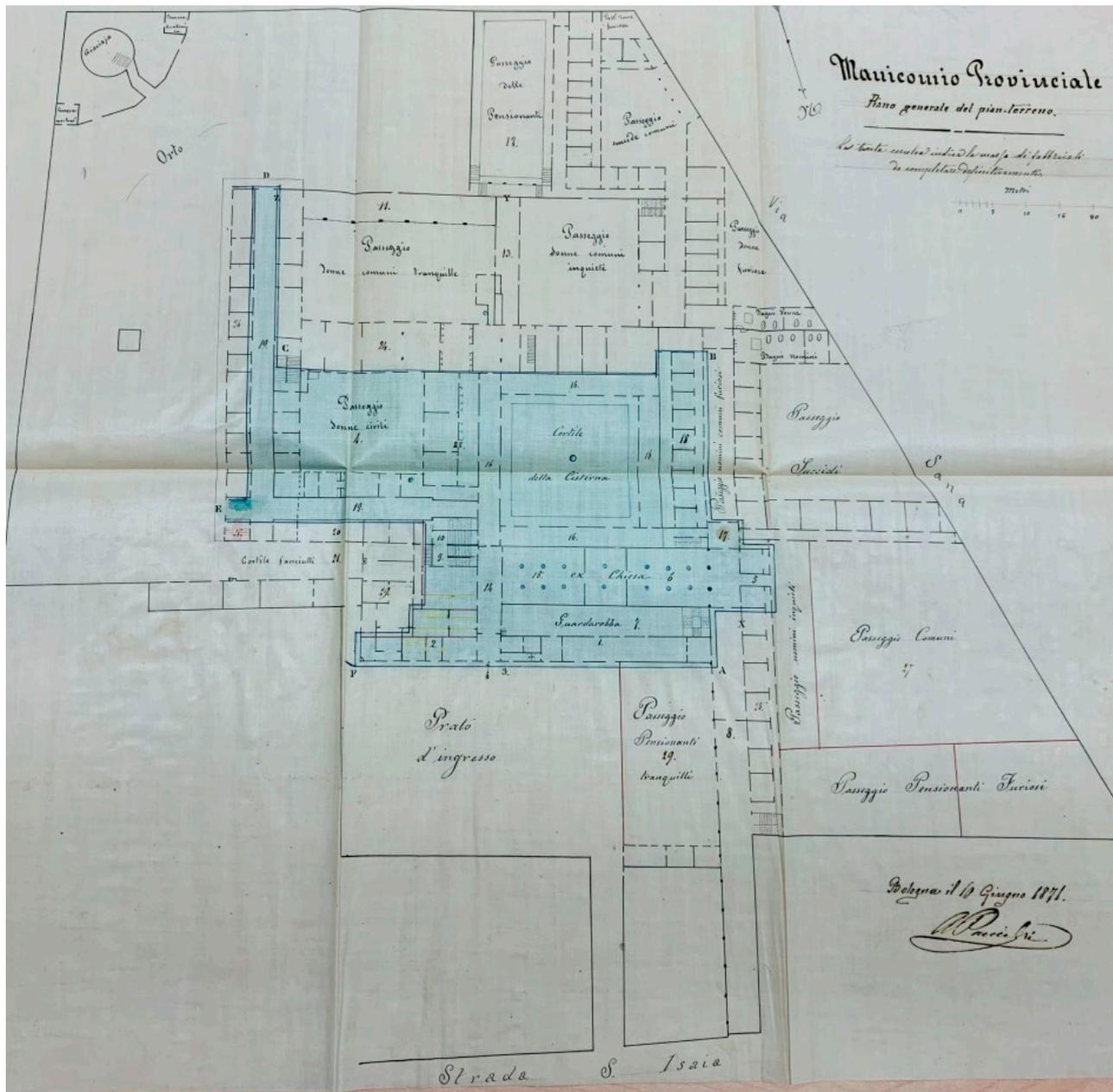


Figura 1. Piantina del manicomio del 1871 (Archivio Storico Provinciale di Bologna, Carteggio generale, b. 446, 1871).

ne di una circolare, in cui motivava la non ammissione di minori all'interno dell'istituto psichiatrico, sottolineando la necessità che la loro "custodia" fosse esercitata esclusivamente dalla famiglia; proprio a tal fine, egli invitava i sindaci a individuare misure di sostegno alternative qualora, per precarie condizioni economiche, i genitori non fossero stati in grado di occuparsi dei loro figli. Ci sembra quindi interessante riportare un ampio stralcio di tale Circolare, dal titolo esplicativo *Intorno al mantenimento di fanciulli nel Manicomio provinciale*:

La Deputazione ha ritenuto che i fanciulli in tenera età non possono di niuna guisa cadere a carico della Provincia. Infatti, i fanciulli prima dello sviluppo delle facoltà intellettuali hanno d'uopo di una qualche custodia, e se per avventura qualcuno di esso di manifesti per ebete e cretino anco nei primi anni, non per questo la famiglia deve sgravarsi dall'obbligo di quella custodia, che in ogni modo è tenuta di prestare. Stante ciò la scrivente avverte gli Onorevoli Signori Sindaci che non saranno assolutamente ammessi nel Manicomio a carico della Provincia i fanciulli in tenera età, ai quali, ove la famiglia sia mise-

rabile e in condizione di non poter sostenere il mantenimento e la custodia, potrà provvedere la pubblica beneficenza.

Un numero molto alto di ricoverati, infatti, venne dimesso nell'arco di breve tempo, avendo il direttore accertato la «non verificata alienazione mentale». Si riportano per esempio i seguenti «casi»: Fernanda Cocchi, di dieci anni, «si rimandò alla famiglia perché non si constatò che fosse pericolosa e bisognevole di speciale custodia»; Clementina Bignami e Carlo Bignami, ricoverati entrambi il 18 gennaio 1865, vennero dimessi dopo pochi giorni con identica motivazione: «uscito per non verificata alienazione mentale»; Umberto Rossi, di 7 anni, ricoverato nel 1892 con una diagnosi di «idiotismo con epilessia» e «poiché l'idiota Rossi era di età molto lontana dalla pubertà non fu accettato se non sotto condizione di osservazione e prova, per concessione speciale della Deputazione Provinciale. La somministrazione del bromuro di potassio (2 g. al giorno) impedì del tutto le ricorrenze epilettiche, e certo contribuì a renderlo così buono di carattere che si dovette giudicare non giustificata la sua dimora ulteriore nel Manicomio (Roncati)».

Dall'analisi delle cartelle cliniche non emergono tuttavia sufficienti riscontri sulle motivazioni che erano alla base di tale certificazione (la «non verificata alienazione mentale»), il che rende per lo studioso assai difficile riuscire a risalire alle reali motivazioni che indussero alcuni genitori a far internare i propri figli, tranne per pochissimi casi. Gianni Nocchieri, di anni 11, studente, venne internato e in corrispondenza della diagnosi si legge «accesso epilettiforme (dicesi)». In merito a quest'ultimo caso, se si va a indagare a fondo, si colgono le motivazioni che lo costrinsero a varcare le soglie del manicomio: «figlio di una donna che mena vita di prostituta, e che due anni fa lo abbandonò sulla strada (recandosi poi altrove a fare la sua solita vita), era stato raccolto e tenuto in casa da una Maria Guidetti Tassinari maritata senza figli». Similmente si riferiva Roncati per i casi di Giuseppe Marchetti e di Alfonso Musiani: «Dopo tanti mesi di osservazione, devo dichiarare che i due nominati fanciulli sono sempre tranquilli, e persino immuni da quelle bizzarrie che incontrano quasi costanti nei fanciulli dotati di normale intelligenza; sì che oso supporre, fossero schietta invenzione (a fine di aiutare con la beneficenza Provinciale le due rispettive famiglie povere) tutti quei sintomi che nel Modulo informativo erano allegati onde promuovere urgentemente (e del tutto indebitamente, soggiungo io) l'ammissione di quei due fanciulli idioti nel Manicomio»⁷.

Diversamente dai minori che fecero ritorno in famiglia, molti altri vennero trasferiti in diversi istituti «dietro corresponsione di una retta giornaliera» «a carico della Provincia»; come testimoniano i documenti, si imponeva l'esigenza di fronteggiare l'insufficienza di locali in proporzione al numero crescente di ricoverati: un sovrappollamento cronico, dato pure dal fatto che vennero via via eliminati alcuni padiglioni, che anno dopo anno, in misura sempre maggiore, indurrà i direttori del manicomio a stringere accordi con altri istituti. Tali trasferimenti ebbero inizio con Francesco Roncati, e pure i suoi successori continueranno in questa direzione: tra le strutture che si orientano in tal senso troviamo il Ricovero di Budrio, il Ricovero di Persiceto, il Manicomio di Imola, il Manicomio di Pesaro e, a partire dal 1899, l'istituto medico pedagogico, con sede prima a San Giovanni in Persiceto e poi, successivamente, a Bertalia⁸ e, dal 1924, l'istituto medico pedagogico di Santa Viola, situato in via Emilia n.542, diretto dal medico alienista Giuseppe Piazzini⁹. Come è noto, quest'ultima tipologia di istituti era nata sotto la spinta della *Lega nazionale per la protezione dei Fanciulli deficienti*¹⁰, creata a Roma nel 1899, che aveva trovato in Maria Montessori la più importante portavoce, nonché fondatrice insieme a Giuseppe Ferruccio Montesano e a Clodomiro Bonfigli (Babini e Lama 2000).

L'attuale difficoltà di reperire ulteriori fonti rende difficile riuscire a ricostruire il destino e le vicende dei bambini e dei ragazzi trasferiti nei suddetti istituti; ciononostante, i documenti custoditi presso l'Archivio Storico Provinciale di Bologna conservano tracce delle «schede di attivazione», prodotte dall'Istituto medico pedagogico di Santa Viola, che presentano gli obiettivi prefissati nell'assistenza ai minori: «vitto sano e sufficiente e le cure speciali che il loro stato fisico e mentale richiedono, anche tutti i sussidi di ordine igienico, didattico e morale che valgono a migliorarne le condizioni fisiche ed intellettuali; [...] l'insegnamento elementare ed [...] un mestiere a seconda delle singole inclinazioni. Agli ineducabili verranno applicati sussidi ortofrenici atti a rilevarne la eventuale educabilità e le norme pratiche ed igieniche dirette ad aumentarne la dignità»¹¹. Grazie alla lettera

⁸ Per approfondimenti si veda: Babini 1996.

⁹ Archivio Storico Provinciale di Bologna, Carteggio generale, b.3243/1924.

¹⁰ Lo scopo primario della *Lega* era infatti quello di aprire istituti speciali per l'assistenza e l'osservazione scientifica dei bambini, cosiddetti «deficienti», riconoscendone le specificità soggettive, sulla base delle quali prevedere interventi mirati e individualizzati; nell'art. 2 del capitolo «Titolo e scopo» dell'istituzione, si specificava come per l'educazione di «fanciulli che si trovino in condizioni psichiche basse», si rendesse necessaria una speciale assistenza medica, una sorveglianza continua, e non fosse pertanto sufficiente intervenire solo sul piano correzionale.

¹¹ Archivio Storico Provinciale di Bologna, Carteggio generale, b. 3243/1924.

⁷ Archivio Storico Provinciale di Bologna, Carteggio generale, b. 846/1886.

che, in data 9 maggio 1924, a un mese e mezzo dai primi trasferimenti, Angela Penazzi scrive al Presidente della Deputazione Provinciale di Bologna, sappiamo che: «La sottoscritta [...] si permette di portare a conoscenza della S.V. Illma che la scorsa settimana recatasi nell'Istituto dipendente da cotesta Provincia, presso Borgo Panigale [...] per trovare la propria figlia Medri Vanda d'anni 15, con vivo rincredimento ebbe a constatare che il trattamento lascia molto a desiderare. L'ha trovata con un forte deperimento organico che può benissimo attribuirsi a deficiente alimentazione, di più malamente vestita». Dopo qualche giorno, nella persona del dott. Brugia, la Deputazione fece sapere di aver «constatato de visu che la bambina si trova in buone condizioni di salute, fruisce di un buon trattamento», invitando la madre a recarsi presso gli uffici «per gli schiarimenti del caso». Per assicurarsi ulteriore riscontro sulle sue buone condizioni di salute, la Deputazione Provinciale si avvaleva dei «rapporti dimostrativi delle condizioni fisico-psichiche dei minorati» che l'istituto medico pedagogico di Santa Viola inviava regolarmente «in conformità a quanto [era] stato stabilito nell'art. 8 del contratto»; l'analisi delle fonti qui considerate, se portata avanti con estrema cautela – in quanto interviene su documenti prodotti dal direttore dell'istituto, il cui interesse era mostrare una situazione interna positiva – permette di ricostruire alcuni frammenti delle storie di vita dei bambini e dei ragazzi, seguendone il percorso educativo (attività manuali, alfabetizzazione, ecc.), gli eventuali progressi delle loro condizioni, minuziosamente riportati nelle relazioni che venivano compilate per ciascuno di loro.

RIFLESSIONI SUI RICOVERI IN ETÀ EVOLUTIVA
ATTRAVERSO L'ANALISI DELLE DIAGNOSI
D'INGRESSO DAL 1811 AL 1950

Per cercare di comprendere i profili dei bambini e dei ragazzi ricoverati nelle strutture psichiatriche di Bologna, dapprima presso l'Ospedale Sant'Orsola e successivamente presso il Manicomio Provinciale di Via Sant'Isaia, abbiamo raggruppato le originarie diagnosi d'ingresso in base a criteri clinico-nosografici. Riportiamo tale sintesi nelle tabelle che seguono:

Le formulazioni diagnostiche originarie riflettono fasi diverse dell'evoluzione delle discipline psichiatriche. Quelle utilizzate al Sant'Orsola, nella prima parte dell'Ottocento, si discostano infatti in parte da quelle utilizzate, successivamente, al Manicomio Provinciale. Una maggiore consapevolezza dell'insieme dei fattori patogenetici e patoplastici, innovazioni sul piano strumentale e terapeutico hanno portato – e continuano a

Ospedale Sant'Orsola Diagnosi di ingresso (aa 1811-1867, 56 anni*)	Numero ricoveri	Percentuale
Disturbi psicotici	14	12
Mania e accessi maniacali	33	28,2
Melanconia	1	0,8
Forme cicliche	2	1,7
Altri disturbi psichici	10	8,6
Epilessia	6	5,1
Disabilità intellettive	43	36,8
Disabilità sensoriali	2	1,7
NP	6	5,1
Totale ricoveri minori	117	100

* Due ricoveri effettuati in anni successivi (1871 e 1874) riguardano lo stesso paziente, già in precedenza ammesso in tale sede.

Manicomio Provinciale Diagnosi di ingresso (aa 1867-1950, 83 anni)	Numero ricoveri	Percentuale
Disturbi psicotici	18	2,2
Mania e Accessi maniacali	94	11,4
Melanconia	8	1
Forme cicliche	11	1,3
Psicosi organiche	18	2,2
Altri disturbi psichici	44	5,3
Deficienza morale	22	2,8
Disabilità intellettive	379	46,1
Cerebropatie e sordità	11	1,3
Epilessia	60	7,3
NP	17	2,1
Non Verificata Alienazione Mentale	135	16,5
In osservazione	1	0,1
Cartelle mancanti	3	0,4
Totale ricoveri minori	821	100

portare – modifiche nel modo di individuare, definire e classificare disturbi mentali, concorrendo all'evoluzione stessa della clinica.

Nei periodi oggetto del nostro studio l'internamento era ancora una prassi diffusa, come abbiamo visto, per motivi storici, legati all'organizzazione sociale e anche alle concezioni di malattia. Osserviamo che il numero più elevato di ricoveri, nelle due istituzioni bolognesi prese in esame, riguarda bambini e ragazzi che presentano patologie da deficit intellettivo; queste, in base alla terminologia allora vigente, venivano spesso indicate secondo la gravità come imbecilli, idioti, frenastenici e genericamente deficienti mentali. Nei ricoveri della prima metà dell'Ottocento veniva indicata anche in 22

casi la diagnosi di demenza (quadro cronico, progressivo e inguaribile che faceva seguito a epilessia, meningiti e infezione luetica): questa diagnosi è invece formulata solo in due casi nel Manicomio Provinciale di Sant'Isaia.

Le condizioni di deficit intellettivo, nel loro insieme, in numero di 379, pari al 46% dei ricoveri, rappresentano la prima causa d'ingresso presso il Manicomio Provinciale, superando le ammissioni per patologie strettamente psichiatriche o da "alienazione" (n. 197, pari al 23%), mentre tale proporzione è invertita presso l'Ospedale Sant'Orsola, dove si registrano n. 43 ammissioni, pari al 36% per disabilità intellettiva e n. 60, pari al 50%, relative a disturbi psichici.

Come illustrato più sopra, attorno alla questione della cura dei minori con disabilità, la cultura scientifica, pedagogica e medica, a partire dal XVIII secolo era animata da contributi innovativi, che aveva portato alla distinzione fra i pazienti con disabilità intellettiva e l'insieme degli "alienati" che venivano ricoverati presso i manicomi, al riconoscimento della necessità di appositi istituti dove praticare una pedagogia specializzata e inoltre, come afferma il De Sanctis (1925) alla necessità di aprire «[...] *Ambulatori* per le malattie nervose e mentali dell'infanzia come è quello che da 23 anni funziona qui in Roma. Imperocché – egregi colleghi – è arrivato alla fine il momento che anche gli alienati tranquilli, fanciulli e adulti, vengano studiati e curati in libertà, come si curano i semplici nervosi» (34).

Nato in questo clima, il percorso avviato a Bologna dal Direttore del Manicomio e della Direzione Amministrativa, la Deputazione Provinciale, verso la non ammissione dei minori in manicomio si rivela tuttavia complesso e presenta ostacoli ad una sua realizzazione. Infatti nel corso del tempo si assiste ad un vertiginoso aumento dei ricoveri: i bambini e ragazzi soprattutto con deficit mentale ma anche "alienati" continueranno ad entrare nei manicomi, in quello bolognese come in molti di quelli italiani, tanto che anche la legge di riorganizzazione del sistema manicomiale dello stato unitario, nel 1904, non porrà nessun limite di età all'ingresso in tali istituzioni¹².

Al mandato professionale viene a contrapporsi il mandato sociale, che provoca dalla fine dell'Ottocento un secondo "grande internamento" psichiatrico, come definito da Canosa (1979, 99) che riguarda gli adulti, ma anche i bambini e i ragazzi.

Presso il Manicomio Provinciale, concordemente a quanto previsto dalla Circolare citata, sono 60 i ricoveri effettuati per epilessia come diagnosi esclusiva, mentre sono solo 6 all'Ospedale Sant'Orsola; ciò pare avvenire coerentemente con la vocazione di cura specifica – e non solo di assistenza e custodia – che la nuova istituzione aveva fra i suoi fini. L'epilessia viene inoltre annotata in altre cartelle, in associazione alla diagnosi principale di una delle forme di debilità intellettiva.

Marginali sono invece i ricoveri per cerebropatie o deficit sensoriali nelle due istituzioni, ma una patologia organica o lesionale può essere alla base di molte forme di debilità mentale, esito valorizzato per l'ammissione di molti minori. I dati raccolti sembrano indicare che il modo di funzionamento dell'individuo, comprensibile attraverso l'osservazione dei suoi sintomi, sia più utilizzato che non un criterio patogenetico, e sia orientato ad individuare la specificità dei bisogni e coerenti tipologie di assistenza.

Fra le diagnosi psichiatriche colpisce che la maggiore numerosità riguardi la mania o gli accessi maniacali/stati di esaltazione (33 al Sant'Orsola, corrispondenti al 28,2 % e 94 al Manicomio Provinciale, pari all'11% dei ricoveri). Complessivamente, i disturbi affettivi, che comprendono la melanconia e le forme cicliche, sono 113 al Manicomio Provinciale e 36 all'Ospedale Sant'Orsola. Se la Mania corrispondeva ad una sindrome ben definita dalla Psichiatria accademica, osservata anche nell'infanzia (Moreau de Tour 1888) quelli che vengono codificati come accessi maniacali e stati di eccitazione sembrano ricoprire una miscellanea di condizioni che paiono ben più frequentemente riscontrate. Il De Sanctis nel 1925 ad esempio scrive nel suo trattato, a proposito delle Psicosi Affettive: «Dalla nostra pratica risulta che è assai frequente d'incontrarsi in fanciulli di 6-8 anni, e perfino di 5 anni, che vanno soggetti a crisi piuttosto lunghe d'ingiustificata depressione o malessere, perfino con idee suicide (relativamente rare) o, d'ingiustificabile eccitazione psicomotoria con dipsomania, cleptomania, voracità, disturbo di sonno, graforrea (relativamente frequenti). È vero che si tratta per lo più di epilettoidi, ma qualche volta, anche che dopo anni di osservazione, l'epilessia e l'epilettoidismo dovemmo escluderli. [...] Le forme distimiche s'innestano facilmente nelle altre psicopatie (organiche o no) dell'infanzia. [...] Sono di più comune osservazione, invece, gli stati di eccitamento (sia sintomatici sia come fasi della psicosi maniaco-depressiva) nei fanciulli e perfino nei piccoli bambini, sebbene spesse volte la loro periodicità non risulti chiaramente» (l'etiologia indicata è eredo-alcoolica per i piccolissimi, encefalitica, ma anche *idiopatica*).

La frequenza con cui gli stati di eccitamento o maniacali hanno portato ad un ricovero di bambini nel

¹² Infatti all'articolo 1 recita: «Debbono essere custodite e curate nei manicomi le persone affette per qualunque causa da alienazione mentale, quando siano pericolose per sé e per gli altri o riescano di pubblico scandalo e non siano e non possano essere convenientemente custodite e curate fuorché nei manicomi». Legge n. 36, 14 febbraio, 1904 "Disposizioni sui manicomi e sugli alienati. Custodia e cura degli alienati".

manicomio è stata rilevata anche da Sartori (2012) nella ricerca riguardante per gli anni 1914-74 gli ospiti del padiglione per fanciulli del Santa Maria della Pietà di Roma. Nei dati raccolti a Bologna la riduzione nel tempo – o anche l'assenza, durante l'osservazione in degenza – dei sintomi che avevano portato al ricovero viene spesso annotata ed entra fra le motivazioni alla dimissione (o anche al giudizio di “non competenza”) dal Manicomio Provinciale. Questa tipologia diagnostica sia per l'alta frequenza qui riportata sia per la discrepanza con i quadri clinici attualmente riconosciuti pone numerosi interrogativi, che in parte esulano dallo scopo di questo articolo, sul modello di malattia e sulla risorsa istituzionale come strumento di cura. Se ne può intravedere alla base, da una parte la necessità da parte di alcune famiglie, già provate da difficoltà economiche e sociali, di un supporto istituzionale nel gestire eventuali aspetti distimici, ma anche le manifestazioni di scarso adattamento dei bambini e dei ragazzi, che non potevano contribuire al sostentamento, anzi richiedevano sorveglianza e cure, oppure l'assenza della famiglia stessa e, dall'altra parte, la necessità dei medici di giustificare il ricovero in una struttura sanitaria con una diagnosi psichiatrica, cui quelle di esaltazione o eccitamento corrispondevano. Ricordiamo inoltre che dopo il 1904 a ciò concorse anche il legislatore che stabiliva che l'internamento richiedesse l'accertamento di uno stato di alienazione che comportasse pericolosità verso sé o verso gli altri o pubblico scandalo.

Il tema delle difficoltà di comportamento come motivazione ad un ricovero sembra evidenziato anche dalle diagnosi di Deficienza Morale, formulate in 22 casi e solo presso il Manicomio Provinciale, che corrisponde, secondo la psichiatria dell'epoca (Tanzi e Lugaro, 1923) a «spiccate anomalie d'istinti e di gusti. La deficienza morale, costituita di elementi negativi, può anche complicarsi di tendenze attive con indirizzo perverso alla crudeltà, alla dissimulazione, alla bugia» (289).

Con altre diagnosi psichiatriche, che vanno da quadri acuti come l'Amenza (che indica uno stato di confusione mentale con agitazione) all'Isteria alla Nevrosi, ed un caso di Anoressia Nervosa maschile a componente isterica, erano inoltre stati ricoverati 10 minori al Sant'Orsola e 44 al Manicomio Provinciale probabilmente a scopo terapeutico e di diagnosi differenziale (ad esempio, fra epilessia ed isteria o questa e una forma psicotica).

L'ammissione per un disturbo psicotico (con delirio e allucinazioni) è indicata in 18 casi nel Manicomio Provinciale e in 14 all'Ospedale Sant'Orsola; in altri 18 casi è evidenziata una psicosi di origine organica (post-encefalitica), conseguenza di gravi epidemie infettive. È opportuno ricordare che proprio dal Neuropsichia-

tra Infantile italiano Sante De Sanctis è stata descritta nel 1905 la forma infantile della schizofrenia, col nome di “demenza precocissima” per enucleare forme che per le caratteristiche di funzionamento e decorso portavano alla necessità di diagnosi differenziale con quadri di decadimento intellettivo con i quali in precedenza poteva venir confusa o che venivano comprese in definizioni più generiche (delirio, follia o aberrazione mentale). Per tali quadri la letteratura dell'epoca indicava il ricovero in manicomio come scelta elettiva, come ad esempio si legge nel trattato di Tanzi e Lugaro del 1923: «Pei dementi precoci, soprattutto nelle crisi iniziali e più tempestose è necessario il manicomio» (529-540). La neuropsichiatria infantile, disciplina nascente in Italia a cavallo dei due secoli di cui ci occupiamo, vedrà il più ampio rinnovamento nel XX secolo, contribuendo con la ricerca sulla natura e sui fattori che influenzano la salute e la malattia dei bambini e dei ragazzi, attraverso fasi successive, al superamento delle pratiche di istituzionalizzazione.

Appare necessario un approfondimento dello studio delle cartelle cliniche nei diversi periodi e secondo le diverse diagnosi per meglio comprendere i bisogni mostrati dai bambini, dai ragazzi e dalle loro famiglie al momento del ricovero e le caratteristiche dell'assistenza ai minori nell'insieme del circuito istituzionale psichiatrico della provincia di Bologna.

La lettura delle diagnosi che qui abbiamo proposto permette di evidenziare che, nell'arco di quasi un secolo, il manicomio di Bologna sembra caratterizzarsi, nei confronti dei minori, come luogo di cura pertinente per alcuni profili clinici (le psicosi, epilessie, quadri di scompenso acuto, ecc.). Al tempo stesso, nonostante i nuovi orientamenti e l'impegno della direzione ai suoi inizi, sembra costituirsi come un nodo importante nelle risposte assistenziali ai deboli mentali, sostituendo i compiti educativi e di tutela propri di altre istituzioni, della scuola e della famiglia che, in considerazione dei bisogni fondamentali dei bambini e dei ragazzi, troveranno riconoscimento nell'organizzazione dei servizi in anni a noi più vicini.

SITOGRAFIA

<http://www.cartedalegare.san.beniculturali.it/index.php?id=search>

BIBLIOGRAFIA

Alvisi, Alfredo. 1881. *L'antico ospedale dei pazzi in Bologna*. Bologna: Tip. Fava e Garagni.

- Babini, Valeria Paola. 1996. *La questione dei frenastenici. Alle origini della psicologia scientifica in Italia (1870-1910)*. Milano: Franco Angeli.
- Babini, Valeria Paola, e Lama, Luisa. 2000. *Una donna nuova: il femminismo scientifico di Maria Montessori*. Milano: Franco Angeli.
- Bocci, Fabio. 2011. *Una mirabile avventura: storia dell'educazione dei disabili da Jean Itard a Giovanni Bollea*. Firenze: Le Lettere.
- Bollea, Giovanni. 1958. "La psychiatrie de l'enfant en Europe". *La Psychiatrie de l'Enfant*, 1: 181-208.
- Bollea, Giovanni. 1960. "Evoluzione storica e attualità della neuropsichiatria infantile". *Infanzia Anormale*, 37: 141-163.
- Boyd, William. 1965. *Storia dell'Educazione occidentale*. Roma: Armando.
- Bracci, Silvia. 1996. "Bambini in manicomio". In *Oltre le mura. Memorie di trasformazione dell'assistenza psichiatrica a Roma*, a cura di Pompeo Martelli, Tommaso Polisenio. 61-63. Roma: Centro Studi e Ricerche Santa Maria della Pietà.
- Bracci, Silvia. 2003. "Sviluppo della neuropsichiatria infantile in Italia e in Europa. Storia delle istituzioni psichiatriche per l'infanzia". In *L'Ospedale S. Maria della Pietà di Roma*, a cura di Antonino Iaria, Tommaso Losavio, e Pompeo Martelli. 145-161. Bari: Dedalo.
- Calò, Giovanni. 1955. *Pedagogia degli anormali: lezioni per le scuole magistrali ortofreniche per la preparazione di insegnanti specializzati nell'educazione dei deficienti e degli anormali in genere*. Firenze: Editrice Universitaria.
- Canevaro, Andrea, e Gaudreau, Jean. 2002. *L'educazione degli handicappati. Dai primi tentativi alla pedagogia moderna*. Milano: Carocci.
- Canosa, Romano. 1979. *Storia del manicomio in Italia dall'Unità ad oggi*. Milano: Feltrinelli.
- Contini, Mariagrazia. 2009. *Elogio dello scarto e della resistenza*. Bologna: Clueb.
- Cooter, Roger. 1992. *In the Name of the Child. Health and welfare, 1880-1940*. Londra: Routledge.
- Cunningham, Hugh. 1997. *Storia dell'infanzia (XVI-XX secolo)*. Bologna: Il Mulino.
- Dall'Osso, Eugenio. 1956. "La costituzione in Bologna dell'ospedale psichiatrico Roncati". *Bollettino delle scienze mediche*, 1: 207-239.
- De Sanctis, Sante. 1925. *Neuropsichiatria Infantile, Patologia e Diagnostica*. Roma: Casa Editrice Alberto Stock.
- Di Diodoro, Danilo, e Ferrari, Giuseppe. 1985. "Dall'antico Ospedale dei pazzi al manicomio di S. Isaia. Cronaca della fondazione dell'ospedale psichiatrico Roncati di Bologna". In *Le carte della follia*, a cura di Danilo Di Diodoro, Giuseppe Ferrari, Ferruccio Giacacani. 61-72. Bologna: Quaderni del Centro di studi G.F. Minguzzi Provincia di Bologna.
- Dupont-Bouchat, Marie Sylvie. 2003. "Le mouvement international en faveur de la protection de l'enfance (1880-1914)". *Revue d'histoire de l'enfance irrégulière*, 5: 207- 235.
- Fiorino, Vinzia. 2011. *Le officine della follia. Il frenocomio di Volterra (1888-1978)*. Pisa: ETS.
- Gaino, Alberto. 2017. *Il manicomio dei bambini. Storie di istituzionalizzazione*. Torino: Edizioni Gruppo Abele.
- Giacacani, Ferruccio, Bellagamba Toschi, Katia, e Nicoli, Maria Augusta. 1985. "La costituzione del manicomio di Bologna". *Sanità, scienza e storia*, 1: 9-62.
- Guarnieri, Patrizia. 2006. "Un piccolo essere perverso". *Contemporanea*, IX: 253-284.
- Micale, Mark, Porter, Roy. 1994. *Discovering the History of Psychiatry*. New York: Oxford University Press.
- Migani, Cinzia, e Giacacani, Ferruccio. 2018. *Memorie di trasformazione. Storie da manicomio*. Mantova: Negretto Editore.
- Montanari, Elisa. 2015. *Sant'Isaia 90: cent'anni di follia a Bologna*. Bologna: Pendragon.
- Moreau de Tour, Paul. 1888. *La folie chez les enfants*. Parigi: Librairie J.-P. Baillière.
- Sagni, Silvio. 1895. *Il manicomio di Bologna (Cenni storici)*. Savignano: Tipografia al Rubicone.
- Sartori, Ezio. 2012. *Maria e Giuseppe in manicomio. I bambini eccitati*. Roma: Alpes.
- Stumpo, Enrico. 2000. *I bambini innocenti. Storia della malattia mentale nell'Italia moderna (secoli XVI-XVIII)*. Firenze: Le Lettere.
- Tamburini, Augusto, Ferrari, Giulio Cesare, e Antonini, Giuseppe. 1918. *L'assistenza degli alienati in Italia e nelle varie nazioni*. Torino: Unione Tipografico-Editrice torinese.
- Tanzi, Eugenio, e Lugaro, Ernesto. 1923. *Trattato delle Malattie mentali*. Milano: Società Editrice Libreria.
- Tortella, Paolo, e Becchi, Elena. 2018. *I ragazzi di Villa Giardini: il manicomio dei bambini a Modena*. Correggio: Aliberti.
- Triuscizzi, Leonardo. 1976. *La scoperta dell'infanzia*. Firenze: Le Monnier.
- Vasconetto, Costante. 2018. *Idioti e imbecilli. Bambini in manicomio a partire dal 1880*. Siena: Nuova Immagine Editrice.