

SOPRINTENDENZA ARCHIVISTICA PER IL FRIULI VENEZIA GIULIA



Associazione Nazionale Archivistica Italiana
Sezione Friuli Venezia Giulia

Le Carte di Ippocrate

Gli archivi per la sanità
nel Friuli Venezia Giulia



DIANA DE ROSA

L'archivio della follia nell'Ospedale psichiatrico di Trieste



Un certo Giovanni Sganez era stato prelevato con la forza dai soldati nella sua abitazione su ordine del Magistrato e condotto nella Casa dei poveri ed ospedale per essere chiuso fra i pazzi. Accusato dal fratello di essere "pregiudicato nella fantasia" ne usciva dopo alcuni mesi. In una supplica inviata al Governo egli lamentava l'ingiustizia patita: i parenti gli avevano tolto tutti i suoi beni e si stavano preparando "all'usurpamento della quota ereditaria paterna". Antonio de Reya, esattore in quel di Canale, aveva, in un attacco di pazzia, spaccato la testa ad un oste: sembra che anche lui avesse una storia familiare turbata da questioni d'interessi. Una donna chiedeva che il marito fosse di nuovo rinchiuso perché era peggiorato dopo il primo ricovero; vagabondava giorno e notte, rubava nei campi, litigava con le persone in pubblico e in privato "con parole e con fatti", era un pericolo per sé, per la moglie e le sue tenere creature che maltrattava con continue minacce e percosse. Giacomo Cavedalis di Gorizia chiedeva che il fratello fosse accolto poiché, avendo una numerosa famiglia e una vecchia madre da mantenere, non poteva tenerlo con sé. A proprio merito nella supplica portava la sua attività svolta al servizio del Sovrano in Gorizia tra cui la direzione per la fabbrica delle scuole e l'erezione dell'Ospedale Alvarez (!).

Queste ed altre storie legate soprattutto al mondo della miseria, come lo saranno ancora in seguito, risalgono agli anni sul finire del Settecento quando i pazzi venivano ricoverati nel Conservatorio per poveri, infermi e orfani, eretto al di là del Torrente in contrada Romagna a seguito di un decreto del 1769 emanato dalla sovrana d'Austria Maria Teresa. L'ampio edificio, la cui organizzazione prendeva a modello analoghi istituti sorti in Europa, come l'Hopital General sorto a Parigi nel 1657, era entrato in funzione nel 1773. In esso erano stati riuniti l'ospedale, la casa dei poveri e quella degli orfani e come

(!) Archivio di Stato di Trieste (AST), C.R. Governo, b. 32, ottobre 1780, b. 886, 23 ottobre 1787, novembre 1788.

risulta da un rapporto del 1776 dovevano esservi accolti: "Poveri e Povere, Infermi e Inferme comuni, Infermi e inferme per morbo venereo, Orfani e Orfane, Pazzi e pazze, Poveri dell'antico ospedale dell'Annunziata, Uomini e Donne per correzione, Bastardi e Bastardelle". In sostanza nel Conservatorio si curavano e assistevano, oltre ai malati, i poveri, gli orfani e i bambini abbandonati, i mentecatti e i pazzi; si punivano le prostitute, gli oziosi e i vagabondi ⁽²⁾. Fra le ricoverate affette da lue venerea, impotenza, mal d'occhi, vi era una bambina di 9 anni proveniente da Lubiana portata "per castigo" nella casa, ed impiegata come serva nella cucina ⁽³⁾.

A sovrintendere alla struttura sarà chiamato il barone Pier Antonio Pittoni, capitano circolare e direttore di polizia. Il Conservatorio si rivelò subito un contenitore di miseria regolato da severe norme di custodia, aborrito, scriveva un ispettore, dai poveri che vedevano in esso un carcere. Nel 1781 vi era 118 ricoverati; 10 erano i pazzi e semipazzi, tra cui una Luisa contessa di Strassoldo semipazza che pagava il mantenimento con fiorini 10 e un ragazzo definito semplice il cui costo, come quello di tutti coloro che non avevano mezzi di sussistenza, era a carico del Fondo dei poveri.

Come categoria i pazzi facevano parte della casa dei poveri e dividevano lo spazio con i poveri, i mentecatti, ossia "scemi di cervello" ed i ragazzi cretini, ma per rendere il loro ricovero più "comodo e sicuro" vennero progettate dodici camere con finestre a doppia inferriata ⁽⁴⁾.

Nel 1785 l'edificio del Conservatorio era trasformato da Giuseppe II, impegnato nella guerra in Crimea, in caserma e i ricoverati venivano trasferiti nell'ex Arcivescovado sul colle di San Giusto dove trovarono sede l'Ospedale generale per gli ammalati poveri, l'Ospedale detto degli incurabili per invalidi, storpi, vecchi affetti da malattie schifose e privi di assistenza, la Casa delle partorienti, la Casa degli esposti ed orfani e la Casa dei pazzi.

Così veniva descritta la situazione degli alienati nel regolamento del 1791: "Casa de' pazzi, classe I, II e III. Separate totalmente dalla comune abitazione delle altre classi degli infermi, esistono nel recinto dello Spedale alquante stanze e prigioni disposte in modo, che più che vi sieno rinchiusi, recar non possono molestia né disturbo al vicinato. Ne ha cura un custode particolare e vi invigila un guardiano a bella posta destinatovi." ⁽⁵⁾.

Ben presto a causa del rapido sviluppo demografico della città la struttura divenne insufficiente con la conseguenza di gravi problemi di promiscuità tanto che si dovette ricorrere all'affitto di case contigue. Nel 1796 di fronte ad un decreto governativo che imponeva la creazione di spazi ben distinti per le diverse categorie di ricoverati, la commissione sanitaria del Comune rispondeva che visto la ristrettezza dei luoghi "non era possibile avere un ben regolato ospedale e avanzava la richiesta della erezione di un nuovo ospedale" ⁽⁶⁾.

(2) L. TRISCIUZZI, D. DE ROSA, *I bambini di sua Maestà. Esposti e orfani nella Trieste del '700*, Milano 1986.

(3) AST, C.R. Governo, b. 32, Elenco dei ricoverati del 5 luglio 1781.

(4) AST, C.R. Governo, b. 32, 14 dicembre 1782, Progetto firmato da Vincenzo Dini.

(5) AST, I.R. Governo, b. 856, Regolamento per lo Spedale in Trieste, 1791.

(6) AST, C.R. Governo b. 857, Protocollo della riunione fra il consiglio comunale e i sanitari dell'ospedale.

Mancanza di spazio si registrava in particolare nel reparto dei pazzi per i quali occorreva reperire almeno 24 "camerini", 12 per i maschi e 12 per le femmine. In questi anni, infatti, il ricovero di alienati era andato aumentando, anche a causa dell'arrivo di numerosi malati da Gorizia, il cui ospedale era sovraffollato, e dall'Istria.

Per quanto riguarda l'intervento sugli alienati esso rientrava in un generico trattamento umanitario e di natura costringitiva, quando ciò si rendeva necessario a causa di comportamenti violenti, riassumibile in quei requisiti che il Pittoni indicava per un infermiere: "Il nostro ospedale de' pazzi ha bisogno di un uomo pratico che sappia il modo di ligar, castigar e trattar li matti. La gente della quale si si prevale presentemente è o troppo timorosa o poco pratica o troppo crudele. Ci vuole pratica in tali cose, che qui non si ha voluto apprendere, e non v'è dubbio che un probo, bravo e pratico assistente che abbia coraggio e senta umanità contribuisce non poco alla sua guarigione o almeno alla quiete, all'ordine, alla nettezza" (7).

Nel 1830 i pazzi si trovavano distribuiti in varie sedi: nel vecchio edificio a San Giusto, nelle case Hosling e nella casa che veniva usata per gli arresti in Piazza Grande. A San Giusto si trovavano 14 maschi e 11 donne, nelle case Hosling un maschio e 5 femmine. Un altro si trovava nella campagna Pellegrini dove era stato ricavato un ospizio nella casa colonica e stalla. Altri 17, (11 maschi e 6 femmine) erano rinchiusi nelle carceri. Dal 1824 al 1833 erano state ricoverate 367 persone in maggioranza provenienti dai ceti più poveri di Trieste e del suo circondario, del Goriziano e dell'Istria (8).

Con la costruzione fra il 1834 e il 1841 di un nuovo ospedale nella Barriera vecchia e in seguito nel 1861, nella stessa località della Casa dei Poveri, gli alienati restavano a San Giusto mentre nell'ospedale veniva istituita la divisione degli ebei (div. III), poi trasformata in divisione VIII per l'osservazione e diagnosi psichiatrica. Si veniva così a creare uno stabilimento di cura e mantenimento per gli alienati d'ambo i sessi con una propria autonomia sanitaria rientrante nell'ambito ospedaliero. Un passaggio questo importante frutto dello svilupparsi nel corso degli anni di una psichiatria scientifica basata sull'osservazione che riconosceva al pazzo la condizione di malato. Come conseguenza si assiste sul finire del secolo ad una sempre maggiore classificazione delle forme di alienazione. Mentre nel 1877 i malati venivano catalogati come maniaci, melanconici, dementi, imbecilli, affetti da follia paralitica, paranoia e follia epilettica, nel 1894 la psichiatria aveva a disposizione undici classi: imbecillità, melancolia, mania, demenza, paranoia, psicosi periodica e demenza con tutte le loro complicità come la paralisi progressiva, la psicosi epilettica e la psicosi isterica.

L'insufficienza di spazi a San Giusto doveva farsi sentire in maniera sempre più grave a causa del continuo aumento dei ricoveri che portava ad una presenza annua in manicomio e nella struttura ospedaliera di circa mille malati. Cosicché il Municipio incominciò a pensare alla realizzazione di una nuova struttura che servisse oltre Trieste anche Gorizia e l'Istria, da cui provenivano rispettivamente circa il 10% e il 39% dei ricoverati (9). Ma Gorizia,

(7) AST, C.R. Governo, b. 610, 24 agosto 1786.

(8) AST, I. R. Governo, b 610, 21 giugno 1830, Distinta dei pazzi esistenti... inviata dall'I.R. Ispezione dell'ospedale civile e degli stabilimenti di pubblica beneficenza al Magistrato.

(9) Una serie di dati statistici sono riportati nel lavoro di F. COSTANTINIDES e M. MELATO, *L'assistenza psi-*

i cui reparti psichiatrici dei due ospedali erano affollati in modo insostenibile, tanto che i malati più tranquilli venivano mandati in cura a domicilio presso le famiglie che potevano sorvegliarli, decideva di costruire un proprio ospedale. Al progetto dell'ospedale psichiatrico interprovinciale aderiva solo l'Istria la cui situazione era ancora più difficile poiché, non avendo strutture, la Dieta provinciale era costretta a rivolgersi a Trieste, anche se già da alcuni anni di fronte alla richiesta di riprendersi i cronici e i più tranquilli era stato deciso di trasferirli nei manicomi di Gemona (donne) e di San Daniele (uomini) ⁽¹⁰⁾.

Nel programma medico approvato nel Consiglio della città di Trieste nel 1896, che stabiliva i requisiti per la realizzazione della nuova struttura, si metteva in rilievo come essa dovesse avere il carattere di assoluta modernità e permettere all'alienato la più ampia libertà compatibile con le sue condizioni. Erronei, scrivevano, come aveva dimostrato la moderna psichiatria, erano l'isolamento completo, la separazione dal resto dei viventi mediante alte muraglie, erronea la disciplina inflessibile, con docce, cellule, camicie di forza e bagni di punizione, erronea soprattutto l'inazione al quale il paziente era condannato ⁽¹¹⁾. Si trattava di una dichiarazione che riflette la grande fiducia nelle possibilità della scienza di comprendere e controllare la malattia mentale.

Una commissione costituita da esperti alienisti tra cui il dott. Canestrini direttore della Divisione VIII (poi nel 1907 direttore del nuovo manicomio) e da tecnici del Comune, dopo aver visitato le più moderne realizzazioni europee e italiane, optava per un sistema a padiglioni e villini isolati fra loro rispondenti alla concezione dell'"open door system" diffuso in Inghilterra e Germania posti su un ampio appezzamento di terreno in posizione salubre dove ricavare anche una colonia agricola per il lavoro ritenuto centrale nella cura dei malati. Non era previsto il muro di recinzione che verrà realizzato per venire incontro alle richieste dell'opinione pubblica e della classe medica divisa sulla questione. Alla fine la motivazione per la sua realizzazione fu quella della sicurezza dei pazienti.

La costruzione del Manicomio, dimensionato per una capienza di 480 posti letto, ampliabile ad 800, di cui 150 destinati a pazzi provenienti dall'Istria, su progetto dell'architetto goriziano Lodovico Braidotti, iniziava nel 1902, dopo un dibattito molto vivace sulla localizzazione e funzionamento che aveva coinvolto l'intera città, sui fondi Cronnest-Renner nei pressi dell'abitato di San Giovanni, in una zona di campagna non raggiunta dallo sviluppo urbanistico ⁽¹²⁾. Terminato in gran parte nel 1908 ed intitolato ad "Andrea di Sergio Galatti", titolare di una industria elettrotecnica che aveva contribuito alla erezione con le sue sostanze, era costituito da ventun edifici di elegante fattura architettonica raggruppati a seconda delle tipologie comportamentali dei malati – tranquilli, sudici, agitati, semiagitati – e delle funzioni; il villaggio del lavoro si sviluppava attorno ad una piazzetta con costruzioni rustiche e la chiesa; laboratori e officine, in mancanza della prevista colonia agricola, servivano per far lavorare i malati e dal loro lavoro si traeva un profitto

chiatrica manicomiale a Trieste dalle origini al 1908, in *La storia della psichiatria triestina*, «Il Lanterino» (Atti del IX convegno di storia medica giuliana), novembre 1991.

⁽¹⁰⁾ I.R. Luogotenenza, b. 783, 21 aprile 1896.

⁽¹¹⁾ Allegato al verbale della XVI seduta pubblica del Consiglio della città 8 luglio 1896

⁽¹²⁾ I.R. Luogotenenza, b.1212, Documenti sulla localizzazione e progetto dell'ospedale psichiatrico e sulle polemiche che ne accompagnarono l'approvazione.

economico; vi erano alcune "ville" per i paganti appartenenti ai ceti più benestanti e non mancava il teatro.

Lo statuto approvato nel 1907 recitava all'art. 1: "Il Frenocomio civico di Trieste è uno stabilimento eretto dal Comune, allo scopo di provvedere alla guarigione di alienati curabili e al trattamento e ricovero di alienati incurabili o pericolosi d'ambo i sessi". Lo stabilimento era sotto la dipendenza diretta del Magistrato civico della città, quale organo esecutivo del Comune, mentre la sorveglianza in linea sanitaria era compito del Governo in base alla legge del 30 aprile 1870⁽¹³⁾.

Nel 1908 iniziava il graduale trasferimento dei ricoverati dal Manicomio di San Giusto e dalla Divisione VIII e si provvedeva a completare le opere: nel 1910 veniva eretto il padiglione dei cronici, una struttura meno dispendiosa rispetto all'ospedale, destinata ad accogliere i malati cronici e con lunghe degenze che si trovavano ancora nel vecchio manicomio⁽¹⁴⁾. Ad esso verrà annesso il Padiglione Ralli destinato alle affezioni degli organi respiratori. Poiché si trovavano all'interno del comprensorio manicomiale i due padiglioni, che avevano 360 pl. ampliabili fino a 720, vennero affidati alla direzione dell'ospedale psichiatrico⁽¹⁵⁾.

Il nuovo manicomio doveva ben presto svelare la sua natura di istituzione totale: le porte che dovevano essere aperte si erano chiuse e i regolamenti e l'ottusità di personale impreparato avevano reso visibile la violenza della segregazione.

Le carte conservate presso l'Archivio di Stato di Trieste, appartenenti a diversi fondi, documentano la storia dell'ospedale psichiatrico dal punto di vista istituzionale, consentendo di conoscere i rapporti fra Stato e autorità locali, ci forniscono i nomi dei direttori, dei medici, i dati statistici e tutta una serie di informazioni sulla vita che vi si svolgeva, dai mezzi di contenzione usati, come il corsetto e il letto a rete, alle terapie a base di ipnotici e di bagni freddi, dai sistemi di controllo all'interno e con l'esterno come la censura sulla posta, al cibo. Preziose da questo punto di vista le cartelle cliniche che costituiscono per lo studioso dei documenti di grande importanza sia per la conoscenza della prassi clinica, e quindi per la storia della psichiatria più in generale, sia per la storia sociale della città e di quei paesi da cui i ricoverati provenivano.

L'anamnesi del ricoverato prevedeva che dell'ammalato si dovessero conoscere tutta una serie di dati, da quelli anagrafici, a quelli legati all'ereditarietà generale della famiglia, a quelli relativi al suo sviluppo fisico e psichico, alla costituzione psichica prima della malattia (carattere, umore, intelligenza), alle malattie pregresse, funzioni vitali e disturbi mentali precedenti e loro cause e decorso, e, infine, ai motivi per cui il pazzo era stato internato. Tutti questi dati erano segnati sulla cartella e ad ogni voce corrispondeva una documentazione alla quale si aggiungeva ai fini della diagnosi quella relativa all'"interrogatorio", all'esame psicosomatico e ai risultati dei test a carattere cognitivo e percettivo, e il diario clinico della degenza.

(13) Notificazione dell'I.R. Luogotenenza del Litorale d.d. 20 maggio 1907, con la quale viene pubblicato lo statuto per il civico frenocomio di Trieste... in B.L.I anno 1907.

(14) AST, I.R. Luogotenenza b 2442, Risoluzioni sulla realizzazione di queste strutture.

(15) AST, I.R. Luogotenenza, b. 2442, Protocollo della seduta inaugurale del nuovo Consiglio sanitario provinciale per il triennio 1913-1916, 14 maggio 1913.

Leggendo le cartelle viene in mente l'inizio di una poesia di Vassilis Vassilikos "Questa cartella è la mia vita/ di documenti falsi, doppie carte d'identità, date contraffatte...", poiché il vissuto e la percezione della realtà dei malati non erano sempre quelli codificati dalla psichiatria e contenevano verità che non venivano ascoltate; il punto di vista della psichiatria scientifica, impegnata in una clinica organicistica e classificatoria, non coincideva con quello del paziente il cui linguaggio, quello della follia, era ritenuto incomprensibile. Perché le storie dei malati, la loro percezione del mondo e il modo di esprimersi in esso potesse diventare oggetto di ascolto e di comprensione bisogna giungere a Franco Basaglia.

I malati e le malate entravano nell'ospedale psichiatrico portandosi dietro un pesante bagaglio fatto di malattie, di lavori faticosi, di miseria, di paure, di indifferenza e di violenze subite nell'ambito della famiglia e nei luoghi di lavoro e nel più ampio contesto sociale, di desideri irrealizzabili. Per la psichiatria le cause del turbamento psichico venivano ascritte all'alcoolismo, alla sifilide, alle "passioni", ossia a quell'eccesso di sensibilità che manifestavano nei confronti delle persone e del mondo. Appartengono ai ceti più poveri, per lo più analfabeti, provengono in gran parte dai rioni suburbani e popolari di Trieste, dal suo circondario, dall'Istria contadina, continuano a venire dal Goriziano e da paesi più lontani. Fra gli uomini troviamo braccianti, artigiani, facchini, operai, fra le donne, casalinghe, serve, sarte, rivendugliole, vedove, portamalte. Molti quelli che erano venuti a trovare un lavoro e la fortuna nella grande città emporiale e industriale, soccombendo ad una vita che li privava della propria identità, rendendoli degli "spaesati". Le loro storie diventano così una fonte di conoscenza per lo studio di quei ceti che contribuirono allo sviluppo della città senza avere un volto e una voce⁽¹⁶⁾. È la stessa popolazione che continuerà ad abitare l'ospedale psichiatrico negli anni successivi alla guerra del 1915-18, allorché con la disfatta dell'Austria-Ungheria queste terre tornano all'Italia⁽¹⁷⁾.

Con il passaggio all'amministrazione italiana entrava in vigore la legge del 14 febbraio 1904 n.36 che sanciva il ruolo di controllo dell'autorità giudiziaria dalla fase di ammissione e ricovero del malato fino a quello della sua dimissione.

Gli anni che vanno dal 1918 alla seconda guerra mondiale, anni difficili e drammatici per l'affermarsi del regime fascista, devono essere ancora oggetto di una ricerca sistematica per i tanti aspetti d'interesse che la documentazione contiene, dalla presenza dal 1919 al 1927 dello psicoanalista Edoardo Weiss, allo studio delle conseguenze dei traumi della guerra, (numerose sono i casi di ricoveri per questa ragione), all'atteggiamento che ebbe l'ospedale psichiatrico a seguito dell'emanazione delle leggi razziali (due medici ebrei, Evelina Raviz e il dott. Salom furono sospesi e un gruppo di pazienti ebrei furono nel 1944 prelevati dalle SS tedesche), come oggetto di ricerca e di riflessioni sono quelli legati alla riforma di Franco Basaglia.

⁽¹⁶⁾ Per le storie di ricoverati si rimanda ai nostri *I mangiatori di pane. Il diario di Antonio Tomasich nel manicomio di Trieste (1909-1910) e altri scritti* (Prefazione di G. DELL'ACQUA), Sensibili alle foglie, Tivoli 1998 e *La carrozza di Treves. Storie di donne e della loro follia*, Sensibili alle foglie, Dogliani 2002.

⁽¹⁷⁾ Si segnala per una prima indagine il lavoro di A. NOSELLA, *L'Ospedale psichiatrico provinciale di Trieste: analisi delle cartelle cliniche dal 1928 al 1930*, tesi di laurea, relatore prof. C. Volpato, anno accademico 2001-2002.

Nel 1924 l'ospedale psichiatrico passava all'amministrazione provinciale; dal punto di vista organizzativo non vi è alcun mutamento, l'intervento sui malati è basato sempre sulla osservazione, classificazione diagnostica e ipotesi d'esito; accanto ai farmaci come bromuri e ipnotici vengono introdotte terapie shock come la malarioterapia per la cura della paralisi progressiva e le iniezioni di latte che provocavano febbri elevate e convulsioni, mentre nel 1935 viene effettuato il primo intervento di lobotomia. Il lavoro faticoso e ripetitivo continua ad essere considerato terapeutico.

Nel 1928 è in funzione il Patronato per neuropsichici che si occupava del reinserimento dei pazienti dimessi cui si aggiungerà l'anno successivo un servizio per la loro assistenza e controllo. Viene inoltre creato un padiglione per l'osservazione a carattere aperto la cui esperienza verrà ripresa nel Sanatorio neurologico provinciale, realizzato nel 1935 per pazienti affetti da patologie neurologiche che operava in stretto contatto con i reparti psichiatrici⁽¹⁸⁾.

Sempre nel 1928 il Padiglione Ralli veniva trasformato in Istituto medico-pedagogico destinato ad accogliere fino agli anni sessanta tutti quei minori con problemi di apprendimento e comportamentali, scartati dalle classi differenziali, che in esso venivano curati, istruiti (vi era una scuola) e apprendevano un lavoro⁽¹⁹⁾.

Nel dopoguerra si sviluppò un dibattito sull'esigenza di modificare la legge del 1904 per la sua impostazione pesantemente giudiziaria: a ciò si arrivò con la legge n.431 del 1968 che introdusse il ricovero volontario e abolì l'iscrizione dei ricoverati nel casellario giudiziario, norma non solo odiosa in sé perché toglieva al malato ogni diritto, ma rendeva difficile se non impossibile il suo reinserimento sociale. Ma questa legge non modificò in alcun modo la prassi manicomiale che restò basata su un rigido sistema custodialistico. Perché si abbia in esso una rottura bisogna arrivare agli anni di Franco Basaglia⁽²⁰⁾. Giunto a Trieste nel 1971, dopo un periodo trascorso a Gorizia, sotto la sua direzione l'ospedale, che aveva oltre mille ammalati, mutò radicalmente la sua organizzazione, vennero modificati gli spazi interni, aperte le porte di tutti i reparti, istituiti gruppi appartamento, e spalancato il cancello si organizzarono uscite nella città e feste e dibattiti nel comprensorio. La discussione divenne una prassi nella comunicazione e nel 1973 fu costituita la prima cooperativa con i degenti.

Nel 1980, a due anni dall'approvazione della legge 180 del 13 maggio 1978, l'ospedale psichiatrico cessò le sue funzioni: presso l'ospedale generale fu attivato il Servizio psichiatrico di diagnosi e cura e incominciò a prendere forma una rete di servizi di salute mentale territoriali⁽²¹⁾.

Il muro di recinzione era stato simbolicamente abbattuto.

⁽¹⁸⁾ F. M. DONINI, *Le istituzioni para-ospedaliere nella Provincia di Trieste*, «Note e Riviste di psichiatria», 1932.

⁽¹⁹⁾ D. BARBINA *L'Istituto medico-pedagogico dell'ospedale psichiatrico provinciale di Trieste*, in «Studi di psicologia dell'educazione», 1994, G. CAPPELLARI, D. DE ROSA, *Il Padiglione Ralli. L'educazione dei bambini anormali tra positivismo e idealismo*, UNICOPLI, Milano 2003.

⁽²⁰⁾ Per la figura e il pensiero di Basaglia si rimanda al volume di M. COLUCCI e P. DI VITTORIO, *Franco Basaglia*, Milano 2001.

⁽²¹⁾ G. DELL'ACQUA, F. ROTELLI, *Trieste vent'anni dopo. Dalla critica delle istituzioni della psichiatria alla istituzione della salute mentale*, in *La storia della psichiatria*, «Il Lantermino» (Atti del IX convegno di storia medica giuliana), Trieste, Luglio 1993.