Il presente numero è stato stampato
con il contributo della Fondazione CARIPT

FONDAZIONE
CASSA DI RISPARMIO
DI PISTOIA E PESCIA

Copyright © 2016 by Istituto Storico della Resistenza
e dell'età Contemporanea in Provincia di Pistoia

I.S.R.Pt Editore
Piazza S. Leone, 1 - 51100 Pistoia
Tel. 0573 359399

In copertina: Storica pubblicità del liquore purgativo Monti

Il logo dell'Istituto è opera del pittore pistoiese Paolo Tesi e raffigura il monumento equestre a Garibaldi situato nell'omonima piazza cittadina.

Traduzioni, saggi e articoli editi su QF non esprimono necessariamente il punto di vista della redazione, impegnando unicamente gli autori dei testi, che vengono pubblicati al fine di arricchire, attraverso l'informazione, la conoscenza di una memoria storica che QF vuole preservare portandola alla valutazione e alla comprensione critica delle nuove generazioni.

QF

Quaderni di Farestoria

Anno XVIII – N. 2 Maggio-Agosto 2016

Sommario

Prefazione di Roberto Barontini
Presidente dell'Istituto Storico della Resistenza e dell'età Contemporanea in Provincia di Pistoia 5

Paolo Nesti — Dallo Speziale al Farmacista 11

Maurizio Lazzari — Ospedale e città: un rapporto ancora in costruzione. Note storiche su un "luogo urbano" complesso, per una riflessione sulla cultura urbanistica della "città della salute" 29

Francesco Cutolo — L'influenza spagnola nella città di Pistoia 35

Francesca Perugi — "I nostri negri". La contestazione cattolica all'emarginazione sanitaria a Pistoia 55

Alice Vannucchi — Una città in salute. La prospettiva di Giovanni Michelucci 65

Prefazione

di Roberto Barontini

Presidente

dell'Istituto Storico della Resistenza
e dell'età Contemporanea in Provincia di Pistoia

Non si può affrontare in maniera adeguata la "questione sanitaria" nel nostro paese senza riportare lo scenario politico istituzionale attraverso il quale si è sviluppato il cammino che ha portato nel 1978 all'approvazione da parte del Parlamento della legge istitutiva del Servizio Sanitario Nazionale n. 833. Come ebbe a scrivere Giovanni Berlinguer "crollò il muro delle mutue" e le forze che agirono per la Riforma, rivendicando e al tempo stesso anticipando la legge, furono comuni e province, le regioni autonome e molti Ordini dei medici che si coordinarono con la guida di Lucio Rosaia a sostegno della riforma. Lo stesso Lucio Rosaia a conclusione di un convegno sulla riforma sanitaria disse: "*Il diritto alla salute fa oggi parte di quel sistema di diritti concreti che identifica il trapasso dalla democrazia formale del liberalismo primitivo alla democrazia reale del moderno stato liberale. Rispetto all'organizzazione sanitaria il cittadino non è un beneficato nemmeno un assistito, ma il titolare di un diritto inalienabile ad un servizio pubblico, e ha di fronte a se un obbligato che è lo Stato. È interesse del cittadino che l'esercizio di questo diritto si svolga nella libertà e sia promotore di libertà e di giustizia*".

L'articolo 1 della legge istitutiva del S.S.N. recita così:

"La Repubblica tutela la salute come fondamentale diritto dell'individuo e interesse della collettività. La tutela della salute fisica e psichica deve avvenire nel rispetto della dignità e della libertà della persona umana. Il Servizio Sanitario Nazionale è costituito dal complesso delle funzioni, delle strutture, dei servizi e delle attività destinate alla promozione e al mantenimento ed al recupero della salute fisica e psichica di tutta la popolazione senza distinzione di condizioni individuali o sociali e secondo modalità che assicurino l'eguaglianza dei cittadini nei confronti del servizio".

Dal 1978 in poi è iniziato però un lungo e tortuoso cammino per raggiungere lo scopo nascosto ma ugualmente evidente di svuotare il S.S.N. in nome di interessi e in nome di una deriva politico istituzionale che partiva da un interessato e ingiusto convincimento che questa riforma siccome è basata su una scelta di libertà, di giustizia e di uguaglianza fosse da accantonare perché confligge con gli interessi del potere economico e finanziario dominante e con gli interessi di bottega dell'industria farma-

ceutica, dei potentati medici che volevano meno Stato e più mercato nello Stato anche per la politica sanitaria. Non è un caso che i Ministri della Sanità che si susseguirono dopo Tina Anselmi furono il liberale Altissimo che aveva votato contro la riforma e il liberale De Lorenzo che la inquinò. Per quel che può contare ricordo che a conclusione del mio intervento in aula del 1985 sul bilancio dello Stato e sulla legge finanziaria dissi: "*In campo sanitario, Onorevoli colleghi, occorre una scelta politica esattamente definita nei suoi contenuti tecnici e umani, nei suoi strumenti istituzionali e nei suoi meccanismi di finanziamento. Ecco ciò che gli uomini responsabili, che siedono qui dentro, hanno il dovere di dare al paese e di realizzare entro breve tempo. Siamo convinti che il risanamento dell'economia sia presupposto irrinunciabile per la salvaguardia delle nostre istituzioni democratiche e per tutelare l'articolo 32 della Costituzione*".

Fatta questa necessaria premessa occorre ora riportare in maniera più succinta possibile, data la complessità della materia, le scelte più importanti fatte negli ultimi 50 anni sulla sanità nella nostra città.

Parto dall'argomento delle scelte inerenti all'assistenza ospedaliera nella città nostra. Nel 1972 il Consiglio Comunale di cui facevo parte come unico rappresentante del Partito Repubblicano Italiano, decise su proposta della direzione dell'Ospedale di Pistoia composta da tutti i partiti del cosiddetto arco costituzionale ma non dal sottoscritto l'ampliamento dell'Ospedale del Ceppo, ampliamento previsto costruendo nuove strutture fino al viale Matteotti. Su questa scelta ci fu un ampio e impegnativo dibattito riportato quotidianamente dalla stampa.

Le domande fondamentali alle quali si cercò di dare una risposta partecipata e coinvolgente alla cittadinanza erano queste: è utile e giusto ampliare l'Ospedale del Ceppo e non pensare ad una nuova localizzazione ospedaliera? È vero o no che il costo dell'ampliamento non è molto inferiore a quanto prevedibile per la costruzione di un nuovo ospedale? È stato ben valutato il fatto che le nuove strutture verrebbero costruite su un territorio pantanoso e che quindi impone delle fondamenta particolari e costosissime? Perché non prevedere un esproprio invece di un cambio di destinazione di uso?

Su queste domande e su altre si incentrò tutto il dibattito e si instaurò una tensione, una temperie civile e una partecipazione popolare di grande interesse e di forte contenuto tecnico scientifico e civile. L'ospedale fu ampliato, purtroppo si dovettero rifare le fondamenta e la città ha avuto fino alla costruzione dell'attuale Ospedale S. Jacopo l'Ospedale del Ceppo ampliato. I piani regolatori e l'assetto urbanistico della città affrontarono negli anni il problema della localizzazione di un nuovo ospedale fino a proporre alla fine degli anni '80 una sede ospedaliera nella zona di Santomato nella cosiddetta area Pallavicini. Fortunatamente questa localizzazione non fu inserita nel Piano Regolatore perché sicuramente sbagliata soprattutto in considerazione del fatto che il nuovo ospedale sarebbe stato vicino a quello di Prato e lontano dall'intera

area del comune di Pistoia e dei comuni limitrofi della Val di Nievole e della montagna. Mi preme a questo punto ricordare il suggestivo e importantissimo apporto dato da Giovanni Michelucci sul tema della città e la salute. Alice Vannucchi nell'articolo che fa parte dell'attuale numero di QF riporta un evento poco conosciuto e purtroppo colpevolmente trascurato. Giovanni Michelucci una mattina d'estate mi chiese di accompagnarlo a vedere e a considerare dal punto di vista urbanistico con particolare riferimento alla città e la salute l'area compresa fra l'Ospedale del Ceppo, Colle Gigliato e il Villone Puccini. Subito dopo scrisse un documento che mi consegnò e che io portai in Comune. Giovanni Michelucci pensò con la solita meravigliosa lucidità intellettuale ed etica il "triangolo della salute" che aveva i suoi angoli all'Ospedale del Ceppo, a Colle Gigliato e al Villone Puccini con vocazioni diverse ma integrate in un area particolarmente suggestiva per la sua storia e per il suo assetto.

Negli anni '70 un tema e un argomento di grande spessore civile etico, politico era costituito dalla questione del destino dei malati psichiatrici. Anche a Pistoia, come nel resto del paese, ci fu un appassionante e impegnativo dibattito su questo scenario con risvolti di ordine sociale, sanitario e istituzionale. A Pistoia tutto si incentrò sul destino dell'ospedale psichiatrico di Colle Gigliato su questo argomento ci fu un confronto tra tre pensieri e idee diverse. Ci fu chi difese a oltranza il ruolo del manicomio come realtà necessaria e ineliminabile per questioni di sicurezza e di concezioni prevalentemente organicistiche della malattia mentale. Fra questi ci furono soprattutto i medici dell'ospedale psichiatrico. Ci furono coloro che si schierarono decisamente a sostegno del pensiero di Basaglia, pensiero rivoluzionario ma profondamente suggestivo e che consentì di realizzare a Gorizia e a Trieste un'assistenza sanitaria psichiatrica libera da vincoli e da coercizioni, proiettata in una temperie che partiva dalla convinzione che la malattia psichiatrica derivasse prevalentemente da una concezione della società e dell'umanità oppressiva e ingiusta. Ci fu chi come, il sottoscritto, sposò in pieno il pensiero di Basaglia e dei suoi allievi che consisteva nella chiusura dei manicomi e della nascita di un'assistenza psichiatrica legata al territorio e realizzata nel contesto della città ma che si preoccupava del fatto che chiusi giustamente i manicomi si dovesse trovare, nella città, il modo di tutelare la malattia mentale che aveva e ha origini e cause organiche, sociali, ambientali cioè una patogenesi multipla e svariata. I malati mentali dovevano essere portati fuori dal drammatico reclusorio del manicomio ma dovevano trovare fuori, nella città un contesto che impedisse che rimanessero soli. Era inaccettabile che un malato mentale (spesso a Colle Gigliato erano ricoverati anche giovani mongoloidi) fossero reclusi ma si doveva fare in modo che la persona liberata non morisse sola sotto i ponti. Ci fu un intenso dibattito, ci furono pubblici incontri e pubblici scontri. Le istituzioni cittadine furono coinvolte e i partiti politici dovettero esprimersi.

Un terzo tema, che vide impegnati i partiti politici, le istituzioni democratiche e che venne alla ribalta nella nostra città all'inizio degli anni '70, fu quello della tutela

della maternità e dell'infanzia. A Pistoia ci fu un fatto di cui pochi si ricordano ma che mise in evidenza i limiti culturali, politici e civili delle istituzioni democratiche e dei partiti politici. Lo stato, con una propria legge aveva soppresso l'O.N.M.I., istituto che si occupava della maternità e dell'infanzia. Si trattava di un evento di grande importanza che risaliva addirittura alla legge Minghetti della fine dell'ottocento. Della maternità e dell'infanzia dovevano occuparsi le istituzioni democratiche, lo Stato, le Province, i Comuni. La sede dell'O.N.M.I. passò armi e bagagli a un'associazione benemerita e i partiti politici pistoiesi e l'amministrazione provinciale in prima fila rinunciarono a occuparsi, come la legge prevedeva, direttamente della maternità e infanzia ma affidarono il tutto ad un ente e appaltarono totalmente i servizi a questo ente privato rinunciando al compito affidato dalla legge di occuparsi direttamente senza vincoli ideologici e nell'interesse generale della maternità e dell'infanzia.

Il quarto argomento che impegnò la politica sempre all'inizio degli anni '70 fu quello dell'assistenza agli anziani e del destino del Villone Puccini definito il 'ricovero'. Finire al ricovero era quasi sempre una paura ed un'angoscia per chi sentiva il peso o prevedeva il destino di una vecchiaia in solitudine. Il Villone Puccini non era un lager ma non era certamente un posto, dove l'appropriatezza delle cure e dell'assistenza sanitaria e sociale permettevano di tutelare la dignità della persona umana e il rispetto della vecchiaia. Come per l'assistenza psichiatrica si dovevano trovare alternative in grado di consentire interventi sociali, sanitari e finanziari che permettessero di mantenere l'anziano nella città.

Si aprì un confronto che vide la partecipazione dei partiti delle associazioni in sostanza della gente e che si basò sul ritenere utili e necessari gli ospedali geriatrici e i reparti geriatrici all'interno degli ospedali. Contro la necessità di un'assistenza in regime di lungo degenza ci fu chi condizionato da convinzioni ideologiche dipendeva che invecchiare male era causato da una realtà sociale economica e civile emarginante e che quindi non c'era grande bisogno di terapie mediche ma era indispensabile un cambiamento radicale di una società ingiusta. Ci furono dibattiti appassionati all'Università Popolare, in Consiglio Comunale. La stampa dette grande risalto a questo confronto e a questo dibattito anche e soprattutto perché questa questione riguardava il destino di un contesto sociale che doveva tener conto dell'aumento delle aspettative di vita e dell'invecchiamento progressivo della popolazione.

Un altro argomento che impegnò le istituzioni, i partiti, le associazioni fu sempre a partire dagli anni '70, la questione della tutela dei lavoratori e della prevenzione degli infortuni e delle malattie professionali. Anche su questo argomento ci furono condizionamenti di carattere ideologico e confronti molto impegnati pubblici e sulla stampa. Un episodio fu emblematico alla fine degli anni sessanta. Si trattava della prevenzione degli infortuni e delle malattie professionali nella più grande fabbrica di Pistoia, la 'San Giorgio'. La direzione dell'azienda decise di affidare all'Ente Nazio-

nale Prevenzione Infortuni il compito di prevenire e tutelare i lavoratori all'interno della fabbrica nei riguardi degli infortuni e delle malattie professionali. Ci fu chi definì l'E.N.P.I. un carrozzone di uno stato inefficiente e incapace. Ci fu chi ritenne invece che una struttura e un ente che aveva professionalità e strumenti indispensabili era molto meglio del medico di fabbrica scelto dalla direzione e soprattutto era un primo tentativo di creare nel territorio servizi sanitari preventivi in grado di prevenire e combattere le cause degli infortuni e delle malattie professionali.

Quanto riferito prima è il contesto di grande impegno politico, scientifico e sociale che investì la città negli anni settanta e che ha continuato ad impegnare istituzioni, partiti e associazioni in preparazione di quanto avvenne alla fine degli anni '70 con la legge Basaglia e con la legge istitutiva del Servizio Sanitario Nazionale. L'abbattimento delle mura delle mutue e delle mura degli ospedali psichiatrici.

Quanto riportato finora costituisce una premessa sicuramente incompleta sia per motivi di spazio sia perché il sottoscritto avendo vissuto personalmente queste vicende come politico e come medico doveva evitare, nei limiti del possibile e del lecito, di personalizzare eccessivamente la storia vissuta delle varie vicende che coinvolsero i problemi della sanità e dell'assistenza sociale nel nostro paese e nella nostra città.

In questo numero di QF vi sono alcuni lavori sui quali merita di fare alcune considerazioni. Si tratta di lavori ben fatti e sicuramente apprezzabili dei nostri Consiglieri e Collaboratori. Accenno ad alcuni. Il saggio dell'amica Francesca Perugi è molto interessante perché riporta in maniera adeguata la storia della nascita e del percorso di Cineforum a Pistoia. Un gruppo di giovani decisero di stampare un giornale dal nome Cineforum che rappresentò un dibattito interessante e che vide questo giornale e coloro che lo portarono avanti impegnati su temi di carattere sociale e umano di grande rilievo. Mi sia consentito però dire che nel nostro paese e nella nostra città ci fu una storia che rappresentò il preludio alla nascita di Cineforum e di un pensiero e di un'azione aperta ed impegnata sui grandi temi del valore della persona umana e della vita della persona umana all'interno di una società. A metà degli anni '50 ci fu un movimento all'interno della gioventù italiana di Azione Cattolica che pochi conoscono ma che merita di essere conosciuto. Guidati da Carlo Carretto e da Mario Rossi i giovani cattolici di allora si impegnarono e discussero sugli stimoli offerti per una sfaccettata mediazione tra spiritualità laicale e morale sessuale, le aperture alle problematiche sociali emergenti con l'industrializzazione e gli sforzi per superare un approccio dualistico del rapporto Chiesa-mondo. A livello nazionale i giovani promotori di questo tentativo di rivoluzione culturale, sociale e spirituale erano, tra l'altro, Dorigo, Umberto Eco Emanuele, Milano e altri. Umberto Eco, giovane studente di filosofia all'Università di Torino, venne due volte a Pistoia per parlare con alcuni di noi della necessità di un nuovo umanesimo sull'onda del personalismo di Mounier, Maritain e altri. La domenica di Pasqua del 1954, Pio XII dal balcone di Piazza San Pietro disse "*Basta con questi*

giovani dal linguaggio d'importazione francese" e il giorno dopo i giornali pubblicarono la notizia che Mario Rossi, Presidente centrale della Gioventù Italiana dell'Azione Cattolica aveva rassegnato le dimissioni. Mario Rossi diventò medico di miniera e Don Arturo Paoli, condannato a morte dai nazi fascisti e che fu anche partigiano diventò prete delle favelas brasiliane e sui bastimenti degli emigranti. Questa vicenda rappresentò l'incipit di un appassionato desiderio dei giovani di legare lo spirito al mondo, di legare i valori del cristianesimo con i valori di un umanesimo integrale. Anche da questa costola nacque Cineforum ma cambiarono in seguito uomini e protagonisti e anche i contenuti.

Sempre in questo QF c'è un lavoro dell'amico Paolo Nesti sulla storia delle farmacie pistoiesi e quindi anche dell'assistenza sanitaria a Pistoia durante il periodo della prima guerra mondiale che vide arrivare, in tutto, a Pistoia 6500 profughi prevalentemente da Treviso e Belluno. Su questa storia uscirà presto un libro ma una testimonianza di questa storia si è recentemente realizzata con l'apposizione di targhe anche con il logo del nostro Istituto in quelle che furono le sedi dell'Amministrazione Municipale di Treviso e di Belluno.

Molto importanti sono anche i contributi dell'amico Maurizio Lazzari e della nostra Consigliera Alice Vannucchi. Il Lazzari ha sinteticamente ma efficacemente scritto del rapporto tra città e salute, tra territorio e ospedale dal punto di vista urbanistico e su come la città deve essere vista anche su come è cresciuta tenendo conto delle esigenze di assistenza sanitaria ospedaliera e sociale dei cittadini. Alice Vannucchi ha riportato molto bene il pensiero di Giovanni Michelucci nei riguardi del rapporto fra la città e la salute. I grandi temi affrontati con quella lucidità intellettuale e quella passione civile tipica del nostro grande concittadino furono negli ultimi anni quelli del rapporto tra città e ospedale, tra città e carcere, città e scuola.

Concludo questa mia prefazione riportando un passo della mozione finale in un convegno sulla sanità organizzato dal PRI di Pistoia e di Cremona: *"Insieme con il diritto individuale ad una appropriata istruzione scolastica, il diritto individuale alla difesa della salute è uno dei pilastri su cui si è storicamente costruito e su cui si regge il consenso democratico attorno alle istituzioni del moderno stato liberale. Nelle moderne forme dell'organizzazione pubblica della medicina si rispecchia semplicemente, come scrive Bobbio il nostro modo di concepire quel diritto alla vita che è il primo diritto di ogni uomo e il presupposto naturale di tutti gli altri diritti e che non potrebbe essere garantito se non fosse assicurato il diritto a non essere sottoposti a discriminazioni in caso di cure necessarie".*

Dallo Speziale al Farmacista

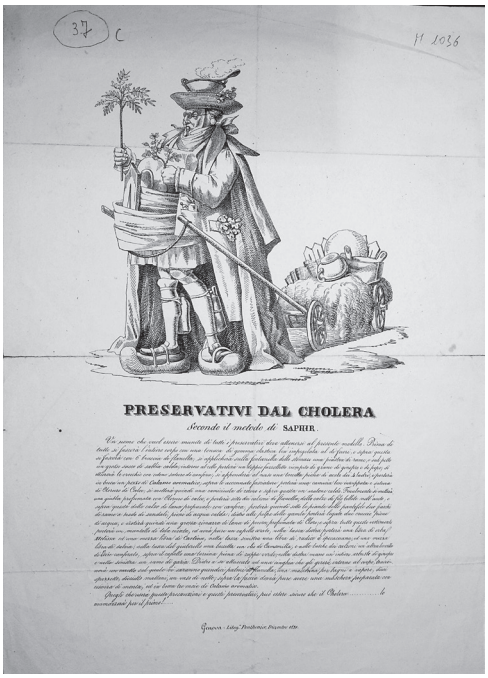
DI

PAOLO NESTI

"Observatio e Ratio" (*Ippocrate)*

Nei tempi più antichi, ossia prima della fine del XII secolo, non esistevano, da nessuna parte, spezierie, aromatarie o farmacie. Erano gli stessi medici a preparare i rimedi ai loro pazienti servendosi dell'aiuto dei propri figlioli o di garzoni che venivano chiamati *'ministri dei medici'* o *'ministri medicorum'* e allestendo medicamenti partendo dai pochi semplici che potevano avere a disposizione: i minerali e le erbe reperibili nel loro luogo d'azione.

Per secoli, le farmacie hanno confezionato artigianalmente le singole dosi dei medicinali da vendere, con pochi attrezzi a disposizione, cercando, nel corso del tempo, di giungere a comprendere l'azione dei farmaci prodotti, un processo complesso rivoluzionato dall'avvento della chimica alla fine del Settecento e che ha portato, lentamente, al farmaco come lo conosciamo oggi. Le sostanze curative venivano selezionate senza conoscere le cause precise delle malattie, né i veri oggetti della terapia. Si procedeva per prove ed errori, basandosi su osservazioni empiriche, tradizioni, credenze, superstizioni e teorie filosofiche. Nel Seicento nasce la chimica: una scienza nuova, fondata sul metodo sistematico di osservazione della realtà inaugurato nel secolo precedente.



Un grande incremento all'uso di droghe, soprattutto del Medio Oriente, si ebbe

con i viaggi commerciali delle Repubbliche marinare. L'impulso fu tale da sentire l'esigenza di fondare le corporazioni degli speziali, che, nei primi tempi, furono associate a quelle dei merciai, cuffiai e correggiai. L'arte degli speziali venne costituita a Pistoia verso la fine del XIII secolo ma solo nel 1329 si fa menzione di essa in un documento ufficiale. La residenza della corporazione dei medici, speziali e merciai era nel palazzo del Comune.

Solo dopo l'affermazione, in Occidente, della medicina araba, gli speziali si costituirono in un ramo speciale della corporazione dei medici e, a loro, fu ufficialmente affidato il compito di dosare i semplici e di preparare i medicamenti composti.

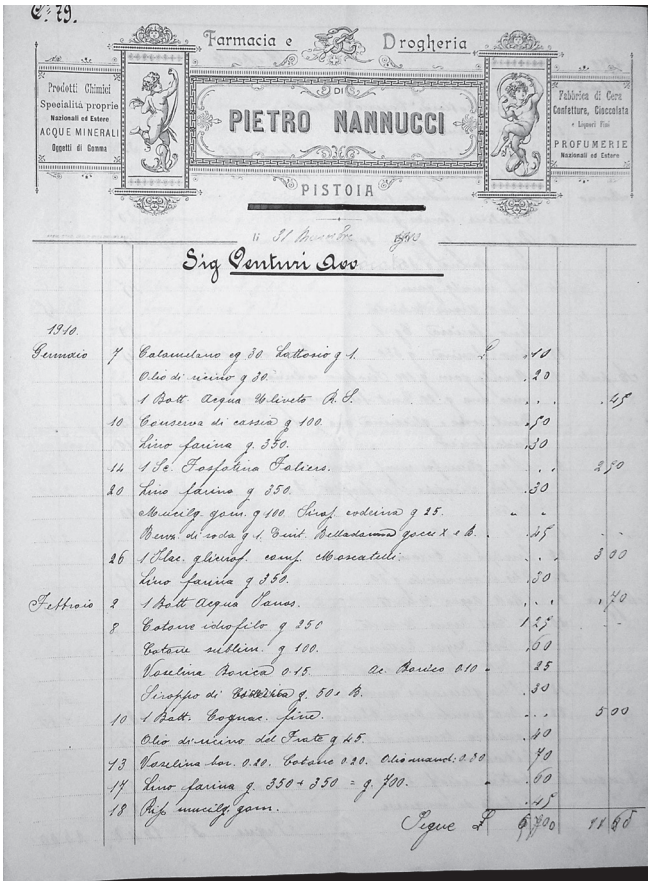
Con la nascita dei primi statuti non fu più permesso ad alcuno non iscritto all'arte di vendere spezie, salvo che nelle importanti festività, quando, in deroga, si consentiva a mercanti d'altre città di rizzare in un luogo comune botteghini o deschi, dove gli stessi avrebbero potuto vendere al minuto *"merci e robe di qualunque genere particolare e speciale d'ogni singola arte…. ed ai venditori di velami d'ogni ragione e qualità….. e ai ciarlatani, ai ciurmadori e poveri che vendono loro leggende e storie*". Erano esonerati dalla proibizione i commercianti all'ingrosso.

Naturalmente l'attuazione di un'attività professionale, divenuta ufficiale, richiedeva una rigida normativa che ne regolasse l'esercizio. Furono quindi istituite commissioni di controllo, formate da un medico e quattro speziali, che, annualmente, ispezionavano, con le così dette visite di saggio, le droghe giacenti nelle spezierie, la regolarità della preparazione dei medicamenti e della spedizione delle ricette, la corretta tenuta dei registri, l'igiene del fondaco ovvero la bottega dove s'esercitava l'arte.

La spezieria e la farmacia

La spezieria era una bottega-laboratorio dove anticamente si preparavano e si vendevano medicamenti a base naturale. Veniva gestita dallo speziale, personaggio

alchemico, profondo conoscitore di erbe medicinali con cui preparavano elettuari[1], unguenti e sciroppi. Famose sono le spezierie dei Monasteri. La spezieria è stata, a pieno titolo, l'antesignana della farmacia di oggi.


Farmacia e Drogheria
DI
PIETRO NANNUCCI
PISTOIA
Prodotti Chimici
Specialità proprie
Nazionali ed Estere
ACQUE MINERALI
Oggetti di Gomma
Fabbrica di Cera
Confetture, Cioccolata
e Liquori Fini
PROFUMERIE
Nazionali ed Estere

Sig. Venturi Ave

1910.				
Gennaio	7	Catamelano cg 30 Lattorio g 1.	.40	
		Olio di ricino g 30.	.20	
		1 Bott. Acqua Colinto A.E.	..	.45
	10	Conserva di cassia g 100.	.50	
		Lino farina g. 350.	.30	
	14	1 Sc. Fosfolina Falieri.	..	2.50
	20	Lino farina g 350.	.30	
		Mucilg. gom. g 100 Sirop. codeino g 25.	-	-
		Acqua di roda g 1 Dent. Belladamina gocce X e B.	.45	-
	26	1 Flac. glicerof. comp. cl. Boracatelli.	..	3.00
		Lino farina g 350.	.30	
Febbraio	2	1 Bott. Acqua Sanes.	..	1.70
	9	Cotone idrofilo g 250	1.25	-
		Cotone sublim. g 100.	.60	
		Vaselina Bonica 0.15. Ac. Bonico 0.10	.25	
		Sciroppo di Bibbiera g. 500 + B.	.30	
	10	1 Bott. Cognac. fino.	..	5.00
		Olio di ricino del Frate g 45.	.40	
	13	Vaselina bor. 0.20. Cotone 0.20. Olio mandorl. 0.30	.70	
	14	Lino farina g. 350 + 350 = g. 700.	.60	
	18	Sciop. mucilg. gom.	.45	
		Segue	6.40	11.65

Tommaso Garzoni[2] consigliava, proprio all'inizio del Cinquecento, per l'apertura e la gestione di una spezieria, una serie di strumenti, quali le vatine, i vasi, i boccali, le scatole, le bilance, le spatole, i mortai, i torchi. Consigliava anche i medicamenti suddividendoli in semplici o composti e interni; questi ultimi erano quelli che dovevano sedare il dolore, e venivano usati contro i mali mortiferi (i rimedi più diffusi erano il mitridate[3] e la teriaca[4], ma si usavano purghe di succo di rose, sciroppi di liquirizia e di radicchio); i medicamenti esterni consigliati erano gli oli di mandorle, di ginepro, di noce.

Facendo un salto in avanti di due secoli, nel 1763 G.B. Capello[5] sosteneva che le azioni primarie dello speziale fossero pestare, lavare, infondere, cuocere, distillare, comporre i composti e conservarli, conoscere la grammatica e la scienza medica.

Nell'Ottocento A. Campana[6] avvisava che lo speziale doveva conoscere a tutti i

1 Elettuario: Preparato farmaceutico semidenso formato da miscugli di farmaci impastati con miele o sciroppi.

2 Tommaso Garzoni: (Bagnacavallo, 1549 – 1589), è stato unos crittore italiano.

3 Mitridate: composto da Andromaco su consiglio del re Mitridate VI Eupatore, il quale, temendo di essere avvelenato, volle assumere dosi sempre crescenti di veleni, per assuefarsi e immunizzarsi.

4 Teriaca: antidoto, era un preparato farmaceutico dalle supposte virtù miracolose di origine antichissima.

5 Giovan Battista Capello: (Pozzolengo BS 1690/1700 – Venezia 1764) speziale e autore di un manuale di farmacologia pratica.

6 Antonio Campana, fisico (Ferrara 1751 – Ferrara 1832)

N.° 129

FARMACIA GHERARDESCHI

AL CANTO AL BALY

IN PISTOIA

CERERIA
PROFUMERIA
MEDICINALI

LIQUORI
VINI FORESTIERI
COLONIALI

Pistoia li 30 Giugno 1875

Sig.e Cesare Sozzifanti

Dare

1874 Lug.o	5	per il Bimbo, Un purgante di Sena e Manna	L. "	50
	10	N.° 1 B.a Elettro Argentico	" 2	"
	12	Tintura d'Arnica gr 65 in B.a	" "	85
	29	per il Cameriere polpa di Tamar g 110 in V.a	" 1	30
Agos.o	1°	Ferro ridotto dall'Idrogeno Centig. 5 Fosfato	"	"
		di Calce Centig 20 m.e fai p.e 1 e sim 30	" 1	50
	2	Olio di Ricino d.j in B.a	" "	50
		Senapa s.p. d.a	" "	20
	14	Acq di Rose gr 110 in B.a	" "	30
		Sottonitrato di Bismuto gr 4 in 4 p.e	"	"
		con Ostie	" "	50
	18	Olio di Mandorle gr 140 e la Scuderia	" 2	10
	28	Tintura d'Arnica gr 60 in B.a	" "	80
7bre	2	Acq stillata di Rose gr 120 in B.a	" "	40
	4	per il Cameriere Ung.o d'Altea gr 15	" "	20
	5	Una B.a Tintura d'Arnica della Farmacia	"	"
		Inglese	" 1	20
		Farina di Lino d.e 1	" "	30
" "	9	per il Cuoco, Sale Inglese d.j	" "	20
	10	per il Med.o Olio di Ricino d.j D.o di Man-	"	"
	11	dorle d.e 1/2 in B.a	" "	70
	20	Una Scatola pasticche di Lichene della Far-	"	"
		macia Inglese	" 1	20
" 8bre	3	Olio di Ricino gr 15 in B.a	" "	25
		Somma e Segue	L. 15	00

costi anche la chimica, altrimenti avrebbe potuto aprire solo una drogheria. Quest'ultimo esercizio ha funzionato, in qualche misura, anche da farmacia per cui era possibile reperire in negozio purganti popolari come l'oncia di olio di ricino e le foglie di sena. La drogheria ossia quel negozio ove le nostre mamme e le nostre nonne andavano a fare la spesa che per un bambino appariva magico per l'abbondanza di prodotti tanto numerosi quanto affascinanti o inavvicinabili. Prima del divieto della vendita dei farmaci, il droghiere poteva fornire rimedi come le pillole Maldifassi, quelle di Santa Fosca o del Pievano, il pagliano, la gialappa, la Cascara Sagrada, l'Elisir del Chierico fatto dalle sorelle Corsini di Pistoia.

All'inizio dell'800, per diventare speziale, come si evince dal "Manifesto del Magistrato della riforma degli studi", pubblicato a Torino nel 1818, che riassume "*...le regole da osservarsi per l'insegnamento, lo studio, e l'esercizio delle professioni che da questo dipendono*..." era necessario:

- aver compiuto studi di materie umanistiche;
- aver praticato un tirocinio di quattro o cinque anni presso uno spezieria autorizzata, sotto la guida di uno speziale patentato;
- aver frequentato per due anni le lezioni di Chimica Farmaceutica e di Botanica presso la Regia Università;
- aver sostenuto, alla fine del praticantato, un esame pratico ed uno teorico per essere dichiarato idoneo alla professione.

L'aspirante speziale doveva dimostrare, inoltre, grandi doti morali, certificate dal Parroco e dal Sindaco, per poter, sia effettuare il tirocinio prima, che l'esercizio della professione poi (particolare non trascurabile). Grande era la responsabilità a cui era chiamato, soprattutto riferita alla detenzione di sostanze velenose o comunque pericolose che solo lui era autorizzato a maneggiare e spedire.

Divenuto speziale era tenuto a spedire medicamenti solo su prescrizione medica, prescrizione non ripetibile in caso di sostanze velenose.

Nello stesso documento vi sono chiare indicazioni, dovute più al buon senso che alle leggi esasperate dei nostri giorni, in riferimento alla privacy.

"*...si noterà sulla ricetta il nome dell'infermo.....eccettuatine solamente quei casi, nei quali per qualche prudente riguardo, relativo alla persona dell'ammalato...si stimasse di ometterlo...*".

In Pistoia, le spezierie erano numerose. Quella del Vescovado, gestita in via ufficiale da Taddeo Cioci nel 1455, anche se esistono notizie storiche di essa sin dal 1397. Era detta del Vescovado perché situata nel pianoterra dell'antico palazzo vescovile. Fu chiamata anche de' Ferri perché si trovava ai limiti della giurisdizione dell'immunità ecclesiastica, definiti da una ringhiera di ferro, in buona parte tutt'oggi esistente. Fu tenuta in antico dai Tolomei, dai Gherardi e dai Fabbroni. Più recentemente venne gestita dal Leoni, dal Gueri, dal Nannucci e dal Landini cui la farmacia apparteneva ancora nel 1924.

La spezieria all'insegna del Giglio, corrispondente all'attuale farmacia del dr. Spinelli, in via degli Orafi, datata 1415; la spezieria dell'Agnello (1476), poi degli 'Animali Parlanti', sita in via Curtatone e Montanara, lì fino al 1878 dove sorse la trattoria Etruria e poi il caffè della Porta Vecchia quando la farmacia venne trasferita nell'attigua stalla, molto ampia e separata da una grata di ferro, tutt'oggi esistente nell'attuale farmacia San Francesco; la spezieria della Fenice, posta in piazza della Sala, sede attuale di un esercizio alimentare. Era la più antica della città e tra quelle d'Italia, in essere sin dal 1296; un'altra era situata, sempre in piazza della Sala lì dove, fino a pochi anni fa, era la drogheria Coppi. E ancora la spezieria del 'Pan d'oro', della 'Pina d'oro', della 'Palla', del 'Giglio', tutte nel centro storico. Alcuni monasteri cittadini tenevano un negozio aperto al pubblico per la vendita delle loro preparazioni medicinali come quello di Santa Caterina del quale non si hanno notizie certe, quello di S. Desiderio in via Laudesi, dove si preparavano gustose paste, le così dette fettuccine, composte di farina, anice, zucchero e rosolio, e i marroncini; la spezieria di San Mercuriale, nota per il ricettario, e famosa per le fiorette e il pane benedetto che erano distribuiti al popolo in tempo pasquale. Il Monastero di San Mercuriale venne soppresso nel 1810, e adattato a carcere delle Stinche. Per ultima la spezieria delle monache da Sala, le Benedettine in via Verdi, dove a tutt'oggi si preparano il rosolio detto perfettamore, gli arancini e le cartine antigottose di Pistoia, a base di colchico autunnale, che furono spedite per secoli in tutta Europa. Tali esercizi erano osteggiati dagli speziali cittadini, sia perché le spezierie conventuali non erano gravate di tasse pubbliche, sia perché, spesso, non possedevano titoli riconosciuti per esercitare l'arte.

A metà '800 il farmacista che gestiva la preparazione dei medicamenti, come era nella sua natura, iniziò a prendere coscienza dei propri mezzi essendo l'unico professionista con un laboratorio attrezzato e con ampia disponibilità di materie prime. Unendo l'arte distillatoria alle conoscenze chimiche contribuì a scardinare, più o meno direttamente, le teorie ippocratico-galeniche basate sugli "umori"[7].

Così operando il farmacista ottenne e fece sperimentare diversi tipi di estratti vegetali e ancora tentò di individuarne, oltre le proprietà, anche l'entità funzionale contenuta: il principio attivo. L'attività di distillazione, la separazione degli elementi, la scoperta di sali e basi chimiche, aprì la strada alla sperimentazione, che divenne la regola.

Nacque così la farmacologia. Paradossalmente, in questo periodo, sembrava essere il farmacista a proporre nuove soluzioni terapeutiche al medico, medicamenti che

7 La teoria umorale, concepita da Ippocrate di Coo, rappresenta il più antico tentativo, nel mondo occidentale, di ipotizzare una spiegazione eziologica dell'insorgenza delle malattie, superando la concezione superstiziosa, magica o religiosa.

soddisfacevano le aspettative del malato. Ciò migliorò la credibilità dei medici, scesa a livelli insostenibili agli occhi dei loro pazienti. La conseguenza diretta più interessante fu che questa situazione aumentò la considerazione ed il rispetto anche verso il farmacista, sia nell'ambito sanitario che in quello sociale, rendendolo insostituibile ed indispensabile. Il fermento di questo periodo portò il farmacista ai vertici della ricerca farmacologia. Tra gli esempi più significativi il farmacista svedese Scheele che scoprì l'ossigeno, il manganese, il cloro, l'acido lattico, l'acido fosforico, con i pochi mezzi a disposizione nel laboratorio della sua spezieria.

Il Serturner, nel 1804, scoprì la morfina e nel 1820 i farmacisti Caventou e Pelletier estrassero la chinina dalla radice peruviana. Nel 1826 la farmacia Pelletier preparava già 50.000 once di chinino. Non dobbiamo dimenticare che, fino ad allora, tutto ciò che veniva indicato come "medicamento" era gestito, tranne qualche eccezione, dai medici sia come proposta terapeutica che come gestione legislativa (farmacopee).

L'evoluzione scientifica vide tra i protagonisti anche alcuni farmacisti che compilarono Farmacopee più adatte alle esigenze dei loro colleghi e per questo preferite a quelle Ufficiali.

Premesso che la maggior parte dei medicamenti richiedeva l'utilizzo di droghe vegetali, era essenziale riconoscerle inequivocabilmente. Ciò risultava molto problematico per il numero elevato, la diversa provenienza e lo stato di conservazione.

Per affinare la capacità di riconoscimento il Farmacista si basava sulle conoscenze maturate, in parte durante il tirocinio, in parte attraverso la frequentazione degli orti botanici e in parte attraverso la consultazione di erbari farmaceutici specializzati.

Proprio questi ultimi ne facilitavano l'identificazione, grazie all'eccezionale evoluzione iconografica ottocentesca che descriveva fedelmente l'immagine delle parti utilizzate come droghe.

Portiamo ad esempio il "Plantae medicinales" 1828, la "Flora medico-farmaceutica" 1852 del Cassone e il "Pharmaceutische warenkunde" 1827- 29 con le sue spettacolari immagini relative a radici e cortecce.

Un grave problema che assillava ogni farmacista, vista l'assenza di strumenti, apparecchi e conservanti chimici, era quella di mettere in atto tutta la competenza specifica per mantenere integre le droghe e le preparazioni fino al momento del loro utilizzo. L'importazione di prodotti provenienti dall'Oriente o dalle Nuove Americhe comportava prezzi estremamente elevati. Per questa ragione, alcuni speziali erano "indotti" a sostituirli, nelle preparazioni, con droghe di derivazione indigena di simile efficacia o sembianza, di costo ovviamente molto più conveniente.

A volte, durante i trasporti lunghi e lenti, le droghe subivano alterazioni tali da renderne difficile il riconoscimento.

Il problema delle sofisticazioni che venivano quindi perpetrate per dolo o per ignoranza, fu sentito da sempre.

Lo dimostrano molte pubblicazioni sull'argomento quali:

-Nel XVII° sec.: "Le confusioni dei medici" del Carrara 1653 "*...dove si scuoprono gl'inganni d'alcuni malvagi speziali...*"

-Nel XVIII° sec.: "I medicamenti posti alla pietra del paragone" del Gerli 1722 "*...errori di molti speziali nel fabbricarli e di non pochi medici nell'ordinarli..*"

E per quanto riguarda il XIX° secolo:

" Sulle falsificazioni delle sostanze principalmente medicinali e sui mezzi atti ad iscoprirle " del Bronchi 1823.

A riprova che questi Ordinamenti venivano effettivamente fatti rispettare, in un verbale del 1866, relativo alla visita periodica effettuata in una farmacia, notiamo che la commissione ispettiva rimarcava:

-La presenza dell'Autorizzazione all'apertura dell'esercizio.

-La conservazione corretta delle "*... materie velenose tenute separate dalle altre... e chiuse in armadio a chiave...*"

-I medicamenti "*...sono contenuti e conservati in recipienti ben adatti...*"

-Le bilance provviste di "*...pesi e misure fatti a tenore dei campioni legali...*"

-La nettezza e l'ordine "*...tenuti con molta diligenza...*"

-Le Farmacopee "*...delle quali si prevalga il Farmacista..* "

La Farmacia, tra l'800 ed il '900, raggiunse un equilibrio corretto tra il laboratorio delle preparazioni ed il locale destinato al pubblico (circa il 50%).

Il laboratorio era dotato di scaffali capienti per contenere ogni tipo di sostanza medicamentosa di origine vegetale, animale, minerale e, più tardi, di sintesi, nonché di una ricca dotazione di apparecchiature diverse per la loro lavorazione.

Il locale destinato alla vendita aveva come novità, oltre al tradizionale mobilio, la presenza di vetrine espositive contenenti prodotti destinati, non solo alla guarigione della malattia, ma indirizzati anche al mantenimento della salute. Tali prodotti, per la prima volta già confezionati, erano pronti alla vendita.

La testimonianza storica concreta che descrive la varietà e la tipologia merceologica di ciò che vendeva il farmacista è quella che appare nelle fatture emesse dai titolari degli esercizi. Ne mostriamo alcune ove è curioso analizzarne il testo e l'intestazione.

La fattura, fino agli inizi dell'800, era un documento prettamente burocratico amministrativo e l'intestazione, eseguita a mano, recava solo il nome del destinatario e quello della Farmacia.

Successivamente, con l'intestazione a stampa, apparve anche il logo della farmacia: esso rappresentava l'immagine che il farmacista voleva far pervenire di sé all'utenza.

Immagini più o meno elaborate, raffinate, generalmente nello stile grafico dell'epoca, a volte affiancate da apparecchiature da laboratorio apparvero a dimostrare l'avanguardia e l'efficienza tecnologica del Farmacista. Vennero rappresentati diplomi, oppure medaglie di riconoscimento ricevute in occasione di Esposizioni Internazionali

per aumentarne il prestigio, oppure molto più semplicemente un'immagine per evocare il nome della Farmacia stessa.

Spesso, a lato del logo, una parte scritta elencava articoli quali: strumenti chirurgici, ossigeno, articoli ortopedici, siringhe, prodotti per medicazione, acque minerali, cosmetici, ecc... a rappresentare il vasto assortimento e la grande varietà merceologica presenti nell'esercizio.

Tra gli articoli sopra citati meritano una sottolineatura i prodotti cosmetici.

Fin dal 1668 apparve un capitolo dedicato alla preparazione di questi prodotti in una Farmacopea Ufficiale, l'Antidotario milanese.

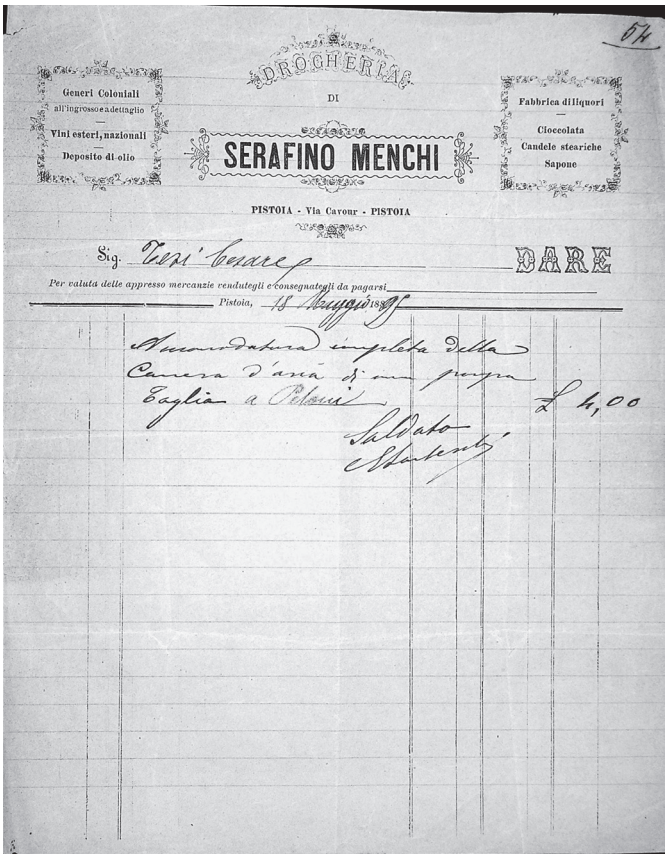
La regolamentazione si rese necessaria dato il proliferare di preparazioni tossiche o altamente nocive per uso topico.

Questo era uno dei motivi per cui, anche nell'800, si giustificava la presenza di prodotti cosmetici nelle Farmacie.

Dall'analisi dell'intestazione si evince anche una serie di servizi offerti dalla farmacia quali: l'orario di apertura continuato dell'esercizio, la presenza di un gabinetto di analisi chimiche e cliniche, di un ambulatorio medico-chirurgico-ostetrico, il servizio di ambulanza, ecc...

La lettura della grafica testimonia anche l'evoluzione farmacologica.

In questo periodo le farmacie cominciarono a produrre, per la prima volta nella loro storia, specialità proprie, cioè prodotti per la cura di lievi patologie, con nome di fantasia, unico per quella farmacia, proposti al pubblico senza obbligo di ricetta medica. Analizzando il testo di alcune centinaia di fatture, dal 1830 al 1930, si nota, in modo cronologico inequivocabile, come la farmacia, dalla vendita quasi esclusiva di preparazioni magistrali, passò gradual-


64

DROGHERIA
DI
SERAFINO MENCHI

Generi Coloniali
all'ingrosso e a dettaglio
—
Vini esteri, nazionali
—
Deposito di olio

Fabbrica di liquori
—
Cioccolata
Candele steariche
Sapone

PISTOIA - Via Cavour - PISTOIA

Sig. Tezi Cesare DARE

Per valuta delle appresso mercanzie vendutegli e consegnategli da pagarsi

Pistoia, 18 Maggio 1895

Medicatura completa della Camera d'aria di una pompa Eaglia a Pelosa L. 4,00

Saldato
Menchi

mente, prima alle specialità proprie o proto-industriali, poi prevalentemente alla distribuzione di prodotti di sintesi industriali già confezionati.

Prevalentemente perché apparvero anche nuove tipologie merceologiche quali: i prodotti per l'igiene, la medicazione, la cosmetica, i prodotti per l'infanzia, gli apparecchi medicali, ecc...

Diverse specialità, nel senso moderno della parola, giungevano nelle farmacie sotto forma di polvere e spettava al farmacista la loro trasformazione in una forma farmaceutica fruibile dal paziente.

Dai primi del 1900 sarà l'industria ad allestire le specialità di sintesi con la loro forma farmaceutica, la loro confezione, il loro nome e la farmacia diventerà progressivamente e quasi esclusivamente un intermediario distributivo. Di pari passo con l'evoluzione farmacologica, si diversificarono tecnologicamente anche le forme farmaceutiche che diventarono più sofisticate grazie alla disponibilità finanziaria delle industrie.

È tra la metà del XIX e quella del XX secolo che la farmacia subì una vera e propria metamorfosi trasformandosi in quello che sarà il modello cui si ispirerà la farmacia del futuro. Attualmente il modello del farmacista appare sottoposto ad un progressivo declino e allo svilimento di una professione che per lungo tempo ha risposto con slancio, inventiva e capacità alle necessità della gente sottolineando il senso di responsabilità sociale di chi praticava tale attività. Si assiste, oggi, alla perdita più o meno completa di valori etici e comportamentali oltre all'abbandono parziale o totale della ricerca e delle tecniche di preparazione con la conseguente incapacità di proporre prodotti propri.

"Medicina è ripareggiamento de' disequalati elementi;
Malattia è discordanza d'elementi fusi nel vitale corpo"
(Leonardo da Vinci)

Tecnica farmaceutica

La conoscenza della tecnica farmaceutica era codificata fondamentalmente nelle Farmacopee.

La Farmacopea era un testo scritto per ordine delle autorità e da esse, con le debite sanzioni, ratificata. Indicava le sostanze da tenersi nelle officine farmaceutiche, le regole da seguirsi nel preparare i medicamenti per avere una sicura uniformità nelle preparazioni, per eliminare errori, disordini, arbitrii con i quali l'arte farmaceutica veniva, a volte, esercitata. Un Codice che, da un lato tutelava la salute pubblica e dall'altro era strumento di lavoro e guida inseparabile di ogni farmacista.

La Farmacopea oggi non ha più, purtroppo, questa funzione e la sua sigla F.U. sembra significare: "Fuori Uso"

Nei secoli vennero usati molti vocaboli per designare le raccolte dedicate alla preparazione dei medicinali: codici, formulari, luminari, guida, vademecum, tesori o teatri fino ad antidotari, dispensatori, ricettari

L'Italia, fino alla metà dell'800, era divisa in numerosi Stati e Regni.

Fino all'Unificazione ogni stato aveva una Farmacopea valida per il proprio territorio alla quale gli speziali dovevano attenersi scrupolosamente.

Di queste guide per il laboratorio analizzeremo quali e quante fossero in uso in questo periodo storico.

Farmacopee ufficiali:

- Ricettario Fiorentino 1802 (ultima edizione; la prima fu del 1498) Granducato di Toscana
- Farmacopea per gli Stati Estensi 1839 (Ducato di Modena)
- Ricettario Farmaceutico Napolitano 1832 (Regno delle due Sicilie)
- Pharmacopoea Taurinensis 1833 (Regno di Sardegna)
- Pharmacopoea Austriaco Provincialis (Regno Lombardo Veneto)
- Codice Farmaceutico Romano 1868 (Stato Pontificio)
- Codice Farmaceutico per gli Stati Parmensi 1858 (Ducato di Parma)

Come già accennato tali Farmacopee, oltre ad essere uno strumento tecnico per l'allestimento dei medicamenti, furono compilate per regolamentare le numerosissime preparazioni ritenute dannose per la salute, che circolavano incontrollate ad opera di ciarlatani e non.

Per la stessa ragione, vista l'instabilità e la soggettività dei prezzi praticati, si cercò, fin dal 1500, di regolamentare anche questi ultimi con la pubblicazione di tariffe associate alle Farmacopee; tariffe che il farmacista era obbligato a rispettare, pena severe sanzioni.

È doveroso sottolineare che la divisione territoriale pre-unitaria rendeva difficile agli speziali anche l'applicazione dei diversi pesi e misure (ogni

Stato aveva i suoi) e le diverse denominazioni ufficiali e dialettali date alle droghe, non facilitavano certo la decifrazione e la spedizione della ricetta.

Proprio per questo motivo anche in quell'epoca furono stampate tavole di comparazione come le "Tavole di Ragguaglio fra i pesi metrici e i pesi medicinali precedentemente in uso nelle Provincie Lombarde" del 1862 e numerosi Dizionari di Sinonimia riferiti alle droghe.

Dopo l'Unificazione d'Italia venne approvata, nel 1888, la Legge sulla "Tutela dell'igiene e della sanità pubblica", ma solo nel 1892 venne pubblicata la prima "Far-

macopea Ufficiale del Regno d'Italia". Essa imponeva l'obbligo della detenzione di un esemplare in ogni farmacia e specificava quali sostanze medicinali fosse obbligatorio detenere, pena un'ammenda.

È in questo contesto che trovano soluzione e semplificazione i sopracitati problemi.

Farmacopee non ufficiali:

Molti farmacisti tenevano in farmacia, oltre i testi ufficiali, anche un ricettario privato manoscritto dove annotavano le loro osservazioni, piccoli segreti e preparazioni anche non strettamente farmaceutiche (inchiostri, vernici, fuochi di artificio, dolci).

Alcuni farmacisti, privati studiosi e professori di chimica farmaceutica misero alle stampe i loro studi e le loro proposte tecnico farmacologiche. Questi testi tecnico-scientifici furono considerati vere e proprie Farmacopee, anche se non ufficiali.

Tra le più note:

-"Farmacopea Generale" del Brugnatelli 1808

- "Farmacopea Ferrarese" del Campana 1809

- "Farmacopea" di Antonio Ferrarini 1825

- "Farmacologia Teorica e Pratica o Farmacopea Italiana" dell'Orosi 1851

- "Farmacopea Nazionale e Generale" del Ruata (5) 1883

Queste Farmacopee semplici, concrete ed esaustive furono le più utilizzate dai farmacisti.

Farmacopee militari e alternative

Un cenno meritano le farmacopee militari proprio perché è dalle battaglie che nasce l'esigenza più urgente di cure.

Tra queste "Il Codice Farmaceutico Militare" del 1851 che, con l'aggiunta del "Formulario ad uso dei veterinari", ci permette di segnalare anche l'aspetto, non trascurabile, dell'evoluzione dei farmaci destinati agli animali.

A sottolineare il cambio epocale troviamo, all'inizio dell'800, pubblicazioni di farmacopee che chiameremo "alternative", vere e proprie eresie per l'epoca, che si scontravano sia con la medicina tradizionale ippocratica che con la nascente medicina chimica.

Un esempio è la "Pharmacopoea Homoeopathica Polyglottica" del 1872 compilata dal dott. Swabe di Lipsia (Carl Emil Willmar Schwabe 15 Giugno 1839 a Auerbach

/ Vogtl, † 8 gennaio 1917 a Lipsia)in tre lingue che, nella seconda edizione del 1880, fu redatta in ben cinque lingue: tedesco, inglese, francese, italiano e spagnolo.

Ricordiamo che il dott. S. Hahnemann (Christian Friedrich Samuel Hahnemann Meißen, 10 o 11 aprile 1755 – Parigi, 2 luglio 1843) fondatore dell'omeopatia, pubblicò in Germania il suo famoso "Organon" nel 1810, dove espose la sua teoria. In Italia il testo fu tradotto e dato alle stampe per la prima volta a Napoli, nel 1824.

Nel marzo del 1917, quando a causa della guerra, lo zucchero era pressoché introvabile, questo venne sostituito con la saccarina consentendo alle farmacie di servire di questo dolcificante anche il pubblico. A tale proposito viene redatto un elenco delle farmacie pistoiesi dove era possibile trovare la saccarina, una lista che dovrebbe discostarsi di poco dal numero effettivo degli esercizi presenti allora sul territorio comunale:

Guglielmo Paolucci	via degli Orafi
Giovan Battista Petrini	via di Stracceria
Carlo Tozzi	via degli Orafi
Fabiano Ulivi	piazza del Duomo
Umberto Baldini	Pontelungo
Giuseppe Bombardini	Arca
Suor Annunziata Carobbi	piazza Civinini
Giuseppe Chelucci	Cireglio
Vincenzo Ghetti	Capostrada
Bartolomeo Gradi	Bottegone
Alberto Landini	piazza del Duomo
Alessandro Lottini	via Cavour
Giuseppe Lucarelli	Candeglia
Aldo Mascherini	Pracchia
Paolo Nannucci	via degli Orafi
Ugo Nucci	via C. e Montanara

a tali esercizi occorre aggiungere la farmacia dei R.R. Spedali di Pistoia.

Bisogna dire che, dato il momento di estrema emergenza e l'arrivo in città di un notevole numero di profughi veneti in fuga dalla guerra, le farmacie sopra citate svolsero compiti che andarono anche al di là delle consuete mansioni soddisfacendo esigenze ed urgenze talora in supporto o sostituzione dei medici. Nella farmacia Lottini, sul canto al Baly e in quella di Fabiano Ulivi in piazza Duomo per esempio furono istituiti ambulatori per i profughi bisognosi. In entrambi, a orari diversi operava il medico veneziano Ferruccio Zolli. Il comune di Treviso organizzò inoltre l'assistenza sanitaria dei propri cittadini sfollati, nella sede provvisoria del municipio, in via Cavour dove

REGISTRO a C. 269

FARMACIA E DROGHERIA

PAOLO NANNUCCI - Pistoia

MARCA DA BOLLO CENT. DIECI

Pistoia, 31 XII 22

Sig. Romolo Barontini

1922			Dare
Genn.	9	g. 400 [illegible] I°	L 8 00
		2 metri garz. [illegible] 20%	8 00
		garz. [illegible] 2 metri	5 –
		6 [illegible]	2 40
		g. 50 [illegible]	4 –
		1 [illegible]	22 –
Marz.	23	1 fl. [illegible]	6 30
		1 fl. [illegible]	11 –
Apr.	1	1 [illegible]	11 –
		1 fl. [illegible]	6 30
		L	84 00
		Bollo	10
		L	84 10

1923 Marzo 12 [illegible]

fu realizzata una condotta medica affidata al dott. Emilio Spegazzini e al dott. Camillo Piazza che avrebbe dovuto eseguire le visite a domicilio.

Un censimento del 1934 fornisce, per l'intera provincia i dati seguenti:

Umberto Baldini	Pontelungo
Giuseppe Bombardini	Arca
Luigi Cocchi	Capostrada
Farmacia Chiti	via Puccini
Farmacia Nucci	via Curtatone e Montanara
Farmacia Petri	Pracchia
Farmacia Tozzi	via Orafi
Alberto Landini	piazza Duomo
Alessandro Lottini	via Cavour
Giuseppe Lucarelli	Candeglia
Paolo Nucci	via Orafi
Ferruccio Scorcelletti	via Stracceria
Fabiano Ulivi	piazza Duomo
Raffaello Ieri	via della Madonna

Questa la situazione in provincia:

Gino Nucci	Agliana
Tito Bargioni	Lamporecchio
Farmacia Carlini	Buggiano
Atto Monti	Larciano
Alfonso Bardelli	Monsummano
Filippo Ceccarelli	Monsummano
Amedeo Pampanini	Montecatini
Enrico Soldani	Montecatini
Acilio Tommasi	Montecatini
Zanobi Zanni	Montecatini
sorelle Biagini	Alberghi di Pescia
Farmacia Taglierini	Pescia
Alberto Marchi	Collodi
Giulio Palamidessi	Pescia
Alberto Taglierani	Pescia
Michele Sansoni	Pieve a Nievole
Farmacia Brinati	Ponte Bugianese
Soc. An. Farmaceutica	S. Marcello-Campo Tizzoro

Luigi Picconi	Serravalle-Casalguidi
Farmacia Calzolari	Tizzana
Lamberto Scarteschi	Tizzana
Farmacia Nuova	Uzzano-Chiesina
Farmacia Fattori Tassi	Sambuca – Ponte della Venturina

Merita ricordare quanto accadeva a Pistoia nell'immediato, ultimo, dopoguerra in termini di produzione 'farmaceutica'. Si trattava di una sostanza della quale è stato molto discusso, sia sull'efficacia che sulla sua utilizzazione in medicina, la sparteina. Questo alcaloide, scoperto da Stenhouse nel 1851, veniva ottenuto dalla distillazione di una Leguminosa, la ginestra dei carbonai, *Spartium scoparium.* La nostra città, nel periodo compreso tra il 1946 e la fine degli anni '70 fu una delle principali produttrici in ambito mondiale di tale medicamento. Il laboratorio 'Fito-Farmaceutico Pistoiese', così si chiamava, aprì i battenti il 2 dicembre 1946 in via Giosuè Carducci ed era diretto da Gino Melani, classe 1907, figlio di un corbellaio di Popiglio e anch'egli corbellaio e impagliatore ma col bernoccolo, il fiuto e l'intelligenza dell'imprenditore. Gino morì nel 1953 e l'attività trasferita in via di Santo Moro, al cosiddetto 'ponte dei Carabinieri' sotto la guida di Ferdinando Poli e Gino Vignali con la denominazione di S.P.E.A. ovvero 'Società Pistoiese Estrazione Alcaloidi'. A tale società collaborerà successivamente anche un chimico, il Dott. Eugenio Marini dando connotati più scientifici alla produzione. Nell'ottobre del 1962 la S.P.E.A. divenne 'La Fitoterapica', prima di Gino Vignali e Giuseppe Marini fino al 1963 e poi come ditta individuale a nome di Giuseppe Marini. La 'Fitoterapica' terminerà la sua esistenza definitivamente nell'agosto del 1970. Nel 1969, più a monte del 'ponte dei Carabinieri' e poco prima del paese di Santo Moro sorse un analogo impianto, nel gennaio del 1969, gestito da Antonio Gai e Brunello Innocenti. La denominazione della ditta era 'La Sparteina'. Tale impresa cessò nel dicembre del 1983. Nel novembre del 1963 un'altra azienda, di Gelli e Carobbi, la ditta I.S.C.O., con sede in corso Silvano Fedi ma operante in Sant'Agostino, si interessò alla lavorazione della ginestra condotta da Gai e Innocenti ed avviò, a sua volta, la produzione della sostanza fino al 1982 quando ormai il valore della sparteina era calato e la sua distillazione commercialmente svantaggiosa. Il suo prezzo infatti passò dalle 40.000 alle 15.000 lire al chilo. Questo breve cenno come omaggio ai nostri concittadini che nel silenzio e nella modestia propria di chi vanta umili origini riuscì, utilizzando solo la propria intraprendenza e le proprie naturali capacità a sviluppare una lavorazione degna, forse di ben più organizzate case farmaceutiche, le stesse che su tali produzioni apponevano il loro marchio tralasciando il particolare non secondario di coloro che avevano ottenuto il principio attivo. Un ampia e dettagliata ricerca sull'argomento, che non è possibile esaurire in questa sede, condotta dal Dott. Paolo Nesti, è stata

pubblicata sulla "Rivista di Storia della Medicina" Anno XVI NS (XXXVII) fasc. 1/2 - gennaio-dicembre 2006 pag. 29-45.

L'industria farmaceutica divenne protagonista nel campo farmacologico e sviluppò, in modi diversi, la proposta della propria produzione verso i tre soggetti di riferimento: farmacia, medico e paziente. Dapprima il rapporto con le farmacie si tradusse nella presentazione di cataloghi e listini per indirizzare e convincere nella scelta il farmacista, proponendo l'acquisto di materie prime e sottolineandone il grado di purezza, la convenienza e la grande varietà, ma, con l'avvento di forme farmaceutiche già confezionate alla produzione, l'interlocutore preferenziale divenne il medico, edotto e convinto dall'informatore farmaceutico, da pubblicazioni scientifiche e da materiale pubblicitario. In seguito, seguendo l'onda di campagne pubblicitarie casuali, ma ben riuscite, rivelatesi anche estremamente remunerative, l'industria farmaceutica ritenne utile indirizzare i suoi interessi direttamente verso il paziente-utente. Apparve la pubblicità di prodotti farmaceutici o salutistici.

Per incrementare la vendita dei suoi prodotti l'industria farmaceutica affinò strategicamente le tecniche di persuasione, soprattutto per immagini, vista la scarsa scolarizzazione del popolo acquirente. Ci sembra opportuno, considerata la grande attualità della tematica, proporre alcune di queste chiavi di lettura, per individuare il messaggio subliminale, a volte molto semplice ma efficace, che predispose benevolmente all'acquisto del prodotto pubblicizzato. Quasi mai la pubblicità propose la guarigione del paziente attraverso l'assunzione di questi prodotti. Non vennero reclamizzate le proprietà medicamentose, ma un "soggetto grafico" ne confermava l' indubbia efficacia, l'assoluta innocuità e serenità d'uso, il miglioramento della "performance", l'attualità del ritrovato. Una parola, un,immagine, un tratto, furono più persuasivi di cento sperimentazioni cliniche. Attraverso questo viaggio tra '800 e '900, appare chiaro come il farmacista, da semplice esecutore di prescrizioni mediche, divenne protagonista del farmaco, ma a partire dalla seconda metà del '900 sempre più relegato a semplice comparsa.

L'evoluzione della farmacologia moderna, ha moltiplicato gli ambiti di azione dei professionisti della chimica farmaceutica: oggi, i laureati nelle scienze farmaceutiche si dedicano alla ricerca scientifica, alle relazioni con le istituzioni pubbliche, al management nelle grandi aziende, alla gestione dei medicamenti negli ospedali divenendo un manager polifunzionale. Per la gente però il farmacista è spesso qualcosa di diverso individuato dalla collettività a cavallo tra il medico e le proprie afflizioni, una figura alla quale rivolgere la propria fiducia, le proprie domande, i propri dubbi e dalla quale aspettarsi consigli, suggerimenti, rimedi. Il farmacista, infatti, è innanzitutto una figura rassicurante. Se dal medico si va con la paura della prognosi, dal farmacista si va con la speranza della guarigione. Il paziente può sempre ottenere dal farmacista una rassicurazione, una parola di speranza che, concorre, talora, in maniera determinante alla terapia. Il lavoro del farmacista oggi è complicato anche dalla diffusione capillare

di notizie via internet e di vendite on line che, in qualche modo, spesso pericoloso, tendono a sostituirsi al professionista.

Probabilmente il passo in avanti, l'evoluzione della professione ha subito una accelerazione che molti non sono riusciti a seguire e comprendere del tutto. Non sempre il farmacista ha saputo interpretare adeguatamente il cambiamento della società, con il passaggio dal modello paternalistico nel rapporto con il cittadino a quello collaborativo dimenticando, talora che il cittadino considera il farmacista un alleato nelle sue scelte relative alla salute. Senza esprimere alcun giudizio sull'atteggiamento della professione, in generale credo che occorra non avere troppa nostalgia del passato e affrontare i cambiamenti che la trasformazione della società richiede senza timore del domani con la convinzione che il futuro non vada atteso ma costruito. È dall'analisi approfondita di questa storia che il farmacista di oggi dovrà trovare riferimenti, spunti e ispirazione per ritornare ad essere protagonista e non altro...

Bibliografia

www.accademiaitalianastoriafarmacia.org/farmacista-farmacia-800-900 - Dott. Angelo Beccarelli - Varedo (MI) - *Il farmacista e la farmacia tra '800 e '900*

Paolo Nesti – *Da Pistoia al mondo. Dedicato a chi conosce la ginestra ma non sa cos'è la sparteina,*. Rivista di Storia della Medicina ANNO XVI fasc.1/2 – gennaio- dicembre 2006 pp. 29-45.

www.ugobecciani.it/libri/spezieria.doc - Introduzione

Ospedale e città: un rapporto ancora in costruzione.

Note storiche su un "luogo urbano" complesso, per una riflessione sulla cultura urbanistica della "città della salute"

DI

MAURIZIO LAZZARI

A Pistoia, come in buona parte delle città italiane, l'ospedale ha contribuito a caratterizzare una trasformazione urbana praticamente parallela a quella della propria struttura.

Quando si è esaurita la funzione di "hospitales" ed ha preso sostanza la costituzione di luoghi dove si entrava per recuperare uno stato di salute grazie alla concentrazione di competenze e tecnologie mediche, è iniziata quella che diventerà una lunga e complessa fase di adattamento reciproco tra i nosocomi ed i centri antichi delle città.

La necessità sempre crescente di ampliamento delle strutture ospedaliere ed il forte sviluppo delle loro dotazioni tecnologiche, ha incrementato rapidamente la complessità dei rapporti con le aree urbane, determinando a volte condizioni di incompatibilità che finivano per essere comunque assorbite dai tessuti urbani a costi elevati in termini di vivibilità e salubrità; si pensi all'impatto ambientale del trasporto di emergenza, alla concentrazione di traffico di relazione, alla necessità di vaste aree di parcheggio, alla presenza di eliporti.

E tutto questo frequentemente collocato all'interno di tessuti storici già sofferenti.

Ma allo stesso tempo, proprio per la necessità di doversi adattare ad una maglia urbana complessa e spesso critica, anche i nosocomi non hanno potuto sviluppare le proprie strutture in modo razionale, adeguato alle nuove esigenze sanitarie, andando a costituire dei complessi edilizi spesso fuori scala rispetto al minuto ordito storico ed altrettanto spesso caratterizzati da una progettazione invasiva e decontestualizzata.

Pistoia, come buona parte delle città toscane, ha portato questo processo di crescita della struttura ospedaliera fino al limite della crisi funzionale e del degrado.

Negli ultimi anni dello scorso millennio era ormai evidente che l'ospedale non avrebbe potuto seguire la strada percorsa fino ad allora, anche perché l'orientamento che emergeva dalla cultura italiana portava verso un ospedale - macchina sanitaria, indifferente al luogo dove veniva collocato e caratterizzato da una funzionalità interna standardizzata.

In un suo scritto del 2006, Elio Guzzanti scriveva:

"A conclusione di un lungo percorso tracciato a seguito degli eventi ritenuti più significativi, in Italia e in altri Paesi industrializzati, si ravvisa in prospettiva la tendenza verso l'ospedale quale componente di un complesso e articolato sistema sanitario che sia sicuro, efficace, centrato sul paziente, tempestivo, efficiente ed equo. Il ruolo dell'ospedale dipenderà quindi dalle politiche dirette a realizzare una rete nazionale, articolata su base regionale, definendone le caratteristiche complessive in termini di numero di posti letto, di tipologia degli stessi, della loro distribuzione in strutture adeguate alle funzioni da svolgere".

All'evoluzione di questo processo di trasformazione urbana le Amministrazioni Comunali hanno partecipato solo come spettatori, prendendo atto di un percorso evolutivo della struttura ospedaliera maturata altrove ed anche la città di Pistoia ha visto la partecipazione dei suoi cittadini esclusivamente nella disputa sulla scelta dell'area dove collocare il nuovo ospedale.

L'apparente semplicità della collocazione di una nuova struttura ospedaliera in un'area extraubana, confligge con la notevole difficoltà dell'integrazione delle aree e dei fabbricati dismessi nella complessità urbana, aprendo scenari di grandi opportunità e soprattutto ponendo grosse perplessità su come la salute dei cittadini possa ritenersi garantita dalla sola presenza dei nuovi ospedali.

Le poche ipotesi che negli anni sono state offerte alla cultura pistoiese erano orientate alla costituzione di sistemi urbani integrati nella città, non solo quella storica, che potessero configurare una sorta di "rete" di servizi sanitari, con aree specializzate e tra loro interagenti. Questa visione della complessità urbana aveva l'indubbio merito di mantenere saldamente all'interno di un progetto urbanistico la componente salute, individuando proprio nella distribuzione dei servizi sanitari le vocazioni e le compatibilità territoriali idonee ad accogliere un livello specifico di struttura sanitaria.

Affinché questo orientamento culturale potesse diventare un piano operativo sarebbe stato necessario in primo luogo che diventasse patrimonio politico dell'Amministrazione Comunale e contemporaneamente oggetto di approfondita progettazione urbanistica.

Nessuna di queste due condizioni si è mai realizzata ed anche Pistoia, nel momento di affrontare la grave crisi della sua struttura ospedaliera urbana, si è fatta trovare priva di un progetto e di idee per il proprio futuro sanitario ed ha semplicemente adottato la soluzione della "macchina sanitaria extraurbana", rinviando ad un futuro dibattito ogni decisione su come gestire, da un punto di vista urbanistico, i servizi sanitari "non ospedalieri" che dovrebbero essere parte del territorio urbano, in particolare tutto l'universo dei servizi assistenziali alla persona, della prevenzione, dei percorsi terapeutici, dell'assistenza familiare agli anziani, dell'assistenza alle condizioni terminali, del recupero dalle tossicodipendenze.

Tuttavia quanto fin qui osservato non può non riportare alla memoria la secolare vicenda della presenza dell'ospedale del Ceppo nella città storica. Anche agli inizi del 1900 i cittadini Pistoiesi e sopratutto coloro che vivevano dall'interno la struttura ospedaliera in qualità di Amministratori, giunsero al fatidico momento di dover decidere se il loro ospedale, che presentava serie criticità di funzionamento, dovesse essere completamente ristrutturato nel luogo dove si trovava oppure se si dovesse pensare ad un nuovo nosocomio in un'area differente e quindi fuori dal centro antico.

Il racconto di una parte di queste vicende è utile alla comprensione di quanto, ancora oggi, le scelte politiche siano condizionate dalla mancanza di una profonda cultura condivisa del territorio ed in particolare di quello urbano. Nonostante siano innumerevoli e di grande rilievo i contributi di illustri studiosi che nel corso di due secoli hanno sviluppato importanti opere in materia urbanistica, ancora oggi viviamo la difficoltà di sintesi condivise e unificanti ed i vari contributi appaiono come canali dove far scorrere intuizioni ideologiche in perenne contrapposizione.

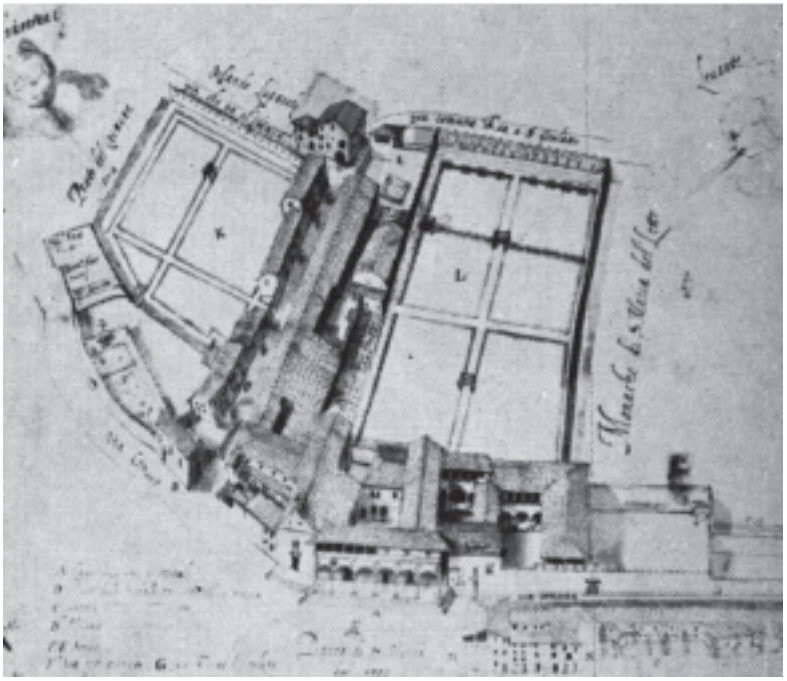
Questo accadeva anche agli albori del XX secolo.

Nel 1903, in un clima di continue aspre polemiche all'interno dei Consigli di Amministrazione che si erano succeduti e che aveva portato ad innumerevoli crisi con conseguenti dimissioni, dopo che il Regio Commissario, dott. Federighi aveva espresso serie perplessità sulla adeguatezza dell'ospedale del Ceppo, venne incaricato l'Avvocato Pietro De Nava di svolgere un'inchiesta sulle effettive condizioni della struttura. Questo anche in relazione ai numerosi lavori eseguiti negli ultimi anni, in modo estemporaneo dalle Amministrazioni, senza un progetto organico.

Il voluminoso documento dell'Avvocato affronta in modo specifico tutti gli aspetti funzionali che costituiscono il complesso ospedaliero, giungendo poi alla conclusione di proporre nuovamente lo storico dilemma: ristrutturare o delocalizzare.

Nei 10 anni successivi vengono elaborati alcuni progetti per ristrutturare il complesso ospedaliero e si consolida la convinzione che debbano essere utilizzati i terreni che circondano l'ospedale per adeguare la struttura sanitaria. Quando la Cassa di Risparmio concede un prestito consistente che si somma ad un fondo già nella disponibilità del Consiglio d'Amministrazione, maturano le condizioni per affrontare il problema complessivo. Nel 1913 viene completata dall'architetto Giannini e dal dott. Corradi la versione definitiva di un progetto iniziato negli anni precedenti; il progetto aggiunge alle due soluzioni storiche una terza possibilità: la quasi totale demolizione dei fabbricati esistenti e la realizzazione di locali adeguati ma sempre nella stessa area.

La prima soluzione, quella dell'adeguamento dell'esistente, viene scartata perché ritenuta troppo onerosa e destinata a non essere risolutiva.



La seconda, benché ritenuta probabilmente la più favorevole, raccoglieva tutta una serie di perplessità sulla difficoltà di reperimento di un'area idonea che non fosse distante dal centro cittadino, sul costo di acquisto e sui costi complessivi dell'operazione con il rischio di non poter raccogliere nella nuova struttura tutti i servizi sanitari necessari e quindi con la possibilità di dover mantenere in vita la vecchia struttura con tutte le problematiche ed i costi di gestione che si sarebbe trascinata dietro.

Tuttavia queste considerazioni non portarono in modo deciso verso la terza soluzione; l'orientamento era comunque quello di avere una struttura completamente nuova ma sulla localizzazione si lasciavano aperte le due strade della ricerca di un'area esterna alla città e dell'utilizzo dell'area dell'ospedale del Ceppo.

Anche allora le Commissioni di studio si sprecavano e da quella di natura tecnica, appositamente nominata il 14 gennaio del 1913, fu affrontato il quesito ritenuto fondamentale: la scelta dell'area dell'intervento.

Vennero così elencate le tre ubicazioni ritenute idonee:
-l'area attuale del Ceppo ed i terreni annessi;
-il podere Gonfiantini fuori porta al Borgo;
-il Villone Puccini.

La conclusione dei lavori della Commissione porterà alla scelta del podere Gonfiantini, appena fuori dalle mura della città e con tutte le caratteristiche favorevoli ad un ospedale moderno. Dopo l'approvazione del Consiglio, furono iniziate le trattative per l'acquisto che giunsero fino alla formulazione di un preliminare di compravendita con la proprietà. Ma di nuovo le titubanze e le difficoltà oggettive portarono alla fine del progetto, con l'annullamento del compromesso.

Nel 1919 il paese sta attraversando una crisi economica durissima; è davvero singolare il fatto che, anche allora, la ricetta per uscire dalla stagnazione sia sempre la stessa: con un Regio Decreto il Governo si impegna a contrastare la dilagante disoccupazione con il finanziamento e lo snellimento dei procedimenti autorizzativi per una grande campagna di opere pubbliche.

Parte quindi immediatamente un progetto molto impegnativo, elaborato dall'ingegner Guido Bonci Casuccini di Siena, che colloca la nuova struttura ospedaliera nella zona di via della Quiete, accanto alla Brana.

Intanto si continuano ad elaborare altri progetti, come quello del 1926 a cura dell'Ingegner Fondi ma in definitiva si procede negli anni a successivi adeguamenti fino a che nel 1928 viene affidato l'incarico per un riordino complessivo dell'intero Ceppo all'Ingegner Baldi Papini.

Il progetto viene completato e reso pubblico ma nuovamente, di li a poco, tutto viene rimesso in discussione; nel 1931 un'ennesima Commissione riafferma che la localizzazione dell'attuale Ospedale non può ritenersi idonea e, tra l'altro, afferma che l'area occupata dagli antichi ospedali potrebbe essere utilizzata per altre destinazioni cittadine, ottenendo così risorse per la costruzione del nuovo Ospedale (anche qui niente di nuovo!).

Ma ormai è diventata prevalente l'opinione che l'area del vecchio Ospedale abbia le potenzialità per costituire la localizzazione migliore e che il progetto Baldi Papini, pur con le necessarie rettifiche e migliorie, sia la strada da seguire.

Il tema dello spostamento dell'area ospedaliera o della sua riprogettazione verrà nuovamente proposto nel dopoguerra e fino ai nostri giorni; negli anni '70 dello scorso secolo si sceglie ancora una volta di intervenire nell'area realizzando un progetto di ampliamento che, pur consentendo il temporaneo superamento di alcune gravi criticità funzionali, inserisce nell'area un importante complesso edilizio che ne trasforma in modo radicale le caratteristiche architettoniche e paesaggistiche.

Tuttavia i nuovi fabbricati non tardano a dimostrare i loro limiti: dovendosi inserire in un già compromesso tessuto edilizio, generano spazi complessi e mal funzionanti, percorsi lunghissimi fra l'interno e l'esterno dei padiglioni rendendo la struttura sanitaria un vero labirinto.

Trascorrono ancora 40 anni e la scelta della delocalizzazione infine arriva con il nuovo millennio ed anche in questa occasione, come si accennava all'inizio, il nodo

centrale della discussione torna ad essere, ancora una volta e solamente la scelta dell'area. Scelta praticamente obbligata dalla condizione oggettiva di avere, l'Amministrazione Comunale, la proprietà di un'area, lo storico Campo di Volo, e di non poter disporre di risorse sufficienti per acquistarne un'altra.

La scelta della localizzazione, che non era mai apparsa in nessuno strumento urbanistico precedente, implica una rapida elaborazione di Variante al Regolamento urbanistico; prova del fatto di come il Comune di Pistoia sia giunto impreparato a questa decisiva scadenza.

Il nuovo corso della politica Pistoiese, dove è pur riconoscibile una rinnovata sensibilità ai temi che riguardano il territorio e la città, non potrà non rinnovare un forte impegno ad affrontare in modo complessivo il tema politico del rapporto tra città e salute.

Adesso che è stato fatto il passo decisivo della delocalizzazione dell'Ospedale, la "rete della salute" dovrà essere configurata in un progetto urbano specifico, una sorta di Piano Operativo Comunale che ricerchi sull'intero territorio Pistoiese le condizioni di coerenza insediativa e di adeguati collegamenti, non solo stradali, con la presenza delle dotazioni socio-sanitarie territoriali.

Sarà necessario che siano definiti i "nodi" della rete ed il loro rapporto gerarchico; dovranno essere portati alla luce i territori critici, soprattutto quelli disconnessi dal sistema sanitario e sarà così possibile rimodulare il progetto urbanistico con l'obbiettivo di raggiungere un migliore equilibrio nella fruizione dei servizi per la salute.

Riferimenti bibliografici:

Avv. Pietro Nava, *Relazione d'Inchiesta sulle condizioni degli spedali riuniti di Pistoia, 1904.*
Vittorio Bacci, *L'assistenza ospitaliera a Pistoia, considerazioni e proposte. Pistoia, 1927.*
Arch. Giuliano Beneforti, *Appunti e documenti per una Storia Urbanistica di Pistoia, 1979.*
Elio Guzzanti, *L'ospedale del futuro: origini, evoluzione, prospettive, 2003.*

L'influenza spagnola nella città di Pistoia

DI

FRANCESCO CUTOLO

La pandemia d'influenza del 1918-1919, conosciuta come "spagnola", si scatenò in ogni angolo del pianeta mentre la Grande Guerra stava volgendo a termine. Il contagio fu rapidissimo e inarrestabile, veicolato dai grandi traffici di uomini e mezzi imposti dalle necessità della guerra. Ogni continente, fino agli angoli più sperduti del pianeta – come le isolate comunità Inuit dell'Alaska –, subirono questo flagello. I sistemi d'assistenza pubblica e sanitari, costruiti nell'anteguerra in Europa e Nord America, mostrarono la loro inadeguatezza. La scienza medica, dopo i trionfi del XIX secolo, fu incapace di trovare una cura. Per alcune lunghe settimane gli Stati del mondo occidentale vennero paralizzati dal virus: servizi essenziali per il funzionamento della burocrazia, dell'economia e della macchina bellica si arrestarono. Altrove, come in Africa e in Asia, la malattia impose lo stravolgimento di ritmi economici e produttivi cristallizzati da decenni. I drammatici effetti dell'influenza sono testimoniati dal numero dei morti: le stime recenti, discordi tra loro, oscillano tra i 24 e 100 milioni, con un indice di mortalità tra i 2,5 e i 21,7 decessi ogni 1.000 abitanti. Statistiche che fanno della spagnola una delle più devastanti pandemie della Storia.

Al di là degli altisonanti numeri, si cela la tragedia delle singole persone e di intere comunità. Nel sentimento comune, il virus divenne l'ultima piaga scatenata da Dio per punire l'umanità per i suoi peccati. Questa paura trovò linfa nella violenza stessa con cui la spagnola colpiva e uccideva. Il male, infatti, sopraggiungeva all'improvviso, conducendo rapidamente a una morte atroce. Inoltre, la malattia uccise soprattutto ventenni e trentenni, uomini e donne giovani e in salute: quelle stesse fasce d'età su cui era maggiormente ricaduto il peso del conflitto. Tanti soldati che erano scampati alle pallottole del nemico perirono annaspando in un letto d'ospedale. La malattia colpì soprattutto le donne, le quali erano più esposte al contagio a causa del maggior impegno pubblico e lavorativo che la guerra aveva loro imposto. La spagnola lasciò dietro sé migliaia di orfani, che si sommarono ai tanti bambini senza genitori creati dalla guerra. L'influenza, soprattutto, spezzò il momento tanto atteso della pace e del ritorno: il conflitto era finito, i lutti e i drammi no.

La spagnola fu per certi aspetti una malattia anacronistica: scoppiò nell'epoca della medicina batteriologica, quando ormai la minaccia delle epidemie sembrava scemata nel mondo occidentale. Rinverdì paure recondite, segnando un regresso del progresso scientifico e sanitario: la popolazione, infatti, sfiduciata rispetto all'operato dei medici, tornò a pratiche ormai da tempo abbandonate. Un anelito millenaristico scosse il senso comune. La spagnola fu, per tutti questi aspetti, una "pestilenza" (nell'accezione latina del termine *pestis,* ossia "sciagura, flagello, calamità") tipica dei tempi passati. L'influenza, infatti, andò a completare il tradizionale trittico di guerra, fame e malattia. Una catastrofica triade presente fin dall'antichità nelle vicende umane, simbolo dell'avversione divina alle azioni dell'uomo. È con un'epidemia di peste, scatenata dal dio Apollo, che l'*Iliade* si apre:

> Terribile mandò l'arco d'argento.
> Prima i giumenti e i presti veltri assalse,
> Poi le schiere a ferir prese, vibrando,
> Le mortifere punte; onde per tutto
> Degli esanimi corpi ardean le pire.[1]

Dall'altra parte, l'influenza del 1918-1919 possiede dei caratteri peculiari che la rendono la prima grande pandemia del mondo contemporaneo. Il virus, infatti, colpì e raggiunse rapidamente ogni angolo della Terra, proprio grazie al processo di globalizzazione avviato dalla colonizzazione europea e accelerato dalla Grande Guerra. L'influenza corse a bordo dei treni, delle navi e delle grandi vie di comunicazione. Se la peste nera del Trecento[2] aveva impiegato circa sette anni a contagiare la sola Europa, la spagnola aveva infettato l'intero globo nell'arco di pochi mesi. Fu una malattia "totale" nell'epoca del conflitto totale.

L'Italia soffrì gravemente gli effetti della pandemia. Durante l'esplodere del contagio, nell'autunno 1918, un'oppressiva cappa censoria soffocò il diffondersi di informazioni precise su quanto stava avvenendo. In questo panorama di silenzi e false notizie, la censura italiana si dimostrò la più efficiente. I bollettini sanitari con il numero dei morti vennero deliberatamente contraffatti. Ai giornali fu imposto di pubblicare notizie rassicuranti sull'andamento della malattia. Le autorità, per mantenere saldo lo spirito della na-

1 Monti Vincenzo (traduzione a cura di), *L'Iliade di Omero,* Milano, Società tipografica dei classici italiani, 1825, Canto I, vv. 64-68.

2 La peste nera (o morte nera) fu una delle più devastanti pandemie della Storia. La malattia si diffuse in Eurasia e in Nord Africa tra il 1346 e il 1353. Nella sola Europa, stime recenti ritengono che il morbo uccise tra il 30 e il 60% della popolazione. Il contagio scoppiò nel porto di Caffa, avamposto commerciale della Repubblica di Genova in Crimea, e da lì fu veicolato nel continente europeo dalle navi genovesi, diffondendosi in tutto il continente dai principali porti mediterranei. La peste nera ebbe conseguenze irrimediabili sulla religione, sulla società e sullo sviluppo economico di tutto il continente. Cfr. Benedictow Ole Jorgen, *The Black Death, 1346-1353: The Complete History,* Woodbridge, The Boydell Press, 2004, pp. 380-394.

zione, arrivarono persino a vietare i normali riti funebri. La popolazione rimase spaesata a osservare l'avanzare della spagnola, senza ben comprendere quanto accadeva. Il lutto e il dolore, spogliati della loro componente pubblica, furono confinati alla sfera privata, nel silenzio e lontano dallo sguardo altrui. Oltre alle difficoltà a ricostruire una narrazione della spagnola in Italia, resta complesso fare un computo del numero dei morti nella Penisola. Secondo il demografo Giorgio Mortara, il quale fece partire il suo ragionamento da una stima dell'eccedenza di mortalità tra i civili, le vittime della pandemia furono probabilmente 530.000, cui vanno aggiunti i decessi per spagnola nei Comuni invasi, tra i militari e tra i prigionieri, statistiche a suo dire sottostimate: la cifra complessiva arriva, arrotondandola, a 600.000 persone uccise dalla pandemia, il che farebbe dell'Italia la nazione più colpita d'Europa sia in termini assoluti che relativi, con un tasso di mortalità del 15‰.[3] Tuttavia, non si tratta della sola stima relativa all'Italia. I ricercatori Pyle e Patterson sostengono che le vittime italiane della spagnola furono tra le 325.000 e le 350.000, con un indice dei decessi oscillante tra l'8,8 e il 9,5‰, facendo dell'Italia il secondo Paese europeo più colpito dopo il Portogallo.[4] Gli studiosi Johnson e Mueller, invece, danno una cifra più precisa: 390.000 decessi e un tasso pari al 10,7‰. Nel loro ricalcolo complessivo della mortalità globale, l'Italia diventa – a livello europeo – la terza nazione con più vittime, dopo l'Ungheria e la Spagna.[5] Nessun angolo della Penisola venne risparmiato dal flagello pandemico.

Foto 1 - Scalarini Giuseppe, *Il conquistatore dell'Europa*,«L'Avanti!», 13 ottobre 1918 (vignetta satirica).

La pandemia a Pistoia

La cittadinanza di Pistoia, negli anni '10 del Novecento ancora parte della provincia di Firenze,[6] aveva assunto un atteggiamento neutralista rispetto alla guerra.

3 Cfr. Mortara Giorgio, *La salute pubblica in Italia durante e dopo la guerra,* Bari, Laterza, 1925, pp. 119-122.

4 Cfr. Patterson K. David, Pyle Gerald F., *The Geography and Mortality of the 1918 Influenza Pandemic*, in «Bulletin of the History of Medicine», Baltimore, Johns Hopkins University Press, fascicolo 1, 1991, p. 14.

5 Cfr. Johnson Niall and Mueller Juergen, *Updating the Accounts: Global Mortality of the 1918-1920 "Spanish" Influenza Pandemic*, in «Bulletin of the History of Medicine», n. 76 (2002), p. 113.

6 Pistoia divenne provincia autonoma soltanto nel 1927, per volontà del regime fascista. Cfr. Regio Decreto Legge 2 gennaio 1927, n. 1, art. 3, comma 10.

Tuttavia, l'ingresso dell'Italia nel conflitto (24 maggio 1915) vide la saldatura delle istituzioni in un grande blocco, che andava dai liberali ai socialisti riformisti. Questa eterogenea forza politica fu costretta ad affrontare le pressanti esigenze del momento, come l'organizzazione del Comitato di preparazione civile e l'approvvigionamento della città. L'opinione pubblica locale, però, si mostrò divisa, coi socialisti ufficiali a guidare la campagna contro la guerra e i suoi immani costi, levando vivaci proteste soprattutto rispetto alla gestione della politica annonaria.[7] La popolazione diede il suo appoggio alla guerra soltanto inizialmente, come ricordò Rigoletto Galigani, che nel 1915 era soltanto un bambino:

> Il mattino del 24 maggio 1915, giunto in Pontelungo, dove allora frequentavo le scuole elementari, trovai la scuola chiusa e imbandierata e appresi, senza essere in grado di valutarne la gravità, che l'Italia era entrata in guerra contro l'Austria-Ungheria, allora definito "il secolare nemico". Io, anziché ritornare a casa, mi trattenni nell'Ombrone con i compagni di scuola per gioucare. […]
> Ricordo poi che per qualche tempo l'entusiasmo per l'entrata in guerra contagiò anche buona parte della popolazione adulta.[8]

Rigoletto rammentò che questo entusiasmo svanì dopo non molto tempo. I sentimenti della gente, davanti agli immensi sacrifici umani e materiali richiesti dalla guerra, mutarono in negativo:

> Ma più tardi vennero i giorni della delusione e dell'amarezza perché la stessa guerra, contrariamente alle aspettative, si rivelava lunga e dura e Trento e Trieste, che inizialmente sembravano di facile conquista, si rivelavano invece come un traguardo assai lontano. E frattanto la sfiducia, non disgiunta dal disfattismo, avevano incominciato a far sentire i suoi malefici effetti tanto che venne in voga una canzone che diceva: «Il General Cadorna ha scritto alla Regina / se vuol veder Trieste lo guardi in cartolina».[9]

Le condizioni generali della città iniziarono, infatti, a deteriorarsi. Il 16 ottobre 1915, l'amministrazione varò il primo calmiere sui prezzi. La vigilanza sul commercio ufficiale, tuttavia, non venne attentamente svolta, dando vita a un fiorente mercato nero, dai prezzi elevatissimi. I salari e i sussidi alle famiglie non vennero adeguati all'aumento del costo della vita, provocando crescenti malumori.[10] Alle condizioni ge-

7 Cfr. Petracchi Giorgio, *Pistoia dalla prima alla seconda guerra mondiale, 1914-1940,* in Petracchi Giorgio (a cura di), *Storia di Pistoia. Volume IV: Nell'età delle rivoluzioni 1777-1940,* Firenze, Casa Editrice Le Monnier, 2000, pp. 403-404.

8 Galigani Rigoletto, *I racconti del nonno mare,* p. 2 (in ADN, identificativo ADN-6262, collocazione MG/09).

9 *Ibidem.*

10 Cfr. Petracchi Giorgio, *Pistoia dalla prima alla seconda guerra mondiale, 1914-1940,* cit., pp. 405-406.

nerali non giovò il passaggio giornaliero di truppe dirette e di ritorno dal fronte. Pistoia, infatti, era un nodo centrale del collegamento del Nord con il resto del Paese: di qui passava la Porrettana, all'epoca la sola ferrovia che univa Firenze a Bologna. Lo spirito pubblico fu alla lunga afflitto dalla vista dei molti soldati di ritorno dal fronte, come raccontò sempre Rigoletto Galigani:

> Trainate da sbuffanti locomotive a vapore, incominciai a veder transitare lunghe tradotte cariche di militari che venivano avviati verso Bologna-Mestre-Udine etc., per poi raggiungere il fronte di guerra. E quei soldati, o parte di essi, talvolta cantavano e gesticolavano in segno di saluto. Ma non trascorse molto tempo allorché, procedendo in senso inverso, incominciai a vedere transitare treni-ospedale, con l'insegna della Croce Rossa, carichi di feriti che, dopo le prime cure negli ospedaletti da campo, venivano smistati negli ospedali militari territoriale o negli ospedali civili. E talvolta si udivano le grida dei feriti, forse mutilati o straziati, provocando dolore e costernazione.[11]

Gli anni passavano e il 1917 si rivelò essere quello più difficile, in città come nel resto del Paese. Ebbero inizio le prime proteste. La popolazione era sempre più turbata dalla scia di lutti e tragedie che la guerra stava seminando: «queste tristi notizie, ancor prima di averle apprese, si intuivano anche da una certa distanza allorché, da una casa o dall'altra, si levava un lamentoso coro di grida disperate che agghiacciavano il sangue».[12] Caporetto fu la svolta di una situazione ormai in rapido decadimento. L'opera della mobilitazione civile per rinsaldare lo spirito nazionale si fece pressante. L'impegno dei borghesi per portare assistenza alla popolazione si fece più intensa, soprattutto dopo che a Pistoia, affluirono un gran numero di profughi provenienti dal Veneto.[13] Il lavoro dei comitati civili borghesi divenne di fondamentale importanza, dovendo portare assistenza a un largo numero di persone rimaste praticamente senza niente. Lo Stato, infatti, soltanto dal gennaio 1918 concesse un sussidio ai profughi provenienti dalle terre invase: una misura decisa più per tutelare l'ordine pubblico che per dare un serio sostegno a queste persone in difficoltà.[14] Rigoletto Galigani rammentò l'arrivo dei profughi a Pistoia:

> Fra alterne vicende, speranze e delusioni, si giunse al funesto mese di ottobre dell'anno 1917 in cui avvenne la tragica ritirata di Caporetto. E in quell'anno fui spettatore della tragedia vissuta da gli sfollati dalle zone investite e occupate dagli eserciti nemici. Giunsero, infatti, in parte a piedi e in parte montati su carri trainati da robusti cavalli,

11 Galigani Rigoletto, *I racconti del nonno mare*, p. 2 (in ADN, identificativo ADN-6262, collocazione MG/09).

12 Galigani Rigoletto, *I racconti del nonno mare*, p. 3 (in ADN, identificativo ADN-6262, collocazione MG/09).

13 Cfr. Petracchi Giorgio, *Pistoia dalla prima alla seconda guerra mondiale, 1914-1940,* cit., p. 408.

14 Cfr. Ceschin Daniele, *Gli esuli di Caporetto. I profughi in Italia durante la Grande Guerra,* Bari, Laterza, 2006, pp. 89-102.

> in località S. Pantaleo del Comune di Pistoia, e si accantonarono alla meglio in una villa disabitata denominata "Villa Paradiso", i componenti di alcune famiglie di profughi veneti, in totale una ventina di persone. […] Tutti erano fuggiti precipitosamente con pochi indumenti ed una scorta viveri sufficiente per alcuni giorni, allo scopo di non rimanere in territorio occupato. […] Eravamo rimasti tristemente impressionati per la sorte toccata a quella povera gente, fra l'altro di indole molto buona e cortese.[15]

La situazione, sanitaria già precaria nell'anteguerra, andò peggiorando. I Regi Spedali del Ceppo riuscivano ad assicurare soltanto livelli ospedalieri minimali – e tali sarebbe stati fino agli anni '30 –, a causa del grave sconquasso finanziario della struttura. La scarsa qualità del servizio fornito si rifletteva sulla mortalità. Basti pensare che, nel terzo trimestre del 1911, i morti furono 398 su una popolazione di 73.393 abitanti, buona parte uccisi da malattie infettive come dissenteria (90), polmonite (31) e tubercolosi (29).[16] L'insorgere di queste infezioni lascia intendere che l'igiene della città era tutt'altro che rosea. Proprio per tamponare questa situazione d'emergenza, nel 1912 l'amministrazione comunale aveva deliberato la costruzione di un lazzaretto nell'area meridionale della città, nel contado della frazione di Porta Carratica, precisamente nell'ex podere Capecchi.[17] La struttura, tuttavia, era troppo piccola per fronteggiare un'eventuale grave emergenza sanitaria in città: i posti letto a disposizione erano pochi.

L'alta mortalità dipendeva, oltre che dalle scarse condizioni igieniche della città, dalla dieta ipocalorica e monotona della popolazione. I giovanissimi, infatti, erano falcidiati dal rachitismo, sintomo di gravi carenze di vitamina D.[18] L'alimentazione era povera sia nel centro urbano che nelle zone rurali. Solitamente, i contadini facevano tre pasti, in larga parte a base di fagioli accompagnati col grasso di maiale. Soltanto la domenica, i coloni si concedevano un pasto a base di carne. In montagna, si consumavano prevalentemente castagne, a volte sostituite da granoturco, orzo o grano. Le umili condizioni della popolazione rurale erano inasprite dalle *corvée* e regalie d'uso che i coloni dovevano ai padroni, diminuendo ulteriormente le già povere scorte alimentari.[19]

Alla fame e alla miseria, s'aggiunse la guerra. Mentre quel conflitto non voluto volgeva al termine tanto atteso, arrivò la spagnola a completare il connubio di guerra-

---

15 Galigani Rigoletto, *I racconti del nonno mare*, p. 3 (in ADN, identificativo ADN-6262, collocazione MG/09).

16 Cfr. Niccolai Giancarlo, *Medicina e sanità a Pistoia tra Ottocento e Novecento,* in Petracchi Giorgio (a cura di), *Storia di Pistoia - Volume IV,* cit., p. 578.

17 Cfr. *Relazione sul lazzeretto da impiantarsi in servizio del Comune di Pistoia,* n. del protocollo 1/39/12, in ASCPt, Protocollo generale del 1911, Busta 68, c. 52.

18 Cfr. Niccolai Giancarlo, *Medicina e sanità a Pistoia tra Ottocento e Novecento,* p. 570.

19 Cfr. Cipriani Alberto, *L'alimentazione nell'epoca post-unitaria e fino al fascismo,* in Petracchi Giorgio (a cura di), *Storia di Pistoia - Volume IV*, cit., pp. 586-588.

fame-peste. Poco prima dello scoppio della pandemia, la città di Pistoia aveva sofferto di un'epidemia di ileotifo e paratifo,[20] costringendo l'Ufficio sanitario locale a monitorare le condizioni igieniche dell'acquedotto e la qualità delle carni bovine dei locali macelli.[21] Nell'agosto 1918, il quadro sanitario era ulteriormente peggiorato e la Direzione dei Regi Spedali del Ceppo lamentavano una situazione allo stremo:

> Da parecchi mesi i medici condotti prestano gratuitamente l'assistenza sanitaria ai profughi poveri stabilitisi temporaneamente nel territorio del nostro Comune, ed inoltre hanno dovuto, sempre gratuitamente, praticare le rivaccinazioni: ora, volendo anche considerare i profughi come poveri di passaggio, non ne consegue, se si voglia gratuitamente interpretare l'articolo 19 del regolamento generale sanitario, che il Medico condotto debba prestare gratuitamente cura ed assistenza sanitaria a tale categoria di persone, e perciò i sottoscritti fanno domanda che venga loro concesso un compenso per il servizio prestato e da prestarli per i profughi poveri, nella misura che codesta On. Giunta riterrà equa, tenuto conto del numero dei profughi stabilitisi nel territorio di ciascuna condotta.[22]

L'influenza pandemica colpì l'area pistoiese probabilmente dalla metà di settembre. Dalle carte dell'Archivio comunale di Pistoia risulta che diversi neonati furono dati in affidamento all'Ospizio dei Regi Spedali per l'allattamento, non potendo essere nutriti dalle loro madri malate d'influenza.[23] La spagnola colpì anche i funzionari della pubblica amministrazione, i più esposti alla malattia per il loro ruolo pubblico, mettendo alla prova il funzionamento della burocrazia comunale. Il 29 settembre 1918, il dottor Primo Bellini, veterinario del parco equidi del Comune, sospese il suo servizio a causa della febbre altissima.[24] L'amministrazione locale, fiduciosa che il veterinario si sarebbe ripreso in pochi giorni, non si mise in cerca di un sostituto. Pochi giorni dopo, però, Primo Bellini morì, imponendo all'amministrazione di trovare un rimpiazzo all'altezza.

---

20 L'ileotifo, o tifo addominale, è una grave infezione il cui agente etiologico è la *Salmonella typhi.* L'infezione viene contratta dall'uomo attraverso l'ingestione di alimenti contaminati da feci di malati o di portatori sani, come gli animali. La malattia, dal decorso lento, porta a complicazioni come emorragia intestinale o peritonite. L'uso degli antibiotici, però, ha fatto praticamente scomparire queste complicazioni. Il paratifo è un'infezione causata da altre salmonelle a circolazione interumana, che si distingue per una minore gravità dei sintomi e delle lesioni. Cfr. La Placa Michele, *Principi di microbiologia,* Bologna, Società Editrice Esculapio, 2005, pp. 296-297.

21 Cfr. *Misure profilattiche contro l'ileotifo,* Pistoia, 29 agosto 1918, in ASCPt, Protocollo generale del 1918, Busta 68, c. 56; *Ufficio approvvigionamenti, lettera ai sindaci della Provincia,* Firenze, 14 settembre 1918, in ASCPt, Protocollo generale del 1918, Busta 65, c. 57.

22 *Richiesta di indennizzo per l'assistenza sanitaria ai profughi,* Pistoia, agosto 1918, in ASCPt, Protocollo generale del 1918, Busta 58, c. 8.

23 Cfr. *Richiesta di assistenza per Giannoni Lilia - n. 2008,* Pistoia, 28 settembre 1918, in ASCPt, Protocollo generale del 1918, Busta 8, c. 8.

24 Cfr. *Lettera del dottor Primo Bellini al sottoprefetto,* Pistoia, 29 settembre 1918, in ASPt, Archivio di gabinetto della sottoprefettura poi prefettura di Pistoia, Busta 64; Fascicolo 766 12.7 *"1918-1920. Guerra italo-austriaca. Disposizioni per l'ordine interno. Atti diversi relativi. Affari diversi. Posto di soccorso alla stazione ferroviaria. Circolari",* cc. 9.

Davanti a episodi come questo, le autorità iniziarono a mostrare una certa apprensione rispetto alla pandemia. Nei fatti, però, i provvedimenti del Comune si limitarono a riproporre le misure profilattiche consigliate dal governo e sperimentate anche nel resto del Paese. I mezzi a disposizione, in centri della provincia d'Italia come Pistoia, erano pochi. Nei primissimi giorni d'ottobre, intanto, il sottoprefetto invitò a svolgere un'attenta prevenzione, facendo ricadere la responsabilità della malattia sul singolo individuo, e richiamò tutti i sindaci del circondario alla collaborazione con le autorità prefettizie:

> Si fanno correre strane voci allarmanti ed esagerate circa la attuale epidemia influenzale e però mi rivolgo alle SS. LL. perché vogliano svolgere nei rispettivi Comuni e specie nelle campagne una propaganda di tranquillità e di fiducia smentendo recisamente ogni notizia che abbia carattere di gravità, e raccomandando l'uso delle pratiche igieniche che già sono state indicate dalla Prefettura.[25]

La malattia, a discapito di queste parole, avanzava anche a Pistoia. Le autorità locali, se non potevano contrastare efficacemente il virus, volevano almeno cercare di calmare l'ansia della popolazione, attraverso una propaganda tranquillizzante. In una lettera del 12 ottobre 1918, l'ufficiale sanitario di Pistoia ribadì al sindaco che la situazione era sotto controllo:

> Dal 19 settembre a tutt'oggi la mortalità in tutto il Comune per influenza e sue complicazioni è di soli 48 individui, di cui ben 33 militari, ossia con soli 15 civili. Il che è veramente ben poco fra una popolazione come la nostra e per una malattia infettiva a carattere così diffusivo come l'influenza.[26]

Durante il mese di settembre, neanche i giornali locali diedero notizia riguardo i primi casi della malattia. Tra l'opinione pubblica, dapprima, circolò la voce che la spagnola dipendeva dalla polvere diffusa in città. Durante l'estate, infatti, alcuni giornalisti avevano lamentato le gravi condizioni igieniche delle strade Pistoia che necessitavano di essere annaffiate.[27] Il periodico «La Difesa religiosa e sociale», voce del fronte clericale, citò la spagnola soltanto in un articolo datato 9 ottobre 1918, per di più con l'intento censorio di delegittimare quelle "chiacchiere" ree d'ingigantire la gravità della situazione:

---

25 *Sottoprefettura di Pistoia, lettere ai sindaci del circondario,* Pistoia, 3 ottobre 1918, in ASCPt, Protocollo generale del 1918, Busta 65, c. 61.

26 *Lettera dell'Ufficiale sanitario del Comune di Pistoia al sindaco,* 12 ottobre 1918, in ASCPt, Protocollo generale del 1918, Busta 65, c. 52.

27 *Voci dal...pubblico!* [volantino], Pistoia, 1918, in ASPt, Archivio di gabinetto della sottoprefettura poi prefettura di Pistoia, Busta 64; Fascicolo 766 12.7 *"1918-1920. Guerra italo-austriaca. Disposizioni per l'ordine interno. Atti diversi relativi. Affari diversi. Posto di soccorso alla stazione ferroviaria. Circolari",* cc. 148.

> Circolano voci esageratissime nella città intorno alla così detta febbre spagnuola. Crediamo nostro dovere di mettere sull'avviso i concittadini contro tali esagerazioni. Il fatto è che il numero dei colpiti dall'influenza rimane limitato, anzi tende piuttosto a decrescere. Non è il caso dunque di allarmarsi, e questo diciamo anche perché, se giovano e debbono essere usate tutte le cautele suggerite dall'igiene, uno dei mezzi più efficaci per andare immuni dal contagio è quello di non avere paura. Morale alto, ecco il miglior disinfettante, e insieme con questo morigeratezza di vita e preghiera umile a Dio che abbia compassione di noi.[28]

Nella stessa pagina del periodico compariva la pubblicità del disinfettante antinfluenzale *Lindol,* sintomo che la popolazione era spaventata dalla malattia e domandava cure. L'11 ottobre 1918, il prefetto di Firenze, visto «il continuo diffondersi dell'influenza nella Provincia e la necessità quindi d'impedire gli affollamenti in luoghi chiusi», decretò che «tutti i locali dove si danno spettacoli cinematografici o di varietà dovranno chiudersi a decorrere dal giorno 12, fino a nuova disposizione».[29] L'avanzare della spagnola impose l'annullamento d'importanti manifestazioni, come la festa di commemorazione di Niccolò Puccini, che doveva tenersi nel parco dello Scornio a metà ottobre. Nella locandina che annunciava l'annullamento dell'evento, gli organizzatori si giustificarono imputando il rinvio alle gravi condizioni sanitarie del momento e alla necessaria tutela dell'igiene della popolazione.[30] Era chiaro che la pandemia aveva ormai contagiato tutta la città.

La Chiesa pistoiese, così come l'amministrazione, non mostrò un impegno effettivo nella lotta antinfluenzale. Il vescovo di Pistoia e Prato, Gabriele Vettori, non limitò le funzioni religiose, ma semplicemente replicò le norme igieniche proposte dall'amministrazione comunale. Si trattò di misure atte soprattutto a placare l'ansia della popolazione. Il 10 ottobre 1918 emanò il seguente comunicato:

> Nelle attuali condizioni sanitarie delle nostre Diocesi per prevenire l'ulteriore diffondersi di malattie infettive, crediamo opportuno invitare i M. R. Parroci;
> 1° a raccomandare ai fedeli la tranquillità di spirito e la più accurata pulizia delle abitazioni e delle persone;
> 2° a far aprire le finestre delle Chiese prima e dopo le funzioni, perché l'aria vi si possa frequentemente ricambiare;
> 3° a tenere i pavimenti delle Chiese stesse costantemente puliti, usando anche delle ma-

28 *La febbre spagnuola,* «La Difesa religiosa e sociale», 9 ottobre 1918.

29 *Ordinanza n. 32904 della prefettura di Firenze,* Firenze, 12 ottobre 1918, in ASCPt, Protocollo generale del 1918, Busta 68, c. 52.

30 Cfr. *Locandina sulla fiera di beneficenza e gare sportive nel parco di Scornio,* Pistoia, 19 ottobre 1918, in ASPt, Archivio di gabinetto della sottoprefettura poi prefettura di Pistoia, Busta 52: Fascicolo 716 12.7. *"1917-1918. Guerra italo-austriaca. Disposizioni per l'ordine interno";* cc. 316.

terie disinfettanti; come pure a far compiere frequenti disinfezioni alle pille dell'acqua Santa.[31]

La situazione dei Regi Spedali era diventata gravissima. Durante ottobre, il numero dei contagiati gravi ricoverati crebbe quotidianamente e, inoltre, sempre più neonati avevano bisogno di essere allattati perché la loro madre era malata.[32] La spagnola accelerò la crisi finanziaria e amministrativa degli Spedali, tanto che il 4 ottobre 1918 la prefettura di Firenze si trovò costretta a commissariare la struttura, affidando la gestione temporanea al commissario prefettizio Ugo Nuti.[33] I pochi medici rimasti sul territorio – buona parte era stata richiamata al fronte dalle necessità della guerra –[34] erano costretti a un impegno straordinario. Intere condotte, soprattutto quelle della montagna, rischiavano di rimanere isolate e senza aiuto. Il 14 ottobre, l'ufficiale sanitario iniziò a mostrarsi preoccupato, soprattutto per le difficoltà a portare l'assistenza medica:

> In seguito all'incarico ricevuto ho fatto presente alla R. Prefettura le condizioni in cui si trova l'assistenza sanitaria nel nostro Comune in seguito alla sottrazione dei nostri Medici per servizio militare e ho richiesto l'aiuto temporaneo e straordinario di qualche medico e militare civile.
> Purtroppo, come si prevedeva, la risposta è stata negativa: il Deposito dei Medici Militari di Ancona, da destinarsi a servizi civili, è completamente sprovvisto di personale e non può perciò soddisfare alcuna richiesta; i medici civili disponibili non se ne trovano più.
> Occorre perciò fare appello ai nostri Medici Condotti e liberi esercenti, perché facciano anche maggiori sacrifici e diano tutta l'opera loro a sollievo degli ammalati.[35]

I morti tra i funzionari della burocrazia locale aumentarono, come testimoniano anche alcuni necrologi comparsi sui giornali.[36] Il giornale «La Difesa religiosa e

31 *Comunicato vescovile del 10 ottobre 1918,* «Monitore diocesano, ottobre 1918.

32 Cfr. *Richieste di assistenza per lattanti,* Pistoia, ottobre-novembre 1918, in ASCPt, Protocollo generale del 1918, Busta 8, c. 8.

33 Cfr. *Ordinanza prefettizia n. 9117 del 4 ottobre 1918,* Firenze, 4 ottobre 1918, in ASCPt, Protocollo generale del 1918, Busta 68, c. 169.

34 Quando il Regio Esercito entrò in guerra aveva soltanto 770 ufficiali medici in servizio attivo permanente. Con la mobilitazione generale del maggio 1915, furono richiamati alle armi tutti i medici, aventi obblighi di leva, fino alla classe 1876. Tuttavia, questa misura si rivelò insufficiente. Nel 1916 furono richiamati alle armi le classi dal 1870 al 1875 e, per ripianare con elementi giovani le necessità della prima linea, vennero arruolati, col grado di aspirante ufficiale medico, gli studenti degli ultimi due anni di medicina. Alla fine del conflitto, si avevano 874 ufficiali in servizio permanente attivo e 16.884 medici di complemento. Cfr. Ferrajoli Ferruccio, *Il servizio sanitario militare nella guerra 1915-1918,* in «Giornale di Medicina Militare», Anno 118, Fasc. 6, Novembre-Dicembre 1968, pp. 504-505.

35 *Epidemia di influenza: provvedimenti,* Pistoia, 14 ottobre 1918, in ASCPt, Protocollo generale del 1918, Busta 68, c. 52.

36 Cfr. *Corriere di Pistoia - lutti,* «La Nazione», 19 ottobre 1918.

sociale», mentre da una parte continuava a ribadire che «i casi della così detta febbre spagnuola sono assai limitati tra noi»,[37] offriva al pubblico un completo decalogo con le raccomandazioni per combattere e arginare la malattia. Nei fatti si trattava di rimedi palliativi volti a placare l'ansia di una popolazione impaurita dall'avanzare del morbo. Il giornale consigliava, ad esempio, l'uso di stimolanti come il caffè: ma questi rimedi non potevano certamente prevenire la spagnola.[38] Vista l'estrema gravità del momento, la città avrebbe avuto bisogno di ben altri aiuti; secondo l'ufficiale sanitario, infatti, mancavano:

> Medici in confronto agli straordinari bisogni attuali: l'assenza di qualcuno di essi per malattia, l'insufficienza di quelli che sono in servizio, tanto che alcuni (ad es. gli interini di Bussotto e Capostrada) parlano addirittura di rinunziare al loro incarico; l'esistenza di due condotte scoperte per mancanza di interini: condizioni insomma disastrosa per il servizio di assistenza sanitaria, per cui lo stesso ufficiale sanitario fu costretto a prestare occasionalmente l'opera sua gratuita, dedicando all'esercizio diverse ore della giornata.[39]

Le autorità locali intervennero con troppo ritardo per tamponare l'emergenza. Dapprima, fu richiesto a tutti i medici di prestare servizio gratuito tra la popolazione, ma in pochi aderirono alla disperata domanda di aiuto.[40] L'amministrazione chiese all'Ospedale militare locale di prestare tre dei suoi ufficiali medici per operare tra i civili durante le loro ore libere, ma la direzione non si rese disponibile.[41] In realtà, gli istituti ospedalieri dell'Esercito di Pistoia versavano in condizioni gravi: il 7 ottobre 1918, 750 militari influenzati furono ricoverati nell'Ospedale militare del Seminario di Pistoia. Il 15 ottobre, l'amministrazione militare fu obbligata a trasferire altri 400 malati alla clinica del Villone a causa dell'esaurimento dei posti letto.[42] Nel periodo che va da settembre a dicembre 1918, la Cappellania dell'Ospedale Militare di Riserva di Pistoia registrò circa 188 morti a causa di "polmonite da influenza".[43] Cifre impressionanti, soprattutto se confrontate con il numero dei decessi che vi furono nella stessa struttura negli anni precedenti. Osservando i referti dei cappellani militari Micheli e Paolini, l'esordio della spagnola era improvviso e la morte sopraggiungeva in modo rapido. Tal-

37 *La febbre spagnuola,* «La Difesa religiosa e sociale», 18 ottobre 1918.

38 Cfr. *Ibidem.*

39 Cfr. *Epidemia influenzale: provvedimenti,* Pistoia, 22 ottobre 1918, in ASCPt, Protocollo generale del 1918, Busta 68, c. 52.

40 Cfr. *Epidemia d'influenza,* Pistoia, 23 ottobre 1918, in ASCPt, Protocollo generale del 1918, Busta 68, c. 52.

41 Cfr. *Epidemia d'influenza,* Pistoia, 23 ottobre 1918, in ASCPt, Protocollo generale del 1918, Busta 68, c. 52.

42 Cfr. Niccolai Giancarlo, Nesti Paolo, *Un'epidemia dimenticata - La spagnola a Pistoia,* Pistoia, I.S.R.Pt. Editore, 2006,., p. 54.

43 Cfr. ACVPt, Unità 187, Stati nuovi della Cappellania dell'Ospedale Militare di Riserva di Pistoia; *Registro dei morti: 1918.*

volta, come si può leggere nei referti, i cappellani non ebbero neppure il tempo di far confessare i malati morenti a causa del loro stato di delirio o incoscienza. Alcuni moribondi, seppur coscienti, rifiutarono di confessarsi convinti di guarire dall'influenza.[44]

Nel pieno dell'emergenza, l'amministrazione comunale richiese di poter usufruire degli ufficiali medici in licenza nel proprio territorio. Il Comune, in particolare, domandò le prestazioni del medico condotto Enrico Cesari, negli anni precedenti la guerra impegnato nella frazione di Piteccio.[45] Il sanitario, anche perché sollecitato da un amico, promise che appena finita la sua convalescenza si sarebbe volentieri messo a disposizione della città, «così almeno gli ammalati più gravi avranno un po' di assistenza sanitaria».[46] L'amministrazione inviò la richiesta formale alla Direzione di Sanità militare, che non fece attendere la sua risposta:

> Con riferimento al foglio sopradistinto si ha il pregio di partecipare che né il dottor Enrico Cesari dipende da questa direzione né questa Direzione ha ingerenza alcuna su codesto territorio.
> Inoltre, l'assegnazione di Ufficiali medici in servizio civile è devoluta esclusivamente al Ministero della Guerra.[47]

I pochi medici a disposizione dei civili pistoiesi si trovavano a operare in condizioni disagiate e spesso senza mezzi; il Comune fu persino costretto a richiedere il prestito di carri per il trasporto dei tantissimi malati.[48] Le innumerevoli preghiere mosse al presidio territoriale di zona, per avere soldati da destinare alla Misericordia e alla Croce d'Oro, rimasero inascoltate, «non essendo consentita alcuna concessione di mano d'opera militare per le segnalate necessità».[49] In alcuni casi, molti dottori furono contagiati dalla malattia e poterono tornare a lavoro soltanto dopo lunghe convalescenze.[50]

---

44 Cfr. ACVPt, Unità 187, Stati nuovi della Cappellania dell'Ospedale Militare di Riserva di Pistoia; *Registro dei morti: 1918,* p. 43.

45 Cfr. *Richiesta di medici,* Pistoia, 28 ottobre 1918, in ASCPt, Protocollo generale del 1918, Busta 68, c. 52.

46 *Lettera del dottor Capecchi all'amministrazione,* Piteccio (PT), 27 ottobre 1918, in ASCPt, Protocollo generale del 1918, Busta 68, c. 52.

47 *Risposta al foglio del 28/10, n. 68/52/1918 - Dottor Enrico Cesari,* Bologna, 4 novembre 1918, in ASCPt, Protocollo generale del 1918, Busta 68, c. 52.

48 Cfr. *Richiesta di un carro per il trasporto dei malati,* Pistoia, 19 ottobre 1918, in ASCPt, Protocollo generale del 1918, Busta 68, c. 52.

49 *Presidio militare di Pistoia: mano d'opera militare, protocollo n. 3131,* Pistoia, 21 ottobre 1918, in ASCPt, Protocollo generale del 1918, Busta 68, c. 52.

50 Cfr. *Sottoprefettura di Pistoia, comunicazione n. 2972 - Servizio sanitario di Saturnana e Le Grazie,* Pistoia, 5 novembre 1918, in ASCPt, Protocollo generale del 1918, Busta 68, c. 79.

Scoraggiati dalla gravità della situazione, alcuni medici condotti arrivarono a sottrarsi al loro impegno, lasciando alcune comunità a se stesse. A fine ottobre, il dottor Lai abbandonò la sua condotta di Cireglio nel pieno della pandemia, creando scompiglio tra la popolazione rimasta senza assistenza. L'amministrazione comunale, che non si aspettava di dover affrontare anche tali emergenze, così commentò: «Fa meraviglia che in questi momenti di eccezionale gravità un medico cerchi di sottrarsi ai suoi più elementari doveri».[51] Il dottore riprese servizio dopo i perentori richiami delle autorità locali, che minacciarono di denunciarlo.[52] Dietro il suo gesto, tuttavia, si celavano le estreme condizioni sanitarie in cui si era trovato a operare; una situazione che a distanza a novembre, dopo che egli aveva ripreso servizio, continuò a perdurare:

> Si ha pregio di riferire alla S. V. Ill.ma che in questa giurisdizione attualmente si sono verificati numerosissimi casi di mortalità giornaliera. In questa frazione di Piastre si contano 200 casi circa, tutti di forma lieve. Nelle frazioni di Cireglio, Selvapiana, Le Grazie, Borghetto, Campiglio, Stazza Pratale e Castello di Cireglio, sono anche numerosi. Il medico condotto Sig. Lai Emilio non può curare tutta la sua condotta per la grande affluenza di ammalati ed il territorio vasto, perciò di questo Comando prega la S. V. Ill. ma a voler far pratiche per far destinare in missione qui a Piastre un Ufficiale Medico, per curare i tanti ammalati, perché questa frazione e quella di Prunetta è priva di medico per il motivo già accennato, giacché lo scrivente nota che, il prefato [*sic*] Dottore lavora con scrupolosità ma pur tuttavia, non può curare l'intera condotta.[53]

La popolazione si trovò ad affrontare, oltre la spagnola, le interruzioni del sistema di rifornimento annonario della città e del suo circondario, messo in gravi crisi dalla pandemia. Già il 13 settembre 1918, il sindaco di Agliana fece pervenire al sottoprefetto di Pistoia una richiesta di provvedimenti urgenti per l'approvvigionamento della popolazione. Nel documento, in particolare, si raccomandava di «procurare una maggiore assegnazione di zucchero, in vista anche delle malattie di carattere permanente che qui sussistono su di un numero considerevole di donne e di fanciulli».[54] Gli amministratori più avveduti erano consci che le lunghe file fuori dai negozi alimentari potevano essere un vettore al contagio. La distribuzione dei generi di prima necessità doveva svolgersi con la maggior celerità possibile, evitando possibilmente gli affollamenti di persone.

---

51 *Al medico Enrico Lai,* Pistoia, 29 ottobre 1918, in ASCPt, Protocollo generale del 1918, Busta 68, c. 68.

52 Cfr. *Comunicazione della sottoprefettura di Pistoia,* Pistoia, 30 ottobre 1918, in ASCPt, Protocollo generale del 1918, Busta 68, c. 68.

53 *Sottoprefettura di Pistoia, comunicazione n. 3159,* Pistoia, 3 dicembre 1918, in ASCPt, Protocollo generale del 1918, Busta 68, c. 83.

54 *Approvvigionamento in genere della popolazione,* Agliana (PT), 13 settembre 1918, in ASPt, Archivio di gabinetto della sottoprefettura poi prefettura di Pistoia, Busta 52: Fascicolo 716 12.7. *"1917-1918. Guerra italo-austriaca. Disposizioni per l'ordine interno"*; cc. 352.

Le misure emanate per limitare le file furono inutili. Nonostante i divieti, molti malati, spinti dalla necessità e dalla paura di non ricevere la propria parte, si recavano ugualmente nei luoghi preposti all'approvvigionamento, esponendo al contagio i cittadini ancora sani. Analogamente ad altre città italiane, l'amministrazione di Pistoia istituì delle rivendite alimentari riservate esclusivamente agli ammalati, isolandoli così dagli individui sani. Per ridurre ulteriormente i rischi, il prefetto emanò delle norme volte a facilitare agli ammalati l'acquisto dei prodotti alimentari: anche a chi era in possesso di un certificato medico non vidimato dall'autorità, poteva accedere a questi spacci solo per i contagiati.[55] A metà ottobre, il municipio di Pistoia recepì le norme volte ad allentare la stretta sul controllo degli approvvigionamenti.[56]

Erano comunque misure insufficienti a fermare l'influenza. Davanti all'impossibilità di portare un serio ed efficace sostegno alla popolazione, le autorità pistoiesi si posero in linea con quelle nazionali: la spagnola andava censurata. Innanzitutto, l'ufficiale sanitario consigliò di chiudere i cimiteri, in vista della festa del 2 novembre, per «evitare l'immancabile depressione degli animi allo spettacolo evidente e palpabile della tanta mortalità».[57] Il 23 ottobre, infatti, il prefetto emanò precise disposizioni per impedire l'accesso ai camposanti fino a nuovo ordine.[58] «Per ragioni d'opportunità», furono approntate nuove norme per il trasporto dei feretri al cimitero, che doveva essere «eseguito nelle prime ore della sera e anche nelle prime ore della mattina».[59]

I morti in città dovevano essere davvero tanti, a valutare dall'apprensione che l'amministrazione comunale mostrò a riguardo. Dalle fonti dell'Archivio storico del Comune, appare evidente che l'apparato pubblico e privato addetto alla gestione dei defunti fu messo in seria crisi dalla pandemia. La Misericordia di Pistoia si trovò senza i cavalli necessari a svolgere il recupero e trasporto salme. A metà ottobre, l'amministrazione comunale fu costretta ad aiutare economicamente l'Arciconfraternita, contribuendo al mantenimento di un cavallo per un mese.[60] Il 16 ottobre, il Comune domandò disperatamente l'invio di militari per tumulare il gran numero di salme insepolte che giacevano nell'obitorio del cimitero.[61] Tuttavia, pochi giorni dopo, il sindaco di Pistoia fu costretto a muovere un'altra richiesta al presidio militare di zona:

55 Cfr. *Ordinanza n. 13592 della prefettura di Firenze,* Firenze, 2 novembre 1918, in ASCPt, Protocollo generale del 1918, Busta 68, c. 52.

56 Cfr. *Telegramma espresso del Ministero dell'Interno,* Firenze, 17 ottobre 1918, in ASCPt, Protocollo generale del 1918, Busta 68, c. 52.

57 *Epidemia influenzale: provvedimenti,* Pistoia, 22 ottobre 1918, in ASCPt, Protocollo generale del 1918, Busta 68, c. 52.

58 Cfr. *Divieto d'accesso ai cimiteri. Disposizione n. 2880,* Pistoia, 23 ottobre 1918, in ASCPt, Protocollo generale del 1918, Busta 68, c. 52.

59 *Trasporto di cadaveri,* Pistoia, 26 ottobre 1918, in ASCPt, Protocollo generale del 1918, Busta 68, c. 52.

60 Cfr. *Risposta alla richiesta dell'Arciconfraternita della Misericordia di Pistoia,* Pistoia, 19 ottobre 1918, *Epidemia di influenza: provvedimenti,* Pistoia, 14 ottobre 1918, in ASCPt, Protocollo generale del 1918, Busta 68, c. 52.

61 Cfr. *Richiesta di personale militare,* Pistoia, 16 ottobre 1918, in ASCPt, Protocollo generale del 1918, Busta 68, c. 52.

> Non essendo ormai più possibile al fornitore delle casse mortuarie provvedere giornalmente nel numero sufficiente al bisogno, ciò dà luogo al serio inconveniente che numerosi morti nel locale Spedale, rimangono ivi depositati per più e più giorni. Prego la S. V. Ill.ma voler concedere a questa Amministrazione un adeguato numero di personale militare, da adibirsi al servizio della fabbricazione delle casse da morto.[62]

Il comandante del presidio militare di Pistoia acconsentì a mettere disposizione due soldati competenti in materia di falegnameria.[63] Intanto, mentre le casse venivano confezionate, il sindaco ordinò alla Direzione dei Regi Spedali di far trasportare provvisoriamente i cadaveri al camposanto, «avvolti in un lenzuolo bagnato con disinfettante».[64] La responsabile dei cimiteri comunali fece immediatamente sapere, allarmata, che i necrofori, addetti a ritirare le salme all'obitorio dell'ospedale, «mi hanno risposto che se ciò avvenisse, di non trovare i cadaveri incassati, tornerebbero col carro vuoto e si licenzieranno».[65] In realtà, nei Comuni toscani più piccoli, proprio per la mancanza di materiali e manodopera, seppellire i morti, senza cassa e avvolti in un telo bianco imbevuto di sublimato, era diventata la prassi.[66] Il Comune acconsentì alle richieste dei necrofori, ma pochi giorni dopo, l'amministrazione si trovò senza più legname per fare le casse da morto, così:

> Per sopperire alle esigenze derivanti dall'attuale epidemia d'influenza debbo invitare la S.V. [il negoziante di legnami Dario Lenzi] a voler consegnare entro le ore 18 'oggi al falegname Franceschi Guglielmo non meno di un metro cubo di legname da servire per la confezione di casse da morte. Ove a questo invito non venisse ottemperato nel termine assegnato, dovrà il Comune provvedere alla requisizione ai termini di legge.[67]

Dario Lenzi consegnò il legname il pomeriggio stesso e il falegname, incalzato dall'amministrazione, poté confezionare le casse. Mesi dopo, Lenzi inviò al Comune l'istanza di pagamento, richiedendo una cifra oltremodo spropositata, come lamentò il funzionario pubblico.[68] Tale episodio, testimonia come diverse persone specularono sul-

62 *Richiesta di personale militare,* Pistoia, 21 ottobre 1918, in ASCPt, Protocollo generale del 1918, Busta 68, c. 52.

63 Cfr. *Protocollo n. 3144 del presidio militare di zona*, Pistoia, 24 ottobre 1918, in ASCPt, Protocollo generale del 1918, Busta 68, c. 52.

64 *Epidemia d'influenza - lettera ai Regi Spedali,* Pistoia, 23 ottobre 1918, in ASCPt, Protocollo generale del 1918, Busta 68, c. 52.

65 *Risposta dell'incaricata del cimitero comunale Corsini Elisa,* Pistoia, 24 ottobre 1918, in ASCPt, Protocollo generale del 1918, Busta 68, c. 52.

66 Cfr. Soldani Simonetta, *La Grande Guerra lontano dal fronte*, in *Storia d'Italia. La Toscana*, Torino, Einaudi, 1986, p. 370.

67 *Richiesta di legname,* Pistoia, 28 ottobre 1918, in ASCPt, Protocollo generale del 1918, Busta 68, c. 52. Richieste simili furono inviate ad altre aziende presenti sul territorio. Cfr.

68 Cfr. *Fattura della ditta Lenzi e figlio per pagamento fornitura legname del 28 ottobre 1918,* Pistoia, 7 febbraio 1918, in ASCPt, Protocollo generale del 1918, Busta 68, c. 52.

la pandemia in corso, approfittando della necessità del momento. Le pressanti esigenze imposte dalla malattia non permettevano alle autorità di vigilare adeguatamente.

L'emergenza pandemica continuò anche durante il mese di novembre. A inizio mese, il sindaco, rispondendo alla lettera di un genitore che domandava informazioni relative alla situazione igienico-sanitaria della città, si limitò a dire: «L'epidemia accenna a migliorare. Per la riapertura delle scuole nessun ordine è pervenuto».[69] A metà novembre, il contagio non doveva essere del tutto concluso, come si intuisce dal fatto che il vescovo impose una colletta «*pro vitanda mortalite* finché non sia cessato il morbo influenzale».[70] L'attenzione della diocesi di Pistoia sulle condizioni sanitarie si fece più attenta, avendo perso il giovane parroco di Buriano a causa del morbo.[71] Il periodico cattolico «La Difesa», però, invitava alla calma:

> Circolano voci esageratissime nella città intorno alla così detta febbre spagnuola. Crediamo nostro dovere di mettere sull'avviso i concittadini contro tali esagerazioni. Il fatto è che il numero dei colpiti dall'influenza rimane limitato, anzi tende piuttosto a decrescere. Non è il caso dunque di allarmarsi, e questo diciamo anche perché, se giovano e debbono essere usate tutte le cautele suggerite dall'igiene, uno dei mezzi più efficaci per andare immuni dal contagio è quello **di non aver paura** [*sic*]. Morale alto, ecco il miglior disinfettante, e insieme con questo morigeratezza di vita e preghiera umile a Dio che abbia compassione di noi.[72]

Tra fine novembre e i primi di dicembre le condizioni iniziarono a tornare, lentamente, alla normalità. Uno dei primi provvedimenti del prefetto di Firenze, che lascia supporre un generale miglioramento della situazione sanitaria, fu la riapertura dei settimanali mercati del pollame, per facilitare l'approvvigionamento della popolazione.[73] Solo in un secondo momento fu rimossa l'ordinanza che vietava l'ingresso nei cimiteri.[74] Il 22 novembre 1918, il provveditore della provincia di Firenze comunicò che, «perdurando le condizioni di miglioramento della pubblica salute, le scuole medie di questa provincia potranno essere riaperte il 2 dicembre p. v.».[75] Nella stessa lettera, tuttavia, si raccomandava «di far procedere prima dell'apertura a rigorosa pulizia e a disinfezione dei locali scolastici. Aggiunge che una speciale vigilanza dovrà essere

69 *Risposta del sindaco alla lettera del signor Mattioni Giacomo,* Pistoia, 2 novembre 1918, in ASCPt, Protocollo generale del 1918, Busta 44, c. 81.

70 *Comunicazione sulle colletta nella Santa Messa del 16 novembre 1918,* «Monitore diocesano», novembre 1918.

71 *Necrologi,* «Monitore diocesano», novembre 1918.

72 *Febbre spagnuola,* «La Difesa religiosa e sociale», 16 novembre 1918.

73 Cfr. *Ordinanza prefettizia n. 13971,* Firenze, 8 novembre 1918, in ASCPt, Protocollo generale del 1918, Busta 31, c. 9.

74 Cfr. *Ordinanza prefettizia n. 2880,* Firenze, 15 novembre 1918, in ASCPt, Protocollo generale del 1918, Busta 68, c. 58.

75 *Riapertura della scuola - protocollo n. 173,* Pistoia, 22 novembre 1918, in ASCPt, Protocollo generale del 1918, Busta 71, c. 22.

esercitata per accertare se gli alunni riammessi siano immuni da malattie infettive e diffusive».[76]

Soltanto nel mese di dicembre, con le condizioni sanitarie in miglioramento, la curia prese la decisione di recuperare le consuete celebrazioni religiose del giorno dei morti (2 novembre), sospese a causa della spagnola, fissandole per il 29 dicembre 1918.[77] A causa dei postumi dell'ondata pandemica, il vescovo dispensava «i nostri diocesani dalle leggi dell'astinenza e del digiuno fino a nuovo ordine».[78] Nell'area limitrofa alla città, la situazione doveva mantenersi seria negli ultimi giorni dell'anno, dato che in alcune frazioni mancavano i necrofori per seppellire i cadaveri, lasciati insepolti nelle camere mortuarie.[79] La spagnola lasciò dietro sé molti strascichi nella popolazione come nelle autorità. Nel timore di nuovi episodi pandemici, l'amministrazione locale progettò l'ampliamento dei cimiteri per far fronte a eventuali e improvvisi picchi di mortalità.[80] A gennaio dovevano verificarsi ancora degli sparuti casi. «Il Popolo pistoiese» comunicava che «le condizioni sanitarie del nostro Circondario permangono discrete; i casi d'influenza sono ora in gran parte in forma benigna».[81] Il ciclone pandemico sembrava finalmente scemato, anche se si temevano nuove ondate.

Un conteggio preciso del numero dei morti nell'area pistoiese, tuttavia, non è di facile stima: le fonti documentarie sono molto lacunose e, purtroppo, molti decessi riconducibili alla spagnola furono refertati sotto altre cause (come le polmoniti). Nel panorama italiano, la Toscana risultò la regione centrosettentrionale più colpita dall'influenza spagnola dopo il Lazio. Il tasso della mortalità (per ogni causa) nella regione fu del 30,5‰ nel 1918, 13 punti in più rispetto alla media del triennio 1911-1913 (17,13‰).[82] I morti totali furono 82.809, contro i 49.307 del 1917.[83] Ufficialmente, i decessi per influenza nel 1918 furono 21.485, contro i 157 dell'anno precedente.[84] Tuttavia, a questo dato vanno sommate diversi decessi imputati ad altre cause ma, probabilmente, dovute alla spagnola, come le 5.770 vittime di polmonite in più nel 1918 rispetto al 1917.[85] Si può quindi ipotizzare che, in Toscana, i decessi per spagnola furono circa

76 *Ibidem.*

77 Cfr. *Atto vescovile del 15 dicembre 1918,* «Monitore diocesano», dicembre 1918.

78 *Ibidem.*

79 Cfr. *Circa il seppellimento di due decessi nella frazione di Sammommé,* Sammommé (Pistoia), 9 gennaio 1919, in ASCPt, Protocollo generale del 1919, Busta 13, c. 3.

80 Cfr. *Cimitero di S. Amato: ampliamento,* Pistoia, 24 maggio 1919, in ASCPt, Protocollo generale del 1919, Busta 8, c. 164.

81 *L'influenza,* «Il Popolo pistoiese», 18 gennaio 1919.

82 Cfr. Mortara Giorgio, *La salute pubblica in Italia durante e dopo la guerra,* cit., p. 135.

83 Cfr. Repubblica Italiana, Istituto Centrale di Statistica, *Cause di morte: 1887-1955*, Roma, 1958, p. 170.

84 Cfr. *Ivi,* p. 229.

85 Cfr. Repubblica Italiana, Istituto Centrale di Statistica, *Cause di morte: 1887-1955*, Roma, 1958, p. 230.

30.000, un dato non lontano dall'eccedenza di morti totali fatta registrare nel 1918. Per Pistoia, stando ai dati a disposizione, si può ipotizzare un numero di decessi per la spagnola oscillante tra le 1.500 e le 1.800 persone, un dato vicino al sovrappiù di 1.889 morti per ogni causa fatto registrare nel 1918 rispetto al 1917. Un aumento considerevole (quasi il doppio) che è spiegabile soltanto con lo scoppio del ciclone pandemico. L'aumento dei decessi a causa della spagnola è apprezzabile osservando l'andamento della mortalità nel compartimento di Pistoia negli anni 1913-1922.

Anno	*1913*	*1914*	*1915*	*1916*	*1917*	*1918*	*1919*	*1920*	*1921*	*1922*
Uomini	1.155	1.086	1.267	1.252	1.275	2.087	1.024	1.121	1.127	1.064
Donne	1.085	1.039	1.132	1.219	1.150	2.227	944	1.107	969	993
Morti totali	2.240	2.125	2.399	2.471	2.425	4.314	1.968	2.228	2.096	2.057

Tabella 1: Numero assoluto dei morti per ogni causa nel compartimento di Pistoia negli anni 1913-1922.[86]

Il caso di Pistoia è utile a farci comprendere come la provincia d'Italia, anche per le privazioni imposte dalla guerra, soffrì drammaticamente la pandemia influenzale del 1918-19, non avendo strutture, mezzi e, sopratutto, personale per affrontare l'emergenza sanitaria in corso e assicurare alla popolazione i servizi essenziali, come l'assistenza medica e l'approvvigionamento annonario.

86 Cfr. Ufficio Centrale di Statistica, *Movimento della popolazione secondo gli Atti dello Stato Civile nell'anno 1913,* Roma, Tipografia Ditta L. Cecchini, 1916, pp. 10-11. Ufficio Centrale di Statistica, *Movimento della popolazione secondo gli Atti dello Stato Civile nell'anno 1914, Movimento della popolazione secondo gli Atti dello Stato Civile nell'anno 1918,* Roma, Tipografia Ditta L. Cecchini, 1917, pp. 10-11. Ufficio Centrale di Statistica, *Movimento della popolazione secondo gli Atti dello Stato Civile nell'anno 1915,* Roma, Tipografia Ditta L. Cecchini, 1918, pp. 8-9. Ufficio Centrale di Statistica, *Movimento della popolazione secondo gli Atti dello Stato Civile nell'anno 1916,* Roma, Tipografia Ditta L. Cecchini, 1920, pp. 8-9. Ufficio Centrale di Statistica, *Movimento della popolazione secondo gli Atti dello Stato Civile nell'anno 1917,* Roma, Tipografia Ditta L. Cecchini, 1921, pp. 8-9. Ufficio Centrale di Statistica, *Movimento della popolazione secondo gli Atti dello Stato Civile nell'anno 1918, Movimento della popolazione secondo gli Atti dello Stato Civile nell'anno 1918,* Roma, Tipografia Ditta L. Cecchini, 1924, pp. 8-9. Ufficio Centrale di Statistica, *Movimento della popolazione secondo gli Atti dello Stato Civile nell'anno 1919-1923,* Roma, Tipografia Ditta L. Cecchini, 1925, pp. 8-9, 122-123, 236-237, 350-351.

Foto 2-3-4-5 Pubblicità di rimedi antinfluenzali apparse sui quotidiani italiani

"I nostri negri" La contestazione cattolica all'emarginazione sanitaria a Pistoia

DI

FRANCESCA PERUGI

L'attenzione riservata dai pistoiesi alle proprie strutture sanitarie è ricorrente nel tempo e trasversale ad ogni schieramento politico. Forse per la prima volta, però, negli anni '60, anni della contestazione, alcuni temi prima riservati agli specialisti entrarono nel dibattito pubblico: è il caso della discussione sui manicomi e su tutte le strutture residenziali di cura e Pistoia non fece eccezione, tutt'altro. Il tema dei diritti del malato divenne importante per l'amministrazione cittadina e per una parte del movimento della contestazione, in particolare per l'area d'impronta cattolica. La rivista Cineforum fu voce dell'opinione pubblica pistoiese legata al mondo giovanile e del dissenso cattolico progressista postconciliare, il tono con cui perseguì le indagini fu molto critico contro le amministrazioni pubbliche e spesso semplicistico, nondimeno gli articoli di Cineforum furono l'occasione per avviare e amplificare un duraturo e proficuo dibattito pubblico su vari temi tra i quali quello dell'emarginazione sociale del malato. Fu un giornale di contestazione che riuscì a far giungere in una cittadina di provincia come Pistoia l'eco dei dibattiti politici e sociali che incendiavano gli animi dei giovani d'Italia e d'Europa attorno al 1968 che non avrebbero trovato nessuno spazio sugli organi di informazione tradizionale. La rivista nacque da un'idea di un gruppo di amici, legati dalla comune appartenenza all'Azione cattolica, che fin dagli anni '50 aveva iniziato ad organizzare un cineforum con l'obiettivo di suscitare attraverso il cinema una riflessione sull'attualità. Con il passare degli anni, l'abitudine a lavorare con il cinema aveva fatto nascere l'esigenza di divenire più chiari e di ampliare il proprio raggio d'intervento: fu pubbli-

Primo numero della rivista «Cineforum pistoiese»

cato così il primo numero di «Cineforum pistoiese», un mensile che si propose di partecipare e prendere posizione esplicitamente nella realtà sociale e politica cittadina[1]. I giovani cattolici pistoiesi si sentirono chiamati a promuovere uno sviluppo che «non si riduce[sse] alla semplice crescita economica. Per essere autentico sviluppo, deve essere integrale, il che vuol dire volto alla promozione di ogni uomo e di tutto l'uomo. […] Ciò che conta per noi è l'uomo, ogni uomo, ogni gruppo d'uomini, fino a comprendere l'umanità intera"»[2].

Le sollecitazioni provenienti dal rinnovamento conciliare e dal contatto con altre esperienze cattoliche e d'impegno sociale sorte in quegli anni in Toscana suscitarono nel gruppo di Cineforum numerose e diversificate riflessioni sulla realtà cittadina. Il gruppo iniziò così a riservare un'attenzione particolare alle situazioni di emarginazione sociale e fu deciso di dedicare la terza pagina della rivista a *Gli ultimi*[3]. Le prime tre inchieste furono riservate alla fabbrica: le prime due alla San Giorgio e la terza alle officine Mandorli. La quarta nuovamente a una fabbrica del territorio: la cartiera della Lima. Però, in un piccolo riquadro, si affacciò un tema che sarebbe divenuto poi caro al gruppo: la questione dei bambini sub-normali. Da allora Cineforum dedicò un'attenzione sempre crescente a tre categorie di "ultimi": gli spastici, i vecchi e i matti. Il gruppo si dedicò a queste tra categorie per una precisa scelta politica: infatti se i collaboratori di formazione marxista tendevano a identificare gli "ultimi" con la classe operaia, i redattori di formazione cattolica cercarono di elaborare una prospettiva esistenziale e non di classe, profondamente cattolica.

> Agli amici più giovani, giunti da poco alla scoperta del marxismo, sinceramente impegnati nell'analisi marxista della nostra società, ma forse erroneamente portati ad applicare schematicamente il discorso delle classi al capitalismo ed alla classe operaia, come dire ancora che la nuova classe […] deve accomunare tutti gli sfruttati e tra essi i più sfruttati di tutti, che sono gli esclusi che abbiamo relegato ovunque, nelle case rinchiusi, negli istituti affidati ai celestini, nei manicomi lager tipo le Ville Sbertoli, nelle prigioni a rinsaldare il loro peccato, ad imparare la via della delinquenza?[4]

La lotta contro quelli che essi ritenevano essere luoghi di isolamento e emarginazione divenne centrale nell'azione politica del Cineforum. Tutto ebbe inizio con la que-

1 Fu diffuso su base locale e distribuito nelle edicole, il primo numero uscì nel Gennaio del 1968 e la pubblicazione proseguì fino al 1973, per un totale di venti numeri. Sono conservati nella Biblioteca Forteguerriana di Pistoia, alcuni numeri lacunosi. Tutte i numeri in fotocopia sono conservati dall'autrice.

2 *Ivi*, n.14, la citazione è di L.J.Lebert, *Dynamique Concrète du Développement*, Économie et Humanisme, Les éditions ouvrières, Paris 1961, p. 28.

3 «Cineforum», 1968, 1, p. 3.

4 *I nostri negri*, in «Cineforum», 1970, 12-13, p. 3.

stione dei giovani portatori di handicap. Dal 1962 esisteva a Pistoia un centro gestito dall'Associazione italiana assistenza spastici (AIAS) in via della Chiesa Nuova, aperto da un gruppo di genitori di ragazzi con handicap che riuscì ad ottenere dal Comune l'affitto di due stanze, inizialmente al Tempio. Già nel 1968 il gruppo del Cineforum entrò nel consiglio di amministrazione dell'AIAS con il suo animatore principale, Luigi Bardelli, che ne fu segretario e negli anni successivi avrebbe continuato a occuparsi a tempo pieno della struttura[5]. Il Centro funzionava, secondo Cineforum, tuttavia mancava un dato fondamentale: quanti erano i bambini bisognosi di un'assistenza?[6] A Pistoia ci si aspettava circa 320 handicappati, stando all'incidenza media della malattia sulla popolazione, tuttavia il Centro ne conosceva solo 100: dov'erano gli altri? Questa era la domanda fondamentale[7]. Il gruppo iniziò ad occuparsi assiduamente della questione e appoggiò l'idea di istituire un comitato permanente preposto a individuare l'entità del problema e proporre soluzioni. Il progetto iniziale del gruppo fu di creare delle scuole e dei centri specifici per i ragazzi spastici e di iniziare un progetto di laboratori pratici nei centri[8]; per gli handicappati adulti si parlava invece già di case famiglia dove gli ospiti potessero vivere autonomamente portando avanti una qualche attività[9].

> Avevamo promesso di non lasciare cadere il discorso sui ragazzi Sub-normali. Troppo grave ci era parsa, ad un primo sguardo, la situazione della nostra provincia. Un settore questo che relega Pistoia agli ultimissimi posti fra le province d'Italia. Ancora oggi in tutta la provincia, non una scuola speciale per ragazzi sub-normali, non un istituto medico-pedagogico[10].

In particolare fu fatta un'inchiesta nella provincia da cui risultò che solo 17-18 famiglie portavano a curare i ragazzi spastici. Attraverso medici, ostetriche e sacerdoti, fu svolta una ricerca a tappeto, quasi casa per casa, e nel febbraio del 1970 i genitori dei bambini handicappati scesero in piazza a Pistoia, come in altre città toscane, e piantarono una tenda sul Globo dal 19 al 20 febbraio per cercare un dialogo con la cittadinanza e un incontro con le assemblee studentesche, con le case del popolo e le fabbriche, al fine di sensibilizzare sul tema[11]: «Abbiamo deciso di scovarli dalle loro case. Ogni tanto

5 Cfr. Bardelli L., *I cattolici, gli ultimi, l'informazione: l'esperienza continua*, in *Forza e debolezze di un partito*, op. cit., pp. 211-212.

6 *In provincia si ripensa ai bambini sub-normali*, in «Cineforum», 1968, 4, p. 3.

7 *100? 200? 300? Quanti sono i bambini spastici in provincia?*, in «Cineforum», 1968, 4, p. 10.

8 *Anche gli spastici diventano grandi*, in «Cineforum», 1968, 6, p. 11.

9 *Gli spastici e la bacchetta magica*, in «Cineforum», 1969, 7, p. 19.

10 *Subnormali: troppi enti per un servizio che nessuno fa*, in «Cineforum», 1969, 9, pp. 8-9.

11 *Il valore politico di una lotta*, in «Cineforum»,1970,15, p. 18.

ai nostri amici medici ne capita qualcuno di nuovo. Sempre la stessa storia. Un bimbo spastico e dietro di lui la disperazione di una famiglia»[12].

Tutte le forze politiche si mostrarono solidali con l'iniziativa e molte famiglie trovarono il coraggio di far uscire i ragazzi portatori di handicap dalle case. Il gruppo di Cineforum, se in seguito ai primi approcci con il problema aveva individuato nelle strutture speciali una possibile soluzione all'emarginazione cui erano sottoposti i giovani portatori di handicap, ben presto si rese conto che richiedere l'aumento delle classi differenziali non sarebbe stata la soluzione, perché il primo passo era far uscire i malati dall'emarginazione domestica nella quale erano spesso reclusi, ma non per inserirli in nuove strutture di esclusione come le classi differenziali, ma piuttosto per cercare di integrarli nella società. L'obiettivo divenne perciò quello di intensificare i rapporti tra i portatori di handicap e i cosiddetti "normali" e quindi esaminare la possibilità di un inserimento in corsi scolastici non differenziati[13]. L'Italia intraprese la strada per la coeducazione nella scuola degli allievi con handicap proprio mentre Cineforum cominciò a parlare del problema a Pistoia: nel 1971 infatti con la legge 118 fu previsto che nelle scuole dell'obbligo l'istruzione avvenisse per tutti nelle classi normali, salvo per i casi gravi, e nel 1977 la battaglia, condotta in particolare dai genitori interessati e grazie alla sensibilizzazione da parte dei media, raggiunse ulteriori risultati. La legge Falcucci infatti istituì in Italia l'integrazione scolastica degli alunni in situazione di handicap nelle sezioni e nelle classi comuni delle scuole elementari e medie e rese così l'Italia l'unico paese in Europa dove, ancora oggi, tale integrazione è decretata dalla legge.

Alla questione dell'handicap fu sempre riservata un'attenzione speciale su Cineforum, ma anche altre due realtà suscitarono l'interesse dei giovani cattolici. Da una citazione della Costituzione italiana il gruppo di Cineforum avviò con il terzo numero un'indagine sull'organizzazione dell'assistenza per gli anziani e per i bambini con difetti fisici e psichici[14]. Il primo articolo dedicato all'assistenza per gli anziani riportò una descrizione della gestione del Villon Puccini, la struttura pubblica preposta a tale assistenza.

Il consiglio di amministrazione nominato per la gestione del centro, secondo Cineforum, era deciso dal consiglio comunale in base esclusivamente alle indicazioni dei partiti politici, senza alcun riguardo per le competenze professionali: nel 1968 vi si trovavano, infatti, pensionati bancari o delle Ferrovie dello Stato, ma nessuno che vantasse specifiche competenze. La polemica sulla spartizione della "torta del potere", così era chiamata sulle pagine di Cineforum la divisione dei ruoli di gestione da parte dell'amministrazione comunale, era ricorrente e anche per il Villon Puccini dove si denunciava un'attribuzione delle posizioni dirigenziali secondo logiche esclusivamente partitiche.

12 *I nostri negri*, in «Cineforum», 1970, 12-13, p.5.

13 *Il valore politico di una lotta*, in «Cineforum»,1970,15, p. 18.

14 *Come la città pensa ai suoi vecchi*, in «Cineforum», 1968, 2, p. 11.

Era evidente il contributo che il Comune elargiva in aiuto agli anziani: su un bilancio annuo di 235 milioni di lire, più del 50% era versato dal Comune di Pistoia e da altri Comuni della provincia e infine dalla Cassa di Risparmio di Pistoia e Pescia (per circa 2 milioni di lire nel 1968); ciò nonostante la critica alle modalità di gestione fu serrata. La rivista iniziò un'analisi delle condizioni di abitabilità del Villone che allora ospitava 490 persone. Gli anziani erano divisi tra uomini e donne e tra autosufficienti e non autosufficienti, sistemati in stanze comuni con pochi servizi igienici e un solo medico[15]. La situazione finanziaria non permetteva migliorie significative, ma la questione per Cineforum era piuttosto politica ed esistenziale: la soluzione della casa di cura per venire incontro all'avanzare dell'età era il segno evidente di un sistema che riteneva gli anziani della città come "cosa inutile" e le responsabilità erano da attribuirsi a «un sistema che si serve dell'uomo nel suo momento più produttivo e lo abbandona quando è spremuto»[16].

Una lettera di una lettrice descrisse con toni assai cupi la situazione alla casa di riposo:

> Entriamo. Ma dove entriamo? Ci viene incontro un lungo corridoio, poco arieggiato e fortemente maleodorante.[…] Entriamo nella cameretta, dove si trova il vecchio per il quale siamo venute. Qui mi accorgo che la spiacevole sensazione avuta nel vedere l'edificio dall'esterno, aumenta nell'entrare nel lungo atrio maleodorante, si fa addirittura insopportabile. La stanza è piccola, tetra, bassa, la finestra ancora più piccola e i letti troppo numerosi. Non c'è niente di gentile che mitighi un po' il freddo squallore dell'ambiente[17].

Sulla gestione del Villon Puccini Cineforum si rivolse con toni fortemente polemici dell'amministrazione pubblica; ma, malgrado la sfiducia, riconobbe che la soluzione politica fosse l'unica via praticabile. Cineforum, al contrario di quanto si verificò in altre realtà d'Italia, non spinse mai le proprie battaglie politiche e sociali fino a una rottura con le autorità, né con quelle politiche né con quelle religiose; scontri e momenti di tensione non mancarono né con il vescovo né con la magistratura, ma non sfociarono mai in una rottura definitiva e ciò può trovare una spiegazione nell'atteggiamento dialogante che il gruppo mantenne e nella disponibilità da parte di alcuni membri della redazione di essere coinvolti direttamente nella gestione della cosa pubblica. Il dibattito inaugurato su Cineforum sull'assistenza agli anziani anticipò un convegno tenuto dalla Provincia di Pistoia il 19 aprile del 1970 al quale la redazione partecipò. La politica, secondo Cineforum, ancora non aveva abbandonato la volontà di mantenere separato il Villone, quindi gli anziani che vi vivevano, dalla città dato che il convegno era stato organizzato in una

15 *Come la città pensa ai suoi vecchi*, in «Cineforum», 1968, 2, p. 11.

16 *Villone: quando uno è vecchio meglio morire*, in «Cineforum», 1968, 3, p. 7.

17 *Incontro con il Villon Puccini*, in «Cineforum», 1970, 12-13, p. 21.

sala della Provincia e non "sul campo", dove si sarebbero potuti toccare con mano i problemi. Il convegno però permise a Cineforum di trovare esplicitate nelle parole di alcuni esperti riflessioni che erano maturate in redazione. Fu il caso dell'analisi del professor Antonini sulla necessità di un superamento della struttura casa di riposo. La domanda fondamentale era: come mai le case di riposo esistono?

> Come mai la città relega certe categorie di cittadini ai margini della vita, tanto che è appropriato parlare di "continuazione della vita fisica" ma di "morte spirituale"?
> Le cause vanno indubbiamente ricercate in una mentalità capitalistica, per la quale si mette da parte, si rifiuta ciò che non serve più o serve meno senza pensare alle vere necessità dell'uomo?[18]

Erano quelli anni in cui i toni di lotta politica si mescolavano alle analisi tecniche e così nelle parole di esperti della questione si ritrovavano critiche analoghe a quelle avanzate da Cineforum pochi mesi prima.

Poi venne il tempo di occuparsi del manicomio, o ospedale psichiatrico, delle ville Sbertoli. In quegli anni in tutta Italia emerse la questione delle metodologie curative delle malattie mentali e Pistoia non fu esclusa dal dibattito[19]. In città il primo approccio al tema fu dato dall'occasione della pubblicazione del volume di Mattioli-Foggia, direttore dell'ospedale psichiatrico, in occasione del primo centenario delle ville Sbertoli nel 1968, nel quale non si faceva il minimo riferimento all'enorme dibattito che in quell'anno si scatenò nel mondo della psichiatria in seguito alle proposte del professor Basaglia: «si è fatto un gran parlare in questi ultimi tem-

Volantino disegnato da Hugo Pratt per l'Associazione per la lotta contro le malattie mentali di Firenze (1966)

18 *Un convegno anche sul ghetto dei vecchi*, in «Cineforum», 1970, 15, p. 16.

19 Fina dai primi anni '60 in Toscana, in particolare a Firenze, il giornale della sinistra Dc «Politica» iniziò a interessarsi della situazione degli ospedali psichiatrici e all'ospedale fiorentino San Salvi fu avviato il tentativo di introdurre pratiche di cura innovative. Nel 1968 uscì il volume curato da F. Basaglia, *L'istituzione negata*, Einaudi, Torino 1968, che ebbe un grande successo di diffusione nei movimenti del '68. Per le vicende fiorentine cfr. V. P. Babini, *Liberi tutti. Manicomi e psichiatri in Italia, una storia del Novecento*, Il Mulino, Bologna 2009, pp. 218-229. Per la ricostruzione delle riflessioni sulla psichiatria nel '68 italiano cfr. F. Cassata e M. Moraglio (a cura di), *Il sessantotto e la psichiatria*, in *Manicomio, società e politica: storia, memoria e cultura della devianza mentale dal Piemonte all'Italia*, Pisa, BFS, 2005, pp. 201-211.

pi dell'insostenibile situazione degli ospedali psichiatrici in Italia. Studi e inchieste giornalistiche, occupazioni di manicomi da parte di medici, malati e studenti. Per il direttore dell'ospedale psichiatrico di Pistoia è tutto tempo perso, si tratta di iniziative "destinate sempre a dar frutti di cenere"»[20]. A Gorizia nel 1962 l'equipe medica guidata dal professor Franco Basaglia decise di aprire il primo reparto dell'ospedale psichiatrico, fino ad allora chiuso come un carcere, e dar vita così alla prima comunità terapeutica italiana. Il 3 gennaio del 1969 dieci milioni di italiani entrano nel manicomio di Gorizia con Sergio Zavoli in uno speciale di Tv 7, *I giardini di Abele*, che iniziò così:

> I malati di mente li troviamo sempre in fondo a un viale di periferia, forse perché la loro immagine non turbi la nostra esistenza. A Gorizia sono al limite estremo della città: un muro di cinta dell'ospedale segna un tratto di confine fra lo stato italiano e quello jugoslavo. Ho chiesto di conoscere questo manicomio perché della sua storia recente si sono occupati uomini di scienza e di cultura in ogni parte del mondo, e da noi rischia di essere conosciuto solo attraverso un fatto di cronaca[21].

Nel maggio del 1970 iniziò l'inchiesta di Cineforum sul manicomio pistoiese, anche questo situato proprio alla fine di un lungo viale alberato. I primi approcci furono con i parenti dei malati ricoverati, perché non era facile parlare direttamente con gli ospiti del manicomio. I familiari però erano reticenti a fornire dettagli per timore di essere riconosciuti, Cineforum riportava queste parole: «Abbiamo paura perché il malato là dentro ci deve vivere»[22]. C'era un clima di paura e la volontà era di far rimanere i fatti dentro le mura del manicomio senza che nessuno li venisse a sapere[23].

Volantino dell'Associazione per la lotta all'internamento di Perugia (1969)

Nel 1970 l'amministrazione provinciale iniziò ad interessarsi della questione: il consiglio provinciale propose al direttore Mattioli-Foggia di organizzare un convegno sull'assistenza psichiatrica dentro il manicomio, ma egli si rifiutò e, convocato in seduta di giunta, spiegò

20 *Qui e ora*, in «Cineforum», 1969, 10, p. 2.

21 S. Zavoli, *I giardini di Abele*, dal sito: www.raiscuola.rai.it

22 *500 reclusi alle ville Sbertoli: la colpa è anche nostra*, in «Cineforum»,1970,15, pp. 10-11.

23 *Ibidem*.

di aver deciso così per timore di turbare la quiete dei malati[24]. Il convegno si sarebbe però poi tenuto il 25 maggio 1970 dentro la struttura per imposizione dell'amministrazione provinciale e vi presero parte alcuni giovani e il gruppo di Cineforum[25].

Entrambi i convegni, sia quello sul Villon Puccini che quello sulle Ville Sbertoli, svoltisi a distanza di pochi giorni, cadevano proprio in periodo di campagna elettorale e tale circostanza fece sì che Cineforum si scagliasse contro iniziative ritenute perlopiù ipocrite e finalizzate ad un mero guadagno di voti. Non si sprecarono neanche aspre critiche alla DC locale, colpevole di concedere con ipocrisia e superficialità attenzione a un tema che era entrato nell'agenda politica solo per il polverone sollevato da Basaglia e non per un reale interesse dei politici locali[26].

I giovani del Cineforum non si limitarono ad una ricerca teorica sui manicomi, ma si mobilitarono per una concreta apertura dell'ospedale psichiatrico; andarono in visita al manicomio pistoiese e riportarono la loro esperienza sul giornale: «Non potremo mai scordare lo stanzone allucinante di Villa Rossi [una delle strutture interne all'ospedale] con centinaia di persone, in un tanfo irrespirabile; chi in piedi, chi seduto per terra, chi sdraiato sul pavimento, chi cammina scalzo avanti e indietro»[27].

Giovedì 17 dicembre 1970, fu presentato in programma al cineforum il film *I cannibali* di Liliana Cavani. Per la serata fu organizzata una tavola rotonda alla quale presero parte la regista e, tra gli altri anche padre Balducci[28], inoltre il gruppo riuscì ad avere la presenza alla proiezione di alcuni ospiti del manicomio.

> Fu così che in una delle proiezioni serali in un Cinema Lux affollatissimo, alla quale avevamo invitata l'autrice de I cannibali Liliana Cavani, che già avevamo incontrato per la presentazione del suo primo Francesco, riuscimmo ad avere la presenza di un gruppo di ospiti del manicomio alla loro prima uscita.
> Era un gruppo compatto sulla destra guardando verso la sala. Gli anni di ricovero li avevano segnati nel fisico e soprattutto nel volto. Erano i… matti che noi tutti avevamo segregato per liberarci dei problemi[29].

---

24 *Il manicomio in Provincia*, in «Cineforum»,1970,15, p. 11.

25 Gli atti del Convegno furono pubblicati dalla provincia di Pistoia in *Convegno sui problemi attuali dell'assistenza psichiatrica*, Provincia di Pistoia, Pistoia 1970. Per una ricostruzione esaustiva della storia delle Ville Sbertoli in quegli anni di trasformazione si veda A. Ottanelli, *Le Ville Sbertoli. Da Casa di Salute a Ospedale Neuropsichiatrico Provinciale*, Pacini, Pistoia 2013, pp. 111 e ss.

26 *Solo riserve di voti*, in «Cineforum»,1970,16, p. 3.

27 *A Villa Rossi Canzonissima non piace*, in «Cineforum»,1970,17-18, p. 10.

28 Vedi programmazione del cineforum in «Cineforum»1970, 17-18, p. 20.

29 L. Bardelli, *Quando Liliana Cavani venne al Cineforum*, in F. Borghini e C. Sacchetti (a cura di), *Pistoia al cinema. Film, luoghi e personaggi*, Nuova Toscana Editrice, Firenze 2007, p.66.

La regista domandò ripetutamente di loro, incuriosita, così raccontò anni dopo di quella serata:

> Alla fine della proiezione questi giovani del manicomio e gli spastici si congratularono con me per il film. Mi venne la curiosità di andare a fare una visita al manicomio il giorno dopo. Ci andai e ci tornai ancora, feci domande ai detenuti uomini e donne, mi incuriosii e finii per ricavarne una storia.

La storia che nacque da questo fortuito incontro fu il film *L'ospite* del 1971, interamente girato a Pistoia in prevalenza alle ville Sbertoli, con l'aiuto del gruppo del Cineforum, in particolare di Attilio Guardincerri che fu aiuto regista, e con la collaborazione delle amministrazioni locali e di molti cittadini[30]. Liliana Cavani raccontò così l'esperienza delle riprese del film:

> Nel caso del film L'Ospite ho incontrato degli psichiatri, quelli appunto dello "Sbertoli" l'istituto che io chiamai di "pena e dolore" di Pistoia. Fu un incontro allucinante. Non gliene fregava niente di nulla e di nessuno. Essi, uno per reparto con 100 ricoverati per reparto, lasciavano che gli "ospiti" si potessero lavare solo una volta ogni 15 giorni. E per tutto quel tempo portavano lo stesso indumento giorno e notte. Venivano tenuti chiusi fino a che garbava alle infermiere o infermieri. Nei giorni di festa o di ferragosto o anche quando il personale calava per assenteismo, gli "ospiti" si lasciavano dentro per semplificare la giornata del personale. Uno psichiatra basagliano al quale deplorai la cosa disse che era meglio aspettare la grande riforma piuttosto che fare delle migliorie. Avrei voluto vedere se ad essere rinchiuso fosse stato lui: ogni miglioramento va fatto appena si avverte l'ingiustizia, credo. Andai a lamentarmi con il presidente della provincia e mi disse che se non era il personale dirigente (6 psichiatri e un direttore) a fare richieste di miglioramenti non poteva farlo lui con la forza. Se i manicomi erano quei lager che erano, la colpa non era della società, termine astratto, ma di quella fetta della società che sono gli psichiatri, aguzzini con licenza. Generalizzo si capisce, ma in

Locandina del film L'ospite di Liliana Cavani

30 *Ivi*, pp. 65-68.

> ogni caso la penso così. E data la rozzezza generale della psichiatria negli anni passati non mi pare che fosse il caso di andare a chiedere consulenze: a meno di non fare un film su di loro come categoria "malata". Perché l'impressione della paranoia me la diedero a Pistoia proprio gli psichiatri[31].

Il 10 febbraio del 1971 l'Università popolare organizzò un'assemblea con gli studenti delle Magistrali dentro il manicomio dove fu ribadita la volontà dei malati di uscire dal manicomio e reinserirsi organicamente nella società[32] e alcune scuole organizzarono una gita a Perugia per conoscere la realtà virtuosa del manicomio del capoluogo umbro. Non per tutte le scuole fu possibile affrontare l'argomento, per gli studenti del liceo classico Forteguerri ad esempio fu difficile incontrare i ricoverati: il consiglio dei professori rifiutò infatti a pazienti e infermieri dell'ospedale di partecipare ad un'assemblea organizzata dagli studenti e fu concesso solo ai medici di parlare ai ragazzi. Alcuni studenti del liceo denunciarono il corporativismo che contraddistingueva tale decisione e scrissero: i professori si fidano solo dei loro colleghi laureati e rifiutano il confronto con chi subisce quotidianamente l'oppressione[33].

All'inizio del 1972 la strada era tracciata sulle tre realtà: coloro che necessitano di cure particolari, si trattasse di disabili, matti o vecchi, dovevano riceverle in appositi reparti dell'ospedale civile; per gli altri era necessario perseguire la strada delle piccole comunità familiari[34].

Nel 1970 il gruppo del Cineforum abbandonò una posizione di pura contestazione per iniziare a partecipare attivamente alla gestione della cosa pubblica a Pistoia, assumendo ruoli dirigenti all'interno di alcune associazioni assistenziali in anni precedenti rifiutati:

> Qualche anno fa stavamo scoprendo da poco la vita della città. Sebbene con qualche idea di fondo in testa; il nostro interesse era ancora troppo generico. Eravamo inoltre, ed è importante, in un momento in cui le forze contestative giovanili riuscivano più che altro ad individuare le carenze negative delle attuali strutture predisposte alla gestione della cosa pubblica. Ogni stagione ha il suo termine ed oggi si può dire indubbiamente conclusa l'epoca di un certo tempo di contestazione. Il momento successivo è quello della progettazione e dell'impegno.
> Certo, con tutti i rischi che ciò comporta[35].

---

31 Intervista a Liliana Cavani riportata in G. Grossini, *Cinema e follia. Stati di psicopatologia sullo schermo (1948-1982)*, Dedalo, Bari 1984.

32 *Gli studenti delle magistrali si incontrano con i ricoverati delle Ville Sbertoli*, in «Cineforum»,1970,18-19, p. 7.

33 *Le vestali del Forteguerri*, in «Cineforum»,1971,19-20, p. 23.

34 *Villone e manicomio*, in «Cineforum»,1972,21, p. 11.

35 *Le poltrone di Cineforum,* in «Cineforum»,1970, 17/18, p.9.

Una città in salute.
La prospettiva di Giovanni Michelucci

DI

DI ALICE VANNUCCHI

In questo monografico dedicato interamente alla salute, non si può prescindere dall'architetto che più di tutti ha segnato il rapporto con la città di Pistoia e il Novecento, Giovanni Michelucci.[1]

I temi sviluppati soprattutto dopo la fine del secondo conflitto mondiale contraddistinsero profondamente l'opera dell'architetto: cittadinanza partecipazione, trasparenza in tutti i momenti della vita, anche in quelli in cui la persona si trova in una fase transitoria o permanente, più o meno grave di minorità, come la malattia, l'isolamento coatto, l'esclusione dalla socialità.

1 Nato il 31 dicembre 1890 a Pistoia in una famiglia proprietaria di un'officina per la lavorazione artigianale e artistica del ferro, si diploma all'istituto Superiore di Architettura dell'Accademia di Belle Arti, nel 1914 ottiene la licenza di professore di disegno architettonico; insegnerà presso l'istituto superiore di architettura di Firenze e sarà eletto Preside della Facoltà di Architettura nel 1944. Durante la grande guerra Michelucci realizza una cappella sul fronte orientale vicino a Caporetto: più volte sarà costretto a confrontarsi con gli effetti della catastrofe (la ricostruzione del centro di Firenze dopo la seconda guerra mondiale, la risistemazione del quartiere popolare di S. Croce dopo l'alluvione, la chiesa a Longarone dopo la tragedia del Vajont). Dopo la guerra lascia le "Officine Michelucci". All'ambiente artistico pistoiese, in cui svolge un ruolo importante di riferimento intellettuale, appartiene anche Eloisa Pacini, raffinata pittrice, che sposa nel 1928 conosciuta frequentando politici, intellettuali, pittori e musicisti mondanità di Roma dove vive dal 1925. La sua adesione al regime fascista e oculate frequentazioni lo portano nel 1933 ad essere coordinatore del gruppo toscano e alla vittoria nel concorso per la Stazione di S. Maria Novella a Firenze con un'opera di valore internazionale per le qualità funzionali e per l'inserimento nel contesto storico e urbano. Dopo la guerra, che osserva da lontano isolandosi nella sua casa alla Cugna, crea la rivista "La Nuova Città", espressione di un nuovo atteggiamento verso la società, dialogante e partecipativo, propone per la ricostruzione della zona attorno a Ponte Vecchio ipotesi innovatrici che s'infrangono di fronte alla tendenza conservatrice della città. Nel 1948 Michelucci lascia la presidenza della Facoltà di Architettura di Firenze passando alla facoltà d'ingegneria di Bologna; continua la ricerca di un nuovo linguaggio dell'architettura: la concezione dello spazio percorribile, la città variabile, un nuovo rapporto antico-moderno che si esprime anche nell'uso congiunto della pietra e del mattone con il cemento armato, l'acciaio e i nuovi materiali, così le idee prendono forma come per la Chiesa di San Giovanni Battista sull'Autostrada del Sole, a Campi Bisenzio, conclusa nel 1964, *trait d'union* di un paese in pieno miracolo economico, nella quale Michelucci anticipa i temi di una Chiesa in mutamento come sarà sancito dal concilio Vaticano II o con la Chiesa di Borgo Maggiore, nella Repubblica di S. Marino. Nel 1982 Giovanni Michelucci costituisce con la Regione Toscana ed i comuni di Fiesole e Pistoia la "Fondazione Michelucci", mentre una donazione di disegni al Comune di Pistoia costituisce il "Centro di documentazione Giovanni Michelucci" di Pistoia. Il 31 dicembre 1990 muore a Fiesole.

La riflessione sulla brutalità dell'isolamento arriva da lontano. La scuola elementare frequentata nei primi anni del '900 da Michelucci, posta nella stretta e buia via delle Stinche, affacciava sulla finestra della prigione da cui "appariva di tanto in tanto una mano piccola, esangue, che insinuandosi con difficoltà fra le sbarre, stendeva ad asciugare al sole dei calzini e dei fazzoletti". Era la mano di un prigioniero e per anni quell'immagine rimase impressa negli occhi di Michelucci con la stessa angoscia di quella provata da bambino per quell'umanità umiliata. Forse da qui nasce l'idea di un'architettura legata alla natura, aperta, segnata da percorsi.[2] È l'immagine che l'architetto trasmette efficacemente nel libro *Dove si incontrano gli angeli,* è l'incipit per *il progetto del Giardino degli incontri* di Sollicciano.

> "Michelucci non ha proposto gli standard ideali del carcere contemporaneo, non ha ricercato un modello spaziale capace di organizzare la vita di un insieme di popolazione carceraria ma ha cercato di proporre la facoltà di rapporti spaziali meno schematici che investano il carcere ma anche il ghetto urbano. Egli ha espresso più compiutamente in termini creativi il tema del superamento del carcere, ha cercato di coniugare positivamente la domanda di trasformazione della pena con la domanda della trasformazione della città. Il rifiuto di tipologie precostituite e cristallizzate, il rifiuto del senso ossessivo dell'interno e del cerchio chiuso delle sovra-significazioni, diviene nel suo pensiero da un lato la concezione di uno spazio civico urbano che entra nel carcere e determina la comunicazione degli spazi, dall'altro la concreta realizzazione di alternative di pena."[3]

Nel 1967 progettò con Mauro Innocenti l'ospedale di Sarzana affrontando così il tema della degenza, ma la costruzione, avviata nel 1974, si protrasse per decenni e non poté vederla ultimata.[4]

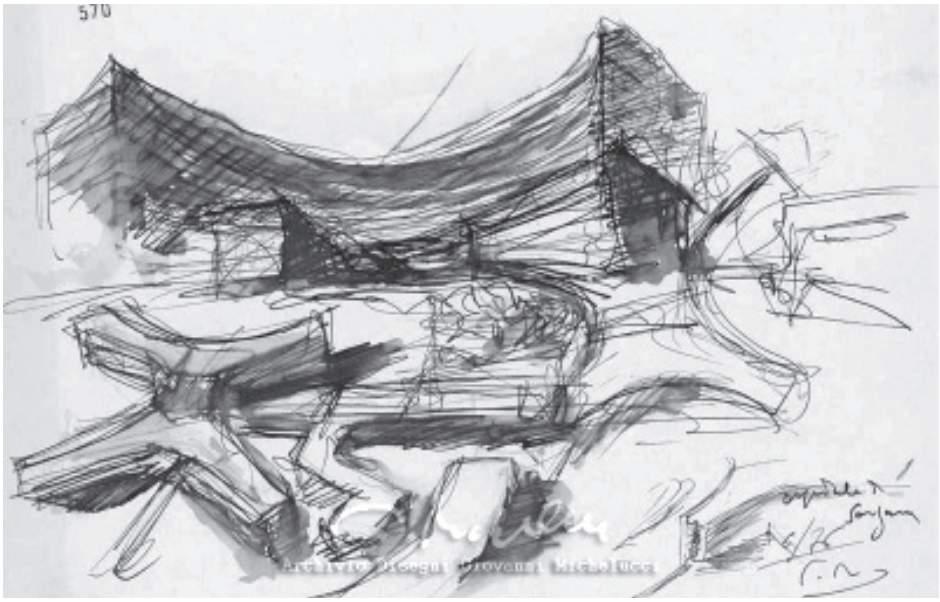
Le pagine de *La Nuova Città*, la rivista da lui fondata e che per anni è stata luogo di discussione, riflettono su temi come *Carcere e città*, *Scuola e periferia*, *Città e follia*, e portano all'ideazione del *Giardino degli incontri* nel carcere fiorentino di Sollicciano, un progetto sviluppato dal 1986 con i detenuti per creare un luogo di incontro con i familiari, ultimato nel 2007.

---

2 Giuseppe Cecconi, Giovanni Michelucci. Dove si incontrano gli angeli. Riflessioni, fiabe, sogni. "La Nuova Città". Rivista fondata da Giovanni Michelucci. Settima serie n. 1 dicembre 1997 /aprile 1998 cit. pp.131-132.

3 Corrado Marcetti, Architetti e carceri, in"La Nuova Città". Rivista fondata da Giovanni Michelucci. Settima serie n.1dicembre 1997 /aprile 1998, pp. 54-61

4 AD05701976 *Proprietà del Comune di Pistoia* Descrizione: Schizzi prospettici. Iscrizioni: Ospedale di Sarzana. 6/76. G.M. Caratteristiche: Tecnica mista su carta, cm. 25x35. Copyright © Fondazione Giovanni Michelucci, Fiesole 2014 realizzato in collaborazione con Centro di Documentazione Giovanni Michelucci di Pistoia con il sostegno di Regione Toscana e con il contributo della Fondazione Cassa di Risparmio di Pistoia e Pescia.



Carceri, ospedali, manicomi. Continuamente in articoli e progetti il punto è: tenere dentro o fuori la città? L'ospedale di Sarzana fu pensato in uno spazio in campagna, quindi immerso nella natura, ma con attorno negozi e ristoranti, un ambiente vivo nel quale i degenti possono godere della bellezza della natura.

Ma in un eterno dubbio ci chiede: è giusto estromettere questi luoghi dal centro della città, queste parentesi della vita di molti individui dalla quotidianità della società o è vincente il modello dell'ospedale londinese affacciato sul Tamigi?

In un'intervista alla domanda "Come costruirebbe un carcere se glielo chiedessero?" Michelucci, con il noto tono sbrigativo e indolente risponde "Non lo costruirei, lo farei fare a un altro. In questo caso la mia vigliaccheria arriverebbe fin qui. A meno che non mi facessero costruire una intera città".[5]

Nel 1973 l'editore fiorentino, trapiantato a Pistoia, Giovanni Tellini pubblicò *La riforma sanitaria* un volume con scritti di Giovanni Michelucci, Roberto Barontini, Tullio D'Avossa, Alessandro Morandi e introduzione di Lucio Rosaia, con in copertina un'elegante opera di Giorgio Baffigo.

Il volume raccoglieva, in breve, gli atti di un convegno sulla riforma sanitaria promosso da un gruppo di repubblicani svoltosi a Cremona nel dicembre 1972[6]. Insie-

5 Giovanni Michelucci, *"È certo che sia bene costruire le carceri lontane dalla città?". Un'intervista ancora Molto attuale.* Intervista di Francesco Colonna, "La Nazione", 24 febbraio1983. In "La Nuova Città". Rivista fondata da Giovanni Michelucci. Settima serie n.1dicembre 1997 /aprile 1998, pp. 7-8.

6 Ordine del giorno votato dal convegno indetto dalle federazioni del PRI di Pistoia e Cremona (16-17 dicembre

me al resoconto del convegno compariva uno scritto inedito dell'architetto Giovanni Michelucci *La città e la salute. Riflessioni di un architetto*. La prima parte presentava la sintesi delle relazioni esposte al convegno, con una riflessione di Ugo La Malfa sul momento di crisi economica e sull'urgente necessità di riforme.[7]

Nel 1975 l'amicizia feconda tra Giovanni Michelucci e Tellini, supportato da Renato Risaliti che ne curerà l'introduzione, porta all'edizione de *La Nuova città*, un'importante pubblicazione con scritti di Domenico Andriello:

> Michelucci volle che gli leggessi l'introduzione e a un certo momento si mise a piangere perché io teorizzavo che lui era rimasto sconfitto nel progetto di ricostruzione di Firenze e dice "finalmente ho trovato qualcuno che mi ha capito" e in effetti questa mia introduzione poi è stata in larga parte dalla sinistra ignorata perché suonava come critica a come si era operata la ricostruzione.[8]

Fu un libro voluto fortemente dal Tellini e che richiese a Risaliti la lavorazione di un anno, per correzione e l'organizzazione secondo dei filoni tematici di carattere teorico, dai quali uscirono cinque parti, firmati da Michelucci e da altri: *La nuova città la ricostruzione*, *la pianificazione urbanistica all'estero*, *la riforma dell'università*, *l'arte*

1972): unificazione amministrativa e operativa di tutte le attività sanitarie in un servizio sanitario Nazionale articolato regionalmente e governato dagli enti locali; distribuzione dei servizi sanitari in unità locali corrispondenti a gruppi di popolazione di 200-250.000 abitanti; inclusione nell'unità sanitaria locale di tutte le attività sanitarie, compresi gli ospedali di ogni tipo, previa decadenza dell'autonomia di cui gli ospedali attualmente godono e l'abolizione della loro classificazione in diverse categorie. I partecipanti ritengono da rifiutare la proposta di unificazione del sistema mutualistico.

7 Tra gli scritti: R. Barontini, *Il vecchio in gabbia* (sulla popolazione anziana e l'urgenza dell'assistenza come parte integrante di un nuovo moderno ed avanzato sistema di riforma sanitario che preveda interventi di prevenzione, interventi sanitari a tutela della salute, interventi specializzati, basata su vari livelli e vari presidi). *La pelle dei bambini*, T. D'Avossa, *La nuova psichiatria*, G. Germano, *Riforma e controriforma*, L. Rosaia, *La fabbrica dei dottori*, A. Morandi. La seconda parte include lo scritto di Michelucci; la terza parte interventi di Mariani, Maggio, Dolfini, Mor, Morandi, Petrantonio, Cantelli, Scattolin, Pincione, Baicchi, Manfredi, Arcamone, Filiberti, Antoniazzi, D'Avossa, Fervari, Olcese, Toscani, Bontardelli, Rosaia, Niccolini. Altra pubblicazione di Tellini in ambito sanitario è *La nuova medicina: progetto di riforma sanitaria* del 1977, a cura di Barnabè con Barontini, Rosaia e Montalti. In un'intervista Roberto Barontini analizza la storia del Partito Repubblicano di quel periodo con i suoi dissidi e le conseguenti contrapposizioni:"*Tra la fine degli anni Settanta e l'inizio degli anni Ottanta ci fu un duro scontro nel Partito Repubblicano Italiano, che si divise in due avvicinandosi rispettivamente al centro e a sinistra, rompendo così l'unitarietà mantenuta fino ad allora da La Malfa; fu un periodo di crescita con alla guida del partito Spadolini, ma anche di mutazione: da partito popolare a partito "bene", nordico e più vicino al centrismo politico. Al Congresso nazionale a Roma la Malfa, a quattro mesi dalla sua morte, fu consegnato un" pamphlet" intitolato, "A proposito del Pri e altre questioni", firmato da "Anonimo etrusco" e pubblicato clandestinamente da Tellini. Il libello, scritto da Rosaia, in sostanza era un'apertura a sinistra. Questo documento fu diffuso in tutta Italia in maniera tale che non si capisse dove era stato pubblicato. Merita di essere ricordato perché rappresentò l'inizio di una svolta nei riguardi del rapporto con il Partito comunista "di fatto al seguito del PCI hanno fatto il loro ingresso nell'area del potere le grandi masse popolari che fino a ieri erano state escluse, di fatto questo ingresso al potere di grandi masse popolari pone termine a quella separazione tra Stato e società che contrassegna, come una rossa ferita dalle labbra sempre aperte, l'intera nostra storia nazionale dall'Unità ad oggi".*

8 Intervista a Risaliti 10/04/2013.

applicata; molti articoli di Michelucci erano pubblicati da "Vita sociale", alla quale collaboravano amici di Risaliti, assessore e futuro sindaco di Agliana.[9] Nel 1981 Michelucci dona all'editore un'altra serie di scritti racchiusi nel volume *La felicità dell'architetto 1948-1980.* Riflessioni, lettere, *doleance* dell'architetto, che iniziano con la lettera agli studenti del 1948 quando decise di lasciare l'insegnamento di Architettura a Firenze (dove era professore ordinario dal 1939 della cattedra di Architettura degli Interni e Arredamento) e passare alla Facoltà di Ingegneria a Bologna, presso la quale ricoprirà la cattedra di Composizione Architettonica e diverrà Direttore dell'istituto di Architettura Tecnica. [10]

Negli anni '80 la riflessione di Michelucci sulla città, la partecipazione dei cittadini, lo porta a ideare un ennesimo "percorso". Questa volta non si tratta di chiese o scuole o banche, ma di una cittadella della salute per Pistoia. Nella lunga corrispondenza intrattenuta con l'onorevole Roberto Barontini, nonché proprio medico curante, oltre al rapporto di stima e amicizia, emerge la volontà di collaborare, creare spazi di discussione per ripensare la salute del cittadino come criterio per valutare una città veramente ad altezza d'uomo.

Inizia così il raccordo fra amministratori, medici e architetti per riesaminare la collocazione dei luoghi per la salute in tutti i suoi aspetti nella sua amata città di Pistoia. Il progetto prevedeva la creazione di un polo della salute che avrebbe unito Villon Puccini, Colle Gigliato e l'ospedale.

> Desidero ora informarti di un perfezionamento che ho portato al programma che proposi alla riunione avuta col sindaco, con te e i vari consiglieri in merito concorso Città- Salute. Il perfezionamento consiste in questo: propongo di nominare una commissione composta dal professor Agostino Palazzo, (con il quale ho già parlato) uomo di grande cultura ecc, da te, Da Rosaia, da me e da un docente, specializzato in ricerche socio sanitarie, dell'Università di Bari.
> Questa commissione dovrebbe stendere un programma, buttar giù delle idee che chiariscano quel che riteniamo sia necessario far capire a tutti gli interessati e agli amministratori su quello che dovrà essere un piano sanitario.

---

9 Intervista a Risaliti. Altri scritti di Risaliti pubblicati da Tellini furono *Agliana com'era* e *Gli statuti.*

10 G. Michelucci, *La felicità dell'architetto 1948-1980,* Tellini, Pistoia, 1981, pp.10-11. Nell'introduzione Guido De Masi scrive: "Ho incontrato Michelucci per caso, chiamato ad aiutarlo a mettere in ordine la biblioteca e le sue carte. Stava scrivendo queste pagine, e a poco a poco, ha sentito il bisogno di farmi partecipe dei suoi pensieri, delle sue angosce delle speranze che riescono tuttavia ad avere sempre il sopravvento. Solo in veste di testimone di quanto gli costi ogni giorno l'ansia di comprendere e essere compreso mi sono sentito autorizzato a dedicargli queste poche pagine. Non so se sono riuscito a comprendere Michelucci o se l'ho frainteso, ma anche fraintendersi è un modo di comunicare, un modo di fare un pezzo di strada insieme. Io ne avevo bisogno e gliene sono grato". Si veda anche *Giovanni Michelucci. Elementi di vita e città,* 2012, Pistoia Documentario, regia di C. Coppi, altri. A. Giraldi, M. Montalti, A. Vannucchi.

A questo punto il Comune farà un concorso a invito fra tre-quattro urbanisti di valore per la definizione del piano urbanistico.
La nostra commissione potrebbe concludere i suoi lavori in un mese. Ai concorrenti invitati potrebbe essere concesso due mesi di tempo per la predisposizione del piano.
Con questa proposta che illustrerò telefonicamente al sindaco questa mattina conferiremmo il criterio del concorso ed avremmo un materiale concettuale molto interessante per il Comune.[11]

In una lettera del maggio 1981 Michelucci ragguaglia Barontini sull'evoluzione delle decisioni dalla commissione riunita per la prima volta poco tempo prima:

La riunione della commissione è riuscita abbastanza bene - come primo contatto. Peccato che tu non vi fossi perché avresti potuto avanzare delle proposte interessanti. Si è deciso di riunirci fra una ventina di giorni: spero che tu sia libero da impegni, perché vogliamo fare dei sopralluoghi a Colle Gigliato e al Villone per renderci conto dei possibili collegamenti, possibili adattamenti e delle possibili restrizioni. La tua conoscenza del territorio e degli istituti può essere di grande aiuto per tutti noi.[12]

Il lavoro di discussione e progettazione andò avanti per lungo tempo ma non portò a niente, lasciando irrealizzata quell'idea, un po' surreale, di un triangolo della salute legato da percorsi nella campagna a pochi passi dal centro, dell'amata e pietrosa città dell'architetto.

Bibliografia

Su*lla salute e lo spazio* in *Contributo allo studio della pianificazione sanitaria territoriale. L'ospedale di Sarzana dell'architetto Giovanni Michelucci,* Comune di Fiesole, 1980, pp. 25-33.
Considerazioni finali, in collaborazione con R. Barontini in *Contributo allo studio della pianificazione sanitaria-territoriale. L'ospedale di Sarzana dell'architetto Giovanni Michelucci*, Comune di Fiesole, 1980, pp. 61-65.
Una struttura per l'uomo, in "Salute e territorio", 1984, 36, pp. 48-50, 59.
Né carcere né manicomio, una villa per la città, (in collaborazione con Andrea Aleardi, Guido De Masi, Luca Emanueli, Corrado Marcetti, Nicola Solimano) in "La Nuova Città", 1988, n. 4/5 V serie.
Abitare la follia. Dossier su salute, residenza, forma urbana, 1989.
G. Michelucci, *La felicità dell'architetto 1948-1980,* Tellini, Pistoia, 1981, pp. 10-11.

11 Corrispondenza privata di Giovanni Michelucci a Roberto Barontini, 18/2/80
12 Corrispondenza privata di Giovanni Michelucci a Roberto Barontini, 27/5/81.

Giovanni Michelucci, Roberto Barontini, Tullio D'Avossa, Alessandro Morandi, *La riforma sanitaria* introduzione di Lucio Rosaia, Tellini, Pistoia, 1973.

"La Nuova Città". Rivista fondata da Giovanni Michelucci. Settima serie n. 1 dicembre 1997 /aprile 1998.

Giovanni Michelucci.Elementi di vita e città, 2012, Pistoia Documentario, regia di C. Coppi, a cura di A. Giraldi, M. Montalti, A. Vannucchi.

L'ospedale e la città. *Dalla fondazione di S. Maria Nuova al sistema ospedaliero del 2000,* Polistampa, Firenze, 2000.

Stampa: Tipografia GF PRESS
Via Prov.le Lucchese, 159 - Masotti - Serravalle P.se - Pistoia
Tel. 0573 518036 - www.gfpress.it

Stampato nel mese di dicembre 2016, in 300 copie