

Popolazione, malattie e medicina

Contributi per una storia della sanità in area trentina

Rodolfo Taiani

1. Storia della medicina e storia sociale in Italia negli anni settanta del Novecento

Se si guarda alla produzione storiografica italiana più o meno degli ultimi trent'anni è facile scorgervi i segni di un profondo rinnovamento. Il maggior peso dato alla comprensione dei fattori economici e sociali, alla vita quotidiana, alla cultura, a tutto ciò che esula da una visione attenta solo allo svolgimento dei "grandi avvenimenti" ha esercitato la sua influenza anche in settori di studio tradizionalmente più conservatori. Fra questi sicuramente la storia della medicina, che a partire dalla prima metà degli anni settanta del Novecento ha avviato al suo interno una revisione di impostazioni e prospettive di ricerca.

Non è possibile in questa sede dar conto del rilevante sviluppo conosciuto in Italia da questo processo nell'ultimo quarto del secolo scorso, né evidentemente delle influenze che su di esso hanno esercitato importanti scuole storiografiche europee, da quella francese delle *Annales*¹ a quella inglese di *Population studies*.² Appare semmai più opportuno fissare i contorni nazionali di una "svolta" per contestualizzare quanto è stato poi realizzato in area trentina.

Si può senz'altro affermare che il "punto di passaggio fra il vecchio ed il nuovo modo d'intendere la storia medica e sanitaria"³ in Italia è stato segnato dal convegno di Pavia del 27–29 settembre 1973.⁴ Il titolo stesso assegnato

1 Oltre ai saggi di Mirko Drazen GRMEK, fra i quali si segnala *Pour une étude historique des maladies*. In: *Annales Economie Société Civilisations*, 24 (1969) 6, pp. 1473–1483 è opportuno ricordare, poiché apparso "precocemente" in traduzione italiana, il saggio di Jean-Pierre PETER, *Malati e malattie alla fine del XVIII secolo*. In: François BRAUDEL (a cura di), *Problemi di metodo storico*, Bari 1973, pp. 477–511.

2 Per approfondimenti cfr. John WOODWARD/David RICHARDS, *Towards a social history of medicine*. In: John WOODWARD/David RICHARDS (a cura di), *Health Care and Popular Medicine in Nineteenth Century England*, London 1977, pp. 15–55.

3 Luigi FACCINI, *Storia sociale e storia della medicina*. In: *Studi storici*, 17 (1976), p. 258. Come opportunamente puntualizzato da Giorgio COSMACINI, *Storia della medicina e della sanità in Italia: dalla peste europea alla guerra mondiale, 1348–1918*, Roma/Bari 1987, p. IX, l'uso associato di medicina e sanità non significa che si tratti, ovviamente, della stessa cosa. "Sono nomi che designano una realtà complessa, gusci semantici di tale realtà esplorata a due diversi livelli. La sanità o salute – oppure il suo contrario, la malattia – è un fenomeno naturale e sociale, interfaccia di strutture profonde, biologiche ed economiche. La medicina è un epifenomeno, o un fenomeno sovrastrutturale, che si modella sul fenomeno sottostante, con il quale interagisce, modificandolo. Mutabili e modificabili nel tempo, ambedue sono variabili storiche, interdipendenti, del rapporto uomo/natura, in ambito individuale, e del rapporto uomo/società, in ambito collettivo: rapporti mediati entrambi dalla tecnica, dalla scienza, dalla cultura, dalla mentalità proprie di ciascuna epoca".

4 *Medicina, economia e società nell'esperienza storica*, Pavia 27–29 settembre 1973. In: *Annales cispines d'histoire sociale*, 4 (1973).

all'incontro, "Medicina, economia e società nell'esperienza storica", è di per sé indicativo del carattere di assoluta novità assunto nel panorama storiografico italiano del tempo da quell'iniziativa. Per la prima volta⁵, infatti, si richiamava la cultura storica nazionale ad una maggiore attenzione nei confronti della storia sociale, confidando anche sull'apporto della storia della medicina. Una sfida rilanciata ancora tre anni dopo da Luigi Faccini, il quale, in una nota recensiva agli atti del convegno stesso comparsa su *Studi storici*⁶, oltre a sottolineare le potenzialità insite negli studi di storia della medicina e della sanità, sollecitava un ulteriore allargamento degli interessi di ricerca degli storici italiani anche ai temi dell'alimentazione⁷, delle situazioni abitative e più in generale delle condizioni di vita della popolazione. La scarsa sensibilità per questi settori

5 Non mancano peraltro esempi di studiosi italiani che potrebbero smentire questa affermazione. Tralasciando ogni riferimento alla produzione ottocentesca di storia sociale della medicina che aveva conosciuto una certa vivacità ed importanza – si pensi, ad esempio, ai lavori del Ferraris e del Corradi, ma per certi versi anche del Lombroso –, vanno senz'altro ricordati, per il Novecento, il noto igienista e politico Angelo CELLI, che si occupò della malaria nell'agro romano (*Storia della malaria nell'agro romano, Città di Castello 1925*) e, in particolare, Arcangelo IVENTO, che si cimentò in una monumentale storia delle epidemie (*Storia delle grandi malattie epidemiche con speciale riguardo alla malaria, Roma 1938*). Più di recente è da ricordare, inoltre, l'importante contributo di Franco BONELLI, *La malaria nella storia demografica ed economica d'Italia: primi lineamenti di una ricerca*. In: *Studi storici*, 7 (1966) 4, pp. 659–687. Si tratta in ogni caso di episodi isolati, insufficienti ad affermare che anche in Italia si fosse affermata prima degli anni settanta un diverso approccio alla storia della medicina. Le opere di Alberico BENEDETTI, *Malati-medici-farmacisti: storia dei rimedi traverso i secoli e delle teorie che ne spiegano l'azione sull'organismo, Milano 1924-1925* e di Arturo CASTIGLIONI, *Storia della medicina, Milano 1927* (altra edizione Milano 1936), nuovamente edite a Milano rispettivamente nel 1947 e nel 1948, testimoniano, nonostante l'innegabile valore storico-scientifico di questi lavori, quanto la scuola italiana di storia della medicina rimanesse ancorata alla tradizione del passato e sorda ad ogni autorevole voce, come quella del grande studioso Henry E. Sigerist, che suggeriva un cambiamento di rotta. Costui, in un suo articolo del 1940, aveva osservato come oramai si fosse raggiunta una sufficiente conoscenza dello sviluppo storico della scienza medica in quanto tale. Ora occorre però studiare in che modo le malattie e la medicina avevano influito sulla società (Henry E. SIGERIST, *The social history of medicine*. In: *Western journal of surgery, obstetrics and gynecology*, 48 (1940), pp. 715–722). Non da meno Charles F. Mullett, nello stesso periodo in cui in Italia si ripubblicavano i ricordati volumi di Benedetti e Castiglioni, rinnovava l'invito a tutti gli storici della medicina ad allargare gli interessi della loro ricerca alle conseguenze sociali delle malattie e ad applicare il metodo sociale anche, ad esempio, alle biografie, che per quanto numerose, non avevano ancora liberato le enormi potenzialità di analisi di cui disponevano se solo fossero state indirizzate verso lo studio di personalità particolarmente coinvolte nei processi sociali (Charles F. MULLETT, *Medical history: some problems and opportunities*. In: *Journal of the history of medicine and allied sciences* 1 (1946), pp. 189–205). A riprova di quanto poco fosse stato fatto in Italia in questa direzione è sufficiente sfogliare l'opera di Adalberto PAZZINI, *Bibliografia di storia della medicina italiana, Roma 1939* (primo volume della serie XXXI dell'Enciclopedia biografica e bibliografica italiana). Gli oltre 7.500 titoli citati e la struttura in capitoli assegnata all'intero volume non suggerivano certo un approccio innovativo come quello proposto nel coevo volume di Richard Schryock, *The development of modern medicine: an interpretation of the social and scientific factors involved, New York/London 1936*, di cui si parlerà più avanti.

6 FACCINI, *Storia*, pp. 257–264.

7 Dopo il lavoro, in un certo senso pionieristico, di Jean-Jacques HEMARDINQUER, *Pour une histoire de l'alimentation*, Paris 1970, e comunque sull'esempio della scuola storiografica francese degli *Annales* il tema dell'alimentazione ha conosciuto negli anni settanta un crescente impegno di ricerca anche in Italia. Si segnalano gli studi di Gian Luigi BASINI, *L'uomo e il pane: risorse consumi e carenze alimentari della popolazione modenese nel Cinque e Seicento*, Milano 1970; Giorgio PORISINI, *Agricoltura, alimentazione e condizioni sanitarie: prime ricerche sulla pellagra in Italia dal 1880 al 1940*, Genève 1979; Vito TETI, *Il pane, la beffa e la festa: cultura, alimentazione e ideologia dell'alimentazione nelle classi subalterne*, Firenze 1976; Roberto FINZI, *Un problema di storia sociale: l'alimentazione*, Bologna 1976 ed infine Paolo SORCINELLI, *Regimi alimentari, condizioni igieniche, epidemie nelle Marche dell'Ottocento*, Urbino 1977.

d'indagine aveva, infatti, agito negativamente – secondo Faccini – proprio sulla storia della medicina i cui contributi, certamente numerosi, avevano fino a quel momento risentito “dei difetti di un’impostazione metodologica poco meditata e approfondita”.⁸

Due distinti avvenimenti editoriali segnarono tuttavia, di lì a poco, un importante passo avanti sulla strada tracciata e inaugurata per l'Italia dal convegno di Pavia: l'edizione in lingua italiana nel 1977 dell'opera di Shryock, “The development of modern medicine: an interpretation of the social and scientific factors involved”⁹ e la diffusione, l'anno successivo, del volume collettaneo, “Storia della sanità in Italia: metodo e indicazioni di ricerca”, curato dal Centro italiano di storia ospitaliera (CISO).

Nel primo caso si promuoveva, seppur a distanza di quarant'anni dall'edizione originale, datata 1936, un'opera che aveva notevolmente esteso i confini dell'area d'interesse tradizionalmente assegnati alla storia della medicina; nel secondo giungeva a maturazione, all'interno del CISO, quella “nuova fase di ricerca culturale e storica” avviata nel 1975 con il convegno di Arezzo su Ospedale e habitat e rafforzata successivamente con l'adozione della seconda S di sanitaria nella sigla (CISSO).

La novità insita nella proposta metodologica di Richard Shryock è ben espressa dall'autore stesso nella propria introduzione, dove precisava come la sua opera non voleva limitarsi ad essere solo “uno studio della storia tecnica della medicina, ma un tentativo di ripercorrere le grandi linee della sua evoluzione, nel quadro della storia intellettuale e sociale dell'umanità”.¹⁰

“Considerati in questa prospettiva – prosegue Shryock –, i progressi della medicina assumono una forma e un significato nuovi. Da qualche tempo a questa parte, gli storici della medicina hanno ammesso l'importanza di questo punto di vista che – almeno lo si spera – sarà condiviso dagli storici in genere. Poiché, da parte loro, questi ultimi si rendono sempre più conto che la storia di un'arte o di una scienza costituisce una parte essenziale della storia della civiltà in genere”.¹¹

La necessità di uscire dal campo chiuso e oramai sterile della sola storia della disciplina scientifica e d'intraprendere nuovi percorsi di ricerca è d'altronde ulteriormente rimarcato, nella premessa all'edizione italiana, dallo storico della

8 FACCINI, Storia, p. 257.

9 SHRYOCK, Development. L'opera fu ripubblicata nel 1947 e nel 1969. Una seconda edizione in lingua francese, ampiamente rielaborata dall'autore stesso (Histoire de la médecine moderne, facteur scientifique, facteur social) comparve a Parigi nel 1956.

10 SHRYOCK, Medicina, 1977, p. 1.

11 Ibidem.

medicina Luigi Belloni. Costui, anch'egli fra i relatori al convegno di Pavia del 1973 con un intervento sull'opera di vaccinazione del medico lombardo Luigi Sacco¹², constatava come “la storia tecnica – o interna, che dir si voglia – della medicina, è stata affrancata, in misura ognor crescente, dalla storia sociale della medicina, che, pur rispettando l'aspetto tecnico, è piuttosto portata a considerare la medicina come uno dei grandi elementi del contesto sociale delle singole epoche”.¹³

La comunità italiana degli storici della medicina accoglieva così ufficialmente le prospettive di studio avanzate da Richard Shryock, traendo ulteriore motivo di forza dall'azione intrapresa dal CISO, il quale così presentava, nella nota ufficiale d'introduzione al volume collettaneo del 1978, i propri obiettivi:

“Attuale filone centrale di lavoro del CISO è l'iniziativa assunta per una rilettura critica della storia della sanità che in Italia si è quasi sempre caratterizzata come ‘storia della medicina’ e quindi di scoperte scientifiche e tecniche curative. Ai motivi di tradizionale interesse il CISO ha inteso promuovere una ricerca che affianchi elementi di più ampia comprensione, inquadrando nel complessivo processo storico la malattia e le sue cause sociali, la salute e le lotte per difenderla”.¹⁴

Il volume “Storia della sanità in Italia” voleva pertanto essere sì un momento di riflessione metodologica, ma allo stesso tempo punto di partenza per giungere a cogliere un risultato ancor più ambizioso, ossia la scrittura di una storia della sanità italiana.

“In questo libro, che apre un discorso, sono raccolti primi contributi metodologici e spunti di ricerca. Il lavoro si articolerà nel tempo con convegni e seminari su temi specifici (quali alimentazione, insediamenti abitativi e campagna, salute e lavoro, la legislazione sanitaria negli stati italiani pre-unitari, la medicina popolare) in vista del progetto finale di scrittura di una storia della sanità italiana”.¹⁵

Giovanni Berlinguer, condividendo la priorità di giungere quanto prima ad un simile risultato, tratteggiava nell'intervento introduttivo al volume anche

12 Luigi BELLONI, Luigi Sacco e la diffusione del vaccino in Italia. In: *Annales cisalpinæ d'histoire sociale*, (1973) 4, pp. 39–48.

13 SHRYOCK, *Medicina*, p. VII.

14 Centro italiano di storia ospitaliera (a cura di), *Storia della sanità in Italia: metodo e indicazioni di ricerca*, Roma 1978.

15 Centro italiano di storia ospitaliera (a cura di), *Storia*, pp. 11–12.

una prima panoramica delle possibili articolazioni del tema sanitario¹⁶, suggerendo al contempo l'impostazione dalla quale muovere: quella di chi guarda "dalla parte dei sofferenti, o meglio dalla parte dell'aspirazione popolare alla salute".¹⁷

Negli stessi anni in cui venivano pubblicati i testi di Shryock e del CISO, va registrato un ulteriore evento che contribuì significativamente all'affermazione dei nuovi indirizzi di ricerca. Si tratta della fondazione nel 1977 della Società italiana di demografia storica (SIDES), che da allora sarà assai attiva nella promozione di pubblicazioni¹⁸ e incontri che spesso hanno interessato anche il tema della salute.¹⁹ Una parte altrettanto importante fu svolta, infine, anche dalla cosiddetta legge Basaglia, la n. 180 del 1978. L'ampio dibattito sviluppatosi prima e dopo la sua approvazione contribuì sicuramente ad alimentare un crescente interesse nei confronti della storia sociale della psichiatria e più estesamente dell'assistenza sanitaria, dando nuovo e più generale impulso a tutto il filone di studi del quale ci si sta occupando in questo intervento.²⁰ Oltre alla chiusura degli ospedali psichiatrici in Italia, questa legge ha decreta-

16 Le linee di ricerca erano le seguenti: "a) malattie prevalenti per diffusione e gravità, e loro rapporti con l'ambiente naturale e sociale (clima, lavoro, residenza, famiglia, etc.) e con l'evoluzione storica (guerre, conflitti sociali, stato); b) demografia, sia come stato della popolazione che come suo movimento: sociale (migrazioni) e naturale (natalità, mortalità, nuzialità, etc.); c) dottrinale medico e delle scienze affini (p. es. chimica, biologia), scoperte scientifiche e applicazioni tecniche sia terapeutiche che preventive, anche in rapporto con la produzione dei 'materiali sanitari' (p. es. dalla coltivazione delle erbe medicinali all'industria dei farmaci); d) arti e professioni sanitarie; formazione degli 'specialisti', loro ruolo sociale, intreccio con il potere; e) rapporti fra la salute e l'organizzazione della società: discriminazione 'quoad vitam' e 'quoad valetudinem', lotte sociali per il diritto della salute, e loro influenze sui rapporti fra le classi e sul progresso sanitario e politico; f) organizzazione e legislazione sanitaria: istituzioni, leggi, intreccio con il diritto e con lo Stato; g) edilizia e urbanistica sanitaria, sia come analisi delle tipologie degli 'edifici sanitari', sia come influenza della maturazione (o degradazione) igienica sulla costruzione delle città e sul rapporto città-campagna; (a cura di), h) cultura medica e ideologie; analisi sia della coscienza sanitaria popolare (e della medicina empirica), sia delle implicazioni teoriche della cultura medica ufficiale; studio del rapporto (reciproco) fra medicina e filosofia; i) come sono state viste nell'arte e nella letteratura le malattie e i medici nelle varie epoche" (Giovanni BERLINGUER, Introduzione. In: Centro italiano di storia ospitaliera. Storia, p. 11–12).

17 Ibidem, p. 12.

18 Basterebbe ricordare il "Bollettino di demografia storica" del quale sono usciti fino al 1999 31 numeri. A partire dal 2000 la rivista ha proseguito come "Popolazione e storia."

19 Il primo congresso della Società si svolse a Firenze dal 25 al 28 maggio 1977. Il SIDES raccolse l'eredità del Comitato italiano per lo studio della demografia storica creato nell'estate del 1970. Costituito da un gruppo di demografi e storici questo comitato favorì la promozione e il coordinamento dei vari gruppi di ricerca che, nella prima metà degli anni settanta, erano sorti in numerosi atenei italiani con l'obiettivo di studiare diversi aspetti di storia demografica locale. È alla sua azione che si deve inoltre l'istituzione di un Seminario nazionale sulle fonti della demografia storica italiana e sui problemi metodologici della loro utilizzazione che in un triennio di lavoro, fra il 1971 e il 1974, produsse una notevole mole di lavoro raccolta in tre volumi a stampa (Comitato italiano per lo studio della demografia storica (a cura di), *Le fonti della demografia storica in Italia*, Roma 1974). L'altro importante risultato fu il contributo dato dal Comitato al consolidamento di un nuovo assetto organizzativo degli studiosi di demografia storica in Italia, sfociato per l'appunto nella costituzione ufficiale nel 1977 della Società italiana di demografia storica, promotrice da allora di numerosi convegni. Per queste ed altre notizie sulla ricerca di demografia storica in Italia cfr. l'introduzione di Lorenzo DEL PANTA ed Eugenio SONNINO al volume di Karl Julius BELOCH, *Storia della popolazione d'Italia*, Firenze 1994, in particolare le pp. XVII–XXXII.

20 Il dibattito sulla riforma dell'assistenza psichiatrica, attivo fin dagli anni sessanta, ha sicuramente contribuito ad alimentare interesse e aspettative anche nei confronti della storia sociale della

to, infatti, anche la conversione di queste strutture in altrettanti luoghi della memoria, “scomodi” testimoni delle moltitudini di vite senza storia che di lì transitarono. L’intenso lavoro d’indagine avviato da allora ha così consentito di strappare alla dimensione della solitudine, della sofferenza e dell’emarginazione sociale, cui erano state condannate dalla condizione di internati psichiatrici, migliaia e migliaia di persone private di ogni dignità umana e persino del diritto a rivendicare una propria storia.

In risposta a tutte queste diverse sollecitazioni si è dunque assistito in Italia ad un’espansione dell’attività di ricerca.²¹ Ne sono testimonianza gli studi per così dire pionieristici di Carlo M. Cipolla²² e, a partire dalla fine degli anni settanta del Novecento, significative iniziative editoriali: fra queste, ad esempio, i volumi di Anna Lucia Forti Messina, Società ed epidemia: il colera a Napoli nel 1836 (Milano 1979), di Paolo Sorcinelli, Miseria e malattie nel XIX secolo: i ceti popolari nell’Italia centrale fra tifo petecchiale e pellagra (Milano 1979) e di Lorenzo Del Pantà, Le epidemie nella storia demografica italiana (secoli XIV–XIX) (Torino 1980). Per gli anni successivi si possono, inoltre, ricordare l’opera collettanea Salute e classi lavoratrici in Italia dall’Unità al fascismo a cura di Maria Luisa Betri e Ada Gigli Marchetti (Milano 1982), la rivista Sanità scienza e storia, nata nel 1984²³, ed infine il numero sette degli Annali

psichiatria. Non bisogna dimenticare, infatti, che già nel 1975 era disponibile in traduzione italiana il volume di Klaus DÖRNER, *Il borghese e il folle: storia sociale della psichiatria*, Bari 1975, che, nel contributo introduttivo di Ferruccio GIACANELLI, *Appunti per una storia della psichiatria in Italia*, pp. V–XXXII, affrontava il tema della storiografia psichiatrica in Italia nelle sue implicazioni metodologiche e rispetto alla complessità dei piani di lettura. Nel 1980 Valeria Paola BABINI, Maurizia COTTI, Fernanda MINUZ e Annamaria TAGLIVINI, *La storia della psichiatria nell’Ottocento: i contributi italiani dell’ultimo decennio*. In: *Storia e critica della psicologia*, (1980) 2, pp. 177–196 proponevano infine una prima rassegna bibliografica delle ricerche storiche in psichiatria apparse negli anni settanta e che poteva già comprendere l’opera di Roberto CANOSA, *Storia del manicomio in Italia dall’Unità ad oggi*, Milano 1979.

21 Cfr. Nella Elena VANZAN MARCHINI, *Surveys of developments in the social history of medicine: II. Italian scholars and the social history of medicine, 1960–1990*. In: *Social history of medicine*, 4 (1991), pp. 103–115.

22 Carlo M. CIPOLLA, *Origine e sviluppo degli Uffici di sanità in Italia*. In: *Annales cisalpinæ d’histoire sociale*, (1973) 4, pp. 83–101; IDEM, *Cristofano e la peste: un caso di storia del sistema sanitario in Toscana nell’età di Galileo*, Bologna 1976; IDEM, *Chi rompe i rastelli a Monte Lupo?*, Bologna 1977 e IDEM, *I pidocchi e il Granduca: crisi economica e problemi sanitari nella Firenze del ‘600*, Bologna 1979. Questi studi sono stati riproposti congiuntamente in: IDEM, *Contro un nemico invisibile: epidemie e strutture sanitarie nell’Italia del Rinascimento*, Bologna 1986.

23 L’editoriale della rivista sottoscritto nel 1984 da Giorgio Cosmacini, Franco Della Peruta, Umberto Levra, Felice Mondella e Giorgio Rumi, così, presentava lo spazio d’indagine che la rivista intendeva ritagliare per sé nell’ambito nazionale: “Gli sviluppi della storia della medicina – cui vanno innegabilmente riconosciuti i meriti di un’approfondita indagine sui temi della malattia e della sanità – hanno mostrato durante il nostro secolo e, in modo più marcato, negli ultimi decenni, stretti vincoli imposti da una tradizione medica corporativa, non sempre illuminata dal ricordo dei suoi momenti migliori, lontana ormai dalle istanze euristiche degli studi ottocenteschi, nei quali il passato costituiva un riferimento indispensabile per ridisegnare la continuità di un ordine concettuale. Le poche eccezioni rappresentate da studiosi che si distaccano da questa tendenza, e che dobbiamo doverosamente ricordare, non ci impediscono di concludere che questa disciplina difficilmente sfuggirà ai propri limiti se non rinsalderà i legami con il portato della riflessione epistemologica e storico-sociale. D’altro lato, il ripensamento critico che la storiografia italiana più avvertita ha intrapreso da un quindicennio a questa parte, anche per suggestione di indirizzi e prospettive già consolidati nelle più avanzate correnti storiografiche” →

della Storia d'Italia Einaudi, a cura di Francesco Della Peruta, interamente dedicato a Malattia e medicina (Torino 1984)²⁴. Si tratta solo di alcuni esempi cui andrebbero sommati i tanti titoli in traduzione italiana di importanti opere straniere²⁵, gli studi condotti su realtà circoscritte²⁶ e, non ultime, le sintesi elaborate per territori sempre più ampi.²⁷

2. Storia della medicina e storia della sanità in Trentino

Il dibattito storiografico sugli orientamenti della storia della medicina e della sanità sviluppatosi a livello nazionale a partire dagli inizi degli anni settanta del Novecento trova favorevole riscontro anche in area trentina, dove si moltiplicano negli stessi anni gli interventi in linea con le nuove prospettive di ricerca.²⁸ Non che in passato fosse mancata l'espressione di un generico interesse per questo particolare ambito d'indagine, ma si era trattato per lo più di interventi limitati alla semplice ricostruzione di episodi isolati o vicende personali senza alcun tentativo di approfondimento o analisi strutturale.²⁹

francese e anglosassone, ha aperto nuovi ambiti di ricerca e dischiuso orizzonti di interazione concreta. L'impegno di studiosi di formazione diversa è quindi rivolto – nel quadro di una più ampia analisi della società italiana moderna e contemporanea – alla disanima delle dinamiche della morbilità endemica ed epidemica, della formazione della classe medica, dell'evoluzione del pensiero scientifico, delle origini della legislazione sanitaria, delle trasformazioni delle istituzioni ospedaliere e assistenziali³⁰.

- 24 In precedenza già i volumi terzo e quarto degli Annali avevano ospitato saggi di argomento storico-sanitario: in particolare i due lavori di Guido PANSERI, *La nascita della polizia medica: l'organizzazione sanitaria nei vari stati italiani*. In: *Storia d'Italia: annali 3: scienza e tecnica nella cultura e nella società dal Rinascimento a oggi*, Torino 1980, pp. 155–196 e IDEM, *Il medico: note su un intellettuale scientifico italiano nell'Ottocento*. In: *Storia d'Italia: annali 4: intellettuali e potere*, Torino 1981, pp. 1133–1155.
- 25 L'elenco sarebbe piuttosto lungo. Basti citare, per restare all'inizio degli anni ottanta, il volume di William H. McNEILL, *La peste nella storia: epidemie, morbi e contagio dall'antichità all'età contemporanea*, Torino 1981 (ed. orig. Garden City, N.Y. 1976) e il volume di Richard COLLIER, *La malattia che atterrò il mondo*, Milano 1980 (ed. orig. Londra 1974).
- 26 Solo a titolo d'esempio si veda l'opera di Alessandro PASTORE/Paolo SORCINELLI (a cura di), *Sanità e Società, Udine 1986–1989*. Dei sei volumi progettati furono editi solo i primi quattro, relativi a Friuli-Venezia Giulia, Emilia-Romagna, Toscana, Marche, Umbria, Lazio, Sicilia, Sardegna, Veneto, Lombardia, Piemonte e Liguria e con contributi fra gli altri di Paolo Bartoli, Maurizio Bergamaschi, Francesco Bussacchetti, Giuseppe Casarubea, Anna Maria Catre, Paola Corti, Sabina Cremonini, Gabriella Da Re, Daniela De Bianchi, Lucio Fabi, Paola Falteri, Marcello Flores, Carla Giovannini, Paolo Giovannini, Michele Gottardi, John Henderson, Alessandra Lavagnino, Roberto Lionetti, Francesco Manconi, Valerio Marchetti, Angela Mazzè, Maria Serena Mazzi, Giovanni Murgia, Alessandra Nannini, Gloria Nemeč, Bernardo Nobile, Luisa Orrù, Richard Palmer, Lucia Pozzi, Rosella Rettaroli, Giulio Rosati, Celestina Sanna, Remo Siza, Nicoletta Stradi, Felice Tiragallo, Gianfranco Tore, Angelo Turchini, Calogero Valenti e Carmelo Vetro.
- 27 Fra queste è sufficiente ricordare il fondamentale lavoro di Giorgio COSMACINI, *Storia delle medicine e della sanità in Italia, che ha spinto la sua sintesi fino a comprendere l'intera penisola e un arco cronologico esteso tra il XIV e il XX secolo*.
- 28 Evidentemente una simile affermazione meriterebbe un approfondimento, ma non è questa la sede, su come, più in generale, si è sviluppata e articolata la ricerca storica in Trentino, guardando all'attività promossa dai tanti soggetti pubblici e privati che a vario titolo hanno operato e ancora operano in tale ambito scientifico.
- 29 È quanto si constata, ad esempio, sfogliando gli articoli comparsi nella rubrica "Notizie medico-storiche" del Bollettino dell'Associazione medica tridentina (in ordine cronologico): Pietro SEMBIANTI, *Spigolature sulla peste e su altre malattie a Trento*. In: *Bollettino dell'Associazione medica tridentina*, 39 (1924), 8, pp. 263–266; Il medico d.r Giacomo de Bertoldi di Arco. In: *Bollettino dell'Associazione medica tridentina*, 41 (1926) 1, pp. 45–47; Il franco muratore →

Fra i primi aspetti affrontati in questa nuova fase vi è sicuramente l'individuazione dei nessi fra malattie umane e più generale condizione fisico-ambientale del territorio nonché socio-economica della popolazione. Pur scontando la mancanza di una tradizione di studio consolidata sull'argomento, alcuni autori si sono avventurati sul difficile e complesso terreno della lettura dei principali fenomeni morbosi registrati in Trentino in età moderna e contemporanea. Così, mentre Giuseppe Olmi in un saggio del 1981 propone un primo quadro d'insieme per i secoli XVI–XIX³⁰, attingendo fra le altre fonti anche alle tavolette votive, Alberto Folgheraiter si sofferma dapprima sulla grande epidemia di colera dell'Ottocento e successivamente sui diversi episodi

trentino d.r Giacomo Bacca. In: Bollettino dell'Associazione medica tridentina, 41 (1926) 2, pp. 91–101; Matteo Salvadori, medico e filosofo. In: Bollettino dell'Associazione medica tridentina, 41 (1926) 3, pp. 139–140; Biografia romanzesca del dottor Giovanni Giorgio Dantone di Val di Fassa. In: Bollettino dell'Associazione medica tridentina, 41 (1926) 4, pp. 175–181; Pietro Cristofori, farmacista e naturalista. In: Bollettino dell'Associazione medica tridentina, 41 (1926) 5, pp. 213–214; I medici De Vigili di Mezzolombardo: biografia del signor Stefano Girolamo de Vigili di Kreuzenfeld già medico pratico primario dell'Ospedale generale di Vienna: +24 gennaio 1789. In: Bollettino dell'Associazione medica tridentina, 41 (1926) 6, pp. 245–253; I medici De Vigili di Mezzolombardo: biografia del d.r Giusto De Vigili nobile di Campofranco (Freienfeld): (1808–1895). In: Bollettino dell'Associazione medica tridentina, 41 (1926) 7, pp. 297–302; Il dottore Pietro cav. de Stoffella d'alta Rupe. In: Bollettino dell'Associazione medica tridentina, 41 (1926) 12, pp. 443–444; Pro. dr. Emilio cav. de Stoffella d'alta Rupe. In: Bollettino dell'Associazione medica tridentina, 41 (1926) 12, pp. 445–446; Ancora dei medici Stoffella di Vallarsa. In: Bollettino dell'Associazione medica tridentina, 42 (1927) 1, pp. 18–19; Il d.r Emilio Dalla Rosa (1840–1904). In: Bollettino dell'Associazione medica tridentina, 42 (1927) 1, pp. 19–21; Della vita e delle opere di Giambattista Taddei. In: Bollettino dell'Associazione medica tridentina, 42 (1927) 5, pp. 138–140; Il d.r Vittore Corazzola. In: Bollettino dell'Associazione medica tridentina, 42 (1927) n. 7, pp. 194–195; Il d.r Antonio Girardi. In: Bollettino dell'Associazione medica tridentina, 42 (1927) 9, pp. 251–252; Tommaso BRESCIANI, Il d.r Francesco Saverio Ribbia di Arco (1751–1843). In: Bollettino dell'Associazione medica tridentina, 43 (1928), 8, pp. 235–238; Guido BONI, Il d.r Giovanni Serafini di Ragoli nelle Giudicarie. In: Bollettino dell'Associazione medica tridentina, 43 (1928) 8, pp. 263–266; Il d.r Giuseppe Rungg (1805–1882). In: Bollettino dell'Associazione medica tridentina, 43 (1928) 9, pp. 263–264 [sic!]; Luigi IORIS, Il d.r Vincenzo Poda. In: Bollettino dell'Associazione medica tridentina, 43 (1928) 10, pp. 298–300; Luigi IORIS, D.r Massimiliano e d.r Luigi Bolego. In: Bollettino dell'Associazione medica tridentina, 44 (1929) 9, pp. 433–435. Contributo alla storia della pelagra nel Trentino. In: Bollettino dell'Associazione medica tridentina, 45 (1930) 1, pp. 27–33; Il d.r Giustiniano de Pretis de Cagnodo. In: Bollettino dell'Associazione medica tridentina, 45 (1930) 2, pp. 91–95; Il dott. Carlo Sette. In: Bollettino dell'Associazione medica tridentina, 45 (1930) 7, pp. 336–339; D.r Gino Dalla Bona. In: Bollettino dell'Associazione medica tridentina, 45 (1930) 12, pp. 539–540; Antonio ZIEGER, Il dottor Lorenzo de Panizza. In: Bollettino dell'Associazione medica tridentina, 46 (1931) 5, pp. 165–172; Luigi IORIS, Il dott. Ferdinando de Panizza. In: Bollettino dell'Associazione medica tridentina, 46 (1931) 5, pp. 172–177; Silvio VALENTI, Notizie medico-storiche trentine: la sanità pubblica nelle Giudicarie. In: Bollettino dell'Associazione medica tridentina, 47 (1932) 2, pp. 43–47. Al precedente elenco si possono aggiungere i contributi di Pietro SEMBIANTI, Superstizione nella medicina popolare trentina. In: Atti del III congresso nazionale di arti e tradizioni popolari, Trento, settembre 1934. Roma 1936, pp. 268–277; Antonio ZIEGER, Il cholera morbus del 1836 nella Venezia Tridentina. In: Strenna trentina, 17 (1937), pp. 101–105; Renato BONORA, Peste e colera nel Trentino: appunti su documenti di archivio. In: Studi trentini di scienze storiche, 25 (1946) 2, pp. 136–148; Ezio BRUTTI, Giambattista Catturani medico benefattore dell'Ospedale civico (1779–1848). In: Studi trentini di scienze storiche, 43 (1964) 1, pp. 57–81; 2, pp. 117–132; 3, pp. 257–268; 4, pp. 357–367; IDEM, Antonio Perugini: medico condotto di Sopramonte (1813–1876). In: Studi trentini di scienze storiche, 49 (1970) 2, pp. 168–172; Remo STENICO, Peste e colera nel Trentino. In: Studi trentini di scienze storiche, 59 (1980) 4, pp. 347–360.

30 Giuseppe OLMI, Malattie e condizioni di vita. In: Gabriella BELLÌ (a cura di), *Ex voto*, Trento 1981, pp. 81–117.

di peste verificatisi in Trentino, dal 1348 al 1630.³¹ I saggi prodotti forniscono inevitabilmente solo una prima sintesi dei dati disponibili, suggerendo ulteriori linee di approfondimento e nodi problematici. Fra questi il dubbio se, dal punto di vista dei meccanismi di diffusione, la condizione di marginalità a livello politico-economico in cui per secoli ha vissuto la regione – e si potrebbe aggiungere anche la sua conformazione orografica – non abbia almeno presentato il vantaggio di preservare parzialmente le popolazioni trentine dai disastri demografici causati in genere dalle epidemie. In altre parole il quesito posto in particolare da Giuseppe Olmi è quanto sia verosimile “supporre che la lontananza dalle grandi direttrici del commercio e della guerra abbia anche significato lontananza dalle linee di penetrazione e diffusione del contagio”.³²

La relazione fra evoluzione del quadro socio-economico e delle forme di morbilità è indagata soprattutto rispetto alla diffusione della pellagra tra Otto e Novecento. Ancora Giuseppe Olmi, in un saggio del 1982³³, collega la crescente incidenza di questa malattia nel periodo in esame con la più generale congiuntura negativa attraversata dall'economia trentina e il conseguente progressivo peggioramento delle condizioni di vita della popolazione:

“Ora – scrive Olmi –, dal momento che nello studio della pellagra, come di ogni altra malattia, non si può comunque prescindere da un esame approfondito del tessuto sociale e dell'assetto economico delle aree in cui esse si manifestano, è chiaro che un simile accorgimento metodologico deve essere tenuto ben presente anche per il problema che qui ci interessa. In particolare lo studio della evoluzione dei rapporti di produzione dovrebbe riuscire a spiegarci se l'alto numero di pellagrosi registrato nel Trentino tra Otto e Novecento debba semplicemente attribuirsi ad una maggiore attenzione e sensibilizzazione della classe medica e di quella politica o non piuttosto anche ad un effettivo aumento della morbilità. Pur senza sottovalutare l'incidenza di una maggior accuratezza nelle rilevazioni statistiche, è la seconda delle due ipotesi quella che ci sembra più attendibile”.³⁴

Una significativa conferma in tal senso deriva peraltro anche dai dati relativi alla composizione sociale e al genere di psicosi degli internati accolti fra il 1882

31 Oltre agli studi citati nelle note successive si ricordano di Alberto FOLGHERAITER, *La collera di Dio: storia delle epidemie di colera nell'Ottocento trentino*, Trento 1983 e IDEM, *I dannati della peste: tre secoli di stragi nel Trentino (1348–1636)*, Trento 1994.

32 OLMI, *Malattie*, p. 104, ripreso in Rodolfo TAIANI, *Una complessa equazione: popolazione, epidemie e malattie nei secoli XVI–XIX*. In: Nino FORENZA/Massimo LIBARDI (a cura di), *Levico: i segni della storia*, Levico 2000, pp. 405–413.

33 Giuseppe OLMI, *La pellagra nel Trentino tra Otto e Novecento*. In: Maria Luisa BETRI/Ada GIGLI MARCHETTI (a cura di), *Salute e classi lavoratrici in Italia dall'Unità al fascismo*, Milano 1982, pp. 361–390. Di pellagra in Trentino si occupa anche Giampaolo MARTINA, *L'alimentazione a Levico nell'Ottocento e il fenomeno della pellagra*. In: FORENZA/LIBARDI (a cura di), *Levico*, pp. 348–380.

34 OLMI, *Pellagra*, p. 364.

e il 1901 nel nuovo manicomio provinciale di Pergine Valsugana, così come ricordati in un saggio del 1988 sempre da Giuseppe Olmi³⁵:

“Per quando riguarda la posizione socio-professionale degli internati balza immediatamente agli occhi la stragrande maggioranza degli addetti all’agricoltura. Per gli uomini abbiamo il 74,04 % nel decennio 1882–1891 e il 70,50 % nel decennio 1892–1901, mentre per le donne le percentuali sono rispettivamente dell’84,53 % e del 79,60 %. Rispetto a queste, le quote degli esercenti altre attività sono del tutto insignificanti e pressoché nulle quelle degli addetti all’industria. Com’era logico attendersi, la realtà sociale ed economica del paese, quasi esclusivamente agricola, non fa che riflettersi all’interno del manicomio”. [Quanto poi al genere delle psicosi dei ricoverati], “applicando una classificazione odierna non scavra di rischi, quelle esogene, le più direttamente correlate cioè alle condizioni di vita, alle malattie, sia infettive che carenziali e dismetaboliche, raggiungevano una percentuale, sul numero complessivo delle ammissioni, del 37 % circa nel primo decennio (12,67 casi per diecimila abitanti) e del 54 % nel secondo (16,94 casi per diecimila abitanti)”.³⁶

Orientati ad evidenziare analoghi collegamenti appaiono inoltre tutti quegli studi che si occupano dell’andamento demografico della popolazione e dai quali emerge, specie per il Settecento e la prima metà dell’Ottocento, il “difficile equilibrio – come afferma Gauro Coppola – tra una popolazione caratterizzata ancora da una struttura di antico regime ma pervasa da contraddittorie tensioni, e le risorse di un’economia di limitate capacità espansive, che poco concedono ai tentativi di modernizzare l’ambiente”.³⁷

I risultati delle indagini svolte hanno in particolare evidenziato la riduzione della popolazione della città di Trento nel corso del Settecento, in controtendenza rispetto all’espansione demografica registrata un pò ovunque in Europa³⁸, l’incremento lento e contenuto della popolazione trentina nella

35 Giuseppe OLMI, L’istituzione manicomiale nel Trentino alla fine dell’800: primi risultati di ricerca. In: Sapere scientifico e questione sociale tra ‘800 e ‘900: atti del convegno in occasione del cinquantenario della morte del prof. Pietro Albertoni: Gazoldo degli Ippoliti-Sabbioneta, 12 e 13 ottobre 1984, Mantova 1988, pp. 321–339. Per ulteriori considerazioni sulla composizione dei malati accolti nell’istituto di Pergine Valsugana si rinvia al saggio di Casimira GRANDI ospitato nelle pagine di questo stesso numero della rivista Storia e regione.

36 OLMI, Istituzione, pp. 330–331.

37 Casimira GRANDI/Andrea LEONARDI/Ivana PASTORI BASSETTO, Popolazione, assistenza e struttura agraria nell’Ottocento trentino, Trento 1978, p. 8. L’andamento demografico della popolazione trentina era stato oggetto in passato solo di pochi e frammentari studi. Si ricordano, in particolare, gli articoli di Gino BARBIERI, Quattro secoli di storia demografica di un paese trentino: Coredò di Anaunia. In: Contributi del laboratorio di statistica, Milano 1939, pp. 228–244, di Umberto CORSINI, Per uno studio del fenomeno migratorio trentino nella prima metà del secolo XIX. In: Atti del I Convegno Storico Trentino, Trento 1955, di F. DE MARCHI, Il fattore demografico nella storia della Comunità di Fiemme. In: Nova Historia, 12 (1960) 3, pp. 25–57 e di Carlo Alberto CORSINI, Le migrazioni stagionali di lavoratori nei Dipartimenti italiani del periodo Napoleonico 1810–12: saggi di demografia storica, Firenze 1969.

38 Casimira GRANDI, La popolazione della città di Trento nel corso del Settecento: una capitale →

prima metà dell'Ottocento³⁹, dovuto fra le altre cause anche ad un elevato tasso di mortalità infantile⁴⁰, e il permanere nei primi decenni del Novecento di una congiuntura sfavorevole i cui ingredienti principali permangono, oltre alle conseguenze della Grande Guerra, l'immobilità sociale, l'ambiente naturale poco fertile e l'inadeguato sviluppo economico.⁴¹ Non è pertanto "la staticità dell'equilibrio – come afferma Casimira Grandi – ad improntare l'andamento, bensì la staticità dell'abulia, di una popolazione schiacciata dalla sua stessa obsolescenza, dall'inadeguatezza delle sue strutture sociali ed economiche".⁴²

Unico elemento di novità sembra essere costituito dal crescente movimento sociale determinato, a partire dagli anni ottanta dell'Ottocento, da un consistente flusso migratorio oltreoceano verso le terre del continente americano.⁴³

Restando nell'ambito dello studio della popolazione è opportuno accennare anche all'approccio di tipo biodemografico sperimentato per alcune aree trentine. Paola Guerresi, Fosca Martuzzi Veronesi, Davide Valentin sono coautori di uno studio del 2002 nel quale vengono analizzate le variazioni dia-croniche del livello di endogamia e di consanguineità nella valle di Rabbi fra il 1566 e il 1960.⁴⁴ Questo tipo di analisi si colloca all'interno di quel più ampio filone d'indagine che, prediligendo le piccole vallate alpine e le loro ristrette comunità umane, esamina l'incidenza delle varianti climatico-ambientali sul comportamento sociale. È in tale prospettiva che l'attenzione dei ricercatori si focalizza sul matrimonio. In altri termini l'esame condotto dai tre ricerca-

che si spegne. In: Cesare MOZZARELLI/Giuseppe OLMI (a cura di), *Il Trentino nel Settecento fra Sacro Romano Impero e antichi stati italiani*, Bologna 1985, pp. 735–803.

39 Casimira GRANDI, *La popolazione rurale trentina nella prima metà dell'Ottocento: primi risultati di un'indagine*. In: GRANDI/LEONARDI/PASTORI BASSETTO, *Popolazione, assistenza e struttura agraria*, pp. 15–114.

40 Vincenzo ADORNO, *La mortalità infantile nella città di Trento (1847–1857)*. In: *Annali di San Michele*, 1 (1988), pp. 171–198; Roberto G. TONON, *La mortalità infantile in una zona rurale del Trentino: il Decanato di Rovereto (1843–1883–1903)*. In: *Annali di San Michele*, 1 (1988), pp. 155–170. Sulla dinamica naturale della popolazione nel Decanato di Rovereto torna ad occuparsi questo secondo autore nel testo, *Dinamica naturale della popolazione nel Decanato di Rovereto dal 1826 al 1914*, Trento 1991.

41 Casimira GRANDI, *Cenni sulla dinamica socio-demografica della popolazione trentina immediatamente prima e dopo l'annessione*. In: Andrea LEONARDI (a cura di), *Il Trentino del primo dopoguerra: problemi economici e sociali: atti del convegno di studi: i cattolici e le altre forze politiche trentine di fronte ai problemi economici e sociali del primo dopoguerra*, Trento, 23–24 ottobre 1981, Trento 1987, pp. 119–159. Rispetto al problema delle fonti per lo studio della popolazione trentina si rinvia al più recente saggio di Casimira GRANDI, *La valenza numerica della collettività: una suggestione per i politici? Alcuni elementi per la storia della popolazione trentina*. In: Luigi BLANCO (a cura di), *Le radici dell'autonomia: conoscenza del territorio e intervento pubblico in Trentino: secc. XVIII–XX*, Milano 2005, pp. 83–97.

42 GRANDI, Cenni, p. 133.

43 Sul tema dell'emigrazione si rinvia agli studi di Casimira GRANDI, *Verso i paesi della speranza: l'emigrazione trentina dal 1870 al 1914*, Abano Terme (PD) 1987; IDEM (a cura di), *Emigrazione: memorie e realtà*, Trento 1990; IDEM, *Le conseguenze dell'emigrazione in una zona alpina: il caso del Trentino durante la seconda dominazione asburgica (1814–1915)*. In: *Popolazione, società e ambiente: temi di demografia storica italiana (secc. XVII–XIX)*, Bologna 1990, pp. 499–515.

44 Paola GUERRESI/Fosca MARTUZZI VERONESI/Davide VALENTIN, *Aspetti del comportamento matrimoniale nella val di Rabbi dal 1566 a 1960*. In: Alessio FORNASIN/Andrea ZANNINI (a cura di), *Uomini e comunità delle montagne: paradigmi e specificità del popolamento dello spazio alpino (secoli XVI–XX)*, Udine 2002, pp. 87–101.

tori sulla val di Rabbi è finalizzato a cogliere come in quattro secoli di storia le componenti climatico-ambientali abbiano potuto influenzare la dinamica matrimoniale e incidere a loro volta sullo sviluppo e continuità di particolari genetiche della popolazione. Sempre Paola Gueresi e Fosca Martuzzi Veronesi, in collaborazione con Davide Pettener, si erano già occupati in precedenza e sempre con identica prospettiva anche dell'alta val di Sole, della val di Non e prima ancora della valle del Fersina.⁴⁵

Contro i tanti fattori negativi che minacciavano l'integrità fisica tanto del singolo quanto dell'intera popolazione e a tutela della sua conservazione, assunse crescente rilevanza, a partire dalla metà del Settecento, l'intervento istituzionale finalizzato al perseguimento della cosiddetta "pubblica felicità". Fra le misure poste in atto, specie per contrastare le infermità, alcune in particolare prevedevano il consolidamento sul territorio di una capillare rete di personale sanitario in grado di garantire a chiunque un'assistenza "qualificata" in forza di una preparazione legittimamente certificata. L'esame delle varie fasi di questo intervento, avviato per l'attuale territorio trentino in tempi diversi a seconda dell'area considerata, ha evidenziato le difficoltà di realizzazione, dovute a vari "ritardi" ed "inadempienze" istituzionali, ma soprattutto alle resistenze opposte localmente dalle diverse comunità per ragioni soprattutto di carattere economico, ma anche culturale. Là dove si produce contrapposizione è possibile così mettere a fuoco il disegno strategico dell'uno e la vitalità del tessuto di credenze, abitudini e raffigurazioni delle altre. L'intervento istituzionale riesce a incidere su questo solo a prezzo di continui sforzi e inevitabili compromessi nonché giocando la carta dell'attesa. Pedina importante di questa difficile partita diventa pertanto proprio il gruppo del personale sanitario chiamato ad operare sul territorio. La sua composizione è fatta inizialmente da individui autorizzati ad esercitare dopo un periodo di regolare istruzione, ma più spesso, da terapeuti empirici "tollerati" in forza di un'abilità comprovata dall'esperienza e "legittimata" anziché da un titolo di studio dalla fiducia riposta in loro dalla popolazione stessa che a loro ricorre nelle più svariate occasioni.

Tutto ciò induce a ritenere che, almeno nelle prime fasi di applicazione dei nuovi indirizzi politico-amministrativi – e ben oltre pertanto la metà dell'Ot-

45 Cfr. Paola GUERESI/Fosca MARTUZZI VERONESI/Davide PETTENER, Struttura biodemografica della valle del Fersina (valle dei Mocheni) dal 1800 al 1914. In: *Bollettino di demografia storica*, (1994) 20, pp. 131–140; IDEM, Aspetti biodemografici delle valli trentine: l'alta valle di Sole dal 1750 al 1923. In: *Bollettino di demografia storica*, (1994) 21, pp. 79–102; Fosca MARTUZZI VERONESI/Paola GUERESI, Endogamy and inbreeding levels in the Sole Valley (TN): relationship to demographic and geographic features and temporal trend (1825–1923). In: Carlo PERETTO/Sarah MILLIKEN (a cura di), *L'adattamento umano all'ambiente: passato e presente: atti dell'XI congresso degli antropologi italiani* (Isernia, 13–16 settembre 1995), s.l. 1996, pp. 403–412; Fosca MARTUZZI VERONESI/Paola GUERESI/Davide PETTENER, Biodemographic analysis of Italian Alpine Communities (upper Sole Valley, 1725–1923). In: *Rivista di antropologia*, 74 (1996), pp. 55–75; IDEM, Biodemography of populations in the eastern Alps of Trentino region. In: *Rivista di antropologia*, 78 (2000), pp. 131–140; IDEM, Marriage behaviour in the Alpine Non Valley from 1825 to 1923. In: *Annals of human biology*, 28 (2001) 2, pp. 157–171.

tocento –, fosse attiva una sorta di rete sanitaria parallela basata da una parte su una sviluppata consuetudine all'autoterapia e sull'applicazione di precise norme comportamentali e dall'altra sulla capillare presenza di numerosi esperti che dispensavano cure specialistiche di vario genere.

Una storia nel suo complesso assai variegata che emerge talvolta distintamente, più spesso frammentariamente, grazie agli studi che si sono occupati sia dell'evoluzione dell'organizzazione sanitaria⁴⁶, sia della cosiddetta medicina popolare⁴⁷ e che rivelano, per l'appunto, la diffusione fra la popolazione di un complesso di conoscenze empiriche assai elaborato, maturato e accumulatosi nel tempo anche grazie all'esplorazione, alla frequentazione continua e all'osservazione diretta di un ambiente naturale particolarmente stimolante e ricco di opportunità terapeutiche.⁴⁸

Tale circostanza, in particolare, contribuisce a confutare quell'immagine suggerita dal medico Pietro Sembianti negli anni trenta⁴⁹, che indissolubilmente legava le conoscenze popolari in Trentino ad altrettanti fenomeni di sole magia e superstizione. La popolazione non solo fa raramente ricorso e in contingenze ben delimitate a comportamenti cosiddetti magici per affrontare le emergenze del quotidiano, ma al contrario manifesta una conoscenza del

46 Un primo contributo su questi aspetti è fornito per la città di Trento alla fine del Settecento da Emanuela RENZETTI/Rodolfo TAIANI, *Medicina culta e medicina tradizionale: figure professionali di operatori sanitari in una fonte trentina del XVIII secolo*. In: MOZZARELLI/OLMI (a cura di), *Trentino*, pp. 921–961. Lo stesso argomento viene ripreso e approfondito per la prima metà dell'Ottocento da Rodolfo TAIANI, *Il governo dell'esistenza: organizzazione sanitaria e tutela della salute pubblica in Trentino nella prima metà del XIX secolo*, Bologna 1995. Rispetto all'esercizio della farmacia si confronti Rodolfo TAIANI, *Lo speciale filantropo: alcune note su Pietro Cristofori (1765–1848) e la professione farmaceutica nella prima metà dell'Ottocento*. In: Marcello BONAZZA (a cura di), *I "buoni ingegni della patria": l'Accademia, la cultura e la città nelle biografie di alcuni agiati tra Settecento e Novecento*, Rovereto (TN) 2002, pp. 111–132.

47 Emanuela RENZETTI/Rodolfo TAIANI, *Sulla pelle del villano: profili di terapeuti e metodi di cura empirica nella tradizione trentina*, San Michele all'Adige (TN) 1988. Altri contributi sono quelli di S. SORAPERRE DE GIULIO, *Medicina popolare fassana*. In: *Mondo Ladino* (1980) 3–4, pp. 237–242; Cesare POPPI, *Medicina popolare in val di Fassa*. In: *Mondo ladino* (1989) 3–4, pp. 287–326; Emanuela RENZETTI, *La medicina popolare in Trentino-Alto Adige*. In: Tullio SEPPILLI (a cura di), *Medicine e magie*, Milano 1989, pp. 138–141; Emanuela RENZETTI, *Idroterapia: alle radici della tradizione atesina*. In: *Storia, antropologia e scienze del linguaggio* (1990) 2, pp. 157–172; Emanuela RENZETTI/Rodolfo TAIANI, *Da empirismo a scienza: continuità e discontinuità di una tradizione*. In: *Archivio trentino di storia contemporanea* (1996) 3, pp. 111–120. Più in generale per l'Arco alpino si veda a cura di Giovanni KEZICH/Tullio SEPPILLI, *Saperi terapeutici tradizionali nell'arco alpino: atti di SPEA6 (Seminario permanente di etnografia alpina - 6° ciclo) 2001*. In: *Annali di San Michele*, 16 (2003) (numero monografico) nel quale è ospitato il saggio di Emanuela RENZETTI/Rodolfo TAIANI, *Lo studio delle tradizioni terapeutiche in Italia e un modello d'interpretazione per il Trentino*. In: *Annali di San Michele*, (2003) 16, pp. 207–231.

48 Della diffusione di queste conoscenze è testimone già nel Cinquecento il medico-botanico senese Pier Andrea Mattioli, che nel corso delle sue peregrinazioni specie nella val di Non ha modo di osservare e registrare l'uso locale di alcuni vegetali (cfr. Rodolfo TAIANI, *Ambiente montano e conoscenze botaniche delle popolazioni rurali trentine nella testimonianza di Pier Andrea Mattioli*. In: Luigi CHIAIS (a cura di), *I Monti Pallidi: viaggio tra storia e leggenda nell'area dolomitica*, Novara 1989, pp. 58–61). Su questi temi cfr. inoltre il saggio di Emanuela RENZETTI ospitato in questo stesso numero della rivista *Storia e regione*.

49 SEMBIANTI, *Superstizione*.

territorio, delle sue risorse vegetali e animali e delle potenzialità preservative e curative ad esse connesse assai sviluppata al punto che queste stesse conoscenze diventano, a loro volta, in un periodo non ancora contrassegnato da un'aperta e netta ostilità da parte della medicina ufficiale nei confronti delle forme "altre" di terapia – e questo fino all'incirca alla metà dell'Ottocento –, oggetto di osservazione e interessata sperimentazione. Si riconosce in questo modo a determinate pratiche se non efficacia assoluta nella cura di certe malattie, sicuramente un risultato migliore di quello ottenuto dagli strumenti messi in campo dalla medicina ufficiale.⁵⁰

È peraltro evidente che le azioni poste in atto autonomamente dalla popolazione per far fronte alle emergenze di tipo sanitario, attingono ad un insieme di informazioni che sarebbe riduttivo o semplicistico ricondurre ad un bagaglio di nozioni maturato solamente a contatto con la natura.⁵¹ Al contrario questo complesso di conoscenze si è strutturato e consolidato nel tempo anche grazie all'incessante interscambio di informazioni avvenuto fra diversi ambiti geografici e livelli culturali. Di questi passaggi offrono testimonianza particolari fonti manoscritte, i cosiddetti libri dei segreti, ossia raccolte di rimedi, consigli e suggerimenti vari sui quali si è concentrata l'attenzione di alcuni studi.⁵²

È difficile a tutt'oggi stimare l'ampiezza del patrimonio manoscritto che si è conservato in Trentino e che è classificabile all'interno del genere dei libri dei segreti; la sensazione che esso possa avere una buona consistenza è stata, in una qualche misura, ispirata da un primo sondaggio condotto sulle biblioteche civiche più importanti. Per la conferma sarebbe necessario, tuttavia, controllare i fondi privati che costituiscono certamente la sede più idonea per la conservazione di simili manoscritti. Non è un caso che gli esemplari rinvenuti finora, collocabili fra i secoli XV e XVIII, per quanto depositati presso biblioteche e archivi pubblici, siano tutti parte di lasciti familiari. La difficoltà insita nel mancato ordinamento e inventariazione di buona parte di questi fondi è aggravata dall'ulteriore difficoltà di individuazione e consultazione dei fondi stessi, qualora costituiscano patrimonio privato, il che si traduce nell'oggettiva

50 RENZETTI/TAIANI, *Studio*, p. 216.

51 Cfr. Emanuela RENZETTI/Rodolfo TAIANI, *A contatto con la natura: bosco, pascolo, sottosuolo e acque: gli studi italiani sulla cultura materiale dell'arco alpino*. In: *Histoire des Alpes=Storia delle Alpi=Geschichte der Alpen*, 7 (2002), pp. 51–66.

52 Emanuela RENZETTI/Rodolfo TAIANI, *Le cure dell'amore: desiderio e passione in alcuni libri dei segreti*. In: *Sanità, scienze e storia*, (1986) 2, pp. 33–86; Rodolfo TAIANI, *Il male 'nuovo': atteggiamenti e reazioni culturali al 'mal francese' nell'analisi di alcuni libri dei segreti a stampa dei secoli XVI–XVIII*. In: *Materiali di Lavoro*, (1987) 3–4, pp. 101–114; Emanuela RENZETTI/Rodolfo TAIANI, *Rimedi inediti: saperi a confronto in una raccolta di segreti del secolo XVIII*. In: *Annali di S. Michele*, 1 (1988), pp. 34–65; Emanuela RENZETTI/Rodolfo TAIANI, *La letteratura dei segreti in alcuni manoscritti trentini*. In: *Studi trentini di scienze storiche*, 67 (1988) 4, pp. 447–473; Emanuela RENZETTI, *La sessualità nei libri dei segreti del XVI e XVII secolo*. In: Gisela BOCK/Giuliana NOBILI SCHIERA (a cura di), *Il corpo delle donne*, Bologna 1988, pp. 45–68; Rodolfo TAIANI, *L'esperienza vincitrice: conoscenze e culture a confronto nei libri dei segreti dei secoli XVI–XVIII*. In: Ottavio BESOMI/Carlo CARUSO (a cura di), *Cultura d'élite e cultura popolare nell'arco alpino fra Cinque e Seicento*, Basel 1995, pp. 367–391.

impossibilità di far procedere il censimento con garanzie d'esaustività.

Ciò detto sembra opportuno far presente alcuni problemi interpretativi e svolgere le dovute considerazioni così come sono emersi dai contributi elaborati fino a questo momento su questo argomento.

Il libro dei segreti manoscritto consente, per la dinamicità dei suoi contenuti, spesso aggiornati, rettificati, integrati o sostituiti in un arco di tempo talvolta assai ampio, di fotografare le mutazioni del sapere ad esso consegnato e con queste, le più generali trasformazioni di pensiero di un'epoca. Gli amanuensi, di quando in quando, facilitano l'opera del ricercatore con commenti, segnalazioni o citazioni che svelano i percorsi seguiti dalle informazioni e gli itinerari della volgarizzazione o dell'innalzamento delle conoscenze più disparate. Se da questo punto di vista, dunque, il manoscritto di segreti è strumento prezioso, non lo è per un'altra sua peculiarità che lo relega ad ambiti territorialmente e socialmente ristretti. Tale caratteristica, di fatto, vanifica ogni tentativo di generalizzazione poiché, l'impossibilità di esaminare un buon numero di testi simili diffusi su uno stesso territorio si traduce, in termini di analisi complessiva del fenomeno, in una comprensione da una parte lacunosa e dall'altra parziale in quanto condizionata da variabili indipendenti. Una fra queste è costituita dalla personalità del raccoglitore di segreti che traspare nei ricettari solo se appartiene ad una specifica categoria professionale o se è fortemente influenzata da particolari tendenze del pensiero filosofico-scientifico.

Ciò nonostante, il confronto fra i ricettari studiati permette di fissare alcune chiavi di lettura ancora perfettibili con il progredire dell'indagine e tuttavia già delineate.

La prima fra queste è costituita dall'individuazione delle fonti cui i compilatori attingono. Un manoscritto, infatti, tranne il caso eccezionale è assai improbabile che sia frutto di una libera elaborazione, propone segreti ripresi da testi a stampa, da altri manoscritti o, infine, dalla tradizione orale. I codici fin qui analizzati suggeriscono la seguente modalità di stesura: 1) il compilatore ricopia integralmente da uno o più testi a stampa; 2) il compilatore ricopia da testi a stampa e manoscritti; 3) il compilatore ricopia integralmente da opere manoscritte; 4) il compilatore ricopia da fonti a stampa e/o manoscritte intercalando con segreti pervenutigli oralmente; 5) il compilatore si basa unicamente sulle fonti orali. Tra le cinque possibilità elencate la terza risulta quella più difficilmente appurabile; tutte le altre, da un punto di vista metodologico, sono verificabili e l'esperienza attuale conferma la prevalenza del ricorso contemporaneo a più tipi di fonti secondo la quarta modalità. Nei manoscritti si ripropone, dunque, la logica compilatoria dei testi a stampa, i cui autori esplicitamente affermano la molteplice e varia estrazione dei segreti che professano.

L'accertamento delle fonti consente di raggiungere due differenti obiettivi: nel caso che ci si trovi di fronte alla riproposizione di testi a stampa, si

può procedere a considerare l'intervallo che intercorre fra il testo e la trascrizione allo scopo di coglierne i tempi di diffusione. Oppure, e questo si rende necessario allorché, l'intervallo è assai lungo e il numero di edizioni annulla la possibilità di correlare direttamente fra loro due date, si può procedere all'individuazione del tipo di selezione operata dal compilatore al fine di valutare la persistenza di segreti "tradizionali". Se la prima via fornisce dunque indicazioni preziose sulla risonanza immediata che alcuni testi, e più estesamente, un intero genere letterario hanno, la seconda porta ad evidenziare le ricette che attraversano immutate lunghi periodi di tempo e che, perciò, rappresentano la maniera più consolidata per raggiungere un determinato scopo.

Da ultimo resta il problema dell'oralità di assai più complessa soluzione: se, infatti, l'accertamento delle fonti a stampa è possibile grazie ad una mera opera di confronto con il manoscritto che individui coincidenze di contenuto, la fonte orale può essere svelata solo per esplicita ammissione del compilatore. La lettura critica dei segreti permette, però, di ipotizzare l'esistenza di altri indizi. In primo luogo, la forma espositiva, più concisa e non impersonale e, in secondo luogo, la tipologia della ricetta che ricalca schemi di preparazione semplici e privilegia ingredienti facilmente reperibili.

Il confronto tra raccolte di segreti ha permesso altresì di gettare luce sul tema delle ragioni di compilazione. Una raccolta parrebbe, per definizione, reggersi sulla funzione di strumento utile, ma perché, possa essere considerata tale un ricettario deve essere consultabile. Ora, poiché, tra i codici analizzati più di uno mostra, al contrario, carenze più o meno gravi, a seconda dell'ampiezza, dal punto di vista dell'utilizzabilità, c'è da chiedersi perché mai le materie crescano a volte una sull'altra, intersecandosi confusamente quasi seguendo gli itinerari contorti dell'occasionale curiosità, senza nulla concedere alla sistematizzazione. La risposta al quesito è contenuta nelle ragioni che spingono un compilatore ad intraprendere la sua opera. Egli può ricercare innanzitutto, la soddisfazione di una personale esigenza intellettuale nel materializzarsi della propria curiosità. Il bisogno, sopito all'atto stesso della scrittura, lascia i segreti collezionati, magari continuamente accresciuti, in uno stato di totale disorganizzazione. Ma se il compilatore, oltre a soddisfare la sua sete di sapere preservando le conquiste dell'intelletto da qualsiasi danno o deterioramento dovuto alla caduta della memoria, desidera anche razionalizzare le proprie curiosità, allora egli è costretto a rendere leggibile ciò che ha scritto ordinandolo, ed è indotto a dargli la veste attraente degli attributi ammiccanti. È a questo punto che la funzione aggiunta di risolvere problemi della vita quotidiana offusca la logica prima del libro di segreti e gli fa assumere l'aspetto di cosa più utile agli altri che al compilatore.

Riconoscibile raramente per elementi esterni alla stesura stessa questa destinazione ha quali uniche spie le ricette aggiunte sotto voci particolari da mani diverse da quelle del primo estensore. Sono appunto queste mani che testimo-

niano, ben più delle numerose ristampe dei libri famosi, la lunga durata di un genere letterario divenuto, oramai, nel XVIII secolo, un bene d'uso.

Tornando al processo di formazione sul territorio di un'articolata rete di operatori ed ufficiali sanitari, strumento principale per contribuire all'affermazione del primato medico sopra ogni altra forma di prassi o consuetudine terapeutica, assume sempre più peso nel corso dell'Ottocento la figura del medico condotto, inteso nella sua doppia funzione di esecutore della corretta applicazione delle disposizioni politico-sanitarie e attento controllore delle condizioni di salute della popolazione. È quanto emerge con chiarezza dai diversi studi, che a vario titolo si sono occupati o della personalità scientifica di alcuni di loro⁵³ o del contributo offerto alla conoscenza della realtà nella quale operavano.⁵⁴

L'obiettivo del "benessere pubblico" punta peraltro non solo sull'attivazione e consolidamento sul territorio di un'organizzazione sanitaria costituita da operatori legittimamente autorizzati ad esercitare e da pubblici ufficiali incaricati di sorvegliare e garantire l'esatta osservanza delle disposizioni superiori, ma anche sulla radicale revisione dell'organizzazione, della funzionalità e della tipologia delle strutture di ricovero. Gli antichi istituti ospedalieri, attraverso un lento processo di trasformazione iniziato a partire dalla metà del Settecento, abbandoneranno progressivamente l'antica funzione assistenziale fondata sull'esercizio della pietas cristiana, per assumere quella di "fabbrica della salute" nella quale dar applicazione ai principi diagnostici e terapeutici della medicina accademica. In questo cambiamento, che accomuna evidentemente gran parte dell'Occidente europeo, sono la modalità e il contenuto stesso del concetto di assistenza ad essere profondamente rinnovati e modificati.

Di questo aspetto si sono occupati per il Trentino più studiosi⁵⁵ ponendo in evidenza, constatazione peraltro valida anche per altri ambiti, la diversa

53 Cfr. in particolare la figura di Francesco Facchini così come emerge negli Atti del Convegno in onore del botanico Francesco Facchini. Atti: Moena, 27–28 ottobre 1989. In: *Mondo ladino*, 17 (1993), 1-2 e per una dinastia di medici, i Largajolli, Marco ROMANO, *Col sole il vento la neve: medici di montagna*, Cles (TN) 2000. Dei medici trentini in rapporto alla loro formazione universitaria e al tipo di preparazione scientifica discute per la seconda metà dell'Ottocento Renato G. MAZZOLINI, *Scienza e medicina nel Trentino del secondo Ottocento*. In: *Le scienze mediche nel Veneto dell'Ottocento: atti del primo seminario di storia delle scienze e delle tecniche nell'Ottocento veneto*: Venezia, 2 dicembre 1989, Venezia 1990, pp. 109–119.

54 Casimira GRANDI, *Un episodio di storia sociale e sanitaria: le condotte mediche nel trentino di metà Ottocento*. In: *La popolazione italiana nell'Ottocento*, Bologna 1985, pp. 299–315; Giuseppe OLMI, *Condizioni sociali e sanitarie*. In: *Storia e problemi contemporanei* 5 (1992) 3, pp. 65–89; Emanuela RENZETTI, *Ambiente, alimentazione e salute nelle Valli Giudicarie all'inizio dell'Ottocento*. In: *Ambiente alimentazione e salute*, Rovereto 1993, pp. 211–222; TAIANI, *Governo*; Renato STEDILE, *La sanità a Rovereto: tra miseria e propaganda*. In: *Laboratorio di storia di Rovereto* (a cura di), Rovereto 1919–39, Rovereto 2000, pp. 373–584; Emanuela RENZETTI/Rodolfo TAIANI, *La pratica dell'osservazione*. In: *BLANCO* (a cura di), *Radici*, pp. 111–143.

55 Renato STEDILE, *Ospedali e sanità a Rovereto nel XVIII secolo*, Calliano (TN) 1990; Romano TURRINI, *L'assistenza ad Arco: l'ospitale, la pia casa di ricovero, la provvidenza, l'asilo d'infanzia*, Arco (TN) 1990; Marina GARBELLOTTI, *Carità e assistenza tra continuità e riforme*. In: Marco BELLABARBA/ Giuseppe OLMI (a cura di), *Storia del Trentino: IV: l'età moderna*, Bologna 2002, pp. 377–395; Marina GARBELLOTTI/Rodolfo TAIANI, *Il talismano dell'...*

velocità con cui muovevano le diverse zone dell'attuale territorio trentino. Un fatto è parlare dell'area roveretana, posta sotto il diretto controllo del governo austriaco fin dai primi decenni del Cinquecento, e un fatto è parlare dell'area trentina soggetta all'autorità del Principe vescovo. Se da un parte si assiste ad una prima applicazione delle riforme fin dalla seconda metà del Settecento, nel secondo caso bisognerà attendere la prima metà dell'Ottocento e la secolarizzazione del Principato per assistere ad analogo intervento. Anzi, e questo varrà ancora parzialmente per parte dell'Ottocento, l'azione a supporto delle fasce più deboli della popolazione – illegittimi, mentecatti e disabili in genere – si affidò sotto il governo del Principe vescovo al meccanismo dell'espulsione, all'opzione dell'allontanamento dal territorio e dell'affidamento in cura ad istituti esterni al territorio principesco.⁵⁶ Bisognerà attendere gli anni quaranta dell'Ottocento per registrare l'apertura di un istituto per sordomuti a Trento⁵⁷ e bisognerà attendere altri decenni ancora, il 1882, per vedere completato ed inaugurato il manicomio provinciale del quale si era iniziato a sostenere la necessità fin dalla metà del secolo.⁵⁸

Non si può parlare di strutture di ricovero nell'Ottocento senza un doveroso accenno anche al fenomeno delle cosiddette città di cura. La presenza in Trentino di risorse idrotermali e climatiche particolarmente apprezzate

pubblica felicità: tutela sanitaria e luoghi di carità in Europa e in Trentino nel XVIII secolo, Trento 2003; oltre alla tesi di laurea (cfr. nota 63) Catia CIVETTINI, *Pauperismo e assistenza nella Contea d'Arco*. In: *Sommolago*, 6 (1987) 1, pp. 39–62; IDEM, *Povert  e mendicit  nel Principato vescovile di Trento: note sul problema del pauperismo (secoli XVI–XVIII)*. In: *Civis studi e testi*, (1989) 13, pp. 179–210; IDEM, *A nome di quei bisognosi: aspetti della realt  economico-sociale nel Principato vescovile di Trento (secoli XVI–XVIII)*. In: *Judicaria* (1991) 17, pp. 16–35; Casimira GRANDI, *L'abbandono degli illegittimi nel Trentino dell'Ottocento*. In: *Enfance abandonnée et soci t  en Europe (XIVe–XXe siècle)*, Roma 1991, pp. 653–678; IDEM (a cura di), *Benedetto chi ti porta. Maledetto chi ti manda: l'infanzia abbandonata nel Triveneto (secoli XVI–XIX)*, Treviso 1997; Anita PIVA, *L'ospedale di S. Spirito: cenni di storia sanitaria e assistenziale*. In: Nino FORENZA (a cura di), *Palazzo Trentini e il Borgo Nuovo, Pergine Valsugana (TN) 1995*, pp. 225–303; oltre alla tesi di laurea (cfr. nota 63) Jole ANDERLE, *Maternit  illegittima ed esposizione infantile nel Trentino dell'800: il Triplice istituto delle Laste*. In: *Studi trentini di scienze storiche*, 40 (1981), pp. 129–193; Ivana PASTORI-BASSETTO, *La Congregazione di carit  di Trento nella prima met  dell'Ottocento*. In: GRANDI/LEONARDI/PASTORI-BASSETTO, *Popolazione*, pp. 207–243; Bruno BORTOLI/Casimira GRANDI (a cura di), *Un secolo di legislazione assistenziale in Trentino (1814–1918)*, Trento 1983.

56 Marina GARBELLOTTI, *Un brefotofio per pi  citt : la Domus Pietatis di Verona (sec. XVIII)*. In: Casimira GRANDI (a cura di), *“Benedetto chi ti porta. Maledetto chi ti manda”: l'infanzia abbandonata nel Triveneto (secoli XVI–XIX)*, Treviso 1997, pp. 197–211.

57 Giuseppe PANTOZZI, *Sviluppo storico dell'istituzione dei sordomuti del Trentino*, Trento 1973; Armando VADAGNINI, *L'Istituto sordomuti di Trento: storia di un'opera di carit *, Trento 1995.

58 Sull'istituzione manicomiale di Pergine Valsugana vanno ricordate, oltre al gi  citato saggio di Giuseppe OLMI, *Istituzione*, la tesi di laurea di Bruno BOLOGNANI, *Nascita e sviluppo delle istituzioni psichiatriche nel Trentino*. Universit  degli Studi di Milano, Facolt  di medicina e chirurgia, a. a. 1982/1983 – parzialmente ripresa nel contributo a stampa di Corrado MARZI/Bruno BOLOGNANI, *Origine ed evoluzione dell'Ospedale psichiatrico di Pergine Valsugana nel contesto sociale e culturale dell'Alta Valsugana e del Trentino*. In: *Alta Valsugana*, (1987) 30 (numero monografico) – e la tesi di laurea di Valentina UCCHEDDU, *Al confine tra ragione e follia: origini e prospettive dell'ospedale psichiatrico di Pergine Valsugana*. Relatore: Mario Gecchele, Universit  degli Studi di Verona, Facolt  di scienza della formazione a.a. 2002/2003. Di gran lunga pi  esauriente il volume di Giuseppe PANTOZZI, *Gli spazi della follia: storia della psichiatria nel Tirolo e nel Trentino (1830–1942)*, Trento 1989.

e rinomate in tutta Europa favorì lo sviluppo di realtà di soggiorno nelle quali trovarono ospitalità ed espressione i fasti dei nuovi riti borghesi connessi alla cura del corpo e della salute secondo una concezione in decisa e rapida trasformazione anche rispetto alla percezione della socialità e del rapporto uomo/natura. Tutti aspetti che emergono negli studi che si sono soffermati in particolare sui casi di Levico⁵⁹ ed Arco⁶⁰ o semplicemente sulla crescente fortuna dell'idroterapia come nuova frontiera di questo cambiamento sociale.⁶¹

Alcuni degli aspetti fin qui sinteticamente esposti trovano spazio infine nelle numerose storie di singoli paesi o comunità che non tralasciano di ricordare anche aspetti locali di storia della medicina, della sanità o dell'andamento demografico della popolazione.⁶² Si tratta di un elenco piuttosto nutrito, che se dal punto di vista storiografico non sempre si può dire abbia raggiunto risultati eccellenti, offre in ogni caso informazioni documentarie che ulteriormente indagate potrebbero contribuire ad arricchire il quadro necessariamente frammentario che gli studi disponibili hanno fino ad oggi fornito.

Che poi qualsiasi indagine trovi negli archivi l'indispensabile supporto per aprire nuovi fronti di ricerca ed approfondimento, si tratta di constatazione fin troppo banale. La costruzione di una storia medico-sanitaria del Trentino, se da una parte ha potuto contare sull'impegno di numerosi ricercatori e talvolta di pregevoli lavori di tesi⁶³, dall'altra molto deve a tutta una serie di lavori

59 Andrea LEONARDI, *Nascita e sviluppo del turismo termale: Levico tra XIX e XX secolo*, Levico (TN) 1990.

60 Mauro GRAZIOLI, *Arco felix: da borgo rurale a città di cura mitteleuropea*, Arco (TN) 1993; IDEM (a cura di), *La vita del Kurort: Arco: la memoria, i luoghi e le persone della città di cura nella fotografia (1866–1915)*, Arco (TN) 1994; Paolo PRODI/Adam WANDRUSZKA (a cura di), *Il luogo di cura nel tramonto della monarchia d'Asburgo: Arco alla fine dell'Ottocento*, Bologna 1996.

61 Rodolfo TAIANI, *L'acqua e la sua anima: il contributo della scienza chimica allo sfruttamento delle fonti di acqua minerale nella prima metà del XIX secolo*. In: *Nuncius*, 6 (1991), pp. 83–107.

62 Come esempio si rinvia al testo di Sergio BERNARDI (a cura di), *Besenello: storia e società*, Trento 1990, nel quale è ospitato un saggio di Rodolfo TAIANI, *Assistenza medica, condizioni igieniche e personale medico a Besenello dalla prima metà del XIX secolo agli inizi del XX*, pp. 279–290.

63 Fra le tesi discusse presso l'Università degli studi di Trento si confrontano: Jolanda ANDERLE, *Maternità, assistenza e società nell'Ottocento trentino: il triplice istituto delle Laste*. Relatore: Gauro Coppola, Facoltà di sociologia, a.a. 1979/1980; Catia CIVETTINI, *Povertà e mendicizia: il problema del pauperismo nel Principato vescovile di Trento*. Relatore: Giuseppe Olmi, Facoltà di sociologia, a.a. 1980/1981; Silvana TOMASI, *La situazione sanitaria del Trentino nella prima metà del XIX secolo: il caso di Mezzolombardo*. Relatore: Giuseppe Olmi, Facoltà di sociologia, a.a. 1981/1982; Enio TOMASELLI, *Le origini dell'Ospedale psichiatrico di Pergine (1882–1901)*. Relatore: Giuseppe Olmi, Facoltà di sociologia, a.a. 1982/1983; Bruna ZENI, *Un ricettario anonimo del XV–XVI secolo dell'Archivio di stato di Trento*. Relatore: Giuseppe Olmi, Facoltà di sociologia, a.a. 1982/1983; Maria Giuseppina TOMASI, *L'epidemia di colera del 1836 nel Trentino*. Relatore: Giuseppe Olmi, Facoltà di sociologia, a.a. 1984/1985; Domenica DI GREGORIO/Rita TORCASSO, *La scuola di ostetricia a Trento nel secolo XIX*. Relatore: Giuseppe Olmi, Facoltà di sociologia, a.a. 1986/1987; Roberto Guido TONON, *Dinamica naturale della popolazione nel decanato di Rovereto dal 1826 al 1914*. Relatore: Giuseppe Olmi, Facoltà di sociologia, a.a. 1986/1987; Luciano ROCCHETTI, *Pauperismo e assistenza a Rovereto nella seconda metà del Settecento*. Relatore: Giuseppe Olmi, Facoltà di sociologia, a.a. 1987/1988; Cristina GIRARDI, *La mortalità infantile nel decanato di Rovereto durante la seconda dominazione asburgica*. Relatore: Giuseppe Olmi, Facoltà di sociologia, a.a. 1989/1990; Franco CADORE, *Su alcuni santuari a Répit nel Trentino: analisi di una tradizione*. Relatore: Emanuela Renzetti, Facoltà di sociologia, →

di recupero, ordinamento e inventariazione di fondi archivistici che hanno portato alla luce veri e propri giacimenti di insospettata ricchezza nonché di notevole interesse.⁶⁴ Si pensi, a titolo di esempio, al recente inventario dell'archivio dell'ospedale psichiatrico di Pergine Valsugana⁶⁵, dell'Opera Romani di Nomi⁶⁶, e, non ultimo, al censimento dei fondi appartenuti agli ex istituti pubblici di assistenza e beneficenza.⁶⁷

Nel 1996 furono censiti, a cura del Servizio beni librari e archivistici della Provincia autonoma di Trento (ora Soprintendenza archivistica), gli archivi sanitari-ospedalieri trentini allora definiti delle ex Unità sanitarie locali (USL) e transitati successivamente all'Azienda provinciale per i servizi sanitari.⁶⁸ Durante questo lavoro sono state compilate per ciascuna struttura – distretto sanitario od ospedale – una scheda ente, con informazioni storiche ed attuali, ed una scheda archivio.

Nella tabella a pagina 39 sono elencate le strutture visitate e i risultati della prima sommaria perizia condotta dalla Soprintendenza per i beni librari e archivistici della Provincia autonoma di Trento.⁶⁹ È proprio durante questo censimento che sono riemersi fondi documentari importanti come l'archivio storico delle "Opere pie" di Arco e Riva del Garda (dal sec. XVII), l'archivio storico presso l'Ospedale di Rovereto (dal sec. XVII) o il già ricordato archivio dell'Ospedale psichiatrico di Pergine Valsugana (1882–1985).

a.a.1990/1991; Alberto CONCI, La resurrezione dei bambini nati morti: uno studio su alcuni santuari a Répit del Trentino. Relatore: Emanuela Renzetti, Facoltà di sociologia, a.a. 1990/1991; Anita PIVA, Problemi sociali e sistema assistenziale nel perginese (sec. XVI–XVIII). Relatore: Gauro Coppola, Facoltà di sociologia, a.a. 1992/1993; Maria Angela ZADRA, Bilancio bibliografico sul fenomeno dell'infanzia abbandonata (XVI–XX secolo). Relatore: Casimira Grandi, Facoltà di sociologia, a.a. 1999/2000; Ivan LEZUO, Sanità, poveri e istruzione pubblica a Livinallongo dalla Restaurazione al Neoassolutismo. Relatore: Vincenzo Calli, Facoltà Lettere, a.a. 2000/2001; Nora WIDMANN, La medicina tradizionale in Trentino: gli usi delle resine e alcune cure per l'infanzia in val di Non. Relatore: Emanuela Renzetti, Facoltà di sociologia, a.a. 2001/2002.

64 Sulle problematiche collegate agli archivi sanitari cfr. Atti del convegno di studio 'Archivi sanitari: il futuro del nostro passato', Trento 31 ottobre 2003. In: Archivio trentino, (2004) 2, pp. 5–75, con interventi di Andrea Giorgi, Micaela Procacci, Anna Guastalla e Roberta Giovanna Arcaini.

65 Marina PASINI/Annalisa PINAMONTI (a cura di), Ospedale psichiatrico di Pergine Valsugana: inventario dell'archivio (1882–1981), Trento 2003.

66 La documentazione riordinata comprende i periodi 1906–1960 e 1953–1970. Nel primo caso la parte principale è costituita dai documenti relativi alla convenzione conclusa fra l'Opera stessa e l'Ospedale psichiatrico di Pergine Valsugana per il soggiorno di alcuni pazienti; nel secondo caso invece si tratta di documenti relativi per lo più all'Istituto medico pedagogico regionale ospitato presso l'Ospedale ricovero di Nomi. L'inventario, concluso nel luglio 2003, è stato coordinato da Silvio Devigili e portato a termine da Marina Pasini e Annalisa Pinamonti.

67 Roberta Giovanna ARCAINI/Margherita FAES, Gli archivi delle istituzioni pubbliche di assistenza e beneficenza (IPAB) in Trentino. In: Studi trentini di scienze storiche, 78 (1999) 3, pp. 643–646; Roberta Giovanna ARCAINI, Fonti per la storia della psichiatria in Trentino: gli archivi trentini delle istituzioni pubbliche di assistenza e beneficenza e delle ex unità sanitarie locali. In: Archivio trentino (2003) 2, pp. 5–13.

68 Questo censimento è stato condotto da Marina Pasini e Annalisa Pinamonti, affiancate da Margherita Faes e da Roberta Giovanna Arcaini del Servizio provinciale promotore.

69 ARCAINI, Fonti, p. 11.

struttura	metri lineari documentazione censita	Data iniziale della documentazione conservata
Distretto Primiero	ml 190 ca. + mc 12,6	1961
Distretto Bassa Valsugana e Tesino + presidio ospedaliero “S. Lorenzo” di Borgo Valsugana	ml 1393 + mc 27	1880
Distretto Alta Valsugana + presidio ospedaliero “ex psichiatrico” di Pergine Vals.	ml 1380 + mc 20 ca.	1882
Distretto Trento e Valle dei Laghi, Distretto Rotaliana e Paganella, Distretto Valle di Cembra (= ex USL C5)	ml 886 + mc 21,3	1936
Distretto Val di Non + presidio ospedaliero di Cles	ml 740 + mc 20 ca.	1856
Distretto Val di Sole	ml 150 ca.	1962
Distretto Alto Garda e Ledro + presidio ospedaliero “Armani” di Arco, + Ospedale civile di Arco + Ospedale civile di Riva del Garda	ml 2550 + mc 6,5	1620
Distretto Giudicarie e Rendena + presidio ospedaliero di Tione	ml 1254 + 34,5	1919
Distretto Valle di Fiemme + presidio ospedaliero di Cavalese	ml 2000 ca.	1955
Distretto Val di Fassa	ml 500 ca.	1969
Distretto Vallagarina + Ospedale di Rovereto (con presidi ospedalieri di Rovereto e di Ala)	ml 4298 + mc 41	1630
Ospedale di Trento (con presidio ospedaliero “S. Chiara”, Centro traumatologico ortopedico “Villa Igea”, Centro per riabilitazione motoria “Villa Rosa”, Presidio ospedaliero “S. Giovanni” di Mezzolombardo)	“S. Chiara”: ml 5028 + mc 20 “Villa Igea”: ml 316,4 “Villa Rosa”: ml 242,6 “S. Giovanni”: ml 550 ca.	“S. Chiara”: 1860 “Villa Igea”: 1954 “Villa Rosa”: 1956 “S. Giovanni”: 1944

Molto ancora resta da fare, ma il sintetico excursus fin qui condotto sugli studi prodotti in area trentina sui temi di storia sanitaria a partire dagli anni ottanta del Novecento si può ritenere che possa costituire un bilancio tutto sommato positivo, nella misura in cui ha permesso, al di là del livello di conoscenze raggiunto, di affermare da una parte la pari dignità di determinate tematiche storiche e di ribadire dall'altra la validità di un'impressione più

generale, ossia, per dirlo con le parole di Paolo Sorcinelli, che l'indagine storica sul rapporto uomo/malattia/medicina può "rilevare appieno e anche sui piani sincronici le strutture mentali, i comportamenti, i sistemi sociali, le relazioni interpersonali, nelle loro variabili e diversificazioni, soggettive ed oggettive".⁷⁰

Rodolfo Taiani, *Bevölkerung, Krankheiten und Medizin. Studien zur Geschichte des Gesundheitswesens im Trentino*

Die seit den siebziger Jahren des 20. Jahrhunderts geführte und hier kurz zusammengefasste historiographische Debatte über die Ausrichtung der italienischen Medizin- und Sanitätsgeschichte wurde auch im Trentino intensiv rezipiert und fand hier in verschiedenen, an den neuen Aspekten der forschung orientierten Arbeiten ihren Niederschlag.

Zu den ersten Aspekten, die in dieser neuen Phase untersucht wurden, gehören die möglichen Zusammenhänge zwischen Krankheiten, allgemeinen geografisch-ökologischen Bedingungen des Umfelds und der sozio-ökonomischen Lage der Bevölkerung. Trotz Fehlens einer soliden Forschungstradition zu diesem Thema wagten sich einige Autoren auf das schwierige und komplexe Terrain der Erfassung von Krankheitsphänomenen im Trentino der Neuzeit und der neuesten Zeit.

Die Arbeiten zur demografischen Entwicklung der Bevölkerung vor allem im 18. und in der ersten Hälfte des 19. Jahrhunderts versuchen ähnliche Zusammenhänge aufzuzeigen, wobei vor allem – so Gauro Coppola – „das schwierige Gleichgewicht von einer noch von den Strukturen des Ancien régime, aber auch von widerstreitenden Spannungsmomenten geprägten Bevölkerung und den Ressourcen einer nur beschränkt expansionsfähigen Wirtschaft“ sichtbar wird, „die kaum Spielraum für Versuche einer Modernisierung des Umfeldes lässt“.

Im Bereich der Untersuchungen zur Bevölkerung ist auch auf den anhand einiger Talschaften des Trentino versuchten „biodemografischen“ Zugriff hinzuweisen.

Ein weiterer intensiv untersuchter Aspekt ist das Vorgehen der Behörden, das zunächst auf das sog. Gemeinwohl zielt und sich in einer Reihe von Maßnahmen und Initiativen konkretisiert. In erster Linie versuchte man den

70 Paolo SORCINELLI, *Per una storia delle malattie in Italia*. In: *Sanità scienza e storia*, (1984) 2, pp. 64–100, p. 66. In questo suo contributo Paolo Sorcinelli fa anche un primo bilancio dello stato dell'arte, giudicandolo malgrado tutto soddisfacente. A sostegno di questa sua positiva valutazione riporta anche un'ampia bibliografia (pp. 91–100).

Aufbau eines auf regionaler Ebene flächendeckenden Netzes von eigens ausgebildetem Sanitätspersonal, das regelrecht dazu autorisiert wird und – nach der Überzeugung der Behörden – auch imstande ist, jedem „qualifizierte“ medizinische Dienstleistungen zu bieten und zugleich auch den verschiedenen Formen der Eigentherapie oder dem Handeln nicht weiter spezifizierter Heiler entgegenzutreten, auf die die Bevölkerung vielfach zurückgreift.

Hervorzuheben ist, wie diese Untersuchungen zeigen, dass die allgemein verbreiteten Kenntnisse der Bevölkerung zu Fragen der Gesundheit vor allem aus einem Kern von Informationen und Verhaltensweisen schöpfen, die zum einen durch den täglichen Kontakt mit einem diversifizierten und anregenden Umfeld, zum anderen aber auch durch andauernde wechselseitige Austauschprozesse zwischen verschiedenen geografischen Bereichen und unterschiedlichen soziokulturellen Ebenen zu erklären sind. Diese Prozesse belegen einige Schriftquellen, vor allem die sog. *libri dei segreti* (Geheimnisbücher), also Sammlungen von Heilmitteln, Rezepten und verschiedenen Ratschlägen, auf die sich die Aufmerksamkeit einiger Forscher richtete.

Das Ziel des „Gemeinwohls“ wird im 19. Jahrhundert zum dominierenden Leitmotiv und prägt die Funktionsweise und die Struktur der Kranken- und Fürsorgeanstalten, wo sich nun eine radikale Neuordnung und Reorganisation abzeichnet. In diesem Prozess erfahren die Ausrichtung und der Begriff selbst der Fürsorge und Pflege einen grundlegenden Wandel und eine tiefgreifende Erneuerung.

Viele der genannten Aspekte werden auch im Rahmen von Lokalgeschichten behandelt, wo sich – zumeist verstreut – Hinweise auf Themen der Medizin-, der Sanitätsgeschichte oder der historischen Demografie finden. Dass jede Untersuchung, um Tiefgang und eine bestimmte Dichte zu erreichen, auf Archivmaterial zurückgreifen muss, ist eine banale Feststellung. Unsere Kenntnisse zur Medizin- und Sanitätsgeschichte des Trentino verdanken wir zum einen dem Einsatz zahlreicher Forscher und der Behandlung solcher Themen im Rahmen universitärer Abschlussarbeiten, zum anderen aber auch einer Reihe von Ordnungs-, Sicherungs- und Verzeichnungsarbeiten an Archivbeständen, wobei richtiggehende „Fundgruben“ erschlossen wurden, die wohl auch künftighin noch für die eine oder andere Überraschung sorgen werden.