



# Le tappe

## Timeline

La storia del Manicomio di San Salvi è indissolubilmente legata alla storia della salute mentale in genere, alla storia d'Italia e a quella della città di Firenze.

“Le Tappe” riassumono attraverso brevi approfondimenti i punti salienti di questa storia, fornendo una cronologia di base e cercando di restituire adeguatamente la complessità dei passaggi storici, politici e sociali che portarono al definitivo superamento dell’istituzione manicomiale.

### Legenda



### “Leggere San Salvi”

progetto vincitore del bando MiC “Biblioteca Casa di quartiere”, ha l’obiettivo di raccontare a più voci i servizi attuali e il passato dell’ex manicomio di Firenze.

Per maggiori informazioni, consulta il sito [www.leggeresansalvi.it](http://www.leggeresansalvi.it)

1887

**Inizio costruzione del complesso di San Salvi**

1891

**Inaugurazione del nuovo complesso manicomiale**

1894

**Direttore Augusto Tamburini (1894-1895)**

Soprintendente alla progettazione del nuovo Manicomio, direttore e clinico proveniva da Reggio Emilia dove torna dopo pochi mesi

1895

**Direttore Eugenio Tanzi (1895-1903)**

Eugenio Tanzi era nato a Trieste, allora territorio austro-ungarico, nel 1856 aveva studiato medicina a Graz e a Padova dove si era laureato nel 1880. Dopo il servizio militare in Italia si trasferì al frenocomio di San Lazzaro a Reggio Emilia diretto da Augusto Tamburini. Tra il 1884-1891 fu assistente alla Clinica psichiatrica di Genova e poi a Torino con Enrico Morselli. Nel 1893 divenne professore di clinica delle malattie nervose a Cagliari e l'anno dopo a Palermo.

Eugenio Tanzi succedette a Tamburini nel 1895 nel doppio ruolo di Soprintendente del nuovo Manicomio Chiarugi a San Salvi e di cattedratico di Clinica di malattie mentali. Si dimise dalla carica di direttore nel 1903, mantenendo la cattedra di docente fino al 1931.

Tamburini, che era stato consulente per la costruzione e l'organizzazione del nuovo manicomio di San Salvi aveva la doppia carica di Soprintendente del Chiarugi e di direttore della Clinica di San Salvi. Inizialmente Tanzi gli subentrò nelle due cariche, ma nel 1903, per insanabili contrasti con la Provincia di Firenze, si dimise dalla carica di Soprintendente del manicomio, conservando quella di clinico, carica che mantenne fino al pensionamento nel 1931. Morì a Salò, dove si era ritirato, nel 1934. Tanzi è stato una delle figure più importanti della neuropsichiatria italiana del Novecento.

1895

Redattore della Rivista di filosofia scientifica fu tra i fondatori, nel 1896, della Rivista di patologia nervosa e mentale assieme a Tamburini e Morselli che aveva conosciuto a Torino. Pubblicò nel 1904 il Trattato delle malattie mentali in cui teorizzava che la psichiatria dovesse avere basi di biologia e anatomia e che dovesse essere studiata la fisiologia del cervello, sposando le nuove teorie neuronali con cui si ipotizzava che il sistema nervoso fosse formato da unità cellulari distinte<sup>1</sup> e che gli stimoli esterni apportassero modifiche ai neuroni favorendone la crescita.

<sup>1</sup> Lugaro, E. Eugenio Tanzi in Rivista di Patologia nervosa e mentale, 53, 2.Siena, 1934; Zocchi, P. Eugenio Tanzi, in ASPI, Archivio storico della psicologia Italia, le scienze della mente online, Università degli studi di Milano Bicocca, 2009; Schettini, L. Tanzi Eugenio in Enciclopedia Italiana, Roma, Treccani, 2019

1903

### 1903 Direttore Giuseppe Bosi (1903-1905)

Soprintendente e direttore del manicomio, muore nel 1905

1904

### Legge n.36 1904, riforma dell'assistenza manicomiale

Dopo innumerevoli tentativi di riforma del sistema manicomiale, discussi in parlamento fin dal 1887, nel febbraio del 1904 il Parlamento del Regno d'Italia approva la legge n.36/1904 "Disposizioni e Regolamento sui manicomi e sugli alienati" presentata dal presidente del consiglio Giovanni Giolitti. All'art. 1 la legge prevede che "debbono essere custodite e curate nei manicomi le persone affette per qualunque causa da alienazione mentale, quando siano pericolose a sé o agli altri o riescano di pubblico scandalo e non siano e non possono essere convenientemente custodite e curate fuorché nei manicomi."<sup>1</sup>

<sup>1</sup> Legge 14 febbraio 1904 n. 36, Disposizioni e Regolamento sui manicomi e sugli alienati in "Gazzetta Ufficiale del Regno", 22 febbraio 1904, n. 43, art. 1

È interessante notare come, già dal primo articolo, emergano due aspetti fondamentali che disvelano le intenzioni del provvedimento: in primo luogo la legge risponde principalmente ad esigenze di ordine pubblico. L'obbligo del ricovero, è infatti subordinato alla manifestazione di comportamenti che possano risultare pericolosi non solo per sé stessi, ma per la società tutta. In secondo luogo, risulta evidente come lo scopo principale dell'istituzione manicomiale sia quello della custodia e della cura, poste esattamente e volontariamente in quest'ordine, come dimostra la procedura giudiziaria che regola l'ammissione definitiva in manicomio, la quale secondo l'art. 2, avviene dopo un periodo di osservazione della durata massima di un mese ed è autorizzata dal tribunale in base alla relazione del direttore del manicomio<sup>2</sup>. L'art. 4 affida infatti al direttore delle strutture manicomiali un ruolo fondamentale: "ha piena autorità sul servizio interno sanitario e l'alta sorveglianza su quello economico per tutto ciò che concerne il trattamento dei malati, ed è responsabile dell'andamento del manicomio e della esecuzione della presente legge nei limiti delle sue attribuzioni.", ed ha inoltre potere consultivo in sede amministrativa per quanto riguarda le materie tecnico-sanitarie<sup>3</sup>. È opportuno sottolineare come il direttore, in particolare in relazione al proprio compito già esposto di stilare la relazione necessaria all'internamento, si configuri come figura centrale nella garanzia dei diritti delle persone con sospette patologie psichiatriche. Questo elemento, pur trovandosi incasellato in un provvedimento che, come si è visto, verte più verso il controllo dell'ordine pubblico che verso la cura e l'assistenza, è da considerarsi pur sempre un'innovazione, o quanto meno un passo in avanti nel riconoscimento dei diritti del malato mentale. La legge del 1904 rimarrà in vigore nella sua interezza fino alla Riforma Sanitaria del 1968, grazie alla quale sarà parzialmente emendata per essere poi definitivamente accantonata con la legge n. 180/1978.

---

2 Ivi, art. 2.

3 Ivi, art.4.

1906

### **Direttore Raffaello Gucci (1905-1906)**

Soprintendente e direttore del manicomio con incarico interinale

### **Direttore Paolo Amaldi (1906-1937)**

Paolo Amaldi nato a Bozzolo (Mantova) il 28 giugno 1865, figlio di Edoardo e fratello dei matematici Italo e Ugo, zio del fisico Edoardo, si laurea a Pavia nel 1889 e diviene assistente dell'Istituto di Anatomia dell'Università. Dal 1892 al 1898 fu medico di sezione dell'O.P. di Imola, aiuto di Tamburini alla cattedra di psichiatria dell'O.P. di Reggio Emilia e medico primario a Imola. Dal 1898 al 1906 fu direttore del primo Ospedale Psichiatrico Cantonale del Canton Ticino a Mendrisio in Svizzera dove abolì i mezzi di contenzione e costruì un ospedale villaggio. Divenne direttore dell'O.P. di Firenze nel 1906 in seguito a concorso nazionale. Nel 1921 conseguì anche la libera docenza tenendo corsi di psichiatria forense presso l'Università di Firenze. Dopo il pensionamento nel 1937 continuò ad insegnare presso la Scuola di Servizio Sociale e la Scuola Magistrale Ortofrenica, fu giudice psichiatra presso il Tribunale dei Minorenni e direttore dell'Istituto Medico Pedagogico Umberto I<sup>1</sup>. Morì a Firenze il 22 dicembre 1958. Durante la sua direzione<sup>2</sup> cercò di introdurre le innovazioni già sperimentate a Mendrisio con il sistema del no-restraint e intensificando l'ergoterapia con il lavoro nelle officine dell'O.P. e nella colonia agricola, impegnando le donne con lavori di cucito e tessitura. Fondò inoltre la scuola infermieri e nel 1915 riuscì ad ottenere dalla Provincia la costituzione di una biblioteca all'interno dell'O.P. intitolata a Vincenzo Chiarugi. Fu autore di numerose pubblicazioni conservate presso la biblioteca Chiarugi unitamente alla donazione da parte degli eredi nel 1961 di circa 120 volumi della sua collezione bibliografica.

1 M. Nistri, Necrologio in Rassegna di studi psichiatrici, vol 48, fasc. 1, gennaio-febbraio 1959, Siena 1959

2 P. Amaldi, Relazione sul Manicomio di Firenze per gli anni 1906-1911, Firenze 1913

1914

**Inaugurazione biblioteca Vincenzo Chiarugi**

1930

**Promulgazione del codice Rocco**

1937

**Direttore Gino Simonelli (1937-1957)**

Gino Simonelli<sup>1</sup> era nato a Cortona nel 1884, si era laureato in fisica chimica presso l'Istituto di Fisiologia dell'Università di Firenze dove presterà opera come assistente interno dal 1920 (ricerche sulla fisiologia del cervelletto) ottenendo nel 1927 la libera docenza in fisiologia sperimentale e successivamente ottenne l'insegnamento di chimica biologica.

Dal 1909 al 1911 fu assistente volontario presso la Clinica di S. Salvi, poi medico straordinario del Manicomio fino al 1913, medico ordinario e medico di sezione dal 1920.

Durante seconda guerra coi gradi di tenente e poi capitano medico venne addetto ai treni per il trasporto dei feriti.

Fu direttore del Manicomio di San Salvi dal 1937 al 1957.

Importante il suo lavoro in campo assistenziale con la fondazione nel 1937 del Centro di igiene e profilassi mentale extraospedaliero, il CIM di cui era direttore sanitario, per la cura psichiatrica domiciliare.

Divenne anche direttore della rivista "Lo sperimentale, archivio di biologia normale e patologica, Sezione di chimica biologica" negli anni 1949-1950 e primo presidente dell'Associazione medici ospedalieri psichiatrici.

Morì a Firenze nel 1968.

---

<sup>1</sup> M. Fiorani, P. Guarnieri Centro d'igiene e profilassi mentale di Firenze in ASPI, Archivio storico della psicologia italiana, le scienze della mente online, Milano, 2016

1938

### Invenzione dell'elettroshock

La macchina per l'elettroshock nasce nel 1938 per opera del medico Ugo Cerletti e del suo assistente Lucio Bini. L'apparecchio era in grado di applicare una corrente elettrica fino a 125 volt per la durata di circa 1/5 di secondo, tempo e corrente necessari a scatenare nel paziente una violenta crisi epilettica grazie alla quale si riteneva di poter alleviare o in alcuni casi eliminare completamente i sintomi di alcune patologie quali la schizofrenia o la depressione.

La cura non era dunque data dall'elettricità, quanto dall'attacco convulsivo da essa generato<sup>1</sup>. La scarica elettrica veniva somministrata al paziente attraverso degli elettrodi posti sul capo inumiditi con soluzione salina per non provocare bruciature.

L'apparecchio viene presentato con una "dimostrazione sui malati" all'Accademia medica di Roma nel maggio del 1938 e riscuote subito un incredibile successo, il primo modello, reso disponibile nell'ottobre del 1938 costa 4.600 lire e viene acquistato massicciamente da istituzioni pubbliche e private in Italia e all'estero.

<sup>1</sup> Babini V. P., *Liberi tutti: Manicomi e psichiatri in Italia, una storia del Novecento*, 2009, Il Mulino, Bologna, p. 104.

1952

### Primo utilizzo degli psicofarmaci

Il primo psicofarmaco, la clorpromazina, viene sperimentato in Francia presso l'ospedale psichiatrico Sainte-Anne di Parigi dai medici Pierre Deniker e Jean Delay ed entra in commercio nel 1952 con il nome di Largactil. Utilizzato inizialmente in associazione con l'ibernazione artificiale nella cura di stati di agitazione maniacale e di psicosi acuta, viene presto riscontrato come il farmaco sia efficace anche se somministrato singolarmente. Il farmaco, denominato già nelle prime pubblicazioni dei due medici come "neurolettico", viene sperimentato sui pazienti maggiormente impegnativi dal punto di vista della vita manicomiale e in breve tempo si affianca e si propone come valida alternativa a tutte quelle terapie organiche utilizzate negli ospedali psichiatrici fino a quel

momento (cura del sonno, idroterapia, insulinoshockterapia, elettroshock)<sup>1</sup>.

Seguono negli anni sperimentazioni su nuovi farmaci, come la reserpina, utilizzata a partire dal 1954 come ipotensivo sui sintomi d'ansia e ossessivo compulsivi, e l'aloperidolo, un neurolettico privo di effetto sedativo scoperto nel 1958 e più noto con il suo nome commerciale di Serenase<sup>2</sup>.

In Italia i primi psicofarmaci vengono utilizzati già a partire dal 1954, portando con sé una ventata di novità anche dal punto di vista dell'organizzazione interna degli ospedali psichiatrici e alle possibilità offerte ai pazienti: sono infatti sempre di più i ricoverati che, grazie all'utilizzo della terapia psicofarmacologica, possono accedere alla socioterapia, alla terapia occupazionale o più semplicemente al dialogo e al confronto con il personale che si occupa di loro. Il cambiamento non riguarda dunque solo i pazienti, si apre un nuovo percorso anche per medici e infermieri, che vedono mutare la propria missione e acquisiscono nuove competenze abbandonando nel tempo il ruolo di custodi per abbracciare quello di assistenti ed educatori<sup>3</sup>.

L'avvento degli psicofarmaci rappresenta pertanto, pur se inserito nel contesto iniquo dell'ospedale psichiatrico, un primo passo verso un possibile superamento del manicomio e un riconoscimento della dignità dei pazienti psichiatrici.

---

1 V. P. Babini, *Liberi tutti*, cit. p. 155

2 Ivi, p. 156

3 Ivi, p.158

1957

**Direttore Mario Nistri (1957-1980)**

1963

**Inizio Pubblicazione del Notiziario del manico-**



## Nascita del laboratorio de La Tinaia

A partire dal 1964, per iniziativa del medico Franco Mori, viene organizzato un laboratorio di pittura e ceramica destinato ai pazienti ricoverati, all'interno di una struttura destinata alla conservazione dei tini situata nel parco dell'ospedale psichiatrico. L'esperienza laboratoriale si conclude per varie vicende interne nel 1972. Nel 1975 nasce, grazie all'impegno di un gruppo di operatori sanitari, La Tinaia: uno spazio di libera attività creativa per i pazienti pensato in aperta rottura con la logica repressiva dell'istituzione totale e come superamento della precedente esperienza di terapia espressiva sperimentata in regime manicomiale negli anni '60<sup>1</sup>.

Nato come laboratorio di attività espressiva per i ricoverati dei reparti dell'ex ospedale psichiatrico V. Chiarugi (San Salvi-Firenze), il Centro La Tinaia è ancora oggi, dopo 40 anni di storia, uno spazio di libera creatività dove si sviluppano iniziative tese a valorizzare le risorse umane e artistiche di persone con disagio psichico.

Dalla fine degli anni '90 La Tinaia è parte della rete del Servizio di Salute Mentale del Quartiere 2 di Firenze. La gestione del Centro è affidata alla Cooperativa Di Vittorio che in sinergia con l'equipe del Centro di Salute Mentale, ha il compito di seguire e sostenere, agendo sul piano relazionale, la ricerca del potenziale espressivo di ogni singola/o partecipante, di raccoglierne la tensione verso l'espressione artistica, di favorire la comunicazione individuale e di gruppo sia all'interno dei servizi che nella rete sociale allargata costruendo occasioni di visibilità e riconoscimento pubblico per le opere prodotte.

Alle funzioni terapeutiche-riabilitative della Tinaia, si affianca il contributo dell'Associazione

La Nuova Tinaia Onlus (2002) con progetti specifici di valorizzazione, documentazione e gestione del patrimonio artistico fino a oggi raccolto.

---

1 <https://www.lanuovatinaia.org/lab/storia.php>

1965

**Inaugurazione dell'Istituto Medico Pedagogico per la diagnosi e la riabilitazione**

1966

**Inizio Pubblicazione delle Cronache del Chiarugi**

1966

**Alluvione di Firenze (4 novembre 1966)**

1966

**Nascita dell'Associazione per la lotta contro le malattie mentali**

1968

**Legge Mariotti, 132/68, riforma del sistema sanitario (2 febbraio 1968)**

La legge 431/1968, costituì un primo importante passo verso il superamento della legge n.36/1904 che fino a quel momento aveva regolato l'ingresso e l'organizzazione generale nei manicomi italiani seguendo il criterio della custodia e della cura. La riforma Mariotti prevedeva infatti, all'interno del contesto più generale di una riforma del sistema sanitario, alcune importanti novità per gli ospedali psichiatrici maturate nel proficuo dibattito sviluppatosi tra i medici psichiatri italiani. In primo luogo venne consentito il ricovero volontario in ospedale, senza la perdita dei diritti civili e l'iscrizione nel casellario giudiziario, superando di fatto le norme previste dal Codice Rocco e accomunando i pazienti psichiatrici a quelli degli ospedali generali; in secondo luogo fu ampliato il personale medico ed assistenziale all'interno degli o.p. costituendo le équipes all'interno delle quali agivano in sinergia medici (primario, aiuto primario e assistente), assistenti sociali, psicologi, operatori e infermieri, ponendo così la cura e l'assistenza, e non più la custodia, al centro del paradigma manicomiale; infine furono introdotti sul territorio i CIM (Centri di Igiene Mentale), come servizi comunitari atti a limitare quando possibile il ricovero in ospedale.

1971

### Chiusura del reparto minori

A partire dal 1965, con l'apertura dell'Istituto Medico Pedagogico per la diagnosi e la riabilitazione di soggetti pediatrici, si verifica un progressivo svuotamento del reparto minori dell'ospedale psichiatrico di San Salvi, che viene definitivamente chiuso nel 1971.

I bambini e i ragazzi che vi erano ricoverati, alcuni fin dalla primissima infanzia, vengono trasferiti presso diversi centri dove le nuove equipe, previste dalla legge 431/1968, avviano percorsi differenti da quelli del regime manicomiale, restituendo in molti casi dignità e identità ai piccoli pazienti.

1975

### Prima Festa di apertura del manicomio alla cittadinanza

A partire dall'inizio degli anni '70 per iniziativa di alcuni dei medici e delle loro equipe, vengono sperimentate all'interno dei reparti dell'ospedale psichiatrico di San Salvi alcune importanti iniziative, frutto del dibattito sull'assistenza manicomiale che in quegli anni già anima l'ambiente psichiatrico italiano: vengono istituite le assemblee di reparto, nelle quali l'equipe al completo si confrontano con i pazienti ricoverati e con le loro famiglie, raccogliendo le loro istanze; vengono organizzate le prime attività ricreative per i pazienti (gite, tornei, conferenze, ascolto comunitario di musica ecc.); i pazienti vengono sollecitati ad interagire tra di loro e con l'esterno grazie al supporto degli assistenti sociali, creando nei reparti coinvolti una realtà sempre più simile a quella di un piccolo villaggio immerso nel verde del parco di San Salvi.

In questo clima di parziale apertura (che, è importante sottolineare, riguarda solamente alcuni dei reparti del manicomio) viene organizzata nella primavera del 1975 la prima festa del manicomio aperta alla cittadinanza. L'iniziativa coinvolge pazienti, familiari e cittadini comuni in una giornata di musica, arte e conferenze e riscuote grandissimo successo, permettendo non solo ai pazienti ricoverati di rapportarsi a pieno con la realtà esterna, ma anche alla città di superare la barriera del cancello del manicomio, per sperimentare pienamente e senza pregiudizi l'esperienza dell'integrazione.

1978

### **Realizzazione del murales ad opera della brigata Rodolfo Boschi e dei pazienti del manicomio (25 aprile - 1 maggio 1978)**

Il Murales, che riporta le parole della poesia "la città" di Pablo Neruda, è tuttora visibile nel parco anche se in stato di parziale abbandono. Fu realizzato in occasione della festa aperta del 25 aprile 1978 dai ragazzi della Brigata Rodolfo Boschi della FGCI di Grassina, in collaborazione con i pazienti, i medici, gli infermieri e gli operatori del manicomio. Il bozzetto fu da prima riprodotto, sempre con la collaborazione dei ricoverati, all'interno di un corridoio del quarto reparto, favorendo tra i pazienti e i ragazzi della Brigata un'occasione di incontro, scambio e convivialità.

1978

### **Legge Basaglia, 180/78 (13 maggio 1978)**

Alla legge Mariotti del '68, che aveva mosso i primi passi verso una riorganizzazione dei manicomi, segue nel 1978 la cosiddetta legge Basaglia (180/1978), che sancisce il definitivo superamento degli ospedali psichiatrici in Italia.

Tra i principali provvedimenti che la legge pone in atto troviamo:

- L'applicazione del trattamento sanitario obbligatorio (TSO) SOLO per quei pazienti impossibili da trattare in contesto extraospedaliero.
- Il ricovero dei pazienti che lo necessitano presso reparti di massimo 15 posti letto presso gli ospedali generali
- La chiusura dei manicomi e dei reparti neuropsichiatrici, con il divieto di nuove ammissioni dall'entrata in vigore della legge.
- All'interno dei manicomi possono rimanere i pazienti che vi erano già ricoverati, prediligendo quando possibile una sistemazione diversa in famiglia, comunità ecc.
- Il servizio per la salute mentale è affidato alle attività del Dipartimento di salute mentale (DSM) che gestisce l'insieme delle strutture e dei servizi (Centri di salute mentale, Centri diurni, Servizi residenziali, servizi psichiatrici di diagnosi e cura e day hospital), che si fanno carico della tutela della salute mentale sul territorio.

1983

**Direttore Carmelo Pellicanò (1983-1998)**

1980

**Territorializzazione e divisione dei reparti con avvio della progressiva chiusura dei reparti**

A partire dal 1980, in ottemperanza a quanto previsto dalla legge Basaglia, i pazienti ricoverati all'interno dell'ospedale psichiatrico vengono affidati alle USL di riferimento della propria provincia di nascita favorendo la dismissione dei reparti e la creazione di presidi per la salute mentale e di case famiglia e residenze assistite sull'intero territorio toscano. Le equipe, che fino a quel momento hanno operato nei singoli reparti, vengono progressivamente trasferite sul territorio, per garantire un'assistenza pervasiva e capillare ai pazienti. L'area di San Salvi viene riorganizzata, anch'essa secondo criterio geografico, in dodici reparti misti (uomini e donne insieme) dove ancora per alcuni anni rimangono ricoverati i pazienti la cui ricollocazione risulta complessa, soprattutto a causa dell'età avanzata. Nei reparti rimasti vuoti vengono invece predisposti una scuola per infermieri, un centro diurno per anziani, una residenza assistita e una residenza protetta mentre nel tempo vengono attivati servizi di accoglienza diurna, l'assistenza domiciliare e le residenze per gravi patologie.

La territorializzazione dei servizi della sanità mentale, iniziata nel 1968 con l'istituzione dei CIM, viene così portata a compimento, se pur con qualche difficoltà, tra gli anni '80 e gli anni '90, permettendo la definitiva chiusura del manicomio di San Salvi.

1997

**Arrivo della compagnia "Chille de la bilanza"**

Chille de la bilanza è una storica compagnia di teatro di ricerca nata a Napoli nel settembre 1973, riconosciuta e finanziata da MiBACT, Regione Toscana (Residenza artistica e culturale), Comune di Firenze e Città metropolitana. Risiede dal 1998 a San Salvi, ex-città manicomio di Firenze: così decise l'ultimo direttore, dr. Pellicanò, che volle collegare l'uscita dei "matti"

con l'ingresso della città nell'area dell'ex-manicomio.  
Per favorire questo processo chiese alla compagnia di stabilire la sua residenza in un padiglione dell'ex-ospedale psichiatrico e dar vita ad un progetto culturale pluriennale di presidio attivo (San Salvi città aperta) che, a tutt'oggi, ha visto la partecipazione di circa 600.000 persone.

1998

◀ **Definitiva chiusura del manicomio**