

Una riflessione sui musei ospedalieri

Paolo M. Galimberti

Inquadramento

A tutti è ben presente come i musei in Italia rappresentino una realtà significativa per numero e diffusione sul territorio nazionale: l'Istat conteggia oltre 3000 istituti¹. Pinacoteche e gallerie, insieme a monumenti e aree archeologiche, sono la presenza più rilevante e la cui funzione culturale è riconosciuta: destinazioni turistiche attrattive, mete di visite scolastiche e formative. Significativo è anche il ruolo delle collezioni etno-antropologiche: un decimo del totale, in gran parte rappresentate da musei della civiltà contadina sparsi sul territorio, che spesso godono di un diretto coinvolgimento della cittadinanza².

Che i musei scientifici siano meno rappresentati è invece un dato di fatto, forse per il retaggio di un certo neoidealismo (che discende da Gentile e Croce) per il quale "cultura" è solo quella umanistica³. Circa 450 musei scientifici raggruppano "musei naturalistici, di fisica, di chimica, paleontologici, ecomusei, parchi zoologici, orti botanici ed erbari", in un "panorama dei musei scientifici [...] estremamente ampio e variegato, spesso disordinato"⁴; emergono soprattutto, a livello civico, i numerosi musei di scienze naturali.

Peraltro i musei scientifici possono vantare numeri annui da primato: a Milano il Museo Civico di Storia Naturale nel 2022 ha avuto 205.554 visitatori (224.000 nel 2017), il Planetario 141.976, l'Acquario 130.777 (134.00 nel 2017), a Murano il Museo del vetro 151.427; nel 2017 il Museo Nazionale della Scienza e della Tecnologia di Milano ha avuto oltre 500.000 visitatori, il MUSE di Trento 483.433, il Museo Galileo di Firenze 223.000⁵; l'Acquario di Genova totalizza oltre un milione di accessi all'anno⁶!

All'interno dell'ambito scientifico certamente i musei di storia della medicina rappresentano un sottoinsieme specializzato e ancor meno diffuso, per quanto connesso a istituzioni estremamente prestigiose: le raccolte di strumenti e apparecchi medici, i musei anatomici, analogamente agli orti botanici, nella quasi totalità appartengono a celebri università. Come tali spesso afferiscono a specifici dipartimenti e sono specializzati per discipline di insegnamento, principalmente anatomia normale o patologica, antropologia umana, dermatologia⁷, storia della medicina, botanica farmaceutica o farmacognosia⁸...

La valenza estetica dei vasi in maiolica, degli arredi e dei laboratori delle antiche farmacie fa sì invece che gli esempi di collezioni siano numerosi e distribuiti sul territorio, talvolta legati ad attività perlopiù private ancora in funzione. A eccezione dei 13 istituti afferenti all'Accademia Italiana di Storia della Farmacia⁹ sono rari però quelli in possesso dei requisiti che li possano qualificare propriamente come musei¹⁰.

Una realtà ancor meno conosciuta e compresa è quella delle raccolte appartenenti a enti ospedalieri. Questi ultimi sono l'oggetto del presente contributo.

Gli ospedali storici

Le strutture di ricovero in Italia comprendono 1004 istituti di cura, di cui il 51,4% pubblici e il rimanente 48,6% privati accreditati; i dati 2020, pur evidenziando una drastica contrazione rispetto agli anni precedenti, ritraggono una realtà consistente e diffusa¹¹.

Frequentemente i circa cinquecento ospedali pubblici vantano una storia plurisecolare, e hanno avuto un considerevole impatto su tutti gli aspetti della società e della cultura: dalle *élites* che li hanno amministrati, ai loro benefattori, dai tecnici coinvolti (artisti, architetti, contabili, medici e personale sanitario), all'impatto urbanistico e territoriale. La storia ha pertanto stratificato in essi beni artistici, architettonici, monumentali, bibliografici, archivistici, fotografici, scientifici, botanici, anatomici, paesistici, tecnologici, musicali, religiosi¹²...

Basta questo rapido accenno per capire che i singoli beni e le collezioni posseduti dagli ospedali pubblici ne fanno realtà estremamente diversificate e non strettamente legate alla storia della medicina: anche se musei di storia della medicina, giardini botanici e farmacie antiche possono trovarsi inseriti in percorsi ospedalieri (e gli esempi eccellenti non mancano), non esauriscono le possibilità offerte dal patrimonio.

Parliamo di enti in attività (e negli ultimi anni di pandemia tutti hanno sperimentato l'importanza dell'assistenza sanitaria), questo fa sì che vi sia anche una continua creazione di manufatti e documenti. Inoltre nuove sensibilità portano gli ospedali contemporanei a umanizzare i propri spazi con opere d'arte, o quantomeno con decorazioni attraenti¹³, fino ad applicare tecniche creative quali l'arterapia.

Gli ospedali storici svolgono ancora la loro attività nei siti originari, spesso di altissima qualità architettonica, e all'interno, o in connessione, di antichi edifici; quand'anche gli stabili non siano più in uso o siano destinati a funzioni diverse (ad esempio uffici amministrativi, spazi didattici o congressuali ecc.) la loro proprietà resta in capo all'ente sanitario. Talvolta il cambiamento d'uso preserva comunque una finalità assistenziale (ad esempio case di riposo, ambulatori...).

Diverso è invece il discorso per stabili ospedalieri che hanno perso la loro funzione per assumerne un'altra slegata dall'assistenza, ad esempio divenendo spazi museali, come a Siena, le università a Milano e Pavia, archivio e biblioteca a Parma, una caserma a Mantova, il palazzo del Governo a Siviglia ecc., oppure rimanendo del tutto abbandonati, e spesso lo stato di ospedali otto/novecenteschi a padiglioni, sanatori ed ex ospedali psichiatrici può essere lacrimevole. Il tema del riuso di antichi edifici ospedalieri esula però da questo contributo¹⁴.

A dicembre 2019 è nata ACOSI – Associazione Culturale Ospedali Storici Italiani¹⁵ che raggruppa ospedali con una

storia e un patrimonio significativi ma soprattutto che svolgono ancora le loro funzioni assistenziali sanitarie (e hanno dovuto reggere l'urto della recente pandemia e delle campagne vaccinali seguenti). ACOSI non è una società di storia ospedaliera, o un raggruppamento di musei a tema ospedaliero, ma il coordinamento di enti che hanno necessità di strumenti e condivisione di idee per gestire i propri beni culturali.

Gli enti assistenziali

Un aspetto importante da tenere presente è che, se ora gli ospedali si caratterizzano principalmente come istituti medico-sanitari, è pur vero che nella storia sorgono come opere pie assistenziali, dalle quali solo dal XIX secolo divergono per specializzarsi nella cura medica. Avrebbe quindi senso affrontare gli ospedali congiuntamente anche agli enti benefici assistenziali/socio-sanitari. I Luoghi Pii sono enti benefici, spesso sorti nel Medioevo come confraternite, con lo scopo di dare sostegno economico ai poveri con elemosine o con il credito offerto dai Monti di Pietà, fornire assistenza a bambini e minori, erogare



Firenze, Ospedale Santa Maria Nuova, ingresso. (Foto © Fondazione Santa Maria Nuova ETS, Firenze, per gentile concessione)

doti alle fanciulle, dare assistenza ai carcerati, gestire scuole elementari gratuite o collegi universitari, fino a "specializzazioni" otto/novecentesche su specifici bisogni: cure marine agli scrofolosi, istituti per sordi, ciechi, mutilati, ragazze sole ecc. L'assistenza all'infanzia abbandonata è certamente il campo di azione più antico e maggiormente significativo, con istituti che hanno anche dato origine a cognomi diffusi (degliInnocenti, Annunziata, Colombo).

In alcune nazioni europee come il Belgio l'assistenza, sia sociale sia sanitaria, è ancora gestita congiuntamente, sul modello della Congregazione di Carità napoleonica pure applicata anche a Milano a inizio Ottocento.

Bisogna riconoscere che soprattutto gli enti assistenziali hanno saputo valorizzare la propria storia e il proprio patrimonio: citiamo le confraternite della Misericordia di Firenze e Anghiari, il Pio Monte della Misericordia di Napoli (che vanta una tela di Caravaggio!), gli istituti milanesi Martinitt e Stelline, l'Istituto dei Ciechi di Milano, l'ASP Golgi-Redaelli ex IPAB di Milano.

In Europa si possono menzionare i musei della Santa Casa da Misericórdia di Porto e Lisbona (anche se in questa città la magnificenza del percorso espositivo nasconde al turista la realtà assistenziale sottesa, che ha prodotto quel patrimonio), la Santa Casa da Misericórdia di Salvador de Bahia (evidentemente l'istituto portoghese è stato esportato in Brasile), l'Hospital de la Santa Caridad a Siviglia...

In molti casi l'ente continua semplicemente la sua attività assistenziale nella sede originaria senza per forza promuoverne la storia (ad esempio l'Ospedale Heilige Kreuz / S. Croce di Norimberga ora casa di riposo per anziani).

La storia della psichiatria

Nel caso degli ospedali psichiatrici, la loro "cancellazione" dopo la chiusura fa sospettare una vera "rimozione" dalla memoria collettiva di un'esperienza ritenuta sgradevole e

problematica, con la totale perdita dei beni e l'abbandono dei luoghi¹⁶. Sono infatti rarissimi gli esempi di recupero e valorizzazione. In Italia si possono menzionare i musei di San Servolo a Venezia, Reggio Emilia, Roma¹⁷.

Un caso forse unico è il MAPP - Museo d'Arte Paolo Pini, che svolge un'attività di cure psichiatriche attraverso l'arte in uno dei padiglioni storici di Affori a Milano.

All'estero si trovano numerosi musei dedicati alla psichiatria, affrontata più in quanto disciplina medica che non come componente dell'assistenza ospedaliera¹⁸.

Musei ospedalieri

Ci interessa ora il caso specifico di ospedali storici e annessi musei ospedalieri. Per fare alcuni raffronti europei, troviamo esempi soprattutto in ambito francofono con enti sanitari di antica fondazione che hanno allestito un proprio museo, a partire da Parigi, Lione, Tolosa¹⁹. Trentanove musei aderiscono al Réseau des Hôtels-Dieu et Apothicaireries, concentrati principalmente in Borgogna, ma con aderenti anche in Svizzera e in Germania²⁰. Se anche è data più enfasi alle farmacie, molti ex ospedali offrono ricostruzioni di ambienti di degenza, collezioni sanitarie, spazi sacri e opere d'arte negli antichi edifici; peraltro appartengono a istituti ancora in attività, e non sono solo antichi edifici museizzati gestiti da Pro loco: gli Hôtel-Dieu di Beaujeu, Beaune e Besançon.

In Belgio solo il Centre Public d'Action Sociale di Bruxelles è un ente in attività che può

vantare un museo²¹; i pur affascinanti musei degli ex ospedali di Lessines e Geel e degli antichi orfanotrofi di Anversa e Bruges sono invece slegati dall'attualità²².

La tradizione francofona si riflette anche in Québec a Montréal al Centre hospitalier de l'Université de Montréal - CHUM e connesso Museo degli Ospedalieri²³.

I musei aderenti alla rete londinese sono perlopiù dedicati alla medicina, tre però sono pertinenti ad antichi ospedali ancora funzionanti: il St. Bartolomew (fondato nel 1123), il Royal London (1740) e il St. George (1733)²⁴.



Firenze, Ospedale Santa Maria Nuova, una sala del museo. (Foto © Fondazione Santa Maria Nuova ETS, Firenze, per gentile concessione)

Altrove ospedali di illustre fondazione e sedi universitarie hanno sezioni di storia della medicina (Amburgo, Berlino).

La realtà italiana, come si può immaginare, è peculiare per antichità, ricchezza, significato; tra gli enti sanitari in attività, come detto, un grandissimo numero conserva un patrimonio storico artistico più o meno ampio e prezioso²⁵.

Alcuni hanno scelto di adottare strategie di valorizzazione e fruizione, senza allestire un vero percorso museale, ad esempio organizzando opere e oggetti in spazi di rappresentanza e direttivi, o predisponendo vetrinette in luoghi di frequentazione, come l'ospedale San Paolo di Milano, o il San Gerardo di Monza che ha anche pubblicato una pregevole pubblicazione sui ritratti dei benefattori.

Altri invece hanno ideato veri percorsi museali. Possiamo citare: l'Ospedale Maggiore Policlinico di Milano (con spazi permanenti dedicati alla ritrattistica, alle collezioni sanitarie e agli studi paleoantropologici)²⁶, l'Ospedale Maggiore di Lodi (con i begli spazi del chiostro e il museo Gorini delle mummie), l'AUSL Romagna (con un vero "Museo diffuso" e varie sedi espositive), Venezia (con un accento sulla storia della medicina, strumenti, pubblicazioni di biblioteca e la farmacia negli spazi della Scuola Grande di San Marco), Firenze (con una geniale collocazione nell'atrio di ingresso e percorsi nell'edificio), Roma (con la valorizzazione della Biblioteca Lancisiana e delle Corsie Sistine, e il più antico Museo dell'arte sanitaria), Pistoia (con un modernissimo allestimento anche interattivo che guida alla scoperta dell'assistenza ospedaliera e dello strumentario), Sondalo (con un geniale Museo dei Sanatori), Napoli (Museo delle Arti Sanitarie e Farmacia degli Incurabili); l'AO universitaria Santa Chiara di Pisa (con una collezione di strumenti medici²⁷).

Altre realtà come il MUSME di Padova²⁸ sono collocate fisicamente nell'edificio antico ma senza alcuna relazione con l'istituto in attività.

Aspetti peculiari

Si faccia attenzione che gli ospedali storici nella quasi totalità sono enti pubblici, e che la loro funzione è strettamente finalizzata all'assistenza medico-sanitaria, questo comporta evidenti difficoltà gestionali, non potendo contemplare i beni culturali nelle priorità di azione, con conseguente evidente mancanza di risorse.

Un altro aspetto problematico (ma a parere dello scrivente un potenziale punto di forza) è l'eccesso di varietà di materiali e discipline da gestire, con la necessità di attingere a numerose competenze professionali.

Infine possono anche essere ardui i temi legati al concetto di "ospedale", che a un approccio superficiale possono scoraggiare un visitatore impreparato: nascita -

morte, sofferenza - benessere, malattia - guarigione, spiritualità - tecnica...

Se alcuni istituti assistenziali lasciano un ricordo affettuoso nel cuore di chi vi ha trascorso parte della sua vita (ad esempio Istituto Ciechi) o diventano un motivo di orgogliosa appartenenza (ad esempio Martinitt) e si crea un legame che prosegue negli anni, il luogo di cura non ricerca la "fidelizzazione": non si vuole che i pazienti ritornino malati, semmai che abbiano stima e riconoscenza per il luogo che li ha guariti²⁹.

Che cosa possiedono gli ospedali storici

- Beni architettonici e paesistici: gli edifici medesimi in cui si svolge o si è svolta l'attività, chiese e cappelle, beni immobili patrimonio da reddito come castelli, abbazie, cascine, appartamenti, terreni agricoli.
- Beni artistici mobili: opere d'arte commissionate o pervenute per donazione o eredità; arte sacra, ritratti dei benefattori, decorazioni, arredi e suppellettili.
- Strumenti chirurgici e apparecchiature mediche, suppellettili di farmacia (vasi in maiolica, mortai, bilance, vetriere), oggetti inerenti all'attività sanitaria (divise, arredi, stoviglie...).
- Collezioni anatomiche: preparati umani a secco o in liquido di conservazione, istologici, modelli anatomici in ceroplastica o altri materiali...
- Manufatti diversi: oggetti provenienti dalle cucine o dai possedimenti agrari, strumentario dell'ufficio tecnico, macchine da scrivere o calcolatori, cancelleria, apparecchi elettrici o elettronici...
- Orti botanici, giardini dei semplici, parchi.
- Beni culturali afferenti ad altre discipline non museali, ovvero fondi archivistici e singoli documenti, mappe, registri, fascicoli, pergamene, sigilli, beni bibliografici, fotografici, cinematografici.
- Beni culturali immateriali: celebrazioni, tradizioni, usi d'archivio.

Certamente i beni non consistono solo in singole collezioni tematiche (ad esempio pinacoteca, gipsoteca, orto botanico...), ma vanno affrontati con una visione sistemica per le relazioni che intercorrono tra i vari manufatti e la luce che si danno reciprocamente, oltre al supporto dato alla conoscenza dai materiali storici, archivistici, iconografici, bibliografici. Le raccolte ospedaliere rappresentano un caso da manuale di coordinamento MAB - Musei Archivi Biblioteche³⁰.

Ha senso pensare a un MUSEO?

Tra le innumerevoli commissioni internazionali dell'ICOM ne manca una dedicata ai musei ospedalieri, sintomo di

quanto questo peculiare ambito sia ignorato (o inesistente) a livello mondiale.

Ci si può chiedere se in questo ambito la “forma museo” sia la più efficace per la pubblica fruizione e la promozione dei beni culturali, o se invece si devono immaginare modalità diverse di disposizione, e in tal caso che forma queste dovrebbero avere: oggetti sparsi negli spazi di rappresentanza e negli uffici?

Si escludono gli spazi sanitari, per evidenti problemi di igiene, sicurezza, manutenzione (e anche perché, come noto, le opere d'arte fuori contesto non vengono percepite come tali³¹), anche se l'arte cura e quindi il bello andrebbe portato a contatto con i pazienti, in un'epoca in cui molto si dibatte di umanizzazione delle cure. Resta quindi aperta la sfida per una “clinica culturale” ovvero “al letto del malato”.

Perché e per chi

Già la definizione di museo dell'ICOM del 2022 indica gli scopi dell'istituzione: conservativo e di studio, da una parte, per la didattica, “ricreativo”, formativo, dall'altra (“[...] effettua ricerche, colleziona, conserva, interpreta ed espone il patrimonio.

[...] [I musei] Operano e comunicano eticamente e professionalmente e con la partecipazione delle comunità [...] offrendo esperienze diversificate per l'educazione, il

piacere, la riflessione e la condivisione di conoscenze”). La precedente definizione riportava: “scopi di studio, educazione e diletto”.

Quale è dunque il messaggio? Quali sono le finalità³²?

Certamente i primi obiettivi sono conservazione e tutela del valore patrimoniale, la disponibilità di materiale di studio specialistico e per la formazione, ma anche come mezzo per rendere consapevole un ampio pubblico dell'evoluzione della medicina, dei miglioramenti e delle innovazioni nell'assistenza, del sostegno ai bisognosi quale intelligente investimento, del coinvolgimento della società in ogni suo aspetto.

La sfida consiste nel far comprendere la significanza e la bellezza degli ospedali storici nella loro ricchezza di edifici e architetture, opere d'arte, biblioteche, farmacie, collezioni scientifiche, fototeche, archivi; fino a comprendere musica e letteratura, assistenza spirituale e storia religiosa, beni paesistici... il tutto legato a una tradizione, di alto valore civico, di assistenza ai cittadini e qualità delle cure di prim'ordine. Insomma una caratteristica fondante della

civiltà italiana ed europea, per quanto poco nota.

Infine è comprovato che la fruizione dell'arte e del bello fa stare meglio, cosa che è ancor più coerente con



Faenza, Ospedale degli infermi, sala museale (Foto © Ausl della Romagna, per gentile concessione).



Roma, Ospedale di Santo Spirito in Sassia, particolare della sfera armillare nella Biblioteca Lancisiana. (Foto © Asl Roma 1 - Ospedale di Santo Spirito in Sassia, per gentile concessione)

la missione degli ospedali³³. In più il patrimonio storico artistico può diventare strumento di attività diretta nei confronti dei pazienti e di chi li assiste³⁴.

A quale pubblico ci si rivolge? Chi sono i principali destinatari? “Aperti al pubblico, accessibili e inclusivi, i musei promuovono la diversità e la sostenibilità”: di certo i musei ospedalieri sono potenzialmente per tutti ma evidentemente ci sarà una platea privilegiata di riferimento.

I primi destinatari devono essere i dipendenti medesimi, in un’ottica di identificazione e orgoglio; poi quanti per motivi professionali vengono in contatto con la struttura: delegazioni esterne, partecipanti a momenti formativi e convegnistici, specialisti, docenti, studenti e specializzandi in discipline mediche ma anche nelle varie materie delle collezioni (storico-artistiche ecc.), fornitori, membri di associazioni di volontariato, benefattori e mecenati.

In secondo luogo si potrà rivolgersi alla popolazione residente, che può riconoscersi nelle vicende legate all’ospedale, anche in un’ottica di turismo “di prossimità”; inoltre non vanno esclusi bambini in età scolare e studenti per un’educazione alla cittadinanza; infine altre realtà culturali cittadine.

Come partecipazione residuale, perché no, si potranno comprendere anche turisti di passaggio (soprattutto in

città d’arte), o sviluppare forme di turismo specializzato.

Per gli aspetti museologici, le diverse sezioni possono avere scopi e pubblici molto diversi, e di conseguenza la forma scelta per gli allestimenti potrà rifarsi volta per volta a specifici modelli di riferimento: pinacoteche, musei scientifici, musei etnografici ecc., chiaramente con

la necessità di un livello di spiegazione più analitico³⁵, ma con la possibilità di far dialogare manufatti anche molto diversi all’interno di un’unica narrazione.

Conclusioni

Concludendo, a parere dello scrivente un museo o comunque un percorso espositivo permanente è al momento una soluzione valida e necessaria, quanto meno per garantire spazi di conservazione e di visibilità del patrimonio.

Il modello privilegiato di riferimento dovrà essere certamente quello dei musei d’impresa in grandissima parte affini per fisionomia, materiali e finalità (d’altra parte un ospedale non è un’azienda?): come i musei d’impresa infatti anche quelli ospedalieri possono attestare la reputazione dell’ente, il legame con i propri dipendenti e col tessuto sociale³⁶.

Il problema fondamentale resta evidentemente come permettere il funzionamento di tale museo e quali forme di gestione adottare. Se musei già istituiti, il cui scopo



Venezia, Ospedale civile SS. Giovanni e Paolo, Sala Capitolare del Museo-Scuola Grande di San Marco. (Foto © Aulss 3 Serenissima - Scuola Grande di San Marco, Venezia, per gentile concessione)



Milano, Fondazione IRCCS Ca' Granda Ospedale Maggiore Policlinico, particolare del percorso nella cripta della chiesa dell'Annunciata. (Foto © Paolo M. Galimberti)

culturale è dichiarato e riconosciuto, annaspiano nella mancanza di risorse, si può ben immaginare cosa succede se l'ente proprietario ha tutt'altra finalità, scopo e missione.

L'obiettivo prioritario, prima ancora di pensare a come risolvere la mancanza di spazi, di professionalità idonee e di risorse finanziarie adeguate, sarà però quello di sensibilizzare la cittadinanza e conseguentemente i decisori della necessità di salvaguardare una storia illustre che ha ancora molto da insegnare al nostro presente.

Paolo M. Galimberti *dirige il Servizio Beni Culturali della Fondazione IRCCS Ca' Granda Ospedale Maggiore Policlinico di Milano, è componente del direttivo dell'Associazione Culturale Ospedali Storici Italiani.*

1. "Nel 2020 in Italia risultavano aperti o parzialmente aperti 4265 musei e istituzioni similari, pubblici e privati: 3337 musei [78%], 295 aree archeologiche [17%] e 633 monumenti o complessi monumentali [15%]" (https://www.istat.it/it/files/2022/02/REPORT_MUSEI-E-ISTITUZIONI-SIMILARI-IN-ITALIA.pdf).
2. Istat, *cit.* in nota 1; Francesca Zanni computa 627 musei di etnografia e antropologia, 323 musei di storia naturale e scienze naturali, 127 di scienza e tecnica, *Quanti sono, dove sono e di cosa trattano i musei scientifici in Italia?*, *Oggiscienza*, 28 gennaio 2020 (<https://oggiscienza.it/2020/01/28/quant-dove-di-cosa-trattano-musei-scientifici-italia/index.html>).
3. V. Vomero, *Una rivoluzione nei beni culturali italiani... e le due culture. Editoriale*, *Museologia Scientifica Memorie*, n. 14, 2015, pp. 2-3 (<http://www.anms.it/upload/rivistefiles/b135258a16a56884e253599d0f1cb31.pdf>).
4. F. Zanni, *cit.*
5. F. Zanni, *cit.*; dati 2022 da *Il Giornale dell'Arte*, n. 438, aprile 2023, pp. 32.
6. <https://www.acquariodigenova.it/wp/wp-content/uploads/2022/04/Acquario-di-Genova-cartella-stampa-2022.pdf>.
7. C. Gelmetti, *Le cere dermatologiche in Italia e intorno al mondo*, Raffaello Cortina, Milano, 2021.
8. Posseggono musei anatomici le università di: Torino, Padova, Parma, Modena, Bologna, Ferrara, Pisa, Firenze, Perugia, Roma, Napoli. Sono più rare le raccolte di strumenti o espressamente di storia della medicina: Museo di Storia della Medicina della Sapienza, Museo della Radiologia dell'Università di Palermo. A Pavia il Museo di Storia dell'Università comprende anche una sezione medica (<https://www.anms.it/upload/rivistefiles/311.PDF>). Nel campo della salvaguardia dell'antico strumentario il CUTVAP di Siena - Centro Servizi di Ateneo Tutela e Valorizzazione Antico Patrimonio scientifico Senese è un *unicum*.
9. <https://www.academiaitalianastoriafarmacia.org/>.
10. Livelli uniformi di qualità per i musei, stabiliti con DM 21 febbraio 2018, n. 113.
11. "Nel 2020 l'assistenza ospedaliera si è svolta in 1.004 istituti di cura, di cui il 51.4% pubblici ed il rimanente 48.6% privati accreditati", Ministero della Salute, *Anuario Statistico del Servizio Sanitario Nazionale. Anno 2020*, p. 56 (https://www.salute.gov.it/imgs/C_17_pubblicazioni_3245_allegato.pdf); assistiamo peraltro a una riduzione drastica nell'ultimo decennio, Dossier 2022 Federazione Cimo-Fesmed, *Sanità: allarme rosso. Gli effetti*

sul Servizio Sanitario Nazionale di dieci anni di tagli (<https://www.quotidianosanita.it/allegati/allegato1662626379.pdf>).

12. P.M. Galimberti, *Musei dell'assistenza e della sanità a Milano*, intervento alla Giornata di studi "Musei e Storia", in occasione di ICOM 24th General Conference "Museums and cultural landscapes" (Milano, Biblioteca Nazionale Braidense, 7 luglio 2016), e schema proposto nell'intervento alla 1ª Assemblea pubblica dell'Associazione Culturale Ospedali Storici Italiani (Firenze - Istituto degli Innocenti, 9 ottobre 2020), *Valore culturale degli ospedali storici*, ripreso in Daquino (senza citare la fonte).
13. Le esperienze più diffuse sono state sviluppate di norma in reparti di pediatria con abbellimenti allegri o addirittura la ricostruzione di ambienti (sottomarini, acquari, boschi); o in strutture oncologiche, con riproduzioni di opere d'arte o esposizione di manufatti artistici o fotografie d'autore. Si evita qui un troppo lungo elenco di esempi.
14. Si menziona il Convegno 2014 "Prospettive e strategie per il riuso degli antichi ospedali" (<https://publicatt.unicatt.it/handle/10807/131590>) e l'articolo di Elena Franco (<https://ilgiornaledellarchitettura.com/2019/11/13/ex-ospedali-storici-valorizzazioni-riusi-incognite/>).
15. www.acosi.org. Fondatori sono gli ospedali di Firenze, Venezia, Roma, Napoli, Milano. Sul sito si veda il "Manifesto degli ospedali storici" (<https://www.acosi.org/wp-content/uploads/2020/11/manifesto-degli-ospedali-storici-italiani.pdf>).
16. L'ambizioso progetto "Carte da legare" promosso nel 1999 dalla Direzione Archivi del Ministero BBAACC, che si riprometteva il censimento e l'inventariazione analitica della documentazione clinica, ha prodotto una gran mole di materiale, trascurando peraltro tutte le carte amministrative degli ospedali psichiatrici (<https://cartedalegare.cultura.gov.it/>).
17. Rivista sperimentale di freniatria, vol. 137, n. 2, 2013, *Musei della psichiatria*.
18. <https://www.psychiatrie.de/psychiatriegeschichte/museengedenkstaetten.html>; ma vedi Merzig (istituto attivo) e Brema (<https://www.bremen.de/kultur/museen-und-wissenswelten/das-krankenhaus-museum>). A Vienna la Narrenturm annessa al Josephinum in realtà accoglie il museo di anatomia; lo Steinhof è frequentato soprattutto per l'architettura di Otto Wagner anche se ospita un commovente memoriale dei crimini nazisti contro i disabili.
19. Musée de l'Assistance publique - Hôpitaux de Paris APHP (<https://www.aphp.fr/musee>); Hôpital Saint-Louis con il suo museo di Moulages (<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30594284/>); CHU di Lione (<https://www.chu-lyon.fr/musee-des-hcl>); CHU di Tolosa (<https://www.chu-toulouse.fr/hotel-dieu-saint-jacques->).
20. <http://www.apothicaeries.eu>.
21. CPAS, <https://cpasbxl.brussels/> e http://cpas-ocmw-museum.be/fr/?page_id=5.
22. Hôpital Notre-Dame à la Rose a Lessines: www.notredamealarose.com; Hôpital de Geel: www.gasthuismuseumgeel.be; Maagdenhuis ad Anvers: www.maagdenhuismuseum.be; Hôpital Saint-Jean a Bruges: www.bezoekers.brugge.be.
23. <https://museedeshospitalieres.qc.ca/> e <https://www.erudit.org/fr/revues/hq/2017-v23-n2-hq03186/86295ac.pdf>.
24. <http://medicalmuseums.org/>.
25. M. Boldrini, *Esperienze museali dell'assistenza*, in: G. Piccini (a cura di), *Alle origini del welfare: radici medievali e moderne della cultura europea dell'assistenza*, Viella, Roma, 2021, pp. 599-623; P.M. Galimberti, *Musei dell'assistenza e della sanità a Milano*, intervento alla Giornata di studi "Musei e Storia", in occasione di ICOM 24th General Conference "Museums and cultural landscapes" (Milano, Biblioteca Nazionale Braidense, 7 luglio 2016).



Milano, Fondazione IRCCS Ca' Granda Ospedale Maggiore Policlinico, il museo, sezione dei ritratti dei benefattori. (Foto © Paolo M. Galimberti)

26. Museo riconosciuto da Regione Lombardia, l'ente aderisce all'ANMS; P.M. Galimberti, *I Tesori della Ca' Granda. Le raccolte dell'Ospedale Maggiore di Milano*, Nuova Museologia, n. 46, giugno 2022.

27. Catalogo: <https://catalogo.beniculturali.it/search?query=Ospedale+Santa+Chiara>.

28. <http://www.musme.padova.it/>.

29. Difficoltà nel rendere attraente il museo ospedaliero di Lessines sono state citate nel workshop "Antichi Ospedali. Opportunità di una rete europea per la tutela e la valorizzazione", Vercelli, 5 marzo 2014.

30. <http://www.mab-italia.org/>.

31. Celebre l'esperimento del 2007 del violinista Joshua Bell nella metropolitana di Washington.

32. Linee Guida per l'organizzazione dei servizi educativi nei Musei Scientifici 2013 (<https://www.anms.it/upload/rivistefiles/f9dcb4ee8e6d57efb54058100e94dfbe.pdf>).

33. *Ricerca OMS 2019: il Valore delle Arti sul Benessere e la Salute* (Cultural Welfare Center, <https://culturalwelfare.center>); D. Fancourt, A. Steptoe, *The art of life and death: 14 year follow-up analyses of associations between arts engagement and mortality in the English Longitudinal Study of Ageing*,

BMJ, n. 367: l6377, 2019 (<https://www.bmj.com/content/367/bmj.l6377>); E. Grossi, A. Ravagnan (a cura di), *Cultura e salute: la partecipazione culturale come strumento per un nuovo welfare*, Springer Verlag, Milano, 2013.

34. Questo ad esempio con le Visual Thinking Strategies VTS applicate al campo medico, o più genericamente il mondo delle "medical humanities".

35. Ad esempio, se la funzione di una locomotiva è chiara a qualunque visitatore di un museo tecnologico, e si dovrà solo specificarne datazione e luogo d'uso, un pletismografo o un pachimetro sono certo oggetti più misteriosi per un pubblico non specialistico, a cui andrà offerto un "accompagnamento" speciale. Anche l'opera d'arte peraltro potrà essere compresa solo nel contesto di realizzazione e utilizzo.

36. M. Negri, *Manuale di museologia per i musei aziendali*, Rubbettino Editore, Soveria Mannelli (CZ), 2003; *FOCUS: Il patrimonio d'impresa*, in: L. Ronzon et al. (a cura di), *La stima patrimoniale dei beni museali. Conservare ed esporre*, Museo Nazionale Scienza e Tecnologia, Milano, 2009, pp. 93 e sgg., e in particolare G. Paletta, *Memoria e cultura d'impresa: A chi appartengono archivi e musei d'impresa? E il loro orizzonte è necessariamente confinato al passato?*, pp. 103-107.