

Il Museo Storico Nazionale dell'Arte Sanitaria, Roma. Riflessioni sui ruoli e le funzioni nella società contemporanea

Lorenza Merzagora

Università degli Studi di Siena. Piazza Vittorio Emanuele II, 31. I-00185 Roma. E-mail: lorenzamerzagora@tiscali.it

Vincenzo Vomero

U.O. Museo Scientifici, Sovrintendenza ai Beni Culturali, Comune di Roma, via Mazzarino, 11. I-00184 Roma.
E-mail: v.vomero@museiscientificiroma.eu

RIASSUNTO

Partendo da una breve analisi storica dei ruoli e delle funzioni svolte dal Museo Storico Nazionale dell'Arte Sanitaria, vengono discusse le opportunità e i vincoli che toccano il museo medico nella società contemporanea. Questi suggeriscono che le finalità e le strategie operative del museo possano oggi essere meglio definite attraverso un approccio che coinvolga una gamma di soggetti più ampia che in passato. Un esempio di applicazione di tale orientamento è dato dallo sviluppo progettuale della mostra "Fabbrica di medicina".

Parole chiave:

museo, storia della medicina, finalità.

ABSTRACT

The Museo Storico Nazionale dell'Arte Sanitaria. Considerations on roles and functions in contemporary society.

Starting with a brief overview of the Museum's history and roles, the authors discuss how issues in contemporary society provide new opportunities for medical museums and point to a wider approach in the definition of the museum's goals and strategies. This has been experienced during the planning of the exhibition "Fabbrica di medicina".

Key words:

museum, history of medicine, goals.

INTRODUZIONE

In occasione della progettazione della mostra "Fabbrica di Medicina"¹, all'Ospedale di Santo Spirito in Saxia di Roma, ci siamo trovati di fronte a un problema ricorrente nella pratica museale. La mostra, organizzata dalla Biblioteca Lancisiana, dall'Istituto e Museo di Storia della Medicina dell'Università di Roma "La Sapienza", dall'Accademia di Storia dell'Arte Sanitaria e dalla Direzione Musei Scientifici del Comune di Roma, partiva dalla volontà di celebrare la riapertura della storica Biblioteca e mettere in luce il suo contributo nella formazione del sapere medico. Coinvolgeva il Museo Storico Nazionale dell'Arte Sanitaria, e quindi il Comune di Roma, nella progettazione dell'iniziativa e con il prestito di numerosi materiali.

La rosa di tematiche e di linguaggi che potevano essere abbracciati nella mostra si è rivelata, ovviamente,

molto ampia. Le visioni (più o meno specialistiche) e gli interessi dei diversi referenti tendevano, inoltre, a sovrapporre obiettivi comunicativi (e target-audience) che apparivano a tratti difficilmente conciliabili. Ma soprattutto la riflessione sul ruolo di un'iniziativa pubblica da parte di istituzioni per loro natura ancorate ad ambiti di riferimento specialistici (quelli dell'università e dell'ospedale) faceva emergere, una volta di più, un dilemma che tocca in senso più generale la comunicazione del museo: chi doveva definire la "voce" dell'esposizione?

Più che una risposta univoca, la ricchezza di scambi culturali che hanno preceduto la progettazione e la realizzazione della mostra ha fatto emergere un metodo: quello per includere i diversi attori coinvolti nel processo comunicativo nella stessa definizione degli obiettivi e dei contenuti dell'esposizione.

¹ "Fabbrica di medicina". Mostra a cura di: Tina Bovi, Marco Fiorilla, Lorenza Merzagora, Carla Serarcangeli. Biblioteca Lancisiana e Complesso Storico Monumentale dell'Ospedale Santo Spirito in Saxia. Roma, marzo – aprile 2001.

Questo contributo propone una riflessione nata durante la progettazione della mostra "Fabbrica di medicina" e estesa alle problematiche di valorizzazione del Museo Storico Nazionale dell'Arte Sanitaria di Roma². Sostiene che, mentre la missione del museo storico-medico non può che essere formulata da chi è coinvolto nella sua gestione e poggiare su solide conoscenze e competenze disciplinari e museali, l'approccio alla sua valorizzazione nella società contemporanea possa (o debba) poggiare su criteri e presupposti più ampi che in passato. Ed è nel passato che troviamo i primi spunti della riflessione.

UN MUSEO ANATOMICO PER LA PRATICA MEDICA

La storia delle collezioni del Museo Nazionale di Storia dell'Arte Sanitaria si intreccia con quella del mondo medico-scientifico in una varietà di modi e in relazione a finalità le cui caratteristiche sono state di natura diversa nel corso del tempo.

La formazione del primo nucleo, avvenuta nella seconda metà del Settecento presso l'Ospedale di Santo Spirito a Roma, accompagnava la professionalizzazione di quel chirurgo ancora subordinato al medico di formazione universitaria, che proprio negli ospedali veniva gradualmente emancipandosi dal barbiere di strada. Contemporaneamente testimoniava il ruolo dell'osservazione diretta quale componente inscindibile della conoscenza medico-scientifica e dello sviluppo della pratica.

Seguiva di pochi decenni la nascita della Biblioteca voluta dal medico Giovanni Maria Lancisi presso l'Ospedale e realizzata grazie anche alla sua posizione di potere come archiatra pontificio. Inaugurata nel 1714 nei locali del Palazzo del Commendatore, questa si configurava non solo quale luogo di formazione e aggiornamento, ma come "fabbrica" di nuove conoscenze e spazio di confronto, dove argomenti di scienza e medicina potevano essere discussi in "pubbliche accademie" alla presenza delle massime autorità. Tuttavia, mentre la nascita della Biblioteca si inquadra prevalentemente in relazione alla formazione pratica che il "medico" doveva compiere quale completamento degli studi universitari, l'attenzione dell'autorità ospedaliera nel creare un museo anatomico convergeva soprattutto sulla formazione dei "Giovani" serventi. Impiegati quotidianamente nell'assistenza ospedaliera gli apprendisti chirurghi, esercenti di un'arte meccanica minore e tradizionalmente priva di fondamenti teorici, trovavano infatti nell'ospedale un'alternativa alla tra-



Museo Storico Nazionale dell'Arte Sanitaria, Roma.
Occhiali ad arco nel loro astuccio (fine secolo XIX).



Museo Storico Nazionale dell'Arte Sanitaria, Roma.
Vetro da farmacia.

² Le collezioni del Museo sono conservate e valorizzate grazie allo sforzo di due istituzioni: l'Accademia di Storia dell'Arte Sanitaria, che ha sede presso il Museo e ne gestisce i vari fondi (il fondo antico dell'ex Pio Istituto Santo Spirito e le collezioni Capparoni, Ovio, Cavalli Mulinelli di proprietà dell'Accademia e Carbonelli) e il Comune di Roma, proprietario del fondo Carbonelli (circa 2000 tra strumenti, vasi e vetri di farmacia, quadri e incisioni). Nell'ambito della Sovrintendenza Comunale la Direzione Musei Scientifici è l'ufficio che mette a disposizione del museo competenze, personale e risorse finanziarie.

smissione empirica delle conoscenze in una forma che si sarebbe progressivamente istituzionalizzata attraverso il conferimento di Patenti e Benseriviti (Pazzini, 1961).

Il Museo, annesso al Teatro Anatomico, veniva istituito ufficialmente nel 1772 e affidato alla direzione dell'insigne chirurgo Giuseppe Flaiani (Canezza, 1933). Si trattava di un luogo di produzione "manuale" del sapere e di didattica, destinato alle lezioni di anatomia e di chirurgia pratica e operatoria. Le dissezioni fornivano l'occasione per preparare il materiale museale e la ricchezza del Museo testimoniava a sua volta il prestigio e l'autorevolezza scientifica dell'ospedale. D'altra parte, nonostante Benedetto XIV avesse ripristinato il vecchio Teatro Anatomico dell'università romana, solo nella seconda metà dell'Ottocento l'Archiginnasio della Sapienza avrebbe avuto un museo altrettanto prestigioso (Moroni, 1857) e ancora nel secolo successivo la prerogativa del cadavere all'ospedale avrebbe limitato lo sviluppo degli studi e della didattica anatomica nella sede universitaria.

All'evoluzione delle collezioni del Museo corrispondeva, dunque, una ridefinizione di categorie e relazioni; quelle del medico e del chirurgo, dell'università e dell'ospedale, del docente e dell'allievo, della teoria e della pratica, della malattia e della sua cura. Nell'ambito di tali relazioni gli oggetti assumevano funzioni e significati diversi, che potevano estendersi anche oltre i confini disciplinari ad esempio attraverso la rete di rapporti tra l'autorità ospedaliera e il Pontefice o con personaggi illustri dell'epoca. Proprio a tali relazioni, d'altra parte, si deve la formazione del primo nucleo del Museo grazie al dono di preparati anatomici e strumenti chirurgici da parte del duca di Gloucester a Clemente XIV e di una splendida collezione di 150 strumenti chirurgici da parte di Robert Adair (chirurgo di re Giorgio III) a Pio VI (Canezza, 1933).

Delle diverse sfumature con cui gli oggetti del Museo potevano essere percepiti resta d'altra parte traccia nella testimonianza di Goethe, che nel 1787 scriveva nel suo *Italienische Reise* che "a Roma gli organi non significano nulla se nel tempo stesso non presentano una bella forma. Nel grande ospedale S. Spirito, si trova preparata ad uso degli artisti una bellissima figura di uno scorticato che suscita l'ammirazione di tutti. Lo si direbbe un semidio tratto dalla guaina delle membra, un Marsia autentico" (Goethe, 1899).

Alla fine del XVIII secolo, dunque, il complesso ospedaliero era anche meta di visite illustri e palestra per l'esercizio artistico: comprendeva il Teatro, due sale con gli strumenti e le preparazioni a secco di Flaiani e Olivucci, quelle ottenute con iniezioni di mercurio da Carlo Bocacci e due ampie camere per le preparazioni in cera di anatomia e di ostetricia (Renazzi, 1806).



Museo Storico Nazionale dell'Arte Sanitaria, Roma.

Parte della bella raccolta di microscopi (Collezione Carbonelli) tra i quali un microscopio inglese in legno del XVIII secolo.



Museo Storico Nazionale dell'Arte Sanitaria, Roma.

Una vetrina della Sala Flaiani che conserva preparati a secco anatomo-patologici del tardo Seicento.

TESTIMONIANZE STORICHE E OGGETTI D'ARTE

Con l'Unità d'Italia e Roma capitale, e in occasione della stipula di una convenzione tra il Ministero della Pubblica Istruzione e le amministrazioni ospedaliere, fu stabilito che gli ospedali fornissero locali e mezzi per l'insegnamento clinico universitario. Nell'ambito dell'accordo il Santo Spirito veniva ad ospitare la Clinica Medica e il nuovo Istituto Fisiopatologico (Pazzini, 1961).

Il Regolamento che disciplinava i rapporti tra le due istituzioni destinava all'Istituto il Teatro di Anatomia, ampi spazi per le osservazioni microscopiche, laboratori e alloggi. Sanciva inoltre la concessione d'uso del Museo Anatomico al professore di anatomia con la facoltà di riclassificare e disporre gli oggetti secondo le necessità dell'insegnamento, mantenendone tuttavia la proprietà all'Ospedale (Pazzini, 1961). E' probabile che la successiva evoluzione delle tecniche anatomiche e il progredire degli studi verso la patologia cellulare abbia gradualmente ridotto il ruolo delle vecchie collezioni, mentre una nuova generazione di preparati anatomici e microscopici prendeva corpo sotto l'impulso delle ricerche. Di tale materiale si perdono tuttavia le tracce per un lungo periodo, che coincide con lo smantellamento della collezione settecentesca e con la scomparsa di oggetti di grande valore (Grassi, 1936).

L'occasione per tornare a parlare delle antiche raccolte del Museo ritorna, invece, con le "Mostre Retrospective" di Castel Sant'Angelo, inaugurate nel 1911 per l'Esposizione Internazionale di Roma in occasione del cinquantesimo anniversario della proclamazione del Regno d'Italia.

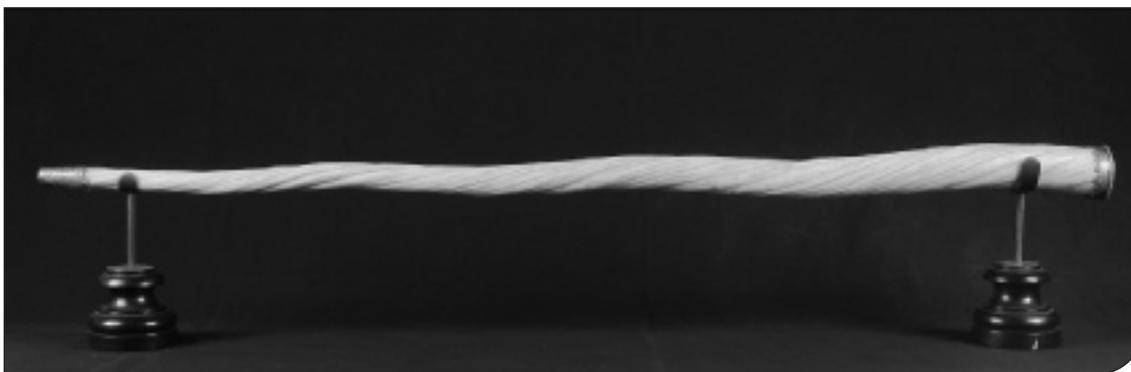
La sezione dedicata all'esercizio dell'arte sanitaria ricostruiva una bottega di barbiere e una farmacia romana del XVII secolo e riuniva una vasta esposizione di oggetti attinenti l'esercizio della medicina provenienti da collezioni private. Come sottolineato nel catalogo, la mostra si rivolgeva esplicitamente agli studiosi delle discipline mediche e ai cultori della storia delle arti minori, mettendo in evidenza "l'aspetto artistico" di

quel materiale che era stato d'uso comune nell'arte sanitaria (Esposizione Internazionale di Roma, 1911). Rafforzava dunque il nesso tra il sapere e la pratica medico-scientifica da un lato e l'espressione artistica dall'altro, investendo gli oggetti di una forza visuale grazie alla sovrapposizione della prospettiva artistica a quella didattica e di un nuovo potere evocativo alla valenza d'uso che era stata propria del passato.

L'implicita narrativa di progresso e di celebrazione che ne derivava sarebbe stata ulteriormente rielaborata dai musei di storia della medicina nati a cavallo dei due secoli. Portatori di una valenza didattica diversa, questi avrebbero svolto il compito di materializzare gli sviluppi del sapere medico-scientifico secondo la retorica propria del museo moderno (Arnold, 1996).

IL MUSEO E L'EVOCAZIONE DEL PASSATO

E' sull'onda del successo delle Mostre Retrospective di Castel Sant'Angelo e della nascita di diversi musei storico-medici in Europa che si colloca l'origine del Museo Nazionale di Storia dell'Arte Sanitaria di Roma con la costituzione, nel 1920, dell'Istituto per il Museo dell'Arte Sanitaria. Fondatori erano il Generale Mariano Borgatti, Direttore di Castel Sant'Angelo e Presidente del comitato per le Mostre Retrospective, e i medici Pietro Capparoni (cui era stata affidata la cura della Mostra Sanitaria) e Giovanni Carbonelli, che già nel 1917 aveva donato al Comune di Roma la sua cospicua collezione (Tergolina, 1952a). L'Istituto, creato con lo scopo di coordinare la realizzazione del Museo, ampliava le sue finalità già nel 1922 dedicandosi alla promozione di ricerche storico-sanitarie e assumendo la nuova denominazione di "Istituto Storico Italiano dell'Arte Sanitaria" (Tergolina, 1952b). Il Museo fu inaugurato l'11 maggio del 1933 proprio nell'antico complesso dell'ospedale Santo Spirito. Ereditava il nucleo antico del Museo Anatomico e diversi reperti storici ospedalieri a cui si aggiungevano parte del materiale delle Mostre Retrospective e le importanti collezioni di Capparoni e di Carbonelli.



Museo Storico Nazionale dell'Arte Sanitaria, Roma. Dente di narvalo del XVI secolo, il mitico "corno" del Liocorno.

Queste sarebbero state seguite da ulteriori lasciti, come le collezioni di Cavalli Mulinelli, di Giuseppe Ovio e di Orlando Solinas (Bovi, 2001).

Nonostante un chiaro intento didattico, il ruolo del nuovo Museo era ormai lontano da quello del museo pontificio. Caduta la funzione in relazione all'esercizio della pratica medica, il Museo di Storia dell'Arte Sanitaria assumeva infatti un significato educativo diverso proponendosi di restituire al medico quell'*humanitas* perduta con la "meccanizzazione" della professione attraverso la ricostruzione della continuità del pensiero medico-scientifico. Come si può dedurre da alcune testimonianze dell'epoca (Bilancini, 1933), inoltre, il Museo si poneva sul filo della ricostruzione culturale della Nazione testimoniando il peso del pensiero medico-scientifico italiano quale contraltare alla sudditanza culturale verso altri paesi.

La descrizione lasciataci da Pazzini (Pazzini, 1935) mostra che agli oggetti raccolti nel Museo era riconosciuto un notevole valore artistico e commerciale, ma soprattutto il "valore altissimo e spirituale di un sacrario" che doveva testimoniare la gloria, il lavoro, le aspirazioni, le speranze e le delusioni di "secoli di lotta e di fatica" e costituire un riferimento per lo scienziato moderno attraverso la "coscienza della pochezza delle forze umane". Un fine didattico, dunque, che poggiava la sua efficacia sull'immaginario simbolico di un progresso eroico della scienza medica e della sua pratica contemporanea.

I criteri didattici del Museo si concretizzavano in un'organizzazione dei reperti che raggruppava insieme le documentazioni di una stessa tipologia così da evidenziarne l'evoluzione tecnica e artistica (Pazzini, 1935). Ma l'impatto si giocava fortemente anche sul piano emotivo grazie alla ricostruzione fedele di una farmacia del XVII secolo e di un laboratorio alchemico con oggetti originali. La promessa al visitatore era quella di rivivere il passato perdendo "la cognizione del tempo mentre un leggero stordimento anima quelle morte cose di una vita meravigliosa" e "si sente salire dal pavimento una spira lenta che si infila come la nuvola di una droga stupefacente" (Pazzini, 1936).

La forza del potere evocativo quale elemento caratterizzante la narrazione, e più specificamente la didattica della storia della medicina, sarebbe stata riproposta da Pazzini anche nell'Istituto di Storia della Medicina, sorto nel 1938 presso l'edificio di Igiene dell'Università di Roma e trasferito nella sua sede attuale nel 1954 (Stroppiana, 1960). Già dagli anni '40 l'Istituto accoglieva infatti la ricostruzione di un gabinetto chirurgico del XVII secolo e di una farmacia cinquecentesca; ricostruzioni queste che, nella sede definitiva, furono integrate da nuovi ambienti con tanto di manichini ad impersonare i personaggi della storia. Una "Disneyland della medicina" come sarebbero state definite a distanza di un decennio, riconducendo il tono quasi mistico dell'evocazione nel regno più pragmatico della finzione (Tempo Medico, 1965). Gran

parte delle collezioni dell'Istituto universitario erano, tuttavia, organizzate nel "Documentario", una raccolta di oggetti autentici e copie fedeli disposti cronologicamente così da mostrare i diversi stadi del progresso del pensiero medico (Marcone, 1941) in modo analogo a un manuale storico. Più sottilmente il Documentario si proponeva quale espressione dell'indagine storica, di quello sforzo di "spogliarsi della mentalità moderna per immedesimarsi in quella antica e di ritrovare nella antica *la ragione*, illuminata dalla scienza moderna" (Pazzini, 1938). Un "sacrario", dunque, che doveva testimoniare le innumerevoli forme di espressione dello spirito scientifico sin dalle prime intuizioni dell'uomo.

Nella recente risistemazione del Museo universitario l'impostazione cronologica che trae origine da tale filone si è arricchita di una narrativa che utilizza "gli oggetti come elementi di un discorso per rappresentare concetti" (Serarcangeli, 2000) centrata sull'evoluzione dell'epistemologia medica e esplicitamente connessa alla didattica universitaria.

Su altri fronti, e in rapporto all'emergere di una crescente attenzione per i visitatori, i musei di storico-medici si sono riproposti anche quali attori nell'educazione alla salute, rispolverando la tradizione delle mostre e dei musei di igiene ottocenteschi (Gebhard, 1959).

Nel Museo Storico Nazionale dell'Arte Sanitaria questa traiettoria si è tuttavia interrotta. Anche se con qualche modifica, l'insieme delle raccolte è rimasto cristallizzato nell'impianto museografico degli anni '30 così che il Museo, pur rispondendo ad una generale classificazione per tipologia (la collezione di microscopi, di occhiali o di ferri chirurgici), riflette ancora oggi la coerenza delle collezioni originarie.

Ciò introduce un'ulteriore valenza degli oggetti esposti, quella relativa alle politiche e alle poetiche di chi ha saputo raccogliere, ordinare e conservare le testimonianze materiali della cultura medico-scientifica, inglobandovi valori e categorie personali.

VERSO IL PRESENTE

Ciò che la storia delle collezioni del Museo porta alla luce è la natura polisemica degli oggetti e l'intreccio di interpretazioni e reinterpretazioni date nel tempo in relazione al contesto nel quale sono stati chiamati a esprimere la loro natura "attiva". Nell'ordinare e diffondere la comprensione delle conoscenze e della pratica medica il Museo ha giocato e gioca il suo ruolo: autenticando significati e valori e esercitando quel controllo del processo interpretativo che contribuisce a definire l'identità collettiva in rapporto alla tradizione medica.

Le vicende del Museo Storico Nazionale dell'Arte Sanitaria mostrano come la sua attività sia stata indirizzata ad una varietà di scopi che rispecchiavano, di volta in volta, vocazioni diverse egualmente legittime

ciascuna nel proprio contesto. Adottando una concezione "realistica" di museo (Weil, 1997) si è dunque tentati di abbandonare l'idea, peraltro diffusa, che un museo debba avere una finalità univocamente "precostituita"; al contrario il suo ruolo sociale appare fluido, mutevole, ridefinito di volta in volta dalla complessità di fattori attinenti la sua storia, la sua natura, le caratteristiche economiche, sociali e culturali della realtà in cui si trova ad operare. Quelli propri della società contemporanea offrono al museo nuove opportunità che vale la pena di esplorare.

A differenza di quanto avveniva nel passato il museo medico-scientifico contemporaneo è, infatti, al centro di aspettative e interessi molteplici e insieme appare vincolato da nuove problematiche. La stessa carenza di finanziamenti pubblici o la competizione con istituzioni culturali e dedicate al tempo libero impongono dinamismo e creatività nella ricerca di nuove soluzioni finanziarie e nella programmazione di attività diversificate, nella definizione di una strategia di gestione. Abitudini e aspettative sempre più sofisticate del pubblico nonché ragioni di ordine politico e sociale, sollecitano il museo a rivolgersi a una gamma più vasta di visitatori, sviluppare una molteplicità di servizi, tenere conto di interessi e prospettive differenti. L'attenzione verso i fruitori del museo trova una giustificazione anche su un fronte interno alla professione museale, nel recente sviluppo delle ricerche sui visitatori e sull'apprendimento. Queste hanno gettato una nuova luce sulle dinamiche della visita museale fornendo una comprensione del pubblico quale composto da una varietà di "pubblici" con interessi, necessità, aspettative, caratteristiche interpretative e modalità di apprendimento diversificate, delle quali il museo deve tenere conto per garantire una comunicazione democratica ed efficace.

Più in generale la retorica post-moderna pone l'accento sulla decostruzione della narrativa universale, sulla democratizzazione del museo, sull'equità di accesso (Hooper-Greenhill, 1992).

I fronti sui quali possono giocarsi le funzioni e le finalità del museo medico, d'altronde, sono potenzialmente più ampi che in passato. Accanto alla conservazione e alla ricerca, la progressiva diffusione degli insegnamenti storico-medici e connessi con le controversie bioetiche propone una rinnovata valenza del museo nella didattica specialistica (ospedaliera o universitaria). Gli orientamenti delle politiche sull'educazione e sui beni culturali sostengono il possibile ruolo del museo nella didattica informale scolastica, nel campo dell'educazione permanente, nell'educazione alla salute, mentre l'evoluzione della biomedicina e delle biotecnologie, la crisi del rapporto tra scienza e società e le conoscenze emerse nell'ambito del *public understanding of science* aprono nuovi spazi per un suo contributo al dibattito pubblico (Borgna 2001; Eurobarometer 2001). A livello locale, in modo crescente, i musei sono chiamati a partecipare a fronti che vanno dalla costruzione

dell'identità collettiva alla promozione del turismo o persino allo sviluppo dell'economia locale. E diversi segnali indicano che il museo medico potrebbe giocare un ruolo nelle strategie di marketing aziendale.

In alcuni paesi, come la Gran Bretagna, i musei sono ormai tenuti a dimostrare il loro contributo alla soluzione di problemi sociali quali povertà e emarginazione attraverso una collaborazione tra molteplici istituzioni (DCMS, 2000).

QUALE MUSEO, PER QUALI VISITATORI?

L'insieme di queste prospettive rischia di essere dispersivo e dissolvere in un caos disarticolato la valorizzazione di un museo. Ripropone inoltre il conflitto tra la presunta visione "elitaria", quella che vorrebbe il museo come un luogo di ricerca, conservazione o contemplazione destinato a pochi cultori, e una sua concezione "commerciale". Come ha osservato Cossons (2000), probabilmente, il vero conflitto è "tra chi ritiene di avere un'autorità incontrastata sulla natura dell'esperienza museale e chi è preparato a condividerla con un pubblico più ampio".

La prospettiva storica, le pressioni interne e esterne cui è sottoposto il museo e l'espansione dei suoi ruoli potenziali, evidenziano l'opportunità di un approccio più articolato alla definizione della sua missione: un approccio capace di riformulare la stessa ragione di esistenza del museo alla luce della complessità delle dimensioni sociali attuali. Si tratta in sostanza di assumere una "filosofia" di marketing che consenta di mettere in risonanza la storia del museo, la natura delle sue collezioni, le caratteristiche del territorio e la competenza scientifica e museale dei suoi curatori con i valori e gli interessi di una varietà di soggetti, sin dalla definizione delle sue stesse finalità. (Ames, 1991; Lewis, 1992). I recenti sviluppi della museologia di interesse medico riflettono, a diversi livelli, tali orientamenti. Sul fronte espositivo questi sottendono la recente moltiplicazione di storie e di linguaggi della mostra storico-medica. L'espansione della narrativa ha introdotto gradualmente prospettive differenti: quella del medico e del paziente, dello scienziato, dell'ospedale, della salute e della malattia, della politica o della religione.

La mostra "Health Matters" allo Science Museum è un esempio di tale tendenza. L'introduzione del catalogo colloca esplicitamente gli sviluppi della medicina del XX secolo al centro dell'interesse dei media, del dibattito politico e delle pressioni commerciali, sviluppando una narrativa che supera i confini disciplinari (Health Matters, 1994). Questa attraversa tematiche storiche e quotidiane, prospettive familiari e professionali; abbraccia lo sviluppo della tecnologia, dell'epidemiologia e della ricerca, l'immagine pubblica della medicina e la sua dimensione privata, introducendo prospettive etiche e culturali. Lo stile espositivo è volutamente insolito, a tratti umoristico; l'oggetto

medico è associato a quello d'uso quotidiano e la vetrina tradizionale all'exhibit interattivo e all'opera d'arte. Nel suo insieme la mostra tenta di evitare toni didattici, suggerendo al contrario che il racconto proposto è una "costruzione" e che altre, egualmente valide, potrebbero essere sviluppate in alternativa (Lawrence, 1994).

L'orientamento verso i fruitori del museo e le problematiche della società attuale è evidente anche sul versante della biomedicina contemporanea. Proponendosi di stimolare la riflessione e promuovere il dibattito su tematiche di attualità, lo spazio *Thinknow: medicine matters to you* del Thinktank di Birmingham esplora, ad esempio, le innovazioni mediche che toccano la vita dell'uomo comune. Mette in scena ad esempio, con esperimenti di alta tecnologia digitale, la comunità scientifica locale, i dilemmi suscitati dall'introduzione delle nuove tecnologie di diagnosi genetica, i conflitti di natura bioetica.

La politica di inclusione sociale del museo va di pari passo con nuovi aspetti interni alla pratica museale. Arnold (1996) ha osservato come il riconoscimento di prospettive e punti di vista alternativi abbia prodotto conseguenze a livello delle politiche di collezionismo del museo, promuovendo la raccolta e la conservazione di una gamma di testimonianze materiali più articolata che in passato. Sul versante della comunicazione e della programmazione didattica il nuovo rapporto tra museo e visitatori presuppone una conoscenza dettagliata dell'audience (reale e potenziale) e la volontà di accogliere istanze di diverse parti sociali. Lo sviluppo degli studi sui visitatori e la crescente partecipazione di rappresentanti della comunità alla pianificazione delle iniziative museali costituiscono un indicatore di tale orientamento. L'integrazione dell'approccio quantitativo e del dato demografico con indagini qualitative, volte a identificare i bisogni e le barriere che ostacolano l'accesso al museo mette, infatti, in luce non solo l'intento di rimuovere le barriere fisiche, finanziarie o intellettuali, ma anche il tentativo di estendere l'accesso "culturale" al museo attraverso la realizzazione di mostre, attività ed eventi che riflettano gli interessi e le esperienze di diverse fasce di pubblico (Dodd e Sandell, 1998). Talvolta il museo travalica i propri confini per stabilire partnership durature con altre istituzioni del territorio, ad esempio quella tra il Nottingham Castle Museum and Art Gallery e la Health Action Zone della città nella realizzazione di una serie di mostre per l'educazione alla salute come *Sexwise*, dedicata al problema della gravidanza in adolescenza (Dodd, 2002).

UN'IMPIANTO ANTICO E UNA FRUIZIONE MODERNA

Dalle sue origini il Museo Nazionale di Storia dell'Arte Sanitaria si è posto l'obiettivo di raccogliere e conservare documenti, illustrazioni, fotografie, riproduzioni, oggetti riguardanti la storia dell'arte sanitaria, ha promosso la realizzazione di ricerche e la pubblicazione di studi storico-medici, ha favorito la visita da parte della comunità scientifica e del vasto pubblico, ha curato mostre, convegni e altre attività culturali (Tergolina, 1953). Ha identificato nella vicinanza con l'ambiente sanitario un elemento di valorizzazione delle collezioni e lavorato per rendere accessibile il patrimonio museale e documentale a livello nazionale e internazionale (Tergolina, 1962).

Si trattava all'epoca di un progetto "moderno", formulato da persone di spicco nell'ambito storico e medico e reso possibile dalla natura particolare del Museo che imponeva, accanto a imperativi di ricerca, salvaguardia e conservazione del patrimonio, anche quelle finalità didattiche tradizionalmente proprie del museo scientifico.

Proseguendo nella stessa direzione non possiamo che identificare come priorità per l'immediato futuro quelle strategie mirate a rispettare le finalità originarie del Museo, visualizzando al tempo stesso i percorsi per riformulare la sua missione nella società contemporanea.

Le condizioni strutturali e di sicurezza del Museo sono ancora precarie e richiedono interventi urgenti e non pochi investimenti finanziari. Diversi reperti devono essere restaurati e sarà necessario definire un progetto per la conservazione preventiva del patrimonio museale e la gestione strategica delle collezioni. L'inventario e il catalogo sono quasi completi e l'Accademia di Storia dell'Arte Sanitaria sta portando avanti la catalogazione dei fondi librari e documentali. Occorrerà impegnarsi ulteriormente favorendo un aggiornamento professionale continuo, promuovendo nuove ricerche, intensificando la pubblicazione di materiale specialistico e divulgativo e sviluppando un sistema informativo integrato.

Le tecnologie oggi disponibili offrono, d'altra parte, strumenti efficaci per valorizzare un museo per alcuni versi intoccabile e poco adatto all'impiego pervasivo di quegli *hands-on* cari alla museografia scientifica. In tal senso la creazione di un database elettronico e di programmi multimediali, fruibili anche da un'utenza remota, può considerarsi tra gli obiettivi prioritari non solo per migliorare la cura e la sicurezza delle collezioni, ma anche per potenziare la ricerca, ampliare l'accesso alle collezioni e alle informazioni conservate nel museo, facilitare la progettazione di mostre e programmi educativi, rispondere a criteri di efficienza e trasparenza. La realizzazione di un prodotto di tali potenzialità richiede una progettazione guidata da precise finalità. Si tratta in sostanza di visualizzare le

categorie di potenziali fruitori ed esplorare le loro esigenze in termini informativi, di predisporre modalità di accesso differenziate, di creare una struttura capace di sostenere l'intera attività del Museo secondo gli obiettivi che si pone.

Torniamo dunque ad incrociare, anche nella discussione di aspetti apparentemente tecnici, una filosofia del marketing nella gestione del Museo. E proprio in tale ottica è necessario che il Museo apra un capitolo nuovo per la sua storia, sviluppando un dialogo con diversi soggetti, migliorando la conoscenza dei suoi pubblici, vagliando nuove opportunità. L'esperienza della mostra "Fabbrica di medicina" (marzo-aprile 2001) ha costituito uno degli esempi di questo orientamento, dimostrando quanto ampie possano essere le declinazioni d'uso delle collezioni e confermando come il contributo di diversi "punti di vista" sia centrale per uno sviluppo equilibrato della comunicazione (Merzagora, 2001).

Gli obiettivi e le strategie comunicative della mostra sono stati, infatti, formulati attraverso un processo che ha permesso di integrare i requisiti espressi dai referenti scientifici (due storici della medicina, due museologi e due bibliotecari) con le esigenze dei due target prioritari: i medici ospedalieri e la scuola. Il lavoro è partito da un "canovaccio" proposto dai referenti scientifici che identificava alcune finalità della mostra: in particolare si volevano sottolineare il ruolo storico della figura di Lancisi e della sua Biblioteca nella formazione medico-ospedaliera, celebrare la riapertura della Biblioteca Lancisiana evidenziando l'importanza delle raccolte per la ricerca storico-medica contemporanea, promuovere la percezione della sua rilevanza ai fini di una maggiore attenzione da parte dell'Ente ospedaliero.

La metodologia adottata prevedeva di realizzare alcune interviste con i medici e organizzare dei *focus group* per le scuole: questi comprendevano uno storico, un bibliotecario, un curatore e insegnanti delle elementari, medie inferiori o superiori. I *focus group* sono stati catalizzati dalla presentazione di immagini e oggetti di possibile utilizzo nella mostra per stimolare una riflessione comune sui suoi possibili obiettivi, contenuti e strategie comunicative. La discussione emersa è stata registrata e, dopo una fase di ulteriore definizione del progetto da parte dei curatori, un secondo incontro con i docenti ha consentito una revisione comune.

Il processo ha introdotto nella progettazione degli elementi che si sono rivelati cruciali per il successo dell'iniziativa. Mentre i medici si sono sostanzialmente allineati alle tematiche ipotizzate dai referenti scientifici, sottolineando l'importanza di aspetti quali l'organizzazione ospedaliera e il ruolo dell'ospedale nella formazione medica, le scuole hanno drammaticamente ampliato i nostri obiettivi comunicativi. Per loro elementi cruciali erano il metodo scientifico, l'evoluzione delle tecniche di stampa e il loro impatto sociale, l'educazione sanitaria, nonché una semplifica-

zione del percorso concettuale della mostra e l'introduzione di modalità comunicative adatte alle diverse fasce di età. I docenti esprimevano inoltre la necessità di materiale che agevolasse la presentazione dell'iniziativa alle classi e di una documentazione per approfondire le tematiche trattate. Infine, suggerivano che la prospettiva storica e la stessa figura di Lancisi potessero essere più facilmente percepiti dai ragazzi attraverso la rappresentazione della loro dimensione "umana".

Nella progettazione dell'esposizione si è quindi deciso di introdurre la Biblioteca partendo da una panoramica sui medici e le malattie del passato e utilizzando la prospettiva storica come chiave per una riflessione sulle cause delle malattie, sull'evoluzione della medicina, sulla prevenzione e sull'igiene.

L'esposizione dei primi testi che descrivevano un universo accessibile con l'uso del microscopio (quelli di Malpighi o di Bonomo e Cestoni) è stata affiancata da microscopi che consentivano di vedere "dal vero" i soggetti illustrati e messa in relazione con esempi di testi medici che hanno preceduto la rivoluzione scientifica del Seicento.

La registrazione di commenti di Lancisi, letti da un attore, ha animato la Biblioteca illustrando gli scaffali, il suo ordine concettuale, il suo ruolo, le sue funzioni. Il percorso è stato infine integrato con un vero e proprio laboratorio di stampa destinato alle scuole, dove gli studenti potevano osservare e sperimentare in prima persona i supporti e le tecniche per la produzione libraria.

La mostra ha quindi aperto con tre sezioni: nella prima (allestita nella Sala del Commendatore) lancette da salasso, clisteri, seghe da amputazione, strumenti del "cavadenti", cere ostetriche, immagini antiche raccontavano le malattie, la medicina dei ricchi e dei poveri, la formazione del medico e la vita dell'ospedale nel Seicento. Il percorso sonoro dato dalla voce di Lancisi e da una musica dell'epoca introduceva alla Biblioteca e ai suoi tesori: le sfere armillari, i globi e i libri negli scaffali antichi. Sullo sfondo di una stamperia del Seicento, infine, torchi, lastre, bulini e inchiostri permettevano di sperimentare l'antica tecnica dell'illustrazione.

Il problema di adattare concettualmente la mostra a ragazzi di diverse fasce di età è stato affrontato realizzando, in collaborazione con i docenti, delle *task sheet* destinate a piccoli gruppi di ragazzi. Queste hanno consentito di "ritagliare" nell'esposizione 4 diversi percorsi per le scuole medie e superiori. Infine è stata predisposta, per i docenti, una cartella informativa contenente 3 immagini cartonate formato A4 giudicate significative per introdurre il tema della mostra in classe.

NOTA CONCLUSIVA

Implicitamente teniamo sempre conto degli interessi molteplici dei fruitori di un museo quando ci apprestiamo a realizzare una nuova iniziativa. L'esperienza delle visite guidate, i commenti dei visitatori, le domande dei docenti o degli studenti, le osservazioni più o meno casuali sono una risorsa continua e inesauribile di informazioni che migliora, di giorno in giorno, la comunicazione museale. Tuttavia la messa a fuoco di un "metodo" può essere utile per arrivare a visualizzare gli obiettivi di un'iniziativa in un'ottica di inclusione sociale, per fornire un quadro condiviso per lo sviluppo dell'attività, per arrivare ad articolare meglio, e

comunicare in modo coerente, la missione del museo e il suo ruolo nella società.

"Fabbrica di medicina" è stata un'esperienza, indubbiamente limitata, che ha con grande entusiasmo di tutti prodotto dei benefici, a costi limitati, e senza inficiare gli obiettivi e i contenuti scientifici dell'iniziativa. Strategie analoghe potranno in futuro fornire indicazioni per lo sviluppo del Museo, consentendogli di stabilire partnership significative, di colmare eventuali "gap" di visitatori progettando nuovi programmi di attività, di promuoversi più efficacemente o di ripensare la propria logica espositiva, senza dimenticare il suo carattere unico di "museo del museo".



Museo Storico Nazionale dell'Arte Sanitaria, Roma. Cera ostetrica di parto gemellare commissionata dal Cardinal Francesco Saverio De Zelada al ceroplasta G. Battista Manfredini nel XVIII secolo.

BIBLIOGRAFIA

- Ames P., 1991. *A challenge to modern museum management: meshing mission and market*. In: More K. (ed.), 1994. *Museum Management*. Routledge, London: 15-21.
- Arnold K., 1996. *Time heals: making history in medical museums*. In: Kavanagh, G. (ed.) 1996. *Making Histories in Museums*. London, Leicester University Press: 15-29.
- Borgna P., 2001. *Immagini pubbliche della scienza. Gli italiani e la ricerca scientifica e tecnologica*. Edizioni Comunità, Torino, 179 pp.
- Bovi T., 2001. *Il Museo Storico Nazionale dell'Arte Sanitaria*. Roma, Fratelli Palombi Editori.
- Bilancioni G., 1933. *Il Museo Storico dell'Arte Sanitaria in Roma*. *Minerva Medica*, anno XXIV, 2(35): 1-10.
- Canezza A., 1933. *Gli Arcispedali di Roma nella vita cittadina, nella storia e nell'arte. Parte I, Santo Spirito in Sassia*. Roma: 133-144.
- Cossons N., 2000. *Museums in the New Millennium*. In: Lindqvist S. (ed.), *Museums of Modern Science*. Nobel Symposium 112. Science History Publications/USA & The Nobel Foundation, pp. 3-15.
- DCMS, 2000. *Centres for Social Change: Museums, Galleries and Archives for All*. London, Department for Culture, Media and Sport.
- Dodd J., 2002. *Museums and the health of the community*. In: Sandell R. (ed.), *Museums, society, inequality*. London, Routledge.
- Dodd J., Sandell R., 1998. *Building Bridges. Guidance for museums and galleries on developing new audiences*. London, Museum & Galleries Commission.
- Esposizione Internazionale di Roma, 1911. *Guida Generale delle Mostre Retrospective in Castel Sant'Angelo*. Bergamo, Istituto Italiano d'Arti Grafiche.
- Eurobarometer 55.2, 2001. *Europeans, science and technology*.
- Gebhard B., 1959. *The changing ideology of health museums and health fairs since 1859*. *Bulletin of the History of Medicine*, 33(2): 161-168.
- Goethe J. W., 1899. *Italianische Reise (Viaggio in Italia)*. Testo tedesco e traduzione italiana interlineare illustrata e aumentata dal Prof. G. Schwarz. Genova.
- Grassi G., 1936. *Preparazioni a secco di aneurismi conservate nel Museo Storico Nazionale dell'Arte Sanitaria*. *Atti e Memorie dell'Accademia di Storia dell'Arte Sanitaria*. Anno XXXV, n. 1, gennaio-febbraio: 3-10.
- Health Matters, 1994. *Souvenir Guide*. London, Science Museum.
- Hooper-Greenhill E., 1992. *Museums and the shaping of knowledge*. London, Routledge.
- Lawrence G., 1996. *Museums and the Spectacular*. In: *Museums and late Twentieth century culture*. Manchester, Department of History of Art, University of Manchester.
- Lewis P., 1992. *Museums and marketing*. In: Thompson J.M.A. et al. (ed.), *Manual of Curatorship: a Guide to Museum Practice*. London, Museum Association/Butterworth: 148-158.
- Marcone, 1941. *La Storia della Medicina e il suo nuovo Istituto in Roma*. Intervista col Prof. A. Pazzini, direttore dell'Istituto di Storia della Medicina dell'Università di Roma. *Annali Ravasini*, 25 febbraio 1941: 54-55.
- Merzagora L., (ed.) 2001. *Fabrica di Medicina. Percorsi didattici*. Roma, Biliboteca Lancisiana.
- Moroni G., 185. *Dizionario di Erudizione Storico Ecclesiastica*. Venezia, Tip. Emiliana, vol. 85.
- Pazzini A., 1935. *Il Museo dell'Accademia di Storia dell'Arte Sanitaria*. *Croce Rossa*, Anno X, n.2, febbraio: 1-23.
- Pazzini A., 1936. *Un Museo di Storia della Medicina*. *Gioventù Fascista*, settembre 1936.
- Pazzini A., 1938. *L'Istituto di Storia della Medicina*. *Vita Universitaria*, 5 luglio 1938.
- Pazzini A., 1961. *La Storia della facoltà medica di Roma*. Roma, Istituto di Storia della Medicina della Università di Roma.
- Renazzi F. M., 1806. *Storia dell'Università degli Studi di Roma detta comunemente la Sapienza*. Roma, Pagliarini.
- Serarcangeli C., 2000. *Il rinnovato Museo di Storia della Medicina di Roma*. *Medicina nei Secoli*, 12(2): 235-248.
- Stroppiana L., 1960. *Un po' di storia a mo' d'introduzione*. In: *Il Museo Documentario dell'Istituto di Storia della Medicina dell'Università di Roma, nel XX anniversario della sua nascita*. Roma, pp. 3-10.
- Tempo Medico, 1965. *Una piccola "Disneyland" della medicina*, maggio 1965: 35.
- Tergolina U., 1952a. *Il Museo Storico Nazionale dell'Arte Sanitaria della Accademia di Storia dell'Arte Sanitaria*. *I Fondatori. Atti e Memorie dell'Accademia di Storia dell'Arte Sanitaria*. Serie II anno XVIII, n. 2, aprile-giugno: 75-91.
- Tergolina U., 1952b. *Il Museo Storico Nazionale dell'Arte Sanitaria della Accademia di Storia dell'Arte Sanitaria*. *L'Istituto Storico Italiano dell'Arte Sanitaria, l'Accademia di Storia dell'Arte Sanitaria*. *Atti e Memorie dell'Accademia di Storia dell'Arte Sanitaria*. Serie II, anno XVIII, n. 1, gennaio-marzo: 36-42.
- Tergolina U., 1953. *Il Museo Storico Nazionale dell'Arte Sanitaria della Accademia di Storia dell'Arte Sanitaria*. *Il Museo*. *Atti e Memorie dell'Accademia di Storia dell'Arte Sanitaria*. Serie II, anno XIX, n. 1, gennaio-marzo: 42-46.
- Tergolina U., 1962. *Il Museo Storico Nazionale dell'Arte Sanitaria di Roma: Bibliografia*. *Atti e Memorie dell'Accademia di Storia dell'Arte Sanitaria*. Serie II, anno XXVIII, n. 3, luglio-settembre: 147-154.
- Weil S.E. 1997. *Romance versus Realism*. *Museum News* 76(2): 52-53, 66-67.