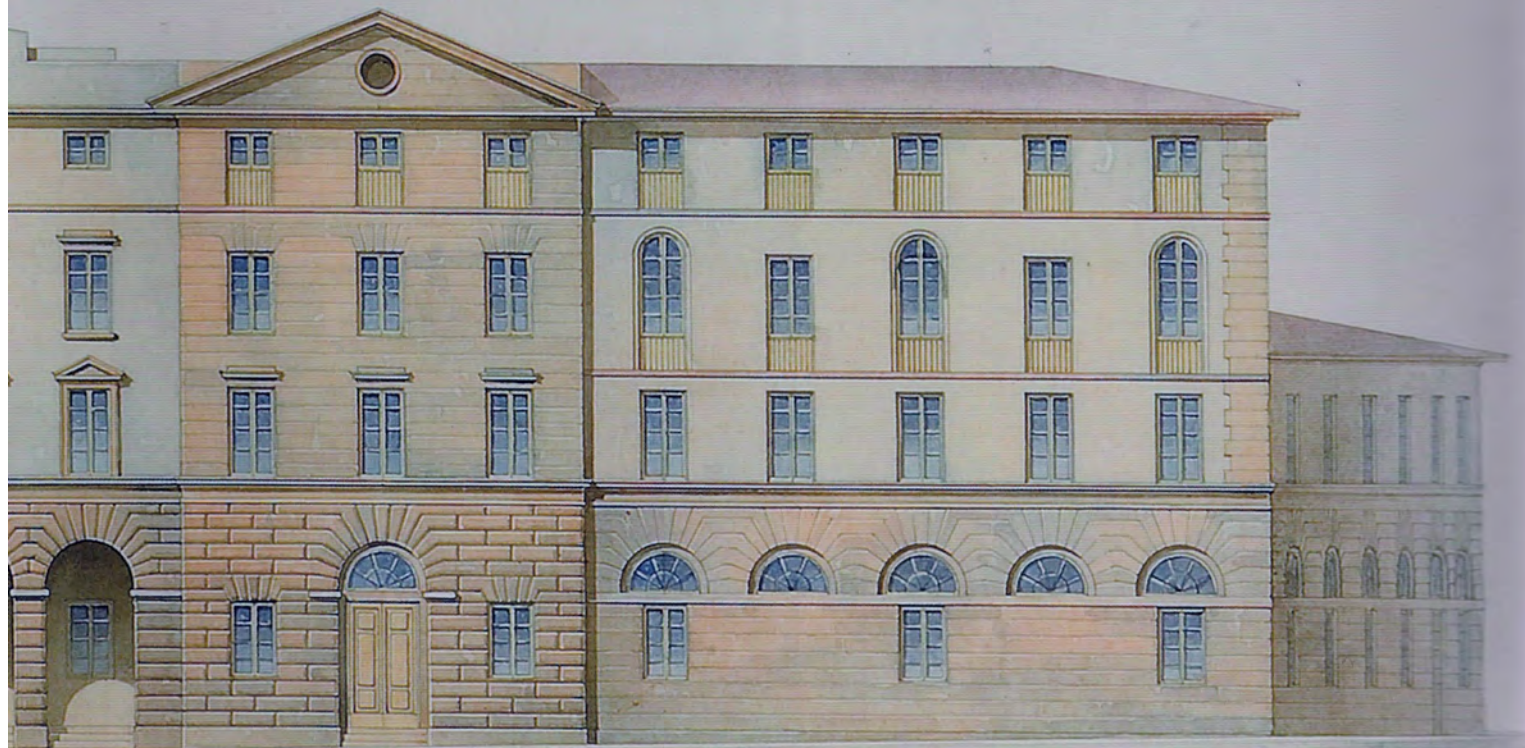


i complessi manicomiali in Italia tra Otto e Novecento



PRINCIPALE

1° nel rapporto di 1. w 133/3.

2° nel rapporto also sopra.

Electa

i complessi manicomiali in Italia tra Otto e Novecento

a cura di Cesare Ajroldi
Maria Antonietta Crippa
Gerardo Doti
Laura Guardamagna
Cettina Lenza
Maria Luisa Neri

Electa

Seconda Università degli Studi di Napoli

Dipartimento di Industrial Design, Ambiente e Storia

Volume realizzato con i fondi del Progetto PRIN 2008
"I complessi manicomiali in Italia fra Otto e Novecento.
Atlante del patrimonio storico-architettonico ai fini
della conoscenza e della valorizzazione"

Con il contributo di

Dipartimento di Industrial Design, Ambiente
e Storia della Seconda Università degli Studi di Napoli
Dipartimento Interateneo di Scienza, Progetto e Politiche
del Territorio del Politecnico di Torino
Dipartimento di Architettura e Pianificazione
del Politecnico di Milano
Dipartimento di Architettura dell'Università
degli Studi di Palermo

Coordinamento della curatela

Carolina De Falco

Traduzioni

Catherine Bolton e Angela Arnone
per il Centro Traduzioni Le Copain

In copertina

Giuseppe Cappellini, Ospizio di San Benedetto
in Pesaro, *Ortografia principale*, 29 novembre 1858.
BOPs, *Ospedale Psichiatrico San Benedetto*

© 2013

Dipartimento di Industrial Design, Ambiente
e Storia della Seconda Università degli Studi di Napoli,
attualmente Dipartimento di Ingegneria Civile Design
Edilizia e Ambiente
Dipartimento Interateneo di Scienza, Progetto
e Politiche del Territorio del Politecnico di Torino
Dipartimento di Architettura e Pianificazione
del Politecnico di Milano
Dipartimento di Architettura dell'Università degli Studi
di Palermo
Scuola di Architettura e Design *Eduardo Vittoria*
dell'Università degli Studi di Camerino,
sede collegata di Ascoli Piceno
Tutti i diritti riservati
All rights reserved

Una realizzazione editoriale
Mondadori Electa S.p.A., Milano

www.electaweb.com

con il patrocinio di



ACCADEMIA NAZIONALE DI SAN LUCA

Sommario

- 8 Presentazione
9 Foreword
Cettina Lenza
- Temi**
- 15 Il manicomio italiano nell'Europa dell'Ottocento. Gli esordi del dibattito e la questione dei modelli
Cettina Lenza
- 29 Il manicomio, la città, il territorio: un campo di relazioni transitorie
Gerardo Doti
- 39 Alla ricerca di Gheel, tra amene campagne e decorosi quartieri: la Natura in manicomio
Anna Giannetti
- 47 Manuali e riviste per l'architettura dei manicomi
Laura Guardamagna
- 51 Tradizione edilizia e innovazione tecnologica negli Ospedali Psichiatrici italiani
Ferdinando Zanzottera
- 63 **Galleria fotografica**
- Profili**
- 99 **Italia settentrionale**
- 101 **I manicomi sabaudi tra Restaurazione e Regno d'Italia**
Laura Guardamagna, Mariachiara Guerra
- 108 Regio Spedale dei Pazzi a Torino
Laura Guardamagna
- 110 Spedale de' Pazzarelli di Alessandria
Laura Guardamagna
- 112 Ospedale psichiatrico per la provincia di Cuneo a Racconigi
Laura Guardamagna
- 114 Manicomio provinciale di Novara
Mariachiara Guerra
- 117 Manicomio provinciale di Cogoletto
Mariachiara Guerra
- 120 Manicomio provinciale di Genova a Quarto al Mare
Mariachiara Guerra
- 123 Istituto interprovinciale per infermi di mente a Grugliasco
Laura Guardamagna
- 127 **I manicomi nell'area nordorientale italiana: da costruzione e negazione a gestione del vasto patrimonio pubblico**
Maria Antonietta Crippa
- 134 Manicomio centrale di San Servolo a Venezia
Adele Simioli
- 136 Manicomio femminile di San Clemente a Venezia
Valentina Raimondo
- 138 Manicomio provinciale di Milano-Mombello a Limbiate
Maria Antonietta Crippa
- 141 Manicomio provinciale di Pavia in Voghera
Susanna Zatti
- 143 Ospedale psichiatrico San Martino a Como
Adele Simioli
- 145 Manicomio provinciale Tirolese a Pergine Valsugana
Maria Antonietta Crippa
- 147 Manicomio provinciale di Cremona
Valentina Raimondo
- 149 Ospedale neuropsichiatrico provinciale di Bergamo
Maria Antonietta Crippa
- 152 Manicomio provinciale di Brescia
Valentina Raimondo
- 154 Manicomio provinciale di Vicenza
Adele Simioli
- 156 Manicomio provinciale di Padova
Adele Simioli
- 158 Manicomio provinciale di Mantova
Adele Simioli
- 160 Manicomio provinciale di Udine
Ferdinando Zanzottera
- 163 Manicomio provinciale di Trieste
Ferdinando Zanzottera
- 166 Manicomio della Provincia di Gorizia
Marta Lombardi
- 168 Manicomio provinciale di Sondrio
Ferdinando Zanzottera
- 171 Manicomio provinciale di Treviso
Valentina Raimondo
- 174 Grande Astanteria Manicomiale di Affori in Milano
Ferdinando Zanzottera
- 177 Manicomio provinciale di Varese
Ferdinando Zanzottera
- 180 Ospedale psichiatrico di Verona a Marzana
Adele Simioli
- 182 Ospedale psichiatrico giudiziario di Castiglione delle Stiviere
Damiano Iacobone

- 185 **Italia centrale**
- 187 **Frenocomi in Toscana: aspetti ambientali e paesaggistici nella sperimentazione dello spazio manicomiale**
Ewa Karwacka Codini
- 194 Ospedale di Bonifazio a Firenze
Barbara Puggioni
- 197 Spedale de' Pazzi di Fregionaia a Lucca
Paolo Bertoncini Sabatini
- 199 Manicomio San Niccolò di Siena
Anna Giannetti
- 202 Manicomio di San Salvi a Firenze
Barbara Puggioni
- 205 Casa di salute "Ville Sbertoli" a Pistoia
Paolo Bertoncini Sabatini
- 207 Frenocomio di San Girolamo a Volterra
Roberto Castiglia
- 209 Manicomio provinciale di Arezzo
Cettina Lenza
- 213 **Le "città proibite" nei territori centro-italiani**
Maria Luisa Neri
- 221 Manicomio di Santa Maria della Pietà a Roma alla Lungara e sul Gianicolo
Isabella Salvagni
- 223 Frenocomio di San Lazzaro a Reggio Emilia
M. Beatrice Bettazzi
- 226 Stabilimento di Santa Margherita a Perugia
Simona Salvo
- 230 Ospizio di San Benedetto in Pesaro
Gerardo Doti
- 233 Manicomio Centrale di Imola
M. Beatrice Bettazzi
- 236 Manicomio provinciale di Ferrara
M. Beatrice Bettazzi
- 238 Manicomio provinciale di Bologna
Francesca Talò
- 241 Manicomio provinciale di Piacenza
Enrico Iori
- 243 Manicomio provinciale di Santa Croce a Macerata
Maria Luisa Neri
- 247 Manicomio di Ascoli Piceno in Fermo
Fabio Pasquaré
- 249 Manicomio provinciale di Parma in Colorno
Enrico Iori
- 251 Manicomio dell'Osservanza di Imola
M. Beatrice Bettazzi
- 253 Manicomio provinciale di Ancona
Fabio Pasquaré
- 256 Manicomio provinciale di Santa Maria della Pietà a Roma Sant'Onofrio
Isabella Salvagni
- 260 Ospedale provinciale di malattie nervose e mentali San Francesco di Rieti
Isabella Salvagni
- 263 Ospedale psichiatrico provinciale di Viterbo
Raffaella Catini
- 265 **Italia meridionale e isole**
- 267 **Da convento a villaggio: i manicomi del Mezzogiorno continentale tra progetti e realizzazioni**
Cettina Lenza
- 277 La Real Casa dei Matti in Aversa
Elena Manzo
- 280 Le prime sedi del Manicomio provinciale di Napoli: Santa Maria dell'Arco e San Francesco di Sales
Gianluca Pappalardo
- 283 Manicomio provinciale di Catanzaro in Girifalco
Giovanna Rauccio
- 286 Manicomio Sant'Antonio Abate a Teramo
Saverio Carillo
- 289 Manicomio Vittorio Emanuele II di Nocera Inferiore
Ilaria Girfatti
- 292 Manicomio provinciale di Terra d'Otranto a Lecce
Carolina De Falco
- 294 Nuovo Manicomio provinciale di Napoli
Cettina Lenza
- 298 Manicomio Santa Maria di Collemaggio a L'Aquila
Ilaria Girfatti
- 301 Il progetto per il Manicomio provinciale di Potenza
Mario Pisani
- 303 Ospedale psichiatrico provinciale di Reggio Calabria
Giovanna Rauccio
- 306 Le Case della Divina Provvidenza nell'Italia meridionale
Carolina De Falco

315 Le "città dei matti" nelle isole maggiori:

Sicilia e Sardegna

Maria Teresa Marsala

322 Nuovo Manicomio Pietro Pisani di Palermo

Maria Teresa Marsala

324 Manicomio Rizzeddu di Sassari

Giuseppe Di Benedetto

328 Manicomio Villa Clara a Cagliari

Emanuela Davì

332 Manicomio Lorenzo Mandalari a Messina

Giuseppe Arcidiacono, Antonino Marino

335 Manicomio di Agrigento

Maria Teresa Marsala

337 Manicomio provinciale di Siracusa

Alessandro Brandino

340 Manicomio di Trapani

Maria Teresa Marsala

342 Progetto del Manicomio di Catania

Isabella Arcidiacono

Progetti

347 Progetto e restauro: workshop a Palermo

Cesare Ajroldi

**353 La riqualificazione urbana dei complessi manicomiali:
il caso studio Mandalari, a Messina**

Giuseppe Arcidiacono

357 Mandalari. Ipotesi di restauro

Antonino Marino

**360 Dalla storia al progetto: recupero e valorizzazione
dell'ex Ospedale psichiatrico Paolo Pini a Milano**

Pierfranco Galliani

**368 I manicomi provinciali italiani, un'eredità complessa
fra memoria e oblio**

Simona Salvo

377 Abstracts

397 Bibliografia

415 Indice dei nomi

I manicomi provinciali italiani, un'eredità complessa fra memoria e oblio

Simona Salvo

L'esperienza dei manicomi provinciali italiani rappresenta un patrimonio importante nella formazione dell'identità nazionale, testimonianza unica della cultura architettonica italiana fra Otto e Novecento che riflette trasversalmente cultura e società dell'epoca. La complessa questione che pone la tutela e la conservazione di quest'eredità, tuttavia, non è stata finora posta, né affrontata, in tutta la sua complessità a meno di sporadici atti di denuncia e rari tentativi¹. Lo dimostrano le condizioni di abbandono e degrado, come anche l'inavvertito riuso, dei circa 80 complessi costruiti sul territorio nazionale ormai chiusi *ope legis* da 35 anni². Il problema sussiste e va affrontato con urgenza poiché si rischia di perdere una testimonianza importante per la storia urbanistica, architettonica, sociale, economica e medico-scientifica del Paese, specie se si considera a quali rischi sarà esposto questo patrimonio con la prevista eliminazione delle province e la dismissione del patrimonio edilizio demaniale considerato senza valore storico.

La situazione appare tanto più problematica perché, in una simile congiuntura, si rende necessario valutare fatti tutt'altro che metabolizzati dalla nostra società che stenta a riconoscere i valori complessi che questi luoghi testimoniano in molti e diversi modi. Gli ospedali psichiatrici provinciali, infatti, costituiscono una realtà ancora viva che risente del dibattito novecentesco sulla psichiatria e coltiva relazioni dirette e personali con questi luoghi. Si tratta, infatti, di testimonianze collettive della storia recente del paese e, al contempo, della memoria personale di molti individui e, come tali, riguardano la sfera più intima, stimolata da valori affettivi e personali, sfuggenti per definizione e proclivi a dimenticare, o al ricordare, su basi irrazionali.

La situazione è analoga a quella di tanta architettura del Novecento, sospesa fra cronaca e storia, fra memoria e oblio, fra abuso e abbandono, anche perché costretta a condizioni critico-valutative estreme che richiedono la formulazione di giudizi su avvenimenti, anche recentissimi, direttamente legati alla nostra contemporaneità. Privato della sufficiente distanza cronologica –

che, sollevando l'osservatore da un coinvolgimento diretto con ciò che deve giudicare, consente la formazione di un giudizio sereno – il processo valutativo non può che ricorrere a strumenti critici e scientifici.

La follia suscita, infatti, ancora sentimenti come la paura, lo sgomento, l'incredulità, e tocca il senso morale delle persone, suscitando pregiudizi nei confronti dei concetti di decenza e di normalità e mettendo in discussione la responsabilità dell'individuo e della società. Il processo valutativo si trova, in tal modo, a essere contornato di tratti irrazionali e sentimentali, oltre che soggettivi, mentre dovrebbe invece mantenersi entro i margini della razionalità. Si aggiunga anche la straordinaria forza evocativa che suscitano questi luoghi, stimolando oggi un'attenzione e una curiosità d'impronta fantastica e immaginifica quasi mai tecnico-scientifica. La tendenza a ricercare ciò che è spettacolare e sensazionale piuttosto che la verità, per quanto minima e enorme che sia, e a potenziare artificialmente il messaggio piuttosto che a rispettarne l'esattezza, non contribuisce alla formazione di un processo critico-valutativo perché asseconda la tendenza ad allontanare, piuttosto che ad affrontare, una memoria scomoda, offrendosi quale fuga da una più seria e coraggiosa riflessione. Il giudizio di valore sulle architetture manicomiali impone, dunque, un esercizio di memoria necessariamente forzato che, pur considerando la vicenda umana e sociale che vi ebbe luogo, proceda alla storicizzazione.

La chiusura di queste istituzioni, è noto, non risolse il problema del trattamento della follia, né sul piano medico-scientifico né su quello socio-culturale, che di fatto si spostò più in là oppure rimase sepolto dentro i vecchi manicomi. La Legge Basaglia, peraltro, sopraggiunse quando le istituzioni pubbliche non erano ancora strutturalmente pronte ad affrontare il cambiamento e il dibattito sulla devoluzione antimanicomiale non si era ancora esaurito. Senza entrare nel merito delle cause e delle conseguenze dirompenti che implicò quella chiusura per la società e per l'individuo, argomento complesso e tangenziale



1. Manicomio di Racconigi, uno dei corridoi in stato di abbandono

alle riflessioni qui proposte – basti considerare quanto il dibattito sia tutt'oggi vivacissimo, pur se confinato nel dialogo fra specialisti oppure proposto al pubblico in chiave surreale – proprio perché curare i malati di mente è un problema ancora grave e aperto, tale da riproporre una 'controriforma basagliana'.

Questa drammatica situazione appare essenziale e rende queste architetture tanto più fragili e sensibili. Di fatto, si stenta a riconoscerne il valore monumentale nonostante siano stati apposti vincoli di tutela monumentale e paesaggistica; anzi, non si può fare a meno di notare che il recente interesse mostrato dallo Stato nei confronti del patrimonio ospedaliero sia emerso a margine di una questione ben più prosaica, qual è il valore economico-finanziario che questi edifici rappresentano, cogliendo innanzitutto l'opportunità di sfruttarne la cubatura utile ma senza percepire l'urgenza di considerarne (anche) il valore testimoniale.

Oggi, quindi, prima di procedere a qualsiasi trasformazione, è necessario storicizzare il fenomeno fin dove lo consente la Storia e investendo tutto il coraggio critico che ciò comporta, anche accettando la loro chiusura quale espressione di post moderna destrutturazione di una realtà forte e positivista a favore di un'altra espressamente debole. Il che comporta pesare i valori che questi luoghi hanno rappresentato, e rappresen-

tano oggi, avviando un processo storico-critico su basi scientifiche e metodologiche, le uniche che garantiscano verità e autenticità del dato; oppure, laddove si riconosca l'intrinseca immaturità dei tempi, lasciando spazio a una consapevole astensione dal giudizio. L'errore da evitarsi sta, invece, nel considerare l'utilità di questi spazi prima di averne colto il significato attraverso un'elaborazione critico-conoscitiva.

Consistenza di una memoria materiale e immateriale

I manicomi pongono anche la questione del 'che cosa' sia necessario conservare per tramandare una memoria considerata per lo più immateriale o intangibile che sembra travalicare la testimonianza architettonica. In questo e in altri casi analoghi – si pensi ai campi di sterminio nazisti quali luoghi dell'Olocausto a mala pena allusivi ai fatti enormi che vi accaddero che vanno ben oltre quelle residue testimonianze materiali – ricorrere al concetto di luogo, inteso quale "fonte narrativa" secondo l'espressione di Marc Bloch, può contribuire a riassumere la natura complessa e diversificata di una vicenda quale quella della segregazione dei folli. Nell'analizzare il valore del luogo, tuttavia, vale la pena ribadire un concetto antico e sedimentato nella cultura occidentale, ma che oggi tende a sfuggire per le numerose interferenze che subisce la trasmis-

2. Macerata. Manicomio provinciale, il padiglione Chiarugi nell'attuale stato di abbandono

3. Macerata. Manicomio provinciale, il padiglione in stile neomoresco recentemente ristrutturato ma poi abbandonato. L'intervento sulle superfici esterne ha restituito un assetto caricaturale che fa torto al linguaggio vivace ma aggraziato dell'architettura storica





4. Napoli. Manicomio provinciale poi Ospedale psichiatrico Leonardo Bianchi, edificio destinato al personale medico. L'immagine illustra il connubio inestricabile fra architettura e verde, accompagnato dalla crescita incontrollata della vegetazione

5. Ferrara. Manicomio provinciale, uno dei saloni barocchi di palazzo Tassoni che ospitava la direzione dell'ospedale, restaurato e destinato alla presidenza della Facoltà di Architettura che oggi occupa il complesso



sione della memoria storica (si pensi come, nella cultura anglosassone, il concetto di *place* stia recentemente deviando la riflessione sulla tutela delle testimonianze culturali verso orizzonti opposti alla conservazione fisica), riaffermando il valore unico e insostituibile della testimonianza materiale – e, con essa, dell'architettura – quale dato autentico e incontrovertibile che consente di procedere in modo sintetico all'interpretazione del significato e, in quanto tale, da conservarsi. L'architettura, infatti, è il luogo in cui si materializza, in sintesi, la testimonianza storica, artistica, sociale, tecnico-scientifica e molto altro ancora. Le mura dei manicomi, è stato già scritto, vanno considerate la materializzazione del pregiudizio che la società ha nutrito – e nutre ancora – nei confronti della follia, e il manicomio, nel suo insieme, incarna quel concetto di *eterotopia urbana* sotteso alla costituzione di città della follia autonome e indipendenti dalle città della normalità; essi trattengono, in tutta la loro complessità, un mondo immateriale, fatto di avvenimenti grandi e piccoli, di percezioni, e ricordi individuali, di esperienze d'interesse sociale e d'idee medico-scientifiche. La memoria, dunque, giace 'proustianamente' nelle stanze dei manicomi, negli oggetti che li arredavano, nei macchinari che li servivano, nelle suppellettili che li si usavano, negli spazi, verdi e di servizio, che li circondavano, oltre che nei documenti degli archivi. Soltanto indagando la materia dei luoghi che furono scena di quell'esperienza è, dunque, possibile superare la forza che l'immaginario collettivo e individuale esercita sulla trasmissione della memoria, correggendo quelle inevitabili deformazioni e illusioni che sono implicite nello scambio diretto del pensiero e delle idee.

Il manicomio va, allora, accolto quale sistema complesso e integrato, a varie scale e in varie forme, che include il patrimonio urbanistico e ambientale, quello architettonico, artistico e archivistico.

Le condizioni attuali

Gli studi restituiscono dati significativi circa le modalità con cui è avvenuta la chiusura dei manicomi e con cui si è proceduto alla loro trasformazione funzionale.

Pur se tutelati ai sensi del Codice dei beni culturali e del paesaggio, molti complessi manicomiali sono stati oggetto di volgari ristrutturazioni e molti si trovano ancora in condizioni di abbandono, sospesi nello stato in cui si trovavano al momento della dismissione, architetture ridotte allo stato di rudere che, perduta la forma e la funzione originarie, nel tempo hanno riconqui-

stato un nuovo assetto estetico anche in virtù di un formidabile connubio con la vegetazione e col paesaggio.

Anticipatamente assorbiti dalle città sull'onda della crescita urbana degli anni sessanta, alcuni manicomi che avevano perduto la loro collocazione isolata sono stati destinati ad altri usi, sovente all'istruzione superiore; la sezione maschile dell'ex manicomio di Perugia, già negli anni cinquanta del Novecento, diviene polo scolastico, mentre quello di Torino cessa l'attività prima della Legge Basaglia e, già nel 1975, diventa sede comunale. Implicito alla dismissione, il passaggio della proprietà dei complessi manicomiali alle ASL consentì l'insediamento dei neocostituiti servizi psichiatrici negli ex manicomi, così che la funzione medico-psichiatrica continuò a connotare l'identità di molti luoghi. Peraltro, nonostante la legge, non pochi ospedali psichiatrici hanno continuato a svolgere per anni la loro funzione: Colorno (Parma) fino al 1990, Cremona fino al 1991, Pesaro fino al 1995, Ferrara fino al 1996, Rovigo e Reggio Emilia fino al 1997, Voghera (Pavia), Teramo e Macerata fino al 1998, Maggiano fino al 1999, Roma fino al 2000, Pergine Valsugana (Trieste) fino al 2002, Racconigi, ancora attivo. In rari casi la proprietà è stata venduta – come per l'ex manicomio di San Clemente a Venezia, oggi trasformato in hotel di lusso cancellando qualsiasi traccia della fase manicomiale – mentre, più spesso, pur rimanendo pubblica, essa è stata concessa in uso ad altre istituzioni, in molti casi universitarie che, oggi orientate verso il modello del campus anglosassone, ben si adattano agli spazi a disposizione: a Ferrara l'ex manicomio è stato trasformato in Facoltà di Architettura e a Macerata e Reggio Emilia si attende un'analoga trasformazione; a Reggio Calabria, invece, la vendita all'Arma dei Carabinieri è stata esiziale per le architetture dell'ex manicomio, abbattute per costruire una nuova caserma, mentre a Treviso la trasformazione d'uso ha comportato un intervento di ristrutturazione radicale. Ancora più pregnante di significato appare l'assorbimento nel tessuto urbano dell'ex complesso manicomiale di Trieste, storico presidio basagliano, oggi un vitale parco cittadino benché gli interventi di ristrutturazione dei padiglioni che accoglieranno funzioni universitarie non abbiano risparmiato la cancellazione dei *murales* di Ugo Guarino, artista sostenitore di Basaglia.

Non mancano casi in cui, nonostante il cambiamento, si sia tentato di conservare traccia della fase manicomiale, come nel San Lazzaro di Reggio Emilia dove dal 2011 il padiglione Lombroso



6. Reggio Calabria. Manicomio provinciale, la cappella. L'edificio sorge isolato e decontestualizzato dopo la completa demolizione del complesso

7. Treviso. Manicomio provinciale, uno dei padiglioni ristrutturati, integrato con un'aggiunta in contrasto col linguaggio semplice e scarno dell'architettura neo-rinascimentale esistente

8. Reggio Emilia. Manicomio provinciale, l'ingresso al padiglione Lombroso, attuale sede del Museo Nazionale Psichiatria

9. Volterra. Manicomio, il graffito sulla parete esterna del padiglione Ferri inciso con la fibbia metallica del panciotto dal paziente Oreste Ferdinando Nannetti, in arte NOF4. L'opera, che ha un'estensione di 182 metri, pur essendo riconosciuta per il pregio artistico e il significato socio-culturale che rappresenta, si trova in stato di abbandono



è sede del Museo Nazionale della Psichiatria, nel Padiglione 6 del Santa Maria della Pietà di Roma oggi Museo e Laboratorio della Mente, nel San Servolo di Venezia dov'è stato istituito un piccolo museo della memoria del luogo, e a Maggiano, oggi sede della Fondazione Mario Tobino dedicata agli studi psichiatrici.

In molti casi, però, si riscontrano condizioni d'abbandono, totale o parziale, così che lo stato di conservazione, nell'ambito di uno stesso complesso, spazia sovente dall'ottimo al pessimo, e non sono rari i casi in cui si sia proceduto a demolizioni. In nessun caso s'è provveduto a una conservazione integrale che cogliesse il significato di *Gesamtkunstwerk* che i manicomi rappresentano, organismi complessi, composti di testimonianze immobili – architetture, giardini, coltivazioni, sistemazioni esterne – ma anche mobili – arredi, suppellettili, macchinari per le cure mediche, attrezzature varie, biblioteche – di testimonianze archivistiche – cartelle cliniche, immagini d'epoca, documenti iconografici e altro – e oggetti artistici, come le opere, d'arte e letterarie, prodotte all'interno dei manicomi.

Anzi, le previsioni urbanistiche, colta la scala dimensionale e le potenzialità della collocazione urbanistica e paesaggistica di questi complessi, prevedono l'inserimento di non meglio definite 'attrezzature integrate', limitandosi a ribadire il vincolo apposto sui singoli edifici. Soltanto in un caso, il San Lazzaro di Reggio Emilia, si è riusciti a dichiarare 'parco storico' l'area dell'ex manico-

mio, mentre a Brescia è previsto un programma di recupero complessivo che, forse, consentirà un recupero non soltanto funzionale del complesso. L'esempio più virtuoso appare quello di San Servolo a Venezia – non a caso un'isola – dove s'è intervenuto sui manufatti distinguendo fra il recupero all'uso degli edifici considerati solo storicamente significativi e il restauro tradizionale che meritava invece la chiesa.

Una proposta critico-metodologica

Il tema è, dunque, affatto interno al restauro, nonostante l'assoluta eccezionalità di questo patrimonio. A maggior ragione, considerata la specificità e la complessità che lo caratterizzano, è importante ricondurre la questione nel campo del restauro tradizionalmente inteso perché il processo di riconoscimento che va intrapreso è espressione della cultura contemporanea, più in particolare, di quella italiana. Rispondendo a un imperativo superiore, quello della conservazione e della trasmissione, si dovrà poi agire caso per caso, valutando dall'interno ciascuna situazione. Senza dubbio, assolvere al doppio compito, conservativo e rivelativo che il restauro propone, nel caso degli ex manicomi provinciali rappresenta una difficile opportunità culturale. Nel valutare, soppesare, riconoscere e ordinare le istanze che pongono questi complessi si definiscano, allora, i limiti e le possibilità che ciascun luogo pone al cambiamento che, comunque, è necessario e inevitabile. Sia inteso che qualsiasi intervento è

ammesso ed è lecito se fondato sulla conoscenza scientifica del manufatto e su considerazioni critiche: ricordare e dimenticare, conservare e distruggere, sono atti interpretativi che – attuati con consapevolezza – fondano la trasmissione della memoria. Allora, si dia spazio – ma in modo esplicito e consapevole – all’inserimento di nuove destinazioni d’uso così come al mantenimento di quella ospedaliera, all’eliminazione delle aggiunte così come ad ampliamenti, alla ricostruzione filologica (ma che sia tale) e, se necessario, anche a una conservazione a rudere che lasci spazio a una nuova condizione estetica.

Nel contesto degli interventi possibili, la questione dell’inserimento di una nuova destinazione d’uso appare la più spinosa perché pone in conflitto diretto due istanze imprescindibili: da un lato la continuità d’uso, specie se congeniale, garantisce manutenzione e conservazione all’architettura, dall’altro il rispetto i luoghi che furono scena di un’esperienza umana drammatica. Come nel caso degli edifici industriali che, recuperati all’uso, perdono significato se privati delle macchine del lavoro – si pensi allo stabilimento Fiat del Lingotto di Torino, emblema del luogo del lavoro operaio e oggi irricognoscibile attrezzatura per lo svago – anche nel caso degli ex complessi manicomiali un restauro efficace dovrà ricorrere a una diversa creatività per accogliere e restituirne la complessità.

Inevitabilmente, il peso di una memoria irrazionale, ancora in via di elaborazione e difficilmente restituibile attraverso l’architettura, porrà un limite all’interpretazione critica in forma di restauro. Un suggerimento proviene dall’esperienza avviata da tempo su alcune archeologie industriali, affidate ad artisti contemporanei per installarvi le proprie opere offrendo, al contempo, nuove letture degli spazi, pur non agendo materialmente su di essi¹. Si può, allora, immaginare che gli ex manicomi possano diventare

luoghi adatti per dar voce a interpretazioni creative e aperte di ciò che un restauro meditato e controllato lascerebbe sottinteso. Con gli strumenti dell’arte contemporanea, che ricorre alla provocazione e allo stupore dell’osservatore colpendone la coscienza e la sfera irrazionale, si potrebbe raccogliere e riproporre quei significati che l’intelletto non coglie, peraltro allineandosi con le espressioni di *art brut* sopravvissute in alcuni manicomi che, pur in modo inconsapevole, agiscono su registri analoghi: si pensi alle incisioni di Oreste Ferdinando Nannetti sulle pareti del paglione Ferri nel manicomio di Volterra e all’insolito MAPP (Museo d’Arte Paolo Pini) in quello di Milano. Le numerose esperienze d’installazioni di opere contemporanee in edifici ex industriali dimostra, inoltre, il potere trainante che queste operazioni esercitano nei processi di riqualificazione urbana, fatto che rende ulteriormente interessante l’adozione di strategie culturali simili nel proporre una nuova interpretazione degli spazi manicomiali. Ma si tratta di operazioni che richiedono un preciso coordinamento politico-gestionale e socio-culturale che è mancato in quei tentativi già esperiti in alcuni ex manicomi, come a Perugia, dove si è allestito un museo di arte contemporanea *en plein air* nel parco che circonda il complesso, oggi purtroppo dimenticato e abbandonato al degrado, e a Volterra col progetto “Mercuzio non vuole morire” dove l’installazione di 38 opere d’arte contemporanea non è ancora riuscito a suscitare adeguata attenzione.

Molto diversa appare, invece, la situazione all’estero dove, almeno, sembra sussistere un maggiore rispetto per l’architettura. Pur se dismessi, alcuni ex complessi manicomiali sono stati restituiti all’uso nel pieno rispetto del carattere costruttivo dell’architettura storica e, anche se ridotti a rudere, sono stati allestiti in modo tale da serbarne una qualche testimonianza.

¹ Consistono, essenzialmente, in *Per un atlante degli ospedali psichiatrici 1999*, e *Cultura storica 2008*.

² Si veda, in proposito, la campagna fotografica ‘Persistenze’ svolta in vari ex manicomi abbandonati

dal fotografo Giacomo Doni e consultabile on line sul sito <http://www.giacomodoni.com/persistenze/>.

³ Hernández Martínez 2012, pp. 1-10.