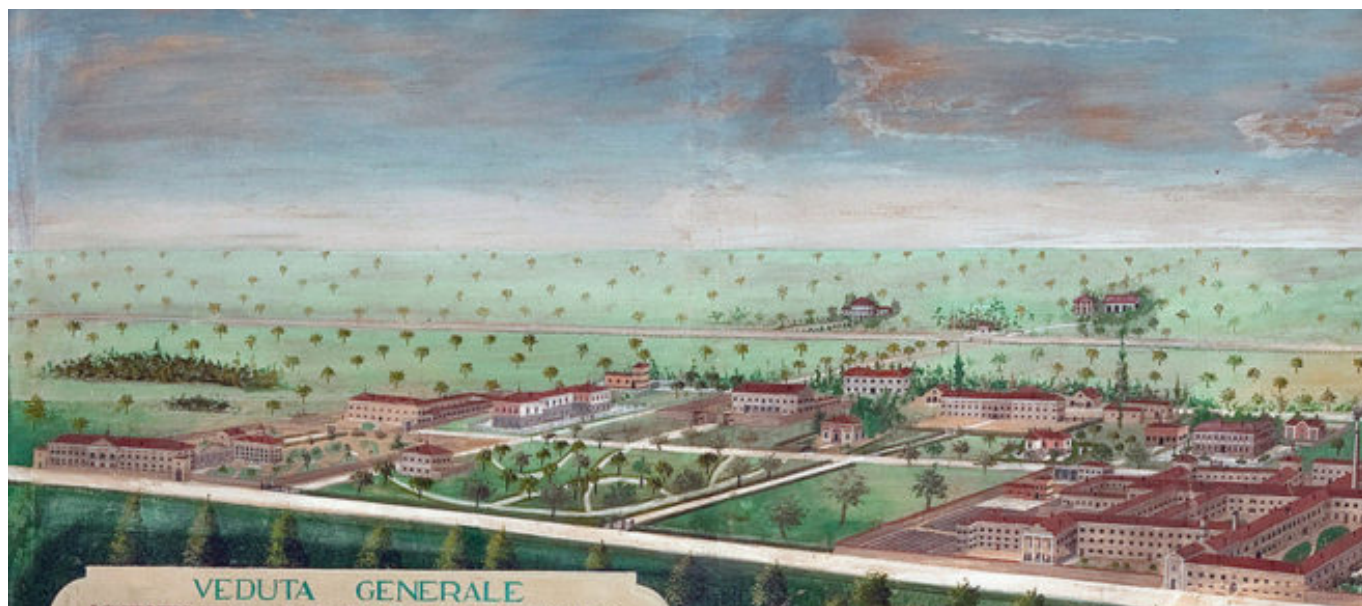




Spazi della follia/1: damnatio memoriae vs riuso

Spazi della follia/1: damnation memoriae vs riuso

Prima di tre puntate dell'inchiesta sull'architettura manicomiale, un sistema di riconosciuto valore storico-edilizio e urbano che a 40 anni dalla Legge Basaglia versa per lo più in stato di abbandono

[LEGGI LE ALTRE PUNTATE DELL'INCHIESTA](#)

L'architettura manicomiale è stata molto indagata fin dalla sua nascita, dando luogo a una produzione storiografica che, particolarmente nel secondo Novecento, ha posto le basi per un più aggiornato e soprattutto organico lavoro di **ricostruzione, analisi e interpretazione dello spazio della follia**. Gli esiti del **progetto di ricerca sui complessi manicomiali in Italia tra Otto e Novecento**, finanziato dal **MIUR** nell'ambito del **PRIN 2008** (coordinato dalla professoressa **Cettina Lenza**), è il **primo tentativo di restituire** in un quadro complessivo **la realtà storica e architettonica dei manicomi italiani**, favorendone al contempo le **auspiccate azioni di recupero e valorizzazione**. Gli esiti, confluiti in un volume collettaneo

(Electa 2013) e [in un sito](#) ricco di contributi testuali, grafici e iconografici, mettono in luce tanto la ricchezza quanto la vulnerabilità di **un patrimonio per lo più in abbandono**, dopo essere stato sottoposto a una lunga *damnatio memoriae*.

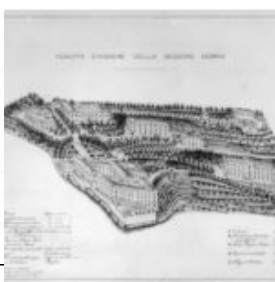
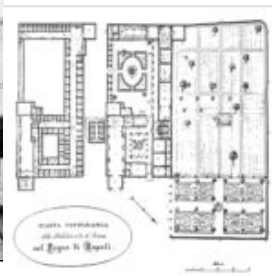
La realtà dei manicomi dell'Italia contemporanea, infatti, è sempre stata sospesa tra due piani in reciproca opposizione: da un lato la dimensione spesso brutale e drammatica delle strutture deputate alla segregazione e alla separazione dei folli; dall'altro la pretesa funzione terapeutico-riabilitativa di tali strutture. Piano programmatico e progetto manicomiale hanno sempre attribuito agli alienisti un ruolo di assoluta responsabilità nelle decisioni di natura tecnica e compositiva. **L'intervento del medico-direttore non si limita alle scelte legate all'ubicazione, all'estensione** della superficie libera e di quella edificata, alla capacità e qualità dell'accoglienza o alle condizioni igienico-ambientali, **ma suggerisce anche la tipologia più adatta e l'organizzazione delle strutture di ricovero dei folli.**

A metà dell'Ottocento, il primato universalmente riconosciuto dell'Italia nel campo dell'architettura non trova adeguati riscontri nel contributo della nazione al progresso delle moderne teorie legate alla costruzione dei manicomi. **Il blocco compatto o articolato, a più ali di ambienti disimpegnati da cortili chiusi porticati** (Venezia "San Servolo", Aversa "Santa Maria Maddalena", primo impianto di Reggio Emilia "San Lazzaro", Perugia "Santa Margherita" e Pesaro "San Benedetto" tra i più antichi), ne è testimone. **Tipo canonico negli anni della Restaurazione, sarà impiegato per almeno un cinquantennio**, soprattutto quando si tratterà di ampliare e trasformare strutture monastiche o conventuali preesistenti. **L'architettura e la differenziazione della follia diventeranno il fondamento delle idee riformistiche in materia di istituzioni per il ricovero e la cura degli alienati.** La nosologia dei disturbi mentali in base all'intensità e al tipo, favorisce l'affermazione del **tipo manicomiale a padiglioni**, più o meno ravvicinati, interconnessi o parzialmente isolati.

Nell'Italia liberale e fascista il tipo dominante è proprio il **sistema open door, a raggruppamenti di padiglioni di degenza distanziati simmetricamente ai due lati di un asse o spazio centrale attrezzato a servizi.** Chiaramente ispirato al *Plan d'un Etablissement de 300 aliénés...*, pubblicato nel *Traité...* (1836) di **Scipion Pinel** e impiegato per la prima volta nell'Ospedale psichiatrico provinciale **Luigi Lolli di Imola** (1869-98), conoscerà una grande fortuna. Con l'ingresso nel Novecento e con la promulgazione, da parte del governo Giolitti, della **legge n. 36 del 14 febbraio 1904**, contenente una prima serie di disposizioni sui manicomi e sulla "custodia e cura degli alienati", si afferma anche il **sistema disseminato**

o a villaggio (Volterra, Roma "Santa Maria della Pietà" e soprattutto l'ampliamento, dai primi anni ottanta dell'Ottocento, del "San Lazzaro" di Reggio Emilia). È la **risposta alla necessità di disporre di superfici molto estese** e, conseguentemente, di una quantità di padiglioni adeguata a un numero di ricoveri che, per effetto della relazione tra follia e pericolosità sociale, introdotta dalla legge, aumenterà progressivamente nel tempo. **Sorti, nella generalità dei casi, in posizione isolata e ai limiti dell'abitato, gli ospedali psichiatrici sono stati via via assorbiti dalle prime espansioni periferiche novecentesche.**

Con l'approvazione della cosiddetta Legge Basaglia (L. 180/1978), si è acuito drammaticamente lo stato di degrado e abbandono di tali complessi, nell'assenza di un piano d'interventi di grande respiro strategico. Inseriti nel corpo vivo della città, i complessi psichiatrici sono ancora e più che nel passato, non solo **sistemi di riconosciuto valore storico-architettonico e urbano** ma anche una **grande opportunità**. La necessità di disporre di nuove attrezzature per il turismo, di servizi per l'alta formazione universitaria, l'arte e la cultura, sollecita la **rifunzionalizzazione e valorizzazione d'impianti che, più di altre architetture dismesse, possono essere una risposta a quell'interdipendenza da sempre auspicata tra città storica, periferie e territorio di pertinenza.**



[!\[\]\(21199eb166cc97331a0c54c649195dcc_img.jpg\) Condividi](#)
