

POLITECNICO DI TORINO

Collegio di Architettura

Corso di Laurea Magistrale in Architettura per il Restauro  
e Valorizzazione del Patrimonio



TESI DI LAUREA

**TRE SECOLI DI ORDINARIA FOLLIA**

**Analisi architettonica, racconti e memorie  
dell'ex Ospedale Neuropsichiatrico di Racconigi**

Relatore:

prof. Annalisa Dameri

Candidato:

Elisa Aragno

Anno Accademico 2017 - 2018

# INDICE

INTRODUZIONE	p. 4
CAPITOLO I – Psichiatria. Storia e sviluppo nei secoli	p. 7
1. La definizione di psichiatria	p. 8
2. L'origine della follia	p. 12
3. La prima rivoluzione psichiatrica	p. 24
4. Il Novecento e la psicoanalisi	p. 32
CAPITOLO II – La nascita degli ospedali psichiatrici in Europa e la definizione dei modelli Italiani	p. 38
1. L'evoluzione dell'architettura manicomiale europea	p. 41
2. I modelli italiani	p. 54
2.1 - Regolamentazione e quadro normativo	p. 60
2.2 - La scelta del sito e il rapporto con la città	p. 67
2.3 - Innovazione edilizia e ruolo del verde	p. 70
CAPITOLO III – Gli ospedali psichiatrici in Piemonte	p. 75
1. Lo "Spedale dei pazzereLLi" e il Regio Manicomio di Torino	p. 82
2. L'ospedale psichiatrico S. Giacomo di Alessandria	p. 86
3. L'ospedale psichiatrico di Collegno	p. 89
4. Il manicomio provinciale di Novara	p. 92
5. L'istituto Interprovinciale Vittorio Emanuele III per infermi di mente di Grugliasco	p. 96
6. L'ospedale psichiatrico di Vercelli	p. 99

## CAPITOLO IV – Caso studio.

L'ex Ospedale Neuropsichiatrico di Racconigi. Modifiche architettoniche in relazione ai cambi di destinazione d'uso p.102

1. Il primo approccio alla struttura p. 103
  - 1.1 - La storia della città di Racconigi in sintesi p. 107
  - 1.2 - Note statistiche p. 118
2. L'ospizio di carità (1789-1829) p. 122
3. Il collegio per figli di militari (1829-1868) p. 129
4. Il manicomio provinciale (1871-1978) p. 133
  - 4.1 - Il grande internamento (1871-1914) p. 133
  - 4.2 - Il periodo bellico (1915-1945) p. 145
  - 4.3 - Il secondo dopoguerra (1946-1978) p. 163
5. La legge Basaglia: chiusura e abbandono (1978-2018) p. 169

## CAPITOLO V – Caso studio. "A bassa voce"

L'architettura del manicomio vista dagli occhi dei pazienti p.172

CONCLUSIONI p. 185

REGESTO DEI DOCUMENTI D'ARCHIVIO CONSULTATI p. 188

BIBLIOGRAFIA E SITOGRAFIA p. 203

RINGRAZIAMENTI p. 213

*A Beppe e Monica.  
A Bartolo e Gina.  
A Luca e a tutti quelli  
che mi han sostenuto  
in questi anni stupendi.*

---

## **INTRODUZIONE**

In molti mi hanno chiesto perchè avessi scelto di portare avanti e scrivere una tesi riguardante un tema così delicato. Perché andare ad investigare i luoghi della follia mentale e non ambiti più sereni e piacevoli della vita mondana?

In effetti, non esiste una vera e propria risposta a queste domande. Tutto è nato dal mio forte interesse per questi luoghi oscuri che vengono solitamente gettati nel dimenticatoio, perché è sempre molto più facile parlare delle cose luminose e delle opere di cui si va pienamente fieri, piuttosto che di edifici che spesso e volentieri sono stati condannati alla *damnatio memoriae*.

Raccontare il dolore, scavare nella sofferenza e nell'efferatezza di cui le menti umane sono capaci, è sempre molto complesso. La maggior parte delle volte risulta un'azione ripugnante e per nulla gratificante. Un'azione che arriva a mettere in dubbio persino noi stessi. Ma questi luoghi sono esistiti e hanno avuto una grande importanza. Molte persone hanno perso la vita tra quelle mura. Le mura dell'ex Ospedale Psichiatrico di Racconigi, ad esempio. Un edificio affascinante e austero, che si staglia con autorevolezza nel pieno centro della città piemontese. Un luogo che è stato di fondamentale importanza per quasi tre secoli, ma che oggi molti evitano e allontanano, proprio perché è simbolo concreto di una storia che spesso non si vuole raccontare.

La malattia mentale esiste, come esisteva in passato.

Oggi però si cura e i pazienti si accompagnano in modo civile ed umano. Scrollandoci di dosso i vecchi tabù e le superstizioni, siamo pian piano arrivati a comprenderla. Questo grande progresso è avvenuto grazie alla storia della psichiatria che, per secoli, ha avuto come sfondo proprio questi antichi luoghi di cura.

Se non fossero esistiti i manicomi, molti errori e orrori non sarebbero stati commessi, è vero. Ma a volte il progresso parte da

periodi bui e pian piano si fa strada nell'oscurità, illuminando le menti, aumentandone conoscenza e sensibilità e traghettandole verso nuove scoperte scientifiche.

È proprio questo il compito di noi architetti. Noi, che siamo abituati a guardare le meraviglie del mondo con un occhio particolarmente sensibile, dobbiamo imparare ad avere più cura di questi edifici ricchi di testimonianza e memoria storica. È nostro dovere ricercare la bellezza nascosta, recuperarla e valorizzarla, per poterla mostrare a tutti gli altri senza filtri e senza costrizioni.

«*Ai posteri l'ardua sentenza*»<sup>1</sup>, scriveva Manzoni in un verso della sua celebre Ode. La difficile decisione di rendere giustizia anche a questi luoghi abbandonati è solo nostra. Siamo noi quei posteri ed ecco perché ho scelto di muovermi in questa direzione e di scrivere queste pagine.

---

1. ALESSANDRO MANZONI, *Il cinque Maggio*, Inni Sacri e Odi, 1821, versi 31-32

*«Mi chiamo Antonio e sono matto  
Sono nato nel '54 e vivo qui da quando ero bambino  
Credevo di parlare col demonio  
Così mi hanno chiuso quarant'anni dentro a un manicomio  
Ti scrivo questa lettera perché non so parlare  
Perdona la calligrafia da prima elementare  
E mi stupisco se provo ancora un'emozione  
Ma la colpa è della mano che non smette di tremare.»<sup>1</sup>*

---

## **CAPITOLO I**

### **Psichiatria. Storia e sviluppo nei secoli**

# 1. La definizione di psichiatria

La psichiatria è la disciplina medica che ha per oggetto lo studio clinico e la terapia dei disturbi mentali e dei comportamenti patologici<sup>2</sup>, distinti per: origine, qualità, entità e durata delle manifestazioni.

Essa è definibile come una *disciplina di sintesi*, poiché il mantenimento e il perseguimento della salute mentale, che sono lo scopo stesso della materia, vengono ottenuti prendendo in considerazione ambiti diversi, sintetizzati nelle conclusioni psichiatriche. Queste sfere di lavoro, su cui insiste e si appoggia la psichiatria, sono: psicologiche, neurologiche, sociologiche, medico-farmacologiche, giuridiche e politiche.

Il termine *psichiatria* è stato coniato, nel 1808, dal medico tedesco Johann Christian Reil<sup>3</sup>. Esso deriva dalla fusione di due parole greche: *psyché* (ψυχή) ovvero spirito, anima; *iatreia* (ιατρεία) che

---

1. SIMONE CRISTICCHI, *Ti regalerò una rosa*, singolo vincitore del 57° Festival di Sanremo e contenuto nell'album "*Dall'altra parte del cancello*", febbraio 2007, versi 9-16.

2. BRUNO CALLIERI, *Universo del Corpo*, Enciclopedia Treccani, 2000, sezione dedicata alla Psichiatria.

3. JOHANN CHRISTIAN REIL (1759 – 1813) è stato uno psichiatra, anatomista e fisiologo tedesco. Svolse indagini sull'anatomia dell'encefalo, insegnò clinica medica a Halle. Particolarmente notevole fu l'opera svolta da Reil nell'ambito della psichiatria: compì interessanti osservazioni in tema di sdoppiamento della personalità, indicò le funzioni terapeutiche degli ospedali psichiatrici in termini tuttora degni di considerazione. Collocò, accanto ai mezzi terapeutici fisici e farmacologici, con pari dignità, quelli psichici, includendo fra questi la psicoterapia occupazionale e anche azioni sceniche opportunamente allestite.

(I. MARINO, C. CARTONI (a cura di), *Dizionario di Medicina*. Enciclopedia Treccani, Roma 2010, lettera R, voce Reil, Johann Christian)

significa cura medica. Il significato letterale della parola psichiatria è quindi *cura dell'anima*.

La psichiatria è basata su due correnti fondamentali di studio:

- Il *determinismo biologico* (chiamato anche *determinismo genetico*): l'ipotesi secondo la quale solo i fattori biologici, quindi i geni di un organismo, determinano il modo in cui esso agisce o cambia nel tempo<sup>4</sup>.
- I *dinamismi psichici*: i processi che vengono studiati da psichiatri che prediligono modelli cognitivi dell'identità collettiva e che basano le loro teorie sull'analisi dei fenomeni che avvengono durante i processi di aggregazione tra gruppi di individui<sup>5</sup>.

Le differenze tra le due correnti sono sostanziali, poiché, se nel primo caso è solamente il bagaglio personale e genetico dell'individuo a condizionarne il comportamento, nel secondo caso entrano in gioco anche gli aspetti sociali, che caratterizzano il mondo in cui vive il soggetto in esame, e come lo influenzano.

I disturbi di competenza psichiatrica possono essere temporanei o cronici. Essi vengono classificati seguendo tre tipologie:

- l'individuazione clinica di insiemi comportamentali stabili all'interno della condizione di vita dell'individuo, da cui poi si determinano i casi atipici definibili come disturbi e sindromi.
- la ricostruzione della storia vissuta del paziente e della sua

---

4. FRANCESCO FERRETTI (a cura di), *Enciclopedia Italiana*, Enciclopedia Treccani, 2015, IX Appendice.

5. GIANCARLO TRENTINI, *Disaggregazioni e riaggregazioni psicopolitiche*, Milano, Franco Angeli s.r.l., 2004, pp. 91-93.

sofferenza mentale, che si modifica e si ricombina in modo costante e continuo nel tempo.

- la definizione esatta del terreno neurobiologico in cui il disturbo psicopatologico si forma.

La questione neurobiologica<sup>6</sup> è ineludibile per la prevenzione, la diagnosi e la cura dei disturbi psichiatrici. La conoscenza del terreno neurobiologico è essenziale anche nel modello psicologico o sociale della malattia mentale, poiché permette di classificare meglio un disturbo e dare una coerenza maggiore ai sintomi.

La diagnosi psichiatrica è un processo complesso che si avvale di valutazioni anamnestiche<sup>7</sup>, colloqui clinici, test e reattivi psicopatologici e, quando necessario, anche di altre valutazioni mediche e psicologiche.

La terapia psichiatrica prevede solitamente un trattamento farmacologico in combinazione ad uno psicoterapeutico. Eccezionalmente ed in condizioni determinate, può essere necessario un Trattamento Sanitario Obbligatorio (TSO) di durata limitata e precisa.

---

6. NEUROBIOLOGIA. Secondo la definizione di G.M. Shepherd (1988), la neurobiologia è lo studio dell'organizzazione molecolare della cellula nervosa e dei modi in cui le cellule nervose sono organizzate, attraverso le sinapsi, in circuiti funzionali che elaborano le informazioni e mediano il comportamento. (MARINA BENTIVOGLIO (a cura di), *Enciclopedia Italiana*, Enciclopedia Treccani, 1993, V Appendice)

7. ANAMNESI: In medicina è la raccolta, dalla voce diretta del paziente o dei suoi familiari, di tutte quelle informazioni, notizie e sensazioni che possono aiutare il medico a indirizzarsi verso una diagnosi di una certa patologia. (HAAK, HORSTMANSHOFF, *The anamnesis in antiquity; medical questions by Rufus Ephesius (1st to 2nd century AD)*, 2006, vol. 150, pp. 2825-2829)

Il TSO, che viene attuato solo in caso di gravi scompensi psichiatrici acuti con assenza di capacità di intendere e di volere, viene per legge disposto solo qualora una persona presenti pericolo per sé o per altri e non sia possibile prendere adeguate misure alternative.

Il medico specializzato in questa disciplina medica prende il nome di psichiatra. Quest'ultimo è un laureato in medicina e chirurgia con specializzazione *post lauream* in psichiatria, quindi è prima di tutto un medico. Infatti, a differenza degli psicologi, è anche abilitato all'esercizio della psicoterapia<sup>8</sup>.

---

8. PSICOTERAPIA. Sistema curativo delle sofferenze psichiche basato sull'uso di mezzi psicologici; la psicoterapia è suscettibile di essere condotta nei modi più disparati, ora su base empirica, ora con riferimento a concezioni religiose o filosofiche, ora sulla guida di dottrine psicopatologiche. (I. MARINO, C. CARTONI (a cura di), *Dizionario di Medicina*, cit., lettera P, voce Psicoterapia)

## 2. L'origine della follia

*«Forse, un giorno, non sapremo più esattamente  
che cosa ha potuto essere la follia. [...]*

*Resterà soltanto un enigma di questa Esteriorità.*

*Quale era dunque, ci si domanderà, questa strana delimitazione che  
è stata alla ribalta dal profondo Medioevo sino al ventesimo secolo e  
forse oltre? Perché la cultura occidentale ha respinto dalla parte dei  
confini proprio ciò in cui avrebbe potuto benissimo riconoscersi, in cui  
di fatto si è essa stessa riconosciuta in modo obliquo?*

*Perché ha affermato con chiarezza a partire dal XIX secolo, ma  
anche già dall'età classica, che la follia era la verità denudata  
dell'uomo, e tuttavia l'ha posta in uno spazio neutralizzato e pallido  
ove era come annullata?»<sup>9</sup>*

(M. Foucault)

Nel corso del tempo e nelle diverse civiltà, il concetto di follia ha mutato significato, valore e importanza, subendo cambiamenti radicali. A modificarsi non fu solamente la definizione della parola presa in analisi, ma anche gli approcci ad essa relativi, ovvero: le modalità di trattamento; le persone e le istituzioni incaricate ad occuparsi dei pazienti; le strutture in cui essi venivano accolti.

---

9. La fonte principale da me utilizzata per la stesura di questo paragrafo è il libro del sociologo Michel Foucault. Il mio lavoro è la restituzione critica e sintetica di uno studio ben più approfondito, necessario per avere un quadro generale e totale della storia della psichiatria. Chiunque volesse approfondire alcuni concetti può consultare il testo: MICHEL FOUCAULT, Mario Galzigna (a cura di), *Storia della follia nell'età classica*, BUR Rizzoli, Milano 2016 (1°ed. originale, 1961)

Michel Foucault<sup>10</sup>, con la sua "*Storia della follia nell'età classica*", presenta il suo progetto più ambizioso ed acclamato: tracciare una grande genealogia della follia. L'approccio multidisciplinare, la versatilità delle prospettive d'osservazione dei fatti e la coerenza dell'indagine storica sono tutti elementi che costituiscono il perno centrale dell'atteggiamento foucaultiano nei confronti della materia trattata e, senza dubbio, contribuiscono a fondare la validità di una delle figure intellettuali più complete del XX secolo.

Dopo aver studiato attentamente la sua opera, ho scelto di seguire il suo stesso metodo, delineando una dettagliata storia della follia, prima di concentrarmi sulla successiva fase del lavoro.

A mio parere, infatti, l'analisi delle spiegazioni della malattia mentale nel corso dei diversi secoli aiuta a comprendere come si è arrivati alla definizione dei concetti stessi di psichiatria e psichiatra, che ho già analizzato in precedenza, ma soprattutto permetterà di capire meglio le scelte architettoniche, fatte durante la fase progettuale, relative all'ex Ospedale Neuropsichiatrico della città di Racconigi, ovvero l'edificio su cui si concentra la mia ricerca.

Servendomi di una sintesi incisiva e il più possibile esauriente, mi addentrerò attraverso gli oscuri e tortuosi meandri di una storia, che vuole indagare la realtà delle nostre stesse fondamenta, dove la ragione si intreccia con il sottile filo della pazzia e viceversa.

---

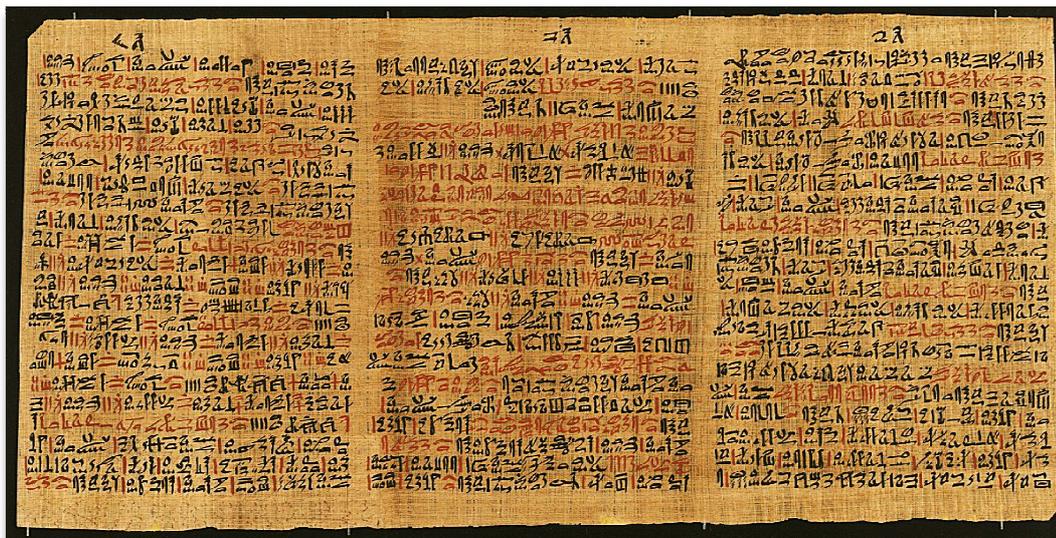
10. MICHEL FOUCAULT. Sociologo, psicologo, filosofo e saggista letterario. Ha insegnato al Collège de France di Parigi dal 1971 fino al 1984, anno della sua morte. I lavori di Foucault si concentrano sullo studio dello sviluppo delle prigioni, degli ospedali, delle scuole e di altre organizzazioni sociali. (I. MARINO, C. CARTONI (a cura di), *Dizionario di Medicina*, cit., lettera F, voce Foucault, Michel)

Il primo popolo in assoluto a definire il concetto di follia fu quello degli antichi Egizi, definiti da Erodoto<sup>11</sup> il *popolo dei sanissimi*, grazie all'importante sistema sanitario che possedevano e all'esistenza di un medico per ogni infermità. Gli Egizi ritenevano che tutte le malattie avessero un'origine fisica indipendentemente dalle manifestazioni. Non vi era dunque alcuna distinzione tra malattia fisica e mentale. Tutte le infermità, infatti, comparivano insieme all'interno del Papiro di Ebers<sup>12</sup>, un saggio di argomento medico composto da 110 pagine di 20m di lunghezza, scritto in geroglifico ieratico e ripartito in sezioni di argomento specialistico. La sezione dedicata alla malattia mentale è nota come *The Book of Hearts*, poichè gli Egizi ponevano nel cuore la sede dei sintomi che oggi chiamiamo psichici. Tra i quadri clinici descritti all'interno del Papiro di Ebers, si possono riconoscere la depressione e la demenza. Ma molto più interessanti e vari sono i rimedi che proponevano. Spesso si praticavano esorcismi o riti magici per cacciare le presenze maligne che si nutrivano della ragione del paziente, oppure si utilizzavano salassi fino ad arrivare alla trapanazione. Non tutte le terapie, però, erano così radicali e le più utilizzate si avvicinavano molto a quelle moderne.

---

11. ERODOTO è lo storico delle guerre persiane (5° secolo a.C.), ma è anche un attento indagatore degli usi, dei costumi e della religione di popolazioni barbare di cui i Greci avevano fino ad allora una conoscenza molto limitata. Con lui comincia a delinearsi la storiografia nel senso moderno del termine: non a torto Cicerone lo definì il padre della storia. (*Dizionario di Storia*, Enciclopedia Treccani, 2010, lettera E, voce Erodoto)

12. Il PAPIRO DI EBERS è stato scritto intorno al 1550 a.C. a Tebe in Egitto, copia di un originale databile al 3400a.C. Fornisce un prezioso materiale storico sulla pratica medica degli antichi egizi; descrive le malattie, i loro sintomi, la diagnosi, la preparazione e la somministrazione dei rimedi. Preghiere e incantesimi che spesso accompagnano le ricette. (FRANCESCA CONTIN, *La medicina nell'antico Egitto*, in "Antrocom", 2005, vol. 1, n. 2, pp. 115-120)



▲ Alcune pagine del Papiro di Ebers, conservate presso il Hanf Museum di Berlino. ([www.ancientpages.com](http://www.ancientpages.com))

Alcuni metodi, infatti, vengono utilizzati ancora oggi e fanno parte della sfera di cure previste dalla medicina omeopatica. Per alleviare i disturbi mentali, ad esempio, si consigliava di dedicarsi alla pittura, alla danza o alla musica, proprio perché l'arte era considerata una valvola di sfogo che permetteva di liberarsi dagli elementi nocivi che avrebbero potuto condurre un individuo alla follia. Questo approccio anticipa di molto l'accompagnamento degli individui di cui si fa carico, oggi, la psicologia moderna.

Ricollegandomi al caso studio preso in analisi in questa tesi, si può affermare che questo metodo è in linea con la formazione della Colonia Agricola all'interno della struttura del Manicomio di Racconigi. Lo scopo del lavoro nei campi all'interno dell'Ospedale Neuropsichiatrico aveva, infatti, una duplice valenza: prima di tutto rendeva l'edificio completamente autosufficiente, visto che quasi l'80% del fabbisogno alimentare veniva prodotto all'interno della struttura, ma in secondo luogo si credeva fermamente che il lavoro e il riavvicinamento alla natura potessero evitare l'alienazione dei pazienti. Benefico e curativo, quindi, era il mantenere in vita l'attività celebrale dei malati.

Proseguendo sulla linea temporale e lasciando la cultura degli antichi Egizi, sono pochi i popoli successivi che si sono distinti per approcci alla malattia mentale e innovazione dei metodi di cura, poiché anticamente le malattie mentali erano interpretate come punizioni o segni di intervento soprannaturale, divino o demoniaco. Il primo a trattare della malattia mentale come malattia medica fu Ippocrate di Kos<sup>13</sup>. La scuola medica greca ippocratica si distinse da quella egiziana per una concezione non più statica, ma dinamica della malattia. Di essa venivano studiati lo sviluppo e il decorso e si annotavano tutte le fasi: la maturazione, i parossismi e le crisi. Ippocrate ipotizzò che la condizione di salute o malattia, fisica o mentale, fosse la risultante dell'equilibrio o dello sbilanciamento di quattro umori: bile nera, bile gialla, sangue e flegma. Per questa concezione, la sua teoria prende il nome di *Teoria Umorale*. La pratica curativa più utilizzata era il salasso. Secondo i Greci, infatti, sbarazzarsi del "sangue cattivo" serviva a mantenere l'equilibrio tra i quattro umori. Seguendo lo stesso concetto, essi utilizzavano anche l'elleboro nero per indurre il vomito. Un'altra pratica ritenuta valida da Ippocrate era l'induzione occasionale di malattie febbrili che avevano lo scopo di utilizzare, come cura, l'azione benefica della febbre.

Questo tipo di approccio alla malattia mentale è il precursore delle pratiche, decisamente più traumatizzanti, che vennero poi sperimentate ed utilizzate all'interno dei manicomi mille anni più tardi e che oggi prendono il nome di terapie di shock.

---

13. IPPOCRATE (460-370 a.C.) fu un praticante e maestro di medicina in Atene e in Tessaglia. Secondo la testimonianza di alcuni suoi contemporanei, come Platone e Aristotele, fu il medico più famoso della sua epoca e il fondatore della medicina scientifica in Grecia. (I. MARINO, C. CARTONI (a cura di), *Dizionario di Medicina*, cit., lettera I, voce Ippocrate)

Lo scopo di queste terapie, come suggerisce il nome, è quello di produrre nell'individuo un impatto molto forte o uno stimolo, che dovrebbe essere in grado di indurre un cambiamento nella persona che vi è esposta. Una delle terapie di shock più comunemente note è l'elettroshock, ma il seme gettato dalle riflessioni di Ippocrate sullo sfruttamento della febbre venne raccolto dallo psichiatra austriaco Julius Wagner, che introdusse la malarioterapia<sup>14</sup>.

Nonostante i grandi passi avanti a livello scientifico e le scoperte innovative degli Egizi e dei Greci, nei secoli successivi si vedrà un allontanamento dallo studio della medicina psichiatrica.

Già dall'età romana, infatti, ritornò ad affermarsi la connotazione mistica della follia e con essa la diffusione dei trattamenti di tipo religioso-filosofico da parte di sacerdoti, saggi o studiosi.

In linea con questi concetti è anche l'interpretazione cinese, ritrovata all'interno di un antico testo medico databile intorno al 400 a.C. e denominato, in inglese, *The Yellow Emperor's Classic of Internal Medicine*. Questo volume testimonia come lo studio della malattia mentale si focalizzasse su un'origine trascendente la carne e la materia e attribuisse tutti i disturbi, con riduzione o perdita di

---

14. JULIUS WAGNER VON JAUREGG (1857-1940) fu un neurologo e psichiatra austriaco. Professore a Graz e a Vienna, vinse il premio Nobel per la medicina, nel 1927, per la scoperta del valore terapeutico della MALARIOTERAPIA nel trattamento della paralisi progressiva. Nel 1887 inizia a sviluppare la Piretoterapia, un nuovo metodo scientifico che induce uno stato febbrile nei pazienti affetti da sifilide cerebrale terziaria, inoculando i germi dell'erisipela o la tubercolina, senza però raggiungere gli effetti sperati. Lo scenario cambia completamente con l'inoculazione della malaria terzana benigna da plasmodium vivax, ovvero il protozoo trasmesso dalla zanzara anofele. (I. MARINO, C. CARTONI (a cura di), *Dizionario di Medicina*, cit., lettera W, voce Wagner von Jauregg, Julius)

facoltà cognitive, alla possessione demoniaca<sup>15</sup>. In realtà, all'interno di questo volume non vengono espressi dei metodi di cura, ma questo tipo di approccio anticipa quello tipicamente medievale, dove la follia viene interpretata come esistenza autonoma e si tende a confonderla con le manifestazioni del sacro.

Nel Medioevo il folle è ancora tollerato ai margini della società, né integrato né escluso del tutto, poiché in lui si riconosce un *segnato da Dio*. Il ruolo che assume all'interno della corte feudale è quello del *giullare*. Il suo compito è quello di far divertire e può essere irriverente, ironico e sprezzante nei confronti di tutta la corte senza subire conseguenze. Nessuno, infatti, può prendersela con il matto, poiché lui è folle per natura e, semplicemente, suscita il riso. Lo stesso Michel Foucault, riguardo a questo argomento, scrisse: «*Il folle, nella sua innocente grullaggine, possiede questo sapere così inaccessibile e così temibile [...] Lo porta in una sfera intatta: questa palla di cristallo, che per tutti è vuota, è piena ai suoi occhi di un sapere invisibile.*»<sup>16</sup>

È opportuno, inoltre, soffermarsi sull'origine della parola *follia*, che deriva da *follitatem*. Questo è un vocabolo assente dal vocabolario del latino classico, coniato per l'appunto durante il periodo medievale. Il *follitatem* è un sacco pieno di vento e, quindi, è vuoto.

---

15. MONICA LANFREDINI, *La concezione dei disturbi mentali nella storia*, pubblicato nel 2014. Sintesi della relazione introduttiva all'attività del gruppo strutturale di "Brain, Mind & Life Italia" sulla storia delle idee, tenuta in Firenze il 7 settembre 2013 dal presidente Giuseppe Perrella. ([www.brainmindlife.org](http://www.brainmindlife.org))

16. MICHEL FOUCAULT, Mario Galzigna (a cura di), *Storia della follia nell'età classica*, BUR Rizzoli, Milano 2016 (1°ed. originale, 1961). Per approfondimenti: parte prima, cap. I, pp. 59-112.

Quest'idea del vuoto vuole descrivere la perdita della ragione, ma non ha un'accezione negativa. Il folle, infatti, porta l'alito di Dio. Lui è l'immagine dell'insensatezza e della dissolutezza umana, collocato ai margini della società, ma mai escluso da essa. Infatti lo si ritrova in moltissime rappresentazioni artistiche, raffigurato con la bocca aperta, mentre regge tra le mani il *Marotte*, ovvero il bastone del matto, il tipico bastone del giullare con un volto intagliato.



- ▲ Salterio, lettera 'O' istoriata in cui è rappresentato un Folle con palla di cristallo e la "marotte", il tipico bastone del giullare con un volto intagliato che riflette il folle stesso, XIII secolo. ([finestresuartecinemaemusica.blogspot.it](http://finestresuartecinemaemusica.blogspot.it))

Della medicina medievale in realtà, si sa ben poco, perché nel Medioevo le conoscenze e le competenze scientifiche in campo medico erano assai scarse. Si può dire che la più valida conquista del Medioevo in questo campo fu data dal livello di organizzazione dell'assistenza ospedaliera ai malati mentali, soprattutto nei paesi arabi. Siamo a conoscenza, infatti, di reparti per malati mentali negli ospedali di Baghdad (750), Cairo (873) e di vere e proprie strutture nate appositamente per la cura e la gestione dei malati di mente a Damasco (800), ad Aleppo (1270), e a Kaladun (1283)<sup>17</sup>. Istituti simili a quelli già visti nel mondo arabo potevano essere ritrovati anche in Europa già a partire dal XIII secolo, ad esempio a Parigi, Lione, Londra, Monaco e Zurigo.

Nell'arco di tutto il Rinascimento, a causa della convivenza quotidiana con la dimensione magico-religiosa della realtà, all'idea di follia comincia ad associarsi quella di pericolosità, che permette di trovare un capro espiatorio per le numerose calamità (come carestie ed epidemie) che colpiscono le popolazioni. Comincia a prendere piede l'intolleranza verso il soggetto affetto da disturbi mentali e si rafforza l'idea che il disagio psicologico sia causato da uno stato di possessione da parte di spiriti malvagi o del diavolo, *Possessio Diabuli*, con un significato di debolezza morale e castigo divino. L'atteggiamento religioso, a differenza di quello magico che risulta individuale o settario, è collettivo e tende a coinvolgere e influenzare tutti gli strati della popolazione, modificando radicalmente il pensiero dell'intera società. È proprio per questo motivo, che oggi si parla di *Demonologia Medievale*.

---

17. DOMENICO DE MAIO, *Terapia e farmacologia psichiatrica nel medioevo islamico*, in "Web Giornale Reiner Pharma", 2000.

L'intera comunità dei fedeli, infatti, si sentiva coinvolta e in dovere di intervenire con specifici provvedimenti: la solidarietà, la preghiera, il ricorso ad esorcismi, fino ad arrivare alle soluzioni più drastiche, come la persecuzione e il rogo. A partire dalla fine del 1400, centinaia di migliaia di streghe e maghi furono bruciati vivi sulle pubbliche piazze. L'ultimo rogo per stregoneria avvenne in Polonia nel 1793. La concezione Demonologica, secondo cui appunto le malattie psichiche sarebbero opera del demonio, continua sino al Seicento compreso e si appoggia alle regole di persecuzione che vengono imposte dalla *Santa Inquisizione*<sup>18</sup>, attraverso il *Malleus Maleficarum*. Esso è un manuale del 1486 ad uso degli inquisitori, nel quale sono descritte le varie forme di stregoneria, e può essere considerato il più importante trattato di psichiatria di questo periodo storico ed è il documento più autorevole sulla demonologia. Il libro è diviso in tre parti:

- nella prima sezione si cercano le prove relative all'esistenza della stregoneria, ma vengono inserite semplici argomentazioni senza dimostrazioni reali.
- la seconda sezione è dedicata alle "informazioni cliniche" sui vari tipi di streghe e sui vari metodi di diagnosi.

---

18. INQUISIZIONE. Speciale tribunale ecclesiastico per la repressione dell'eresia. Le sue origini vanno collocate tra la fine del XII sec. e gli inizi del XIII, quando la Santa Sede - ritenendo insufficienti alla repressione dell'eresia, i mezzi ordinari e l'autorità vescovile - nominò propri delegati inquisitori (*inquisitores*) con l'incarico di ricercare e giudicare gli eretici. Tribunali dell'Inquisizione, presieduti da inquisitori permanenti, furono istituiti nel 1235 in varie parti d'Europa per ordine di Papa Gregorio IX, che nel 1235 la affidò completamente ai Domenicani. Almeno fino al XIV secolo, l'azione dell'Inquisizione fu rivolta a colpire l'eresia non sul piano della discussione teologica, ma nel suo pratico e pubblico manifestarsi. (*Dizionario di Storia*, Enciclopedia Treccani, 2010, lettera I, voce Inquisizione)

- la terza tratta delle forme legali con cui dovrebbero essere esaminate e condannate le streghe.

Le sindromi descritte al suo interno, in realtà, corrispondono a problemi psichiatrici che noi oggi classificheremmo come isterie, schizofrenie, nevrosi ossessive o epilessie.

La pratica più utilizzata per fronteggiare queste malattie era l'esorcismo. Durante la seduta, il prete cercava di convincere il demone ad uscire fuori dal corpo, arrivando ad insultarlo. Se questo rituale non produceva il risultato sperato, allora il malato veniva sottoposto a trattamenti che lo mettevano in uno stato di disagio fisico, così da invogliare il demone a lasciare il corpo.

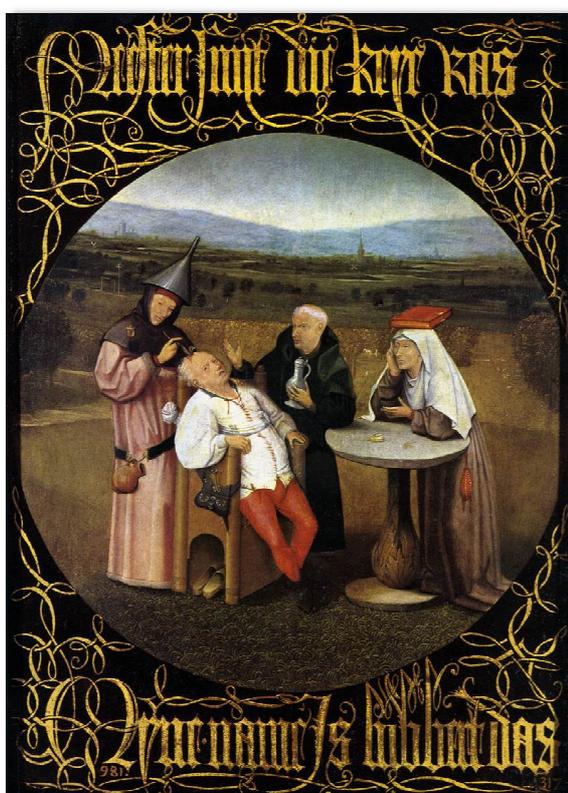
Oltre all'esorcismo, un altro metodo utilizzato per trattare qualsiasi tipo di disturbo mentale fu la trapanazione. Essa è stata usata in tutto il mondo, anche se con tecniche diverse. L'idea principale era quella di arrivare al cervello per estrarre la *Pietra della Follia*<sup>19</sup> o per agire direttamente sulle cause del male. Questa pratica è l'antenata della più conosciuta lobotomia<sup>20</sup>, sviluppata da Moniz.

---

19. LA PIETRA DELLA FOLLIA. In alcuni luoghi d'Europa, la malattia mentale era vista come una sorta di sassolino, in senso propriamente materiale, da estirpare dal cranio del malato con l'aiuto di un bisturi. Questo sassolino veniva appunto chiamato Pietra della Follia e ci si appoggiava alla tecnica della trapanazione per rimuoverlo. (ELEONORA DEL RICCIO (a cura di), *La pietra della follia*, in "Rivista di Psichiatria", Il Pensiero Scientifico Editore, 2016, vol. 51, n.1 January-February, p. 43)

20. LOBOTOMIA. Procedura chirurgica che consiste nel sezionare le connessioni nervose da e per la corteccia prefrontale, la parte più anteriore dei lobi frontali e l'asportazione di sostanza grigia. Questa procedura ha assunto una temporanea notorietà mondiale intorno agli anni Quaranta del XX secolo, quando veniva praticata come misura terapeutica radicale per pazienti affetti da malattie mentali. È stata poi definitivamente abbandonata alla fine degli anni Settanta. (I. MARINO, C. CARTONI (a cura di), *Dizionario di Medicina*, cit., lettera L, voce Lobotomia)

La storia della lobotomia e la vita del neurologo portoghese António Egas Moniz<sup>21</sup> si intrecciano con gli eventi dell'Ospedale Neuropsichiatrico di Racconigi. Le cavie per i primi esperimenti sull'uomo del neurologo, infatti, furono proprio i pazienti del manicomio ed è grazie a loro sacrificio che il medico vinse il Premio Nobel per la medicina nel 1949. Si stima che in due soli anni lo staff, guidato dal Prof. Emilio Rizzatti e dallo stesso Moniz, avesse effettuato la procedura su almeno 200 ospiti.



◀ HIERONYMUS BOSCH, *Estrazione della pietra della follia.*, ca. 1494.

Olio su tavola, 48x35cm.

Conservato presso: Museo del Prado di Madrid.

([www.museodelprado.es](http://www.museodelprado.es))

---

21. ANTÓNIO EGAS MONIZ (1874-1955) è un neurologo portoghese. È autore di ricerche in vari campi della medicina e ha legato il suo nome a due tecniche, quella dell'angiografia (1927), di cui dimostrò la particolare importanza nella diagnosi dei tumori cerebrali, e quella della lobotomia (1936) che propose come metodo di terapia psichiatrica. Per quest'ultima ebbe nel 1949, con W.R. Hess, il premio Nobel per la medicina. (I. MARINO, C. CARTONI (a cura di), *Dizionario di Medicina*, cit., lettera M, voce Moniz, António Egas)

### 3. La prima rivoluzione psichiatrica

Durante tutto il Cinquecento e il Seicento la figura del folle mutò gradualmente. Si vide una riduzione dei roghi e del numero delle condanne e la misticità della figura del pazzo indemoniato venne sostituita e affiancata alle immagini del povero e del criminale. Il malato di mente si vide costretto a condividere con essi un destino di isolamento dalla società e di segregazione, questo perché lo si considerava ancora come una minaccia alla quiete pubblica o all'ordine costituito. All'interno delle carceri e degli ospedali generali, si possono trovare, infatti, le tracce della presenza di malati di mente. Questi istituti di segregazione e ricovero coatto, non hanno niente in comune con gli ospedali moderni; per i folli furono essenzialmente luoghi di reclusione, a metà tra l'ospizio e il carcere. Qui il malato riceveva assistenza, ma anche punizioni e contenzione. Ovviamente le condizioni igieniche e di vita erano molto precarie e non ci furono progressi in campo medico.

Per assistere ai primi e significativi passi avanti si deve aspettare il Settecento, quando l'importante influenza dell'Illuminismo<sup>22</sup>

---

22. Per ILLUMINISMO si intende l'età della storia d'Europa compresa tra la conclusione delle guerre di religione del XVII sec. e la Rivoluzione francese del 1789. In questo periodo si vede una connessa evoluzione delle idee in fatto di religione, scienza, filosofia, politica, economia, storiografia e il rinnovamento delle forme letterarie. La metafora della luce deriva dalla secolarizzazione e laicizzazione dell'idea di provvidenza o progresso, intesa come attività storica umana. È un periodo eccessivamente progressista ed ottimista, dove si accentuano l'idea della superiorità dei moderni rispetto agli antichi e l'ideale continuità con la rivoluzione scientifica. L'immagine simbolo è quella del trionfo della ragione contro le tenebre del fanatismo e della superstizione. (*Dizionario di Storia*, Enciclopedia Treccani, 2010, lettera I, voce Illuminismo)

contribuì alla cancellazione completa del preconcetto medievale che andava ad associare la malattia mentale ad una causa divina o demoniaca. Durante questo periodo storico tornano al centro: la figura dell'uomo, la sua ragione e la scienza. La spiegazione di ogni fenomeno, infatti, doveva essere scientifica e si doveva fondare su basi solide che ne provassero la veridicità. In ogni campo si poteva respirare un ottimismo sostanziale e una spinta verso il progresso dell'umanità.

In particolare, in campo medico, si scatenò una vera e propria ondata di filantropismo<sup>23</sup> e di umanità, da parte dei pensatori illuministi, nei confronti dei folli, che fino a quel momento erano stati demonizzati. Si iniziò a credere, infatti, che la malattia mentale potesse essere guarita completamente attraverso specifici trattamenti e venne finalmente riconosciuta l'importanza della psicoterapia. All'interno dei vari istituti già esistenti si inizia a trattare i malati con più umanità e accanto ai grandi ospedali iniziano a sorgere delle piccole case di cura private (le *Maisons de Santé*). Altri due traguardi importanti raggiunti dall'Illuminismo sono l'ingresso della psichiatria all'interno dei tribunali e la nascita di una forte attenzione per la prevenzione alle malattie mentali.

---

23. FILANTROPIA. Amore verso il prossimo, come disposizione d'animo e come sforzo operoso di un individuo o anche di gruppi sociali a promuovere la felicità e il benessere degli altri. La filantropia moderna ha radici nella rivendicazione illuministica di diritti uguali per tutti gli uomini fratelli della Rivoluzione Francese, ma diventa operante nel XIX secolo. La fondazione di ospedali, l'apertura di scuole di rieducazione, la promozione di iniziative di lavoro o cultura svolsero una complessa azione di assistenza per la felicità e il benessere degli uomini. Il filantropismo è la filantropia ridotta a sistema, in senso più o meno dispregiativo. (ELENA CANADELLI, *Il Contributo italiano alla storia del Pensiero*, Enciclopedia Treccani, Roma 2013, sez. Tecnica)

Nonostante tutti questi passi avanti, si deve comunque aspettare il 1793 per parlare della vera e propria svolta epocale che dà il via a quella che, comunemente, viene definita come prima rivoluzione psichiatrica. In quell'anno, infatti, Philippe Pinel<sup>24</sup> libera i pazzi dalle catene, consacrando come malati e promuove la costruzione di specifici luoghi di cura per loro. Così facendo, la psichiatria assume ufficialmente il suo posto come branca della medicina.

Nello stesso anno, il medico empoiese Vincenzo Chiarugi<sup>25</sup>, da cui prende il nome il padiglione principale del manicomio di Racconigi, pubblica il suo trattato: *Della pazzia in genere ed in specie, trattato medico-analitico con una centuria di osservazioni*. Esso è la prima opera medico-scientifica pubblicata ad avere come tema la caratterizzazione della follia. All'interno dei tre volumi da cui è composta, Chiarugi suddivide la malattia mentale in tre

---

24. JEAN PHILIPPE PINEL (1745-1826) fu uno dei protagonisti del rinnovamento avvenuto nella psichiatria nell'ultimo scorcio del XVIII secolo. Laureatosi prima in lettere e successivamente in medicina, dal 1787 cominciò a pubblicare scritti sulle malattie mentali. Nel 1793 fu assegnato all'Asilo di Bicêtre, dove compì lo storico atto di liberare gli alienati dalle catene e dalle lordure in cui erano mortificati, trasformando i pazzi in malati da studiare e curare. Analoga opera compì alla Salpêtrière qualche anno dopo, accentuando il valore del colloquio nel trattamento del malato mentale. (I. MARINO, C. CARTONI (a cura di), *Dizionario di Medicina*, cit., lettera P, voce Pinel, J. Philippe)

25. VINCENZO CHIARUGI (1759-1820) si laureò a Pisa nel 1780, nel 1782 fu nominato medico astante nell'ospedale di S. Maria Novella a Firenze. Per incarico del granduca Leopoldo I progettò il nuovo manicomio di Bonifacio che nel 1789 accolse i dementi prima ricoverati nell'ospedale di S. Dorotea, regolandone il trattamento con metodi più umani. Raccolse le sue osservazioni cliniche in un importantissimo trattato: *Della pazzia in genere ed in specie. Trattato medico-analitico con una centuria di osservazioni*. (UGO BALDINI, *Dizionario Biografico degli Italiani*, Enciclopedia Treccani, Roma 1980, vol. 24, voce Chiarugi, Vincenzo)

categorie in base ad elementi da lui osservati, come la continuità dei deliri o l'assenza di febbri. Il medico crede che la pazzia abbia un'origine interna all'individuo, in particolare in un organo fittizio chiamato da lui il *Sensorio Comune*, considerato il luogo di raccolta di tutte le terminazioni nervose e, quindi, sede dell'anima. Nel trattato, inoltre, si possono leggere tutte le sue osservazioni su casi clinici specifici da lui studiati. Con il suo trattato, Chiarugi segna un nuovo importante punto di svolta, ovvero il riconoscimento del folle come un malato affetto da disagio mentale, sottolineando l'importanza delle cliniche psichiatriche.

Seguendo queste due linee di pensiero molto affini si arriva così alla nascita dei primi asili per alienati, antenati delle odierne case di cura, che porteranno all'introduzione dei manicomi pochi decenni più tardi. Gli ospedali psichiatrici, finalmente separati da quelli generali, dovevano essere specifici luoghi di cura per la malattia mentale, ma spesso si rivelarono delle vere e proprie prigioni alienanti per i pazienti. Alla positività e all'ottimismo della corrente illuminista, quindi, è necessario contrapporre quei fattori che si contrappongono a quelle che, in apparenza, dovevano risultare come buone azioni della società nei confronti del popolo e, in particolare, dei malati. Come sottolinea Michel Foucault, all'interno della sua opera, non bisogna dimenticare che durante il periodo illuminista la follia viene da un lato studiata, ma dall'altro completamente esiliata. Questo perché «*la Non-Ragione formava una sorta di rischio aperto, le cui minacce potevano sempre compromettere i rapporti della soggettività e della verità.*»<sup>26</sup>

---

26. MICHEL FOUCAULT, Mario Galzigna (a cura di), *Storia della follia nell'età classica*, cit. Per approfondimenti: parte seconda, cap. III, pp. 382-439.

Non era infatti concepibile che un uomo, durante il secolo della Ragione, non riuscisse a formulare un pensiero sensato e in linea con le imposizioni della società.

*«L'internamento, nelle sue forme primitive, ha funzionato come un meccanismo sociale: il sogno borghese di un ordinamento pubblico in cui regnasse la sintesi autoritaria della natura e della virtù. Questa è un'oscura finalità sociale che permette al gruppo di eliminare gli elementi che gli sono eterogenei o nocivi. L'internamento sarebbe allora l'eliminazione spontanea degli "associati".»<sup>27</sup>*

Con questa analisi molto fredda e distaccata, Foucault pone l'accento su tutta la sfera negativa che aleggiava attorno al pensiero puramente positivista del periodo illuminista e che poi va ad anticipare il senso principale dell'isolamento all'interno dei manicomi durante il XIX secolo.

Appare evidente come le strutture di contenimento non fossero viste unicamente a scopo medico, ma, a causa della forte dipendenza dalla sfera politica, diventassero delle strutture semi giuridiche e delle entità amministrative che andavano ad affiancarsi ai poteri costituiti.

*«L'Hôpital général è uno strano potere che il re crea tra la polizia e la giustizia, ai limiti della legge: il terzo stato della repressione. [...] Esso è un'istanza dell'ordine, dell'ordine monarchico e borghese. Esso si ramifica direttamente dal potere reale, che l'ha sottomesso alla sola autorità del governo civile; è stata abbastanza di proposito tenuta lontana dall'organizzazione degli ospedali generali (indubbiamente per una intesa tra il potere regio e la borghesia) la chiesa.»<sup>28</sup>*

---

27. Ibidem, parte prima, cap. II, pp. 113-157.

28. Ibidem, appendici, cap. I, pp. 741-759.

L'atteggiamento foucaultiano è decisamente pessimistico e non si frena dal sottolineare il suo rifiuto totale verso la politica del manicomio e dell'internamento.

*«Ciò che la follia guadagna in precisione nel suo schema scientifico, lo perde in vigore della percezione concreta; l'asilo in cui deve raggiungere la propria verità non consente di distinguerla da ciò che non è la sua verità. Più è oggettiva, meno è sicura. Il gesto che la libera per verificarla è anche l'operazione che la dissemina e la nasconde in tutte le forme concrete della ragione.»<sup>29</sup>*

Lo studioso, però, scende ancora più in profondità facendo emergere anche un altro lato importante che sta alla base dell'internamento e che, naturalmente, i medici e i filantropi del periodo illuminista non portano alla luce.

I secoli che fanno da sfondo alla prima rivoluzione psichiatrica, infatti, hanno come punti focali due grandi parole chiave: uno è quello della Ragione, che ho analizzato nel dettaglio in precedenza, l'altro è quello del Lavoro.

Gli ultimi decenni del XVIII sec. e la prima metà del XIX sec. vedono l'inizio della Rivoluzione Industriale, che partì dall'Inghilterra e andò a modificare completamente e in modo radicale la concezione della vita dei cittadini. Le nuove innovazioni tecnologiche, la meccanizzazione, la conduzione capitalistica e un radicale cambiamento nel settore dei trasporti provocò complessivamente un impressionante aumento della ricchezza, che andò principalmente a favore delle classi alte, anzitutto della borghesia, e delinearono il profilo di una nuova figura: l'operaio.

Gli operai venivano impiegati su vasta scala e ricevevano salari bassi, senza poter far affidamento su un impiego stabile.

---

29. Ibidem, parte terza, cap. I, pp. 509-543.

Le pesantissime condizioni delle masse operaie portarono: da un lato intellettuali e politici di tendenze liberali o socialiste a denunciare questa situazione; dall'altro i lavoratori a organizzare movimenti di protesta. Dinanzi alla gravità di quella che si configurava come una grande questione sociale, le classi dirigenti assunsero per molto tempo un atteggiamento di netta chiusura.

In una società come quella descritta, quindi, è semplice arrivare alla conclusione che, prima di avere un senso puramente medico, è la condanna all'ozio che ha reso necessario l'isolamento di alcune categorie sociali. I locali dei manicomi, infatti, non servivano a mettere al chiuso solo i malati di mente, ma anche i disoccupati, i senza tetto e i vagabondi. Inoltre, dalle fonti si evince che ogni volta che il ciclo produttivo diventava instabile e si verificava una crisi economica, di pari passo aumentavano la disoccupazione, il numero dei poveri e quello degli internati.

Da sottolineare, inoltre, come questo riassorbimento degli oziosi permetteva anche di creare, in primo luogo, una rete di protezione sociale contro l'agitazione popolare e le sommosse e, in secondo luogo, di nascondere la miseria ed evitare gli inconvenienti sociali o politici. «*Ma fuori di questi periodi di crisi*», riflette ancora Foucault, «*non si tratta più allora di rinchiudere i senza lavoro, ma di dar lavoro a coloro che sono stati rinchiusi e di farli così servire alla prosperità comune*»<sup>30</sup>, sfruttando la manodopera a buon mercato. L'esigenza morale del secolo finisce per confondersi con le chiare tattiche economiche di una società che, appena uscita da un periodo di rivoluzioni e ribellioni, non poteva permettersi un ulteriore collasso. Questo è il momento storico in cui la follia viene

---

30. Ibidem, parte terza, cap. V, pp. 705-737.

percepita nell'orizzonte sociale della povertà, dell'incapacità al lavoro e dell'impossibilità di integrarsi al gruppo, ovvero il momento in cui si inizia a considerarla come uno dei problemi dell'ordinamento civile. La filantropia del secolo, quindi, vorrebbe davvero riconoscere i primi segni di benevolenza verso la malattia, ma finisce con punire i folli in modo conforme alle leggi, chiudendoli in case di correzione.

Sarebbe comunque errato dimenticare la grande evoluzione in campo medico che è comunque avvenuta in questi secoli. L'elevata concentrazione di pazienti all'interno dei manicomi, infatti, ha favorito l'osservazione e la classificazione delle malattie psichiatriche e la stesura di importanti trattati. Gli strumenti terapeutici erano spesso improvvisati e inumani che, principalmente, comprendevano l'utilizzo di: docce ghiacciate, diete sbilanciate, isolamento e contenzione fisica. Eppure, nonostante tutto, le conoscenze mediche progredirono e posero le basi per gli odierni sistemi di cura anticipando il netto miglioramento che si ebbe durante il Novecento, grazie all'introduzione delle prime forme di psicoterapia e la scoperta dei primi psicofarmaci.

## 4. Il Novecento tra psicoterapia e psicoanalisi

Il Novecento è un secolo di svolta per la storia della psichiatria, in cui cambia radicalmente ogni tipo di concezione che si aveva avuto precedentemente sulla materia e la situazione per i malati di mente migliora in modo notevole. Alla fine dell'Ottocento, infatti, grazie agli studi di Emil Kraepelin<sup>31</sup> e Sigmund Freud<sup>32</sup>, si vede la nascita della visione psicoanalitica della malattia mentale.

Nel 1896, Kraepelin ipotizza l'origine biologica della psicosi e nel suo celebre *Trattato delle Malattie Mentali*, riunisce in una sola categoria diagnostica la catatonia, l'ebefrenia e la vesania tipica, perché accomunate da un disturbo dell'affettività; per questa categoria adotta, poi, la definizione di *demenza precoce*.

Nello stesso anno, Freud introduce per la prima volta il termine *proiezione*, per indicare quel meccanismo di difesa che consiste nello spostare sentimenti o caratteristiche propri su altri oggetti o

---

31. EMIL KRAEPELIN (1856-1926) fu un neuropsichiatra tedesco e professore di psichiatria. A Monaco dove diede vita alla *Deutsche Forschungsanstalt für Psychiatrie*. Riordinò la nosografia psichiatrica integrando la descrizione fenomenologica dei mutamenti dell'attività psichica e somatica con gli elementi clinici del decorso e dell'esito, e con quelli d'ordine biologico e somatico (ereditarietà, anatomia patologica). Riunì l'ebefrenia, la catatonia e la demenza paranoide nel quadro della demenza precoce, sulla base della loro natura endogena e del comune decorso progressivo verso una particolare forma di demenza. (I. MARINO, C. CARTONI (a cura di), *Dizionario di Medicina*, cit., lettera K, voce Kraepelin, Emil)

32. SIGMUND FREUD (1856-1939) fu neurologo e psichiatra austriaco. Fondatore della psicoanalisi, le sue teorie hanno avuto un enorme impatto su tutti i settori della cultura e hanno influito sulle ricerche antropologiche e sugli indirizzi di medicina psicosomatica. (I. MARINO, C. CARTONI (a cura di), *Dizionario di Medicina*, cit., lettera F, voce Freud, Sigmund)

persone. Freud inizia quindi a proporre una netta distinzione tra nevrosi e psicosi. Basandosi su questa sua corrente di pensiero e sugli studi effettuati insieme a Jean-Martin Charcot<sup>33</sup> e Joseph Breuer<sup>34</sup>, Freud sviluppa in maniera autonoma una nuova idea di follia. Le sue novità riguardanti l'inconscio, vengono supportate dal primo modello completo sulle malattie mentali, che lui stesso elabora, e una prima tipologia di approccio psicoterapeutico per il loro trattamento, che prende il nome di psicoanalisi.

Il modello psicoanalitico proposto da Freud a inizio secolo, rimane quello predominante nella professione medica, per quanto riguarda il trattamento dei disturbi mentali, fino alla metà del XX secolo quando lo sviluppo della terapia elettroconvulsivante e delle cure basate sugli psicofarmaci non riportano la pratica psichiatrica verso un approccio più meccanicistico.

---

33. JEAN-MARTIN CHARCOT (1825-1893) fu l'esponente più illustre della neuropatologia francese del XIX secolo. La sua opera spaziò su tutta la neuropatologia, in particolare si concentrò su: atrofie muscolari, epilessia jacksoniana, afasie, studi sull'isteria. Presso la Salpêtrière di Parigi iniziò a curare i pazienti isterici tramite ipnosi. Nel 1885 accolse fra i suoi allievi anche Sigmund Freud. (I. MARINO, C. CARTONI (a cura di), *Dizionario di Medicina*, cit., lettera C, voce Charcot, Jean-Martin)

34. JOSEPH BREUER (1842-1925) fu un fisiologo e medico austriaco. Di notevole importanza sono i suoi lavori sull'orecchio interno, che lo portarono, tra l'altro, ad interpretare correttamente il ruolo fisiologico degli otoliti. Contribuì alla nascita della psicoanalisi, pubblicando insieme a Freud le *Studien über Hysterie* nel 1895, con le quali all'ipnosi si sovrapposero e in parte si sostituirono i procedimenti dell'abreazione e delle libere associazioni. Sono da attribuire a lui anche importanti concetti dell'originaria teoria psicoanalitica, come la distinzione tra energia psichica legata e libera. La separazione tra lui e Freud avvenne per divergenze sulla genesi sessuale dell'isteria. (I. MARINO, C. CARTONI (a cura di), *Dizionario di Medicina*, cit., lettera B, voce Breuer, Joseph)

La Seconda Guerra Mondiale modifica radicalmente il modo di utilizzare la psichiatria. Nella Germania nazista e poi nell'Unione Sovietica le conoscenze raccolte sono strumentali all'eliminazione di oppositori politici e all'attuazione di politiche eugenetiche. Gli studi riguardanti la materia, infatti, vengono minati dalle volontà dei regimi. In Germania esistono commissioni formate da psichiatri e medici incaricate di selezionare i malati fisici e psichici che devono subire l'eutanasia. In Russia la dissidenza politica può essere diagnosticata come alienazione mentale e l'oppositore viene allontanato dal posto di lavoro e spesso rinchiuso in ospedale psichiatrico. Anche in Italia vengono riscontrati alcuni casi simili che coinvolgono la figura di Mussolini. In particolare, esistono numerosi documenti che dimostrano come l'Ospedale Neuropsichiatrico di Racconigi subisce pesantemente l'egemonia Fascista, prima di diventare un centro della lotta partigiana.

Nei decenni Quaranta e Cinquanta del secolo, le metodologie di cura sono destinate a cambiare radicalmente. I primi psicofarmaci vengono sintetizzati e subito iniziano a diffondersi rapidamente. Il netto miglioramento delle conoscenze di neurochimica ed il continuo sviluppo di nuove molecole, che agiscono sempre più incisivamente e selettivamente su particolari siti e tipi di recettori neurotrasmettitoriali con effetti secondari progressivamente sempre più ridotti, migliorano ed arricchiscono notevolmente le opzioni terapeutiche disponibili per la gestione e la cura delle principali malattie psichiatriche.

Parallelamente agli sviluppi nel campo psicofarmacologico, i grandi progressi compiuti nel campo delle scienze del comportamento danno origine a nuove forme di psicoterapia che, in molti casi, vengono abbinate a trattamenti farmacologici per massimizzare gli effetti e si dimostrano efficaci nel ridurre e, a volte, eliminare molte condizioni psicopatologiche.

Si scoprirà solamente più tardi che in realtà, gli psicofarmaci non sono altro che un effetto placebo in grado di attenuare le crisi dei malati, ma non di curarle o eliminarle del tutto. Essi, infatti, se non sono accompagnati da un'adeguata terapia, non fanno altro che sostituire le camicie di forza e le fasce di contenzione. A chiarire perfettamente questo concetto, sono le parole di Claudia Giovannelli: *«Prima gli ospedali psichiatrici erano il luogo dell'urlo. L'urlo ora rimaneva lì, nel petto, al fondo della gola. Noi non lo sentivamo. Eravamo tutti presi dal miracolo. Si potevano finalmente mettere da parte le camicie di forza, i letti di contenzione. Solo più tardi ci si rese conto che avevamo sostituito camicie di forza e fasce di contenzione con una camicia chimica.»*<sup>35</sup>

Al termine del secondo conflitto mondiale, lo scenario relativo alla sanità pubblica si modificò completamente, questo perché venne riconosciuto il ruolo dominante, in questo campo, delle ONG (Organizzazioni Non Governative). Quest'ultime sono organismi politicamente neutrali o umanitari, che si sono sviluppate dopo il 1945 parallelamente alla nascita delle organizzazioni internazionali dirette da scienziati, invece che da diplomatici. Alcuni esempi di queste organizzazioni sono: l'UNESCO, che ebbe come primo direttore generale il biologo ed eugenista Julian Huxley; la FAO di Roma, con direttore il nutrizionista John Boyd Orr; l'UNICEF, fondata su iniziativa di Rajchman; la World Health Organization, diretta dallo psichiatra canadese George Brock Chisholm. Queste organizzazioni, che erano finanziate dagli Stati nazionali, auspicavano un'epoca di sforzi globali finalizzati all'eradicazione

---

35. CLAUDIA GIOVANNELLI, *Storia dell'assistenza psichiatrica: l'avvento degli psicofarmaci*, in "laseinafai.blogspot.it", giugno 2014.

delle malattie e allo sviluppo di migliori cure sanitarie. La World Health Organization, in particolare, promosse iniziative governative per l'aumento degli psichiatri e dei fondi per le politiche di salute mentale. Inoltre, nel corso dei decenni successivi, l'APA (American Psychiatric Association) produsse diverse edizioni del suo Diagnostic and Statistical Manual sui disturbi mentali, che in quel preciso momento storico rappresenta la più diffusa tipologia di categorizzazione delle patologie psichiatriche<sup>36</sup>.

Lo scoglio principale che si cerca di superare durante il Novecento, è il passaggio dall'infermiere psichiatrico inquadrato in un ruolo passivo ad un infermiere con un ruolo attivo all'interno della struttura. Il riferimento normativo del tempo è la Legge 1904 contenuta nel Regio Decreto del 16 agosto 1909 n.615, che nasce come regolamento dei manicomi ed è il primo Testo Unico che raccoglie varie legislazioni frammentate che si occupavano della materia degli alienati. Secondo questo decreto, i requisiti culturali per l'accesso erano due: saper leggere e scrivere; vivere in zone limitrofe al manicomio. Questo perché, sostanzialmente, il personale infermieristico doveva occuparsi della vigilanza, senza interessarsi minimamente al modus operandi dei medici e alle modalità di trattamento degli ospiti. Di fatto gli infermieri finivano solo per imparare alcuni elementi di base di psichiatria e soprattutto una serie di nozioni pratiche come sedare una crisi, mettere le fasce di contenzione, impedire il verificarsi di fratture nel corso dell'elettroshock-terapia<sup>37</sup>.

---

36. PAUL WEINDLING, *La seconda rivoluzione scientifica: scienze biologiche e medicina. La ricerca biologica e medica tra pubblico e privato*, in "Storia della Scienza", Enciclopedia Treccani, Roma 2004, par. 3.

37. CLAUDIA GIOVANNELLI, *Storia dell'assistenza psichiatrica: epoca pre-Basaglia*, in "laselinafai.blogspot.it", marzo 2014.

Per la seconda rivoluzione psichiatrica si deve aspettare fino al 1978, quando Franco Basaglia<sup>38</sup> portò in Parlamento una proposta di legge che prevedeva la dismissione degli ospedali psichiatrici e la cura dei malati negli ambulatori territoriali. La Legge 180/78, tuttora vigente, prevede il ricovero, solo in gravi casi, presso gli SPDC (Servizi Psichiatrici di Diagnosi e Cura). Questa riforma rende l'Italia un paese pioniere nel riconoscere i diritti del malato e nel favorire i Servizi di cura del disagio psichico.

*«Dopo la chiusura dei manicomi, gli infermieri vengono “liberati” anch’essi con i pazienti.»* Scrive Claudia Giovannelli. *«Il processo di trasformazione istituzionale fu complesso e difficile, avvenne tra molteplici conflitti interni. [...] Forse per comodità, si preferì mantenere quello stigma che inquadrava ancora l’infermiere nel suo trascorso storico di custode. [...] Oggi l’infermiere si sta riappropriando di ampi spazi di autonomia. [...] Si potrebbe dire che svolge un ruolo di mediatore tra il paziente e il mondo al quale egli quotidianamente si relaziona.»*<sup>39</sup>

---

38. FRANCO BASAGLIA (1924-1980) fu uno psichiatra italiano. Laureatosi in medicina e specializzatosi in malattie nervose e mentali all’università di Padova, divenne direttore degli ospedali psichiatrici di Gorizia e Trieste. Istituì, all’interno del manicomio, laboratori di pittura e di teatro e fece anche nascere una cooperativa di lavoro per i pazienti, che svolgevano lavori riconosciuti e retribuiti. Nel 1973 il manicomio di Trieste venne designato come zona pilota per l’Italia nella ricerca dell’OMS sui servizi di salute mentale. Nello stesso anno Basaglia fondò il movimento "Psichiatria democratica". Determinante il suo apporto nella riforma legislativa del 1978 (legge del 13 maggio 1978, n. 180, chiamata anche Legge Basaglia), che ha sancito la soppressione degli ospedali psichiatrici e la trasformazione dell’assistenza psichiatrica sul territorio. (I. MARINO, C. CARTONI (a cura di), *Dizionario di Medicina*, cit., lettera B, voce Basaglia, Franco)

39. CLAUDIA GIOVANNELLI, *Storia dell’assistenza psichiatrica: epoca post-Basaglia*, in "laselinafai.blogspot.it", luglio 2014.

*«Io sono come un pianoforte con un tasto rotto  
L'accordo dissonante di un'orchestra di ubriachi  
E giorno e notte si assomigliano  
Nella poca luce che trafigge i vetri opachi  
Me la faccio ancora sotto perché ho paura  
Per la società dei sani siamo sempre stati spazzatura  
Puzza di piscio e segatura  
Questa è malattia mentale e non esiste cura.»<sup>1</sup>*

---

## **CAPITOLO II**

**La nascita degli ospedali psichiatrici in Europa  
e la definizione dei modelli Italiani**

L'origine della parola ospedale ha la radice nel termine latino *hospes*, ospite. Accanto al concetto di ospedale troviamo anche i termini ospizio e ostello, che non sono altro se non definizioni specifiche medievali delle differenti funzioni che ha assunto.

La tipologia architettonica dell'ospedale nasce e si sviluppa nei secoli in modo parallelo a quella affine della prigione. Nonostante la destinazione d'uso molto differente, queste due grandi famiglie di edifici hanno due caratteristiche peculiari in comune: *«in entrambi i casi un certo numero di persone viene confinato in un luogo particolare, sebbene preferisca non esserlo, ed in entrambi i casi è necessaria una costante e vigile sorveglianza.»*<sup>2</sup>

Vista la presenza di entrambe le tipologie all'interno delle tre opere di John Howard<sup>3</sup>, il più grande riformatore di prigioni, risulta chiaro che gli ospedali non fossero altro che luoghi di internamento in cui venivano confinate le categorie di persone che dovevano essere allontanate dalla società. Non a caso le strutture a cui si fa riferimento per la costruzione dei primi ospedali sono i lazzaretti.

I manicomi, quindi, sono da considerarsi l'anello di congiunzione

---

1. SIMONE CRISTICCHI, *Ti regalerò una rosa*, singolo vincitore del 57° Festival di Sanremo e contenuto nell'album "*Dall'altra parte del cancello*", febbraio 2007, versi 17-24.

2. NIKOLAUS PEVSNER, *Storia e caratteri degli edifici*, Fratelli Palombi Editori, Roma 1986, p. 193

3. JOHN HOWARD (1726-1790) era un ricco gentiluomo di campagna del Bedfordshire. Nominato sceriffo della sua contea nel 1733, ha avuto modo di scoprire lo stato in cui versavano le prigioni. Inoltre, conosceva bene cosa significava essere detenuti, a causa del periodo di prigionia che aveva dovuto sopportare in Francia durante la guerra. Iniziò quindi a visitare le carceri e gli ospedali in Inghilterra e nel resto dell'Europa e con la sua opera riformatrice vuole unirsi al coro di Beccaria e Montesquieu, denunciando le pessime condizioni di vita di pazienti e prigionieri. (Ibidem, p.193)

tra queste due grandi famiglie di edifici. A causa della loro destinazione d'uso, infatti, furono pensati come strutture che andavano ad unire al loro interno sia gli aspetti della reclusione forzata tipici delle prigioni abbinandoli, sia il concetto di assistenza medica e cura che stava alla base degli ospedali.

## 1. L'evoluzione dell'architettura manicomiale europea

Come ho già espresso in modo accurato nel capitolo precedente, durante l'età classica, i malati mentali venivano allontanati e rinchiusi, perché si riteneva che la follia fosse un'offesa alla morale e un elemento di scandalo per le società, che si basavano principalmente su concetti positivisti e naturalisti. È chiaro, quindi, che l'internamento in questo periodo storico costituiva una punizione etica, poiché non vi era alcuna distinzione tra follia e colpa: l'alienazione era la diretta conseguenza della malvagità<sup>4</sup>.

Naturalmente, se sul piano teorico il concetto di discriminazione dei folli era immediato, a livello logistico e pratico la situazione si faceva più complessa: era infatti necessario trovare dei luoghi sufficientemente grandi per poter rinchiodere i folli e controllarli.

Ecco perché la scelta ricadde sui lazzaretti.

*«S'immagini il lettore il recinto del lazzeretto, popolato di sedici mila appestati; quello spazio tutt'ingombro, dove di capanne e di baracche, dove di carri, dove di gente; quelle due interminate fughe di portici, a destra e a sinistra, piene, gremite di languenti o di cadaveri confusi, sopra sacconi, o sulla paglia; [...] e qua e là, un andare e venire, un fermarsi, un correre, un chinarsi, un alzarsi, di convalescenti, di frenetici, di serventi.»<sup>5</sup>*

(A. Manzoni)

---

4. MICHEL FOUCAULT, Mario Galzigna (a cura di), *Storia della follia nell'età classica*, BUR Rizzoli, Milano 2016 (1°ed. originale, 1961). Per approfondimenti: parte prima, cap. IV, pp. 199-231.

5. ALESSANDRO MANZONI, F. De Cristofaro (a cura di), *I Promessi Sposi*, BUR Rizzoli, Milano 2014 (1°ed. originale 1827), capitolo XXXV

Come si comprende anche dalle parole di Alessandro Manzoni, il lazzeretto era un luogo di confinamento e d'isolamento per portatori di malattie contagiose, in particolar modo di lebbra e di peste. Nelle città di mare era anche un luogo chiuso di *contumacia* in cui merci e persone provenienti da paesi di possibile contagio dovevano trascorrere un soggiorno di determinata durata, spesso di quaranta giorni<sup>6</sup>. Questi edifici, avevano come scopo principale quello di tenere in *quarantena* i pazienti affetti da malattie incurabili, ma risultavano il luogo perfetto per rinchiudere anche altre tipologie di persone che potevano mettere a rischio la stabilità della città per diversi motivi, come i folli e i delinquenti. Ecco che il lazzeretto diventa un vero e proprio luogo di internamento con la doppia funzione di ospedale e carcere per individui appartenenti ad ogni classe sociale.

Con il passare dei secoli il lazzeretto non venne più utilizzato per internare i folli, poiché le cruente pratiche medievali -come le torture, gli esorcismi o i roghi- andarono a sostituire l'idea dell'internamento con quella della "caccia". I malati di mente non dovevano più essere chiusi e dimenticati in luoghi protetti, ma era necessario scovarli ed eliminarli definitivamente.

Per il vero cambiamento è necessario aspettare il Seicento, quando in tutta Europa vennero registrate pesanti e importanti modifiche agli assetti urbani delle città. La crescita demografica e il fenomeno dell'inurbamento provocarono una vera e propria migrazione di individui che si spostarono dalle campagne ai centri urbani in cerca di nuove opportunità e posti di lavoro. Questo, però, aumentò il pericolo nelle città, perché durante i periodi di crisi, i

---

6. ALBERTO ANGELA, *L'isola di Lazzaretto*, in "Passaggio a Nord-Ovest", puntata del 1 marzo 2010.

disoccupati si dedicavano al saccheggio o all'accattonaggio. In questo clima nuovamente positivista, tornarono in voga le idee dell'età classica, in particolare il concetto di internamento delle categorie di persone che non rispecchiavano l'idea comune di cittadino modello. La figura del folle venne quindi abbinata al concetto generico di persona che non rispecchia i canoni della società. Non c'era da stupirsi, quindi, del fatto che all'interno delle nuove e grandiose strutture assistenziali -gli Ospizi di Carità- venissero rinchiusi i malati mentali, i disoccupati, chi tentava il suicidio, chi si dedicava a stravaganze libertine o a pratiche sessuali non accettabili, come l'omosessualità<sup>7</sup>. L'idea che stava alla base di queste strutture era quella di risolvere una volta per tutte il problema dei mentecatti e della povertà, trovando un'occupazione e un ruolo anche a queste persone. Queste strutture, che avevano ricevuto nomi diversi come *Casas de Misericordia* o *Case di beneficenza*<sup>8</sup>, vennero regolamentate nel Settecento grazie alle nuove leggi che cercarono di imporre, in modo definitivo, un ordine alla mendicizia. Vennero quindi costruiti nuovi stabilimenti, chiamati *workhouses*, destinati a raccogliere questo segmento della popolazione, comprendente anche i malati di mente, per adattarlo alle nuove condizioni sociali e produttive attraverso un unico metodo di cura: il lavoro.

Il primo modello di questa nuova tipologia architettonica furono le *Bridewells* britanniche, che vennero riprese dalle *Zuchthaus* tedesche, ma di gran lunga superate dalle *Rasphuis* e le *Spinhuis*

---

7. M. FOUCAULT, Mario Galzigna (a cura di), *Storia della follia nell'età classica*, cit. Per approfondimenti: parte seconda, cap. I, pp. 286-326.

8. LINDA MARTZ, *Poverty and Welfare in Habsburg Spain: The example of Toledo*, Cambridge University Press, Cambridge 1983, pp. 12-34.

Olandesi, sia per metodi di conduzione sia a livello architettonico<sup>9</sup>. Le differenze tra prigioni e workhouses erano totalmente sfumate e spesso non si riusciva a definire una sostanziale separazione tra esse, dato che, all'interno delle case di correzione, gli ospiti erano obbligati a lavorare per più di 10 ore al giorno e spesso dovevano sopportare torture e soprusi, al pari dei criminali. Le workhouses mantennero la loro funzione fino all'Ottocento andando ad allinearsi perfettamente con le idee della società vittoriana inglese.

*«Among other public buildings in a certain town, which for many reasons it will be prudent to refrain from mentioning, and to which I will assign no fictitious name, there is one anciently common to most towns, great or small: to wit, a workhouse. [...]*

*But now that he was enveloped in the old calico robes which had grown yellow in the same service, he was badged and ticketed, and fell into his place at once- a parish child- the orphan of a workhouse- the humble, halfstarved drudge- to be cuffed and buffeted through the world despised by all, and pitied by none.»<sup>10</sup>*

(C. Dickens)

---

9. N. PEVSNER, *Storia e caratteri degli edifici*, cit., p. 195

10. CHARLES DICKENS, *Oliver Twist*, Penguin English Library, Londra 2012 (1°ed. originale 1838) cap. I, pp. 11-13.

Traduzione: «Tra tutti gli edifici pubblici di una certa città, che per molte ragioni sarò prudente di non menzionare, e alla quale assegnerò un nome fittizio, ce n'è uno che è comune alla maggior parte delle città di questo mondo, grandi o piccole che siano: mi riferisco all'ospizio per i poveri [casa di lavoro]. [...]

Ora invece, avvolto nelle fasce consumate e ingiallite per il lungo utilizzo, si poteva senza esitazione classificarlo, bollarlo e numerarlo: era l'orfano per eccellenza, il tapinello, l'ospite di un asilo per mendicanti, un esserino destinato a soffrire la fame, a essere battuto, maltrattato, disprezzato e incompreso.»

Come si comprende bene dalla descrizione di Dickens, queste strutture erano così presenti e radicate sul territorio, che vennero descritte in modo accurato persino da illustri filosofi, sociologi e scrittori dell'epoca, che ne denunciarono le condizioni invivibili. Charles Dickens, ad esempio, inserisce le workhouses all'interno della maggior parte delle sue opere evidenziandone: la presenza di una disciplina severissima; orari di lavoro massacranti; punizioni corporali; pasti scarsi e non nutrienti; alloggi sporchi e sovraffollati. Inoltre lo scrittore sottolineò la distruzione dei nuclei familiari, dato che i bambini, gli uomini e le donne risiedevano in edifici distinti con la scusa di disincentivare distrazioni e l'immoralità<sup>11</sup>.

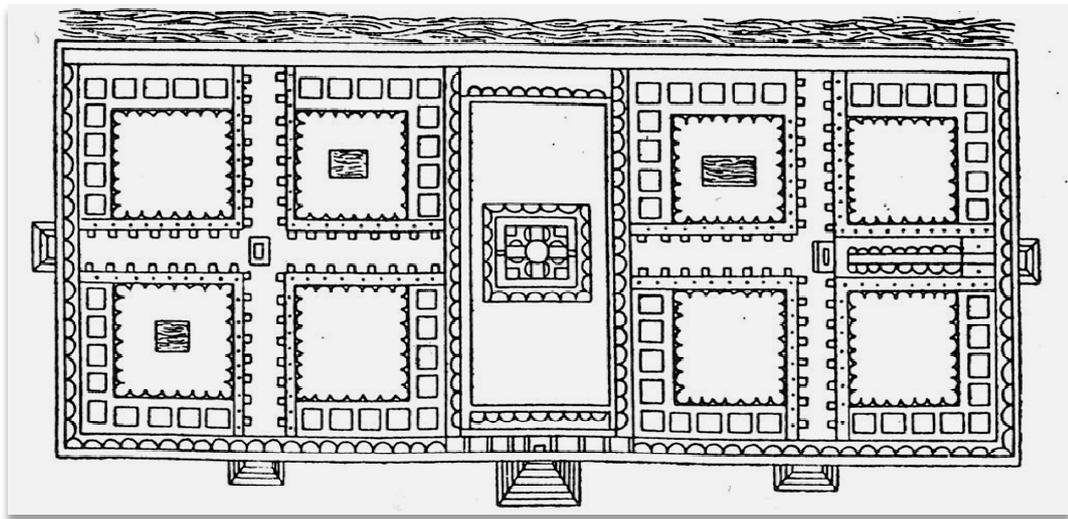
In generale, a livello architettonico, le workhouses si basavano su un prototipo comune: ovvero l'ospedale rinascimentale progettato da Filarete<sup>12</sup> per Milano nel 1456. Il progetto, che Filarete descrisse dettagliatamente anche nel suo *Trattato*, si componeva di due edifici disposti a croce greca, uno per gli uomini e uno per le donne, entrambi inclusi in uno stesso recinto rettangolare. Tale struttura non derivava da un'idea originale del Filarete, ma aveva alcuni importanti precedenti, come l'ospedale di Santa Maria

---

11. RUTH RICHARDSON, *Oliver Twist and the workhouse*, in "Discovering Literature: Romantics & Victorians", British Library, 15 maggio 2014.

12. Antonio Averlino, detto il FILARETE, (1400-1465) fu un architetto e uno scultore. Lavorò a Firenze, a Roma e a Milano, dove realizzò il suo progetto più importante, l'Ospedale Maggiore che gli venne commissionato da Francesco Sforza. A Sforza, il Filarete dedicò anche il suo *Trattato de architectura* (1460-1464) nel quale, immagina la costruzione della città immaginaria di "Sforzinda", e in cui fa sfoggio di ogni cognizione tecnica e artistica. (ANGIOLA MARIA ROMANINI, *Dizionario Biografico degli Italiani*, Enciclopedia Treccani, Roma 1962, vol. 4, lettera A, voce Averlino, Antonio, detto Filarete)

Nuova a Firenze. In ogni caso questo schema planimetrico venne preso a modello grazie alla sua caratteristica organizzazione razionale. La scelta della pianta a croce, infatti, risultava cruciale per risolvere contemporaneamente il problema della sorveglianza e dell'aggregazione dei servizi<sup>13</sup>. Sfruttando il punto di convergenza tra le maniche dell'edificio, infatti, si riusciva a creare un punto di controllo strategico al centro, che permetteva di tenere sotto costante osservazione i corridoi nonostante il personale ridotto.



▲ FILARETE, pianta progettata per l'Ospedale Maggiore di Milano nel 1456 e contenuta nel suo Trattato. (Francesco Paolo Fiore (a cura di), *Storia dell'architettura italiana. Il Quattrocento*, Electa, Milano 1998, p. 177)

L'elogio della pianta a croce e il riassunto della sua funzionalità venne espresso in modo impeccabile dalle parole del canonico spagnolo Miguel de Giginta, importante difensore dell'interventismo statale negli ambiti riguardanti il tema della povertà. Secondo Giginta, infatti, per evitare i falsi poveri sarebbe stato necessario

---

13. FRANCESCO PAOLO FIORE (a cura di), *Storia dell'architettura italiana. Il Quattrocento*, Electa, Milano 1998, pp. 176-178.

fondare delle case lavoro, *Casas de Misericordia*, all'interno di ogni città. In questo modo, i poveri e i delinquenti si sarebbero potuti rinchiudere all'interno di queste strutture, in modo da aiutarli. Al tempo stesso, però, i cosiddetti falsi poveri sicuramente avrebbero smesso di pesare sullo Stato, poiché nessuno, secondo il curato, sarebbe stato felice di perdere la propria libertà<sup>14</sup>.

Giginta, all'interno del suo *Tractado del remedio de pobres*, sottolineò i due elementi chiave della reclusione: la cappella, posta al piano terra nel punto di convergenza e il centro di sorveglianza tra i corridoi ai piani superiori. In strutture di questo tipo potere, controllo e religiosità univano le forze per invadere ogni aspetto della vita quotidiana del detenuto.

*«I detenuti devono essere distribuiti in diversi refettori e dormitori, come detto, di livello e senza partizioni o oggetti sospesi, ciascuno nel proprio letto e con le lampade accese di notte. La casa dell'amministratore deve avere una stanza sopra la cappella dell'incrocio, con piccole finestrelle che si affacciano su ogni corridoio, in modo che da ognuna di esse possa essere visto in qualsiasi momento qualunque cosa succeda: in questo modo, muovere un piede, giocare, mangiare, combattimenti, comizi o qualsiasi altra attività non passerebbero inosservati. [...] Le aree sorvegliate devono essere così ben illuminate e chiare, in modo che tutti siano visibili agli altri.»<sup>15</sup>*

(M. de Giginta)

---

14. JOSÉ GARCÍA MOLINA, *Miguel de Giginta. La pasión moderna por la Mirada*, Presses universitaires de Perpignan, 2012, pp. 219-235.

15. MIGUEL DE GIGINTA, *Tractado del remedio de pobres*, Editorial Ariel, Barcellona 2000 (1°ed. originale 1579), p. 39.

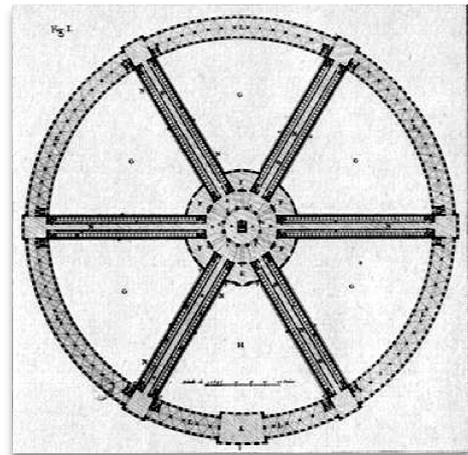
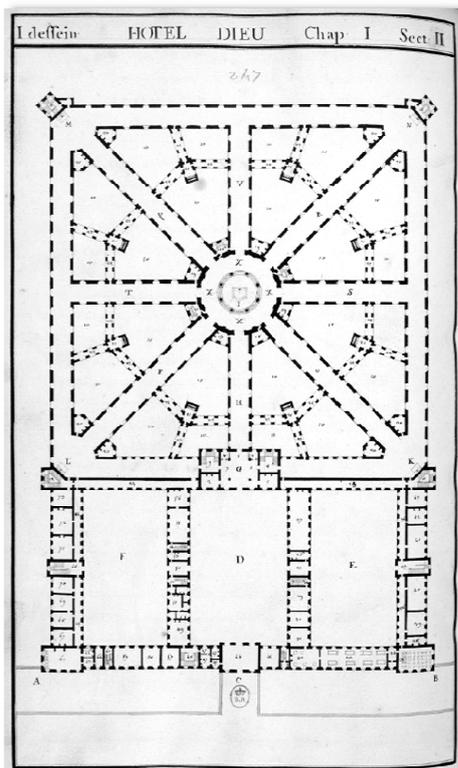
Il regime disciplinare proposto da Giginta era coerente con il suo schema di sorveglianza totale. Per rompere la volontà dei detenuti, secondo il canonico, era necessario controllare ogni loro mossa e ridurre gli indisciplinati attraverso un sistema di punizioni lievi, progressive e inesorabili<sup>16</sup>.

Con l'andare avanti del tempo, lo schema a corti chiuse, però, iniziò a risultare un adattamento forzato. La maggior parte dei conventi veniva trasformato in scuole, caserme e ospedali, impedendo così di definire dei reali modelli architettonici *ad hoc* riferiti a singole destinazioni d'uso. Questo cambiò solo in una seconda fase, quando, durante l'Ottocento, la società in trasformazione portò un nuovo vento di cambiamento anche per i temi edilizi e si iniziarono a cercare nuove forme, più adatte alla riorganizzazione dello spazio urbano in atto<sup>17</sup>. Si iniziò a immaginare, infatti, che il diagramma a corti chiuse, sfruttabile sia per gli impianti ospedalieri che per le prigioni, potesse essere migliorato aggiungendo più raggi allo schema cruciforme del Filarete, in modo da poter aumentare la capacità delle strutture di nuova costruzione, pur mantenendo la stessa tipologia di controllo. Uno dei primi progetti in questa direzione fu quello di Antoine Desgodets verso la fine del XVII secolo. Il disegno in pianta presentava otto ali e un camino centrale per facilitare la ventilazione. Fu su questa proposta che si fondò il modello a pianta radiale che prese piede nella visione delle strutture ospedaliere, mentre i manicomi continuarono ad essere progettati con l'impostazione a croce già descritta in precedenza.

---

16. J.G. MOLINA, *Miguel de Giginta. La pasión moderna por la Mirada*, cit., pp. 219-235.

17. GUIDO ZUCCONI, *La città dell'Ottocento*, Editori Laterza, Bari 2018, pp. 134-135.



ANTOINE PETIT, *Progetto per ospedale radiale*, 1774. (www.ub.edu) ▲

◀ ANTOINE DESGOGETS, *Progetto per un ospedale*, fine XVII sec. (www.ub.edu)

I progetti che seguivano l'impostazione radiale erano configurati in modo tale che al centro dell'ospedale, come nella tipologia cruciforme, fosse collocata una cappella che poteva essere osservata, senza molto imbarazzo, dalle diverse braccia.

La tendenza del modello radiale continuò fino al dibattito che seguì l'incendio all'Hôtel-Dieu di Parigi nel 1772, che portò a una rivalutazione dei principi che governavano questo tipo di istituzione. Jacques Necker, direttore generale delle finanze per il governo francese, incoraggiò la commissione incaricata di bandire un concorso pubblico per apportare miglioramenti all'Hôtel-Dieu in linea con le nuove politiche sanitarie del tempo<sup>18</sup>. All'interno dei progetti, quindi, si sarebbero dovuti valorizzare i nuovi paradigmi

---

18. N. PEVSNER, *Storia e caratteri degli edifici*, cit., p. 180.

del principio ospedaliero: il mantenimento di aria pulita e fresca all'interno dell'edificio e una cura per la sua generale salubrità; la divisione in diverse unità per i diversi tipi di malattie e pazienti; la separazione funzionale dei diversi servizi dell'ospedale; l'attenzione al problema dei flussi di circolazione interna<sup>19</sup>.

È proprio per questa occasione, nel 1774, che Antoine Petit presentò il suo progetto per un ospedale radiale [vedi foto nella pagina precedente] basato sui tre principi fondamentali espressi dal bando del concorso. L'idea si concretizzò in un disegno planimetrico che prevedeva una stella inscritta in una circonferenza in cui i dormitori sarebbero stati disposti su più livelli lungo i sei raggi, mentre nel centro sarebbe sorta la cappella sormontata da una grande cupola. Nella parte circolare dell'edificio avrebbero, invece, trovato alloggio i servizi, le cucine e le altre funzioni utili per il personale<sup>20</sup>.

Ma quello di Petit non fu il solo modello che attirò l'attenzione e la commissione fu obbligata a scegliere tra due proposte totalmente differenti: il modello radiale e quello a padiglioni.

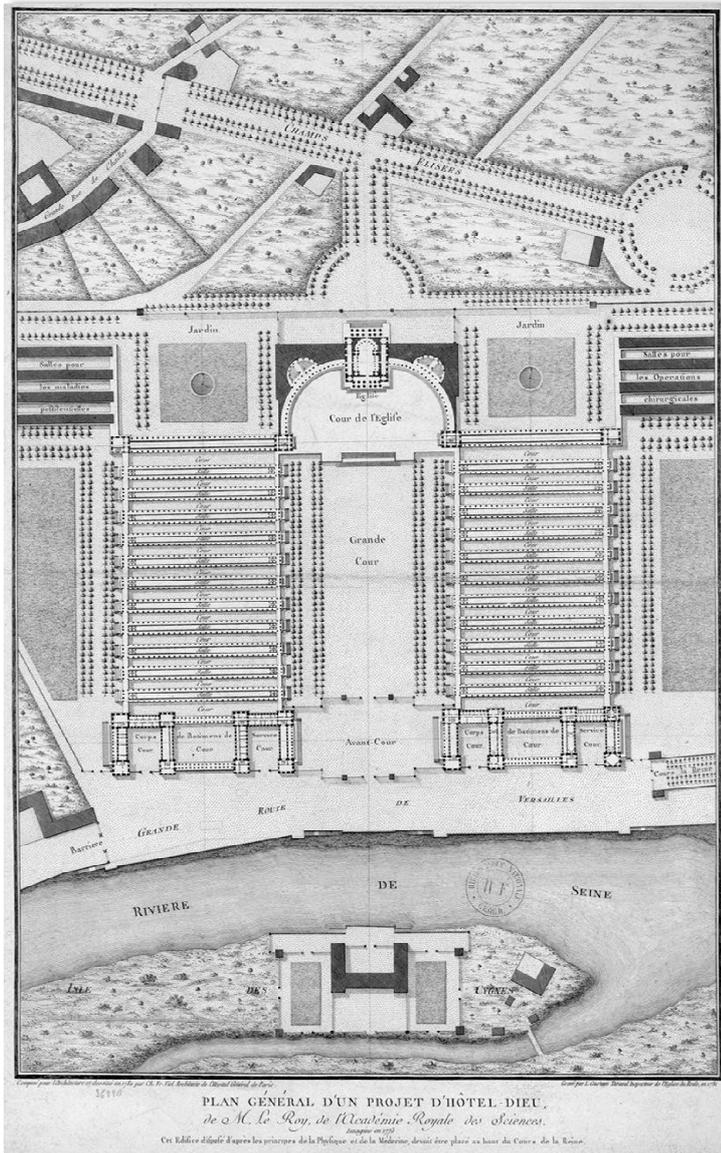
Per la seconda tipologia spiccò il progetto di Le Roy e Viel, che dimostrava l'attento studio dei modelli passati dei lazzaretti, delle caserme militari e delle stazioni di quarantena. Evidente fu anche lo spunto derivato dal complesso del Naval Hospital di Rowehead a Stonehouse. Nonostante i riferimenti, Le Roy e Viel riuscirono a presentare un progetto molto ambizioso. Esso prevedeva delle corsie ad un solo piano fuori terra, parallele tra loro, poste in modo

---

19. BRUNO FORTIER, *Le camp et la forteresse inversée*, in "Les machines à guérir (aux origines de l'hôpital moderne)", Pierre Mardaga, Bruxelles 1979 , pp. 47-48.

20. PHILIP STEADMAN, *Building Types and Built Forms*, Matador, Leicestershire 2014, p. 70.

perpendicolare all'ampio cortile centrale<sup>21</sup>. In tutte le corsie erano stati previsti ampi condotti di aereazione e ventilazione. Due ulteriori blocchi sarebbero serviti per la distribuzione dei servizi, mentre la chiesa sarebbe sorta al fondo del cortile in posizione centrale<sup>22</sup>.



◀ J.B. LE ROY, C.F. VIEL, *Progetto per l'Hôtel-Dieu, 1773.* (gallica.bnf.fr)

21. STEFANO CAPOLONGO, *Edilizia ospedaliera. Approcci metodologici e progettuali*, Hoepli Editore, Milano 2006, pp. 12-15.

22. N. PEVSNER, *Storia e caratteri degli edifici*, cit., p. 180.

Era quindi necessario prendere una decisione tra i due modelli ricordando che l'adozione del sistema a padiglioni avrebbe significato la fine della possibilità di collegare i concetti di cura e sorveglianza all'interno degli ospedali<sup>23</sup>. Alla fine del lungo dibattito, la Commissione dell'Accademia delle Scienze approvò la proposta di un progetto a padiglioni, una tipologia già sperimentata in Inghilterra, dando così il via ad un'architettura edilizia ospedaliera fondata su nuovi criteri che segnò lo stacco definitivo tra malattia, povertà e criminalità. Gli ospedali persero la loro funzione di istituzioni per la correzione degli individui e iniziarono ad essere solamente delle strutture sanitarie<sup>24</sup>.

Fu proprio in questi anni che, in Europa, si vide il primo grande distacco tra la tipologia ospedaliera e quella manicomiale. Finalmente i manicomi iniziarono a sorgere in edifici separati e completamente dedicati alla cura della malattia mentale. Mentre gli ospedali si allargavano in soluzioni a padiglione, i manicomi restavano in edifici unici che presentavano soluzioni architettoniche ibride grazie alle quali si cercò di combinare la possibilità di controllo delle soluzioni radiali con le prestazioni sanitarie delle strutture a padiglione.

Successivamente, grazie all'opera di Pinel e Chiarugi, prese piede in tutta Europa la concezione che i folli non fossero dei criminali da tenere sotto controllo, ma dei malati da curare bisognosi di un trattamento più umano. Protagoniste di questo vento di cambiamento furono anche le nuove teorie del *determinismo ambientale*, secondo le quali l'ambiente in cui si vive può

---

23. B. FORTIER, *Le camp et la forteresse inversée*, in "Les machines à guérir (aux origines de l'hôpital moderne)", cit., p. 49

24. S. CAPOLONGO, *Edilizia ospedaliera. Approcci metodologici e progettuali*, cit., pp. 11-12.

condizionare i comportamenti delle persone. Ecco che per la prima volta l'architettura diventa una vera e propria protagonista nel trattamento dei pazienti. Ogni elemento dell'ambiente, infatti, doveva essere costruito per avere un effetto potenzialmente curativo sui malati di mente. I manicomi venivano quindi progettati per consentire agli ospiti di guarire<sup>25</sup>.

Inoltre, si diffuse anche la convinzione che l'industrializzazione e il capitalismo fossero le due cause principali della malattia mentale, in particolare nelle zone urbane, dove la pressione della vita moderna era maggiormente percepita. Il trattamento dei pazienti psichiatrici doveva quindi prevedere il loro allontanamento dalle città. Ecco perchè i manicomi iniziarono a sorgere in aree circondate dalla natura, dove la follia non si sarebbe potuta diffondere a causa di un'aria sporca e stagnante. Le città inquinate, quindi, non potevano più essere dei luoghi adatti per ospitare degli ospedali psichiatrici, che dovevano godere di una ottima ventilazione. Inoltre, gli edifici dovevano rispettare i canoni di uno stile architettonico distintivo: gli ambienti dovevano essere esteticamente gradevoli, per accogliere i pazienti che provenivano da tutte le classi sociali, in modo da rendere il loro soggiorno più confortevole e meno alienante<sup>26</sup>.

Durante il XX secolo, quindi, mentre gli ospedali tornavano ad essere accorpati in edifici unici all'interno delle città, grazie alle nuove innovazioni tecnologiche, i manicomi si spostarono verso le campagne prediligendo i modelli di strutture a padiglione.

---

25. M. GILMARTIN, *Colonialismo e imperialismo. Concetti chiave nella geografia politica*, SAGE, 2009, pp. 115-123.

26. STEFANIA FERRARO, *Politiche sociali, povertà e malattia mentale. Dalla moralizzazione all'individualizzazione del disagio*, in "Annali 2013-2015. Rivista di Ateneo", UNISOB, Napoli 2015, pp. 157-176.

## 2. I modelli italiani

Dopo aver parlato dei modelli europei e dei loro sviluppi, è bene focalizzare l'attenzione sul contesto italiano che risulta molto più variegato e complesso rispetto al quadro generale degli altri stati limitrofi. Infatti, se in Europa il dibattito si faceva sempre più vivo e pian piano andavano a delinearsi dei modelli precisi supportati da studi specifici sul tema, l'Italia inizia ad interessarsi alla questione solo alla fine dell'Ottocento, dopo l'unificazione nazionale, raccogliendo ormai gli echi di quello che era stato il grande dibattito riguardante l'internamento dei folli, finendo per definire un quadro normativo adeguato al tema soltanto nel Novecento. Nonostante l'evidente ritardo, c'è da sottolineare che la scelta di un unico modello italiano, risultava complessa per svariati motivi. La delicata situazione politica del periodo e la grandissima varietà di esigenze e possibilità di ogni singola regione, infatti, non facevano altro che aumentare il divario tra la penisola e il continente, sottolineando l'impossibilità di omologare i manicomi italiani alle regole generali imposte dai modelli europei. Questo scoglio era già evidente nelle parole di protesta di Biagio Miraglia, quando, nel 1849, sottolineava di come «*l'Italia [avesse] bisogno di Manicomi italiani, cioè adatti al suo clima, alle sue passioni, alla sua civiltà, alle sue condizioni sociali, in somma ai suoi uomini*»<sup>27</sup>.

Seguendo la linea di pensiero di Miraglia, nel 1861 fu presentata una petizione al Parlamento nazionale per definire un sistema uniforme riguardante la cura degli alienati. Grazie a questa azione

---

27. BIAGIO MIRAGLIA, *Progetto di uno Stabilimento d'alienati pel Regno di Napoli*, Tipografia del Reale Morotroffio, Anversa 1849, pp. VI-VII.

si arrivò a stilare il "*Programma di manicomio modello italiano*", che prevedeva anche delle varianti regionali che assecondavano la morfologia e le condizioni naturali specifiche dei luoghi. L'intero programma era di carattere prevalentemente medico statistico e voleva rispondere alle esigenze poste dal determinismo ambientale, che vedevano nella struttura del manicomio il rimedio morale per eccellenza. Vennero quindi stabiliti alcuni criteri ritenuti fondamentali per una corretta progettazione: l'estensione dell'area e la scelta del sito di ubicazione, che doveva essere preferibilmente pianeggiante e mediare tra l'isolamento e la facilità dei collegamenti; la presenza di aree verdi, come orti e giardini; la presenza degli stessi requisiti igienici previsti per gli ospedali, come la purezza dell'aria, la presenza di acqua in abbondanza, la buona esposizione e la panoramicità<sup>28</sup>. Da tenere in conto erano le condizioni riguardanti agli ospiti nello specifico, come: il numero degli alienati e la loro distinzione in base al sesso, alla curabilità e al ceto sociale. Queste tre differenziazioni andavano ad incidere su aspetti differenti: il sesso incideva sull'architettura e sulla scelta di seguire un modello ad edificio unico oppure a padiglioni; il ceto sociale influiva sulla qualificazione degli spazi; le distinzioni per patologie condizionavano la natura del manicomio negli aspetti di luogo di cura e ricovero<sup>29</sup>. Nonostante tutto, la differenziazione che andava per la maggiore, e che più incideva sugli edifici, era quella in base al numero e alle caratteristiche delle patologie ospitate. Si

---

28. C. AJROLDI, M. CRIPPA, G. DOTI, L. GUARDAMAGNA, C. LENZA, M. NERI (a cura di), *I complessi manicomiali in Italia tra Otto e Novecento*, Electa, Milano 2013, p. 16.

29. RENZO VILLA, "Pazzi e criminali": *strutture istituzionali e pratica psichiatrica nei manicomi criminali italiani (1876-1915)*, in "*Movimento operaio e socialista*", 1980, pp. 369-393.

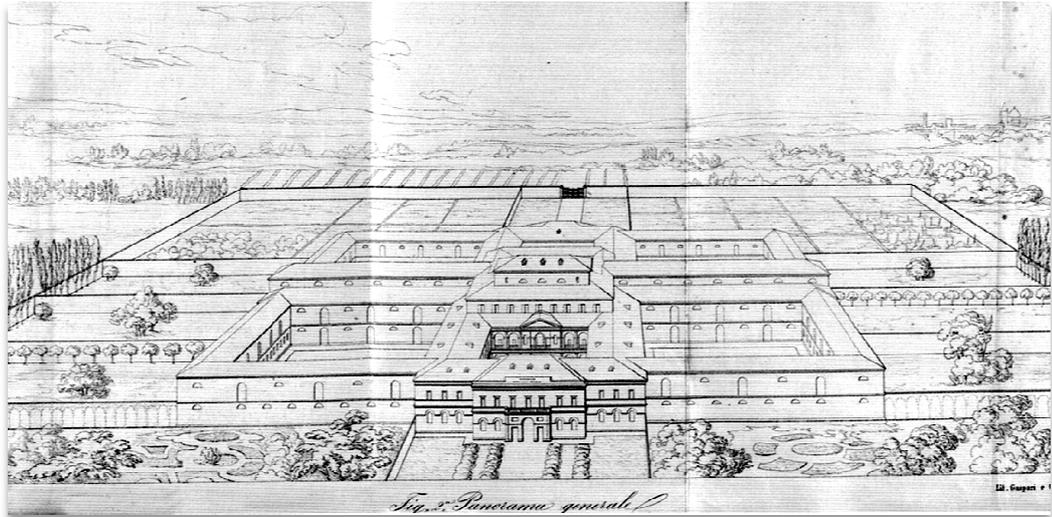
era notato, infatti, che raggruppare dei pazienti con le stesse malattie risultasse nocivo e controproducente ai fini della cura, ecco perché si scelse di mischiare le varie patologie assumendo come elemento di suddivisione la pericolosità del comportamento specifico di ogni paziente. Non a caso, all'interno dei manicomi, come quello di Racconigi, si trovano dei reparti specifici e differenziati per ospiti agitati o tranquilli<sup>30</sup>.

Questo lungo dibattito portò a evidenti incertezze formali: la definizione architettonica delle strutture, infatti, risultava libera e veniva influenzata specialmente dalle caratteristiche del sito e dalla cultura della regione. Nonostante tutto, alcuni progettisti riuscirono a definire alcuni modelli. Uno dei più importanti è quello di Domenico Gualandi<sup>31</sup>, primary del manicomio di Sant'Orsola, in collaborazione con i figli Giovanni e Francesco.

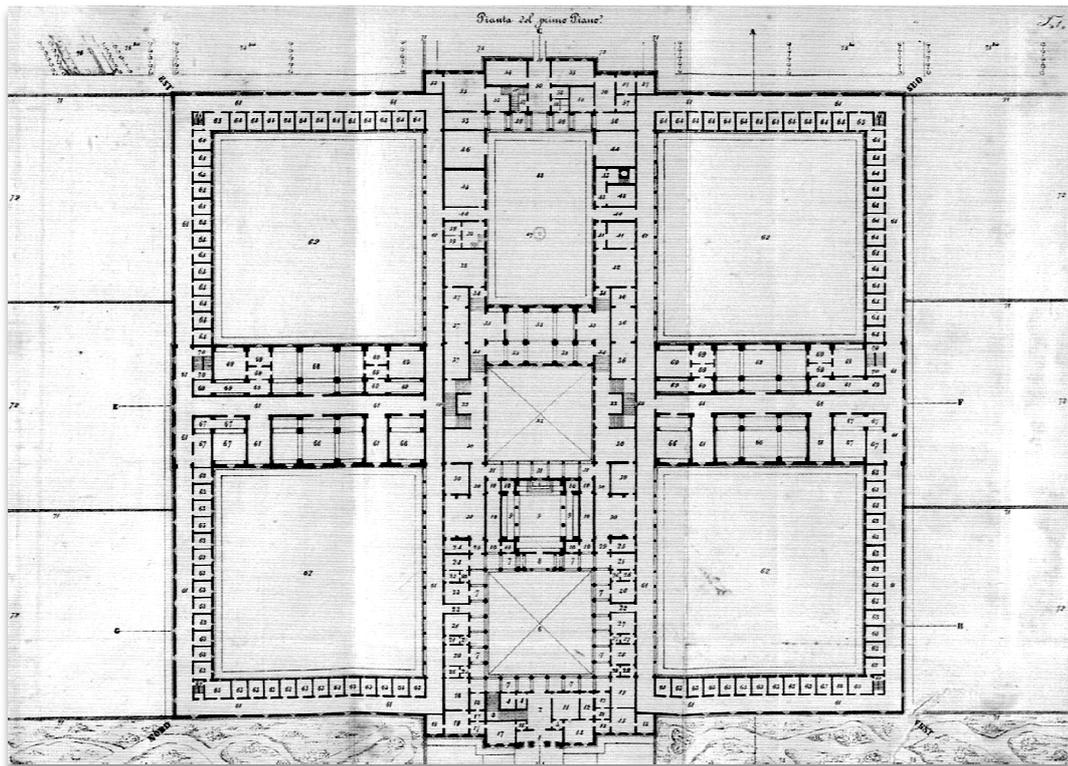
---

30. C. AJROLDI, M. CRIPPA, G. DOTI, L. GUARDAMAGNA, C. LENZA, M. NERI (a cura di), *I complessi manicomiali in Italia tra Otto e Novecento*, cit., p. 16.

31. DOMENICO GUALANDI (1788-1865) fu un medico alienista. Dopo aver frequentato il seminario arcivescovile, decise di abbandonare gli studi per iscriversi alla facoltà di medicina e chirurgia dell'Università bolognese. Il Gualandi si formò come medico alienista proprio nel momento cruciale della nascita della moderna psichiatria quale disciplina autonoma nell'ambito della medicina generale europea, a cavallo tra il XVIII e il XIX secolo. Profondamente interessato agli studi sulle condizioni dell'assistenza psichiatrica, visitò diversi ospedali destinati al ricovero dei malati di mente, dei quali trovò generalmente deprecabili l'igiene, le sistemazioni ambientali, i sistemi di coercizione e di cura. Si impegnò quindi sia per coordinare e uniformare l'attività degli psichiatri, sia per delineare un modello di istituzione psichiatrica radicalmente rinnovato sul piano organizzativo, assistenziale e clinico-scientifico. Secondo lui era necessario elaborare delle linee di guida politico-sanitarie unitarie e di dar vita a istituzioni progettate esclusivamente per la cura dei malati mentali. (ALESSANDRA BONFIGLI (a cura di), *Dizionario Biografico degli Italiani*, Enciclopedia Treccani, Roma 2003, vol. 60, lettera G, voce Gualandi, Domenico)



- ▲ FRANCESCO GUALANDI (con Domenico e Giovanni Gualandi), *Progetto di manicomio pubblico. Panorama generale*, 1850. (*I complessi manicomiali in Italia tra Otto e Novecento*, p. 18)



- ▲ FRANCESCO GUALANDI (con Domenico e Giovanni Gualandi), *Progetto di manicomio pubblico. Pianta del primo piano*, 1850. (*I complessi manicomiali in Italia tra Otto e Novecento*, p. 18)

Il progetto-modello, del 1868, prevedeva una superficie complessiva di 40.000 m<sup>2</sup> per un numero ottimale di 500 pazienti. Il complesso, di due piani fuori terra, aveva una pianta rettangolare in cui era inscritto il tradizionale impianto ospedaliero a croce, intervallato da corti interne quadrate, su cui si affacciavano porticati e logge<sup>32</sup>.

Questo schema, grazie alla semplicità della forma, alla presenza del verde e all'armonia dell'aspetto esteriore, risultò essere il modello ottimale da seguire. Inoltre, venne dichiarato molto più funzionale, in fatto di fruibilità e sicurezza, rispetto al dispersivo modello francese a padiglioni.

Inizialmente scartato, il modello a padiglioni venne poi rivalutato più avanti, quando Ignazio Zani presentò l'idea di un manicomio-fattoria in grado, secondo lui, di assicurare i vantaggi del francese *Traitement à l'aire libre*, che andava ad integrare, alla struttura centrale, una colonia agricola in grado di trasmettere al paziente una relativa illusione di libertà assecondando l'utopia di una idealizzata terapia morale in cui l'architettura era protagonista<sup>33</sup>.

L'architetto, infatti, era quello che portava sulle spalle il peso della responsabilità di tradurre le teorie medico scientifiche contemporanee in spazi funzionali che potessero sostenere l'alienato nel suo personale cammino di guarigione. Ogni scelta progettuale doveva, quindi, avere delle ragioni pratiche e scientifiche che supportassero la sua esistenza e ne garantissero la funzionalità e l'efficacia curativa.

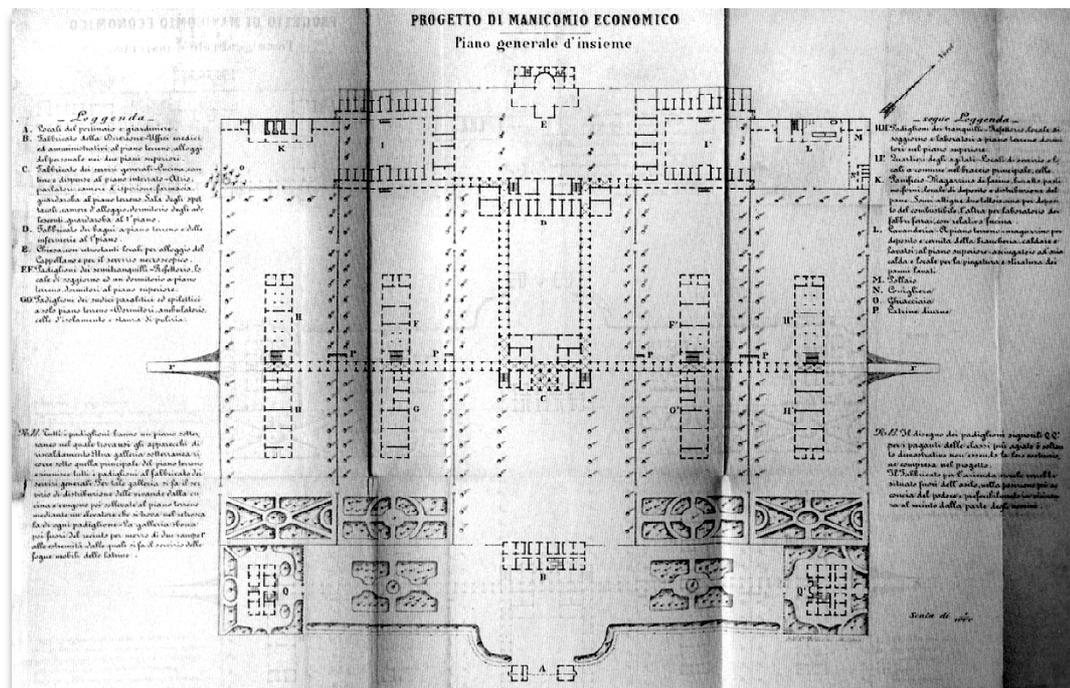
---

32. C. AJROLDI, M. CRIPPA, G. DOTI, L. GUARDAMAGNA, C. LENZA, M. NERI (a cura di), *I complessi manicomiali in Italia tra Otto e Novecento*, cit., p. 21.

33. M. SESSA con il Gruppo di coordinamento del Progetto Nazionale "CARTE DA LEGARE" (a cura di), *Primo rapporto sugli archivi degli ex ospedali psichiatrici*, Editrice Gaia, Angri (Salerno) 2010, pp. 62-70.

Il dibattito sul modello italiano, risultò definitivamente archiviato quando, nel 1885, i fratelli Claudio e Scipione Marzocchi presentarono il loro progetto per un Manicomio economico, che prevedeva un impianto con quattro padiglioni, staccati e immersi nel verde, disposti parallelamente al corpo centrale<sup>34</sup>.

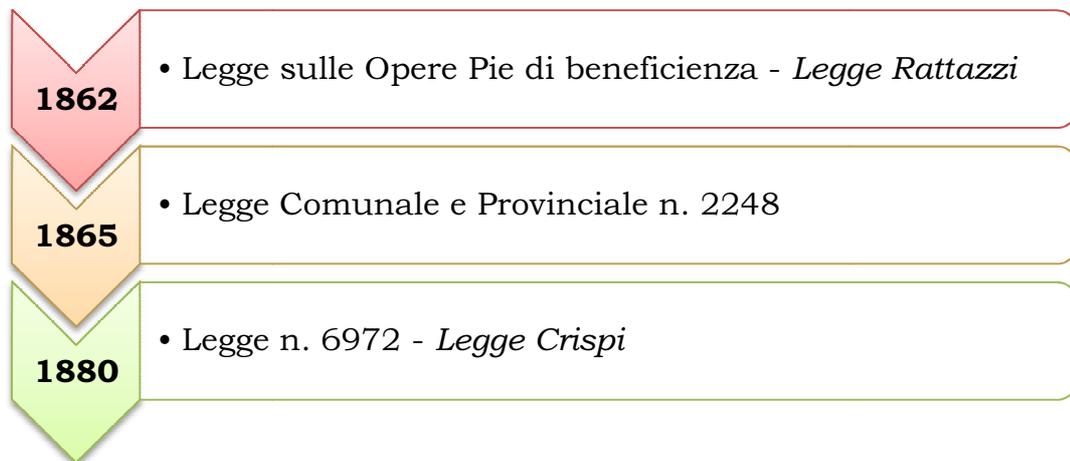
Quello a padiglioni risultava, ormai, il modello più consolidato ed utilizzato non solo in Italia, ma anche in tutta Europa.



▲ CLAUDIO e SCIPIONE MARZOCCHI, *Progetto di Manicomio economico. Piano generale d'insieme*, 1885. (*I complessi manicomiali in Italia tra Otto e Novecento*, p. 28)

34. C. AJROLDI, M. CRIPPA, G. DOTI, L. GUARDAMAGNA, C. LENZA, M. NERI (a cura di), *I complessi manicomiali in Italia tra Otto e Novecento*, cit., p. 27.

## 2.1 - Regolamentazione e quadro normativo



Prima del Novecento, la regolamentazione italiana riguardante i manicomi non è riscontrabile. Essa veniva inclusa attraverso clausole o postille all'interno di altre leggi. Era evidente come l'argomento passasse in secondo piano o, spesso, venisse tralasciato completamente, senza contare che queste norme erano principalmente di tipo consultivo e i medici all'interno delle varie strutture, avevano il diritto di modificare queste regolamentazioni a loro piacimento in base alle singole situazioni.

La prima legge in cui compare un riferimento agli ospedali psichiatrici risale al 3 marzo 1862 e nacque in un clima di accesa intonazione liberale<sup>18</sup>. All'interno della legge sulle opere pie di beneficenza, infatti, venivano regolati i manicomi italiani gestiti da confraternite ecclesiastiche, ma non venivano però espresse delle

---

18. F. BALLIN, F. DAL CANTON, *I luoghi dell'abbandono: da ex ospedali psichiatrici a nuovi centri urbani. Riqualificazione dell'ex Ospedale Provinciale Neuropsichiatrico di Vercelli*. Tesi di laurea magistrale, Politecnico di Torino, corso di laurea magistrale in Architettura Costruzione e Città, relatore arch. P. Mellano, a.a. 2014-15, pp. 9-12.

chiare distribuzioni di competenze tra beneficenza pubblica e privata, infatti, alla seconda si attribuivano più spese e compiti possibili. Essa, mirando a dare la massima autonomia alle Opere Pie; le sganciava dal potere legislativo e da quello ecclesiastico, ponendole però in una situazione ambigua e in uno stato giuridico fra il pubblico ed il privato. In seguito, con il consolidamento delle politiche di unificazione, si arrivò alla promulgazione della legge Comunale e Provinciale n. 2248 del 20 marzo 1865, che prevedeva di mettere a carico delle Province la spesa per il mantenimento dei *maniaci poveri*<sup>19</sup>.

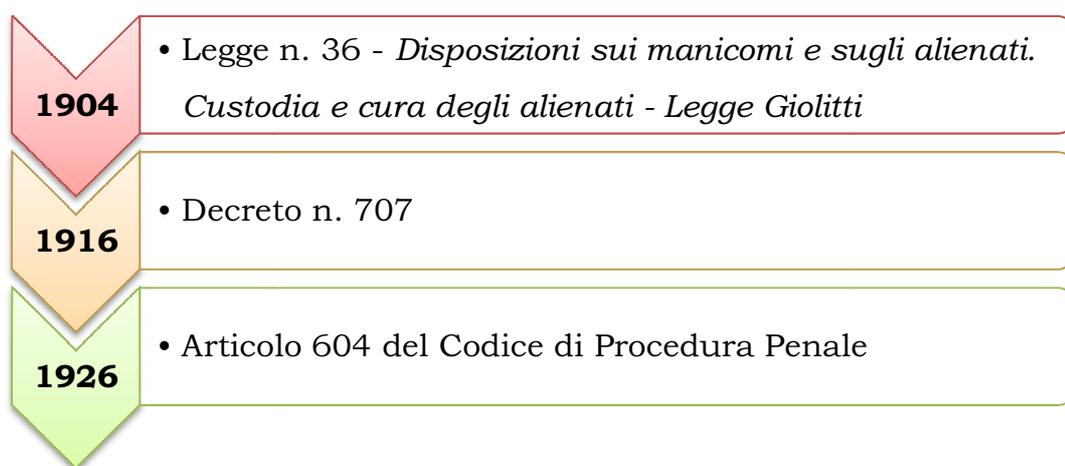
Nonostante tutto, erano evidenti i limiti sulla capacità effettiva di controllo sull'operato degli amministratori. La causa principale di ciò era l'assenza di qualsiasi tutela rispetto ad eventuali abusi sui pazienti. A questo cercò di far fronte la *Legge Crispi* del 17 luglio 1890. Tra le innovazioni apportate era previsto che:

- l'elezione dei consigli d'amministrazione diventasse di competenza della Giunta municipale (art. 5);
- la costituzione di nuove istituzioni pubbliche di beneficenza con amministrazione propria, Ipab, fosse formulata con regio decreto (art. 51);
- l'estinzione delle opere pie a carattere effimero, nonché la fusione in consorzi, fosse decisa dal prefetto (art. 61);
- le Ipab fossero obbligate ad erogare il domicilio di soccorso ai poveri residenti da almeno cinque anni nei comuni (art. 76) nonché agli stranieri (art. 77);
- qualsiasi cittadino, o gruppi di essi, potesse proporre un'azione giudiziale contro i consigli d'amministrazione (art. 82).

---

19. DANIELA CAFFARATTO (a cura di), *Collana Archivi della Sanità. Archivio dell'Ospedale Neuropsichiatrico di Racconigi*, Hapax Editore, Torino 2010, vol. 1, p. 30.

Ma dalla *Legge Crispi* non si ottennero i risultati sperati. Il problema maggiore, infatti, fu quello di burocratizzare il non efficientissimo sistema di pubblica amministrazione italiana. Infatti in questo modo solo le Giunte Provinciali avrebbero potuto controllare le Opere Pie sul suolo italiano, senza però la previsione a monte di un coordinamento all'assistenza e alla beneficenza nelle sue varie forme<sup>20</sup>.



Con il passare dei decenni, si vide necessario inserire ulteriori regolamentazioni nel settore per trovare una soluzione urgente ai problemi di sovraffollamento. Fu in questo clima che si inserì Giolitti che, con la sua legge n. 36 del 14 febbraio del 1904, iniziò il cammino che avrebbe portato alla regolamentazione dell'istituzione dell'ospedale psichiatrico.

La nuova normativa prevedeva che dovessero «*essere custodite e curate nei manicomi le persone affette per qualunque causa da alienazione mentale, quando siano pericolose a se' o agli altri e riescano di pubblico scandalo e non siano e non possano essere*

---

20. S. D'AMELIO, *La beneficenza nel diritto italiano. Storia delle leggi*, Cedam, Padova 1931, vol. IX, p. 232.

*convenientemente custodite e curate fuorche' nei manicomi.*<sup>21»</sup>

Questa era una mediazione che conferiva alla psichiatria il controllo del manicomio e limitava il ricovero di una massa indifferenziata di pazienti a casi e ben specifici di disturbo sociale. La legge destinava la detenzione e la cura a soli alienati pericolosi per sé e per gli altri. Accettando di praticare la terapia manicomiale solo nei casi a rischio per la società, la psichiatria rinunciava al diritto di curare all'interno delle strutture i malati non pericolosi o di pubblico scandalo e diventava così un'ancella della polizia. In pratica, tutto ciò che si era cercato di evitare fino a quel momento - ovvero il considerare il manicomio al pari di un contenitore per poveri e delinquenti- veniva addirittura sancito per legge<sup>22</sup>.

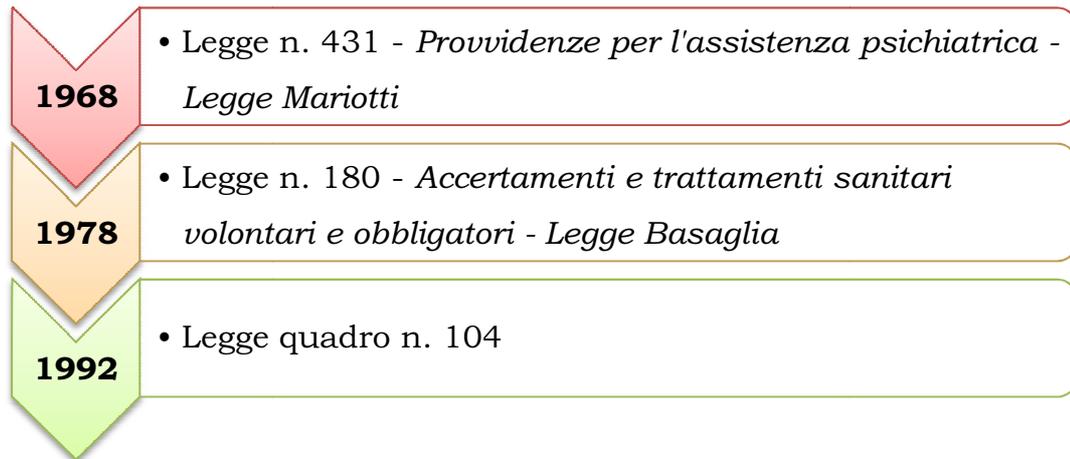
Eppure, la legge Giolitti non riuscì a far fronte al grande internamento di militari sotto shock in arrivo dalle trincee della Prima Guerra Mondiale. Ecco perché, il 25 maggio del 1916, venne scritto il Decreto n. 707 che allungava il periodo di osservazione a tre mesi, nel tentativo di assicurare nuovamente una maggiore oggettività ed esattezza di giudizio psichiatrico. Il quadro peggiorò ancora con la stesura del Codice di Procedura Penale del 1926, in particolare a causa dell'articolo n. 604 che andò ad equiparare la figura del ricoverato all'intero del manicomio, con quella di un carcerato<sup>23</sup>. Il paragone tra queste due figure, in realtà estremamente distati, sembrava ormai inevitabile.

---

21. Legge 14 febbraio 1904, n. 36. *Disposizioni sui manicomi e sugli alienati. Custodia e cura degli alienati.* Art. 1.

22. MASSIMO MORAGLIO, *Costruire il manicomio. Storia dell'ospedale psichiatrico di Grugliasco*, Edizioni Unicopli, Milano 2002, pp. 45-52.

23. F. BALLIN, F. DAL CANTON, *I luoghi dell'abbandono: da ex ospedali psichiatrici a nuovi centri urbani. Riqualificazione dell'ex Ospedale Provinciale Neuropsichiatrico di Vercelli*, cit., pp. 9-12.



Il primo grande scossone alla concezione manicomio-prigione venne dato con l'approvazione della legge n. 431 "Provvidenza per l'assistenza psichiatrica", detta anche *Legge Mariotti*. Essa tendeva a mettere sullo stesso piano i manicomi con gli ospedali generali e prevedeva una normativa sensibile alle esigenze dei malati che guardava nell'ottica di un loro possibile recupero totale dalla malattia. Inoltre, la *Legge Mariotti* prevedeva l'introduzione del "ricovero volontario" in ospedale psichiatrico, lasciando intendere, la possibile introduzione anche di una dimissione volontaria dalla struttura. Com'era prevedibile tali disposizioni portarono alla crisi irreversibile della funzione sociale del manicomio<sup>24</sup>.

La crisi toccò l'apice dieci anni più tardi con la famosa *Legge Basaglia*, entrata in vigore il 13 maggio del 1978. La legge n. 180 portò una vera e propria rivoluzione in materia di assistenza psichiatrica. Basaglia negava in modo radicale le istituzioni, l'etichettamento delle malattie mentali e i ruoli che la società aveva nell'ambito della cura psichiatrica, puntando ad un cambiamento

---

24. D. CAFFARATTO (a cura di), *Collana Archivi della Sanità. Archivio dell'Ospedale Neuropsichiatrico di Racconigi*, cit., p. 42.

radicale di tutto quello che aveva rappresentato fino ad allora il manicomio, toccando temi importanti come: contenzione; punizione; apertura dei reparti; l'utilizzo dei farmaci e delle cure<sup>25</sup>. Basaglia minò i capisaldi di quella che Goffman aveva definito un'*istituzione totale*<sup>26</sup>.

I punti cruciali della *Legge Basaglia* sono:

- L'eliminazione del concetto di pericolosità per sé e gli altri: il trattamento sanitario in psichiatria doveva essere basato sul diritto della persona alla cura e alla salute.
- Il rispetto dei diritti umani (ad esempio: diritto di comunicare e diritto di voto).
- La disposizione di chiusura degli ospedali psichiatrici su tutto il territorio nazionale e la costruzione di nuove strutture alternative ai manicomi.
- I servizi psichiatrici territoriali come fulcro dell'assistenza psichiatrica e l'istituzione dei Servizi Psichiatrici di Diagnosi e Cura (Spdc) all'interno degli ospedali generali per il trattamento delle acuzie.
- Il trattamento sanitario di norma volontario: prevenzione, cura e riabilitazione.
- Gli interventi terapeutici urgenti in caso di rifiuto di cure e mancanza di idonee condizioni per il trattamento extra-ospedaliero: Trattamento sanitario obbligatorio (TSO).

---

25. FRANCO BASAGLIA (a cura di), *L'istituzione negata. Rapporto da un ospedale psichiatrico*, Baldini+Castoldi Plus, Milano 2014 (1°ed. originale 1968), pp. 13-15

26. ISTITUZIONE TOTALE: un luogo in cui un gruppo di persone viene determinato da altre, senza che sia lasciata una sola alternativa al tipo di vita imposto. Appartenere ad una istituzione totale significa essere in balia del controllo, del giudizio e dei progetti altrui, senza che chi vi è soggetto possa intervenire a modificarne l'andamento e il significato. (Ibidem, p. 381)

- L'introduzione del concetto di “correlazione funzionale” tra Spdc o strutture di ricovero e servizi territoriali, sulla scia del principio di continuità terapeutica.

La Legge n. 180 fu la prima legge al mondo a disporre la chiusura dei manicomi e l'Italia rimase per molto tempo l'unico paese ad avere attuato in modo così radicale il processo di de-istituzionalizzazione. Eppure, per decenni non venne applicata nel modo corretto a causa dei troppi interessi economici e sociali che ruotavano attorno alle strutture manicomiali.

La situazione verrà poi sbloccata in modo radicale dalla legge quadro n. 104 del 1992, in cui venne prevista la totale deospedalizzazione dei ricoverati che ancora vivevano all'interno degli -ormai ex- ospedali psichiatrici e il loro trasferimento all'interno di case-famiglia o comunità-alloggio<sup>27</sup>.

*«La follia è una condizione umana. In noi la follia esiste ed è presente come lo è la ragione. Il problema è che la società, per dirsi civile, dovrebbe accettare tanto la ragione quanto la follia, invece incarica una scienza, la psichiatria, di tradurre la follia in malattia allo scopo di eliminarla. Il manicomio ha qui la sua ragion d'essere. Aprire l'Istituzione non è aprire una porta, ma la nostra testa di fronte a "questo" malato.»<sup>28</sup>*

(Franco Basaglia)

---

27. F. BALLIN, F. DAL CANTON, *I luoghi dell'abbandono: da ex ospedali psichiatrici a nuovi centri urbani. Riqualificazione dell'ex Ospedale Provinciale Neuropsichiatrico di Vercelli*, cit., pp. 9-12.

28. FRANCO BASAGLIA, *Conferenze brasiliane*, Raffaello Cortina Editore, Milano 2000 (1°ed. originale 1979), pp. 18-19.

## 2.2 - La scelta del sito e il rapporto con la città

Visto che nell'ambito dell'architettura manicomiale, l'aspetto ambientale fu, in modo duraturo, uno degli elementi centrali nelle riflessioni scientifiche, risultava evidente la grandissima necessità di trovare anche un luogo adeguato per erigere i complessi. Gli architetti, infatti, immaginavano e disegnavano stabilimenti sorprendenti per il rigore funzionale, la cura del dettaglio e la sperimentazione delle più avanzate tecniche costruttive. Arrivano addirittura a fondare vere e proprie città che incarnano le promesse della psichiatria, separate e autarchiche<sup>29</sup>. Le notevoli dimensioni; la necessità di adeguarsi alle impostazioni medico scientifiche riguardanti le aree verdi e le colonie agricole; l'esigenza di bacini con notevole disponibilità d'acqua: erano tutte caratteristiche di base necessarie, che condizionavano la scelta dell'area<sup>30</sup>. Ma presto, questi luoghi di cura si rivelarono per quello che sono davvero: spazi di custodia, di sequestro e di reclusione. Le cittadelle dell'utopia, infatti, con il loro impianto favorivano la separazione dei pazzi, a causa dell'imprevedibilità della malattia mentale<sup>31</sup>, e permettevano di risolvere la dicotomia isolamento-libertà proprio grazie alla loro grande estensione: ai malati, infatti, era concesso di muoversi a loro piacimento in questi grandi spazi, offrendo loro una parvenza di libertà, quando era proprio la notevole grandezza dell'area ad isolare l'insediamento ponendo dei

---

29. AA.VV. (a cura di), *Abitare la soglia. Architettura e psichiatria*, Appc, Trieste 2010, p. 4.

30. C. AJROLDI, M. CRIPPA, G. DOTI, L. GUARDAMAGNA, C. LENZA, M. NERI (a cura di), *I complessi manicomiali in Italia tra Otto e Novecento*, cit., p. 30.

31. AA.VV. (a cura di), *Abitare la soglia. Architettura e psichiatria*, cit., pp. 4-7.

limiti virtualmente invalicabili<sup>32</sup>. Inoltre, visto il continuo aumento dei ricoveri, avere molto spazio disposizione permetteva di ampliare le strutture; nei quarant'anni compresi tra il 1874 e il 1914, ad esempio, si vide una notevole impennata nel numero degli alienati su tutto il suolo l'italiano, il numero di internamenti, infatti, passò da 12.210 a 54.311.

L'influenza delle teorie igieniste andò a delineare i principi fondamentali per la realizzazione degli edifici con un forte richiamo alla campagna: l'esposizione delle stanze per la degenza era preferibile a sud; dovevano essere previste ampie corti e viali ombreggiati per il passeggio; i giardini dovevano essere vasti per distanziare i corpi di fabbrica in modo adeguato garantendo la giusta quantità di aria e luce per la cura dei malati<sup>33</sup>.

Questo evidente bisogno di spazio fece ricadere la scelta dei siti in luoghi decentrati; spesso si prediligevano aree poste ai margini della città in prossimità di antiche porte urbane e fortificazioni<sup>32</sup>. Eppure risultarono fin da subito evidenti gli aspetti contraddittori di questa concezione anti urbana. Infatti, se da un lato era necessario l'isolamento delle strutture, dall'altro risultava importante posizionare i manicomi in siti facilmente raggiungibili e preferibilmente vicini ad assi viari o ferroviari, per minimizzare le spese del trasporto delle merci e facilitare l'arrivo degli infermieri del personale che, a differenza dei pazienti, delle suore e del direttore, non viveva in modo stabile all'interno delle strutture. Un altro aspetto spinoso riguardava la necessità di controllo e di collegamento tra i padiglioni: molti progetti, infatti, possedevano un

---

32. C. AJROLDI, M. CRIPPA, G. DOTI, L. GUARDAMAGNA, C. LENZA, M. NERI (a cura di), *I complessi manicomiali in Italia tra Otto e Novecento*, cit., pp. 30-32.

33. G. ZUCCONI, *La città dell'Ottocento*, cit., pp. 134-151.

processo edificatorio articolato in fasi diverse a cui corrispondeva un graduale incremento della rete viaria, che avrebbe agevolato il collegamento e lo spostamento tra i vari spazi interni.

Un'ulteriore questione rilevante, che concerne il rapporto tra manicomio e città, è quello relativo alla crescita urbana. Chiaramente risultava impossibile prevedere l'allargamento di entrambi i nuclei per portarli avanti in modo parallelo. Spesso e volentieri, infatti, le fasi di espansione della città non erano sincronizzate alle fasi di consolidamento e stratificazione del manicomio. Questo provocò, in alcuni casi, la cessione, da parte dei Comuni ai manicomi, di luoghi pubblici -come slarghi strade o piazze- per permetterne e l'ampliamento. In altre circostanze invece era la città che si spandeva andando, poco a poco, a circondare e inglobare l'area dell'ospedale psichiatrico all'interno del fitto tessuto urbano, impedendone futuri ampliamenti<sup>34</sup>.

La connessione tra manicomio e nucleo urbano risultava quindi strettissima.

---

34. C. AJROLDI, M. CRIPPA, G. DOTI, L. GUARDAMAGNA, C. LENZA, M. NERI (a cura di), *I complessi manicomiali in Italia tra Otto e Novecento*, cit., p. 30.

## 2.3 - Innovazione edilizia e ruolo del verde

Il ruolo della struttura manicomiale, all'interno di una città, risultava quindi determinante. La presenza di un ospedale psichiatrico arrivava a modificare, anche in modo radicale, l'assetto urbano ed era necessario un costante controllo dei rapporti tra queste due realtà che, apparentemente, sembravano così distanti. Oltre a questo, però, all'interno delle mura delle cittadelle manicomiali si vedeva necessaria la costante redistribuzione degli spazi sia per fronteggiare i problemi di sovraffollamento, sia per stare al passo con le nuove ricerche e innovazioni scientifiche apportate nel campo della psichiatria e la continua evoluzione dell'apparato medico. Le figure che ruotavano intorno alla struttura manicomiale, però, risultavano molteplici e, inoltre, con l'approvazione della legge Giolitti n. 36 nel 1904 si vide l'aumento del potere dei medici all'interno delle strutture, ma nel contempo venne sancita la loro sparizione quasi totale durante le fasi decisionali per le questioni che non rientravano nel loro ambito di appartenenza. Questo dava alle amministrazioni, agli ingegneri e agli architetti, un potere smisurato sulle strutture e il permesso di introdurre nuove modifiche, anche sostanziali, grazie ad un nuovo tipo di confronto rispetto a questi temi e all'impostazione che si era definita fino a quel momento<sup>35</sup>. Nacquero, infatti, nuove pubblicazioni periodiche -annali, bollettini o cronache- che avevano come tema centrale il dibattito per trovare soluzioni costruttive per poter migliorare le condizioni di cura dei pazienti. Architettura e medicina si intrecciarono sempre di più portando all'interno delle

---

35. M. MORAGLIO, *Costruire il manicomio. Storia dell'ospedale psichiatrico di Grugliasco*, cit., pp. 17-29.

strutture sia l'influenza delle nuove ideologie architettoniche, sia le innovazioni tecnologiche in campo edilizio che andarono a potenziarle notevolmente. Senza contare che gli articoli su queste nuove riviste diedero sempre maggiore visibilità all'argomento, rendendo il dibattito e il confronto internazionale<sup>36</sup>.

Sempre di più si tendeva a fare attenzione all'uso di impianti tecnologici avanzati perché da essi derivava il confort degli ospiti, e, al tempo stesso, erano di più facile manutenzione. Era necessario prevedere degli opportuni impianti: di riscaldamento, dove in alcuni casi come a Racconigi, si arrivò addirittura a costruire una centrale termica all'interno del complesso per garantire il servizio; di ventilazione; di rifornimento idrico; di scarico. Inoltre erano



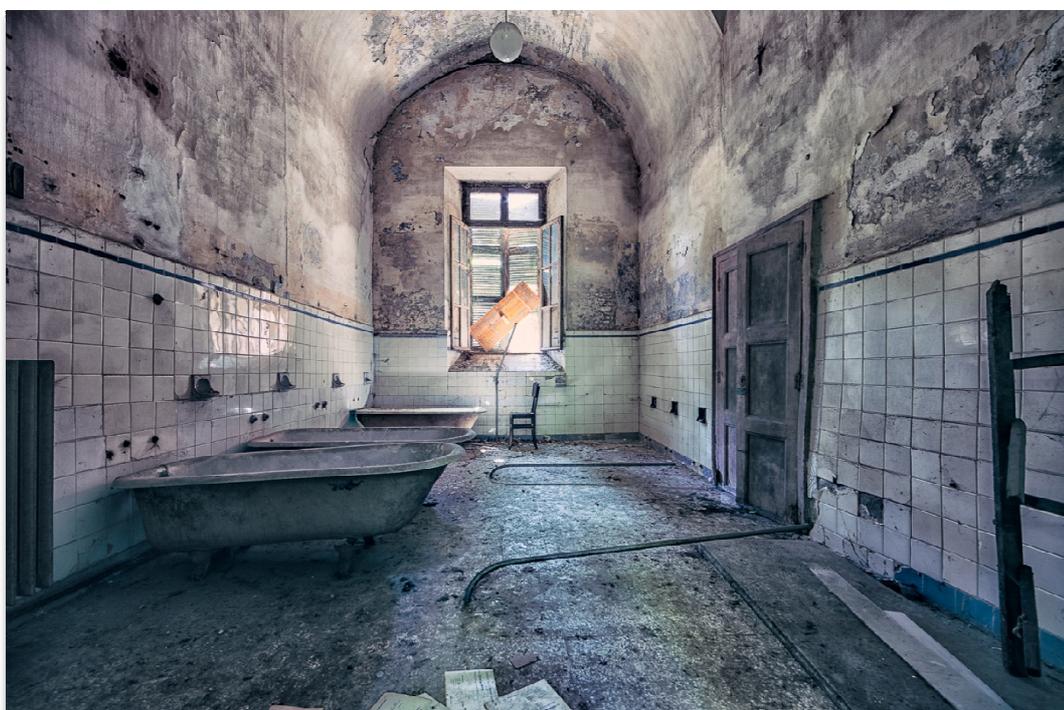
▲ Fotografia allo stato attuale di una sala operatoria del reparto Chiarugi all'interno dell'ex Ospedale Neuropsichiatrico di Racconigi. La fotografia è stata scattata da AdamX nel novembre del 2014. (adamxphotos.com)

---

36. C. AJROLDI, M. CRIPPA, G. DOTI, L. GUARDAMAGNA, C. LENZA, M. NERI (a cura di), *I complessi manicomiali in Italia tra Otto e Novecento*, cit., p. 51.



- ▲ Fotografia allo stato attuale dei bagni della sezione maschile del reparto Chiarugi all'interno dell'ex Ospedale Neuropsichiatrico di Racconigi. La fotografia è stata scattata da Samuele Silva. ([www.samuelesilva.net](http://www.samuelesilva.net))



- ▲ Fotografia allo stato attuale della sala dedicata all'idroterapia del reparto Chiarugi all'interno dell'ex Ospedale Neuropsichiatrico di Racconigi. La fotografia è stata scattata da Samuele Silva. ([www.samuelesilva.net](http://www.samuelesilva.net))



▲ Fotografia allo stato attuale della centrale termica dell'ex Ospedale Neuropsichiatrico di Racconigi.

necessari impianti accessori per supportare le nuove terapie come: potenziamenti sulla rete elettrica per l'elettroshock; impianti idrici importanti abbinati alla presenza di bagni progettati appositamente per i trattamenti idroterapici, nei quali dovevano essere presenti vasche per le immersioni e docce<sup>37</sup>. In altri casi si vedeva necessaria la presenza di sale operatorie sempre più all'avanguardia e specifici laboratori di analisi.

Un importante contributo alla vita dei pazienti lo diedero anche la diffusione delle teorie del Novecento riguardanti il determinismo ambientale e l'ergoterapia.

---

37. NICO IVALDI, *Manicomi torinesi. Dal '700 alla legge Basaglia*, Editrice Il Punto - Piemonte in Bancarella, Torino 2018, pp. 97-98.

Secondo la teoria del determinismo ambientale<sup>38</sup> le differenze tra persone diverse, sia nomadi che sedentarie, inclusi i loro costumi e istituzioni, erano il risultato diretto del loro ambiente fisico: habitat, clima, suolo, cibo. L'ambiente, quindi, influenzava direttamente la vita delle persone e ne condizionava i comportamenti. Abbinato all'ergoterapia e alla situazione manicomiale, questo si tradusse in una ricerca frenetica del beneficio rurale creato appositamente per i luoghi di cura.

La grande novità terapeutica venne accolta all'interno degli ospedali psichiatrici e si andò ad allineare con la progettazione dei grandi parchi pubblici di gusto tipicamente francese. La natura diventava quindi la grande protagonista dei progetti e i percorsi interni ai complessi -con impianti a villaggio o a padiglioni- si arricchirono di giardini, aiuole e viali alberati. Inoltre, questa parvenza rurale permetteva di coinvolgere i pazienti nelle attività agricole legate al lavoro nei campi, parte integrante sia del concetto di ergoterapia, sia per le questioni relative all'autonomia e all'autogestione delle cittadelle manicomiali<sup>39</sup>.

---

38. La teoria del DETERMINISMO AMBIENTALE è un concetto geografico che aiuta a spiegare l'effetto delle condizioni fisiche e geografiche sulle società umane prevalenti nella stessa regione. La prima citazione di questo concetto risale al trattato medico del V secolo attribuito a Ippocrate. Questo concetto acquisito slancio nel XIX e XX secolo quando è stato riconosciuto come una teoria centrale nel campo della geografia e dell'antropologia. (M. GILMARTIN, *Colonialismo e imperialismo. Concetti chiave nella geografia politica*, SAGE, 2009, pp. 115-123)

39. C. AJROLDI, M. CRIPPA, G. DOTI, L. GUARDAMAGNA, C. LENZA, M. NERI (a cura di), *I complessi manicomiali in Italia tra Otto e Novecento*, cit., pp. 39-46.

*«I matti sono punti di domanda senza frase  
Migliaia di astronavi che non tornano alla base  
Sono dei pupazzi stesi ad asciugare al sole  
I matti sono apostoli di un Dio che non li vuole  
Mi fabbrico la neve col polistirolo  
La mia patologia è che son rimasto solo  
Ora prendete un telescopio, misurate le distanze  
E guardate tra me e voi: chi è più pericoloso?»<sup>1</sup>*

---

### **CAPITOLO III**

## **Gli ospedali psichiatrici in Piemonte**

La storia delle strutture manicomiali in Piemonte si intreccia perfettamente con le vicende storiche e politiche della regione. In alcuni momenti la linea seguita risulta coerente, ben definita e strutturata in ottimi criteri di intervento; in altri periodi, invece, si vede una crisi profonda all'interno della struttura sanitaria da cui scaturisce una tendenza all'allineamento con l'organizzazione statale e le politiche assistenziali generate da bisogni politici, piuttosto che medici.

Le due parole chiave che meglio riassumono le fasi temporali dell'architettura manicomiale piemontese sono: *riuso* e *modello*. Esse risultano anche due utili strumenti interpretativi delle dinamiche socio-politiche che influenzarono le scelte in questo campo, visto che la peculiarità sabauda nella gestione del territorio e nell'amministrazione della macchina statale, si andò a riflettere totalmente nella volontà di regolamentare la collocazione fisica dei cosiddetti pazzi<sup>2</sup>.

Le vicende che riguardavano l'assistenza ai malati di mente nel Piemonte Sabauda non si discostavano troppo da quelle degli altri Stati italiani. La popolazione era caratterizzata prevalentemente da braccianti e agricoltori e pian piano subì le conseguenze di un forte impoverimento che mise a rischio le condizioni di vita e portò accattonaggio e povertà. Come in tutta Italia, anche nelle autorità sabaude nacque il timore di una possibile rivolta e fu, quindi, necessario prendere dei seri provvedimenti nei confronti dei poveri e dei folli che affollavano le strade.

---

1. SIMONE CRISTICCHI, *Ti regalerò una rosa*, singolo vincitore del 57° Festival di Sanremo e contenuto nell'album "*Dall'altra parte del cancello*", febbraio 2007, versi 33-40.

2. C. AJROLDI, M. CRIPPA, G. DOTI, L. GUARDAMAGNA, C. LENZA, M. NERI (a cura di), *I complessi manicomiali in Italia tra Otto e Novecento*, Electa, Milano 2013, p. 101.

Il panorama delle prime strutture iniziò a delinarsi nel cuore della Provincia di Torino durante la prima metà del Settecento, quando in Europa stava nascendo la nuova concezione di psichiatria come scienza medica, che presupponeva la curabilità della malattia mentale e, soprattutto, la rinuncia dei mezzi coercitivi. Significativi esempi di queste tendenze, come abbiamo già visto nel capitolo precedente, si riscontrarono in Inghilterra, in Francia e in Belgio<sup>3</sup>. Influenzato dalle faccende europee, re Vittorio Amedeo II<sup>4</sup> decise di finanziare la costruzione di uno *Spedale de' Pazzerelli* a Torino, destinato ad un centinaio di malati. La gestione della struttura fu affidata alla Confraternita del SS. Sudario e Beata Vergine e per la prima volta si scelse di separare i folli da vagabondi e criminali, segnando il superamento della cosiddetta *segregazione indifferenziata*. Ben presto, però, la struttura risulterà inadatta ad accogliere tutti i malati inviati dalle diverse province<sup>5</sup>.

---

3. DANIELA CAFFARATTO (a cura di), *Collana Archivi della Sanità. Archivio dell'Ospedale Neuropsichiatrico di Racconigi*, Hapax Editore, Torino 2010, vol. 1, p. 30.

4. VITTORIO AMEDEO II (1666-1732) fu Duca di Savoia, re di Sicilia, re di Sardegna. Figlio di Carlo Emanuele II, assunse in pieno il governo dello Stato nel 1684. Ribadì i legami con Luigi XIV sposandone la nipote Anna d'Orléans. Intraprese una notevole opera di riorganizzazione economica e militare dello Stato, con disegni riformatori. Ebbe grandi cure per le riforme e l'assestamento dell'amministrazione e della finanza (nuovo catasto; avocazione e vendita di feudi abbandonati; limitazione di immunità ecclesiastiche). Nel 1730 abdicò in favore del figlio Carlo Emanuele III, ma un anno dopo, convinto che il figlio non fosse all'altezza del compito, chiese la revoca dell'abdicazione. Carlo Emanuele III lo fece arrestare ed egli morì in prigione. (*Dizionario di Storia*, Enciclopedia Treccani, Roma 2011, lettera V, voce Vittorio Amedeo II)

5. NICO IVALDI, *Manicomi torinesi. Dal '700 alla legge Basaglia*, Editrice Il Punto - Piemonte in Bancarella, Torino 2018, pp. 9-11.

Durante gli anni della dominazione napoleonica, il problema del controllo sociale del pauperismo e della mendicITÀ in Piemonte, fu affrontato attraverso: la centralizzazione amministrativa degli istituti assistenziali; la riforma degli ospedali; la creazione dei *depositi di mendicITÀ*; il soccorso dei bambini esposti<sup>6</sup>. L'occupazione militare francese, quindi, modificò in modo sostanziale il modello legislativo psichiatrico, portando nella regione i risultati dei recenti sviluppi della psichiatria di oltralpe. Finalmente le direzioni degli ospedali passarono dalla competenza amministrativa a quella sanitaria, che orientò ad una netta distinzione tra ruoli di cura e di controllo, specialmente nella ammissione e dimissione dei pazienti.

Successivamente, durante gli anni della Restaurazione, si vide un ritorno alle regole pre-rivoluzionarie che fece ritornare il controllo delle strutture in mano all'amministrazione delle congregazioni religiose. Tuttavia, si arrivò ad una seconda abolizione degli ordini e alla laicizzazione delle strutture di accoglienza e cura, nel 1855, grazie alle innovazioni dovute alla politica di Carlo Alberto e di Cavour. In questi anni, comunque, non mancarono gli accesi dibattiti, che videro come protagonisti alienisti e progettisti, sulla definizione di un modello architettonico comune che risolvesse la dicotomia tra spazio e funzione. Queste nuove strutture, però, risultarono sempre troppo piccole ad ecco che si iniziò a riutilizzare edifici già esistenti, riadattandoli alla nuova funzione: un esempio emblematico di riuso fu quello della Certosa Reale di Collegno, nella quale vennero trasferiti dei pazienti del Regio Manicomio di Torino a partire dal 1852.

---

6. D. CAFFARATTO (a cura di), *Collana Archivi della Sanità. Archivio dell'Ospedale Neuropsichiatrico di Racconigi*, cit., p. 30.

La legge postunitaria n. 2248 del 1865 sancì il definitivo passaggio della gestione delle strutture manicomiali alle Province e, per una evidente logica di convenienza economica, si spinse sempre di più all'acquisto di grandi complessi dismessi per adeguarli e trasformarli in manicomi, come successe per il Collegio per figli di militari a Racconigi<sup>7</sup>.

Successivamente, «durante il Novecento, si strutturarono e si svilupparono le relazioni tra culture e poteri propri di ambiti molteplici e differenti, dimostrando come - al di là dell'uso socialmente repressivo del manicomio - si sia verificata una profonda ridefinizione dei ruoli tra i vari soggetti sociali e politici protagonisti in quell'arco di tempo»<sup>8</sup>. I giochi di potere tra politici e medici, finirono per minare la cura degli alienati e si vide un grande impoverimento anche nell'ambito della ricerca scientifica in ambito psichiatrico. Iniziarono quindi i dibattiti sulle modalità di costruzione e gestione dei manicomi, che raggiunsero il culmine con la stesura della legge Basaglia del 1978, che impose la chiusura delle strutture in cui, ormai, i malati non venivano più aiutati da tempo<sup>9</sup>.

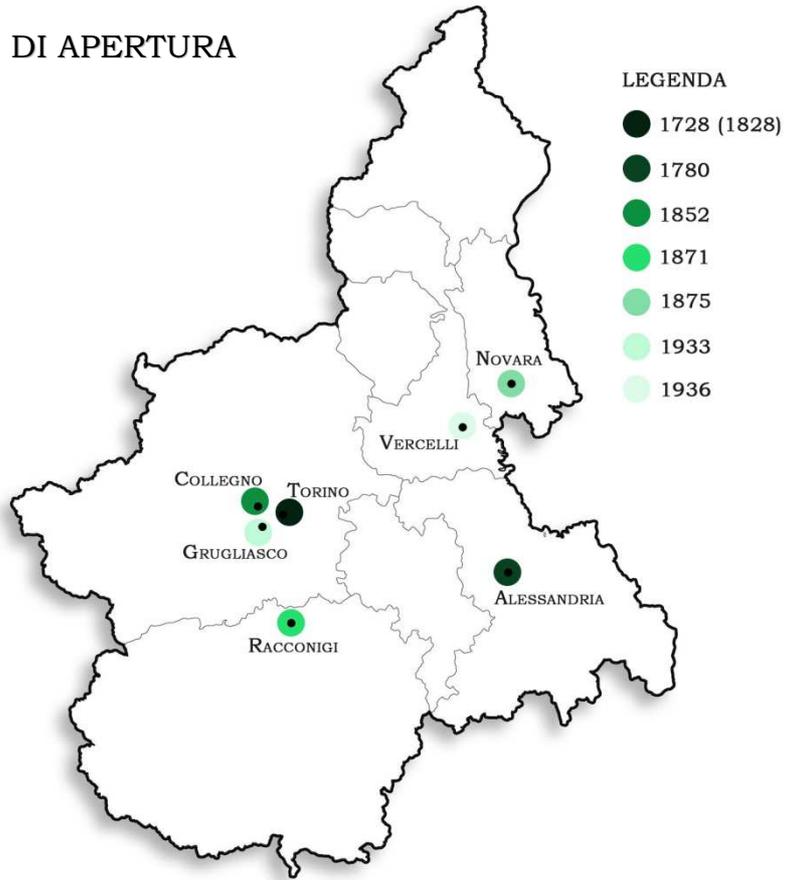
---

7. C. AJROLDI, M. CRIPPA, G. DOTI, L. GUARDAMAGNA, C. LENZA, M. NERI (a cura di), *I complessi manicomiali in Italia tra Otto e Novecento*, cit., pp. 105-107.

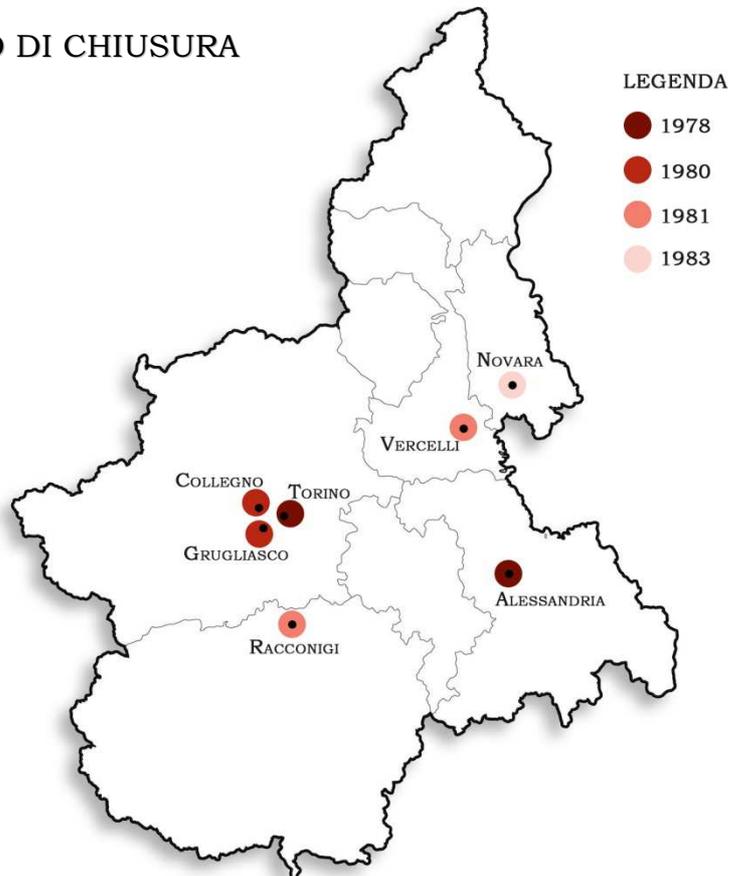
8. MASSIMO MORAGLIO, *Costruire il manicomio. Storia dell'ospedale psichiatrico di Grugliasco*, Edizioni Unicopli, Milano 2002, p. 20.

9. Ibidem, pp. 50-52.

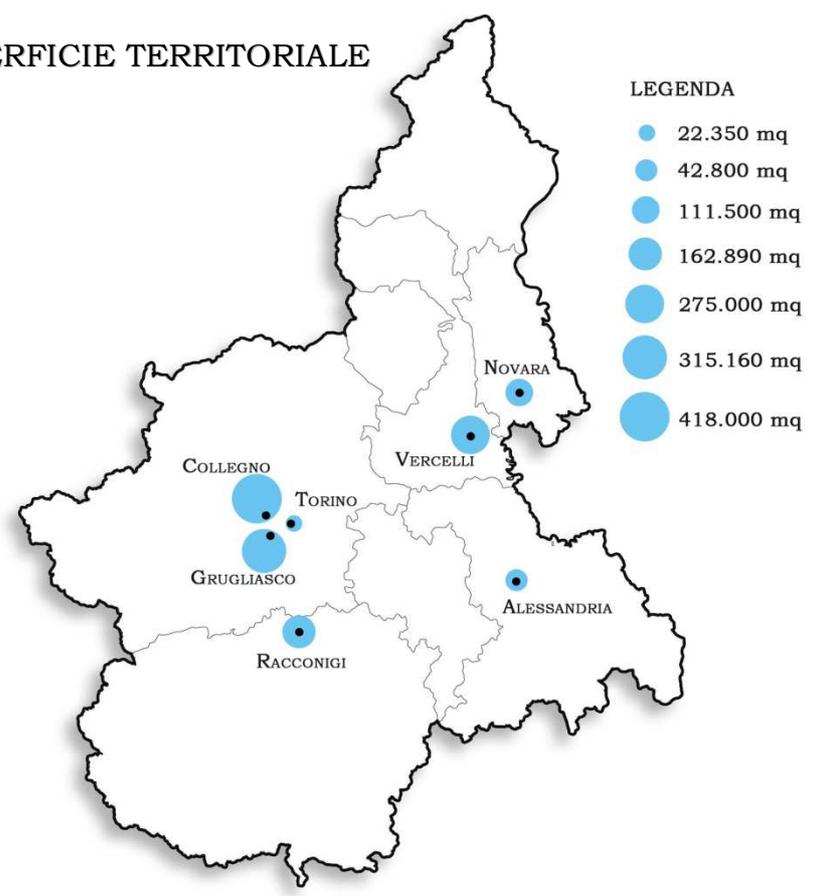
## ANNO DI APERTURA



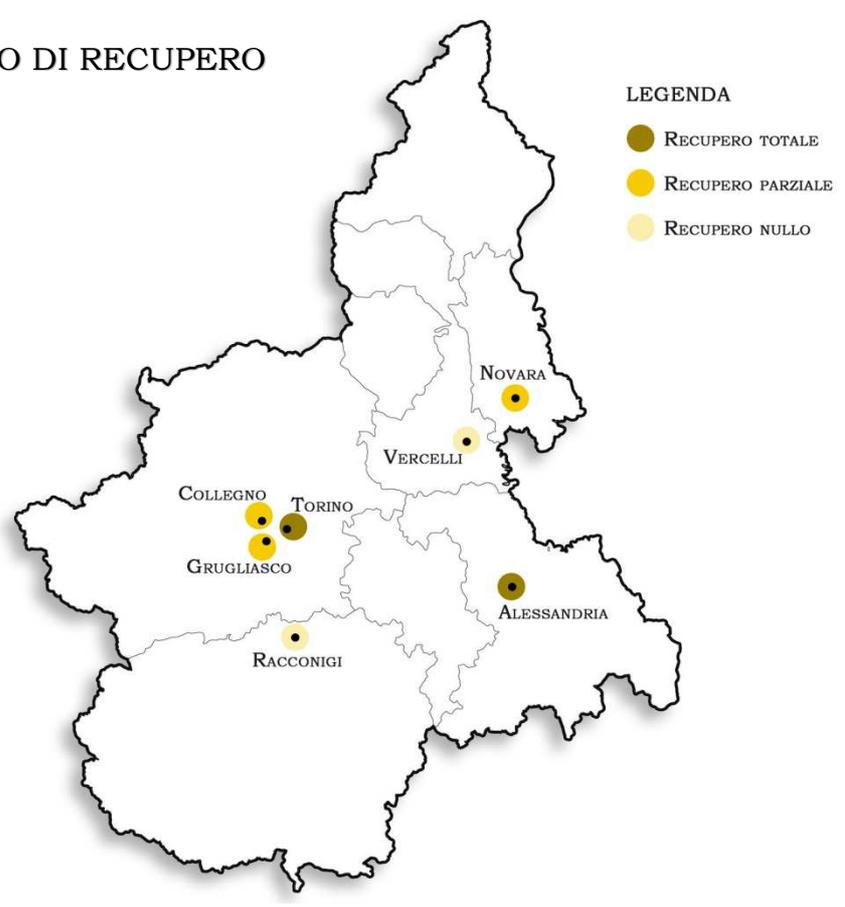
## ANNO DI CHIUSURA



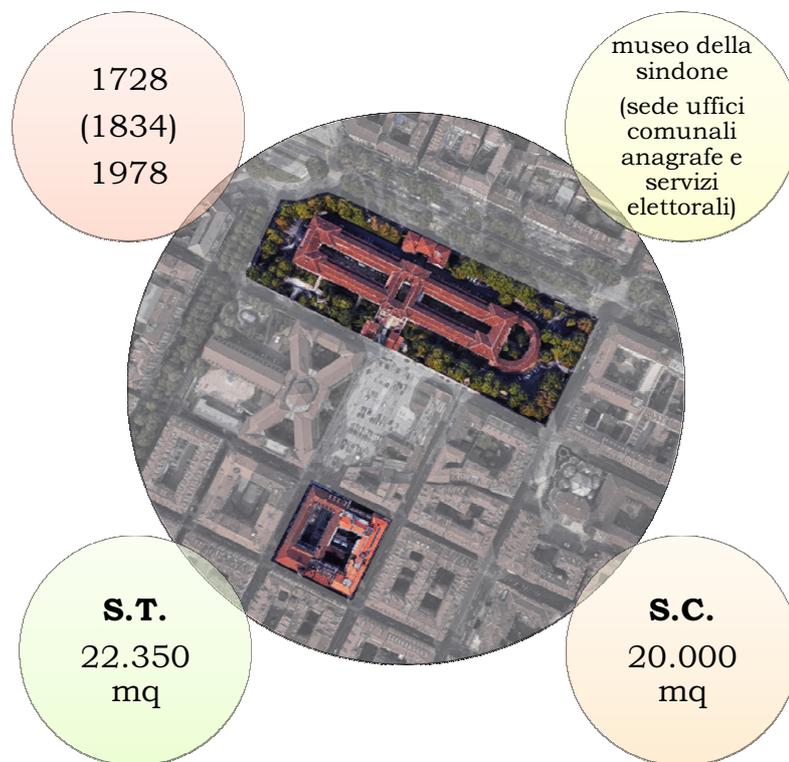
## SUPERFICIE TERRITORIALE



## STATO DI RECUPERO



## 1. Lo "Spedale dei pazzerelli" e il Regio Manicomio di Torino



Come ho enunciato in precedenza, fu re Vittorio Amedeo II a dare il via per l'edificazione del manicomio di Torino, ormai diventato una struttura necessaria per la città.

Il primo edificio, che aveva la specifica denominazione di *Spedale dei pazzerelli*, risale al 1728 e si trova nella parte di città attualmente compresa tra via S. Domenico, via Piave, via Bligny e via S. Chiara<sup>10</sup>. La gestione fu affidata alla Confraternita del S. Sudario e della Vergine delle Grazie e un anno dopo la sua costruzione poteva già accogliere i primi ospiti. Questa prima sede, però, divenne presto insufficiente e parecchi studiosi dell'epoca

---

10. N. IVALDI, *Manicomi torinesi. Dal '700 alla legge Basaglia*, cit., p. 14.

finirono con il denunciarne le pessime condizioni. La prima critica fu mossa alla fine del Settecento dal filantropo inglese Jhon Howard che sottolineò le condizioni igieniche pessime e di come i malati vivessero «*schacciati nei loro letti, la maggior parte incatenati e deliranti*»<sup>11</sup>. Eppure, nonostante le pressioni dell'inglese, le condizioni non migliorarono e, durante gli anni della Restaurazione, si decise di ampliare il manicomio andando a costruire un nuovo centro per la cura dei malati mentali.

Il progetto della nuova sede in via Carlo Ignazio Giulio, fu affidato all'architetto Talucchi<sup>12</sup>, che elaborò un progetto articolato in un corpo centrale, ospitante la sede amministrativa e la cappella. Quattro corpi scala collegavano il nucleo a quattro maniche, parallele a due a due, unite tra loro alle estremità opposte da brevi maniche ortogonali, che andavano a delimitare lo spazio di due ampi cortili interni simmetrici sui quali, al piano terreno, si affacciavano cameroni e le stanze di servizio. Al primo piano, invece, c'erano lunghi corridoi su cui si affacciavano 85 celle

---

11. Ibidem, p. 15.

12. GIUSEPPE MARIA TALUCCHI (1782-1863) fu un architetto italiano e il suo nome compare nella rosa degli esponenti dello stile Neoclassico in Piemonte. Nato da una ricca famiglia originaria di Santhià, conseguì nel 1803 la patente di "misuratore e architetto civile" presso l'Università di Torino, divenendo negli anni successivi collaboratore dell'architetto Ferdinando Bonsignore, al quale rimarrà strettamente legato per tutta la sua carriera professionale e di insegnamento. Tra le gli edifici progettati a Torino: l'Ospedale San Luigi, ora sede dell'Archivio di Stato, 1818-33; il completamento del Collegio dei Nobili, poi Accademia delle Scienze, 1818-24; il completamento della chiesa di San Filippo Neri, 1824; la Rotonda cioè l'edificio per la scuola di Latinità, 1826-1828; l'Ospedale dei Pazzereelli, 1828; il portale dell'Università in via Verdi, 1834; il Palazzo Ferrero di Ormea. (PIERGIORGIO DRAGONE, *Pittori dell'Ottocento in Piemonte. Arte e cultura figurativa 1800-1830*, UniCredito italiano, Torino 2002, p. 368)

anguste per lato, corredate da alcuni locali per i servizi<sup>13</sup>. La dislocazione delle stanze, inoltre, permetteva di separare gli ospiti a seconda del tipo di disturbo o in base alla tassa versata.

La costruzione iniziò nel 1828, ma subì alcuni ritardi a causa di un'epidemia di colera. Essa coincise con il passaggio dei poteri dalla Confraternita all'amministrazione sanitaria in cui il medico risultava il nuovo funzionario dell'ordinamento. Il Regio Manicomio venne inaugurato il 13 maggio 1834 e subito furono trasferiti i primi alienati provenienti dallo *Spedale dei Pazzerelli*. Ad assumere l'incarico di primo medico in servizio permanente fu Benedetto Trompeo<sup>14</sup>, che ne riorganizzò i servizi per rendere la gestione più funzionale e moderna<sup>15</sup>.

Negli anni successivi furono previsti alcuni ampliamenti alla struttura, ma rapidamente l'edificio non riuscì più a rispondere alle necessità crescenti e, nel 1852, si decise di aprire una nuova sede dell'ospedale psichiatrico presso la Certosa di Collegno, che venne così riutilizzata. Da quel momento il Regio Manicomio divenne la sede, principalmente, dei degenti di sesso femminile.

Nonostante la decentralizzazione degli edifici per gli alienati, a

---

13. SILVANO MONTALDO, *Manicomio e psichiatria nel Regno di Sardegna 1820-1850*, in CISO (a cura di), *Il Regio Manicomio di Torino: scienza, prassi e immaginario nell'Ottocento italiano*, EGA, Torino 2007, pp. 10-53.

14. BENEDETTO TROMPEO (1797-1872) fu un medico e professore italiano, presidente dell'Accademia di Medicina di Torino negli anni 1863-1864. Fu il primo clinico ad assumere l'incarico di primo medico interno in servizio permanente del Regio Manicomio di Torino inaugurato, alla presenza di re Carlo Alberto, il 13 maggio 1834. (P. FRASCANI, *Ospedali, malati e medici dal risorgimento all'età giolittiana*, in *Storia d'Italia*, Annali 7, sez. *Malattia e medicina*, Torino 1984, pp. 299-324)

15. N. IVALDI, *Manicomi torinesi. Dal '700 alla legge Basaglia*, cit., p. 19.

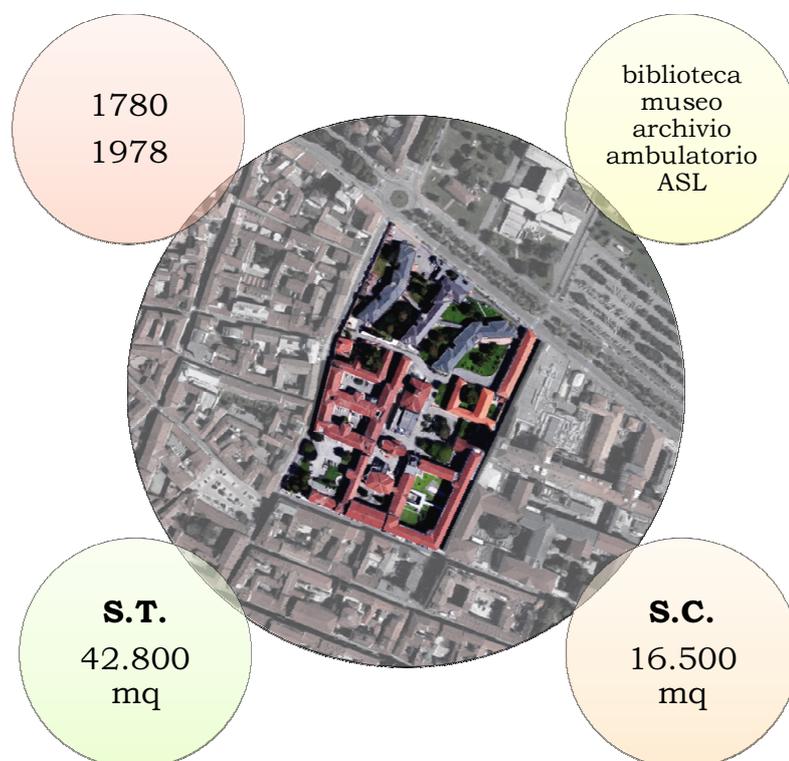
Collegno prima e a Grugliasco poi, la sede torinese rimase attiva fino al 1978, quando la legge Basaglia impose la chiusura di tutte le strutture manicomiali. Dopo la dismissione, l'edificio venne ceduto dalla Provincia al Comune di Torino, che fece eseguire in modo tempestivo i lavori di trasformazione e ristrutturazione permettendone il totale recupero<sup>16</sup>.

Oggi l'ex manicomio è stato interamente riconvertito nelle sue nuove destinazioni d'uso. Il complesso dello Spedale dei pazzzerelli è stato trasformato nel museo della Sindone, mentre il Regio Manicomio è la sede degli uffici comunali dell'anagrafe e dei servizi elettorali.

---

16. C. AJROLDI, M. CRIPPA, G. DOTI, L. GUARDAMAGNA, C. LENZA, M. NERI (a cura di), *I complessi manicomiali in Italia tra Otto e Novecento*, cit., p. 109.

## 2. L'ospedale psichiatrico S. Giacomo di Alessandria



L'ex Ospedale psichiatrico di Alessandria venne edificato durante la seconda metà del Settecento, in seguito della prima politica di decentramento verso le provincie delle strutture manicomiali che venne effettuata dal governo sabauda nel 1769, quando l'Ospedale dei Pizzerelli di Torino non fu più in grado di soddisfare le richieste a causa dell'aumento del numero dei ricoveri<sup>17</sup>.

---

17. Viste le fonti bibliografiche scarse sull'argomento, per la stesura di questo paragrafo mi sono appoggiata anche alle informazioni contenute nel sito del Sistema Informativo Unificato per le Soprintendenze Archivistiche, noto con l'acronimo SIUSA. Esso si propone come punto di accesso primario per la consultazione e la ricerca del patrimonio archivistico non statale, pubblico e privato, conservato al di fuori degli Archivi di Stato: [siusa.archivi.beniculturali.it](http://siusa.archivi.beniculturali.it)

Nonostante le imposizioni del governo centrale, però, l'assistenza dei malati di mente ad Alessandria risultò fin da subito un'operazione molto complessa, a causa delle forti resistenze da parte dell'Ospedale Civile e dell'Ospizio di Carità, che non volevano assumersi la responsabilità di questo compito. Fu necessario, quindi, procedere prevedendo un'istituzione autonoma che si sarebbe dedicata completamente allo scopo. La scelta ricadde su una delle confraternite più deboli della città, quella della SS. Trinità, che non poteva vantare altri meriti se non l'antichità della propria fondazione e la sede all'interno della struttura trecentesca dell'Ospedale dei pellegrini di S. Giacomo d'Altopasso<sup>18</sup>.

La struttura, inaugurata nel 1780, era però in pessime condizioni e aveva dimensioni ridotte, tanto da non poter ospitare al suo interno più di dieci pazienti. La situazione migliorò nel 1795 quando il vescovo Pistone, con il suo testamento, smosse le coscienze degli alessandrini che divennero più disponibili alla carità nei confronti dell'istituzione, tanto che negli anni successivi si arrivò ad ampliare la struttura, raddoppiandone la superficie coperta.

Nel 1850 venne riorganizzata la struttura, sostituendo la confraternita con un organo di direzione del manicomio composto da 8 membri fra cui il sindaco del Comune, il priore della confraternita e altri membri eletti<sup>19</sup>. Gli anni successivi furono costellati da numerosi interventi di ampliamento e recupero che, da un lato dotarono la struttura di tutte le specificità e le

---

18. C. AJROLDI, M. CRIPPA, G. DOTI, L. GUARDAMAGNA, C. LENZA, M. NERI (a cura di), *I complessi manicomiali in Italia tra Otto e Novecento*, cit., p. 110.

19. M. SESSA con il Gruppo di coordinamento del Progetto Nazionale "CARTE DA LEGARE" (a cura di), *Primo rapporto sugli archivi degli ex ospedali psichiatrici*, Editrice Gaia, Angri (Salerno) 2010, pp. 130-131.

innovazioni ritenute ormai necessarie per la cura degli alienati, ma dall'altro la privarono di un disegno globale armonico. Infatti, come scrive Laura Guardamagna, «*la facies architettonica sovrappone all'antico convento, ormai solo più rintracciabile nella struttura d'impianto a doppio chiostro ma non certo negli alzati, gli interventi ottocenteschi connotati da severe facciate continue sui fronte via scanditi dalla regolarità delle aperture e da pochi elementi di "decoro" quali fasce marcapiano e paraste bugnate in un improbabile ordine dorico in assoluta coerenza con altri edifici assistenziali. Le parti novecentesche rispondono sicuramente ai dettati e alle necessità di una sempre maggiore efficienza del ricovero e della cura dei pazienti nelle specificità delle loro affezioni ma sciolgono qualsiasi soluzione di continuità formale tra i padiglioni.*»<sup>20</sup>

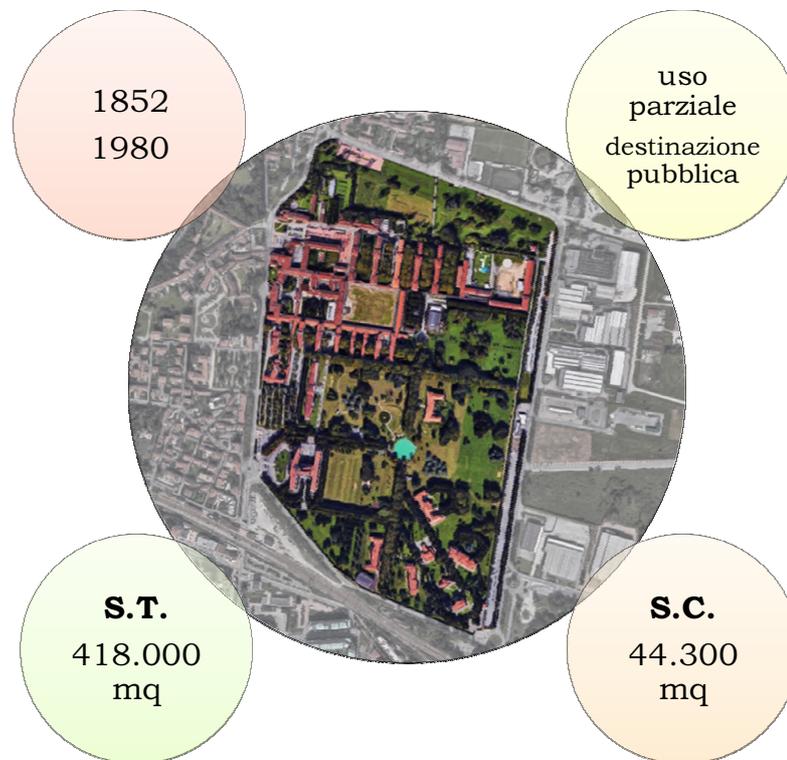
La struttura ebbe vita autonoma fino al 1978, anno in cui passò all'Unità Sanitaria Locale n. 70 di Alessandria. Durante la sua lunga esistenza l'ospedale divenne un vero e proprio laboratorio di sperimentazione delle teorie mediche susseguitesesi nel tempo. A testimonianza di ciò rimane, oltre all'archivio, un'importantissima raccolta museale che comprende strumenti di contenzione, apparecchiature scientifiche, strumenti chirurgici, reperti anatomici tra cui una raccolta di crani, manufatti degli internati<sup>21</sup>. Oggi la struttura è totalmente riutilizzata ed è sede del museo, della biblioteca e dell'archivio dell'ex ospedale psichiatrico, oltre che degli ambulatori ASL.

---

20. C. AJROLDI, M. CRIPPA, G. DOTI, L. GUARDAMAGNA, C. LENZA, M. NERI (a cura di), *I complessi manicomiali in Italia tra Otto e Novecento*, cit., p. 111.

21. M. SESSA con il Gruppo di coordinamento del Progetto Nazionale "CARTE DA LEGARE" (a cura di), *Primo rapporto sugli archivi degli ex ospedali psichiatrici*, cit., pp. 130-131.

### 3. L'ospedale psichiatrico di Collegno



A causa dell'inefficienza delle vecchie strutture manicomiali, sia per un numero sempre più elevato di pazienti che per la previsione di un'epidemia di colera, iniziò il trasferimento dalle vecchie strutture ospedaliere di Torino verso quello che sarebbe diventato uno dei principali manicomi d'Italia: la Certosa di Collegno.

L'enorme struttura monastica era l'ideale come ospedale psichiatrico grazie alle sue dimensioni e l'ubicazione in campagna, che con i suoi spazi verdi, risultava il luogo ideale per intraprendere l'ergoterapia<sup>22</sup>, che all'interno del Regio Manicomio era impossibile da avviare per le sue piccole dimensioni.

---

22. GIACOMO DONI, *Manicomio di Collegno*, in "Il Regio Manicomio", ThemeGoods. Wordpress, 2016, sezione "Storia della struttura".

«Riesci a immaginare il silenzio? Il silenzio tipico della preghiera, della dedizione, della fede. Immagina quel silenzio dilaniato dalle grida dei pazzi.»

Chiudo gli occhi e cerco d'immaginarmi la scena: il rumore dei passi dei monaci, lo sfregare della tonaca appena le dita della mano destra toccano la fronte accompagnate da un silenzioso "nel nome del Padre..." e quelle preghiere, quasi impercettibili, mormorate dai monaci di clausura che popolavano la maestosa Certosa di Collegno. In un attimo un grido, di rabbia. Di sofferenza. E tutto si destabilizza. Irreversibilmente. E tutto perde senso per acquistarne uno nuovo: il manicomio.

Immagino i volti dei monaci. Completamente spiazzati di fronte a quei suoni di dolore di questi nuovi ospiti. Entrambe subivano il manicomio: il paziente che era rinchiuso e il monaco che vedeva perdersi il suo isolamento mistico. Uno squarcio nella loro vita.»<sup>23</sup>

L'utilizzo della Certosa di Collegno per l'inserimento del manicomio, risulta quindi uno degli esempi di riuso più importanti nell'ambito piemontese. Gli ampliamenti ottocenteschi e novecenteschi apportati al complesso monastico per l'adeguamento alla nuova funzione, vennero realizzati seguendo le linee base di tipologie specifiche rimaste inalterate fino ad oggi. Gli ampliamenti comprendevano la costruzione di nuovi padiglioni disposti a pettine lungo i lati del chiostro. Nove edifici dalla pianta allungata con due o tre piani fuori terra, vennero innalzati sul lato sud. Sul lato nord, invece, se ne realizzarono cinque, sempre a pianta rettangolare allungata e due piani fuori terra più un interrato. Successivamente

---

23. GIACOMO DONI, *La Certosa di Collegno*, in "Archeologia sanitaria", ThemeGoods. Wordpress, 16 giugno 2016.

vennero realizzate nuove strutture per sistemare i locali di servizio, come i laboratori e lavanderie<sup>24</sup>. Gli ampliamenti subiti, per sopperire ad una sempre crescente domanda di nuovi posti letto, furono così tanti che l'ospedale arrivò ad ospitare 4000 degenti<sup>25</sup>. L'assetto del manicomio di Collegno, ossia i padiglioni paralleli tra loro e opportunamente distanziati per dividere le malattie mentali, fu il promotore e punto di riferimento di quello che sarebbe poi diventato il modello degli ospedali psichiatrici italiani.

Il manicomio di Collegno non divenne importante solamente per la sua struttura architettonica. All'interno delle sue mura, infatti, venne istituita la prima cattedra di psichiatria d'Italia grazie al dott. Bonaccossa. Successivamente, due furono i fatti di cronaca che lo segnarono maggiormente: la rivolta dei degenti del manicomio del 1912; il caso di fama nazionale di Bruneri-Canella, ovvero lo smemorato di Collegno, nel 1927.

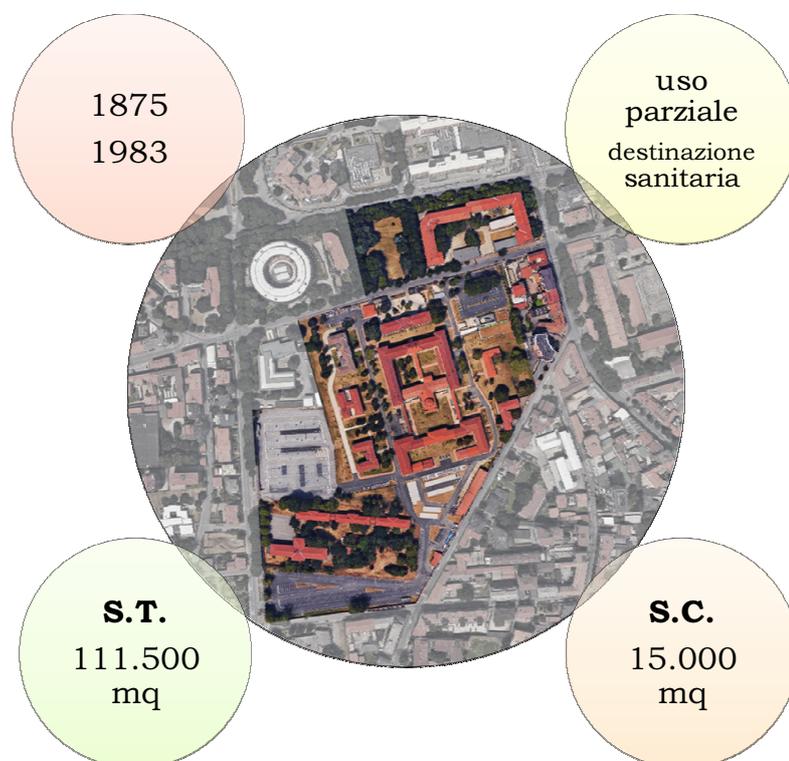
Due anni dopo la legge Basaglia, nel 1980, il manicomio venne chiuso definitivamente e si iniziò a smantellare la struttura. Gli edifici rimarranno abbandonati fino al 1997, quando inizieranno i lavori di adeguamento di alcune strutture per stabilire all'interno del complesso un importante centro culturale per la città e una sede dell'ASL To3, ancora oggi in funzione.

---

24. M. TORNABENE, L. LASOLO (a cura di), *Memorie del manicomio. L'Ospedale psichiatrico di Collegno a trent'anni dalla 180*, Araba Fenice, Boves 2008, p. 42.

25. GIACOMO DONI, *Manicomio di Collegno*, in "Il Regio Manicomio", ThemeGoods. Wordpress, 2016, sezione "Storia della struttura".

## 4. Il manicomio provinciale di Novara



La storia manicomio provinciale di Novara non si discosta più di tanto da quella della maggiore istituzione assistenziale della città, almeno nella fase iniziale. A partire dal Quattrocento, infatti, i malati di mente iniziarono ad essere rinchiusi, insieme ad emarginati e bisognosi, all'interno dell'Ospedale Maggiore della Carità. Le regole dell'assistenza ai folli nella città rimasero pressappoco le medesime, finché, nel 1769, non si impose la realizzazione di un reparto temporaneo per dodici mentecatti all'interno dell'ospedale e il loro successivo smistamento, a spese del Comune, tra i manicomi di Torino, Alessandria e Genova<sup>26</sup>.

---

26. C. AJROLDI, M. CRIPPA, G. DOTI, L. GUARDAMAGNA, C. LENZA, M. NERI (a cura di), *I complessi manicomiali in Italia tra Otto e Novecento*, cit., pp. 114-116.

Con la riforma delle Opere Pie nel 1852, si aprì un nuovo dibattito sulla necessità di una nuova gestione dei mentecatti, che portò il governo sabauda a sollecitare l'Ospedale Maggiore ad allestire un reparto per 50 malati di mente. Nonostante questo, il problema divenne realmente concreto per la città solo nel 1865, quando il mantenimento dei mentecatti venne attribuito alle Province.

Subito, la Deputazione provinciale iniziò a vagliare tutte le possibili ipotesi per stabilire in quale luogo sarebbe stata più opportuna la costruzione della struttura. Tra le varie soluzioni proposte, vinse quella di realizzare un unico ospedale psichiatrico per tutta la Provincia, proprio a Novara, che venne adottata nel 1870.

Il manicomio provinciale venne progettato dall'ingegnere Francesco Lucca e costruito *ex novo* a partire dal 1871. La struttura venne sottoposta a numerose valutazioni in corso d'opera ed entrò ufficialmente in funzione nel 1875. La costruzione venne finanziata dal Municipio, dall'Ospedale Maggiore e dall'Ospedale di San Giuliano che misero anche a disposizione un'area adiacente alle loro strutture<sup>27</sup>.

La più importante testimonianza dello stato di fatto del manicomio provinciale sono le parole scritte da Carlo Negroni<sup>28</sup> nel 1877, all'interno delle *Monografie Novaresi*.

---

27. GRAMIGNI MARCO, *L'Ospedale psichiatrico provinciale di Novara. Premessa storica sull'evoluzione dell'Istituto*, Guerini e Associati Editore, Milano 1998, pp. 107-114.

28. CARLO NEGRONI (1829-1896) fu un giornalista influente, uno scrittore e un deputato. Nacque a Vigevano, ma crebbe a Novara. Politico con forte ardore patriottico entrò a far parte del Consiglio Comunale, finché non accettò la carica di primo cittadino. I suoi meriti in campo letterario sono oggi riconosciuti a livello nazionale. (GIULIO QUIRICO, *L'avvio del Risorgimento nelle 48 lettere di Costantino Reta a Carlo Negroni*, in "Bollettino storico per la Provincia di Novara", Novara 2011, n. CII, vol. I)

«A chi ora passeggia lungo il baluardo meridionale della città si presenta, in aspetto maestoso e severo, la mole del manicomio. [...] L'architettura è di stile lombardo. Ai due lati dell'ingresso si hanno due piccoli locali, l'uno per l'abitazione del portinaio, e l'altro dell'ortolano. Viene appresso un giardino con piante e fiori. Poi la fabbrica del Manicomio divisa in tre grandi corpi. [...] Questi tre corpi sono riuniti tra loro per mezzo di gallerie o corridoi coperti. [...] I primi due corpi sono a due piani oltre al terreno: il terzo a un piano solo. Dietro all'ultimo corpo, e interposti agli altri due, sono otto cortili; quattro per gli uomini, ed altrettanti per le femmine, a ricreazione de' convalescenti, de' maniaci quieti, de' semiagitati e degli agitati. La cucina, alcuni magazzini e i luoghi assegnati alle cure idropatiche sono ne' sotterranei; al piano terreno i refettori e i laboratorii: ai piani superiori i dormitorii. Tra l'edifizio e il muro esteriore di cinta sono poi a destra e a sinistra di terreno grandi spazii di terreno, che si coltivano ad orto od a giardino, per dare ai ricoverati, che ne hanno la forza e l'attitudine, una qualità di lavoro, che forse meglio di ogni altra è appropriata alla condizione e alla cura di que' tapini. [...] La media annuale dei pazzi che ivi si mantengono eccede di qualche cosa i 250; e nel corrente anno 1877 il numero si va approssimando ai 300.»<sup>29</sup>

(C.Negrone)

Negli anni successivi, la struttura subì numerosi ampliamenti. Si ingrandirono quattro padiglioni esistenti e tre vennero costruiti *ex novo*. Questi lavori proseguirono fino al secondo dopoguerra finché

---

29. ANTONIO RUSCONI, CARLO MORBIO, CARLO NEGRONI e altri (a cura di), *Monografie novaresi*, Dalla Tipografia Miglio, Novara 1877, parte seconda, capo XI, pp. 311-312.

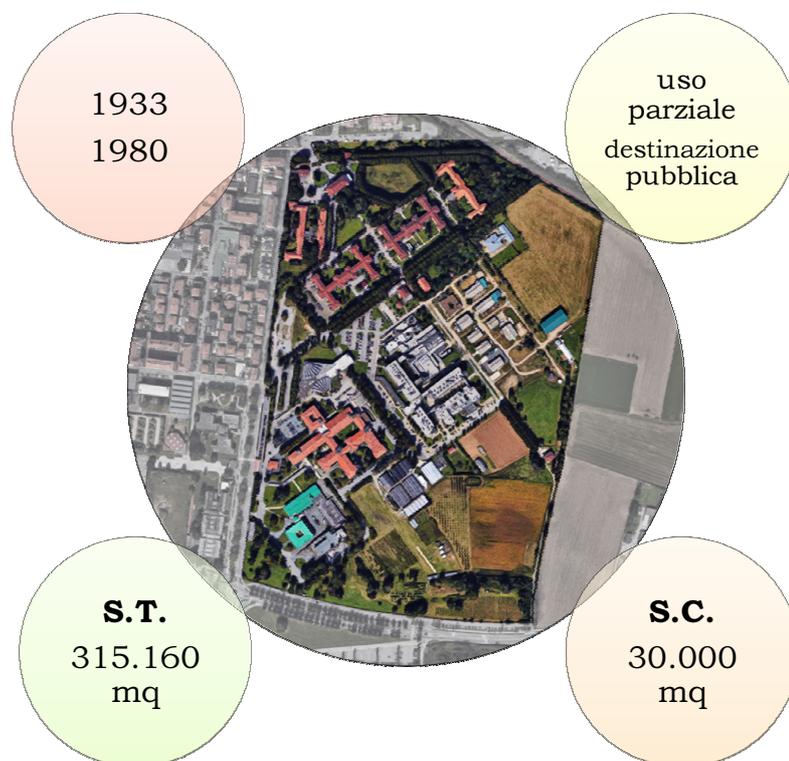
la legge Basaglia del 1978 non impose la chiusura dei manicomi. La dismissione dell'ospedale fu avviata ufficialmente nel 1983, quando al suo interno vennero aperte le prime comunità terapeutiche e il complesso fu gradualmente riadattato per servizi amministrativi e sanitari differenti, che gli permisero di mantenere la destinazione d'uso originaria<sup>30</sup>.

I recenti lavori di recupero e restauro dell'Ex Ospedale Psichiatrico di Novara, sono stati ultimati nel 2014. La struttura è stata sottoposta ad una massiccia opera di adeguamento a nuovo utilizzo sanitario, che l'ha trasformata nell'attuale *Centro integrato di Servizi Sanitari*.

---

30. C. AJROLDI, M. CRIPPA, G. DOTI, L. GUARDAMAGNA, C. LENZA, M. NERI (a cura di), *I complessi manicomiali in Italia tra Otto e Novecento*, cit., p. 116.

## 5. L'istituto Interprovinciale Vittorio Emanuele III per infermi di mente di Grugliasco



Le grandi dimensioni del manicomio di Collegno e la possibilità di sfruttare la vasta superficie della colonia agricola per eventuali ampliamenti, aveva permesso di ricoprire il fabbisogno di strutture sufficienti per quasi cinquant'anni, ma questo sistema andò in crisi nei primi anni del Novecento, durante gli anni del *Grande Internamento*, che mandarono in crisi le capacità ricettive dei due ospedali psichiatrici della provincia<sup>31</sup>. Infatti il numero dei degenti nella Provincia di Torino era passato da 463 nel 1866 a 874 nel quinquennio 1886-1890, per poi alzarsi notevolmente a 2.238 tra il

---

31. M. MORAGLIO, *Costruire il manicomio. Storia dell'ospedale psichiatrico di Grugliasco*, cit., pp. 56-61.

1906-1910. Questi dati erano in linea con quelli di altre realtà del nord Italia ed è chiaro che una tale impennata dei ricoveri nel giro di quindici anni portò ad una saturazione della disponibilità ricettiva, rendendo urgente la predisposizione di nuove strutture<sup>32</sup>. Ecco perché, nel 1915, l'ingegnere Cesare Corazza e i geometri Giuseppe Baralis e Carlo Fornas, proposero un progetto che prevedeva l'acquisto di 34 lotti del Comune di Grugliasco e l'edificazione della terza sede del manicomio provinciale. Ma la costruzione venne fermata a causa della Grande Guerra che spostò l'interesse delle amministrazioni a questioni, ovviamente, più urgenti. Le operazioni ripresero nel 1925, ma il progetto iniziale di Corazza venne modificato e adattato in base alle nuove esigenze: il complesso avrebbe dovuto ospitare 1.700 alienati, 500 posti in più rispetto all'idea iniziale<sup>33</sup>.

I lavori di costruzione, iniziati nel 1928, terminarono nel 1931 e videro la realizzazione del nuovo *Istituto Interprovinciale Vittorio Emanuele III per infermi di mente*. Del complesso vennero subito realizzati: un fabbricato direttivo, due di degenza, la camera mortuaria e la cucina. Il nuovo progetto venne redatto da M. Tullio Rossi e riprendeva, nella griglia dei viali e nell'orientamento degli edifici, quello precedente di Corazza. Nei disegni di Rossi il numero dei padiglioni venne ridotto, ma venne aumentata la loro

---

32. A livello italiano, il totale dei ricoveri nazionali passò da 24.118 nel 1891 a 40.000 nel 1903. Questi dati e quelli presenti nel testo, relativi alla Provincia di Torino, sono tratti da: "La vita amministrativa della provincia di Torino 1861-1911", citato in G. PANTOZZI, *Storia delle idee e delle leggi psichiatriche*, Edizioni Erickson, Trento 1994, p. 141.

33. C. AJROLDI, M. CRIPPA, G. DOTI, L. GUARDAMAGNA, C. LENZA, M. NERI (a cura di), *I complessi manicomiali in Italia tra Otto e Novecento*, cit., pp. 123-125.

dimensione per permettere il ricovero dei pazienti in esubero. Essi avevano una forma ad H, perfettamente simmetrica, e potevano contenere 200 degenti ciascuno, principalmente donne, oltre alle suore e alle infermiere<sup>34</sup>. L'ingresso di ogni padiglione era situato nel centro. Al piano terra erano previsti i locali di servizio, i refettori e i dormitori diurni che si affacciavano sul cortile; le maniche trasversali erano invece adibite a dormitori collettivi, come il piano superiore. I fabbricati erano isolati e distanti tra loro; la griglia dei viali per il trasporto automobilistico interno permetteva che ogni struttura fosse autonoma e avesse una distanza sufficiente dalle altre. Era chiaro il riferimento all'impostazione "a villaggio", anche se le strutture erano più grandi rispetto ai canoni stabiliti dal modello. Il disegno degli edifici rispecchiava un'architettura rigida e simmetrica, con elementi decorativi ripetitivi che sottolineavano lo stile austero e razionalista delle strutture. Il piazzale d'accesso aveva una forma ad esedra, come quello previsto da Corazza, questa scelta permetteva di nascondere l'assenza di ortogonalità tra il viale principale e il muro di cinta<sup>35</sup>.

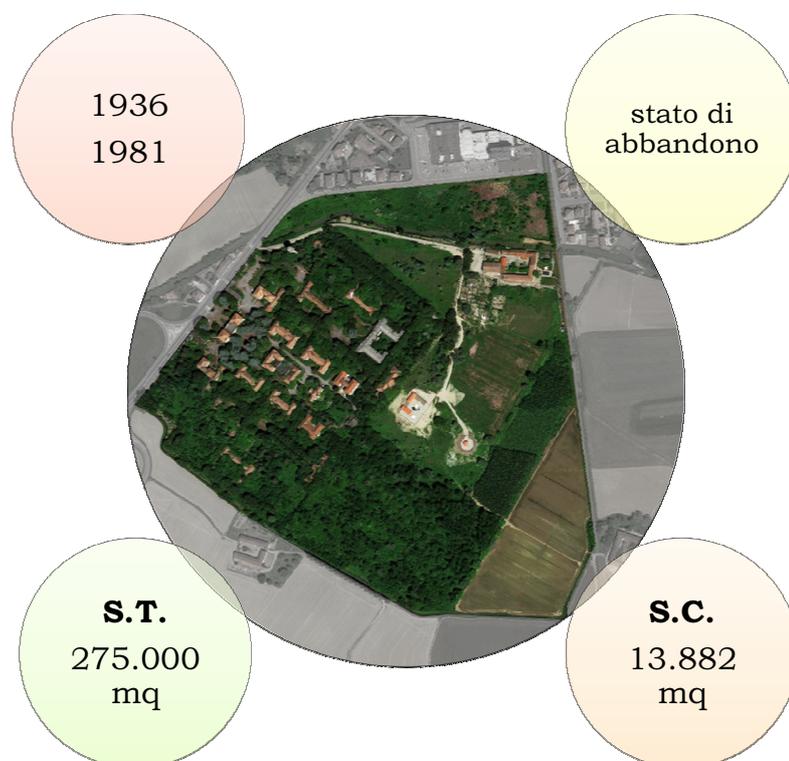
Con la legge Basaglia, il manicomio venne dismesso e definitivamente chiuso nel 1980, ma dato che gli ultimi lavori di ristrutturazione erano avvenuti solo nel 1974, si ipotizzò immediatamente di riutilizzare il complesso. La struttura venne, quindi, occupata quasi interamente dalle facoltà universitarie di Agraria, Veterinaria, Economia e Ingegneria agraria, forestale e ambientale. Il cambio di destinazione d'uso fu radicale e persiste ancora oggi.

---

34. Ibidem, p. 123.

35. M. MORAGLIO, *Costruire il manicomio. Storia dell'ospedale psichiatrico di Grugliasco*, cit., pp. 123-133.

## 6. L'ospedale psichiatrico di Vercelli



Anteriormente al 1859, Vercelli costituiva divisione amministrativa, comprendendo anche il territorio di Biella e Casale. A seguito della riorganizzazione delle circoscrizioni amministrative dello Stato, però, la provincia vercellese fu soppressa ed accorpata a quella di Novara; ecco perché, dopo la delibera che impose la presenza di un manicomio provinciale, la città non fu obbligata a prevedere la costruzione di alcuna struttura e continuò ad appoggiarsi al, già esistente, ospedale psichiatrico novarese. Solo nel 1927, quando riacquistò l'autonomia e divenne nuovamente un capoluogo di provincia, la città fu costretta a trovare una soluzione per ricoverare i propri alienati che ormai non potevano più essere ospitati a Novara. Così, agli inizi degli anni Trenta, la Giunta provinciale amministrativa di Vercelli deliberò di erigere un

proprio ospedale psichiatrico. I lavori terminarono nel 1936 e dall'anno successivo l'ospedale cominciò a funzionare<sup>36</sup>.

L'ex ospedale psichiatrico di Vercelli era composto da 20 padiglioni molto ampi, luminosi e ben areati. Essi vennero divisi in base alla loro funzione: gli edifici per l'isolamento e quelli della colonia agricola. Tutti vennero realizzati rispettando le norme del tempo e introducendo i più moderni confort igienici. Ogni padiglione era dotato di ampi cortili situati nella parte posteriore dell'edificio delimitati dal muro di cinta, mentre le inferriate alle finestre erano ridotte al minimo. Tutte le camere erano dotate di letto fissato al suolo, pavimento in linoleum, termosifone incassato nella parete ed una porta finestra con griglie scorrevoli che permetteva l'accesso ad un balcone<sup>37</sup>. Le dimensioni del complesso erano mastodontiche, si parla infatti di circa 275.000 mq immersi nel verde: al suo interno trovavano spazio anche una chiesa moderna con pianta a croce, posizionata centralmente, e il *Benedetto Trompeo*, un teatro andato in parte distrutto a causa di un incendio.

Questo luogo fu teatro, tra il 12 e il 13 maggio 1945, dell'episodio passato alla storia come "eccidio dell'ospedale psichiatrico di Vercelli". Le notizie sono poche e non sempre certe, ma qui vennero giustiziati sommariamente e in modo molto cruento, ad opera di alcuni partigiani della 182<sup>a</sup> Brigata Garibaldi "Pietro Camana", un

---

36. M. SESSA con il Gruppo di coordinamento del Progetto Nazionale "CARTE DA LEGARE" (a cura di), *Primo rapporto sugli archivi degli ex ospedali psichiatrici*, cit., p. 140.

37. F. BALLIN, F. DAL CANTON, *I luoghi dell'abbandono: da ex ospedali psichiatrici a nuovi centri urbani. Riqualificazione dell'ex Ospedale Provinciale Neuropsichiatrico di Vercelli*. Tesi di laurea magistrale, Politecnico di Torino, corso di laurea magistrale in Architettura Costruzione e Città, relatore arch. P. Mellano, a.a. 2014-15, cap. 3, pp. 31-41.

gruppo di militi della Repubblica Sociale Italiana prelevati dallo stadio di Novara, allora adibito a campo di prigionia<sup>38</sup>.

Come tutti i manicomi italiani, la struttura chiuderà nel 1978 con la legge Basaglia e, nel 1981, venne trasformato nell'azienda ospedaliera di Vercelli fino alla definitiva cessazione dieci anni più tardi<sup>39</sup>. Da quel momento la struttura è in disuso e, ancora oggi, risulta completamente abbandonata.

---

38. EMANUELE LOMONACO, *Storia del manicomio di Vercelli*. Tesi di laurea, Università degli Studi di Bologna, facoltà di Medicina e Chirurgia, relatore prof. A. Merini, a.a. 1979-80, edizioni Palmiro Corradini, Borgosesia 1985, pp. 51-54.

39. SAMUELE SILVA, *Ex Ospedale Psichiatrico di Vercelli*, in "*Reportage*", gennaio 2018.

*«Dentro ai padiglioni ci amavamo di nascosto  
Ritagliando un angolo che fosse solo il nostro  
Ricordo i pochi istanti in cui ci sentivamo vivi  
Non come le cartelle cliniche stipate negli archivi  
Dei miei ricordi sarai l'ultimo a sfumare  
Eri come un angelo legato ad un termosifone  
Nonostante tutto io ti aspetto ancora  
E se chiudo gli occhi sento la tua mano che mi sfiora.»<sup>1</sup>*

---

## **CAPITOLO IV**

### Caso studio

L'ex Ospedale Neuropsichiatrico di Racconigi  
Modifiche architettoniche in relazione  
ai cambi di destinazione d'uso

## 1. Il primo approccio alla struttura

L'arrivo dell'ultimo capitolo della tesi, non va associato alla conclusione del mio lavoro di ricerca. Al contrario, il quarto capitolo rappresenta la parte più importante e densa di questo scritto: ovvero la sintesi di tutti gli studi fatti in precedenza associati ad una singola struttura presa come riferimento.

Il centro di queste pagine sarà l'ex Ospedale Neuropsichiatrico di Racconigi, che occupa un'ampia porzione del territorio della città.

Il complesso dell'ex Ospedale Neuropsichiatrico di Racconigi viene spesso identificato, all'interno dei documenti, con nomi differenti quali: manicomio, ricovero dei pazzzerelli o più semplicemente Chiarugi, in riferimento al suo padiglione principale. Tutti questi soprannomi vanno a sottolineare il ruolo fondamentale che ha avuto la struttura a livello storico. Eppure, se ci si rivolge ai racconigesi, ancora oggi tutti si riferiscono all'edificio con il nomignolo affettuoso di *Neuro*. Questa singolarità va a sottolineare la grande importanza che il manicomio ha avuto per la città e l'impronta che ha lasciato nella memoria dei suoi abitanti.

L'immensa area presa in considerazione si trova a sud del centro storico ed è delimitata a nord da via Ormesano, ad ovest da via Fiume e via Giovanni Priotti, ad est da via Antonio Lobetto e via Vittorio Emanuele III.

Il padiglione principale Chiarugi, che prende il suo nome dal celebre psichiatra toscano Vincenzo Chiarugi, funge da ingresso all'intero complesso. Esso si trova a Nord e si affaccia su via

---

1. SIMONE CRISTICCHI, *Ti regalerò una rosa*, singolo vincitore del 57° Festival di Sanremo e contenuto nell'album "*Dall'altra parte del cancello*", febbraio 2007, versi 41-48.

Ormesano, dirimpetto alla struttura dell'Ospedale Spada, attuale sede degli ambulatori A.S.L. CN1.

La struttura venne chiusa nel 1981 in seguito dell'entrata in vigore della legge Basaglia. Ad oggi, alcuni padiglioni sono completamente inagibili poiché non sono soggetti a manutenzione da più di trent'anni. Inoltre, a causa dei crolli di una parete del Chiarugi nel giugno 2016, via Ormesano e via Fiume sono state bloccate al pubblico per motivi di sicurezza.



- ▲ Fotografia satellitare della città di Racconigi. Quella in evidenza è l'area di interesse: ovvero la superficie occupata dal complesso del Manicomio e della sua colonia agricola. ([www.google.it/maps](http://www.google.it/maps), dati cartografici © 2018)

Riguardando la fotografia satellitare della città di Racconigi, che troviamo alla pagina precedente, è evidente il forte impatto del complesso sulla città. L'area presa in considerazione, infatti, copre una superficie totale di 162.890 m<sup>2</sup>, dei quali 33.387 m<sup>2</sup> coperti. Nella città di Racconigi, questa è una delle proprietà con estensione maggiore, seconda in dimensioni solamente alla regione del parco del Castello dei Savoia. Se si analizzano, invece, le dimensioni degli edifici, il padiglione principale Chiarugi è la costruzione che occupa la superficie coperta più grande della città, superando addirittura quella della residenza Reale.

Fra medici, impiegati, infermieri, addetti alla manutenzione e ai vari servizi, infatti, all'interno della struttura lavoravano circa 500 persone. Il picco massimo di ricoveri, inoltre, si ebbe durante le due guerre mondiali, con il numero di pazienti che non scese mai sotto le mille unità. Non a caso, quindi, il manicomio veniva definito come una *Città nella Città*, sia a causa delle sue dimensioni imponenti, sia perché era una struttura a sé stante e completamente autosufficiente.

Si può sommare a questa prima analisi, anche una citazione ottocentesca di Oscar Giacchi<sup>2</sup>, che ben restituisce la descrizione architettonica di quello che fu il manicomio e la sintesi storica delle vicende che hanno segnato l'edificio.

---

2. OSCAR GIACCHI (1834-1907), dopo essere stato per vent'anni medico condotto, proseguì la professione quasi esclusivamente come neuropsichiatra. Divenne Direttore del Manicomio di Fermo e successivamente di quello Racconigi ove rimase fino all'anno della sua scomparsa. A Racconigi raccolse i maggiori consensi per la illuminata gestione dell'Ospedale Psichiatrico. (GIOVANNI FASANI, *Un acuto medico ottocentesco: Oscar Giacchi (1834 – 1907)*, in "L'angolo della storia", SICuPP, 2010)

«All'estremo meridionale di Racconigi [...] si ammira un vastissimo edificio di severa e grave architettura, ricco di cortili e giardini, che rammenta molto da vicino uno di quei tanti monumentali palazzi, che i Romani di prima edificarono in gran numero. [...] Le prime fondamenta di questo colossale fabbricato, che comprende uno spazio di terreno nientemeno che di 7.340 metri quadrati, e buona parte dell'attuale sua costruzione, furono opera degli onorevoli componenti la locale Congrega di Carità [...] i quali [...] avevano la generosa idea di aprire un comodo asilo ai malati acuti e cronici, agli incurabili, agli orfani, ai vecchi impotenti, agli accattoni e a tutta l'altra caterva di miserabili che la pubblica carità deve pensare a mantenere di vitto, di tetto e di vestiario. Ma nel più bello della Nobile impresa, la rivoluzione memoranda di quell'epoca, fermò le braccia a quei generosi benefattori. [...]

Fu solamente nell'anno 1825 che il governo sabaudò pensò di fare acquisto di questo fabbricato non finito, e Carlo Alberto [...] ebbe il nobile slancio di condurlo a termine e di istituirvi quel rinomatissimo Collegio Militare. [...] Ma tutto finisce sopra il nostro pianeta; ed anche il Collegio Militare di Racconigi nel 1868 chiudeva le sue porte, ed il demanio, che ne divenne proprietario, nel 1870 lo vendeva alla provincia di Cuneo, la quale ebbe la felice idea di comperarlo e di spendervi, senza malintesa economia, la somma necessaria per convertirlo in Manicomio provinciale, che venne inaugurato nell'ottobre del 1871. E fu davvero una scelta felicissima, non tanto per la solidità e grandezza dell'edificio, quanto per la topografia, per il clima e per l'indole tranquilla della città in cui si trova.»<sup>3</sup>

---

3. OSCAR GIACCHI, *Il Manicomio di Racconigi*, in "Effimeride del Manicomio Provinciale di Cuneo", 1887, citato da MASSIMO MORAGLIO (a cura di), *Effimeri entusiasmi, quotidiane sofferenze. La fondazione del manicomio di Racconigi (1871)*, Araba Fenice, Boves 2007, pp. 15-16.

## 1.1 - La storia della città di Racconigi in sintesi

L'imponente costruzione dell'ex Ospedale Neuropsichiatrico, che è già stato introdotto nel paragrafo precedente, ha una storia strettamente intrecciata con quella della città di Racconigi e affonda proprio in quel luogo le sue radici sul finire del Settecento. L'edificio è un chiarissimo esempio del legame che corre tra i tre capisaldi dell'identità culturale racconigese: l'industria della seta, la presenza dei Savoia e l'assistenza psichiatrica. Per questa forte correlazione, è molto importante andare a descrivere e definire quali sono state le principali vicende che si sono susseguite in questi luoghi e che hanno poi influenzato la vita e la storia della struttura stessa, delineando quello che è stato il delicato e complesso passaggio di apertura verso l'età contemporanea<sup>4</sup>.

Come testimoniano le fonti, il territorio di Racconigi è già abitato in epoca romana, ma l'area viene ufficialmente occupata, qualche secolo più tardi, da una tribù di Longobardi, che la battezza con il nome del loro capoclan: *Raco*<sup>5</sup>.

Nonostante le antiche radici, il paese ha origini medievali. *Raconese*, infatti, viene citata per la prima volta in documenti dell'anno mille che attestano la presenza di una fortificazione in

---

4. Le informazioni di questo paragrafo sono una sintesi di un lavoro, ben più approfondito, redatto dal Comune di Racconigi. Per eventuali approfondimenti, oltre ai testi citati nelle note, è bene anche consultare la documentazione storica contenuta nel sito: [www.comune.racconigi.cn.it/aree\\_tematiche/cenni\\_storici](http://www.comune.racconigi.cn.it/aree_tematiche/cenni_storici)  
*RACCONIGI: L'originale storia di una città della seta. Breve excursus cronologico*, Comune di Racconigi, marzo 2013.

5. ALESSANDRO MANDOLESÌ, *Paesaggi Archeologici del Piemonte e della Valle d'Aosta*, serie "Antichità e Arti Subalpine", Torino 2007, pp. 35-56.

loco. Ma è necessario aspettare fino al 1034, quando il paese compare nella carta di permuta di beni, che colloca Racconigi nel *Comitato taurinense* della Marca di Torino. Parte del territorio perviene così alla figlia, Adelaide, dell'ultimo marchese di Torino, Olderico Manfredi II, che regge il territorio per decenni. Alla morte di Adelaide, la città cade nelle mani di suo nipote, Bonifacio del Vasto, che la lascia in eredità al suo primogenito Manfredi, da cui nasce la dinastia dei Marchesi di Saluzzo. Durante gli anni del Marchesato, la città si amplia e si dota di mura e di un ordinamento comunale<sup>6</sup>.

Racconigi torna sulla cresta dell'onda nel 1413, quando il territorio entra a far parte del feudo che l'ultimo principe di Acaja e signore del Piemonte istituisce a favore del proprio figlio Ludovico, noto come il *bastardus Achajae*. Ha così origine il casato dei Savoia e la dominazione Sabauda della città. Attorno al 1430 il borgo si dota di Statuti e circa negli stessi anni, mercanti racconigesi attivi a Genova cominciano ad importare a Racconigi i fili di seta. Nel 1463 si costituisce una società per la compravendita della seta e sua trasformazione in bindelli e stoffe.

Tra il 1521 ed il 1527, Monsignor Bernardino I di Savoia-Racconigi introduce nel territorio la coltivazione dei gelsi, ad opera di esperti chiamati direttamente da Vicenza. Nel 1583 suo nipote Bernardino II approva i "*Regolamenti per la fabbrica della seta*". Inizia così lo sviluppo economico della città di Racconigi<sup>7</sup>.

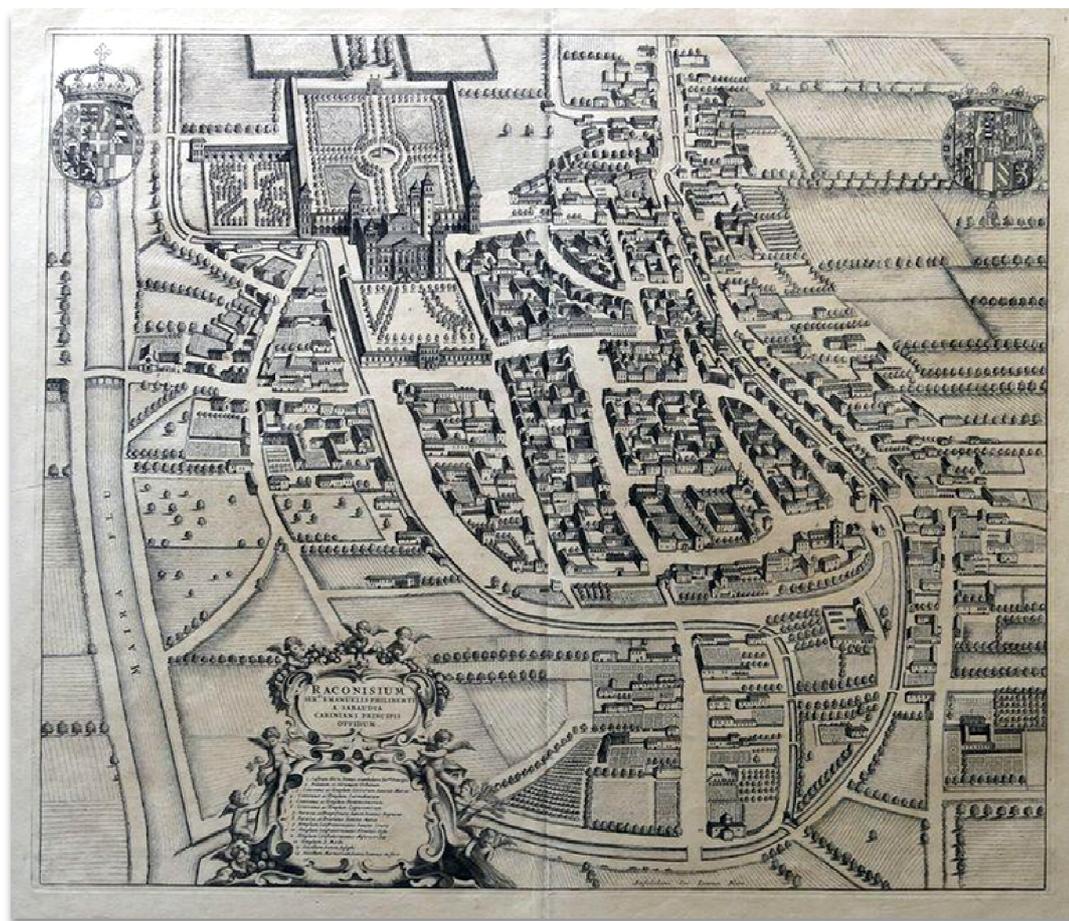
Nel 1605 il casato dei Racconigi si estingue e nel 1625 il castello e il borgo entrano a far parte dell'appannaggio di Tommaso di Savoia,

---

6. RACCONIGI: *L'originale storia di una città della seta. Breve excursus cronologico*, cit., pp. 1-2.

7. ANNA MARIA BERIO, *Racconigi*, in "*Bollettino Storico Bibliografico Subalpino*", 1940, vol. 42, pp. 12-22.

primo principe di Carignano. Il figlio, Emanuele Filiberto Amedeo, tra il 1670 ed il 1676 incarica Guarino Guarini, di trasformare il castello in un palazzo di delizie, e André Le Nôtre, di progettare il parco. Nel 1677, vediamo un altro passo in avanti a livello economico: il Principe cede una vecchia fucina a tre commercianti del Delfinato, i Pejroni, che realizzano il primo mulino da seta, ispirandosi alle tecnologie bolognesi all'avanguardia, facendo diventare la città il nuovo leader indiscusso per la produzione di fili da seta<sup>8</sup>.



▲ IOANNES BLAEU, *Raconisium. Ser.mi Emanuelis Philiberti a Sabaudia cariniani principis oppidum*, tratto da: “*Theatrum Sabaudiae [...]*”, 1682. (fr.maremagnum.com)

---

8. GIUSEPPE CHICCO, *La seta in Piemonte 1650 – 1800*, Franco Angeli Editore, Torino 1995, cap. I, par. 2.

Nel corso del Settecento i setifici diventano 33, con 4000 addetti. A migliaia vengono in paese dai territori vicini in cerca di lavoro e la popolazione raddoppia, superando gli 11.500 abitanti. Le chiese parrocchiali di San Giovanni Battista e Santa Maria Maggiore vengono ricostruite in stile barocco. Anche l'Ospedale di Carità, fondato nel 1685 dal vassallo Giò Angelo Spada, nel corso del secolo verrà ampliato sulla base di un articolato progetto dell'architetto Bernardo Antonio Vittone.

Purtroppo, alla fine del secolo, a causa di una successione sfortunata di eventi, una gravissima crisi si abbatte sulla città. La prima battuta d'arresto si deve a cause climatiche, come le gelate tardive che, nel 1787 e nel 1788, impediscono lo sviluppo delle foglie dei gelsi e l'allevamento dei bachi. La seconda causa, invece, è di natura politica. Infatti, la Rivoluzione Francese crea un clima di profonda instabilità che riecheggia in tutta Europa e ovviamente si fa sentire anche a Racconigi. Il ritiro della Francia dalle trattative commerciali, influisce parecchio sulla città, che perde il suo miglior cliente. Questa grave crisi economica provoca più di duemila disoccupati e ben presto si deve trovare un modo per far fronte a questa situazione drammatica.

La principessa di Carignano, Giuseppina di Lorena Armagnac, con l'avvio dei lavori di trasformazione del parco, crea nuovi posti di lavoro. Anche il re, Vittorio Amedeo III, segue il suo esempio e promuove dei lavori socialmente utili in stile *ancien régime*. Queste iniziative sono però dei palliativi: i pesanti lavori manuali che vengono attivati, infatti, non sono adatti alle donne e ai bambini che costituiscono la maggioranza degli addetti ai lavori nei filatoi<sup>9</sup>.

---

9. *RACCONIGI: L'originale storia di una città della seta. Breve excursus cronologico*, cit., pp. 10-11.

Nella primavera del 1789, si costruisce un grande ricovero di mendicITÀ, o come piÙ propriamente si legge nei documenti ufficiali, la *Manifattura dell'Ospedale*; una struttura che ha lo scopo di fronteggiare la disoccupazione e l'ozio, in modo da inserire gli ex lavoratori in settori alternativi a quello serico<sup>10</sup>.

Le crisi del 1791 e del 1795-96 peggiorano tuttavia la situazione. Da Torino la stessa Segreteria di Stato invita gli imprenditori a concedere un aumento dei salari, fermi da 12 anni, imputando loro le responsabilità di un eventuale ulteriore deterioramento dell'ordine pubblico. In molte località del Piemonte si stanno verificando proteste popolari passate alla storia come *Insorgenze*. Nel loro deflagrare, la crisi economica e la crescente povertà giocano il ruolo principale, ma risulta di grande ispirazione anche la ventata di novità che soffia dalla Francia rivoluzionaria.

A Racconigi la famiglia di rivoluzionari piÙ attivi sono i Govean che fomentano l'insurrezione del 20 luglio 1797, che si svolge in termini che oggi definiremmo di *esproprio proletario*. La situazione peggiora fino a quando, nel 1799, lo Stato Sabauda non si inchina a Napoleone ed il Piemonte viene annesso alla Francia. Da quel momento, Racconigi diventa *Raconis*, inizia ad essere sorvegliata dalla *Gendarmerie Impérial* e Giacomo Govean viene nominato *maire*, ovvero sindaco<sup>11</sup>.

Nel 1814 la Restaurazione restituisce al re Vittorio Emanuele I l'intero Regno di Sardegna. Racconigi può così fare la conoscenza

---

10. CLAUDIA BONARDI, PATRIZIA CHIERICI, *Racconigi. Città ed architettura tra Medioevo ed Età moderna*, in "L'Ambiente Storico", Edizioni dell'Orso, Torino 1982, vol. 4.

11. RACCONIGI: *L'originale storia di una città della seta. Breve excursus cronologico*, cit., pp. 11-15.

con il giovanissimo Carlo Alberto di Carignano, che nel 1831 diventa re di Sardegna. L'anno seguente, il re iscrive il Castello fra le *Reali Villeggiature* e concede a Racconigi il titolo di Città. Ovviamente, la Residenza deve essere adeguata alle esigenze di una corte, ecco perchè vengono chiamati Ernest Melano, che dirige i lavori per l'ampliamento del castello con l'aggiunta dei due corpi laterali, e Pelagio Palagi, che progetta ogni dettaglio dei lavori di arredamento e decorazione degli interni. Viene fatto ampliare anche il parco, in cui Pelagio Pelagi progetta la *Margaria*, una vera e propria costruzione da fiaba gotica<sup>12</sup>.

Sul fronte economico, la competizione in campo serico viene sorpresa da una grande novità: l'approvazione del re alla liberalizzazione del commercio delle sete grezze<sup>13</sup>.

Oltre ai lavori al castello, Carlo Alberto finanzia la realizzazione del Santuario della Beata Vergine delle Grazie e decide la trasformazione del Ricovero di Mendicità, finalmente completato, in Collegio per i figli dei militari. La struttura viene inaugurata il 23 settembre del 1834 e uno dei suoi studenti più celebri è Menotti, il figlio di Garibaldi<sup>14</sup>.

Il 4 marzo del 1848 Carlo Alberto promulga lo Statuto Albertino e pochi giorni dopo, il 23 marzo, dichiara guerra all'Austria, facendo scatenare quella che è meglio conosciuta come la Prima Guerra d'Indipendenza. A Racconigi si vivono sentimenti ambivalenti: da una lato lo Statuto Albertino viene considerato un vanto cittadino, in quanto si ritiene che il re l'abbia pensato nelle sue giornate

---

12. MIRELLA MACERA, ROSSANA VITIELLO, *Il Castello di Racconigi*, collana "Le Grandi Residenze Sabaude", Umberto Allemandi & C, Torino 2007.

13. G. CHICCO, *La seta in Piemonte 1650 – 1800*, cit., cap. III, par. 8.

14. C. BONARDI, P. CHIERICI, *Racconigi. Città ed architettura tra Medioevo ed Età moderna*, in "L'Ambiente Storico", cit., vol. 5.

racconigesi; dall'altra ci si rende conto che la guerra terrà lontana la corte dalla sua residenza estiva. L'idillio della città si conclude ufficialmente nel 1849 con la fine della Prima Guerra d'Indipendenza, malamente persa, e la morte in esilio di re Carlo Alberto. Per Racconigi si chiude ufficialmente un'era, perché Vittorio Emanuele II non considera più il castello la sede principale delle Reali Villeggiature.

Nonostante la crisi, il 7 settembre 1851 viene istituita la *Società Operaia di Mutuo Soccorso* e il 13 marzo del 1853 si inaugura la linea ferroviaria Torino. Le sventure della città sembrano, però, interminabili. Nel 1855, Racconigi cade nuovamente vittima di un'epidemia di colera - la prima si era abbattuta sulla città durante il 1835 - ma non sarà l'ultima, visto che a distanza di pochissimi anni, nel 1865, il morbo tornerà a far visita agli abitanti. Uno studio medico sulla costituzione fisica degli abitanti evidenzia ancora una volta le condizioni disagiate dei ceti più bassi, ma questa volta viene approvato un *Regolamento edilizio* di estrema modernità, in funzione del decoro e della pulizia della città<sup>15</sup>.

Inoltre, nel 1865, la legislazione impone alle province la cura dei *maniaci poveri*. Questo significa che ognuna di esse deve procurarsi un manicomio. Dopo una prima fase decisionale, per la provincia di Cuneo, la scelta ricade sulla struttura dell'ex Collegio Militare, soppresso dopo l'Unità d'Italia. I locali vengono quindi ristrutturati e destinati a sede del Manicomio Provinciale. L'ex piazza d'armi del Collegio ne diventa il parco.

Il personale iniziale è composto da un medico, il dott. Carlo Lombard che già era assistente al manicomio di Torino, un

---

15. RACCONIGI: *L'originale storia di una città della seta. Breve excursus cronologico*, cit., pp. 21-22.

economo, un segretario, un direttore spirituale, un cuoco, un portinaio e 24 infermieri. La struttura, nata per sopperire alle esigenze di circa 200 ospiti, nel 1884 avrà già un numero di 554 ricoverati, a causa soprattutto di una diffusa epidemia di pellagra che colpisce il territorio cuneese, numero destinato ad aumentare a livelli esponenziali durante gli anni successivi<sup>16</sup>.

Nel 1872 sono istituite le Scuole Tecniche e nel 1879 la SOMS istituisce la Scuola Pratica di Arti e Mestieri. È una nuova importante iniziativa, a cui seguono: l'apertura delle scuole serali gratuite; l'inaugurazione della Biblioteca; il finanziamento per le attività dell'Asilo d'Infanzia "Ribotta".

Nel giugno del 1884 si ha una nuova epidemia di colera. Per farvi fronte, il Comune dispone, che gli scarti di lavorazione e le sostanze puzzolenti delle filande siano giornalmente trasportati fuori Città. Il colera si ripresenta nel 1886 e, nell'autunno dello stesso anno, un'esondazione del Maira provoca molti danni, grazie ai quali si dispongono notevoli lavori di arginatura.

Negli anni successivi, Racconigi propone grandi novità: nel 1887 vengono inaugurati il nuovo ponte in muratura sul Maira e la nuova sede della SOMS; nel 1889 Carlo Franzero e Battista Imberti fondano la Banca di Racconigi Franzero-Imberti; nel 1894 il nuovo sindaco inaugura la "tettoja" per il mercato dei bozzoli e delle uve<sup>17</sup>. Se il cotonificio va a gonfie vele, lo stesso non si può dire dei filatoi che nel 1896 si sono ridotti ad 11, con 1105 addetti. In realtà, già a

---

16. DANIELA CAFFARATTO (a cura di), *Collana Archivi della Sanità. Archivio dell'Ospedale Neuropsichiatrico di Racconigi*, Hapax Editore, Torino 2010, vol. 1, pp. 29-32.

17. RACCONIGI: *L'originale storia di una città della seta. Breve excursus cronologico*, cit., pp. 24-25.

partire dagli anni 70 alcuni impianti serici racconigesesi avevano cessato l'attività, ed altri erano passati di mano, messi all'incanto. Ma è soprattutto nel triennio 1889 – 1891 che la crisi si fa più forte ed alcuni impianti sono costretti a sospendere per qualche tempo la produzione. La crisi ha cause lontane e vicine, le principali sono: la rottura delle relazioni commerciali tra Italia e Francia in seguito alla cosiddetta “guerra doganale” che ha provocato problemi soprattutto alle esportazioni piemontesi; il mancato cambiamento di mentalità degli imprenditori stessi. Si fanno frequenti anche gli scioperi delle filatrici di seta e delle tessitrici di cotone che chiedono soprattutto la riduzione dell'orario di lavoro<sup>18</sup>.

Il 14 aprile 1900 a Parigi si inaugura l'Esposizione Universale, destinata ad essere visitata da ben 50 milioni di persone. L'Italia vi partecipa con una grande rassegna di mobili e con una sezione dedicata alla seta, in cui spicca l'artistico *Pavillon des soies du Piémont*, che vede protagonista Racconigi.

Ad aprile del 1901 i giornali anticipano che, settant'anni esatti dopo Carlo Alberto, Vittorio Emanuele III ha scelto nuovamente Racconigi come sede delle villeggiature estive. È l'inizio di una vera e propria, ben studiata, strategia di pubbliche relazioni dinastiche e la città diventa il palcoscenico ideale per la costruzione dell'immagine della famiglia reale quale *prima famiglia d'Italia*.

Intanto fuori dal castello la situazione non è rosea. Nei setifici la crisi morde, le paghe sono basse, gli orari di lavoro lunghissimi. I lavoratori a poco a poco sviluppano le prime forme di rappresentanza sindacale. Nel 1911 risultano attivi solo più 8 setifici, per un totale di 964 addetti, soprattutto donne.

La Grande Guerra del 1915-18, che chiama al fronte centinaia di

---

18. Ibidem, pp. 26-27.

concittadini, viene affrontata in paese cercando di mantenere vive le attività correnti. Della guerra e della situazione nazionale risentono ovviamente i filatoi, che sospendono l'attività, portando i tassi di disoccupazione alle stelle, mentre l'immediato dopoguerra non risparmia a Racconigi le tribolazioni sociali che investono l'intera Italia.

Il 25 ottobre 1923, Mussolini viene per la prima volta in visita a Racconigi. Il 6 aprile 1924 si tengono le elezioni con il sistema proporzionale e premio di maggioranza. Si impone la lista di Mussolini, a cui viene concessa la cittadinanza onoraria durante i mesi di fascistizzazione del comune<sup>19</sup>.

Nel 1928 la crisi serica torna a colpire in modo forte, anche perché ormai è sempre più diffusa la seta artificiale. Nei setifici sono sempre più frequenti i periodi di chiusura<sup>20</sup>. Intanto però si aprono importanti cantieri come quello nell'area del *Neuro*, nel 1930, dove si prevede un ampliamento e si costruisce il padiglione Morselli.

Il 10 giugno 1940 Mussolini annuncia, dal balcone di Palazzo Venezia, la dichiarazione di guerra a Francia e Gran Bretagna. Mentre gli uomini validi partono per il fronte, l'economia di guerra impatta sulla città con i primi razionamenti dei generi alimentari e di prima necessità. Nel marzo del 1943, una serie di scioperi danno il via a quello che è considerato il primo avviso di sfratto al regime. Il 25 luglio il re fa arrestare il duce. L'8 settembre viene reso noto l'armistizio di Cassibile.

Tra ottobre e dicembre del 1943 nasce il CLN (Comitato di Liberazione Nazionale) di Racconigi e si stabilisce la base all'interno del manicomio<sup>21</sup>.

---

19. Ibidem, p. 36.

20. Ibidem, pp. 37-38.

21. BEPPE MARINETTI, *Racconigi 1943 – 1945. Uomini, scelte, storie di guerra*, Collana Biblioteca Civica, Racconigi 1998, p. 60.

Il 2 giugno 1946 si tengono il Referendum e le elezioni per l'Assemblea Costituente. I racconigesi scelgono compatti la Monarchia, nella speranza di recuperare il vecchio prestigio, ma il 13 giugno il re Umberto II lascia l'Italia diretto all'esilio di Cascais. Si chiude così uno dei tre grandi capitoli riguardanti i capisaldi della storia della città: la presenza dei Savoia. Il secondo, riguardante l'industria della seta, crolla il 18 dicembre 1948 quando l'ultima delle fabbriche magnifiche, il setificio Manissero, cessa ogni attività e dà preavviso di licenziamento ai dipendenti. Nel maggio del 1978, con la legge Basaglia e la chiusura del manicomio, cala il sipario anche sul terzo caposaldo: l'assistenza psichiatrica. Per la città di Racconigi non resta altro da fare che cominciare da zero per cercare di ricrearsi una nuova identità, senza dimenticare mai la sua storia e i suoi intricati trascorsi.

## 1.2 - Note statistiche

Parallelamente all'analisi storica e architettonica dell'edificio, è stato anche molto importante e significativo il confronto con i dati estratti dall'elaborazione statistica dei registri di ricovero e delle cartelle cliniche<sup>22</sup>.

Per non disperdere nessun dato e non allontanare troppo la mia ricerca, mi sono basata inizialmente sull'elaborazione statistica eseguita da Daniela Caffaratto e Luca Bardini<sup>23</sup>, che nella loro analisi hanno impostato un metodo di primo approccio ai risultati.

Il periodo storico preso in considerazione è quello degli anni compresi tra il 1871 e il 1980, ovvero gli anni in cui la struttura è stata utilizzata con lo scopo di Ospedale Psichiatrico.

I dati analizzati arrivano direttamente dal software "Arcanamente" e vengono suddivisi in due grandi categorie denominate *Persone* e *Ricoveri*. Secondo la prima categoria, risulta che, nel lasso di tempo considerato, la popolazione ricoverata all'interno della struttura è pari a 25.788 unità, di cui 10.614 femmine e 15.174 maschi. Nella seconda categoria, invece, il numero di ricoveri certamente attribuibili è decisamente più elevato ed è pari a 52.081, di cui 21.937 femmine e 30.144 maschi.

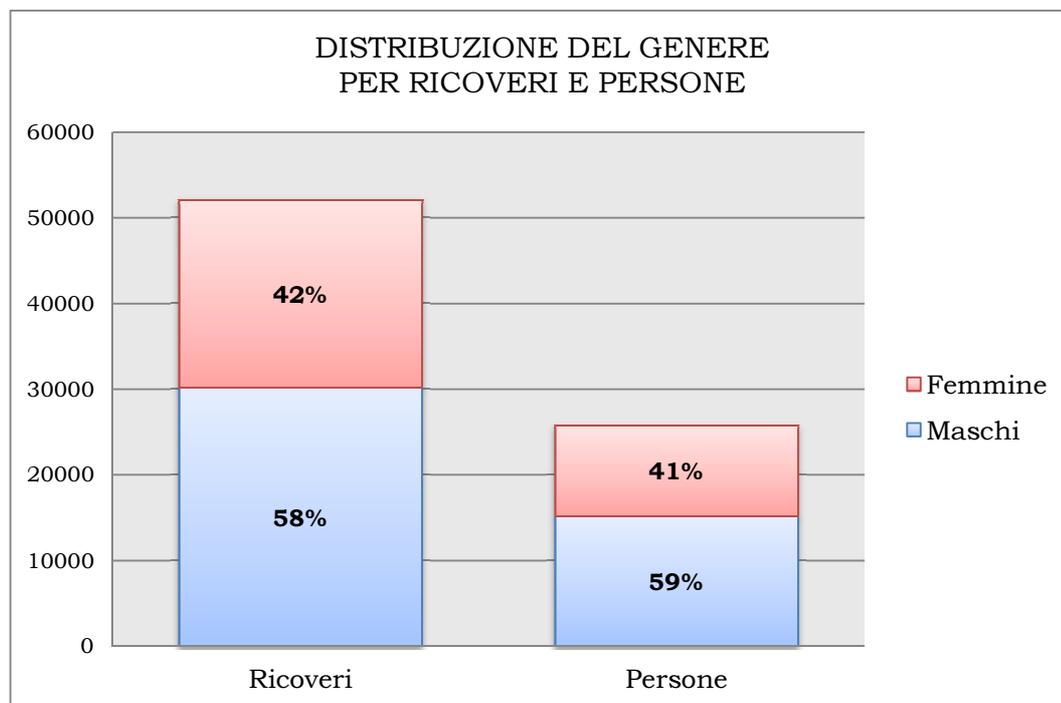
Nella tabella che segue è rappresentata la distribuzione del genere per le due categorie prese in analisi.

---

22. Questi dati sono confluiti nel software "Arcanamente". Tutto è reperibile nel sito [www.cartedalegare.san.beniculturali.it](http://www.cartedalegare.san.beniculturali.it).

23. D. CAFFARATTO (a cura di), *Collana Archivi della Sanità. Archivio dell'Ospedale Neuropsichiatrico di Racconigi*, cit., p. 24.

Si può notare che, per i *Ricoveri*, la distribuzione in percentuale è del 58% di maschi e del 42% di femmine, perfettamente in linea con la distribuzione della categoria *Persone*, che riporta un 59% di maschi e un 41% di femmine.



La differenza sostanziale tra le due banche dati è dovuta al fatto che nella sezione *Ricoveri* un individuo ricoverato più volte compare ognuna di queste, mentre viene nominato una volta sola all'interno della categoria *Persone*. Oltre a questa discordanza, bisogna anche sottolineare che spesso i dati non coincidono anche a causa di alcune mancanze alla fonte, poiché non sempre le cartelle venivano compilate per intero.

Sempre legate al genere, sono le analisi relative alla ricorrenza dei ricoveri. Queste informazioni ci mostrano l'andamento degli ingressi all'interno della struttura e aprono l'importante questione sulla durata temporale della permanenza degli individui all'interno dell'ospedale.

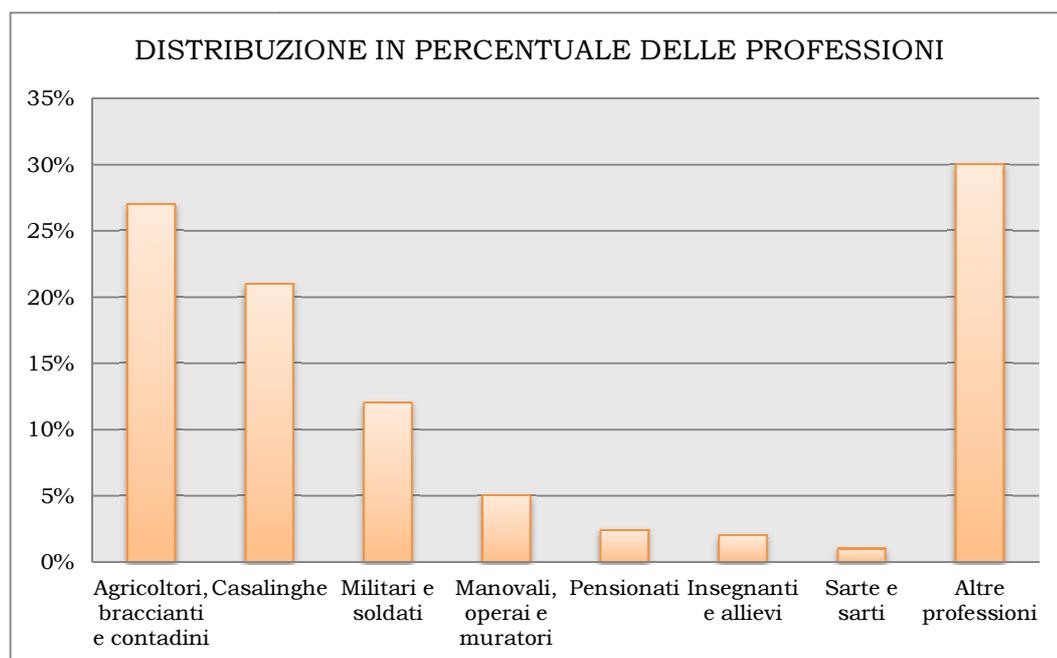
In particolare, osservando la tabella, è importante notare come più del 51% dei ricoveri sia avvenuto una volta sola, mentre si raggiunge il 97% del totale se si prende in considerazione la fascia da 1 a 10 ricoveri. All'interno di questa analisi troviamo anche due eccezioni singolari, ovvero un uomo che è stato ricoverato per 47 volte e una donna che ha ripetuto la procedura per 41 volte.

NUMERO DI RICOVERI	NUMERO FEMMINE	NUMERO MASCHI
1	10.677	15.276
2 - 10	10.025	13.500
11 - 20	534	601
21 - 30	47	68
31 - 40	21	21
41	1	-
47	-	1

Altri dati significativi sono quelli relativi allo stato civile dei pazienti. Tolte per le situazioni in cui i dati risultavano mancanti alla fonte, è singolare sottolineare come la maggior parte della popolazione ricoverata risulta nubile o celibe, soprattutto per quanto riguarda la componente maschile, mentre la percentuale delle donne sposate o vedove, supera quella degli uomini.

	NUBILE CELIBE	SPOSATA SPOSATO	VEDOVA VEDOVO	DATO NON DISPONIBILE
Femmine	45%	36%	12%	7%
Maschi	54%	30%	5%	10%

Un altro metodo di confronto tra i pazienti molto interessante è quello legato ai dati riguardanti le professioni esercitate dai ricoverati. Gli ambiti lavorativi sono molto vari<sup>24</sup> e, spaziando tra circa 700 ruoli e definizioni differenti, risultano un vero e proprio spaccato della società e dei mestieri del tempo.



Come si può leggere dal grafico, risulta che circa il 27% dei ricoverati era costituito da agricoltori, braccianti e contadini; il 21% da casalinghe; il 12% da militari e soldati; il 5% da manovali, operai e muratori; ; il 2,4% da pensionati; il 2% arrivava dal mondo scolastico e circa l'1% erano sarte o sarti. Tutte insieme, queste categorie rappresentavano il 70% della popolazione, mentre il restante 30% svolgeva altre professioni.

---

24. Per l'elenco completo delle professioni dei ricoverati si veda: D. CAFFARATTO (a cura di), *Collana Archivi della Sanità. Archivio dell'Ospedale Neuropsichiatrico di Racconigi*, cit., p. 158.

## 2. L'ospizio di carità (1789-1829)

Prima dell'edificazione del complesso che noi oggi conosciamo con il nome di ex Ospedale Psichiatrico di Racconigi, la città, oltre ad essere un importantissimo centro di produzione della seta, era già dotata di altre strutture assistenziali. Esse iniziarono a sorgere sul territorio fin dal XVII secolo e la più importante di queste risultava quella fondata da Giovanni Angelo Spada<sup>25</sup>, il 21 febbraio 1685. Il nuovo ospedale Spada venne costruito presso la chiesa di S. Maria Maggiore su progetto di Filippo Gallo, a seguito del testamento del fondatore nel 1705<sup>26</sup>.

Nonostante la presenza di numerosi complessi che operavano nello stesso settore, il Regio Editto, del 19 maggio 1717 di re Vittorio Amedeo II, impose la costruzione di una nuova rete di Ospizi di Carità che avrebbero dovuto seguire l'esempio di quelli già presenti nelle città di Torino e Chambéry. Le istruzioni specificavano che «*la Congregazione di Carità [era] un'adunanza di alcuni principali abitanti di una città, o luogo, la quale intende levare la mendicizia, separando dà falsi i veri poveri, à quali dà il necessario soccorso spirituale, e temporale*»<sup>27</sup>.

---

25. GIOVANNI ANGELO SPADA: vassallo e stretto collaboratore del Principe di Carignano. Fu un importante imprenditore serico, che si fece carico di fondare un "Ospedale sotto il titolo della Carità" per i poveri e gli abitanti della città di Racconigi. (RACCONIGI: *palazzi, setifici, ospedali*, cit., p. 7)

26. MASSIMO MORAGLIO (a cura di), *Effimeri entusiasmi, quotidiane sofferenze. La fondazione del manicomio di Racconigi (1871)*, Araba Fenice, Boves 2007, p. 17.

27. Le istruzioni dell'editto sono citate in: D. CAFFARATTO (a cura di), *Collana Archivi della Sanità. Archivio dell'Ospedale Neuropsichiatrico di Racconigi.*, cit., p. 29.

A Racconigi, dove da poco era sorto il nuovo ospedale Spada, non mancarono le rimostranze per questo editto e si scelse quindi di unire la funzione del nuovo complesso a quella di ospizio di mendicITÀ. La struttura subì ampliamenti e variazioni, mantenendo la sua destinazione d'uso, e non si videro ripensamenti fino a quando non iniziarono le crisi del settore serico di fine secolo che costrinsero la città in ginocchio e aumentarono a dismisura il numero dei disoccupati e dei mendicanti.

Fu, quindi, necessario prevedere la costruzione di *«una fabbrica ampia al segno di dare ricovero e posto per lavoro ai poveri mendicanti del paese [...] da edificare nel Giardino dell'Opera degli Esercizi»*<sup>28</sup>, la proposta fu avanzata in un Ordinato comunale del 4 dicembre 1786. L'argomento ritornò l'anno seguente, nel giugno 1787, in un altro Ordinato comunale, dove si discuteva su un *«progetto [per] stabilire il ventilato fabbricato non già nel Giardino dell'Opera degli Esercizi, ma bensì in località più prossima a quella del detto Spedale, dal lato di mezzodì»*<sup>29</sup>. Una volta trovato il luogo in cui edificare il nuovo complesso, furono studiate diverse ipotesi di progetto prima di trovare quella ufficiale.

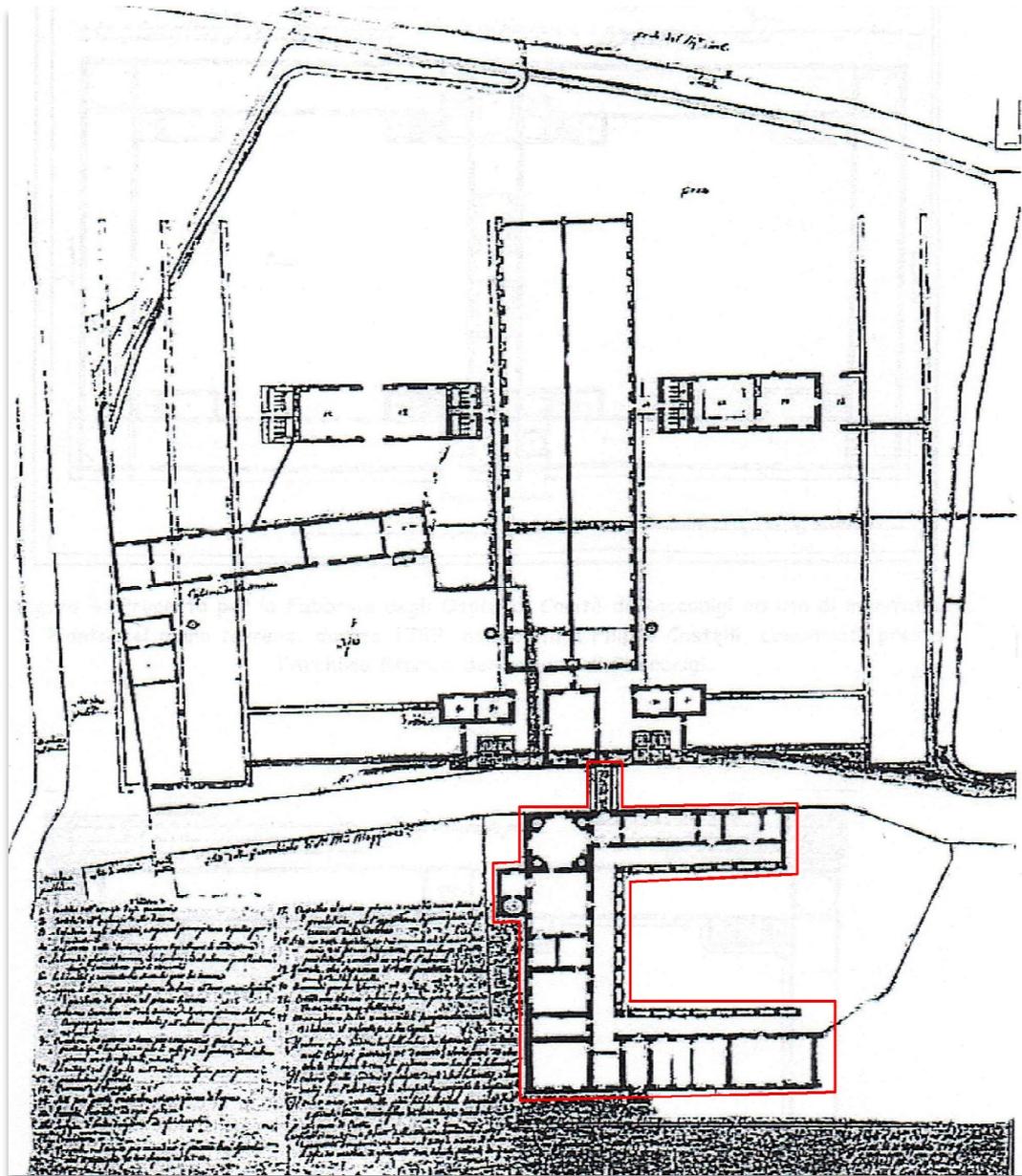
La prima fu presentata dall'architetto Giuseppe Ottino l'11 aprile 1789. Analizzando i disegni d'archivio risulta che il progetto di Ottino si sarebbe rivelato in linea con il già esistente ospedale Spada. Lo sviluppo planimetrico prevedeva un fabbricato a C, posto a sud dell'ospedale Spada esistente e separato da esso da via

---

28. *Credito dello Spedale per la vendita del Vasto Fabbricato detto Nuovo Spedale*, Racconigi, 29 maggio 1833, manoscritto contenuto in AST, sezione I, Opere Pie, Comuni e Borgate, mazzo 184, citato in: M. MORAGLIO (a cura di), *Effimeri entusiasmi, quotidiane sofferenze. La fondazione del manicomio di Racconigi (1871)*, cit., p. 22.

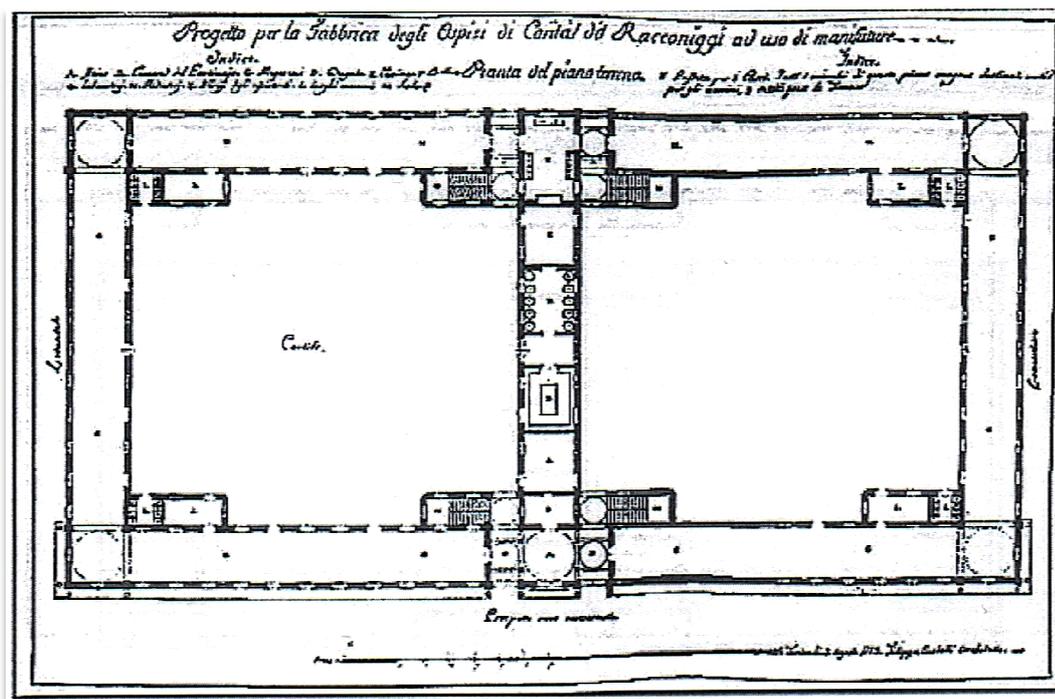
29. *Ibidem*, p. 23.

Ormesano. Nell'ipotesi si può notare la possibilità di collegamento tra i due edifici attraverso una passerella o un blocco edificato, che avrebbe unito l'ala sud del già esistente ospedale Spada con l'ala nord del nuovo edificio. Questo progetto, però, non venne mai realizzato.



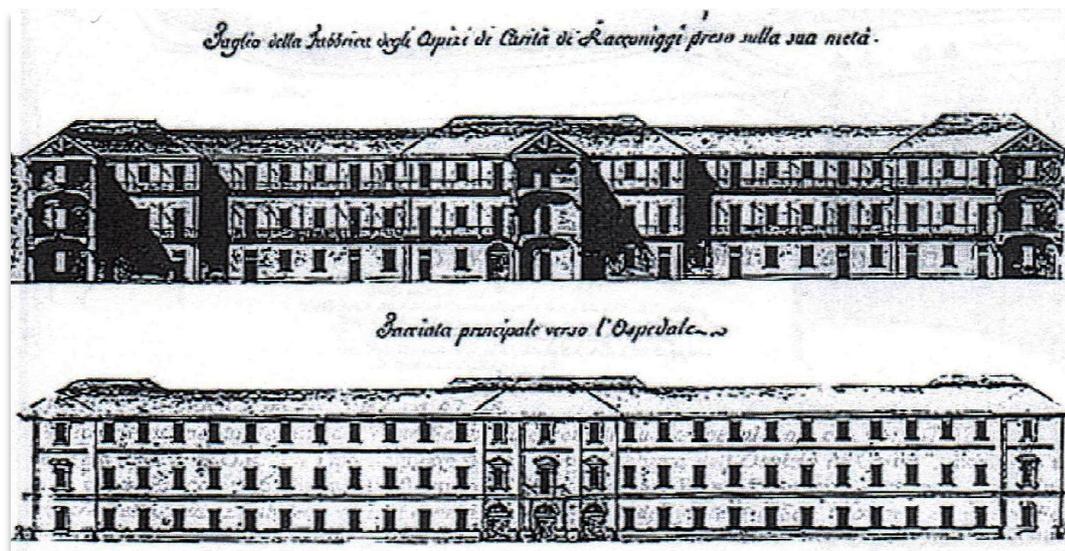
▲ GIUSEPPE OTTINO, *Planimetria per Nuovo Ospedale di Carità*, 1798. In rosso è segnato il corpo di fabbrica a C che corrisponde al progetto di Ottino. La planimetria è conservata presso l'Archivio Storico del comune di Racconigi (ASR).

Dopo aver ottenuto l'autorizzazione per la costruzione, il 6 maggio del 1789, il comune analizzò la seconda ipotesi progettuale. Il disegno era dell'architetto Filippo Castelli<sup>30</sup> e fu presentato il 7 agosto dello stesso anno. La soluzione, che fu poi quella definitiva, traeva spunto dal modello di Ottino e manteneva la facciata in



▲ FILIPPO CASTELLI, *Progetto per la fabbrica degli Ospizi di Carità di Racconigi ad uso manifatture*, 1789. La planimetria è conservata presso l'Archivio Storico del comune di Racconigi (ASR).

30. FILIPPO CASTELLI (1738-1820) fu un architetto. Compiuti i primi studi a Torino, si recò nel 1757 a Roma per dedicarsi all'architettura (presso Paolo Posi) e, marginalmente, alla pittura. S'ignora in che data esatta rientrasse a Torino, ma al 1763 sono ascrivibili i primi disegni per la chiesa interna che l'Ospedale Maggiore di S. Giovanni Battista e della città di Torino. Molti furono i suoi lavori di pregio, uno dei più importanti è l'incarico di ampliare l'ala nord del palazzo civico di Torino e di innalzare per il medesimo comune una nuova torre all'angolo delle attuali vie Milano e Corte d'appello. (LUCIANO TAMBURINI (a cura di), *Dizionario Biografico degli Italiani*, Enciclopedia Treccani, Roma 1978, vol. 21)



- ▲ FILIPPO CASTELLI, *Taglio della facciata degli ospizi di Carità di Racconigi preso nella sua metà - Facciata principale verso l'Ospedale*, 1789. La planimetria è conservata presso l'Archivio Storico del comune di Racconigi (ASR).

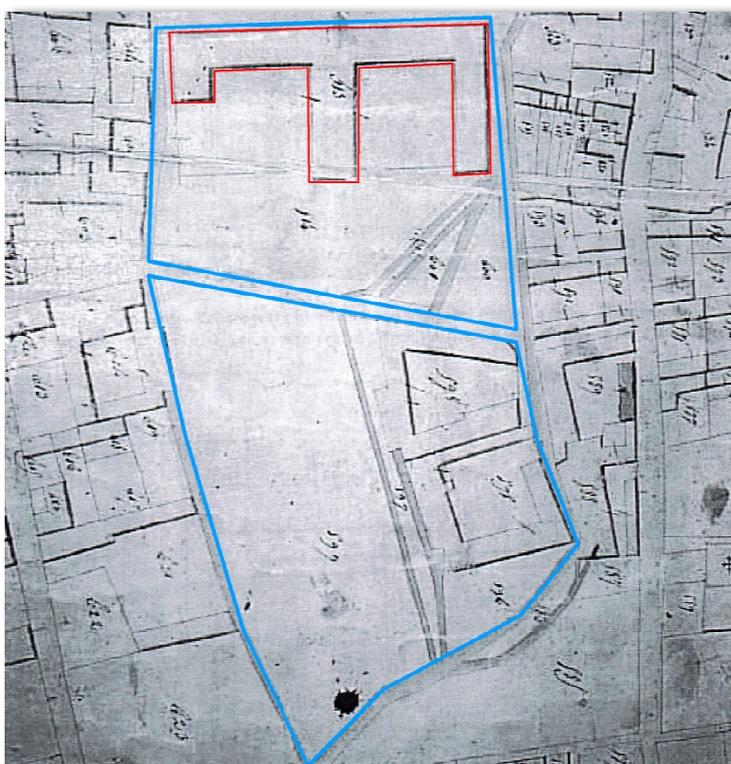
mattoni a vista, scandita da una serie regolare di finestre. Esso, inoltre, prevedeva un corpo di fabbrica, di tre piani fuori terra, dalla forma chiusa con due cortili interni con camminamenti riparati da balconate. Al centro era prevista un'area per i locali di servizio, in cui sorgeva anche la cappella al primo piano, che aveva la funzione di dividere la struttura in due parti perfettamente simmetriche, in modo da poter separare facilmente i sessi degli ospiti<sup>31</sup>. Nonostante i disegni di Filippo Castelli, la realizzazione venne affidata all'architetto Pietro Bonvicini<sup>32</sup> il 9 ottobre del 1789.

---

31. M. MORAGLIO (a cura di), *Effimeri entusiasmi, quotidiane sofferenze. La fondazione del manicomio di Racconigi (1871)*, cit., p. 23.

32. PIETRO BONVICINI (1741-1796) svolse la sua prima attività come aiuto di Filippo Nicolis di Robilant per la parrocchiale di Caraglio e per il pal. Gozzani di S. Giorgio (municipio) a Casale (facciata e atrio, 1778). Il suo capolavoro è forse da considerarsi la chiesa di S. Michele di Torino con l'annesso convento e la casa. (ROSARIA AMERIO TARDITO (a cura di), *Dizionario Biografico degli Italiani*, Enciclopedia Treccani, Roma 1971, vol. 12)

Egli apportò qualche piccola modifica al progetto: le balconate del primo piano si trasformarono in una vera e propria galleria coperta; la cappella si spostava dal piano primo a quello terreno<sup>33</sup>. Ma il progetto di Castelli e Bonvicini, a causa delle notevoli dimensioni, risultò un'opera troppo vasta e imponente. Così nel 1792, dopo appena tre anni, la Congregazione di Carità si vide costretta ad interrompere i lavori per mancanza di fondi<sup>34</sup>. I lavori si fermarono dopo l'edificazione: della manica lunga a nord, affacciata su via Ormesano; della manica corta centrale e della cappella; della manica corta di destra, affacciata su via Lobetto; di



◀ Estratto di Mappa del Catasto Francese Napoleonico, datata al 1813, riduzione da scala 1:2000. In rosso è evidenziato il fabbricato, in azzurro sono segnate le sue aree di pertinenza. La planimetria è conservata presso l'Archivio Storico del comune di Racconigi (ASR).

---

33. M. MORAGLIO (a cura di), *Effimeri entusiasmi, quotidiane sofferenze. La fondazione del manicomio di Racconigi (1871)*, cit., pp. 23-25.

34. C. AJROLDI, M. CRIPPA, G. DOTI, L. GUARDAMAGNA, C. LENZA, M. NERI (a cura di), *I complessi manicomiali in Italia tra Otto e Novecento*, Electa, Milano 2013, p. 112.

parte della manica di sinistra. A riprova di ciò, può essere consultata la mappa del Catasto Francese Napoleonico del 1813, in cui vennero anche riportate le aree di pertinenza del complesso, divise da via delle Caserme.

I lavori rimasero bloccati fino al 1825, quando vennero ripresi solo grazie ad una cospicua donazione di re Carlo Felice<sup>35</sup>. Ormai l'edificio non veniva più utilizzato come ricovero per i mendicanti, ma serviva come alloggio temporaneo per le truppe. Era necessario, però, trovare una nuova destinazione d'uso al complesso e per questo vennero analizzate le proposte dell'architetto Giuseppe Talucchi<sup>36</sup>, incaricato anche di portare a termine l'edificio secondo il progetto di Castelli e Bonvicini. Inizialmente si pensò di realizzare un manicomio, ma l'area di pertinenza era troppo piccola, quindi si mantenne l'idea di tornare alla funzione iniziale di Ospizio. Talucchi proseguì quindi i lavori completando le ali mancanti dell'edificio e chiudendo le corti interne. Durante il suo operato, l'architetto privilegiò la divisione dei dormitori in piccole camere, mentre, nelle altre aree dell'edificio, preferì la soluzione delle grandi corsie per gli spazi ad uso comune<sup>37</sup>.

---

35. M. MORAGLIO (a cura di), *Effimeri entusiasmi, quotidiane sofferenze. La fondazione del manicomio di Racconigi (1871)*, cit., p. 26.

36. Come è già stato riportato nel terzo capitolo, GIUSEPPE MARIA TALUCCHI (1782-1863) fu un architetto italiano e il suo nome compare nella rosa degli esponenti dello stile Neoclassico in Piemonte. Tra le gli edifici progettati a Torino: l'Ospedale San Luigi, ora sede dell'Archivio di Stato, 1818-33, ma soprattutto del manicomio torinese di via Giulio. (PIERGIORGIO DRAGONE, *Pittori dell'Ottocento in Piemonte. Arte e cultura figurativa 1800-1830*, UniCredito italiano, Torino 2002, p. 368)

37. C. AJROLDI, M. CRIPPA, G. DOTI, L. GUARDAMAGNA, C. LENZA, M. NERI (a cura di), *I complessi manicomiali in Italia tra Otto e Novecento*, cit., p. 112.

### 3. Il collegio per figli di militari (1829-1868)

Dopo quarant'anni dall'inizio dei cantieri e dopo quattro anni dall'intervento di Talucchi, l'edificio venne finalmente concluso e la scelta dell'architetto di prediligere le stanze singole nei dormitori, anticipò quella che fu la sua seconda destinazione d'uso.

Nel 1829, infatti, la Congregazione di Carità di Racconigi stipulò un atto di vendita con le Regie Finanze a cui cedette l'edificio<sup>38</sup>.

Inizialmente l'edificio doveva mantenere la sua destinazione d'uso, ma, in modo del tutto inaspettato, il 23 ottobre 1834 si scelse di inaugurare, tra le sue mura, il nuovo Collegio per figli di militari. Nello stesso giorno, il Conte Giulio D'Andreis, Luogotenente Generale, fu dispensato della carica di Governatore del Collegio. Carica che gli procurò il titolo di conte e che mantenne fino al 13 marzo 1841, quando scelse di abbandonare il collegio per dedicarsi a nuovi incarichi<sup>39</sup>.

Il complesso iniziò a raccogliere iscritti nel 1834 e gli ultimi documenti, che attestano la presenza degli studenti all'interno della struttura sono datati al 1859. Per venticinque anni, quindi, l'edificio ha accolto i figli dei militari che avevano servito durante le campagne militari dei Savoia e facevano parte del Corpo Reale.

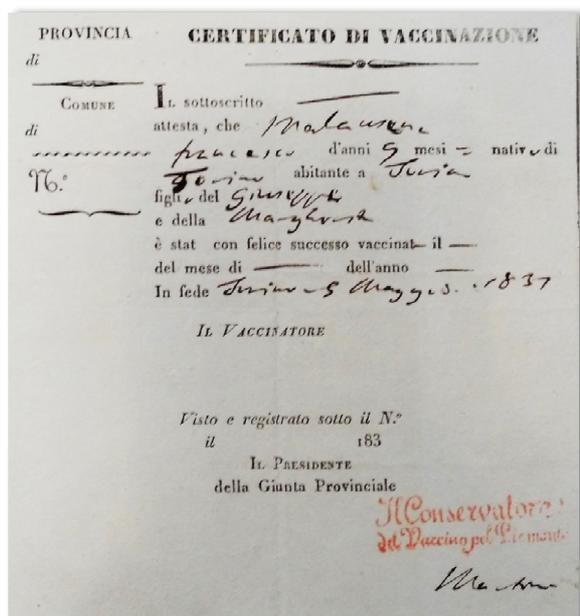
Per l'iscrizione era infatti necessario presentare: un estratto di ruolo matricolare all'interno del Corpo militare del padre; un

---

38. L'atto di acquisto è un manoscritto di re Carlo Felice che reca la data del 4 febbraio 1829. Su esso viene espressa la cifra necessaria per l'acquisto, 200.000 lire. Il manoscritto è conservato presso: AST, *Patenti e Biglietti*, volume 51. (M. MORAGLIO (a cura di), *Effimeri entusiasmi, quotidiane sofferenze. La fondazione del manicomio di Racconigi (1871)*, cit., p. 27)

39. AST, *Collegio per figli di Militari Stabilito a Racconigi, 23 ottobre 1834*, in *Ministero della Guerra, Collegi militari*, Sezione IV – Vol 2952 – C. 327

documento dello stato della famiglia in cui venivano raccolte le informazioni sui membri e gli stati di proprietà; le dovute lettere di attestazione della buona salute del ragazzo o i certificati di vaccinazione<sup>40</sup>.



Certificato di vaccinazione. (AST, Documenti degli alunni de Collegio Militare di Racconigi, 1834-1843, in *Ministero della Guerra, Collegi militari*, Divisione Gabinetto, Serie 2, dal vol.1 al vol.4 – C. 236.2)

L'edificio poteva ospitare un massimo di 250 allievi, ma prevedeva l'impiego di una fitta rete di lavoratori. Le due figure di maggior rilievo che occuparono la posizione di direttori degli studi nell'arco dei 25 anni di attività del collegio furono i *Comandanti di Seconda*: Giacinto Masino, in carica dal 14 febbraio 1835, e Carlo Francesco Cerutti, che sostituì Masino dal 22 maggio 1841. Oltre ai direttori lavoravano: ufficiali comandanti delle sezioni e maestri di lingua italiana, calligrafia, aritmetica e scherma; economi e un cappellano<sup>41</sup>. La destinazione dei locali, però, non era riservata

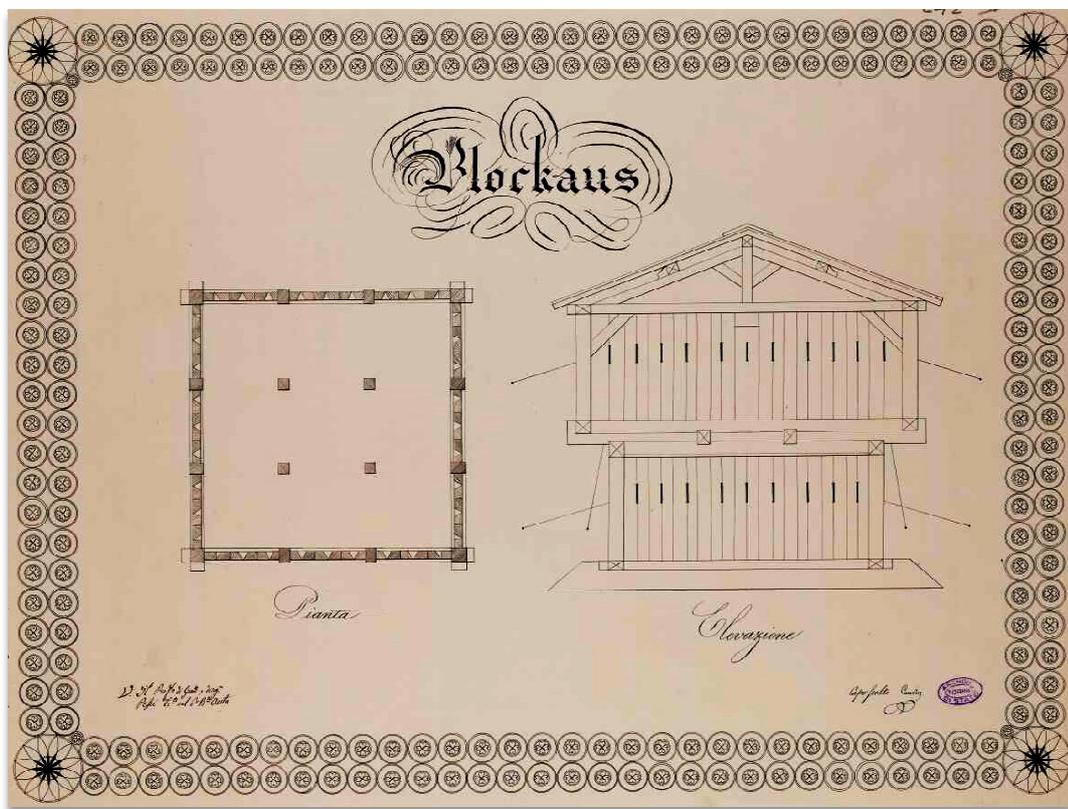
40. AST, *Documenti degli alunni de Collegio Militare di Racconigi*, 1834-1843, in *Ministero della Guerra, Collegi militari*, Divisione Gabinetto, Serie 2, dal vol.1 al vol.4 – C. 236.2.

41. AST, *Collegio per figli di Militari Stabilito a Racconigi*, 23 ottobre 1834, in *Ministero della Guerra, Collegi militari*, Sezione IV – Vol 2952 – C. 327.

solamente agli studenti del collegio. C'erano, infatti, alcune aree dell'edificio che erano destinate a caserma di fanteria<sup>42</sup>.

A testimonianza del forte nesso tra le due realtà, esistono dei disegni di esercitazione eseguiti dagli allievi in cui compaiono schemi o progetti per edifici militari e armi.

In questo periodo storico, a livello architettonico, non vennero registrati particolari cambiamenti e l'edificio mantenne l'aspetto che gli aveva donato l'architetto Talucchi nel 1829. Gli unici lavori



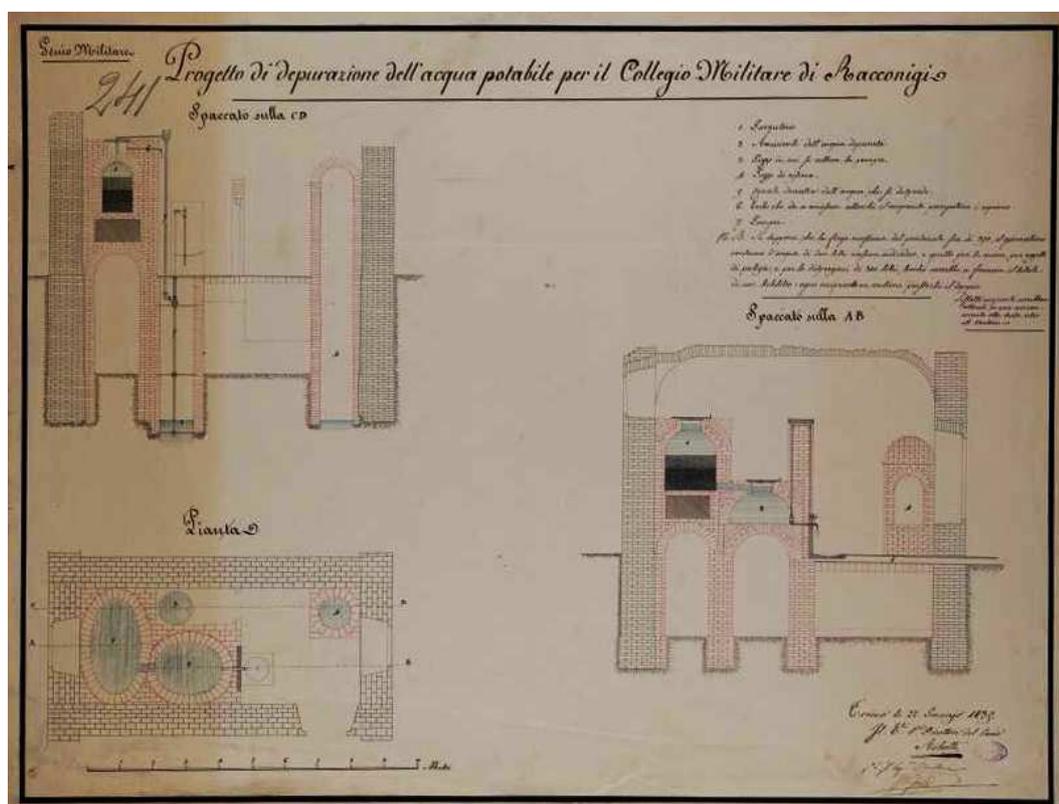
- ▲ CAUVIN, *Blockaus*, 1835 - Disegno di pianta e prospetto di una blockhaus, ovvero una piccola opera di difesa fatta di tronchi di. La struttura difensiva era poi circondata da un fossato a protezione per le persone occupanti o per il materiale presente. (AST, *Ministero della Guerra, Tipi Guerra e Marina*, Sezione IV, Racconigi, mazzo 242, foglio 7)

---

42. M. MORAGLIO (a cura di), *Effimeri entusiasmi, quotidiane sofferenze. La fondazione del manicomio di Racconigi (1871)*, cit., p. 28.

eseguiti, di cui emerge una testimonianza all'interno delle lettere e dei dispacci spediti al Ministero della Guerra, furono alcune opere di ristrutturazione di piccola entità - sostituzione di infissi, rattoppi murari, inserimento o spostamento di pareti divisorie - e cambi d'arredo<sup>43</sup>. L'unico intervento degno di nota fu un progetto di depurazione dell'acqua potabile nel 1835, di cui si conservano ancora i disegni.

L'attività del Collegio si interruppe nel 1859, ma la struttura continuò ad ospitare i militari fino al 1868, anno in cui venne definitivamente chiusa per adeguarla alla sua nuova funzione.



▲ RIBOTTI, *Progetto di depurazione dell'acqua potabile per il collegio militare di Raconigi*, 22 gennaio 1835 (AST, Ministero della Guerra, Tipi Guerra e Marina, Sezione IV, Raconigi, mazzo 241, foglio 1)

43. AST, *Lettere spedite al Ministero di Guerra*, dal 1841 al 1856, in *Ministero della Guerra, Collegi militari*, Divisione Gabinetto – C. 236.1 – da vol. 1 a vol. 3.

## 4. Il manicomio provinciale (1871-1978)

### 4.1 - Il grande internamento (1871-1914)

L'unità d'Italia portò a notevoli cambiamenti su vari fronti. Uno dei più importanti per quanto riguarda l'ambito sanitario fu quello relativo alla legge Comunale e Provinciale n. 2248 del 20 marzo 1865, che imponeva a carico delle province tutte le spese per il mantenimento dei mentecatti. Per ogni provincia fu quindi necessario pensare a delle strutture idonee per accogliere i propri alienati<sup>44</sup>. Il Consiglio provinciale di Cuneo interpellò i propri comuni cercando di ottenere un appoggio concreto e per capire se ci fossero già sul territorio delle strutture adatte, ma pochissimi risposero all'appello offrendo i propri edifici. Nonostante la scarsa risposta, nel 1867 una commissione straordinaria -composta dai consiglieri Bernardi, Fabre e Parato, accompagnati dal dottor Bruno e dall'ingegnere capo della Provincia- esaminò le strutture, non trovandone, però, nessuna idonea. Si iniziò quindi a valutare l'ipotesi di costruire un edificio ex novo, ma le finanze provinciali non potevano sopportare una tale spesa. Ecco perché la proposta avanzata dal consigliere Carlo Borda di utilizzare l'ormai ex Collegio Militare di Racconigi, un grande complesso in grado di ospitare più di mille persone, fu subito presa in considerazione<sup>45</sup>.

*«In vista dell'urgenza e della necessità di provvedere all'istituzione*

---

44. D. CAFFARATTO (a cura di), *Collana Archivi della Sanità. Archivio dell'Ospedale Neuropsichiatrico di Racconigi*, cit., p. 30.

45. C. AJROLDI, M. CRIPPA, G. DOTI, L. GUARDAMAGNA, C. LENZA, M. NERI (a cura di), *I complessi manicomiali in Italia tra Otto e Novecento*, cit., p. 112.

*di un manicomio, e tenuto conto delle favorevoli nozioni avute sul locale di Racconigi, si commetta alla Deputazione Provinciale di proseguire e compiere la pratica iniziata col Governo, all'oggetto di avere a sua disposizione il fabbricato del cessato Collegio Militare di Racconigi per ricoverarvi il più sollecitamente che sia possibile i mentecatti della Provincia.»<sup>46</sup>*

(A. Bernardi)

Così scriveva il consigliere Bernardi all'interno della relazione della Deputazione Provinciale del 1869. Le sue parole sottolineavano l'urgenza del trovare una struttura idonea e facevano comprendere il motivo per cui le trattative con i ministeri della Guerra e delle Finanze dovevano essere concluse in fretta. Intanto, nonostante l'iniziale reticenza, il comune di Racconigi concesse anche la cessione gratuita di una vasta area adiacente al fabbricato, che sarebbe stata utilizzata come giardino per gli ospiti<sup>47</sup>.

Il progetto per l'adattamento della struttura alla sua nuova destinazione d'uso fu elaborato, nella fase iniziale, dall'ingegnere capo Seggiaro e venne approvato il 4 luglio del 1870. La fase di cantiere, invece, vide come protagonisti gli ingegneri Fabbri e Soleri che decisero di sfruttare le due corti centrali per creare dei disimpegni tra le zone adibite a reparti femminili e quelle per i reparti maschili. Inoltre gli ingegneri pensarono anche ad una redistribuzione degli spazi interni sia per definire nuove celle

---

46. A. BERNARDI, *Relazione della Deputazione Provinciale sui provvedimenti occorrenti per l'impianto del Manicomio Provinciale di Racconigi*, in "Atti del Consiglio Provinciale di Cuneo", 1870, citato in: M. MORAGLIO (a cura di), *Effimeri entusiasmi, quotidiane sofferenze. La fondazione del manicomio di Racconigi (1871)*, cit., pp. 29-30.

47. *Ibidem*, pp. 30-31.

singole per i pazienti agitati, sia per creare delle zone comuni per gli ospiti meno problematici. I locali di servizio si trovavano tutti nella manica a nord, mentre gli alloggi delle suore vennero ricavati sfruttando i mezzanini, mentre l'ultimo piano non veniva utilizzato<sup>48</sup>. Il manicomio aprì ufficialmente i battenti il 1 settembre 1871 quando vennero ricoverati i primi due alienati -una filatrice di Monastero Vasco e un corradore di Barge- sotto le cure del nuovo personale assunto e delle suore della Divina provvidenza. Il primo medico direttore-primario fu il dott. Lombardi e il suo vice direttore, il dott. Toselli<sup>49</sup>; ed fu proprio lo stesso Toselli a fornire un'interessante descrizione del complesso all'interno di suo scritto.

*«Per la corretta architettura pressochè immune dai difetti del barocco manierismo, per l'imponenza dei fabbricati, semplicità ed opportunità delle interne disposizioni, per la solidità e ricchezza di costruzione, questo edificio è una delle più belle opere che l'architettura militare abbia saputo creare. [...] [Esso] si svolge su di un'area di terreno che misura 13.000 circa metri quadrati. È formato da due ale parallele di fabbricati attraversate alle due estremità e al centro da ale trasversali per modo che viene naturalmente diviso il due sezioni distinte, [comprendenti] un gran cortile quadrato largo 1.350 mq. [...] Questa felice disposizione venne utilizzata per la segregazione dei sessi. La maggior parte d'entrata si apre nel centro della grand'ala di mezzanotte, e per conseguenza sull'asse trasversale dell'edificio. [...] In faccia alla gran porta d'entrata è situata la cappella, che occupa gran parte del braccio centrale,*

---

48. C. AJROLDI, M. CRIPPA, G. DOTI, L. GUARDAMAGNA, C. LENZA, M. NERI (a cura di), *I complessi manicomiali in Italia tra Otto e Novecento*, cit., p. 112.

49. D. CAFFARATTO (a cura di), *Collana Archivi della Sanità. Archivio dell'Ospedale Neuropsichiatrico di Racconigi*, cit., p. 31.

essendo il restante spazio utilizzato per dispense annesse alla cucina. L'ala di mezzodì della sezione donne manca di un piano, ed il braccio centrale è più elevato di tutti ed ha una speciale architettura. Per le altre parti e lati dell'edificio gira attorno i cortili per tutti e tre i piani un ampio porticato a pilastri, di porzioni grandiose e di gusto eccellente. [...] Nelle ali trasversali esterne si aprono le porte di accesso alle latrine e dormitori per epilettici e dementi cronici. Per l'ala trasversale di mezzo si va dai cortili nella Cappella, e finalmente nell'ala di mezzodì al di là di un porticato chiuso da cancellata di legno sono disposte le stanze o celle riservate ai pazzi più irrequieti e chiassosi. [...] Al primo piano tutta l'ala longitudinale di mezzanotte è occupata dagli uffici, alloggi di impiegati e alcuni magazzini; l'ala di mezzodì serve invece di infermeria e dormitorio per tranquilli. Al medesimo uso di dormitorio per pazzi tranquilli servono le due ali trasversali esterne. [...] il secondo piano offre maggior ampiezza e salubrità di locali, ma non subì ancora alcun lavoro di adattamento. [...] Le comunicazioni tra i due piani sono servite da due scaloni agli angoli N.E. e N.O. dell'edificio, da due scale a gabbia di ferro agli angoli S.E. e S.O., dalla scala riservata già dinanzi accennata, e da una sesta scala di soccorso all'estremità di mezzodì del braccio centrale. Le sale dei due piani sono a volta e misurano metri 6.35 di larghezza per 5.70 di altezza. La circolazione dell'aria è attivata da fornelli ventilatori ed il riscaldamento si ottiene con bocche collegate a potenti caloriferi esistenti nei sotterranei. Le celle si aprono nelle due pareti di un corridoio centrale, e misurano metri 4 di lunghezza, 2.25 di larghezza per 5.50 di altezza. Superiormente al corridoio centrale si ha accesso in un andito, che oltre di aiutare lo scambio dell'aria, permette di sorvegliare gli ammalati ed il servizio. In prosecuzione dell'ala trasversale di ponente sorge l'ampia e stupenda sala anatomica.»<sup>50</sup>

Il corpo principale venne, poi, battezzato con il nome *Chiarugi*, in onore a Vincenzo Chiarugi, nel 1880, quando si scelse di assegnare i nomi dei grandi riformatori della psichiatria ai diversi reparti che facevano parte del complesso. Usanza che verrà poi copiata e ripresa anche in altri ospedali psichiatrici<sup>51</sup>.

A un anno dalla sua apertura, il numero dei degenti venne registrato a 234 e si raggiunse la soglia di saturazione (250 pazienti) nel 1874. Da quel momento in avanti il numero non fece che aumentare arrivando a superare le 800 unità alle soglie della prima Guerra Mondiale. Questo periodo storico corrisponde a quello comunemente definito come: *fase del grande internamento*<sup>52</sup>. La causa principale dei ricoveri fu la pellagra<sup>53</sup>, una sindrome che

---

50. ENRICO TOSELLI, *Origine, descrizione ed organamento del manicomio di Racconigi. Proposte diverse per migliorarne le condizioni*, Tipografia Fratelli Lobetti-Bodoni, Saluzzo 1873. Lo psichiatra e direttore Toselli scrisse questo volume a due anni dall'apertura del manicomio, per offrire uno stralcio della vita all'interno del complesso cuneese ai Consiglieri provinciali, in modo che potessero prendere in considerazione le sue proposte per l'ampliamento dell'edificio e le ristrutturazioni. Questo è un documento di grande valenza storica che Massimo Moraglio inserisce interamente all'interno del suo libro. In particolare, la citazione arriva dal paragrafo dedicato alla descrizione dei fabbricati. (M. MORAGLIO (a cura di), *Effimeri entusiasmi, quotidiane sofferenze. La fondazione del manicomio di Racconigi (1871)*, cit., pp. 73-114)

51. C. AJROLDI, M. CRIPPA, G. DOTI, L. GUARDAMAGNA, C. LENZA, M. NERI (a cura di), *I complessi manicomiali in Italia tra Otto e Novecento*, cit., p. 112.

52. D. CAFFARATTO (a cura di), *Collana Archivi della Sanità. Archivio dell'Ospedale Neuropsichiatrico di Racconigi*, cit., p. 36.

53. PELLAGRA. Malattia causata da carenza alimentare di vitamine, caratterizzata da disturbi a carico dell'apparato digerente, da disturbi nervosi e psichici, e soprattutto da lesioni cutanee. Fino all'inizio del XX sec. era molto diffusa, in Italia, spec. tra le popolazioni povere di alcune regioni (Veneto, Lombardia) la cui alimentazione era povera, poco diversificata e prevalentemente a base di mais (I. MARINO, C. CARTONI (a cura di), *Dizionario di Medicina*. Enciclopedia Treccani, Roma 2010, lettera P, voce Pellagra)

portava alla pazzia, si manifestava stagionalmente e colpiva principalmente nel mondo agricolo.

Iniziò, quindi, il problema dell'ampliamento della struttura. Un ritornello che divenne ridondante per tutto il periodo in cui l'edificio fu utilizzato come manicomio. Era necessario, infatti, ampliare l'area per trovare una nuova sistemazione o, almeno, rendere più confortevole quella esistente attraverso opportune opere di manutenzione.

All'interno di un Certificato del Catasto datato 13 giugno 1887, il complesso veniva già descritto come la somma di due edifici differenti: un «*fabbricato principale [con] cortili e giardini nell'abitato [...] del complessivo quantitativo di Are 121,80*» e un «*fabbricato con cortili e vivaio a giorno [...] del complessivo quantitativo di Are 88,80*»<sup>54</sup>. Il testo proseguiva con una descrizione dettagliata dello stabile dalla quale si poteva comprendere l'annessione di altre strutture oltre al padiglione principale, che andavano ad ampliare il complesso. Gli edifici che lo componevano erano «*ampi e grandiosi fabbricati civili, suddivisi in cortili*»<sup>55</sup>, ben amalgamati al tessuto dell'abitato cittadino. Inoltre all'interno del documento, era presente un calcolo dell'area occupata dall'edificato, in cui venivano già differenziati i parametri urbanistici di superficie totale (308,00 Are<sup>56</sup>, ovvero 30.800 m<sup>2</sup>) e di superficie coperta (210,60

---

54. AONPR, Certificato di Catasto del 13 giugno 1887, in *Acquisto terreni e prati da parte della Provincia di Cuneo; concessioni gratuite di strade* u.a. 994 - C. 1.5.1.

55. Ibidem.

56. ARA: unità di misura agraria non riconosciuta dal Sistema Internazionale, dove si utilizza al suo posto il decametro quadrato (dam<sup>2</sup>). Viene ufficialmente utilizzata dall'Agenzia del territorio italiana per misurare la superficie dei terreni a fini catastali e fiscali. (Enciclopedia Teccani, Vocabolario on-line, voce Ara)

Are, ovvero 21.060 m<sup>2</sup>). Il «*fabbricato principale* [pervenne] *alla Provincia con Atto* [del] *19 febbraio 1874* [registrato da] *Bramardi in Cuneo, per acquisto dalle Finanze dello Stato*»<sup>57</sup>. Il secondo stabile, invece, la Provincia lo ottenne dalla Città di Racconigi attraverso un atto di vendita del 23 luglio 1874, registrato da Ribotta. Nella descrizione compariva anche la presenza di un elemento accessorio: un canale d'acqua e un edificio minore utilizzato come cisterna. Questo elemento preannunciava la grande autosufficienza che, negli anni successivi, sarebbe stata una delle caratteristiche di vanto per il *Neuro*, ma sottolineava anche la grande connessione con la città, dato che era proprio da quel piccolo rivo artificiale che si diramavano i canali della condotta dell'acqua dell'abitato limitrofo. Infatti, se l'Ospedale arrivò ad avere un acquedotto nelle fasi successive, la città di Racconigi venne dotata di un acquedotto solo dopo la chiusura del complesso.

Un'altro progetto di ampliamento degno di nota fu quello proposto nel 1898. La planimetria catastale del 9 marzo 1898 [A2] indicava la situazione precedente alle trattative che portarono all'acquisto: dei fabbricati del Convitto Civico, conosciuto come Caserma Mollar; dei rustici e dei terreni di privati. Inoltre venne richiesta al Comune la vendita del vicolo delle Caserme e di via del Collegio, in modo da poter unire in un unico isolato tutti i terreni e i fabbricati, isolando definitivamente il complesso<sup>58</sup>. Solo il 20 ottobre dello stesso anno, però, la Deputazione Provinciale si riunì per sottoporre alle

---

57. AONPR, Certificato di Catasto del 13 giugno 1887, in *Acquisto terreni e prati da parte della Provincia di Cuneo; concessioni gratuite di strade* u.a. 994 - C. 1.5.1.

58. AONPR, Perizia di estimo sommario con allegate lettera e planimetria catastale del 9 marzo 1898, in *Ampliamento dell'edificio da destinare a manicomio*, u.a. 1003 - C. 1.5.3.1.

attenzioni del Consiglio il progetto proposto dall'ingegnere capo Enrico Fornaseri per l'ampliamento fino a 1000 ricoverati del manicomio, prevedendo anche un progetto di riordino transitorio. Il progetto di massima era provvisto di una planimetria in cui erano indicati i lavori necessari per la fase provvisoria, il *Piano Generale* [A3] in scala 1:1000, e una planimetria di progetto, il *Progetto di Massima* [A4] alla stessa scala dell'elaborato precedente. L'intervento di Fornaseri era importante e prevedeva un cambio radicale all'assetto della struttura. L'ingegnere scelse di preoccuparsi principalmente «*della divisione essenziale del manicomio nelle due Sezioni principali dei Curabili e degli incurabili, ma [dovette] pur tener in conto dell'altra divisione naturale fra i due sessi*»<sup>59</sup>. La proposta prevedeva<sup>60</sup>: il mantenimento del fabbricato principale Chiarugi a tre piani, diviso a metà per separare uomini e donne, per 370 ospiti tranquilli (V); la costruzione di quattro padiglioni uguali a due piani per 80 ricoverati semi-agitati ciascuno (VII); due padiglioni a un solo piano con 20 celle per agitati (VIII); due padiglioni a tre piani per 128 ricoverati cronici ciascuno (IX); un lazzaretto con 12 letti (X); due padiglioni di osservazione con 7 letti ciascuno (IV); due infermerie con 20 letti ciascuna (VI). A completare il tutto c'erano: la portineria principale (II); un edificio per i servizi generali completo di sotterraneo (III); un edificio per gli alloggi dei medici e gli uffici di amministrazione (I)<sup>61</sup>. Naturalmente,

---

59. AONPR, ENRICO FORNASERI, *Relazione dell'Ufficio Tecnico centrale*, proposta di adattamento economico e provvisorio del Manicomio, Ordine del giorno sottoposto al Consiglio Provinciale, Cuneo, 20 ottobre 1898, in *Planimetrie diverse dell'ONP di Racconigi*, u.a. 1050 - C. 1.5.3.4.2, pp. 22-23.

60. I numeri romani fra parentesi in questo elenco indicano la denominazione dei fabbricati all'interno della planimetria allegata A4.

61. AONPR, E. FORNASERI, *Relazione dell'Ufficio Tecnico centrale*, cit., pp. 22-23

un'opera di tali dimensioni doveva essere costruita per gradi, si vide necessario prevedere un piano di riordino temporaneo e alcuni provvedimenti come:

*«1° Acquisto ed adattamento provvisorio ed economico del fabbricato del Convitto Civico per il ricovero dei cronici. [...]*

*2° Costruzione dei due padiglioni contemplati nel progetto di ordinamento definitivo per gli agitati. [...]*

*3° Miglioramenti igienici nelle sezioni Tardieu e Conolly consistenti essenzialmente nell'abbattimento della parte dei fabbricati che chiudono verso Ovest i due cortili. [...]*

*4° Adattamenti del fabbricato principale per la provvisoria formazione di due compartimenti di osservazione, per il miglioramento dei pensionarii e per miglioramenti igienici del fabbricato. [...]*

*5° Acquisto e adattamento della Casa Croce-Menotti attigua al convitto civico per l'alloggio del Medico Direttore.»<sup>62</sup>*

Nella realtà, però, di tutto questo progetto venne realizzata solo una piccola parte. Infatti, vennero acquistate e riadattate la casa della vedova Menotti-Croce e il Convitto Civico, ma tutte le altre opere non vennero neppure iniziate, poiché troppo dispendiose.

Chiaramente i nuovi acquisti non portarono una soluzione al sovraffollamento, anche perché le strutture vennero destinate alla caserma dei Reali Carabinieri. E così, a distanza di pochissimi anni, fu sottoposto al vaglio della Commissione Provinciale un nuovo progetto di ampliamento. Nel 1908, il direttore Cesare Rossi, oltre a sottolineare l'assenza di una colonia agricola, fece una

---

62. Ibidem, pp. 30-31.

proposta [A5] che prevedeva<sup>63</sup>: l'ampliamento del Chiarugi, a cui si sarebbero allungate le maniche trasversali; l'abbattimento quasi totale dei padiglioni Tardieu e Conolly, ovvero le ex caserme Umberto e Govean; la costruzione di nuovi padiglioni di cura ad un solo piano fuori terra (A); la costruzione nella parte centrale di un panificio e pastificio (B), delle officine (C) e di una lavanderia (D); l'edificazione di un comparto lavoratori (E); la presenza di due piccoli padiglioni, lontani dagli altri edifici, per l'infermeria di isolamento (F) e i servizi necroscopici (G)<sup>64</sup>. Anche questo progetto, però, non venne mai realizzato, come rimasero sulla carta anche le otto proposte firmate dal dottor Morselli e dall'ingegnere Peyron.

Sembrava quindi impossibile trovare una soluzione per il complesso di Racconigi e così si pensò di chiuderlo per trasferire la struttura all'interno dell'ex polverificio di Fossano. Il progetto preliminare, sempre ad opera di Fornasari, venne presentato nel 1907, ma le pratiche furono interrotte poiché l'Amministrazione Comunale di Racconigi si oppose in modo fermo e unanime<sup>65</sup>. Due anni dopo, il Consiglio Provinciale deliberò di mantenere la sede dell'Ospedale Neuropsichiatrico a Racconigi, costruendo delle nuove sezioni in altri luoghi della città. Vennero prese in considerazione la Regione Inigoreto -di cui esiste un progetto di

---

63. Le lettere maiuscole fra parentesi in questo elenco indicano la denominazione dei fabbricati all'interno della planimetria allegata A5.

64. AONPR, Nuovo progetto di riordinamento del Manicomio di Racconigi, allegato 16, datato 1908, in *Planimetrie diverse dell'ONP di Racconigi*, u.a. 1050 - C. 1.5.3.4.2.

65. D. CAFFARATTO (a cura di), *Collana Archivi della Sanità. Archivio dell'Ospedale Neuropsichiatrico di Racconigi*, cit., p. 38.

massima<sup>66</sup>- e la Regione Boengo, ma entrambi gli interventi sarebbero risultati troppo dispendiosi. Ormai, la Provincia si ritrovava alla vigilia del primo Conflitto Mondiale e, quindi, priva di disponibilità finanziarie. Si optò per la soluzione più favorevole, ovvero prendere il *Nuovo Progetto pel Manicomio*<sup>67</sup> [A6], presentato dall'ingegnere capo Daviso, e costruire solo uno degli otto padiglioni previsti con capienza complessiva di 95 letti, quello che oggi conosciamo come reparto Tamburini [A7 e A8].

*«I dettagli di tale padiglione risultano chiaramente dai disegni. Esso ha forma a H, e cioè consta di un corpo longitudinale centrale, della lunghezza di m 60, e di due ali normali ad esso, della lunghezza di m 55,50. Il corpo centrale è, per la massima parte del suo sviluppo, a due piani; i corpi laterali sono ad un solo piano, rialzato di m 1,20 sul livello medio del terreno. [...] Nel piano terreno sopraelevato fuori terra trovano posto nella parte destra, disimpegnati da un ampio corridoio, un refettorio, una sala per bagni e doccie, un ampio locale per la sala di soggiorno e tre dormitori della capienza rispettiva di 16, 12 e 8 letti, oltre i soliti locali di servizio (guardaroba, camere per infermieri, lavabi, cessi) ed oltre ad una cella di isolamento. La parte simmetrica di sinistra ha una disposizione analoga; però dei tre dormitori è conservato solo quello centrale capace di 16 letti, ed al posto degli altri due sono progettate 14 celle d'isolamento per*

---

66. AONPR, C. DAVISO, *Progetto di Nuovo Manicomio da erigersi a Racconigi (Regione Inigoreto)*, 19 febbraio 1912, in *Planimetrie diverse dell'ONP di Racconigi*, u.a. 1050 - C. 1.5.3.4.2.

67. AONPR, C. DAVISO, *Nuovo Progetto pel Manicomio. Relazione su progetto di massima per la costruzione di un padiglione di cura a parziale ampliamento del Manicomio di Racconigi*, 19 settembre 1912, in *Planimetrie diverse dell'ONP di Racconigi*, u.a. 1050 - C. 1.5.3.4.2.

*la cura di speciali forme morbose, In luogo poi della sala per bagni e doccie sia una completa sala idroterapica.*

*Nella parte centrale, oltre al locale destinato a cucinetta ed a refettorio degli infermieri, ed al vestibolo centrale, sono progettati un laboratorio, il parlatorio, una sala per la visita medica, una camera per il capo sorvegliante e lo scalone d'accesso al piano superiore.*

*In tale piano sono alloggiati due dormitori di 14 letti ciascuno, i soliti locali di servizio (infermieri, lavabo, latrine), una guardaroba ed un deposito abiti.*

*Al padiglione si possono assegnare dal lato ove si protendono le due torrette dei cessi, due cortili di sufficiente ampiezza, chiusi da conveniente cinta a pilastri e reticolati.»<sup>68</sup>*

I lavori iniziarono nel 1914 e il padiglione Tamburini venne ultimato nel 1916, ma inizialmente venne utilizzato come ospedale militare a causa della guerra<sup>69</sup>. Solo alla fine del conflitto, la struttura venne collaudata e finalmente utilizzata per lo scopo a cui era destinato.

---

68. Ibidem.

69. AONPR, *Cessioni temporanee dei locali della sezione Tardieu ad uso di caserma per militari*, u.a. 1001 - C. 1.5.2.

## 4.2 - Il periodo bellico (1915-1945)

Nonostante gli interventi di ampliamento della struttura di inizio secolo, il manicomio raggiunse il punto di collasso durante gli anni della Prima Guerra Mondiale, quando si registrò un'impennata dei ricoveri e il complesso si ritrovò costretto a dare asilo a 1256 alienati. Ad essi, inoltre, si dovevano sommare i militari ricoverati tra le mura del padiglione Tamburini, come si è già detto in precedenza. Ma questa situazione, già allarmante di suo, venne ulteriormente aggravata: dalle pessime condizioni di vita, imposte dal periodo bellico; dal rincaro dei generi alimentari di prima necessità; dalla carenza di personale medico di sesso maschile, richiamato al fronte<sup>70</sup>. Ovviamente, la gestione della struttura divenne molto difficile e il tasso di mortalità degli alienati aumentò in modo esponenziale e fu necessario aspettare la fine della guerra per vederlo tornare alla normalità<sup>71</sup>.

<b>Tasso di mortalità</b>	1914	1918	1922
Sede centrale	6,02 %	9,59 %	5,00 %
Sedi cuneesi	5,97 %	26,5 %	6,00 %

---

70. C. AJROLDI, M. CRIPPA, G. DOTI, L. GUARDAMAGNA, C. LENZA, M. NERI (a cura di), *I complessi manicomiali in Italia tra Otto e Novecento*, cit., p. 112.

71. I dati statistici della tabella sono stati raccolti in: D. CAFFARATTO (a cura di), *Collana Archivi della Sanità. Archivio dell'Ospedale Neuropsichiatrico di Racconigi*, cit., p. 79.

Come appare dai dati percentuali riportati nella tabella della pagina precedente, si riuscì a tornare ad una situazione di normalità solo nel 1922, al termine del primo conflitto mondiale e quando venne debellata completamente l'*Influenza Spagnola*, che provocò innumerevoli vittime.

Nonostante l'interruzione, durante gli anni del primo conflitto mondiale, tra il 1922 e il 1927 si procedette ai lavori di miglioramento e di manutenzione dei padiglioni esistenti, ma essi non furono sufficienti dato che nel giugno del 1927, la Commissione governativa di vigilanza fece un'ispezione all'interno della struttura e, nel verbale, sottolineò le pessime condizioni in cui riversavano gli stabili, con l'unica eccezione del recente padiglione Tamburini<sup>72</sup>. All'interno della relazione si parlava di: assenza di colonia agricola e reparti di isolamento per malati infettivi; lacune edilizie ed impiantistiche; condizioni igieniche pessime a causa della presenza di un numero insufficiente di latrine, questione dovuta al sovraffollamento. Venne segnalato, inoltre, che all'interno del padiglione Chiarugi erano ricoverati 620 pazienti, quando la capienza massima del fabbricato era di 500. Senza contare che all'interno del vecchio reparto Charcot vivevano 180 alienati, senza suddivisione tra agitati e tranquilli, acuti o cronici. Questo padiglione era talmente inadeguato che la Commissione arrivò a definirlo una *vera bolgia*, con ovvi riferimenti ai gironi infernali danteschi<sup>73</sup>.

La svolta significativa, però, si vide nel 1928, quando si realizzò il

---

72. D. CAFFARATTO (a cura di), *Collana Archivi della Sanità. Archivio dell'Ospedale Neuropsichiatrico di Racconigi*, cit., p. 81.

73. AONPR, *Relazione della Commissione di Vigilanza sul Manicomio di Racconigi* del 28 giugno 1927, in *Commissione governativa di vigilanza sul Manicomio, 1905-1965*, u.a. 251 - C. 1.13.1.

nuovo padiglione Morselli [A11 e A12]. La struttura riprese lo schema planimetrico del padiglione Tamburini, ma le dimensioni vennero raddoppiate perché l'edificio fu pensato per accogliere, al suo interno, uomini e donne. Il padiglione fu ultimato e inaugurato due anni più tardi, nel 1930, come venne riportato all'interno dei documenti raccolti per il Catasto edilizio urbano del 1944. Negli stessi anni venne anche edificato il primo padiglione Marro [A13 e A14], che in realtà, all'inizio della sua storia, non era un edificio unico. Al contrario era l'unione di due fabbricati più piccoli, uno per le donne e l'altro per gli uomini<sup>74</sup>. Questi ambienti vennero ricavati dalla ristrutturazione di antichi stabili vuoti e inutilizzati, che erano rimasti inglobati nella proprietà manicomiale a causa dei gradualmente ampliamenti dovuti a cessioni e atti di vendita. Grazie a questi fabbricati, il manicomio superò la soglia dei mille posti letto.



- ▲ Fotografia storica dei giardini antistanti al padiglione Morselli da poco ultimato, visibile sullo sfondo. Questa è un'interessante testimonianza che mostra la cura nella sistemazione delle aree verdi. Inoltre si possono anche notare i tubi a incastro per le fosse biologiche, poiché al tempo la struttura non aveva ancora un sistema di fognature. (AONPR - u.a. 1384)

---

74. AONPR, *Planimetrie per nuovo catasto edilizio urbano ONP di Racconigi*, 1944, u.a. 1049 - C. 1.5.3.4.2.

I problemi del sovraffollamento però, non vennero mai del tutto debellati e le richieste di manutenzione degli stabili e di ampliamento della struttura iniziarono a diventare un ritornello costante che accompagnò la vita del manicomio fino alla sua chiusura. Era necessario, infatti, che la struttura si mantenesse sempre in costante aggiornamento, anche perché gli anni del primo dopoguerra furono caratterizzati un grande progresso scientifico e il complesso di Racconigi più volte passò sotto i riflettori attirando l'interesse di medici e scienziati provenienti da ogni parte d'Europa<sup>75</sup>. Un esempio fu Egas Moniz<sup>76</sup>, unica figura portoghese ad aver ricevuto il Premio Nobel per la scoperta della *leucotomia prefrontale*, o più comunemente detta *lobotomia*. La procedura prevedeva la pratica di fori nel cranio del paziente per accedere al cervello, dove vivano poi tagliate le fibre nervose che collegavano la corteccia frontale e prefrontale al talamo. Moniz e il suo collega, Almeida Lima, operarono 20 pazienti scoprendo che, in tutti i casi, le persone diventavano molto più calme e docili. Successivamente

---

75. D. CAFFARATTO (a cura di), *Collana Archivi della Sanità. Archivio dell'Ospedale Neuropsichiatrico di Racconigi*, cit., p. 81.

76. ANTÔNIO Caetano de Abreu Freire EGAS MONIZ (1874-1955) fu un neurologo e uomo politico portoghese. Professore di neurologia nell'università di Lisbona; deputato in varie legislature fra il 1903 e il 1917 e ministro degli Esteri nel 1918-19. È autore di ricerche in vari campi della medicina (neurologia, sessuologia, storia della medicina) e ha legato il suo nome a due tecniche, quella dell'angiografia (1927), di cui dimostrò la particolare importanza nella diagnosi dei tumori cerebrali, e quella della leucotomia (o lobotomia) prefrontale (1936) che propose come metodo di terapia psichiatrica. Per quest'ultima ebbe nel 1949, con W.R. Hess, il premio Nobel per la medicina o la fisiologia. (I. MARINO, C. CARTONI (a cura di), *Dizionario di Medicina*. Enciclopedia Treccani, Roma 2010, lettera M, voce Moniz, Antônio Caetano de Abreu Freire Egas)

Moniz si recò in Italia nel 1937, passò proprio da Racconigi, per incontrare Emilio Rizzatti che aveva già sperimentato questa tecnica su oltre cento pazienti. Il portoghese, al suo ritorno, sottolineò in un suo articolo quanto il manicomio fosse all'avanguardia e di quanto fosse stata utile la collaborazione con Rizzatti stesso e aggiunse i casi di Racconigi a quelli della ricerca<sup>77</sup>. Grazie alla fama ottenuta, Rizzatti promosse moltissimi interventi di adeguamento dei locali.



- ▲ Fotografia storica, del 1934, dell'anticamera della sala operatoria del manicomio. Si possono notare: i lavabi in ceramica dotati di rubinetti con chiusura adeguata per evitare la diffusione microbica; un vecchio portacatino; l'autoclave con lo sportello aperto; il vano da cui veniva passata la strumentazione chirurgica. Sulla porta d'accesso alla sala operatoria è ben visibile la raffigurazione del fascio littorio e si può leggere la data A.XII ovvero anno 12° dell'età fascista, il 1934 appunto. (AONPR - u.a. 1383)

---

77. ELLIOT S. VALENSTEIN, *Cure disperate. Illusioni e abusi nel trattamento delle malattie mentali*, Giunti, Firenze 1993, pp. 227-229.

Vennero migliorati: gli impianti di diagnostica; i laboratori medici e di analisi; l'impianto radiologico; la sala operatoria; i servizi generali di cucina, lavanderia e riscaldamento<sup>78</sup>. Il culmine venne raggiunto con i nuovi ampliamenti della struttura e l'acquisto dei terreni di Cavatorta che si trovavano a sud del complesso. Questi terreni erano ideali per stabilirci dei terreni coltivati ad orto e, non appena le trattative andarono a buon fine, si riuscì finalmente ad istituire la colonia agricola, indispensabile all'applicazione delle teorie ergoterapiche<sup>79</sup>. Degno di nota è anche il cambio del nome della struttura, un'altra tra le tante innovazioni. Nel 1929, infatti, il complesso aveva modificato la propria denominazione, passando da *Manicomio Provinciale* a quella, usata ancora oggi, di *Ospedale Neuropsichiatrico*, più comunemente detto: *Neuro*.

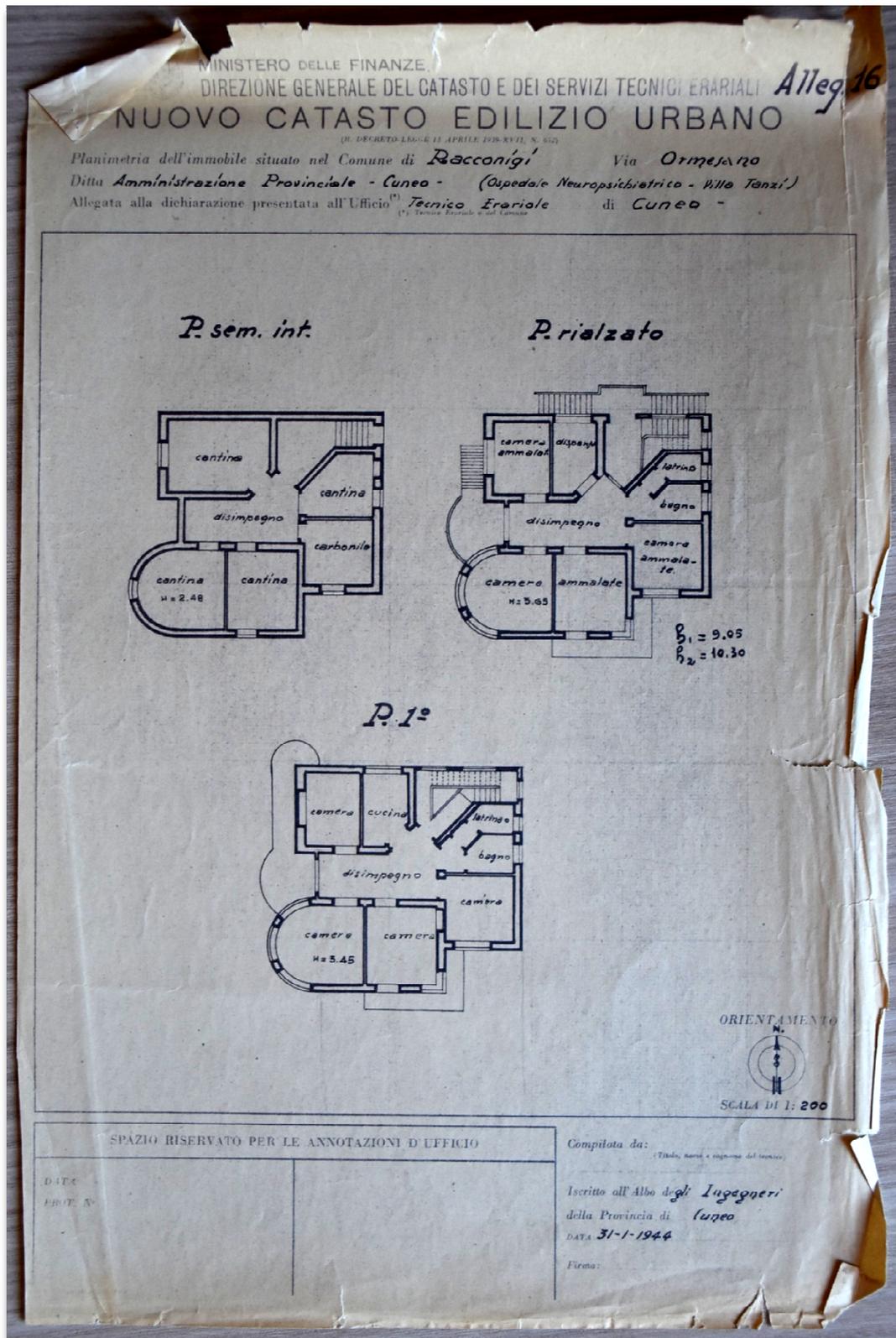
Viste le grandi innovazioni apportate alla struttura, era chiaro che bisognasse trovare un modo alternativo per poter rientrare, almeno in parte, delle spese di gestione. Ecco perché venne istituito il reparto neurologico "*a porte aperte*". Una sezione con 30 posti che accoglieva i malati neurologici o affetti da malattie compatibili ai disturbi mentali, ma che non erano comprese nell'elenco della legge n. 36 del 1904 e che quindi avrebbero pagato una retta<sup>80</sup>. Questa sezione venne realizzata all'interno della Villa Tanzi, una casetta separata e realizzata con il materiale edilizio proveniente dalla demolizione del reparto Charcot in cui si trovava anche la dimora del direttore.

---

78. C. AJROLDI, M. CRIPPA, G. DOTI, L. GUARDAMAGNA, C. LENZA, M. NERI (a cura di), *I complessi manicomiali in Italia tra Otto e Novecento*, cit., p. 112.

79. AONPR, *Acquisto terreno Cavatorta, 1933-1939*, u.a. 996 - C. 1.5.1.

80. D. CAFFARATTO (a cura di), *Collana Archivi della Sanità. Archivio dell'Ospedale Neuropsichiatrico di Racconigi*, cit., p. 40.



▲ Planimetrie di Villa Tanzi dell'Ospedale Neuropsichiatrico di Racconigi, Allegato 16, 1944 (AONPR, *Planimetrie per nuovo catasto edilizio urbano ONP di Racconigi*, 1944, u.a. 1049 - C. 1.5.3.4.2.)

La Seconda Guerra Mondiale fu uno dei momenti più bui della storia e, ovviamente, la forza di questa tragedia riecheggì anche tra le mura del Manicomio di Racconigi. Infatti, come successe per la Prima Guerra Mondiale, anche negli anni Quaranta si vide un aumento esponenziale dei pazienti, che provocò un grande affollamento delle anguste camerate, e al contempo una drastica riduzione del personale addetto alla sorveglianza e alla cura, a causa delle chiamate al fronte.

Il primo grande cambiamento degno di nota avvenne nel 1940, anno in cui il direttore della struttura, il prof. Rizzatti, diede le sue dimissioni a causa di motivi di salute che gli avrebbero impedito il proseguimento dell'attività. Il direttore venne così sostituito da Giovanni Borgarello, scelto per le sue precedenti esperienze presso i manicomi di Vercelli e Racconigi. Si scoprì solo successivamente, grazie al ritrovamento di uno scambio epistolare del 1946 tra prefettura e Provincia di Cuneo, che in realtà le dimissioni per motivi di salute furono solamente una scusa di facciata. All'interno di una delle lettere, infatti, il prefetto sottolineò che: «*Il prof. Rizzatti, già direttore dell'ospedale [venne] licenziato nel 1940, per motivi politici, dal preside della Provincia*»<sup>81</sup>. In ogni caso, a prescindere dal motivo per cui si concluse la carriera del prof. Rizzatti, a Giovanni Borgarello spettò il compito di Direttore della struttura per tutta la durata del secondo conflitto mondiale.

Negli anni della prima fase della guerra, le presenze all'interno della struttura raggiunsero il massimo storico, toccando il picco di 1.497 ricoverati durante il 1941. Oltre a ciò, nel 1942 ai presenti si aggiunse il ricovero di altri 100 pazienti provenienti dal Manicomio

---

81. APCN, *Lettera della Regia Prefettura di Cuneo* del 6 aprile 1946, in *Concorso al posto di Direttore Medico 1946*, citata in: *ibidem*, vol. 1, p. 88.

<b>Presenze</b>	1940	1941	1942
n. ricoveri	1.480	1.497	1.492

di Torino, a causa dei danni alla struttura causati dai bombardamenti<sup>82</sup>. Di pari passo andò l'impennarsi, nuovamente, del tasso di mortalità all'interno della struttura. Dopo i picchi raggiunti durante la Grande Guerra, il dato era sceso nuovamente e, nel 1940, si era ormai stabilizzato al 4%, ma già nel 1943, la percentuale venne raddoppiata, raggiungendo l'8%, e si stabilizzò al 7% fino all'ultimarsi del conflitto<sup>83</sup>.

Se gli ingressi dei pazienti continuavano ad aumentare, al contempo si vide una drastica riduzione del personale. Molti, infatti, partirono per il fronte e divenne necessario fare una revisione delle polizze assicurative dell'ospedale per coprire i danni provocati da eventuali fughe, a causa della ridotta sorveglianza. Si scelse, quindi, di assegnare dei compensi straordinari a tutti quelli che si offrivano volontari ad aumentare la loro mole di lavoro, per sostituire i colleghi assenti e aiutare le suore.

Accanto al problema della mancata assistenza, sorse anche l'emergenza degli abiti con cui vestire i malati. Se non si riscontrarono gravi mancanze di cibo, grazie alla presenza della colonia agricola all'interno della struttura e al lavoro stesso dei pazienti, quello di trovare l'approvvigionamento necessario di stoffe

---

82. I dati statistici della tabella sono stati raccolti in: D. CAFFARATTO (a cura di), *Collana Archivi della Sanità. Archivio dell'Ospedale Neuropsichiatrico di Racconigi*, cit., p. 95.

83. *Ibidem*, vol. 1, p. 95.

e suppellettili, fu un grande scoglio da superare e la Provincia fu costretta ad intervenire più volte, anche dopo la Liberazione, per «*l'urgente necessità di rifornire i ricoverati di indumenti e scarpe*», poiché «*tutti [mancavano] di farsetti a maglia e di mutande per affrontare la stagione invernale; che [difettavano] gli abiti; che, in particolare, [era] urgentissimo dotare di scarpe di cuoio i malati lavoratori, i quali altrimenti non [avrebbero più potuto] allontanarsi dai loro reparti per recarsi a lavorare nella colonia agricola*»<sup>84</sup>.

Inutile aggiungere che anche le condizioni igieniche della struttura vennero fortemente trascurate. A testimonianza di ciò si può prendere la delibera del Rettorato provinciale del 1945.

*«In questi ultimi cinque anni di guerra, per diverse cause (ricovero militari, mancanza disinfettanti, mancata assegnazione di sapone, ospitalità di malati sfollati da Torino, temporaneo alloggio di forze militari di passaggio) i dormitori del piano superiore del reparto Chiarugi uomini ed i locali dell'ex reparto militari [...] si sono infestati di cimici in modo veramente preoccupante ed antigienico»*<sup>85</sup>.

Fu proprio a seguito di questa delibera, che nell'ottobre del 1945 venne effettuata la disinfestazione di tutti gli ambienti, attraverso il gas di acido cianidrico, con lo scopo di evitare ulteriori complicazioni alla salute dei ricoverati.

Mentre le condizioni igieniche scarseggiavano, dal punto di vista terapeutico ci furono grandi innovazioni. Si vide infatti una sospensione delle pratiche craniochirurgiche a favore della terapia

---

84. APCN, delibera del Rettorato provinciale, seduta del 14 ottobre 1946, citata in: MASSIMO TORNABENE, *La guerra dei matti. Il manicomio di Racconigi tra Fascismo e Liberazione*, Araba Fenice, Boves 2007, pp. 91-104.

85. APCN, delibera del Rettorato provinciale, seduta del 1 ottobre 1945 citata in: ibidem, pp. 91-104.

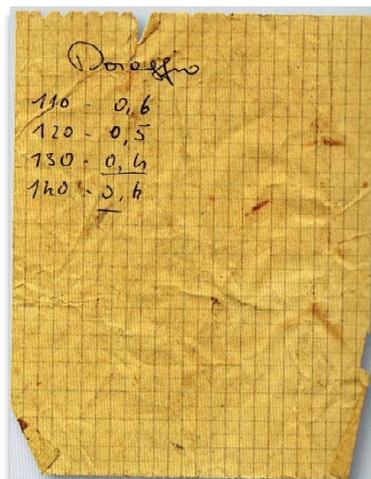
elettroconvulsivante elaborata da Ugo Cerletti<sup>86</sup> e Lucio Bini, che presentarono i primi risultati della sperimentazione sull'uomo nel maggio del 1938. Il grande sviluppo su larga scala di questo trattamento fu dovuto principalmente a questioni economiche. Questa terapia, infatti, prevedeva l'acquisto e l'utilizzo di un solo macchinario, che avrebbe avuto bisogno semplicemente della corrente elettrica per funzionare e, soprattutto, non avrebbe modificato i risultati della cura.



▲ Fotografia dell'apparecchio per la terapia elettroconvulsivante (TEC) che apparteneva alla strumentazione dell'Ospedale Neuropsichiatrico di Racconigi. (Archivio Hapax, 2009)

---

86. UGO CERLETTI (1877 – 1963) è internazionalmente noto per l'invenzione dell'elettroshock nel 1938. Studia presso la Facoltà medica di Roma. I primi anni della sua attività sono all'insegna della ricerca neuropatologica. Dopo la parentesi bellica, assume la direzione dell'Istituto neurobiologico di ricerca di Affori, annesso al Manicomio di Mombello. Nella clinica psichiatrica universitaria di Roma, Cerletti introduce immediatamente i nuovi ritrovati per la cura della schizofrenia: lo shock insulinico e lo shock cardiazolico. Parallelamente, lavora alla messa a punto dell'elettroshock, sperimentato per la prima volta sull'uomo nell'aprile 1938. (A. NOVELLETTO, *Dizionario biografico degli italiani*, Treccani, Roma 1979, lettera C, voce Cerletti, Ugo)



- ▲ Fotografia dell'apparecchio per la terapia elettroconvulsivante (TEC) che apparteneva alla strumentazione dell'Ospedale Neuropsichiatrico di Racconigi. Nel foglietto ritrovato e conservato sono indicati i dosaggi di un trattamento. (Archivio Hapax, 2009)

L'allora primario e vice-direttore, Giovanni Borgarello, illustrò persino i primi cento casi di pazienti trattati con questa nuova tecnica, nella rivista *Schizofrenie*<sup>87</sup>.

Al giorno d'oggi, questa terapia è molto dibattuta, a causa dell'abuso che ne è stato fatto; nonostante questo esistono ancora pareri e correnti discordanti in merito alle sue possibilità e opportunità. Attualmente il suo impiego terapeutico è strettamente regolamentato da una circolare del Ministero della Salute del 15 febbraio 1999.

Durante gli anni della Seconda Guerra Mondiale, il manicomio diventò una struttura chiusa non solo per i pazienti, ma anche per i dipendenti, che dovettero adeguarsi ad una situazione di politica asfissiante. L'Ospedale Neuropsichiatrico, infatti, iniziò ad avere la fama di essere un covo di fascisti, fama determinata dal fatto che la maggior parte dei caporioni fascisti dell'epoca risultavano essere

---

87. G. BORGATELLO, G. DONEGANI, *L'accertamento diagnostico dell'Epilessia nella Medicina Legale Militare*, in *Schizofrenie*. Rivista dell'ospedale neuropsichiatrico provinciale di Racconigi, volume unico, 1945-1946.

dipendenti all'interno della struttura. Alcuni esempi significativi sono: il dott. Gustavo Croce, segretario politico dei fasci racconigesi, e Pietro Faule, dirigente locale dei giovani fascisti<sup>88</sup>. Tutti quelli che non condividevano gli ideali del Fascio dovevano tacere ed adeguarsi o rischiavano di perdere, nel migliore dei casi, il posto di lavoro. Sul gruppo fascista del Manicomio, dopo la liberazione, iniziò a circolare anche questa storiella. Il fatto raccontato, che suscitò non poche risate, successe per davvero e rimase un aneddoto singolare ricordato anche dai posteri per la sua particolare ilarità<sup>89</sup>.

*MAGGIO 1939 - Mussolini è in Provincia di Cuneo; si fermerà a visitare Savigliano e poi Cuneo. A Racconigi il treno rallenta, il Duce affacciato al finestrino saluta la folla plaudente, schierata lungo il percorso. Dalla stazione è ben visibile un grande striscione issato dal personale fascista del manicomio sopra i tetti del reparto Chiarugi. A caratteri cubitali si legge la seguente frase: "Duce, resta con noi".*

La struttura, che non aveva mai registrato dissensi nei confronti del regime Fascista fin dal 1922, iniziò a vedere una prepotente rottura durante il 1943, anno di svolta della Seconda Guerra Mondiale a causa di due momenti storici ben definiti che diventano cruciali nella storia d'Italia.

Il primo fu la notte tra il 24 e il 25 luglio 1943, ricordata come la Lunga Notte, in cui si tenne l'importante riunione che portò la fine del ventennale regime fascista, con l'approvazione di un ordine del

---

88. BEPPE MARINETTI, *Racconigi 1943-1945. Uomini, scelte storie di guerra*, Collana Biblioteca Civica, Comune di Racconigi, Carmagnola 1998, p. 60.

89. *Ibidem*, p. 66.

giorno del Gran Consiglio del Fascismo. Il documento fu presentato da Dino Grandi e passò con 19 voti favorevoli, 7 contrari e 1 astenuto, e con il voto favorevole persino del genero del Duce, Galeazzo Ciano.

Quest'ordine del giorno chiedeva il ripristino dell'articolo 5 dello Statuto Albertino, che conferiva alla Monarchia il comando delle Forze Armate, comando che era stato da anni delegato in favore di Mussolini. Questa data rappresentò il momento più democratico dell'era fascista, forse l'unico. Poche ore dopo l'ormai ex duce venne fatto arrestare e imprigionare dal re Vittorio Emanuele III, che lo stesso giorno proclamò il maresciallo Pietro Badoglio come Capo del Governo.

Altro momento storico importante fu l'8 settembre 1943. La sera di quel giorno, il maresciallo Badoglio fu spinto, dalle pressioni anglo-americane, a leggere alla radio un proclama che annunciava al paese l'armistizio tra Italia e Alleati. Gli Alleati, infatti, pretendevano che il governo italiano smettesse di tergiversare e annunciasse la resa. Alla dichiarazione seguì la precipitosa fuga notturna da Roma di re, governo e comando supremo. L'unica direttiva alle forze armate furono le oscure parole lette da Badoglio alla radio, che si raccomandava di non cadere in mani tedesche. Roma venne abbandonata e l'unico, che si impegnò ad organizzare una sua difesa, fu il generale Caviglia, storico rivale di Badoglio. Fu proprio dopo questo fatto, che nacque il Comitato di Liberazione Nazionale (CLN), poiché gli antifascisti cercarono di coprire il vuoto di potere. Iniziarono, quindi, ad organizzarsi le prime formazioni partigiane, che diedero vita a forme di Resistenza armata e civile per i restanti venti mesi di guerra<sup>90</sup>.

---

90. A.N.P.I. (Associazione Nazionale Partigiani d'Italia), *Date cruciali: 25 luglio e 8 settembre 1943*, 24 Dicembre 2010 e aggiornato il 12 Maggio 2016.



▲ Prime pagine della testata "La Stampa" relativa, rispettivamente da sinistra verso destra, ai giorni 26 luglio e 9 settembre 1943. ([www.archiviola stampa.it](http://www.archiviola stampa.it))

La Seconda Guerra Mondiale fu una guerra totale e coinvolse ogni strato della popolazione, anche quella civile, e naturalmente il Manicomio nella sua dimensione politica, come abbiamo visto in precedenza. È scontato quindi affermare, che anche la struttura subì le pesanti conseguenze degli avvenimenti del 1943.

Come ho già sottolineato in precedenza, il manicomio di Racconigi era facilmente paragonabile ad un covo di Fascisti ed è per questo motivo che, a seguito della notte del 25 luglio, i partecipanti alla manifestazione anti-fascista, mossi dall'euforia della caduta del regime, si accanirono sulla struttura. A testimonianza di questo possiamo citare una relazione del direttore Borgarello:

*«L'ospedale è stato fatto segno, alle ore 12 del 26 luglio, a una dimostrazione popolare per l'abolizione di tutti i segni ed i simboli del passato governo fascista. Nel corso di questa dimostrazione alcuni elementi della folla procedevano alla rimozione degli emblemi provinciali e fascisti dalla porta del nostro istituto ed issavano la bandiera tricolore. In seguito, dopo un'apparente calma, è nuovamente cresciuto il fermento attorno all'Ospedale*

*Neuropsichiatrico da parte della popolazione, poiché tra il personale dipendente figuravano elementi fascisti, che a quanto pare si erano resi invisibili per la loro condotta. Questo fermento è sbocciato, alle ore 24 del 27 luglio, in un tentativo di invasione dell'ospedale da parte della folla eccitata e manifestante propositi di vendetta e fors'anche saccheggio. [...] Dopo questi incidenti è stato necessario istituire, fuori e dentro l'ospedale, un servizio armato di soldati mandati dal maresciallo maggiore dei locali CC.RR, il signor Siro Rolandi, al fine di tutelare questo ente pubblico in modo sicuro.»<sup>91</sup>*

Nonostante la difficile situazione politica del paese e l'instabilità all'interno della struttura, leggendo le carte a disposizione, si può affermare con certezza che Borgarello, con la sua guida equilibrata e pacata, riuscì a ristabilire e a mantenere un clima sereno, che non andasse a scontentare nessuna delle due parti in gioco e non minasse il suo controllo dell'Istituto.

Ad esprimere ciò è una testimonianza del dott. Eugenio Cocito, noto esponente antifascista, assunto clandestinamente come medico precario dopo gli avvenimenti del 1943, insieme al dott. Vincenzo Volpe, anch'egli antifascista.

*«Io ho avuto la ventura di conoscerlo in tempi particolarmente difficili, nei lontani e burrascosi mesi che seguirono al settembre del 1943. Nel rievocare qui la sua nobile figura sento il dovere [...] di ricordare la paterna comprensione con cui mi accolse, medico praticante, nel suo Ospedale e l'aiuto che, in momenti tristissimi, diede a me e alla mia famiglia, allorchè mio fratello, Comandante partigiano, fu*

---

91. AONPR, *Corrispondenza riservata del Direttore*, Lettera riservata al Preside della Provincia di Cuneo del 16 agosto 1943, in *Fascicoli personali dei dipendenti: BAL-BES*. u.a. 282, C. 2.1.

*immolato, al finir dell'estate del 1944, sul patibolo della vicina Carignano.»<sup>92</sup>*

Questa fermezza, permise addirittura a Borgarello di ricoverare diversi soldati accusati di aver lasciato l'Esercito Regio, senza doverli per forza denunciare alle autorità tedesche. Inoltre, la presenza degli antifascisti, contribuì a dare uno scossone all'interno della struttura che, per la prima volta dal 1922, vide l'alzarsi dei primi dissensi contro il regime.

Dopo l'8 settembre del 1943, infatti, nacque all'interno del manicomio un'organizzazione clandestina che si terrà in stretto e costante contatto con il CLN. Ovviamente il nucleo Fascista, che ancora lavorava all'interno della struttura, cercò di opporsi. Provarono infatti ad appoggiarsi alla Provincia, cercando di minare dall'interno il sistema per far crollare l'intera struttura, ma grazie a Borgarello, che sapeva mettere a tacere le costanti denunce, furono proprio i fascisti a soccombere e a venir isolati. Senza contare che l'Amministrazione Provinciale sapeva benissimo di non poter permettere l'interruzione del servizio manicomiale.

Il Neuro, infatti, giocò sempre un ruolo di fondamentale importanza all'interno della città di Racconigi e questo permise alla struttura di passare indenne attraverso le peripezie di quegli anni.

Finita la guerra, si vide necessario recuperare le informazioni su tutti gli stabili ancora presenti sul territorio italiano. Ecco che, il 31 gennaio 1944, venne eseguito un dettagliato rilievo di quella che ormai era comunemente considerata una "*città nella città*".

Il documento ufficiale venne firmato dall'Ingegnere capo Aleramo

---

92. E. COCITO, *Giovanni Borgarello. 1903-1967*, in *Neuro-psichiatria*, rivista trimestrale edita dall'Amministrazione provinciale di Genova, 1966, XXII/4 p. 837.



▲ Fotografia d'epoca del Reparto Chiarugi dell'Ospedale Neuropsichiatrico Provinciale di Racconigi. (BEPPE MARINETTI, *Racconigi 1943 - 1945. Uomini, scelte storie di guerra*, Collana Biblioteca Civica, Comune di Racconigi, Carmagnola 1998, p. 64)

Perdomo e conteneva una planimetria generale (scala 1:5000) numerata corredata di 21 allegati (scala 1:200). I numeri presenti sulla planimetria generale [A9] corrispondevano ai vari disegni allegati e rimandavano ad una tabella ufficiale che conteneva un accurato conteggio delle metrature dell'intero complesso. Per ogni edificio, infatti, si vennero indicati: la superficie coperta in m<sup>2</sup>; il volume occupato in m<sup>3</sup>; la data relativa all'epoca di abitabilità<sup>93</sup>. L'importanza di questo documento risulta evidente, in quanto permette di avere un quadro generale e dettagliato del complesso.

---

93. AONPR, *Planimetrie per nuovo catasto edilizio urbano ONP di Racconigi*, 1944, u.a. 1049 - C. 1.5.3.4.2.

### 4.3 - Il secondo dopoguerra (1946-1978)

La fine della Seconda Guerra Mondiale segnò un passaggio importante anche per la struttura del manicomio di Racconigi. Da questo momento in avanti fino alla legge n. 180 del 1978, il complesso non subirà sostanziali trasformazioni, se non una progressiva opera di miglioramento e aggiornamento costante e coerente con gli sviluppi della scienza psichiatrica<sup>94</sup>.

Oltre all'ulteriore ampliamento della colonia agricola<sup>95</sup>, gli interventi più significativi sono stati: la costruzione del nuovo padiglione Marro, del serbatoio idrico e delle fognature.

Interessante è ricordare di come la "città nella città" fosse completamente autosufficiente e dotata di tutto. Come si vede bene dalla planimetria generale per il Catasto del 1944 [A9], oltre ai padiglioni erano presenti spazi accessori per altri servizi, come: i locali per l'alloggio delle suore, dell'economista e dell'ortolano responsabile della Colonia Agricola; il padiglione necroscopico per

---

94. C. AJROLDI, M. CRIPPA, G. DOTI, L. GUARDAMAGNA, C. LENZA, M. NERI (a cura di), *I complessi manicomiali in Italia tra Otto e Novecento*, cit., p. 113.

95. I dati relativi agli ampliamenti e alle modifiche territoriali e ai lavori compiuti sul suolo della colonia agricola e sulla cinta muraria sono tutti raccolti all'interno dei seguenti fascicoli, che possono essere consultati per ulteriori approfondimenti:

- AONPR, *Acquisto e rifacimento del muro di cinta di proprietà Peiretti*, 1956-1960, u.a. 997 - C. 1.5.1.

- AONPR, *Acquisto terreno a sud della Colonia Agricola*, 1959-1967, u.a. 998 - C. 1.5.1.

- AONPR, *Permuta terreno a sud della Colonia Agricola con il comune di Racconigi*, 1966-1968, u.a. 999 - C. 1.5.1.

le autopsie; la centrale termica; il locale calzolai; la lavanderia; il panificio; i locali per il deposito di carbone, legna e concime.

Negli anni Sessanta il complesso arrivò a dotarsi di una fitta rete di fognature e di un acquedotto. Venne costruito, infatti, un serbatoio idrico a torre<sup>96</sup>, ovvero una particolare tipologia edilizia dotata di un serbatoio alla sua sommità utilizzato per raccogliere l'acqua estratta dal terreno e pompata verso l'alto, per poi fornirla in un secondo momento ad un determinato bacino d'utenza.



Fotografia allo stato attuale del serbatoio idrico a torre dell'ex Ospedale Neuropsichiatrico di Racconigi.

---

96. AONPR, *Allacciamento al serbatoio idrico dell'ospedale: pratica*, 1962-1964, u.a. 1002 - C. 1.5.3.1.

Inizialmente il serbatoio serviva solamente l'area del manicomio, ma successivamente vennero fatti dei collegamenti anche con la città di Racconigi, poiché fino agli anni Settanta non fu costruito un acquedotto cittadino. Pochi anni dopo la costruzione del serbatoio idrico, vennero anche ampliate le officine<sup>97</sup>.

Per quanto riguarda il reparto Marro [A15], costituito da due fabbricati separati, in una relazione venne indicato come pericoloso, fatiscente e instabile. Si vide quindi necessario abbattere le parti decadenti per dar vita, nel 1955, all'edificio che possiamo vedere noi oggi. Dal punto di vista architettonico l'edificio aveva una forma semplice e uno stile rigoroso e severo. Con due piani fuori terra, era caratterizzato da una forma a I con un avancorpo centrale d'ingresso in cui alloggiavano il vano scala, lo studio medico e una sala visite per i parenti. Il piano terreno era occupato dal soggiorno, dal refettorio, dall'infermeria e dai locali di servizio, mentre al piano superiore si trovavano i dormitori<sup>98</sup>. Fu da questo momento che gli *uomini tranquilli* vennero trasferiti tutti all'interno del Marro, mentre le *donne tranquille* vennero collocate tutte nel Tamburini, il padiglione più vicino alla casa delle suore. Il Chiarugi [A10] e il Morselli restarono reparti misti, anche a causa delle dimensioni, e continuarono ad ospitare i casi più gravi.

Interessanti, riguardo questo aspetto, sono le parole di Bruno Crippa, infermiere all'interno del manicomio dal 1969 fino alla sua chiusura.

*«Dopo il periodo di osservazione dei primi mesi, i pazienti venivano spostati ai reparti e tu sapevi che, chi veniva assegnato al Chiarugi o al Morselli, non sarebbe mai guarito.»*

---

97. AONPR, *Costruzione in economia di un corpo avanzato officine ONP lato sud*, 1964-1965, u.a. 1004 - C. 1.5.3.1.

98. AONPR, *planimetrie diversi dell'ONP di Racconigi*, u.a. 1050 - C. 1.5.3.4.2.

Nonostante la grande innovazione scientifica, economica e di immagine che subirono le strutture manicomiali tra gli anni Cinquanta e Sessanta, l'assistenza psichiatrica si ritrovò a dover affrontare e giustificare il profondo gap culturale ed epistemologico che c'era tra gli studi scientifici e i dibattiti sulle questioni psichiatriche e l'obsolescenza delle terapie e delle cure dei malati all'interno delle strutture. Non a caso i ricoverati venivano spesso paragonati agli Ebrei chiusi nei campi di concentramento, sottoposti continuamente a trattamenti inumani e alienizzanti. Questo malumore generale sfociò in un ampio dibattito che cavalcò i moti rivoluzionari della fine degli anni Sessanta e che vide coinvolte le sfere scientifiche, culturali e giornalistiche<sup>99</sup>.

L'inizio della ribellione contro l'istituzione totale del manicomio, iniziò a Gorizia, dove il direttore della struttura Franco Basaglia, alla guida di un gruppo di giovani medici, stava sperimentando una radicale riforma del manicomio: vennero eliminati tutti i tipi di contenzione fisica e l'elettroshock; si aprirono i cancelli dei reparti; si affiancarono terapie psicologiche a quelle farmacologiche; venne fondata una comunità terapeutica maschile vera e propria che cambiò radicalmente i rapporti umani con i pazienti.

Secondo Basaglia, infatti, il manicomio non era altro che una struttura malata, creata da una società malata e, di conseguenza, andava smantellato perché la sua esistenza era destinata a generare follia, proprio perché aveva bisogno della follia stessa per continuare ad esistere<sup>100</sup>.

---

99. MASSIMO MORAGLIO, *Costruire il manicomio. Storia dell'ospedale psichiatrico di Grugliasco*, Edizioni Unicopli, Milano 2002, pp.155-161.

100. FRANCO BASAGLIA (a cura di), *L'istituzione negata. Rapporto da un ospedale psichiatrico*, Baldini+Castoldi Plus, Milano 2014 (1°ed. originale 1968), pp. 245-251.

La voce dell'esperienza di Gorizia si diffuse a macchia d'olio su tutto il territorio italiano e, in particolare, riecheggiò con forza a Torino dove già erano stati istituiti i primi centri di Igiene Mentale, ossia strutture extraospedaliere che affiancavano i manicomi cercando di reintegrare nella società i malati dimessi, puntando sulla riabilitazione. Nel capoluogo piemontese i più agguerriti erano gli esponenti del movimento studentesco che, tra il 1967 e il '68, si scontrarono con i baroni della psichiatria e si fecero promotori di iniziative di propaganda contro i manicomi con comizi di sensibilizzazione, distribuzione di volantini e la fondazione dell'Associazione per la Lotta contro le Malattie Mentali (ALMM).



◀  
PIERO GILARDI,  
Manifesto  
dell'Associazione  
per la Lotta contro  
le Malattie Mentali.  
(almm.it)

Il culmine dei moti venne raggiunto nei giorni del 13,14 e 15 dicembre del 1968. Inizialmente gli studenti della facoltà di Architettura organizzarono un'assemblea al Castello del Valentino dal titolo: *è un crimine progettare un nuovo ospedale psichiatrico*, poi venne occupato il manicomio di Collegno. Durante l'occupazione i malati mentali fecero sentire la loro voce e mostrarono agli occupanti le terribili condizioni nelle quali essi erano costretti a vivere<sup>101</sup>.

Negli stessi anni, a Racconigi, un gruppo di infermieri iniziò a meditare l'idea di smantellare i reparti per realizzare una comunità alternativa come quella goriziana di Franco Basaglia. Il professore Giorgio Ceccarelli, infatti, nel 1972 suggerì di ridimensionare l'ospedale sistemando altrove malati che non erano in stretta competenza psichiatrica e istituendo dei reparti di tipo aperto, comunità terapeutiche e attività occupazionali. Nonostante il grande passo avanti, il direttore riconobbe l'impossibilità di una riabilitazione sociale per la maggior parte dei degenti, proprio a causa del troppo tempo passato in manicomio, per questo motivo immaginò comunque di mantenere alcuni reparti destinati ad essere chiusi in futuro<sup>102</sup>.

Ormai, anche se le Commissioni di vigilanza continuavano a negare l'evidenza, era chiaro che ormai l'immagine del manicomio come luogo di cura e istituzione totale inattaccabile era stata finalmente intaccata.

---

101. NICO IVALDI, *Manicomi torinesi. Dal '700 alla legge Basaglia*, Editrice Il Punto - Piemonte in Bancarella, Torino 2018, pp. 145-152.

102. D. CAFFARATTO (a cura di), *Collana Archivi della Sanità. Archivio dell'Ospedale Neuropsichiatrico di Racconigi*, cit, p. 43.

## 5. Legge Basaglia: chiusura e abbandono (1978-2018)

La lunga storia del manicomio di Racconigi, e con esso di tutti i manicomi italiani, terminò il 13 maggio del 1978 quando venne approvata la legge n. 180 (legge Basaglia) che certificava la chiusura delle strutture e che poi confluì nella legge n. 833 di riorganizzazione del Sistema Sanitario Nazionale, nel dicembre dello stesso anno. Naturalmente, lo smantellamento generale dei manicomi richiese del tempo, specialmente perché prima era necessario trovare un luogo che potesse accogliere gli ospiti. Moltissimi degenti poterono tornare a casa, altri vennero ospitati all'interno di comunità provvisorie a conduzione familiare, che spesso risultavano situate in edifici fatiscenti e privi dei requisiti igienici di base<sup>103</sup>.

Il manicomio di Racconigi, che negli anni Settanta sfiorava la soglia dei 1.500 ricoverati, con la legge Basaglia vide un calo drastico del numero dei ricoverati che, nel 1978 scese a 900. La struttura, che ormai era passata dalla gestione provinciale a quella dell'ASL, iniziò lo smantellamento bloccando gli ingressi e dedicandosi solamente alle dimissioni. Dieci anni più tardi, i pazienti erano calati a 250 e vivevano all'interno delle comunità terapeutiche che usufruivano di alcuni locali della struttura<sup>104</sup>: in particolare quelli della Casa delle Suore dove oggi si trova la sede dell'AVIS.

Nel 1990, con l'aiuto di diversi collaboratori, il dottor Luciano Fico creò la comunità "Via del Giardino" che ospitava 9 pazienti, con lo scopo di superare le regole ferree dei reparti.

---

103. N. IVALDI, *Manicomi torinesi. Dal '700 alla legge Basaglia*, cit., pp. 145-152.

104. ALDO MANO, *Quarant'anni fa chiudeva il manicomio*, in "La Stampa", Torino, 11 maggio 2018, p. 49.

Successivamente nacque la comunità "Monviso" per 14 pazienti, nel 1992, anch'essa autogestita dagli operatori che puntavano alla riabilitazione dei degenti. Entro il 1998 sorsero quattro comunità interne al Neuro<sup>105</sup>. Le ultime cinque donne vennero dimesse nel 1999 e trasferite in una comunità nata appositamente per accogliere chi usciva dal manicomio. Oggi a quarant'anni dalla legge Basaglia, i testimoni, principalmente ex infermieri, sono tutti concordi nel sostenere che la chiusura dei manicomi fosse assolutamente necessaria, ma che purtroppo la legge venne applicata troppo velocemente, senza che prima fossero state realizzate delle strutture idonee all'accoglienza di tutti quei degenti che, dopo aver vissuto più di 30 o 40 anni all'interno dei manicomi, non avevano più famiglie o punti di riferimento esterni<sup>106</sup>.



▲ Fotografia dello stato attuale dell'interno di una delle infermerie del reparto Tamburini, collocata nell'ala di sinistra al piano terreno.

---

105. D. CAFFARATTO (a cura di), *Collana Archivi della Sanità. Archivio dell'Ospedale Neuropsichiatrico di Racconigi*, cit., pp. 44-45.

106. A. MANO, *Quarant'anni fa chiudeva il manicomio*, in "La Stampa", cit., p. 49.

Le proposte per il riutilizzo del complesso di Racconigi, in questi quarant'anni, furono molteplici. Inizialmente si ipotizzò di inserire al suo interno una sede distaccata del Politecnico di Torino o della facoltà di Agraria, ma i costi adeguamento della struttura risultavano troppo elevati e l'ASL non concesse l'utilizzo del Neuro per quella destinazione d'uso. Si pensò successivamente di aprire al suo interno un servizio di ambulatori, ma a causa di una tendenza alla *damnatio memoriae* si rinunciò all'idea e così il complesso venne completamente abbandonato. L'ultima proposta arrivò nel 2008 dalla società maltese *G.N.I. Corporations* che pensava di realizzare un centro di studio per malati cronici del gioco d'azzardo, ma nulla fu realizzato<sup>107</sup>.

Col passare del tempo e la mancata manutenzione, i costi di ristrutturazione dei fabbricati aumentarono sempre di più e le condizioni degli edifici, soggetti a ripetuti atti vandalici e all'usura del tempo, peggiorarono a vista d'occhio. Il culmine venne toccato nel giugno del 2016 quando crollò, quasi interamente, la facciata sul lato sud del padiglione Chiarugi. La zona venne dichiarata pericolosa e vietata al pubblico, mentre gli ingressi ai padiglioni Chiarugi, Marro e Morselli vennero completamente murati.

Oggi, alcune stanze dei locali di servizio del manicomio, della casa delle suore e del padiglioni Tamburini sono ancora agibili e sede dell'AVIS di Racconigi e dell'associazione ONLUS *Voci Erranti*. Purtroppo però, pare sia previsto a breve l'abbattimento dell'intero complesso, ormai ritenuto da tempo irrecuperabile.

---

107. F. BALLIN, F. DAL CANTON, *I luoghi dell'abbandono: da ex ospedali psichiatrici a nuovi centri urbani. Riqualificazione dell'ex Ospedale Provinciale Neuropsichiatrico di Vercelli*. Tesi di laurea magistrale, Politecnico di Torino, corso di laurea magistrale in Architettura Costruzione e Città, relatore arch. P. Mellano, a.a. 2014-15, p. 26.

*«Mi chiamo Antonio e sto sul tetto  
Cara Margherita sono vent'anni che ti aspetto  
I matti siamo noi quando nessuno ci capisce  
Quando pure il tuo migliore amico ti tradisce  
Ti lascio questa lettera, adesso devo andare  
Perdona la calligrafia da prima elementare  
E ti stupisci che io provi ancora un'emozione?  
Sorprenditi di nuovo perché Antonio sa volare.»<sup>1</sup>*

---

## **CAPITOLO V**

Caso studio. "A bassa voce"

L'architettura del manicomio  
vista dagli occhi dei pazienti

*Folli. Alienati. Mentecatti. Pazzerelli. Malati.*

Questo elenco raccoglie solo alcuni dei termini che ho utilizzato in questa tesi per descrivere gli uomini e le donne che vennero ricoverati all'interno delle mura dell'Ospedale Neuropsichiatrico di Racconigi. Questi sono gli stessi termini che si trovano tra le pagine dei libri e all'interno dei documenti che ho consultato. Tutti termini dispregiativi, che impongono un distacco netto ed evidente tra chi era ricoverato e chi invece lavorava nel complesso, distacco necessario perché le cure e i trattamenti erano così violenti che, se si fossero trattati i pazienti come esseri umani e non come numeri, sarebbe stato davvero difficile accettare alcune situazioni.

Nonostante tutto, alcuni ricoverati riuscirono a mantenere saldamente una loro identità e a superare la brutalità della loro condizione. Uno dei modi per fare questo era la scrittura.

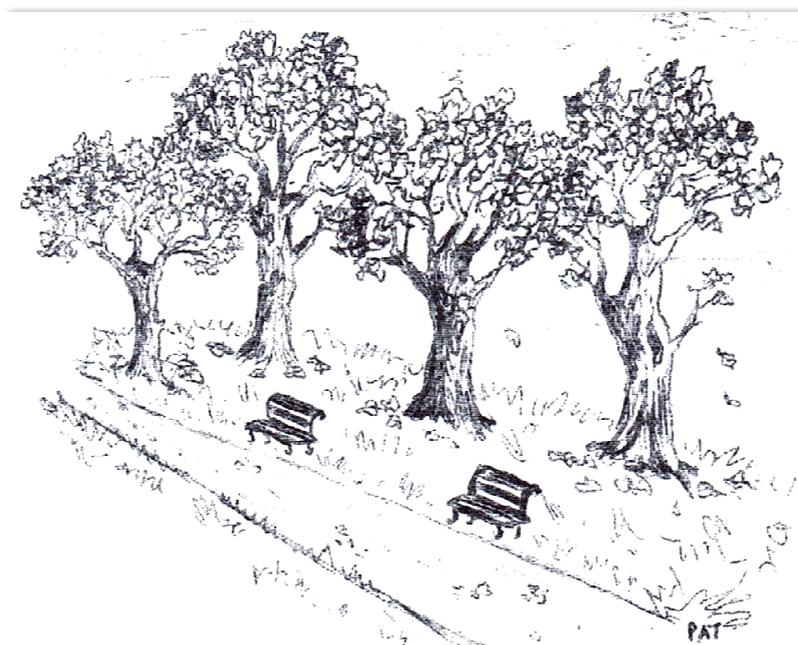
Ecco che nasce il libro "*A bassa voce*": una raccolta di disegni, poesie e racconti, per lo più spontanei che raccontano il mondo del manicomio dal punto di vista di chi, come loro, dentro il manicomio ci viveva davvero. La produzione artistica di queste pagine è stata riportata alla luce da incartamenti ufficiali ed è riuscita a sopravvivere alle operazioni di *damnatio memoriae* che hanno caratterizzato gli anni successivi alla chiusura degli ospedali psichiatrici. Il materiale cartaceo che si è, fortunatamente, salvato permette a chi entra in contatto con essa di vedere il manicomio sotto un punto di vista completamente diverso ed è proprio per questo motivo che ho scelto di concludere questo mio lavoro di tesi con un capitolo interamente dedicato all'analisi di queste poesie.

---

1. SIMONE CRISTICCHI, *Ti regalerò una rosa*, singolo vincitore del 57° Festival di Sanremo e contenuto nell'album "*Dall'altra parte del cancello*", febbraio 2007, versi 57-64.

Dopo aver descritto nel dettaglio l'istituzione manicomiale e tutto ciò che riguarda il complesso architettonico dell'ex Ospedale Neuropsichiatrico di Racconigi, mi sembrava importante riportare, almeno in parte, il punto di vista dei ricoverati, ovvero i reali destinatari di tutti gli ampliamenti e le modifiche alla struttura che ho analizzato in precedenza.

Per questioni di privacy, i nomi di questi scrittori e poeti -uomini e donne- sono stati celati e di loro restano solamente le iniziali e il reparto di appartenenza, eppure, la forza e la delicatezza delle loro parole riesce ad arrivare dritta al cuore. I temi trattati all'interno della raccolta sono molteplici: dal senso della vita, alla felicità, alla natura. Le poesie che ho selezionato sono state scelte perché, all'interno dei loro versi, gli autori narrano alcuni aspetti della vita manicomiale e accennano alcune descrizioni relative alla struttura architettonica<sup>2</sup>.



Disegno di un viale alberato contenuto all'interno di: *A bassa voce*, raccolta stampata presso il Centro d'incontro "Il Germoglio", Racconigi 1999.

---

2. Tutte le poesie riportate in seguito sono state trascritte fedelmente da: *A bassa voce*, raccolta stampata presso il Centro d'incontro "Il Germoglio", Racconigi 1999.

## **Il giorno**

*Mi alzo e vedo una luce, il sole.  
Le persone che si alzano,  
sono tutte piene di buona volontà  
di lavorare, chi di qua chi di là.*

5 *Così la vita di ogni giorno  
si rifà nel passare  
dei giorni e degli anni.*

(G.C. - Osservazione Uomini)<sup>3</sup>

Un stralcio veloce. Pochi versi liberi che descrivono una mattinata tipica all'interno del manicomio. Osservate dagli occhi del poeta, le persone attorno a lui sono tutte piene di voglia di lavorare e buona volontà. Probabilmente si sta riferendo ai suoi colleghi e ad una tipica mattinata di lavoro all'interno dei campi della colonia agricola del Neuro. Negli ultimi tre versi, invece, è descritta la monotonia e l'inevitabile alienazione provocata dalla routine all'interno della struttura, che si sussegue identica nei giorni e negli anni.



◀  
Un infermiere accoglie i pazienti nei campi della colonia agricola. Fotografia di G. Chialvo . (AONPR - u.a. 1384)

---

3. Ibidem, p. 5.

### **Come le pecorelle**

*Come le pecorelle escon dal chiuso  
ad una a due a tre e l'altre stanno,  
timidette, atterrando l'occhio e 'l muso  
così gli ammalati a prender scendon  
5 i cibo che li attende nel cortile.  
Sembriam pecore ch'escon dal chiuso,  
pecore dico, perché tutte docili  
al naturale od artificialmente.  
Aniché due o tre siam sette od otto,  
10 alcuni altri, non direi -timidetti-  
ma bensì poveretti, qua e là  
seduti attorno ai tavoli di formica,  
i gomiti distesi sulle mense,  
i volti sprofondati in mezzo ai gomiti,  
15 attendon ch'arrivin gl'infermieri  
e dican loro: "Ma su, risvegliatevi  
ch'ormai è giunta l'ora di mangiare!".  
Chi nervoso percorre i corridoi,  
chi scruta attentamente il proprio tavolo  
20 per pulirlo eventualmente s'è sporco,  
chi s'appressa al lavandino per prendere  
le ponderate gocciette o pastiglie.  
Qualcun, ch'è meglio tacere, scrutando  
attento i corridoi e gli angoletti,  
25 va raccogliendo mozzicon d'ogni genere,  
o meglio li richiede ai degenti,  
visitatori, passanti, parenti.  
Il sigaro di Giorgio è l'preferito.....  
Fumato appena a metà, viene accolto  
30 da bocche poc'amanti dell'igiene,*

*cui fretta di fumare impedisce  
di aprirsi per poter ringraziare.  
Scendiamo intanto a prendere l mangiare,  
pressappoco siam sempre gli stessi.....*

35 *Il trenin rosso è già là che ci aspetta.  
Scendono tosto pentole e marmitte,  
confondonsi talor uomini e donne  
e, mentre talun va ricercandosi  
il recipiente più leggero e comodo,*

40 *qualcun altro, affettuoso e galante,  
va rivolgendo a donnette e infermiere  
dei complimenti come tra amanti.  
Infine risaliam con il nostro carico....  
Con le marmitte che prendiamo in due,*

45 *che non siam sempre di uguale statura,  
facciam di tutto per tenerle in piano,  
ma talora quei manici taglienti  
ci costringon a cambiar di mano  
o, peggio ancora, qualcun che discende*

50 *l'un dietro l'altro costringe a salire...  
Ecco come si fa a sbrodolare!  
Non parliam poi del cestello bucato,  
riempito a metà di pere cotte,  
dal qual discende, quasi certamente,*

55 *un po' di sugo su quei bei gradini.  
Sta di fatto ch'a metà settimana  
la gradinata fa davver paura,  
ed io sentii personalmente  
dire un giorno dal signor Direttore:*

60 *"Che sudiciume!". Ed era venerdì.  
Forse, forse, con un po' di riguardo,  
tenendo in ordine le guarnizioni,*

*non riempiendo tanto le marmitte,  
facendo sempre e meglio attenzione,  
65 qualche cosa si potrà ottenere.  
teniam conto però, che si tratta  
di persone non sempre efficienti,  
liete quest'oggi, svogliate domani,  
e che, forse, facendo poco e male,  
70 fanno uno sforzo soprannaturale.*

(R.G. - Osservazione Uomini, 1971)<sup>4</sup>

Questa è, forse, la poesia più significativa di tutta la raccolta. L'autore descrive con minuzia e disincanto il mondo che lo circonda e una scena di vita quotidiana di singolare efficacia che comprende due dei momenti principali che scandivano la vita dei pazienti all'interno della struttura: la terapia e il pasto.

I primi tre versi, sottolineano la grande cultura posseduta dal poeta che arriva addirittura a citare a memoria un'intera terzina del Purgatorio della Divina Commedia<sup>5</sup>. Come Dante paragona le anime del Purgatorio alle pecorelle, il poeta utilizza la stessa similitudine riferendosi agli ospiti che escono dai loro dormitori per

---

4. Ibidem, p. 11.

5. "*Come le pecorelle escon del chiuso / a una, a due, a tre, e l'altre stanno / timidette atterrando l'occhio e 'l muso;*" DANTE ALIGHIERI, *La Divina Commedia*, Purgatorio, canto III, versi 79-81. Mentre Dante e Virgilio cercano la strada migliore per salire alla montagna del Purgatorio, vengono avvicinati da una schiera di anime. Esse vengono paragonate, dal sommo poeta, a delle pecorelle che, imitando la prima, escono in fila dall'ovile semplici e quiete. La similitudine sta ad indicare il carattere mansueto e docile delle anime espianti. (Commento tratto da: EMILIO PASQUINI, *Enciclopedia Dantesca*, Enciclopedia Treccani, Roma 1970)

scendere in refettorio ad attendere la razione di cibo. Anche loro, come le anime di Dante, sono «*docili*» come pecore, ma non perché devono espiare qualche peccato. Alcuni di loro sono tranquilli «*al naturale*», ovvero di carattere, altri «*artificialmente*», quindi a causa delle pastiglie di Valium<sup>6</sup> somministrate dagli infermieri. In questa loro condizione di quiete indotta, i «*poveretti*» vengono accompagnati ai tavoli, perdendosi in alienanti gesti ripetitivi: chi pulisce il tavolo o s'accascia su esso, chi cerca mozziconi di sigarette, chi assume «*ponderate gocciette o pastiglie*», ovvero la sua terapia. Nello stesso momento, il poeta e altri pazienti raggiungono, con alcuni infermieri, il «*trenin rosso*», ovvero il camioncino su cui venivano trasportate le razioni di cibo ai padiglioni. Gli inservienti scaricano i pentoloni e le marmitte colme e insieme, pazienti e infermieri, si affrettano a portare il pasto al proprio refettorio di appartenenza. Singolare è la descrizione, nei versi finali, della sporcizia che regna sovrana per le scale. Soprattutto risulta estremamente oggettiva l'analisi che fa il poeta delle motivazioni di tale condizione che appare, ai suoi occhi, quasi inevitabile. Alcune pentole troppo piene e altre bucate, la presenza di ospiti troppo storditi a causa della terapia e il passaggio dei cestelli del bucato nello stesso momento e sulla stessa rampa di scale, appaiono all'uomo le cause di quella sporcizia che, a parer

---

6. Il VALIUM (Diazepam) è uno psicofarmaco della categoria delle benzodiazepine commercializzato da Hoffmann-La Roche di Basilea dal 1963. Possiede proprietà ansiolitiche, anticonvulsanti, sedative, miorilassanti. Esso viene comunemente utilizzato per trattare i disturbi d'ansia, l'insonnia e gli spasmi muscolari. Inoltre può essere utilizzato prima di alcune procedure mediche per ridurre la tensione e l'ansia e in alcune procedure chirurgiche per indurre amnesia. (I. MARINO, C. CARTONI (a cura di), *Dizionario di Medicina*. Enciclopedia Treccani, Roma 2010, lettera D, voce Diazepam)

suo, si potrebbe evitare «*facendo sempre e meglio attenzione*».

Ci troviamo quindi di fronte ad una situazione molto particolare: è infatti uno dei pazienti che, con questi suoi versi, sembra quasi voler far aprire gli occhi a quelli che dovrebbero badare a lui e alle sue condizioni, dimostrandosi più scaltro e decisamente più obiettivo del direttore che, oltre a lamentarsi della sporcizia, non riesce a vederne le possibili cause o a trovare una soluzione.



- ▲ Scodelle e cucchiai autentici conservati all'interno dell'Archivio dell'Ospedale Neuropsichiatrico Provinciale di Racconigi, la fotografia è stata scattata da me durante la visita all'archivio. Tutte le scodelle erano numerate, mentre i cucchiari venivano contati e distribuiti personalmente ai pazienti all'inizio di ogni pasto. La conta di pazienti, scodelle e cucchiari veniva fatta anche alla fine, e i tre risultati dovevano combaciare. Questo meccanismo veniva utilizzato per prevenire possibili furti.

### **Sera d'estate**

*«E' il crepuscolo. Una gran pace regna nel grande giardino, che a poco a poco ha perso ogni segno di vita e par disabitato. [...] Un largo spiazzo con una fontana al centro. Siepi basse, verdissime, ben tosate e sagomate, danno un maggior risalto ad un contorno di roseti a grappoli. Numerosi zampilli lasciano cadere l'acqua su una cupoletta quasi piatta, di dove scendono a raggera nella fontana increspando l'acqua con un rumor di pioggia, dentro la quale guizzano zigzagando una frotta di pesciolini rossi. Davanti un viale di verdi tigli con le loro belle chiome coniche che profumano ancora. In fondo, fra tanta serena pace, alti pioppi verde-scuro ed altri ancor più bassi di un verde più chiaro, fra cui rosseggiano i tetti dei Padiglioni Ospedaglieri, dove tanto si soffre, si spera ed anela la guarigione.»*

(dicembre 1971)<sup>7</sup>

### **Le rose sotto il pesco**

*«Là, dove oggi c'è il nuovo muretto con griglia che cinge il cortile della Sezione Osservazione Uomini, vicino alla porta, vivevano appoggiati al vecchio muricciolo assai più alto, un pesco che allargava i suoi rami anche all'interno del giardino e sott'esso, fermati contro il muro, tre rosai rampicanti, che mettevano al Cielo, rose d'un bel porpora vellutato e altre di un delicato rosa chiaro.»*

(dicembre 1971)<sup>8</sup>

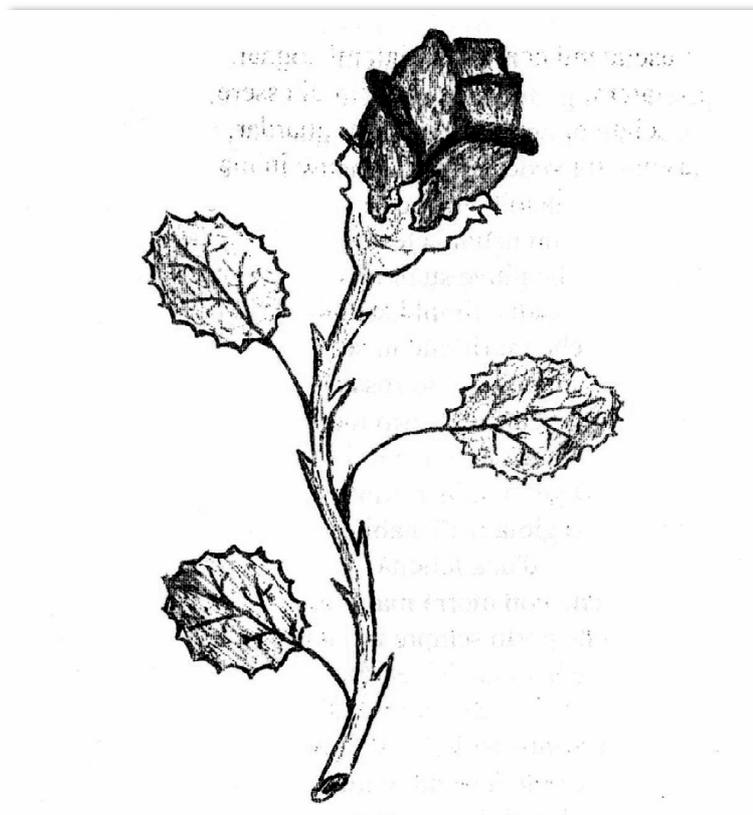
---

7. *A bassa voce*, raccolta stampata presso il Centro d'incontro "Il Germoglio", Racconigi 1999, p. 44.

8. *Ibidem*, p. 43.

Tracce di queste descrizioni dettagliate, però, non si trovano solo all'interno delle poesie. Nella raccolta "*A bassa voce*" sono stati inseriti anche stralci di narrazione in prosa. Pagine di diario, racconti, testimonianze di vita che lasciano aperta una finestra affacciata a quello che era la vita nel manicomio.

Interessanti, ad esempio, sono le descrizioni dettagliate degli ambienti, come nei testi precedenti, dove gli autori descrivono in modo minuzioso il roseto, il giardino e la fontana nel centro che lo decora, mettendo in risalto la cura con cui viene mantenuta la struttura all'esterno dei padiglioni. Un'analisi che va quasi in contrasto con la descrizione della poesia precedente, ma che porta a fare un'ulteriore riflessione. La cura minuziosa dell'esterno, infatti, poteva anche essere una facciata che voleva nascondere quello che avveniva all'interno dei padiglioni che, come si legge, «*rosseggiavano*» tra gli alberi, nascosti dalla vegetazione.



◀  
Disegno di un  
bocciolo di rosa  
contenuto  
all'interno di:  
*A bassa voce*,  
raccolta stampata  
presso il Centro  
d'incontro "Il  
Germoglio",  
Racconigi 1999.

## **Una giornata in Ospedale**

*In sezione sveglia alle sei: alle sei e mezza al lavoro in cucina. Il mattino in questi giorni è molto freddo, ma in breve ci siamo; una tazza di caffè o caffelatte, un po' di respiro, quattro passi fuori nell'aria fredda... fanno piacere. Si riprende a lavorare fino alle undici, poi si pranza con molto appetito, spensierati. [...]*

*Penso: siamo o non siamo in manicomio, regno delle allucinazioni? Ritorno tranquillo. Dopo si esce per la ricreazione sul piazzale della fontana. Nella vasca non si vedono i pesci. [...]*

*Sono le dodici, escono gli operai, poi incomincia la sfilata bianca. Non è carnevale. Sono le suore, le infermiere e gli infermieri. Naturalmente sono le infermiere che attirano di più l'occhio. [...]*

*Tornata la calma dopo quel venticel di giovinezza, un po' di giornale radio. Finito questo piacevole intermezzo, si riprende a lavorare con meno fretta del mattino. Alle diciassette si cena ed alle diciotto si ritorna in sezione. [...]*

*Si distribuiscono le medicine serali di tutti i colori e dagli svariati ed indicibili effetti. Per saperlo bisognerebbe provarle tutte. E tutte assieme, nemmeno chi le ha fabbricate potrebbe immaginarne gli effetti. Una sostanza che tira in qua, un'altra che tira in là, una in su e l'altra in giù. Un vero mosaico! [...]*

*Poi vengono le gocce, naturalmente "gocce d'oro". Infine il varietà delle iniezioni con altrettanti semispogliarelli. Queste le fanno, pungenti come le satire, per svagoterapia degli infermieri, per scaricare la loro tensione nervosa. [...] Alle diciannove e trenta chi vuole può andare a letto; ha tempo di abbracciare i cuscini con stile romantico o brutale, pensando, sicuro, pensando solamente... [...]*

*I giorni sono come una girandola che si ripete ad ogni giro.*

(G.G. - Reparto Marro, 1971)<sup>9</sup>

Lo scritto appena letto è un altro passo importante, simile alla poesia "*Come le pecorelle*", anche se qui ad essere descritta è la routine di un'intera giornata.

L'autore inserisce orari e tempistiche, intervallati dalle emozioni provate nell'arco delle ore passate all'aperto. Sono presenti, inoltre, alcune frasi significative che parlano delle cure somministrate ai pazienti: «*un mosaico di medicine dagli svariati ed indicibili effetti*». Anche in questo testo, come in quelli precedenti, ciò che traspare maggiormente è l'assoluta oggettività con cui vengono riportati i fatti. Sembra quasi che gli scrittori volessero dimostrare quanto realmente fossero lucidi, nonostante l'etichetta di *alienati* e *mentecatti* che la società aveva imposto loro addosso.

Non a caso, per un degente, scrivere -su qualunque supporto, anche sui muri o sulle lenzuola- rappresentava l'unico modo di comunicare ed esprimersi liberamente e, forse, era davvero l'unica possibilità che avevano gli ospiti di far sentire la propria voce<sup>10</sup>.

---

9. Nota della pagina precedente: ibidem, pp. 37-39.

10. NICO IVALDI, *Manicomi torinesi. Dal '700 alla legge Basaglia*, Editrice Il Punto - Piemonte in Bancarella, Torino 2018, p. 201.

*«Ti regalerò una rosa  
Una rosa rossa per dipingere ogni cosa  
Una rosa per ogni tua lacrima da consolare  
E una rosa per poterti amare  
Ti regalerò una rosa  
Una rosa bianca come fossi la mia sposa  
Una rosa bianca che ti serva per dimenticare  
Ogni piccolo dolore.»<sup>1</sup>*

---

## **CONCLUSIONE**

L'obiettivo del mio lavoro era quello di analizzare la trasformazione dell'architettura manicomiale, in Europa e in Italia, in relazione ai progressi psichiatrici che sono avvenuti nei secoli. Quello che mi proponevo all'inizio di questo anno era riuscire a scrivere un elaborato che potesse essere un viaggio attraverso la storia della psichiatria e dell'architettura manicomiale, soffermandomi sui tre secoli di ordinaria follia che hanno reso il manicomio di Racconigi un luogo unico e ricco di testimonianza, segnato dal peso di una memoria storica cruenta, che l'ha portato allo stato attuale di totale abbandono.

Partendo dal generale, ovvero dall'analisi della storia della psichiatria dagli albori fino ai giorni nostri, sono scesa sempre più nel particolare, confrontandomi con testi e documenti d'archivio che hanno permesso di avvicinarmi sempre di più a questa struttura, trovando la sua bellezza nascosta mentre ne svisceravo la storia e i segreti.

Entrare in contatto e analizzare in modo approfondito questa realtà è stata un'esperienza davvero unica. La ricerca d'archivio è stata lunga, spesso difficile, ma mi ha regalato parecchie soddisfazioni. Grazie a questa ricerca sono riuscita ad entrare in contatto con testimoni, sia pazienti del manicomio che infermieri, che mi hanno aiutato a ricostruire anche i passaggi più difficili delle ristrutturazioni architettoniche dandomi lo spunto di concludere con l'analisi degli scritti contenuti nel volume *"A bassa voce"*. Questo ha arricchito ulteriormente il valore di questo elaborato dimostrando quanto l'architettura si intrecci alla vita quotidiana.

---

1. SIMONE CRISTICCHI, *Ti regalerò una rosa*, singolo vincitore del 57° Festival di Sanremo e contenuto nell'album *"Dall'altra parte del cancello"*, febbraio 2007, versi 49-56.

Naturalmente, è bene tener presente che la mia ricerca, avendo un taglio storico, non porta proposte progettuali di valorizzazione. Questo non significa che l'edificio non meriti di essere salvato, al contrario. Spero che l'analisi fatta possa essere un punto di partenza per un lavoro futuro molto più ampio: dare voce e importanza anche agli edifici abbandonati che rischiano di essere dimenticati.

---

**REGESTO DEI DOCUMENTI  
D'ARCHIVIO CONSULTATI**

L'interesse, la raccolta e la catalogazione delle principali fonti e dei documenti riguardanti le strutture psichiatriche risalgono agli anni Sessanta e denunciano uno studio approfondito sulle architetture manicomiali in tutta la loro complessità. Questo interesse andò poi scemando dopo il 1978, con l'approvazione della Legge Basaglia, finché, di recente, non sono nate delle iniziative per la sistemazione e la ricollocazione degli archivi degli ospedali psichiatrici italiani. Questa grande operazione ha facilitato la consultazione del materiale archivistico e ha evitato che la memoria storica di questi importanti edifici venisse perduta nel tempo. Una delle iniziative più importanti è il progetto Carte da Legare, portato avanti dal Ministero dei Beni Culturali e che mira al riordino e alla digitalizzazione degli archivi manicomiali italiani.

La schedatura dei documenti d'archivio è stata impostata attraverso delle tabelle, che racchiudono tutti i riferimenti necessari per poter recuperare i documenti che ho utilizzato durante la fase di ricerca.

## Indice delle sigle

AST	Archivio di Stato di Torino
APCN	Archivio Provinciale di Cuneo
ASR	Archivio Storico del comune di Racconigi
AONPR	Archivio dell'Ospedale Neuropsichiatrico Provinciale di Racconigi
u.a.	Unità archivistica
S.F.	Senza firma
s.a.	Scheda d'archivio
C.	Classe
Vol.	Volume
Cap.	Capitolo

## 1. Elenco dei documenti consultati presso AST

SCHEDA ARCHIVIO n.1	
<b>Titolo e sottotitolo del documento</b>	<i>Collegio per figli di Militari Stabilito a Racconigi</i>
<b>Tipologia di documento</b>	Registro degli impiegati nel Collegio
<b>Datazione</b>	1834, 23 ottobre
<b>Collocazione</b>	AST, <i>Ministero della Guerra</i> , Collegi militari, Sezione IV – Vol 2952 – C. 327
<b>Firma</b>	S.F.

SCHEDA ARCHIVIO n.2	
<b>Titolo e sottotitolo del documento</b>	<i>Documenti degli alunni de Collegio Militare di Racconigi</i>
<b>Tipologia di documento</b>	Lettere e documenti di ammissione
<b>Datazione</b>	1834 - 1843
<b>Collocazione</b>	AST, <i>Ministero della Guerra</i> , Collegi militari, Divisione Gabinetto, Serie 2 Dal Vol.1 al Vol.4 – C. 236.2
<b>Firma</b>	S.F.

SCHEDA ARCHIVIO n.3	
<b>Titolo originale</b>	<i>Progetto di depurazione dell'acqua potabile per il collegio militare di Racconigi</i>
<b>Tipologia di documento</b>	Carte topografiche e disegni
<b>Datazione</b>	1835, 22 gennaio
<b>Collocazione</b>	AST, <i>Ministero della Guerra</i> , Tipi Guerra e Marina, Sezione IV, Racconigi Mazzo 241 - Foglio 1
<b>Firma</b>	Ribotti

SCHEDA ARCHIVIO n.4	
<b>Titolo originale</b>	<i>Ortografia esterna del Collegio Militare in Racconigi</i>
<b>Tipologia di documento</b>	Carte topografiche e disegni
<b>Datazione</b>	1835
<b>Collocazione</b>	AST, <i>Ministero della Guerra</i> , Tipi Guerra e Marina, Sezione IV, Racconigi Mazzo 254 - Foglio 1
<b>Firma</b>	Turbiglio

SCHEDA ARCHIVIO n.5	
<b>Titolo originale Titolo attribuito</b>	<i>"Blockaus"</i> <i>Disegni di esercitazione eseguiti dagli allievi del collegio militare di Racconigi</i>
<b>Tipologia di documento</b>	Carte topografiche e disegni
<b>Datazione</b>	1835
<b>Collocazione</b>	AST, <i>Ministero della Guerra</i> , Tipi Guerra e Marina, Sezione IV, Racconigi Mazzo 242 - Foglio 7
<b>Firma</b>	Cauvin

SCHEDA ARCHIVIO n.6	
<b>Titolo e sottotitolo del documento</b>	<i>Registro delle deliberazioni del Consiglio</i>
<b>Tipologia di documento</b>	Delibere e attestazioni
<b>Datazione</b>	1835 - 1857
<b>Collocazione</b>	AST, <i>Ministero della Guerra</i> , Collegi militari, Divisione Gabinetto C. 236.1
<b>Firma</b>	S.F.

SCHEDA ARCHIVIO n.7	
<b>Titolo e sottotitolo del documento</b>	<i>Lettere spedite al Ministero di Guerra</i>
<b>Tipologia di documento</b>	Lettere e dispacci
<b>Datazione</b>	1841 - 1845
<b>Collocazione</b>	AST, <i>Ministero della Guerra</i> , Collegi militari, Divisione Gabinetto Vol.1 – C. 236.1
<b>Firma</b>	S.F.

SCHEDA ARCHIVIO n.8	
<b>Titolo e sottotitolo del documento</b>	<i>Lettere spedite al Ministero di Guerra</i>
<b>Tipologia di documento</b>	Lettere e dispacci
<b>Datazione</b>	1845 - 1850
<b>Collocazione</b>	AST, <i>Ministero della Guerra</i> , Collegi militari, Divisione Gabinetto Vol.2 – C. 236.1
<b>Firma</b>	S.F.

SCHEDA ARCHIVIO n.9	
<b>Titolo e sottotitolo del documento</b>	<i>Lettere spedite al Ministero di Guerra</i>
<b>Tipologia di documento</b>	Lettere e dispacci
<b>Datazione</b>	1851 - 1856
<b>Collocazione</b>	AST, <i>Ministero della Guerra</i> , Collegi militari, Divisione Gabinetto Vol.3 – C. 236.1
<b>Firma</b>	S.F.

SCHEDA ARCHIVIO n.10	
<b>Titolo e sottotitolo del documento</b>	<i>Protocolli del Collegio Militare di Racconigi</i>
<b>Tipologia di documento</b>	Registri di lettere spedite
<b>Datazione</b>	1851 - 1859
<b>Collocazione</b>	AST, <i>Ministero della Guerra</i> , Collegi militari, Divisione Gabinetto Registri 1- 5 – C. 236 – C1. p3
<b>Firma</b>	S.F.

## 2. Elenco dei documenti consultati presso AONPR

SCHEDA ARCHIVIO n.11	
<b>Titolo e sottotitolo del documento</b>	<i>Commissione governativa di vigilanza sul Manicomio</i>
<b>Tipologia di documento</b>	Relazioni e verbali
<b>Datazione</b>	1905-1965
<b>Collocazione</b>	AONPR - u.a. 251 - C. 1.13.1
<b>Firma</b>	S.F.

SCHEDA ARCHIVIO n.12	
<b>Titolo e sottotitolo del documento</b>	<i>Acquisto terreni e prati da parte della Provincia di Cuneo; concessioni gratuite di strade</i>
<b>Tipologia di documento</b>	Certificati catastali; atti di vendita e cessione
<b>Datazione</b>	1887 - 1918
<b>Collocazione</b>	AONPR - u.a. 994 - C. 1.5.1
<b>Firma</b>	S.F.

### SCHEMA ARCHIVIO n.13

<b>Titolo e sottotitolo del documento</b>	<i>Vendita di stabili da parte del sig. cavaliere Sacerdote Cesare Lazzaro alla provincia di Cuneo per lire 16.524</i>
<b>Tipologia di documento</b>	Certificati catastali; atti di vendita e cessione
<b>Datazione</b>	1899
<b>Collocazione</b>	AONPR - u.a. 995 - C. 1.5.1
<b>Firma</b>	S.F.

### SCHEMA ARCHIVIO n.14

<b>Titolo e sottotitolo del documento</b>	<i>Acquisto terreno Cavatorta</i>
<b>Tipologia di documento</b>	Certificati catastali; atti di vendita e cessione
<b>Datazione</b>	1933 - 1939
<b>Collocazione</b>	AONPR - u.a. 996 - C. 1.5.1
<b>Firma</b>	S.F.

SCHEDA ARCHIVIO n.15	
<b>Titolo e sottotitolo del documento</b>	<i>Acquisto e rifacimento del muro di cinta di proprietà Peiretti</i>
<b>Tipologia di documento</b>	Certificati catastali; atti di vendita e cessione
<b>Datazione</b>	1956 - 1960
<b>Collocazione</b>	AONPR - u.a. 997 - C. 1.5.1
<b>Firma</b>	S.F.

SCHEDA ARCHIVIO n.16	
<b>Titolo e sottotitolo del documento</b>	<i>Acquisto terreno a sud della Colonia Agricola</i>
<b>Tipologia di documento</b>	Certificati catastali; atti di vendita e cessione
<b>Datazione</b>	1959 - 1967
<b>Collocazione</b>	AONPR - u.a. 998 - C. 1.5.1
<b>Firma</b>	S.F.

SCHEDA ARCHIVIO n.17	
<b>Titolo e sottotitolo del documento</b>	<i>Permuta terreno a sud della Colonia Agricola con il comune di Racconigi</i>
<b>Tipologia di documento</b>	Certificati catastali; atti di vendita e cessione
<b>Datazione</b>	1966 - 1968
<b>Collocazione</b>	AONPR - u.a. 999 - C. 1.5.1
<b>Firma</b>	S.F.

SCHEDA ARCHIVIO n.18	
<b>Titolo e sottotitolo del documento</b>	<i>Cessioni temporanee dei locali della sezione Tardieu ad uso di caserma per i militari</i>
<b>Tipologia di documento</b>	Relazioni; fascicoli di lettere; inventari
<b>Datazione</b>	1890; 1898; 1916-1919
<b>Collocazione</b>	AONPR - u.a. 1001 - C. 1.5.2
<b>Firma</b>	S.F.

SCHEDA ARCHIVIO n.19	
<b>Titolo e sottotitolo del documento</b>	<i>Allacciamento al serbatoio idrico dell'ospedale: pratica</i>
<b>Tipologia di documento</b>	Pratiche; relazioni tecniche; fascicoli di lettere; calcoli e quadro rilevamento consumi
<b>Datazione</b>	1962-1964
<b>Collocazione</b>	AONPR - u.a. 1002 - C. 1.5.3.1
<b>Firma</b>	S.F.

SCHEDA ARCHIVIO n.20	
<b>Titolo e sottotitolo del documento</b>	<i>Ampliamento dell'edificio da destinare a manicomio</i>
<b>Tipologia di documento</b>	Pratiche immobiliari; atti di vendita; lettere; planimetrie
<b>Datazione</b>	1860 - 1889
<b>Collocazione</b>	AONPR - u.a. 1003 - C. 1.5.3.1
<b>Firma</b>	S.F.

SCHEDA ARCHIVIO n.21	
<b>Titolo e sottotitolo del documento</b>	<i>Planimetria desunta dalla mappa degli stabili ad uso manicomio provinciale e di quelli a ponente del medesimo</i>
<b>Tipologia di documento</b>	Planimetria
<b>Datazione</b>	1898
<b>Collocazione</b>	AONPR - u.a. 1003 - C. 1.5.3.1
<b>Firma</b>	S.F.

SCHEDA ARCHIVIO n.22	
<b>Titolo e sottotitolo del documento</b>	<i>Costruzione in economia di un corpo avanzato officine ONP lato sud</i>
<b>Tipologia di documento</b>	Atti di costruzione; riviste
<b>Datazione</b>	1964-1965
<b>Collocazione</b>	AONPR - u.a. 1004 - C. 1.5.3.1
<b>Firma</b>	S.F.

SCHEDA ARCHIVIO n.23	
<b>Titolo e sottotitolo del documento</b>	<i>Manutenzione straordinaria fabbricato centrale: risanamento per infiltrazioni d'acqua nei sotterranei, manutenzione passaggio portineria sud</i>
<b>Tipologia di documento</b>	Lettere e dispacci; relazioni
<b>Datazione</b>	1889-1938
<b>Collocazione</b>	AONPR - u.a. 1005 - C. 1.5.3.2
<b>Firma</b>	S.F.

SCHEDA ARCHIVIO n.24	
<b>Titolo e sottotitolo del documento</b>	<i>Padiglione nuovo: lavori di manutenzione ordinaria dell'impianto idraulico, della serratura</i>
<b>Tipologia di documento</b>	Fascicoli di lettere; perizie
<b>Datazione</b>	1915-1918
<b>Collocazione</b>	AONPR - u.a. 1006 - C. 1.5.3.2
<b>Firma</b>	S.F.

SCHEDA ARCHIVIO n.25	
<b>Titolo e sottotitolo del documento</b>	<i>Planimetrie per nuovo catasto edilizio urbano ONP di Racconigi</i>
<b>Tipologia di documento</b>	Planimetrie; relazioni tecniche
<b>Datazione</b>	1944
<b>Collocazione</b>	AONPR - u.a. 1049 - C. 1.5.3.4.2
<b>Firma</b>	Aleramo Perdomo (e colleghi)

SCHEDA ARCHIVIO n.26	
<b>Titolo e sottotitolo del documento</b>	<i>Planimetrie diverse dell'ONP di Racconigi</i>
<b>Tipologia di documento</b>	Planimetrie
<b>Datazione</b>	1898 - 1956
<b>Collocazione</b>	AONPR - u.a. 1050 - C. 1.5.3.4.2
<b>Firma</b>	S.F.

---

**BIBLIOGRAFIA  
E SITOGRAFIA**

## 1. Bibliografia

- BIAGIO MIRAGLIA, *Progetto di uno Stabilimento d'alienati pel Regno di Napoli*, Tipografia del Reale Morotroffio, Anversa 1849.
- ANTONIO RUSCONI, CARLO MORBIO, CARLO NEGRONI e altri (a cura di), *Monografie novaresi*, Dalla Tipografia Miglio, Novara 1877.
- P. CAPPARONI, *Profili bio-bibliografici dei medici e naturalisti italiani dal sec. XV al sec. XVII*, Roma 1928.
- S. D'AMELIO, *La beneficenza nel diritto italiano. Storia delle leggi*, Cedam, Padova 1931.
- ANNA MARIA BERIO, *Racconigi*, in "*Bollettino Storico Bibliografico Subalpino*", 1940.
- G. BORGATELLO, G. DONEGANI, *L'accertamento diagnostico dell'Epilessia nella Medicina Legale Militare*, in *Schizofrenie*. Rivista dell'ospedale neuro-psichiatrico provinciale di Racconigi, volume unico, 1945-1946.
- ANGIOLA MARIA ROMANINI, *Dizionario Biografico degli Italiani*, Enciclopedia Treccani, Roma 1962.
- E. COCITO, *Giovanni Borgarello. 1903-1967*, in *Neuropsichiatria*, rivista trimestrale edita dall'Amministrazione provinciale di Genova, 1966.
- ROSARIA AMERIO TARDITO (a cura di), *Dizionario Biografico degli Italiani*, Enciclopedia Treccani, Roma 1971.
- LUCIANO TAMBURINI (a cura di), *Dizionario Biografico degli Italiani*, Enciclopedia Treccani, Roma 1978.
- BRUNO FORTIER, *Le camp et la forteresse inversée*, in "*Les machines à guérir (aux origines de l'hôpital moderne)*", Pierre Mardaga, Bruxelles 1979.

- A. NOVELLETTO, *Dizionario biografico degli italiani*, Treccani, Roma 1979.
- RENZO VILLA, "Pazzi e criminali": *strutture istituzionali e pratica psichiatrica nei manicomio criminali italiani (1876-1915)*, in "Movimento operaio e socialista", 1980.
- CLAUDIA BONARDI, PATRIZIA CHIERICI, *Racconigi. Città ed architettura tra Medioevo ed Età moderna*, in "L'Ambiente Storico", Edizioni dell'Orso, Torino 1982.
- LINDA MARTZ, *Poverty and Welfare in Habsburg Spain: The example of Toledo*, Cambridge University Press, Cambridge 1983.
- P. FRASCANI e AA.VV. (a cura di), *Storia d'Italia*, Annali 7, sez. *Malattia e medicina*, Torino 1984.
- SILVANO ARIETI (a cura di), *Manuale di psichiatria*, Torino, Bollati Boringhieri, 1985.
- EMANUELE LOMONACO, *Storia del manicomio di Vercelli*. Tesi di laurea, Università degli Studi di Bologna, facoltà di Medicina e Chirurgia, relatore prof. A. Merini, a.a. 1979-80, edizioni Palmiro Corradini, Borgosesia 1985.
- NIKOLAUS PEVSNER, *Storia e caratteri degli edifici*, Fratelli Palombi Editori, Roma 1986.
- MARINA BENTIVOGLIO (a cura di), *Enciclopedia Italiana*, Enciclopedia Treccani, 1993.
- ELLIOT S. VALENSTEIN, *Cure disperate. Illusioni e abusi nel trattamento delle malattie mentali*, Giunti, Firenze 1993.
- G. PANTOZZI, *Storia delle idee e delle leggi psichiatriche*, Edizioni Erickson, Trento 1994.
- HENRY EY, *Manuale di psichiatria*, Milano, Masson, 1995.

- GIUSEPPE CHICCO, *La seta in Piemonte 1650 – 1800*, Franco Angeli Editore, Torino 1995.
- GRAMIGNI MARCO, *L'Ospedale psichiatrico provinciale di Novara. Premessa storica sull'evoluzione dell'Istituto*, Guerini e Associati Editore, Milano 1998.
- FRANCESCO PAOLO FIORE (a cura di), *Storia dell'architettura italiana. Il Quattrocento*, Electa, Milano 1998.
- BEPPE MARINETTI, *Raconigi 1943-1945. Uomini, scelte storie di guerra*, Collana Biblioteca Civica, Comune di Raconigi, Carmagnola 1998.
- *A bassa voce*, raccolta stampata presso il Centro d'incontro "Il Germoglio", Raconigi 1999.
- BRUNO CALLIERI, *Universo del Corpo*, Enciclopedia Treccani, 2000.
- DOMENICO DE MAIO, *Terapia e farmacologia psichiatrica nel medioevo islamico*, in "Web Giornale Reiner Pharma", 2000.
- MIGUEL DE GIGINTA, *Tractado del remedio de pobres*, Editorial Ariel, Barcellona 2000 (1°ed. originale 1579)
- FRANCO BASAGLIA, *Conferenze brasiliane*, Raffaello Cortina Editore, Milano 2000 (1°ed. originale 1979)
- GIOVANNI BATTISTA CASSANO, *Trattato italiano di psichiatria*, Milano, Elsevier, 2002.
- HAROLD I. KAPLAN, *Psichiatria. Manuale di scienze del comportamento e psichiatria*, Torino, Centro Scientifico Editore, 2002.
- PIERGIORGIO DRAGONE, *Pittori dell'Ottocento in Piemonte. Arte e cultura figurativa 1800-1830*, UniCredito italiano, Torino 2002.

- MASSIMO MORAGLIO, *Costruire il manicomio. Storia dell'ospedale psichiatrico di Grugliasco*, Edizioni Unicopli, Milano 2002.
- ALESSANDRA BONFIGLI (a cura di), *Dizionario Biografico degli Italiani*, Enciclopedia Treccani, Roma 2003.
- GIANCARLO TRENTINI (a cura di), *Disaggregazioni e riaggregazioni psicopolitiche*, Milano, Franco Angeli s.r.l., 2004.
- JOSEPH C. SEGEN, *Concise Dictionary of Modern Medicine*, New York, McGraw-Hill, 2006.
- HAAK, HORSTMANSHOFF, *The anamnesis in antiquity; medical questions by Rufus Ephesius (1st to 2nd century AD)*, 2006.
- STEFANO CAPOLONGO, *Edilizia ospedaliera. Approcci metodologici e progettuali*, Hoepli Editore, Milano 2006.
- E. TORTAROLO, I. PANTANI (a cura di), *Enciclopedia Italiana. VII Appendice*, Enciclopedia Treccani, Roma 2007.
- MIRELLA MACERA, ROSSANA VITIELLO, *Il Castello di Racconigi*, collana "Le Grandi Residenze Sabaude", Umberto Allemandi & C, Torino 2007.
- MASSIMO MORAGLIO (a cura di), *Effimeri entusiasmi, quotidiane sofferenze. La fondazione del manicomio di Racconigi (1871)*, Araba Fenice, Boves 2007.
- MASSIMO TORNABENE, *La guerra dei matti. Il manicomio di Racconigi tra Fascismo e Liberazione*, Araba Fenice, Boves 2007.
- ALESSANDRO MANDOLESI, *Paesaggi Archeologici del Piemonte e della Valle d'Aosta*, serie "Antichità e Arti Subalpine", Torino 2007.
- M. TORNABENE, L. LASOLO (a cura di), *Memorie del manicomio. L'Ospedale psichiatrico di Collegno a trent'anni dalla 180*, Araba Fenice, Boves 2008.

- M. GILMARTIN, *Colonialismo e imperialismo. Concetti chiave nella geografia politica*, SAGE, 2009.
- I. MARINO, C. CARTONI (a cura di), *Dizionario di Medicina*. Enciclopedia Treccani, Roma 2010.
- M. SESSA con il Gruppo di coordinamento del Progetto Nazionale "CARTE DA LEGARE" (a cura di), *Primo rapporto sugli archivi degli ex ospedali psichiatrici*, Editrice Gaia, Angri (Salerno) 2010.
- DANIELA CAFFARATTO (a cura di), *Archivio dell'Ospedale Neuropsichiatrico di Racconigi*, Collana Archivi della Sanità, vol.1, Hapax Editore, Torino 2010.
- AA.VV. (a cura di), *Abitare la soglia. Architettura e psichiatria*, Appc, Trieste 2010.
- GIOVANNI FASANI, *Un acuto medico ottocentesco: Oscar Giacchi (1834 – 1907)*, in "L'angolo della storia", SICuPP, 2010.
- AA.VV. (a cura di), *Dizionario di Storia*, Enciclopedia Treccani, Roma 2011.
- GIULIO QUIRICO, *L'avvio del Risorgimento nelle 48 lettere di Costantino Reta a Carlo Negroni*, in "Bollettino storico per la Provincia di Novara", Novara 2011.
- TITO MENZANI, *Dizionario di Economia e Finanza*, Enciclopedia Treccani, Roma 2012.
- CHARLES DICKENS, *Oliver Twist*, Penguin English Library, Londra 2012 (1°ed. originale 1838)
- JOSÉ GARCÍA MOLINA, *Miguel de Giginta. La pasión moderna por la Mirada*, Presses universitaires de Perpignan, 2012.
- GREGORY TRANCHESI, *Identità e determinismo genetico. Bioetica e filosofia delle scienze genetiche*, Edizioni Nuova Prhomos, 2013.

- ELENA CANADELLI, *Il Contributo italiano alla storia del Pensiero*, sez. Tecnica, Enciclopedia Treccani, Roma 2013.
- C. AJROLDI, M. CRIPPA, G. DOTI, L. GUARDAMAGNA, C. LENZA, M. NERI (a cura di), *I complessi manicomiali in Italia tra Otto e Novecento*, Electa, Milano 2013.
- *RACCONIGI: L'originale storia di una città della seta. Breve excursus cronologico*, Comune di Racconigi, marzo 2013.
- ALESSANDRO MANZONI, F. De Cristofaro (a cura di), *I Promessi Sposi*, BUR Rizzoli, Milano 2014 (1°ed. originale 1827)
- RUTH RICHARDSON, *Oliver Twist and the workhouse*, in "Discovering Literature: Romantics & Victorians", British Library, 15 maggio 2014.
- PHILIP STEADMAN, *Building Types and Built Forms*, Matador, Leicestershire 2014.
- FRANCO BASAGLIA (a cura di), *L'istituzione negata. Rapporto da un ospedale psichiatrico*, Baldini+Castoldi Plus, Milano 2014 (1°ed. originale 1968)
- F. BALLIN, F. DAL CANTON, *I luoghi dell'abbandono: da ex ospedali psichiatrici a nuovi centri urbani. Riqualficazione dell'ex Ospedale Provinciale Neuropsichiatrico di Vercelli*. Tesi di laurea magistrale, Politecnico di Torino, corso di laurea magistrale in Architettura Costruzione e Città, relatore arch. P. Mellano, a.a. 2014-15.
- STEFANIA FERRARO, *Politiche sociali, povertà e malattia mentale. Dalla moralizzazione all'individualizzazione del disagio*, in "Annali 2013-2015. Rivista di Ateneo", UNISOB, Napoli 2015.
- FRANCESCO FERRETTI (a cura di), *Enciclopedia Italiana*, Enciclopedia Treccani, 2015.
- MICHEL FOUCAULT, Mario Galzigna (a cura di), *Storia della follia nell'età classica*, BUR Rizzoli, Milano 2016 (1°ed. originale, 1961)

- ALDO MANO, *Quarant'anni fa chiudeva il manicomio*, in "La Stampa", Torino 11 maggio 2018.
- GUIDO ZUCCONI, *La città dell'Ottocento*, Editori Laterza, Bari 2018.
- NICO IVALDI, *Manicomi torinesi. Dal '700 alla legge Basaglia*, Editrice Il Punto - Piemonte in Bancarella, Torino 2018.

## 2. Sitografia

- [www.treccani.it](http://www.treccani.it)  
(Consultato l'ultima volta in data: 03/09/2018)
- [www.brainmindlife.org/cronologiadisturbimentali.htm](http://www.brainmindlife.org/cronologiadisturbimentali.htm)  
(Consultato l'ultima volta in data: 03/09/2018)
- [www.vanillamagazine.it/5-bizzarre-terapie-usate-in-antichita-per-curare-i-disturbi-mentali/](http://www.vanillamagazine.it/5-bizzarre-terapie-usate-in-antichita-per-curare-i-disturbi-mentali/)  
(Consultato l'ultima volta in data: 03/09/2018)
- [www.bipolari.it/index.php/la-psichiatria/psichiatria/storia](http://www.bipolari.it/index.php/la-psichiatria/psichiatria/storia)  
(Consultato l'ultima volta in data: 03/09/2018)
- [www.pilloledistoria.it](http://www.pilloledistoria.it)  
(Consultato l'ultima volta in data: 03/09/2018)
- [www.museodelprado.es](http://www.museodelprado.es)  
(Consultato l'ultima volta in data: 03/09/2018)
- [www.phitofilos.it](http://www.phitofilos.it)  
(Consultato l'ultima volta in data: 03/09/2018)
- [www.spazidellafollia.eu/it](http://www.spazidellafollia.eu/it)  
(Consultato l'ultima volta in data: 03/09/2018)
- [www.timetoast.com/timelines/architecture](http://www.timetoast.com/timelines/architecture)  
(Consultato l'ultima volta in data: 03/09/2018)
- [www.vanillamagazine.it/abandoned-asylums-la-straniante-architettura-dei-manicomi-abbandonati/](http://www.vanillamagazine.it/abandoned-asylums-la-straniante-architettura-dei-manicomi-abbandonati/)  
(Consultato l'ultima volta in data: 03/09/2018)
- <http://siusa.archivi.beniculturali.it>  
(Consultato l'ultima volta in data: 03/09/2018)
- <http://www.fupress.net/storiapsichiatria>  
(Consultato l'ultima volta in data: 03/09/2018)

- <http://www.giacomodoni.com>  
(Consultato l'ultima volta in data: 03/09/2018)
- <http://www.samuelesilva.net/blog>  
(Consultato l'ultima volta in data: 03/09/2018)
- [www.comune.racconigi.cn.it](http://www.comune.racconigi.cn.it)  
(Consultato l'ultima volta in data: 03/09/2018)
- [www.vasodipandora.online](http://www.vasodipandora.online)  
(Consultato l'ultima volta in data: 03/09/2018)
- [www.museodellamente.it](http://www.museodellamente.it)  
(Consultato l'ultima volta in data: 03/09/2018)
- [adamxphotos.com/2015/06/14/explore-115-asylum-manicomio-di-r-dr-rossetti-italy-november-2014/](http://adamxphotos.com/2015/06/14/explore-115-asylum-manicomio-di-r-dr-rossetti-italy-november-2014/)  
(Consultato l'ultima volta in data: 03/09/2018)
- [www.dailybest.it/art/horror-manicomio-abbandonato-italia-stepeg/](http://www.dailybest.it/art/horror-manicomio-abbandonato-italia-stepeg/)  
(Consultato l'ultima volta in data: 03/09/2018)
- [piombino-storia.blogspot.it](http://piombino-storia.blogspot.it)  
(Consultato l'ultima volta in data: 03/09/2018)
- [www.anpi.it](http://www.anpi.it)  
(Consultato l'ultima volta in data: 03/09/2018)
- [www.istoreco.re.it](http://www.istoreco.re.it)  
(Consultato l'ultima volta in data: 03/09/2018)
- [www.archiviolastampa.it](http://www.archiviolastampa.it)  
(Consultato l'ultima volta in data: 03/09/2018)

## 2.1 - Videografia

- ALBERTO ANGELA, *L'isola di Lazzaretto*, in "*Passaggio a Nord-Ovest*", puntata del 1 marzo 2010.

---

## **RINGRAZIAMENTI**

Il primo grande ringraziamento va alla mia relatrice prof. Annalisa Dameri, che nonostante i suoi impegni ha saputo accompagnarmi al meglio durante la stesura di questo elaborato. Le sue correzioni puntuali, i suoi consigli sempre utili e le sue parole sono state fonte d'ispirazione. Si cresce anche grazie ai professori e lei mi ha aiutato moltissimo.

Un altro grande grazie va ai miei genitori, che durante tutta la vita e in questo percorso universitario mi sono sempre stati vicino, sostenendomi e sopportandomi anche nei momenti più bui, aiutandomi a ritrovare la motivazione che ogni tanto perdo. Grazie per la disponibilità e la presenza costante. E, ovviamente, un grazie anche ai miei nonni spettatori attenti, curiosi, interessati e pronti a dare il loro prezioso aiuto in qualsiasi momento.

A Luca, detto Geeno, che ha iniziato a far parte della mia vita durante l'ultimo semestre e non si è arreso di fronte ai miei repentini cambi d'umore, alle ansie e alle paranoie ma, al contrario, ha saputo contenerli e sdrammatizzarli, alleggerendo il peso di questi mesi e diventando una spalla, un ascoltatore e un compagno fondamentale in questo viaggio.

Grazie a tutti gli amici: quelli che ci sono da sempre; quelli solo di passaggio; quelli che sono arrivati da poco, ma che già dimostrano di volermi molto bene. Con voi ho condiviso tanto e tanto avrò da condividere ancora.

E per concludere, un grazie a tutti coloro che mi hanno aiutato praticamente durante la stesura di questo elaborato:

- Bruno Crippa, che si è reso disponibile a raccontarmi la sua esperienza in manicomio e, non solo, mi ha accompagnato durante il sopralluogo, ma mi ha anche fornito testi, tra cui "A bassa voce", e testimonianze dei pazienti.

- Il dott. Alessandro Vallarino che mi ha dedicato il suo tempo accompagnandomi all'interno dell'archivio del manicomio, aiutandomi a trovare il giusto materiale.
- Al personale degli archivi storici, sempre disponibile, gentile e competente.

Arrivare a questo momento è davvero emozionante.

È stato un anno lunghissimo e ricco di soddisfazioni, anche se non sono mancate le difficoltà, i momenti di crisi e gli ostacoli da superare. Tante sono le persone che mi sono state accanto e per sempre conserverò nel cuore il loro ricordo, perché mai come in questi mesi mi sono sentita amata e supportata.