

Tradizione e modernità nei complessi manicomiali degli anni Trenta: conoscenza e prospettive di conservazione in Piemonte

Original

Tradizione e modernità nei complessi manicomiali degli anni Trenta: conoscenza e prospettive di conservazione in Piemonte / Dabbene, Daniele. - In: RESTAURO ARCHEOLOGICO. - ISSN 2465-2377. - ELETTRONICO. - 33:1 Special Issue, vol. II (2025): Oltre il Novecento. Teoria e prassi per il "Restauro del Moderno"(2025), pp. 154-159.

Availability:

This version is available at: 11583/3009194 since: 2026-03-24T22:45:26Z

Publisher:

Firenze University Press

Published

DOI:

Terms of use:

This article is made available under terms and conditions as specified in the corresponding bibliographic description in the repository

Publisher copyright

(Article begins on next page)

Tradizione e modernità nei complessi manicomiali degli anni Trenta: conoscenza e prospettive di conservazione in Piemonte

Tradition and Modernity in Psychiatric Hospital Complexes of the 1930s: Knowledge and Conservation Perspectives in Piedmont

Daniele Dabbene | daniele.dabbene@polito.it

Dipartimento di Architettura e Design (DAD), Politecnico di Torino

Abstract

In the 1930s, the construction of psychiatric hospitals in Italy was rooted in a well-established design tradition, yet it introduced formal and technological experimentations that marked an opening towards modernity. The Piedmontese context offers significant examples in the complexes of Racconigi and Vercelli. At Racconigi, the new service pavilions adopted innovative solutions compared to earlier buildings, while at Vercelli Luigi Martini, from the Gardella-Martini practice, designed a layout combining typological continuity with updated construction methods, employing materials consistent with contemporary modern experimentations. Archival research, including the Gardella Archive, has brought to light new documents on the genesis and realisation of these complexes. Today, this heritage – marked by fragility and the absence of reuse strategies – calls for a reflection on intervention criteria for twentieth-century heritage, to be framed within the broader debate on the conservation of psychiatric hospital complexes.

Keywords

Psychiatric hospitals, Twentieth-century heritage, Conservation, Reuse.

Introduzione

Nel corso del Novecento, il quadro degli ospedali psichiatrici in Italia si caratterizza sia per la costruzione di nuove sedi sia per un diffuso processo di ampliamento, trasformazione e adeguamento funzionale delle strutture preesistenti. Le realizzazioni ex novo si fondano su modelli distributivi elaborati a partire dalla seconda metà del secolo precedente, in seguito alla medicalizzazione della follia e alle prime disposizioni legislative emanate dallo Stato unitario¹. Il dibattito sulle tipologie edilizie da adottare fu recepito e codificato nella trattatistica tecnica di inizio Novecento, come testimoniano il volume di Belli 'Costruzione degli ospedali, ospizi e stabilimenti affini' (1913) e il 'Manuale dell'architetto' di Donghi (1927). La relazione tra malattia mentale e architettura si tradusse, sul piano teorico, nella priorità accordata al 'manicomio-villaggio' e alla tipologia 'a porte aperte', secondo un orientamento che concepiva i complessi manicomiali non più come luoghi di reclusione, ma come ospedali-sanatori. Nella pratica, tuttavia, questo modello si concretizzò più spesso in una soluzione a padiglioni isolati, segnando una netta prevalenza delle istanze economiche e funzionali.

Pur nella continuità di tale tipologia, negli anni Trenta si registrarono sperimentazioni formali e tecnologiche nella costruzione dei nuovi padiglioni che segnarono un'apertura alla modernità². Tra i tratti significativi di tali

esperienze spiccano la dualità tra tradizione e innovazione nell'uso delle tecniche costruttive nonché le specifiche applicazioni imposte dalla politica autarchica del regime fascista³. Il contesto piemontese ne offre esempi significativi: all'interno di un quadro che comprende interventi di ampliamento delle sedi storiche (Collegno, 1930-1935) e la costruzione di nuovi complessi (Grugliasco, 1928-1931), si intende qui concentrare l'attenzione su due casi finora meno indagati - Racconigi e Vercelli - di particolare interesse per le soluzioni architettoniche e tecnico-costruttive adottate nei nuovi padiglioni⁴.

Il presente contributo illustra i risultati di recenti ricerche svolte in archivi pubblici e privati⁵ che hanno portato alla luce nuovi documenti relativi alla genesi e alla cronologia dei cantieri di tali ospedali psichiatrici. L'indagine ha avuto un duplice obiettivo: da un lato, analizzare i progetti documentati e verificarne la corrispondenza con le realizzazioni effettive; dall'altro, nel caso più specifico di Vercelli, indagare le tecniche e i materiali impiegati, ponendoli in relazione con le problematiche conservative attuali. Lo stato di fragilità in cui versano oggi questi beni offre lo spunto per una riflessione sui criteri di intervento sul patrimonio del Novecento, da porre in relazione con il dibattito sulla conservazione dei complessi manicomiali. In questa prospettiva, la fase di conoscenza avviata costituisce passaggio imprescindibile di un percorso progettuale in grado di affrontare le attuali sfide della conservazione, garantendo la trasmissione al futuro di materiali, tecnologie, strutture e segni.

Ospedale neuropsichiatrico per la provincia di Cuneo a Racconigi

Inaugurato nel 1871, il complesso conobbe negli anni successivi ampliamenti non previsti dal progetto originario. All'inizio degli anni Trenta esso presentava un carattere eterogeneo, costituito da corpi di fabbrica di diversa epoca e consistenza, adattati progressivamente alle esigenze funzionali dell'istituzione o realizzati ex novo. In questa fase si colloca la costruzione di nuovi padiglioni di servizio, progettati direttamente dall'Ufficio Tecnico della Provincia di Cuneo, in un periodo particolarmente fertile per l'architettura razionalista cuneese. Nel capoluogo, infatti, operava in quegli stessi anni l'ingegnere Cesare Vinaj, capo dell'Ufficio Tecnico Comunale, mentre la Provincia promuoveva altri interventi significativi, tra cui l'Istituto Provinciale dell'Infanzia (1931) e il Dispensario Provinciale d'Igiene Sociale (1932)⁶.

Nel caso di Racconigi, l'attività dell'Ufficio Tecnico Provinciale denota un approccio professionale pragmatico, che procede più per «autonomia/dissonanza»⁷ che per integrazione mimetica dei volumi già esistenti. Se i padiglioni precedenti derivavano dall'adeguamento di edifici preesistenti o seguivano modelli 'a H' tipici dell'edilizia ospedaliera, i nuovi edifici adottarono soluzioni architettoniche e tecnologiche differenti: prevalenza di strutture in calcestruzzo armato, tamponamenti in muratura laterizia, copertura piana, superficie intonacata con ricorrenza di fasce in mattoni e chiusure in vetrocemento in corrispondenza dei vani scala.

Tra le realizzazioni più significative di questa fase si collocano la centrale termica e la lavanderia a vapore, i cui progetti, datati rispettivamente 27 e 31 agosto 1937, prevedono ampi spazi interni privi di partizioni, ottenuti mediante una maglia di pilastri in calcestruzzo armato⁸. Un esempio altrettanto rilevante è la Villa Tanzi (1934), edificio indipendente che ospitava originariamente l'alloggio del direttore sanitario e un reparto neurologico 'a porte aperte', strutturata su due piani fuori terra e caratterizzata da una misurata articolazione dei volumi esterni; pur rispettando i criteri distributivi e localizzativi enunciati da Donghi, la villa si inserisce in una matrice architettonica di impronta razionalista. Allo stesso Ufficio Tecnico si deve anche il padiglione necroscopico



Figg. 1-2. Racconigi, centrale termica e lavanderia a vapore, seconda metà XX secolo (AONR, faldone 447, fasc. 1384).

(progetto datato 6 agosto 1942): l'edificio è descritto come «fabbricato razionale e utilitario» e presenta una pianta simmetrica e un ingresso evidenziato da un portale trilitico, secondo un modello affine a quello delle case del fascio impostate su un lotto d'angolo⁹.

La documentazione d'archivio non chiarisce le cause delle difformità riscontrate tra i progetti e le opere realizzate, che potrebbero derivare tanto da esigenze delle maestranze locali quanto da ripensamenti dei progettisti per motivi tecnico-economici. Nel caso della centrale termica, ad esempio, il progetto iniziale prevedeva finestre angolari a nastro al primo e secondo piano, soluzione poi abbandonata in favore di più tradizionali aperture rettangolari allineate. Anche nel padiglione necroscopico si rinunciò in fase esecutiva al portale trilitico e si trasformò la sopraelevazione in una parete cieca. Meritano attenzione, inoltre, le modifiche subite dagli edifici per ragioni di obsolescenza funzionale a favore di tecnologie più tradizionali. Per la Villa Tanzi, i documenti attestano un intervento del 1943 per la sostituzione della copertura piana con un tetto a tegole marsigliesi, al fine di eliminare i problemi di infiltrazione che ne avevano compromesso la funzionalità. Analoghe criticità portarono, anche nel caso della lavanderia, alla sostituzione della copertura piana, secondo un progetto approvato dall'Ufficio Tecnico Provinciale il 31 agosto 1948¹⁰ (Figg. 1-2).

Ospedale psichiatrico provinciale di Vercelli

Se il caso di Racconigi evidenzia un percorso di progettazione condotto dall'Ufficio Tecnico Provinciale, la realizzazione ex novo dell'ospedale psichiatrico di Vercelli, resasi necessaria a seguito dell'istituzione della provincia omonima nel 1927, riflette le scelte di un professionista esterno di consolidata esperienza. L'incarico fu affidato, infatti, all'ingegnere Luigi Martini, che vantava una solida carriera nel campo dell'edilizia ospedaliera, maturata in società con l'ingegnere Arnaldo Gardella nello studio di via Senato 16 a Milano, lo stesso in cui, nel 1928, agli esordi professionali, entrò anche Ignazio Gardella¹¹.

Il progetto elaborato da Martini nel 1930 si rifaceva al modello tradizionale a padiglioni isolati, impostato su un asse centrale che garantiva la separazione tra i reparti maschili e femminili. L'impianto generale prevedeva un



Fig. 3. Vercelli, padiglione servizi generali (foto D. Dabbene, 2025).



Fig. 4. Vercelli, interno di un padiglione di degenza e della chiesa (foto D. Dabbene, 2025).

corpo d'ingresso e, lungo i viali principali, padiglioni di degenza disposti simmetricamente, di uno o due piani fuori terra, con coperture a falde. Al centro del complesso, il padiglione dei servizi generali e la chiesa costituivano il fulcro visivo e funzionale dell'insieme, organizzato secondo una trama ortogonale.

La fase di costruzione consentì all'ingegnere di consolidare la propria consapevolezza in merito alla durabilità dei materiali, anche grazie al confronto con soluzioni coeve e alla verifica del comportamento nel tempo di tecniche sperimentate altrove. La documentazione di cantiere, che in questa sede può essere solo brevemente richiamata, fornisce informazioni rilevanti sulla consistenza materica del complesso e sulle soluzioni adottate in corso d'opera: emergono da un lato scelte in continuità con la costruzione tradizionale in muratura portante, con impiego di calcestruzzo armato per gli orizzontamenti; dall'altro l'inserimento di materiali di produzione industriale di nuova concezione. Esemplare in tal senso è l'adozione di impalcati in laterizio armato del tipo UNIC (Miozzo Salerni) con una struttura a travi longitudinali¹².

Se la struttura mista costituisce l'ossatura del complesso, il linguaggio storicista ne caratterizza l'aspetto superficiale: nel padiglione di ingresso, le superfici intonacate sono trattate a finto travertino di Rapolano per sottolineare le gerarchie compositive della facciata, mentre le cornici sono in pietra artificiale. Negli altri padiglioni invece si preferirono finiture di minor pregio, capaci al contempo di conferire unitarietà d'insieme.

Particolarmente interessante è la documentazione relativa alla chiesa: il progetto ripropone la maglia a croce greca già sperimentata da Arnaldo Gardella e Martini nell'ampliamento dell'ex ospedale psichiatrico San Giacomo di Alessandria di inizio secolo ma segna una discontinuità nella rinuncia alla decorazione in favore di una maggiore chiarezza volumetrica. La chiesa è inoltre un luogo di adozione di materiali autarchici: la documentazione di cantiere rintracciata prescrive che soffitto e piedritti del tiburio siano realizzati in stucco e verniciati a litosmalto bianco opaco, mentre le pareti devono essere intonacate con Terranova color grigio perla. L'innovazione tecnologica si estende anche alle vetrate, con la fornitura da parte della ditta Virgilio Tornamenti di Milano di vetri Termolux bicolore BRC-4520¹³.

La documentazione consultata evidenzia infine i limiti della realizzazione già individuati in corso d'opera, forse dovuti alla qualità delle maestranze o dei materiali impiegati. Nel carteggio relativo al padiglione dei servizi

generali si segnala la cattiva riuscita della tinteggiatura ad affresco, che portò alla sperimentazione di un campione di verniciatura sostitutiva con Arsonia; nonostante il buon riscontro ottenuto, tale ipotesi fu successivamente scartata dopo l'esito insoddisfacente nei cantieri alessandrini degli stessi anni¹⁴ (Figg. 3-4).

Sfide per la conservazione

Recentemente, le indagini condotte su questi beni hanno restituito un quadro critico della loro condizione materiale, evidenziando fenomeni di degrado diffuso. Nel caso di Vercelli¹⁵, sono emersi segni evidenti di dissesto strutturale – in particolare lo sfondellamento dei solai in latero-cemento – cui si aggiungono danni generalizzati dovuti al lungo periodo di abbandono. Le criticità riscontrate dagli esempi indagati – dall'obsolescenza dei materiali all'assenza di strategie di riuso sostenibili – riflettono questioni più ampie che caratterizzano il destino dei complessi manicomiali, offrendo la base per una riflessione sui criteri della loro conservazione. Tali sfide devono essere lette alla luce della natura peculiare di tali edifici, considerabili come patrimonio eterotopico in senso foucaultiano: da un lato essi condividono alcune delle problematiche critico-metodologiche proprie di molte architetture del Novecento, ma al contempo introducono ulteriori livelli di complessità. Un elemento di continuità è il fatto di costituire una rovina 'altra', il cui destino è legato non solo al venir meno della funzione originaria, ma anche al peso del proprio portato storico; ne deriva una «perdita di consonanza»¹⁶ tra l'opera e la contemporaneità, che alimenta oblio, abbandono e degrado, relegando questo patrimonio ai margini della tutela tanto sul piano fisico quanto su quello simbolico. Nel patrimonio qui indagato non si riscontra, tuttavia, un tema di autorialità: come evidente specificamente nel caso vercellese, non è l'eccezionalità a caratterizzarlo, bensì un «lessico architettonico degli elementi minimi»¹⁷; questa caratteristica apre, dunque, la strada a strategie di conservazione capaci di accogliere i segni lasciati dal tempo e le trasformazioni stratificatesi negli anni in contrapposizione a ipotesi ripristinatorie. In tale prospettiva si inserisce anche il contributo della memoria che, nel caso dei complessi manicomiali, non coincide soltanto con la narrazione ufficiale, ma si intreccia con le microstorie dei pazienti che hanno abitato questi luoghi: ogni traccia diventa così un possibile veicolo di ricordo, capace di attivare una dimensione emotiva.

In un quadro teorico-culturale di progressivo ampliamento della tutela, esteso ormai a ogni «testimonianza avente valore di civiltà», fino a comprendere quasi ogni oggetto materiale e immateriale¹⁸, quali prospettive di conservazione garantire agli ex ospedali psichiatrici? Come scongiurare il rischio di 'rifare', sacrificando l'autenticità materiale, e al tempo stesso evitare che un eccesso di memoria trasformi le tracce in mera spettacolarizzazione?

A giudizio di chi scrive, le scelte progettuali dovrebbero mirare a un equilibrio tra tutela e riuso, salvaguardando gli elementi tipologici identitari (il muro, lo spazio aperto, le recinzioni interne, i padiglioni, le stanze). Ciò implica evitare la rimozione indiscriminata degli strati e dei significati sedimentati nel tempo, così come l'alterazione della logica strutturale, bilanciando tuttavia tali istanze con le necessarie esigenze di adeguamento prestazionale e normativo (come nel caso degli infissi). Al contempo, la scala di questi complessi rende difficile applicare un approccio basato esclusivamente su un progetto di conservazione integrale. Appare più convincente un'impostazione ispirata al concetto di «paesaggio culturale vivente»¹⁹, capace di ammettere soluzioni differenziate²⁰; accanto a scelte fortemente conservative possono essere legittimati interventi più

trasformativi, fino alla sovrascrittura o, in casi estremi, alla demolizione, quando tali azioni siano motivate da esigenze di riappropriazione da parte delle comunità²¹. In questa prospettiva possono trovare spazio anche strategie di «degrado curato»²², che rinuncino a interventi di restauro per attivare una forma di memoria implicita: il crollo, l'abbandono e il trascorrere del tempo diventano così strumenti narrativi, capaci di restituire il senso della caducità delle istituzioni e del loro lascito controverso. Nell'approccio delineato, permane, dunque, la validità dell'atto di riconoscimento storico-critico quale premessa imprescindibile per qualsiasi intervento di conservazione di tale patrimonio.

¹ CESARE AJROLDI, MARIA ANTONIETTA CRIPPA, GERARDO DOTI, LAURA GUARDAMAGNA, CETTINA LENZA, MARIA LUISA NERI (a cura di), *I complessi manicomiali in Italia tra Otto e Novecento*, Milano, Electa 2013.

² Si vedano per esempio l'ex ospedale psichiatrico San Lazzaro a Reggio Emilia e l'ex ospedale psichiatrico di Volterra.

³ SARA DI RESTA, GIULIA FAVARETTO, MARCO PRETELLI, *Materiali autarchici. Conservare l'innovazione*, Padova, Il Poligrafo 2021.

⁴ MARIA ADRIANA GIUSTI, OAM. *Osservatorio dell'Architettura moderna in Piemonte*, Idea Book, Torino 2007. DANIELE DABBENE, *Il patrimonio architettonico degli ex ospedali psichiatrici nel XXI secolo: il caso piemontese tra dimissioni, nuovi usi e scenari futuri*, «Intrecci», V, 2024, pp. 85-105.

⁵ Si segnalano in particolare: per il caso di Racconigi, l'Archivio dell'Ospedale Neuropsichiatrico di Racconigi (AONR) e l'Archivio Storico della Provincia di Cuneo (ASPC); per il caso di Vercelli, l'Archivio di Stato di Vercelli (ASV) e l'Archivio Gardella di Oleggio (AGO).

⁶ CRISTINA BOLLANO, PAOLO PEANO, *L'architettura razionalista (1920-1940)*, in Michele Calandri, Mario Cordero (a cura di), *Novecento a Cuneo. Studi sull'ottavo secolo della città*, I, Torino, Edizioni Gruppo Abele 2000, pp. 436-460.

⁷ GIOVANNI CARBONARA, *Architettura d'oggi e restauro. Un confronto antico-nuovo*, Torino, UTET 2011, pp. 111-137.

⁸ ASPC, titolo 10, cat. 2, art. 4, fasc. 14, *Centrale termica*. Ibid., *Costruzione lavanderia e impianti meccanici*.

⁹ ASPC, deposito, fascicolo non inventariato.

¹⁰ ASPC, deposito, titolo 10, cat. 2, art. 4, fasc. 14, *Progetto di ampliamento della Villa Tanzi*. Ibid., *Copertura con tegole marsigliesi della nuova lavanderia*.

¹¹ MICHELA ROSSO, *Gardella prima di Gardella: tracce per una genealogia di ingegneri architetti tra Genova, Alessandria e Milano*, in Marco Casamonti (a cura di), *Ignazio Gardella architetto 1905-1999*, Milano, Electa 2006, pp. 66-87.

¹² AGO, G3 Ospedale Psichiatrico, faldone 5, *Padiglione d'Ingresso*, fasc. 3, *Corrispondenza con l'Impresa*, doc. 27 gennaio 1931.

¹³ AGO, G3 Ospedale Psichiatrico, faldone 19, *Chiesa*, fasc. 1, *Corrispondenza con la Provincia*.

¹⁴ AGO, G3 Ospedale Psichiatrico, faldone 1, *Padiglione Servizi Generali*, fasc. 3, *Corrispondenza con l'Impresa*, doc. 13 luglio 1934.

¹⁵ Il caso di Vercelli è attualmente oggetto di studio nell'ambito del protocollo d'intesa tra l'A.S.L. di Vercelli e il Politecnico di Torino (DAD), con il coinvolgimento del centro RHeA (responsabile scientifico per il Politecnico di Torino: prof. Emanuele Romeo).

¹⁶ SIMONA SALVO, *Restaurare il Novecento. Storia, esperienze e prospettive in architettura*, Macerata, Quodlibet 2016, p. 26.

¹⁷ EMANUELA SORBO, *La memoria dell'oblio: ex ospedale psichiatrico di Rovigo*, Venezia, Marsilio 2017, p. 71.

¹⁸ SUSANNA CACCIA GHERARDINI, *Contemporary paradoxes of heritage. An international perspective on restoration*, «Restauro Archeologico», I, 2024, pp. 4-19.

¹⁹ CETTINA LENZA, *La dissoluzione dell'eterotopia. Il ruolo delle comunità nel futuro del patrimonio manicomiale*, in Rosa Tamborrino, Cristina Cuneo, Andrea Longhi (a cura di), *Adaptive cities through the post pandemic lens*, atti del X congresso AISU (Torino, 6-10 settembre 2022), Torino, AISU International 2023, p. 551.

²⁰ Si veda il caso dell'ex ospedale psichiatrico Paolo Pini a Milano, in cui a interventi di conservazione integrale (ex cucine) si affiancano operazioni di sovrascrittura attraverso opere di arte contemporanea.

²¹ CATERINA GIANNATTASIO, *The false antagonism between matter and memory*, in Rodica Crișan, Donatella Fiorani, Giovanna Franco, Loughlin Kealy, Stefano Francesco Musso, Petr Vorlík (a cura di), *Conservation/demolition*, Prague, EAAE 2020, pp. 258-269.

²² CAITLIN DESILVEY, *Curated Decay: Heritage beyond Saving*, Minneapolis, University of Minnesota Press 2017.