



RICerca

REStauo

RICerca/REStauo

coordinamento di Donatella Fiorani

SEZIONE 5

Ricerca e Didattica

a cura di Carolina Di Biase

RICerca/REStauRO

Coordinamento di Donatella Fiorani

Curatele:

Sezione 1a: Stefano Francesco Musso

Sezione 1b: Maria Adriana Giusti

Sezione 1c: Donatella Fiorani

Sezione 2a: Alberto Grimoldi

Sezione 2b: Maurizio De Vita

Sezione 3a: Stefano Della Torre

Sezione 3b: Aldo Aveta

Sezione 4: Renata Prescia

Sezione 5: Carolina Di Biase

Sezione 6: Fabio Mariano, Maria Piera Sette, Eugenio Vassallo

Comitato Scientifico:

Consiglio Direttivo 2013-2016 della Società Italiana per il Restauro dell'Architettura (SIRA)

Donatella Fiorani, Presidente

Alberto Grimoldi, Vicepresidente

Aldo Aveta

Maurizio De Vita

Giacomo Martines

Federica Ottoni

Elisabetta Pallottino

Renata Prescia

Emanuele Romeo

Redazione: Marta Acierno, Adalgisa Donatelli, Maria Grazia Ercolino

Elaborazione grafica dell'immagine in copertina: Silvia Cutarelli

© Società Italiana per il Restauro dell'Architettura (SIRA)

Il presente lavoro è liberamente accessibile, può essere consultato e riprodotto su supporto cartaceo o elettronico con la riserva che l'uso sia strettamente personale, sia scientifico che didattico, escludendo qualsiasi uso di tipo commerciale.

eISBN 978-88-7140-764-7

Roma 2017, Edizioni Quasar di S. Tognon srl

via Ajaccio 43, I-00198 Roma

tel. 0685358444, fax. 0685833591

www.edizioniquasar.it – e-mail: qn@edizioniquasar.it

Indice

Carolina Di Biase <i>Ricerca e didattica. Introduzione</i>	901
Carlotta Coccoli <i>Ricerca, didattica e cantiere nel restauro d'architettura. Il complesso di Villa Grasseni a Flero (Brescia)</i>	906
Giulia Sanfilippo <i>Didattica e ricerca integrata e condivisa in ambito universitario. Riflessioni ed esperienze</i>	913
Rosario Scaduto <i>Il progetto per la conservazione dell'architettura storica nelle tesi di laurea di restauro</i>	923
Antonella Versaci <i>Il ruolo del restauro nella rigenerazione urbana dei tessuti storici: un'esperienza didattica, nuove riflessioni</i>	933
Elisabetta Pallottino, Silvia Calvigioni, Giorgio Filippi, Leonardo Di Blasi, Maura Fadda, Paola Porretta, Gabriele Ajo', Caleb Maestri, Michele Magazzù, Salvatore Occhipinti <i>Un cantiere-scuola: scavo e restauro delle strutture murarie lungo la via Clodia nell'area extraterritoriale di S. Maria di Galeria (Città del Vaticano)</i>	942
Caterina F. Carocci, Maria Rosaria Vitale <i>Restauro, ricerca, didattica. Una sperimentazione metodologica per l'intervento sui tessuti storici</i>	950
Emanuela Sorbo <i>Un Memoriale (im)maginario e (im)materiale per l'ex complesso psichiatrico di Rovigo</i>	958
Alessandra Biasi <i>Confini, diversità/identità, restauro. Ricerca e didattica in una esperienza di frontiera</i>	969
Cristina Tedeschi, Susanna Bortolotto, Marco Cucchi, Sandra Tonna <i>'Laboratori di diagnostica': attività didattica e di ricerca, all'interno dei corsi di restauro in Italia e all'estero</i>	978



Emanuela Sorbo

Un Memoriale (im)maginario e (im)materiale per l'ex complesso psichiatrico di Rovigo

Parole chiave: beni culturali, rovine, ospedali psichiatrici, restauro, conservazione

Ex ospedale psichiatrico di Rovigo. Il caso-studio nel panorama culturale

L'ex Ospedale Psichiatrico di Rovigo nasce da un progetto del 1906 (Fig. 1) come una struttura destinata ad accogliere i 'maniaci poveri' in attuazione della legge n. 36 'sui manicomi e gli alienati' del 1904 che determina la reclusione coatta dei malati mentali¹. Il progetto prevedeva l'utilizzo di una tipologia architettonica – 'no restrain' – che Augusto Tamburini aveva sperimentato nel reparto 'osservazioni' del manicomio di Reggio Emilia. Il manicomio venne progettato con l'idea di assolvere "il delicato e altamente umanitario compito di segregare dalla società e tentare di guarire chi, per massima delle sventure, ha perduto la più preziosa delle nostre facoltà, la ragione"².

Con il diffondersi dello spirito illuminista e la nascita della 'clinica' durante il Settecento inizia il dibattito sulle tipologie architettoniche per la costruzione di ospedali in cui gli spazi potessero essere coerenti con la separazione dei malati per tipologie mediche³.

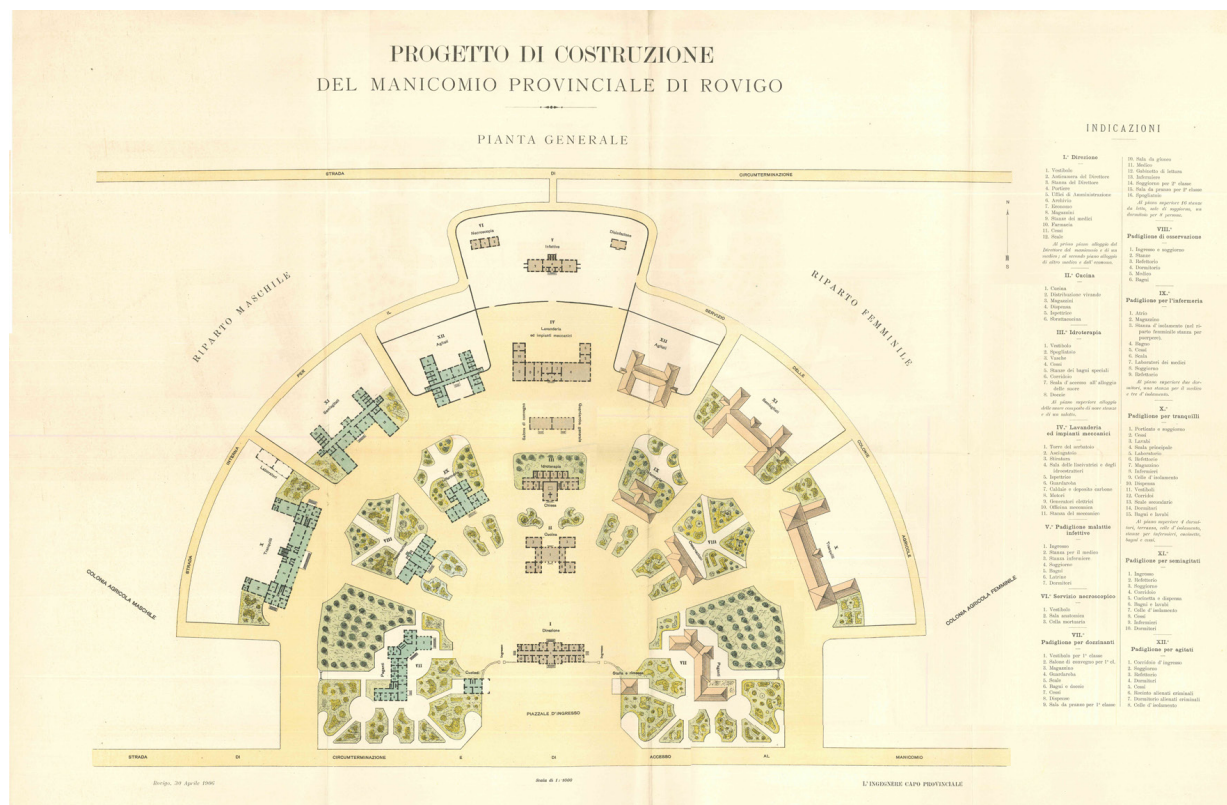


Fig. 1. Progetto di costruzione del manicomio provinciale di Rovigo, pianta generale, scala 1:1000, 30 Aprile 1906, ASPRo, Atti Classificati "IX. 1. 4, Appalto Lavori Manicomio, 1928-1930, Fascicolo Generale, Lotto 1 Impresa Brancalèon e Chiarato, anno C, Lotto II, III, impresa Granata A", Fasc. II, 4, all. 6.

1 Legge 14 febbraio 1904, n. 36, *Disposizioni sui manicomi e sugli alienati. Custodia e cura degli alienati*. Art.1: "debbono essere curate nei manicomi le persone affette per qualunque causa da alienazione mentale, quando siano pericolose a sé o agli altri e riescano di pubblico scandalo e non siano e non possano essere convenientemente custodite e curate fuorché nei manicomi".

2 *Direzione Provinciale di Rovigo, Relazione sulla istituzione del manicomio provinciale* (1906), Archivio Storico della Provincia di Rovigo (d'ora in avanti ASPRo), Atti Classificati "IX. 1. 4", O.P.P. Causa contro Ing. Cinque 1911-1913.

3 SCOTTI 1984, pp. 233-296; FOUCAULT 1969.

Parallelamente si avvia il processo di superamento del binomio povertà/malattia, che fino a quel momento portava negli stessi istituti, indifferentemente alloggiati, poveri, orfani, ricoverati, vagabondi, donne gravide e partorienti, incurabili, cutanei, malati, folli.⁴

Durante l'Ottocento questa condizione ritorna ad essere cruciale quando nel 1865 viene emanata una legge per cui le Provincie sono obbligate a mantenere "i mentecatti poveri"⁵. La conseguenza della applicazione della legge fu che ogni provincia dovette dotarsi di un 'Asilo' dando avvio ad una stagione di adattamenti di vecchi edifici (ad esempio conventi, monasteri, ex ospedali) e di costruzione di nuove architetture. Questa condizione nella Italia postunitaria si inserì nella ricerca di un modello per un'architettura nazionale che potesse esprimere il superamento della frammentazione politica e geografica della penisola. L'architettura, in maniera cruciale, è la nuova espressione dei cambiamenti della società e nella 'Novella Italia' gli 'asili per i maniaci poveri' diventano l'espressione di un nuovo stato unitario e sociale⁶. Queste premesse diventano la base per il dibattito sulla progettazione di 'ricoveri per folli' che potessero far fronte alle esigenze igieniste del periodo, la necessità di aria, luce e acqua, garantendo il principio della separazione tra sessi e tipologia di malattia mentale dei pazienti. Nasce un dibattito sulla modalità di trattamento e cura dei 'folli' intrecciato alla necessità di una tipologia architettonica che potesse esprimere le esigenze dei nuovi sistemi di cura e delle nuove classificazioni della malattia mentale⁷.

Questa relazione tra malattia mentale e architettura in Italia, a partire dal periodo napoleonico, fu influenzata dalla cultura francese. In particolare il riferimento era alle teorie di Philippe Pinel, psichiatra, che fu il primo ad esplorare la possibilità di curare la malattia mentale attraverso metodi terapeutici pensando agli 'alienati' come pazienti da curare e non umanità da recludere.⁸ Immagine collettiva della rivoluzione di Philippe Pinel fu la rappresentazione dell'episodio in cui ordina (nel 1795) la rimozione delle catene dai pazienti nell'asilo di Salpêtrière nel dipinto di Tony Robert-Fleury di quasi cento anni successivo⁹. Questa relazione tra architettura e sistema di cura è descritta nel libro del figlio di Pinel, Scipion, nel 1836. Scipion credeva che un luogo che avesse le caratteristiche della campagna potesse apportare benefici alla salute mentale dei pazienti, attraverso il contatto con la natura e il lavoro nei campi, come strategia di reinserimento sociale¹⁰.

Nel 1856 John Connolly elabora la teoria dei manicomi 'no restraints', un nome metaforico contro i 'mechanical restraints' come catene o altri elementi contenitivi usati per i pazienti. Luoghi con un forte contatto con la natura e con planimetrie 'open door' in contrasto con l'idea del 'manicomio chiuso'. Il riferimento tipologico è allo *small-village type* (manicomio-villaggio), con padiglioni separati e vicini alla idea di una colonia agricola, in cui i pazienti potessero lavorare nei campi¹¹.

Il modello architettonico era pensato per avere un ruolo terapeutico simulando una condizione di libertà e normalità attraverso il lavoro agricolo. La planimetria era organizzata per padiglioni, con una netta separazione tra i pazienti (sezione maschile-femminile, tipologia di malattia mentale) e una integrazione con la natura tale da consentire la possibilità di passeggiare in spazi aperti, come in un'aperta campagna, imitando l'esperienza della vita in 'countryside'. Tutto poteva convergere su un centro che funzionasse da fulcro amministrativo e luogo di controllo (anche visivo) sui pazienti e sui padiglioni, prediligendo una disposizione panottica degli edifici.

4 Ivi, p. 247.

5 Legge n. 248 del 20 Marzo 1865 per l'unificazione amministrativa del Regno d'Italia. Allegato A. Legge Comunale e Provinciale, art. 174, c. 10. SCARTABELLATI 2001, p. 196, note.

6 BABINI 2011, pp. 623-651.

7 CHIARUGI 1793-1794; FOUCAULT 1972, pp. 52, 213, 448, 480.

8 PINEL 1809.

9 Pinel *délivrant les aliénés à la Salpêtrière en 1795*, par Tony Robert-Fleury, Paris, *Hôpital de la Salpêtrière*.

10 ESQUIROL 1835; PINEL 1836.

11 CONNOLLY 1856.

La planimetria doveva essere tale che gli istituti mentali non dovevano essere progettati come prigioni o conventi, ma dovevano essere isolati come conventi e con meccanismi di controllo simili a prigioni, imitando o meglio simulando una condizione di temporalità e libertà di movimento, nella convinzione che potesse giovare maggiormente ai pazienti.

La necessità di nuovi luoghi per gli ‘alienati’ ritorna a diventare urgente con la citata legge n. 36 del 1904 che richiama il dibattito in Italia sugli Istituti Mentali. Il riferimento alle tipologie ‘a villaggio’ è veicolato nella penisola da Augusto Tamburrini¹², ma trova anche una riposta nelle teorie igieniste della fine del XIX secolo (seguite alla epidemia di colera a Napoli del 1885) che diedero avvio ad un programma di risanamento igienico delle zone interne dei centri storici supportato dal Governo di Agostino de Pretis. Gli istituti mentali diventano quindi un esempio per un nuovo paradigma nel progetto architettonico, che comprendeva la costruzione di edifici pubblici nella prima espansione *extra-moenia* per motivi di natura funzionale ma soprattutto sociale. Parti di un contesto urbano come ‘piccole città indipendenti’, completamente autosufficienti e senza alcuna relazione con l’intorno urbano. Questa simulazione di una condizione di libertà era sottolineata da viali alberati, giardini e una disposizione dei padiglioni che consentisse una distanza in grado di assicurare luce, aria e privacy. Una condizione estremamente rara in ambito urbano. La ricerca di una condizione estetica rurale era combinata con le esigenze dello staff medico di vivere vicino ai centri abitati, ragione per cui gli istituti mentali erano costruiti vicino ai centri urbani e alle maggiori vie di trasporto (come le stazioni) conservando la distanza necessaria ad assicurare un confinamento dal contesto urbano¹³. Un programma architettonico di isolamento.

In questo ambito culturale si inserisce il progetto e la realizzazione dell’ex ospedale psichiatrico provinciale di Rovigo (d’ora in avanti OPP), tali le premesse da cui si muoveva il progetto pienamente enunciate nella *Relazione sulla istituzione del manicomio provinciale* del 1906. Nel documento si leggono i criteri ispiratori del progetto: l’idea di un luogo in cui “le mura alte e claustrali cadevano, sostituite dalle reti metalliche che fornendo eguale e sicuro riparo, lasciano spaziare la vista per l’ampia pianura verdeggianti in una infinita illusione di libertà, i pesanti e massicci edifici si sfasciavano per lasciare posto ai semplici ed eleganti padiglioni, che nella parvenza quieta e serena danno un così profondo senso di conforto – i mezzi di contenzione, tristi cimeli di torture infinite venivano mutati nei laboratori, nelle colonie agricole, dove il lavoro, questa potente e nobilissima leva della civiltà, compieva il nuovo e forse più grande miracolo di rigenerare una seconda volta l’uomo – sospinti tutti e mura, e strumenti dal soffio vivificatore dell’idea nuova alla quale il genio italico seppe dare così potente impulso”¹⁴.

Il progetto, predisposto dall’ing. Vittorio Cinque, capo ufficio tecnico della Provincia di Rovigo, ha un chiaro riferimento quindi alle teorie ‘no restraints’ e alla tipologia ‘open door’ di John Connelly introdotte da Augusto Tamburrini come direttore dell’ospedale psichiatrico di Reggio Emilia dal 1877¹⁵.

La planimetria è organizzata secondo uno schema a ferro di cavallo: i padiglioni sono disposti in semicerchio, equidistanti gli uni dagli altri, per garantire controllo in assenza di recinzioni murarie. Gli edifici necessari alla gestione ospedaliera come la lavanderia, gli impianti meccanici, l’idroterapia, la chiesa e la direzione convergono nell’asse principale. Nel primo semicerchio gli edifici destinati a coadiuvare la cura dei pazienti (osservazioni, infermeria) e gli edifici destinati agli ospiti paganti (privati) delle sezioni maschile e femminile. Nel secondo semicerchio, disposti secondo gradi di alienazione (tranquilli, semiagitati e agitati), trova posto l’ospitalità dei pazienti, a sinistra gli uomini e a destra le donne¹⁶.

12 TAMBURRINI *et al.* 1918.

13 FABBRICHESI 1927, pp. 667-746. Per una visione d’insieme si veda: AJROLDI *et al.* 2013.

14 *Supra* nota n. 2.

15 FABBRICHESI 1927, p. 667.

16 TSCHAPRASSAN 1997, pp. 67-73; CONTEGIACOMO 1997, pp. 33-52; LUGARESÌ 1999; LUGARESÌ 2004, pp. 125-146; CARTE DA LEGARE 2010, pp. 213-21.

La presenza del fiume Ceresolo, che lambisce il complesso, contribuisce ad isolare l'OPP dalla città, fornendo l'effetto di un isolamento fisico e territoriale di un piccolo villaggio sub-urbano in un contesto agrario, in linea con la condizione progettuale di una campagna-simulata.

Caratteristiche esplicitate dai progettisti che descrivono la soluzione adottata come quella che risponde alla 'moderna ingegneria sanitaria' adottando una "distribuzione dei vari fabbricati tale da poter pienamente soddisfare al concetto della più facile vigilanza e di dare all'istituendo manicomio l'aspetto di un vero e proprio villaggio"¹⁷.

Il progetto del complesso era basato idealmente sul ricorso ai metodi della ergoterapia come sistema di cura: alcuni padiglioni erano attrezzati con laboratori per attività manuali ed erano presenti aree destinate a colonie agricole. Anche il progetto dei giardini e del parco rivestiva un ruolo terapeutico. La disposizione a padiglioni, le recinzioni con reti metalliche e la presenza delle colonie agricole risultano il lessico architettonico della tipologia dei nuovi istituti mentali ed in questo senso l'impianto dell'OPP di Rovigo riveste un ruolo di primo piano nel panorama italiano per la rispondenza alla tipologia architettonica e ai temi culturali del dibattito di inizio Novecento¹⁸.

Nella sua prima versione i costi non ne consentirono la piena attuazione e alcuni edifici destinati ai tranquilli e ai semi-agitati del reparto maschile vennero convertiti a stazioni di pollicoltura.

Il progetto del 1928 conferma l'impostazione generale del complesso ma cambia la dislocazione delle funzioni, le disposizioni planimetriche e gli alzati di alcuni padiglioni. Si invertono i reparti: la sezione a destra diverrà quella maschile e viceversa, gli edifici destinati agli ospiti paganti, mutate le condizioni, diventano i padiglioni destinati alle funzioni direttive e alla ospitalità dei pazienti tranquilli donne¹⁹.

Il 28 Ottobre del 1929 viene inaugurato il complesso e intitolato a Vittorio Emanuele ma solo al 20 Marzo del 1930 inizia l'ospitalità dei pazienti²⁰.

Durante la Prima Guerra Mondiale l'ospedale viene usato dalla Amministrazione Militare prima come sede militare e dopo come ospedale da campo (1915-1919)²¹.

Durante gli anni il complesso assume un ruolo di totale autosufficienza attivando nella colonia agricola, orto, frutteto, giardini, allevamento del bestiame e attività artigianali (quali ad esempio la tessitura a telaio, la maglieria, il ricamo, il cucito, il guardaroba, la lavanderia).

Durante la Seconda Guerra Mondiale le condizioni all'interno dell'ospedale diventano difficili a causa del sovraffollamento (più di cinquecento pazienti), la scarsa presenza di personale, la mancanza di cibo e di generi di prima necessità, raggiungendo un tasso di mortalità vicino al 13%. A questo si aggiunse l'occupazione tedesca del complesso, che usò i padiglioni di isolamento per gli interrogatori e rese il complesso obiettivo militare²².

Dopo la Seconda Guerra Mondiale, nel 1955 subentra come direttore Plinio Sandri, che nella gestione ospedaliera incarna il passaggio, a livello nazionale, dalla idea della ergoterapia alla introduzione della socioterapia. Si inseriscono spazi di comunità che possano favorire la socializzazione di pazienti e vengono introdotte attività come i laboratori teatrali e le prime sperimentazioni relative all'utilizzo dell'arte²³.

17 *Supra* nota n. 2.

18 Dichiarazione di Interesse Culturale ai sensi dell'art. 12 del D. Lgs. N. 42 del 2004 (Codice dei Beni culturali), Relazione Storico Artistica (22 Agosto 2008), Archivio della Soprintendenza Archeologia, Belle Arti e Paesaggio per le Province di Verona, Rovigo e Vicenza. La Relazione recita che "l'Ospedale di Rovigo riveste importante interesse culturale ai sensi dell'art. 12 del D. Lgs. N. 42 del 2004 (Codice dei Beni culturali) in quanto costituisce preziosa testimonianza storica e architettonica di manicomio modello tipologicamente definito secondo i criteri riformisti che guidarono i tecnici – sulla base dei medici alienisti – nella progettazione delle case di cura all'inizio del Novecento".

19 LUGARESI 1999, pp. 39-84. Per una storia dettagliata del complesso dalla sua progettazione alla sua apertura.

20 CARTE DA LEGARE 2010, pp. 125-146.

21 LUGARESI 1999, p. 52.

22 *Ivi*, p. 88.

23 *Ivi*, pp. 97-112.

In generale si assiste ad una revisione del concetto stesso di malattia mentale considerata come espressione di uno squilibrio sociale più che espressione di una condizione individuale.

La istituzione del manicomio viene ripensata come luogo della istituzione totale da Ervin Grossmann che nel 1961 con il suo libro *Asylums: Essays on the Social Situation of Mental Patients and Other Inmates*, stimola il dibattito sulla reale efficacia degli Istituti Mentali Psichiatrici come luoghi di terapia indentificandoli invece come luoghi di isolamento e confino della malattia dalla società. Il suo libro viene tradotto in Italia da Franca Ongaro e Franco Basaglia²⁴.

A loro si deve la riforma psichiatrica in Italia e il movimento di psichiatria democratica che portò alla elaborazione della legge n. 180 del 13 maggio 1978, *Accertamenti e trattamenti sanitari volontari e obbligatori* istituendo i servizi di igiene mentale pubblici e l'abolizione degli ospedali psichiatrici.

L'attuazione della legge venne demandata a livello locale tramite le Regioni creando una situazione diversificata ed eterogenea sul territorio, tale per cui l'effettiva dismissione dei complessi ha cronologie diverse in relazione all'area territoriale di competenza²⁵, ma ha una data significativa nel 1994, data in cui alle Regioni si imponeva di provvedere alla chiusura degli ex OPP entro la fine dell'anno²⁶.

Il processo iniziato con la legge 180 di Franco Basaglia genera una nuova misura di luogo, nato per essere autonomo e chiuso in sé stesso, diventa frammento di architettura che partecipa dello spazio urbano ma essendone però di fatto negato.

Nell'ex OPP di Rovigo alcuni padiglioni diventano Centri Ospiti per i pazienti non più bisognosi di trattamento sanitario obbligatorio. Il resto del complesso rimane residuo ospedaliero psichiatrico sino al 1995, anno in cui istituiscono le 'Strutture Residenziali di Transizione alle Strutture Territoriali', dismesse definitivamente nel 1997, a seguito della attuazione del progetto obiettivo.

Dal 1997 il tempo è sospeso. Il piccolo-villaggio è una città-altra di memoria, con una estensione di 130.000 mq e 84.000 mq di area agricola (Fig. 2).

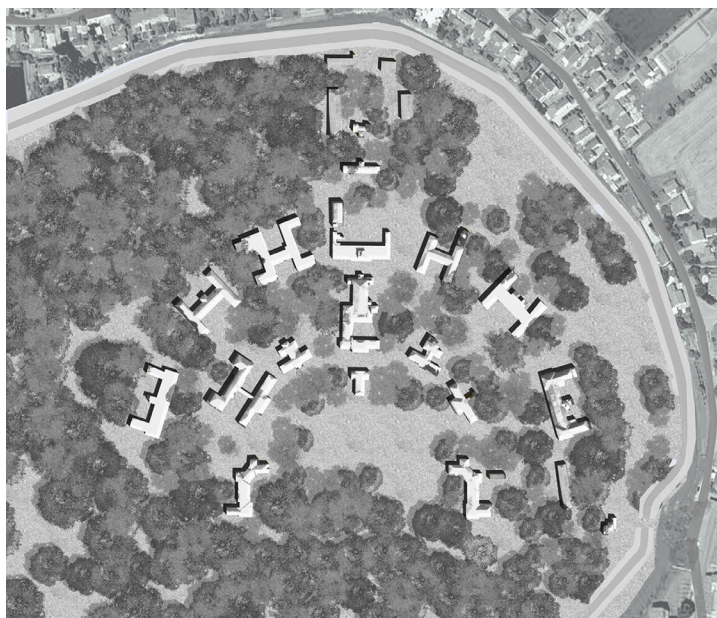


Fig. 2. Ex ospedale psichiatrico di Rovigo. Fotopiano dello stato attuale. Elaborazione grafica di Teresa Busetto, Susanna Faggian, Denise Peron.

24 GOFFMAN 1961; BASAGLIA 1968

25 Nel rapporto del 1998 Relazione sullo Stato di attuazione del processo di superamento degli ospedali psichiatrici e sulla attuazione del progetto-obiettivo "Tutela della Salute Mentale 1994-1996", si evince come alla data del 31.3.1998, il processo di superamento è da ritenersi completato per 36 ex OP su 75. Nel 1999, nella relazione di approvazione del progetto obiettivo "tutela salute mentale, 1998-2000" si rileva che "il processo di superamento degli ospedali psichiatrici, pubblici e privati convenzionati, fortemente sollecitato dalle ultime leggi finanziarie, può ritenersi avviato a conclusione, anche se con tempi e modalità differenti da regione e regione"; FONDAZIONE BENETTON STUDI E RICERCHE 1999.

26 Legge 23 dicembre 1994 n. 724, art. 3, c. 5 recante *Misure di razionalizzazione della finanza pubblica*. Alle regioni si imponeva di provvedere entro il 31 Dicembre del 1996 alla definitiva dismissione degli ex OP, destinando i relativi beni mobili e immobili alla produzione di reddito e finalizzando le risorse ricavate all'attuazione del progetto-obiettivo "Tutela della salute mentale 1994-1996" che prevedeva un vasto piano di creazione di strutture territoriali di supporto alla malattia mentale (Il centro di salute mentale (C.S.M.), Il Servizio Psichiatrico di Diagnosi e Cura (S.P.D.C.); le strutture semi residenziali (day hospital psichiatrico e centro diurno); le strutture residenziali). Nella Legge 23 Dicembre 2000 n. 388, art. 98, c.3, si rinforza il concetto di finalizzazione dei "beni mobili e immobili degli ex OP già assegnati, o da assegnare alle aziende sanitarie locali o alle aziende ospedaliere destinate alla produzione di reddito, attraverso la vendita anche parziale degli stessi, con diritto di prelazione per gli enti pubblici, o la locazione" nonché la prioritaria utilizzazione per la "realizzazione di strutture territoriali in particolare residenziali, nonché di centri diurni con attività riabilitative destinate ai malati mentali in attuazione degli interventi previsti dal piano sanitario nazionale" infine "qualora risultino disponibili ulteriori somme, dopo l'attuazione di quanto previsto dal terzo periodo del presente comma, le aziende sanitarie potranno utilizzare per altre attività di carattere sanitario".

Il ciclo (IM)MEMORIALE

Se l'OPP di Rovigo nasce come il luogo dell'isolamento attraverso la dismissione avvenuta dopo la legge Basaglia, è il luogo di confine tra la città e il suo frammento, frutto di un processo di rimozione (più o meno volontaria) di un spazio che non è più riconoscibile né riconosciuto da parte della collettività. Relegato entro l'ansa del fiume, all'interno di una espansione urbana secondaria, chiuso entro il confine del parco che sembra impenetrabile. Ma al dischiudersi dei cancelli, questo processo si inverte e diventa il luogo del riconoscimento proustiano di una storia, gli oggetti sono *'petites madeleines'*, grazie alle quali una memoria volontaria delle cose incontra la memoria involontaria dell'evento collettivo e dell'esperienza cui rimandano (Fig. 3).

Incontrare l'ex OPP di Rovigo significa ritrovare la testimonianza della evoluzione della società civile nel suo abbandono, facendo esperienza della cancellazione degli OPP sul territorio nazionale. L'esperienza di oblio, che si rinnova nell'incontro di questo frammento di luogo, è il valore immateriale.



Fig. 3. Ex ospedale psichiatrico di Rovigo. Esterno 2015 (foto L. Luiu).

La sua memoria risiede nel vuoto cui rimanda e l'unico fragile tramite di questa esperienza è la sua materia lacerata, segnata e infranta.

La materia architettonica, il patrimonio materiale dell'OPP di Rovigo, traduce questa forma di oblio in forme e scale diverse fino a trascendersi completamente e diventare il senso puro e immateriale dell'esperienza. La materia architettonica è nel verde, progettato per avere una funzione terapeutica e calmante, che si è inserito nei padiglioni e nelle cose, trasformandole in architetture infrante dalla natura, visioni fantasmagoriche, quasi oniriche, in cui l'esterno e l'interno si confondono e l'attesa diventa l'unica condizione temporale possibile. È negli interni, muti ritratti, dove la vita quotidiana, immobile, si ripete all'infinito: una poltrona con un tavolino pronti ad accogliere qualcuno che si è appena seduto o che si è appena alzato, una macchina da scrivere che reclama un foglio di carta, cucine dove gli attrezzi sono appoggiati pronti per essere ancora usati, una continua simulazione di vita quotidiana. È nell'assenza e nell'oblio dell'umanità che ospitava, prima in piccoli frammenti di materia sparsi, come gli esami clinici, le radiografie, i nomi dei pazienti, tracce di

storie che si smaterializzano progressivamente diventano nel loro insieme l'invisibile e immateriale dell'esperienza dietro le mura, l'irraccontabile del vissuto umano (Figg. 4-6).

Il primo momento di un riconoscimento sociale del valore culturale del luogo è nel 2008 quando il complesso viene dichiarato di notevole interesse culturale ai sensi dell'art. 12 del D. lgs. n. 42 del 2004 (Codice dei Beni culturali)²⁷. Questo atto pone la collettività di fronte al problema di come trasmettere la memoria di un'amnesia sociale, di una rimozione collettiva attraverso atti che includano la conservazione materiale degli oggetti e che rimandino ad un futuro progettuale di riuso.

Trasmettere la memoria degli OPP significa, per paradosso, trasmettere il loro abbandono, come luogo della ricaduta sociale del superamento della malattia mentale, come responsabilità del singolo. Il loro abbandono è di fatto la condizione necessaria perché vi possa essere un riconoscimento collettivo della azione di Franco Basaglia per la reimmissione sociale degli emarginati. L'abbandono diventa la testimonianza di una società che supera l'idea di un'istituzione di isolamento e internamento ma che nello spazio di questo superamento deve provare ad esprimere la propria forma di rivoluzione sociale.

27 Cfr. nota n. 18.



Fig. 4. Ex ospedale psichiatrico di Rovigo. Padiglione n. 2. Interno 2015 (foto L. Luiiu).



Fig. 5. Ex ospedale psichiatrico di Rovigo. Padiglione n. 5. Esterno 2015 (foto L. Luiiu).



Fig. 6. Ex ospedale psichiatrico di Rovigo. Padiglione n. 4. Interno/Esterno 2015 (foto L. Luiiu).

In che modo quindi può essere trasmessa la memoria dell'assenza degli OPP coniugandolo con il loro essere frammenti urbani. In che misura può esistere un equilibrio nel rapporto tra materiale e immateriale?

Questo rapporto genera una forma di memoria stratificata: è il luogo fisico e mentale del frammento/lacuna urbana, del modello tipologico (cui la normativa si riferisce), del luogo di esperienze. Questa stessa condizione è il valore immateriale che apre le porte alla possibilità di testimoniare il processo superando il concetto di monumento per introdurlo nella dimensione del racconto, del memoriale.

Per un luogo, come l'ex OPP, in cui il simbolo, il paradigma di una cultura rispetto al ruolo della società, si incarna nella lacerazione della materia (le sedie rotte, i muri scrostati, le radiografie sul pavimento, la luce che filtra dai vetri rotti delle finestre) questo valore non è dicibile o decifrabile, eppure è un 'valore' una precisa 'identità' del luogo. La sua presenza è possibile solo come racconto di un'esperienza e non come esperienza stessa (un luogo di memoria rende visibile ciò che non lo è: la storia, scrive Pierre Nora in *Les Lieux de mémoire*). In questo scambio di ruoli, in cui la materia racconta e la memoria si incarna, la possibilità di una sua forma di testimonianza (del lasciare memoria) può assumere metaforicamente il ruolo di un memoriale, in cui il fatto storico, la nuda materia, si trascende nella forza creativa del racconto. È un'operazione in cui il progetto, per essere efficace, deve potersi sostanziare e precipitare nella storia (perché altrimenti quel breve anelito di identità, quell'indecifrabile del luogo scompare, o peggio ancora diventa verosimile, finto, artefatto, imitato). La storia diventa la guida operativa dell'identità del luogo.

La sua 'memoria' è nell'operazione di rivelazione della sua 'amnesia' in cui le tracce materiali e immateriali sono il processo di riconoscimento dell'opera, il processo di riconoscimento della sua assenza.

Quando ci è giunta una segnalazione delle condizioni del complesso dalla Soprintendenza alle Belle arti e paesaggio di Verona (ora Soprintendenza archeologia, belle arti e paesaggio per le province di Verona, Rovigo e Vicenza) abbiamo innescato un percorso istituzionale di coinvolgimento degli enti che a vario titolo partecipavano alla conservazione del bene, attivando due protocolli d'intesa triennali con l'Università IUAV di Venezia a partire dal 2015. Uno con l'Ente tenentario del bene, la ULSS 18 di Rovigo, che ha consentito il libero accesso degli studenti e la possibilità di effettuare i rilievi e le campagne fotografiche e documentarie dell'area, un secondo con la Provincia di Rovigo,

Ente depositaria dell'archivio dell'ospedale, che ha reso possibile effettuare una riproduzione di tutti i documenti che riguardavano i padiglioni, compresi i conti di fabbrica e i disegni allegati (capitolati tecnici speciali d'appalto, libretti delle misure, liquidazioni, collaudi, progetti, materiale inedito e non catalogato).

I protocolli sono stati volti a sviluppare e promuovere la ricerca sul tema della valorizzazione del sito dell'ex ospedale psichiatrico provinciale di Rovigo. I due canali dell'attività di valorizzazione sono stati la ricerca e la didattica, in un mutuo scambio, in cui il Laboratorio di restauro è stato il volano di una sperimentazione nel progetto, in cui gli studenti, i professionisti di domani e cittadini del presente, partecipano in una forma di riconoscimento del valore sociale e culturale dell'ex OPP, attraverso le loro attività di studio e di progetto, ma che in questo sono sostenuti dal confronto, attraverso la ricerca,



Fig. 7. IM(MEMORIALE). Ex ospedale psichiatrico di Rovigo. Volume I. Ricerca e didattica del Laboratorio di restauro architettonico. Immagine tratta dal pannello espositivo di introduzione della mostra itinerante con la descrizione delle attività svolte nel biennio 2014-2015. La mostra è stata allestita nella Università IUAV di Venezia dal 11.05.2015 al 22.05.2015; nella chiesa dell'Ex OPP di Rovigo il 06.06.2015; nella Cittadella Sanitaria di Rovigo dal 08.06.2015 al 20.06.2015.

con la comunità scientifica di riferimento²⁸. Questo dialogo dissemina l'immagine culturale dell'ex OPP lo estrae dall'oblio.

Il viaggio didattico e scientifico nell'ex ospedale psichiatrico di Rovigo del Laboratorio di restauro della Università IUAV di Venezia ha preso il titolo di '(IM)MEMORIALE'. Un processo in cui il progetto è stato interpretato come una forma di attualizzazione della memoria, un esercizio operante e operativo di composizione, da parte degli studenti, del proprio memoriale (im)maginario (im)materiale. Le attività legate al ciclo (IM)MEMORIALE sono state pensate come capitoli di racconto o parti di un film di cui il primo momento di riflessione aperta è stata la giornata di studio, il secondo una mostra itinerante (allestita in IUAV, Rovigo ex OPP, Rovigo Cittadella Sanitaria) e il terzo momento, la disseminazione delle attività nella comunità universitaria con il Giornalino IUAV. Ognuno di questi capitoli era il Volume I, Volume II, Volume III della sequenza narrativa del memoriale dell'ex ospedale. Dal 2014 si sono susseguiti diversi eventi: 3 mostre, 1 giornata di studio, 10 incontri tra seminari e conferenze con docenti invitati, con il coinvolgimento, ad oggi, di 246 studenti (Fig. 7). Gli esiti della didattica sono stati pubblicati e disseminati su canali con diversa rilevanza (locale, nazionale e internazionale), sintesi dello

28 Le attività di didattica e di ricerca sono state condotte dal gruppo di ricerca IUAV (Emanuela Sorbo, Responsabile Scientifico, Marco Chiuso, Eva Rimondi, Leila Signorelli) grazie al sostegno culturale della Soprintendenza Archeologia, Belle Arti e Paesaggio per le province di Verona, Rovigo e Vicenza, nella figura del Soprintendente, Fabrizio Magani e del funzionario Architetto, Giovanna Battista; del Servizio Tecnico della ULSS 18 di Rovigo, nelle figure del Responsabile Rodolfo Fasiol, di Federico Fastello e Giancarlo Dal Passo; della Provincia di Rovigo, nella figura del Presidente, Marco Trombini, del Capo Servizio Affari Amministrativi, Fiorella Spadon e del referente per l'Ufficio Archivio e Protocollo, Cristina Tognon. A loro va il nostro più sentito ringraziamento per l'attenzione, la sensibilità e il supporto costante e presente nel tempo. Nessuna delle attività di ricerca e didattica sarebbero state possibili senza questa sinergia tra Enti. Un ringraziamento particolare va agli studenti, la dedizione con cui hanno attraversato le difficoltà legate al tema, la loro serietà nei sopralluoghi, la loro carica emotiva e intellettuale sono stati per tutti noi la vera destinazione di (Im)memoriale.

sforzo di abbracciare tutte le forme di comunicazione della società²⁹. La rassegna stampa locale ha reso possibile una visibilità del tema sul territorio³⁰.

Questo passaggio dall'oblio alla cronaca, ha rinsaldato l'obiettivo di rivelare molteplici forme nel rapporto tra memoria e conservazione per i luoghi di 'amnesia' (in identità-contraddizione con i 'luoghi di memoria'), azioni in grado di ricucire la necessità della coltivazione della memoria del luogo rinsaldandolo in strategie d'uso contemporanee.

L'insieme del percorso-progetto, che proseguirà con altre attività nel 2017, è diventato una forma di narrazione in cui, il percorso didattico improntato ad un'azione maieutica e le attività di ricerca, sono l'attualizzazione delle memorie di ciascuno degli studenti, degli attori coinvolti, delle istituzioni, delle comunità scientifiche in cui il progetto viene presentato: un esercizio operante e operativo di composizione di un memoriale (im)maginario (im)materiale.

Emanuela Sorbo, Istituto Universitario di Architettura di Venezia, esorbo@iuav.it

Referenze bibliografiche

AJROLDI *et al.* 2013: C. Ajroldi, M.A. Crippa, G. Doti, L. Guardamagna, C. Lenza, M.L. Neri, *I complessi manicomiali in Italia tra Otto e Novecento*, Electa, Milano 2013

BABINI 2011: V.P. Babini, *Curare la mente: dall'universo manicomiale al "paese di Basaglia"*, in F. Cassata, C. Pogliano (a cura di), *Storia d'Italia. Annali. 26. Scienza e cultura della Italia Unita*, Giulio Einaudi Editore, Torino 2011, pp. 623-651

BASAGLIA 1968: F. Basaglia, *L'istituzione negata*, Giulio Einaudi Editore, Torino 1968

CARTE DA LEGARE 2010: Carte da Legare Gruppo di Coordinamento del Progetto Nazionale (a cura di), *Primo Rapporto sugli Archivi degli ex Ospedali Psichiatrici*, Editrice Gaia, Salerno 2010, pp. 213-215

CHIARUGI 1793: V. Chiarugi, *Della pazzia in genere, e in specie. Trattato medico-analitico*, Carlieri, Firenze 1793-1794

CONNOLLY 1856: J. Connolly, *The treatment of the insane from mechanical restraints*, Smith Elder & co, London 1856

CONTEGIACOMO 1997: L. Contegiacomo, *Gli ospedali rodigini tra XIX e XX secolo*, in Azienda ULSS 18 Rovigo (a cura di), *Gli ospedali tra passato e presente*, Minelliana, Rovigo 1997, pp. 33-52

ESQUIROL 1835: J.É.D. Esquirol, *Mémoire historique et statistique de la Maison Royale de Charenton*, Paul Renouard, Paris 1835

FABBRICHESI 1927: R. Fabbrichesi, *Stabilimenti sanitari. II. Manicomi*, in *Manuale dell'Architetto per cura dell'architetto ing. Daniele Donghi, vol. II, La composizione architettonica. Parte prima. Distribuzione. Sezione terza*, Utet, Torino, pp. 667-746

29 La ricerca è stata presentata nei seguenti contesti: convegno: *The World Multidisciplinary Civil Engineering-Architecture-Urban Planning Symposium*, WMCAUS, 2016, Praga; seminario di studio: *IUAV per biennale sessions territori della rigenerazione notizie dal fronte Veneto*, Biennale di Venezia, 2016, Venezia; convegno: *Places of Amnesia: interdisciplinary perspectives on forgotten pasts*, University of Cambridge, CEELBAS, Centre for East European Language Based Area Studies, 2016, Cambridge; seminario di studio: *Nobiltà d'Arte e d'Architettura per gli ospedali: tradizione e innovazione per la storia dell'architettura ospedaliera tra cura e cultura*, Politecnico di Milano, Università degli studi Bicocca di Milano, CESPEB (centro studi sulla storia del pensiero biomedico), 2015, Ex OPP Paolo Pini, Milano; Giornata di studi: *(IM)memoriale. Ex ospedale psichiatrico di Rovigo. Volume I*, Università IUAV di Venezia, Provincia di Rovigo, ULSS 18 di Rovigo, 2015 Venezia. Gli esiti di ricerca sono stati pubblicati in: SORBO *et al.* 2015, pp. 35-41; SORBO 2016, pp. 2198-2202; SORBO *et al.* 2015, pp. 1-12; SIGNORELLI 2015, pp. 1979-1987

30 *L'ex ospedale psichiatrico rivive grazie a un team di futuri architetti*, in «Corriere del Veneto» edizione di Padova, 05/02/2016, p. 13; *Ricostruite la genesi e la vita dell'ex psichiatrico*, in «Il Gazzettino», edizione di Rovigo, 05/02/2016, p. 41; *Nella memoria dell'ospedale psichiatrico*, «Il Resto del Carlino (ed. Rovigo)», 05/02/2016, p. 4; *La storia dell'ex ospedale psichiatrico rivive grazie a 129 studenti dello IUAV*, in «La Voce di Rovigo», 05/02/2016, p. 10; *Studenti al lavoro per il recupero dell'ex ospedale psichiatrico provinciale*, in «Rovigo24ore», 04/02/2016.

- FONDAZIONE BERNETTON STUDI E RICERCHE 1999: Fondazione Benetton Studi e Ricerche (a cura di), *Per un Atlante degli Ospedali Psichiatrici Pubblici in Italia*, Stampato in n. 200 esemplari a cura della Fondazione Benetton Studi Ricerche, Treviso 1999
- FOUCAULT 1969: M. Foucault, *Nascita della clinica. Un'archeologia dello sguardo clinico*, Einaudi, Torino 1969 (I ed. *Naissance de la clinique: une archéologie du regard médical*, Presses universit. de France Paris 1963)
- FOUCAULT 1972: M. Foucault, *Folie et déraison. Histoire de la folie à l'âge classique*, Gallimard, Paris 1972 (I ed. Plon, Paris 1961)
- GOFFMAN 1961: E. Goffman, *Asylums: Essays on the Social Situation of Mental Patients and Other Inmates*, Anchor Books, New York 1961 (trad. ital F. Ongaro, F. Basaglia (a cura di), *Le istituzioni totali: i meccanismi dell'esclusione e della violenza*, Giulio Einaudi Editore, Torino 1968)
- LUGARESI 1999: L. Lugaresi, *Il Luogo dei sentimenti negati, L'Ospedale Psichiatrico di Rovigo (1930-1997)*, Minelliana, Rovigo 1999
- LUGARESI 2004: L. Lugaresi, *Il "mondo a parte": "cittadella dei pazzi", "architettura della custodia", "struttura della follia" e manicomio a fine '800*, in L. Contegiacomo, E. Toniolo (a cura di), *L'alienazione mentale nella memoria storica e nelle politiche sociali. "Chisà che metira fuori un calcheduni da stomaniconio"*, atti del convegno di studi (Rovigo, 11-12 dicembre 2003), Minelliana, Rovigo 2004, pp. 125-146
- PINEL 1809: P. Pinel, *Traité médico-philosophique sur l'aliénation mentale. Seconde édition, entièrement refondue et très-augmentée*, J. A. Brosson, Paris 1809
- PINEL 1836: S. Pinel, *Traité complet du régime sanitaire des aliénés, ou Manuel des établissemens qui leur sont consacrés*, Mauprivez, Paris 1836
- SCARTABELLATI 2001: A. Scartabellati, *L'umanità inutile: la questione follia in Italia tra fine Ottocento e inizio Novecento e il caso del Manicomio provinciale di Cremona*, Franco Angeli, Milano 2001
- SCOTTI 1984: A. Scotti, *Malati e strutture ospedaliere dall'età dei Lumi all'Unità*, in F. della Peruta (a cura di), *Storia d'Italia. Annali 7. Malattia e Medicina*, Einaudi, Torino 1984, pp. 233-296
- SIGNORELLI 2015: L. Signorelli, *Nature and landscape between preservation, transformation and reuse in the ex Psychiatric Hospital in Rovigo*, in P. Iglesias, L. Manuel (a cura di), *Reuso 2015. III Congreso Internacional sobre Documentación, Conservación y Reutilización del Patrimonio Arquitectónico y Paisajístico*, atti del III Convegno Internazionale Reuso (Valencia, 22-24 ottobre 2015), Editorial Universitat Politècnica de València, Valencia 2015, pp. 1979-1986
- SORBO et al. 2015: E. Sorbo, L. Signorelli, M. Chiuso, E. Rimondi (a cura di), *(Im)Memoriale: ex Ospedale Psichiatrico di Rovigo. VOL III*, in «Giornalino IUAV», 2015, 150
- SORBO et al. 2015: E. Sorbo con E. Rimondi, L. Signorelli, *(IM)Memoriale. Ex Ospedale Psichiatrico di Rovigo*, in «Numero», Ordine degli Architetti PPC Rovigo, 2015, 5, pp. 35-41
- SORBO 2016: E. Sorbo, *Ruins of Memory: A Sustainable Conservation for the Material and Immaterial Values of the Former Psychiatric Hospitals in Italy*, in M. Drusa, I. Yilmaz, M. Marschalko, E. Coisson, A. Segalini (a cura di), *World Multidisciplinary Civil Engineering-Architecture-Urban planning Symposium 2016*, atti del convegno Wmcaus 2016 (Praga, 13-17 giugno 2016), «Procedia Engineering», 2016, 161, pp. 2198-2202
- TAMBURRINI et al. 1918: A. Tamburrini, G.C. Ferrari, G. Antonini, *L'assistenza degli alienati in Italia e nelle varie nazioni*, Utet, Torino 1918
- TSCHAPRASSAN 1997: M. Tschaprassan, *L'Ospedale Psichiatrico Provinciale di Rovigo*, in Azienda ULSS 18 Rovigo (a cura di), *Gli Ospedali tra passato e presente*, Minelliana, Rovigo, 1997, pp. 67-73

(Im)memorial: remembering Rovigo's former psychiatric hospital

Keywords: heritage, ruins, psychiatric hospitals, conservation, preservation

The former psychiatric hospital in Rovigo was built in the early twentieth century, pursuant to Law no.36 of 1904. The institution, designed by the provincial engineer Vittorino Cinque, was inspired by theories regarding 'no restraint' mental institutions and occupational therapy as a treatment, and featured a layout of separate pavilions (a 'village-style' layout), a lack of perimeter walls and allotments for growing fruit and vegetables. Law no.180 (the Basaglia Law of 1978) closed down mental hospitals and the complex was gradually abandoned; some pavilions were occupied by a care home until they were completely abandoned in 1997. Since then, time has stood still. This 'small village' has been completely forgotten, despite an area measuring 130,000 square metres and 84,000 square metres of farmland. In 2008, the complex was declared a site of cultural interest pursuant to Article 12 of Legislative Decree no.42 of 2004 (the Code of Cultural Heritage). Since 2014, through Memoranda of Understanding signed with the authorities that own the property, the IUAV University of Venice has promoted research into, and educational activities around, the former psychiatric hospital, entitled '(Im)memorial': a scientific and cultural journey undertaken to understand and preserve the tangible and intangible values of this complex.