


An abstract graphic consisting of several thin red lines that intersect and curve across the upper half of the page, creating a sense of movement and depth.

Stages of Memory

Strategie per la rigenerazione
dell'ex manicomio di San Salvi a Firenze

tabedizioni

The background of the page is a light gray color. It features several thin, white, geometric lines that intersect to form various shapes, including triangles and quadrilaterals. These lines are positioned primarily in the upper half of the page, creating a modern, architectural feel.

Nell'idea di confine come luogo di incontro lo spazio può essere concepito in termini inclusivi e pluridentitari, trasformandosi in un interessante catalizzatore di nuove forme di immaginazione del territorio. Tali contesti comprendono l'idea di un'architettura debole e diffusa, in cui il concetto di debolezza indica un atto creativo fondato sulla modificazione e sulla conoscenza di processi naturali e reversibili.

“Confini” racconta le architetture, le città e i territori legati al confine inteso come separazione, dove si intrecciano aspetti complessi e contraddittori determinati da condizioni fisiche, paesaggistiche, normative, funzionali e socio-culturali.

La collana affronta l'aspetto teorico e applicativo di forme di progettazione sperimentali, che tengono conto dei processi di trasformazione continua del territorio, e immagina un'architettura-filtro flessibile, fatta di sistemi aperti che si adattano alle logiche della collaborazione e della condivisione di beni materiali e immateriali.

La pubblicazione raccoglie gli esiti della ricerca:
Stages of Memory. Regeneration of San Salvi heritage community

Responsabile scientifico: professor Alberto Pireddu
Gruppo di lavoro scientifico: professor Francesco Valerio Collotti, professoressa Valeria Lingua

La ricerca è stata promossa e finanziata da:
POR FSE 2014 – 2020

Asse A Occupazione – Priorità di investimento A.2 – Obiettivo A.2.1 – Azione A.2.1.7

“ASSEGNI DI RICERCA IN AMBITO CULTURALE” (Bando per progetti congiunti di alta formazione attraverso l’attivazione di assegni di ricerca)

“Bando per il conferimento di 22 Assegni di ricerca in ambito culturale” cofinanziato dalla Regione Toscana con le risorse del POR FSE 2014-2020 – Asse A Occupazione, nell’ambito di “Giovanisi” (www.giovanisi.it), il progetto della Regione Toscana per l’autonomia dei giovani.



Regione Toscana



Ente proponente: Dipartimento di Architettura, Università degli Studi di Firenze



Operatori della filiera culturale e creativa regionale: Chille de la balanza

Con il contributo dei partner: Fondazione Cassa di Risparmio Firenze, Chille de la balanza



Altri partner: Simbdea



ELIANA MARTINELLI

Stages of Memory

Strategie per la rigenerazione
dell'ex manicomio di San Salvi a Firenze

prefazione Claudio Ascoli

postfazione Giuseppina Scavuzzo

con i contributi di Francesco Collotti, Jurji Filieri,
Anna Lambertini e Alberto Pireddu

CONFINI

Pubblicazione co-finanziata da fondi di ricerca ex 60% del Dipartimento di Architettura dell'Università degli Studi di Firenze. Responsabile dei fondi: professor Francesco Collotti.

tab edizioni

© 2023 Gruppo editoriale Tab s.r.l.
viale Manzoni 24/c
00185 Roma
www.tabedizioni.it

Prima edizione novembre 2023
ISBN versione cartacea 978-88-9295-701-5
ISBN versione digitale open access 978-88-9295-777-0

È vietata la riproduzione, anche parziale, con qualsiasi mezzo effettuata, compresa la fotocopia, senza l'autorizzazione dell'editore. Tutti i diritti sono riservati.

Indice

- p. 9 Prefazione
Come “prendersi cura” per provare a realizzare davvero un percorso di rigenerazione urbana
Claudio Ascoli
- 11 *Muri abitati*
Francesco Collotti
- 13 Premessa
- 15 Capitolo 1
San Salvi, tra architettura e psichiatria
1.1. L'istituzione del manicomio, 15
1.2. Il superamento del manicomio, 24
1.3. Il sistema degli ex ospedali psichiatrici toscani, 37
- 45 Capitolo 2
Chille de la balanza, la comunità patrimoniale
2.1. Arte e cultura organiche al luogo, 45
2.2. Le tappe della memoria, 54
- 75 Capitolo 3
Memoria e progetto
3.1. Riferimenti per il progetto, 75
3.2. Museo e Archivio della Memoria di San Salvi, 84
- 101 Punti di vista
Anna Lambertini, *Altro, Altrove. Farsi attraversare dai paesaggi di resistenza*, 101
Francesco Collotti, *Perdersi per poi ritrovarsi. Il Labirinto dei Ragazzi alla X Triennale di Milano*, 104

Alberto Pireddu, *Storia di un cavallo. Da Venezia a New York, l'arte come salvezza e liberazione*, 111

Jurji Filieri, *Il pensiero laterale nella contaminazione tra arte e design*, 116

p. 121 Conclusioni

123 Postfazione

Gli ex manicomi tra luoghi comuni e beni comuni

Giuseppina Scavuzzo

127 Bibliografia

133 Autori

135 Ringraziamenti

Postfazione

Gli ex manicomi tra luoghi comuni e beni comuni

La transizione dei luoghi dismessi dell'internamento manicomiale a patrimonio comune, a *commons*, non è banale né pacificante, come non lo è la relazione tra questi beni e le comunità che li ereditano. Tuttavia proprio in questa problematicità può prendere forma il complesso di valori di questo patrimonio.

La Convenzione di Faro definisce Comunità di eredità o Comunità patrimoniali l'insieme di persone che si riconosce in un patrimonio, materiale e immateriale, e attraverso azioni dal basso intende prendersene cura, come è accaduto al San Salvi di Firenze grazie all'azione di Chille de la balanza, dell'Università e dell'Accademia di Belle Arti di Firenze.

Gli ex ospedali psichiatrici costituiscono, tuttavia, un'eredità complicata, perché in essi l'idea stessa di comunità è stata sfidata, negata, poi faticosamente rivendicata, addirittura come forma terapeutica. La storia dei luoghi dell'internamento racconta il modo in cui le comunità si costruiscono, si riconoscono, e, soprattutto, cosa e chi sono disposte a sacrificare per il "bene comune". I manicomi sono complessi progettati intorno

a un'idea di cura fondata sull'allontanamento e l'isolamento dalla comunità del malato, dunque su un'esclusione praticata "per il suo bene" – al fine di allontanarlo dalle cause di stress che, già secondo i primi psichiatri, causa o aggrava la malattia – e per il bene e la sicurezza della collettività "sana". Si tratta, dunque, di un provvedimento – l'allontanamento disposto dalle autorità – e di una pratica – l'internamento – messi in atto per il bene comune, letteralmente, al folle e alla collettività.

La legge 180, mettendo fine all'internamento coattivo, ha messo fuori legge, in Italia, anche una tipologia architettonica, l'Ospedale psichiatrico, stabilendo che: «[...] è in ogni caso vietato costruire nuovi ospedali psichiatrici, utilizzare quelli attualmente esistenti come divisioni specialistiche psichiatriche di ospedali generali»¹. I circa settanta ospedali psichiatrici diffusi sul territorio nazionale hanno avuto, dopo l'entrata in vigore della legge, destini molto diversi, dall'abbandono alla riconversione, alla parziale musealizzazione.

1. Legge 13 maggio 1978, n. 180, *Accertamenti e trattamenti sanitari volontari e obbligatori*, art. 7.

Pur nelle diverse condizioni, questi complessi continuano a interrogarci su quale sia stata e quale sia oggi la capacità delle comunità di accogliere l'altro, chi è malato o è comunque portatore di una diversità, e di fargli, idealmente e architettonicamente, spazio.

Se i luoghi dell'internamento, e poi della sua condanna e abolizione, sono stati, negli anni del movimento per la liberazione manicomiale, per filosofi, intellettuali e attivisti, indicatori dello stato di salute democratica di una società, pensarli oggi come *commons* comporta un'interrogazione alla comunità su molte delle sue contraddizioni.

La rigenerazione dei luoghi della cura psichiatrica presenta quindi profonde differenze rispetto a quella proposta per altre parti di città che abbiano ospitato la comunità urbana e poi, per dinamiche urbane, sociali, economiche abbiano conosciuto l'abbandono o il degrado. In questi casi, infatti, si può pensare di riattingere alla predisposizione, anche materiale e distributiva, di luoghi e architetture a ospitare una comunità, riqualificando un patrimonio immobiliare e permettendo alla comunità di riappropriarsi e rivivere gli spazi rigenerati.

Diverso è il caso degli ex ospedali psichiatrici, pianificati per l'esclusione, per quanto terapeutica, e inseriti da Michel Foucault tra le "eterotopie di deviazione", luoghi in cui trovano collocazione gli individui il cui comportamento è considerato deviante rispetto alla norma.

Il manicomio è un'emblema spaziale di separazione tra un "loro" e un "noi": tra coloro che costituiscono una pericolosa, perturbante, deviante alterità, e per questo sono esclusi, e il

"noi" come forma pronomiale ideologicamente e clinicamente comunitaria della norma collettiva. Una separazione che anche oggi determina forme di esclusione e perfino segregazione. È uno specchio del passato in cui possiamo continuare a riconoscere molti dei lineamenti del presente; per esempio, la facile revocabilità dell'appartenenza a quel "noi" rassicurante: una diagnosi o anche la provenienza o appartenenza a gruppi sociali, possono essere sufficienti a passare dalla parte del "loro" e perdere credibilità, prerogative, diritti.

Il movimento internazionale per la chiusura degli ospedali psichiatrici, dagli anni Sessanta, ha denunciato le condizioni degradanti cui molti pazienti erano costretti o abbandonati, ricorrendo a immagini crude e drammatiche. Attraverso tali immagini le democrazie vittoriose sull'atrocità nazista scoprivano con sgomento di ospitare al loro interno qualcosa di molto simile a campi di concentramento. Erano anche le singole città e comunità a essere messe di fronte a quanto, forse, avrebbero preferito continuare a non vedere: la difficoltà piena di contraddizioni di prendersi cura delle proprie componenti più fragili, scomode, rappresentanti gli aspetti meno pacificanti dell'idea stessa di comunità.

Una consapevolezza che ha prodotto, rispetto ai luoghi, uno stigma che li ha resi «emotivamente contaminati»², determinando una sorta di *damnatio memoriae* per queste aree della città.

2. «Emotionally polluted ground stigma» è l'espressione utilizzata dallo psichiatra australiano Alan Rosen nel suo intervento al convegno *Musei, memorie e narrazioni per la salute mentale* di Roma, nel 2019.

La chiusura degli ospedali psichiatrici, tuttavia, è una complessa storia di negoziazione tra diritti, cura, sicurezza, in cui l'idea di comunità torna per assumere un ruolo decisivo. Ad affermarsi, infatti, è l'idea che l'ospedale come macchina per guarire, come dispositivo terapeutico, debba essere sostituito da luoghi in grado di accogliere una comunità che diventa, essa stessa, strumento di cura: la comunità terapeutica.

Il racconto di questo passaggio, spesso rimosso, può essere la leva su cui lavorare per una bonifica emotiva dei luoghi che hanno ospitato l'istituzione psichiatrica, per una narrazione che non li veda solo come luoghi di esclusione e sofferenza ma, anche, di consapevolezza e conquiste: patrimoni comuni in ragione dell'essere problematici e ricchi giacimenti di pensiero critico, custodi di un *genius loci* rivoluzionario, storicamente sedimentato, spazio di processi sociali largamente rimossi.

Per questo, il termine rigenerazione, da solo, diventa insufficiente. Eliana Martinelli utilizza l'espressione "risarcimento", che richiama un danno, appunto anche patrimoniale, cui riparare. Un termine analogo, che per varie ragioni ricorre nella vicenda della liberazione manicomiale, è "restituzione".

Mentre in medicina si parla di *restitutio ad integrum* per indicare la guarigione completa, cui è finalizzato ogni ospedale nella concezione classica della *machine à guérir*, la parola restituzione assume nelle vicende manicomiali accezioni diverse.

L'azione di Franco Basaglia, destinata a rivoluzionare la psichiatria in Italia, ha inizio, a Gorizia, con una restituzione:

della parola ai ricoverati che, nelle famose assemblee goriziane, per la prima volta, possono far sentire la loro voce. Solo anni dopo le persone con disagio mentale si vedranno restituiti anche i propri diritti di cittadini.

Nel significato più comune, restituzione indica una riconsegna, spesso intesa a sanare una privazione: è il caso dei matti e dei loro effetti personali, requisiti al momento del ricovero, e riconsegnati nell'ospedale "liberato". Lo stesso avviene alla città, cui sono restituiti suoi brani condannati alla marginalità e all'oblio dalla loro stessa storia.

Nel campo della rappresentazione e dell'analisi architettonica si definisce restituzione il complesso delle operazioni per conoscere forme, misure e caratteristiche materiali di un'architettura e tradurli in rilievi e disegni.

In filologia, *restitutio textus*, significa ricostruire la lezione originaria di un testo «attraverso la recensione e, quando occorra, la congettura»³.

Quest'accezione corrisponde a quanto è stato fatto a San Salvi attraverso diverse azioni, da quelle performative, che hanno restituito voce ad abitanti passati e presenti del complesso, a quelle messe in atto dagli architetti. Queste ultime sono un'esplorazione delle possibilità narrative dell'architettura nel caso di intervento su strutture già fortemente definite. Lavorando per una *restitutio textus*, l'architettura si dispone a fare da commentario, aiutando la leggibilità dello spazio, o a costruire "congetture" offrendo luoghi per ospitare arti perfor-

3. <https://www.treccani.it/vocabolario/restituzione> [ultimo accesso 4 aprile 2023].

mative o accogliere azioni di appropriazione da parte della comunità. Forme collettive di abitare lo spazio pubblico che hanno bisogno di interventi architettonici come di impalcature su cui far crescere pratiche di comunità, esperimenti sociali come antidoti alla patologia dell'opposizione escludente tra "noi" e "loro", per cui l'architettura ha fornito, e continua a fornire, strumenti, muri e dispositivi di separazione.

L'intervento su preesistenze così controverse chiama a una riflessione storica e deontologica sul ruolo che sono stati chiamati a svolgere gli architetti e sulla loro responsabilità nella concezione di queste strutture, e insieme sollecita la capacità dell'architettura di porre, oggi, questioni complesse e aperte attraverso il progetto. In questo caso ripensando luoghi la cui storia d'uso, nella forma dell'istituzione manicomiale, è cessata, "chiusa" nel segno dei diritti conquistati e della politica e che l'architettura deve "aprire" alla comunità a garanzia di diritti mai scontati.

Quando, nel 1973, Marco Cavallo usciva, liberatore, dai cancelli dell'Ospedale psichiatrico di Trieste, per i pazienti che lo seguivano festosi entrare in città significava cercare di avere nuovamente accesso alla comunità urbana. È lecito chiedersi quanto, oggi, la capacità di accogliere della comunità sia resa labile dalla spinta all'individualismo, dal trend normalizzante che ci richiede di essere «monadi performatanti» (Rovatti 2018, p. 13).

Il filosofo Jean-Paul Dollé, paradossalmente e provocatoriamente, capovolge la questione dell'Ospedale psichiatrico, reclamando la necessità dell'asilo come luogo della cura della città. Consi-

derare atto di cura il reinserire la persona con disagio mentale nella città presuppone che, dall'altra parte del muro, ci sia la città come vivere insieme e come contratto sociale cui tornare. Secondo Dollé, nella misura in cui per realizzazione del sociale si intende, oggi, che l'individuo dimostri di essere perpetuamente performante e che la città fondata su un contratto sociale sembra sostituita da un agglomerato di individui privi di altro orizzonte che non sia il proprio interesse, la vecchia vocazione del prendersi cura e la stessa parola asilo, tornata con urgente attualità nella locuzione "diritto d'asilo", può assumere un nuovo senso (Dollé 2001). Ciò che può giocare nell'ex Ospedale psichiatrico è un progetto del prendersi cura dell'umano, più che di guarirlo.

Accogliendo questa sollecitazione, ogni ex Ospedale psichiatrico dovrebbe divenire un rifugio, liberare da «quell'altra prigione, orgogliosamente abitata dai sani» come Sergio Zavoli definisce, nel suo documentario *I giardini di Abele* (1968), la città fuori dal manicomio. Come lo spazio delimitato e protetto del comodino, che Basaglia consegna ai pazienti per riporre gli effetti personali restituiti, consente loro di avere cura della propria memoria e di ricostruire su di essa un'immagine di sé su cui elaborare una progettualità, così l'asilo come rifugio può restituire un'immagine di comunità su cui far crescere una progettualità collettiva.

Giuseppina Scavuzzo