



Storia e storie capaci di intrecciare e attraversare saperi diversi; studi in grado di ripercorrere processi di concettualizzazione e di costruzione di categorie analitiche rilevanti. Itinerari che tentano di restituirci un senso del cambiamento culturale e della sensibilità collettiva; percorsi che attraversano forme diverse di comunicazione sociale e che elettivamente sostano sulle variegata figure dell'alterità, sugli anacronismi, sulle anomalie.

Per queste vie ci incamminiamo.

*studi culturali - supplement*  
concetti e pratiche

*collana diretta da*  
Alberto Mario Banti, Arnold I. Davidson  
Vinzia Fiorino, Carlotta Sorba

*in collaborazione con*

 Centro Interuniversitario di Storia Culturale  
Università di Bologna, Padova, Pisa, Venezia, Verona

1. *Il lungo Ottocento e le sue immagini. Politica, media, spettacolo*  
a cura di Vinzia Fiorino, Gian Luca Fruci, Alessio Petrizzo, 2013, pp. 292
2. *Roger Freitas, Vita di un castrato. Atto Melani tra politica, mecenatismo e musica*  
traduzione di Anna Li Vigni, 2015, pp. 380 ill.
3. *Emozioni, corpi, conflitti*  
a cura di Vinzia Fiorino e Alessandra Fussi, 2016, pp. 206, ill.
4. *Narrazioni, memorie e luoghi della deistituzionalizzazione. Per un atlante culturale del superamento dei manicomi italiani*, a cura di Giovanni Vito Distefano, Marica Setaro, Davide Tabor, 2025, pp. 240.
5. *Memorie della deistituzionalizzazione in Italia. Testimonianze orali, soggettività e narrazioni pubbliche della liberazione dal manicomio dagli anni Sessanta a oggi*, a cura di Daniela Adorni, Filippo Maria Paladini, Davide Tabor, 2026, pp. 392.
6. *Sottratti all'invisibilità. L'immaginario del manicomio tra cinema, televisione, documentari e videogiochi*, a cura di Antioco Floris, Marina Guglielmi, Chiara Tognolotti, 2026, pp. 260.

# Memorie della deistituzionalizzazione in Italia

Testimonianze orali, soggettività e narrazioni pubbliche  
della liberazione dal manicomio dagli anni Sessanta a oggi

*a cura di*

*Daniela Adorni, Filippo Maria Paladini, Davide Tabor*



Edizioni ETS

# Sommario

Prefazione. Voci, memorie e testimonianze del manicomio e della deistituzionalizzazione <i>Daniela Adorni, Filippo Maria Paladini, Davide Tabor</i>	9
Cura e istituzione. Psichiatria, deistituzionalizzazione e governo della sofferenza <i>Daniela Adorni</i>	13
Memorie della deistituzionalizzazione psichiatrica in Italia <i>Davide Tabor</i>	37
I. PRESENTI REMOTI	
Medicina e psichiatria, ovvero cani e banane: una testimonianza <i>Annibale Crosignani</i>	57
Ricordi di un cambiamento <i>Germana Massucco</i>	61
Giuseppe Biasini. Un caso di obiezione etica prima della legge 180 <i>Mirko Capozzoli</i>	65
Manicomio: eredità avvelenata oppure sorgente di opportunità? <i>Caterina Corbascio</i>	73
Memoria della comunella <i>Stefano Candellieri, Davide Favero</i>	85

II. TRA MANICOMIALITÀ, MANICOMIALITÀ ATTENUATA,  
DESTITUZIONALIZZAZIONE (E NEOMANICOMIALITÀ)

- Le regole della follia. Vicende dell'istituzione manicomiale nelle aule di giustizia  
*Ernesto De Cristofaro* 97
- L'istituzione affermata ovvero la resistibile ascesa della medicalizzazione  
in psichiatria  
*Fabrizio Gambini* 109
- Tecnici della cura, funzioni dell'oppressione: parole per non dimenticare  
*Giampaolo Di Piazza, Maurizio Ferrara* 119
- Memoria del «lavoro negativo»: volontariato, welfare e movimenti  
*Luca Ceraolo, Xenia Chiaramonte, Luca Negrogno* 131
- Memorie del Tso  
*Federica Nota* 145

III. VOCI DENTRO E ATTRAVERSO IL MANICOMIO

- Sguardo medico e memoria clinica: la costruzione dell'immaginario  
manicomiale ne *Le libere donne di Magliano*  
*Alessandra Tonella* 159
- Maria Fuxa e la resilienza nell'esperienza del manicomio  
*Alessandra Trevisan* 169
- Alda Merini racconta Adalgisa Conti: testimonianze dell'internamento  
femminile  
*Mara Sabia* 181
- Voci deistituzionalizzate: la lezione di Anna Maria Bruzzone  
*Rosa Marzano* 191

IV. PAESAGGI DELLA DESTITUZIONALIZZAZIONE PSICHIATRICA IN ITALIA.  
ESPERIENZE, MEMORIE, STORIE, INCIAMPI TRA ANNI SESSANTA E OGGI

- Il difficile avvio della deistituzionalizzazione del manicomio cagliaritano  
di Villa Clara. L'insegnamento di Dario De Martis, Fausto Petrella  
e Hrayr Terzian  
*Maria Luisa Di Felice* 203

La comunità terapeutica del reparto 5 di Torino e Collegno, 1969-1972. Residenze, strumenti di cura e modello di lavoro <i>Giancarlo Albertini</i>	217
L'ambulatorio psichiatrico territoriale di Settimo Torinese <i>Giacomo L. Vaccarino</i>	229
«Sud, manicomio e 180». Il dibattito sull'attuazione della riforma psichiatrica negli anni Ottanta <i>Manoela Patti</i>	241
La deistituzionalizzazione a Feltre: progetti di nuova psichiatria nelle memorie dei suoi protagonisti <i>Cecilia Molesini</i>	253
Tracce, territori, architetture. Traiettorie etnografiche fra archivi istituzionali e spazio pubblico <i>Massimiliano Minelli, Giulia Nistri</i>	263
V. IL MANICOMIO TRA SPETTACOLO, DISMISSIONE E MEMORIA SCOMODA	
«Vedere con gli occhi propri i più ridicolosi soggetti»: la visita del manicomio nell'immaginario letterario rinascimentale e oggi <i>Giovanni Vito Distefano</i>	277
Memorie di un progetto incompiuto per sopravvenuta libertà. La vicenda del piano Bellavitis e Valle per l'ospedale psichiatrico di Trieste <i>Giuseppina Scavuzzo</i>	285
Dentro e fuori il manicomio. Il progetto di trasformazione dell'ex ospedale psichiatrico di Grugliasco <i>Giovanni Durbiano, Francesca Favaro</i>	297
I musei della mente: convivere con una memoria scomoda <i>Martina Di Prisco</i>	307
Reimmaginare i margini urbani: ex manicomi, arte e memoria collettiva <i>Francesca Bianchi, Gozde Yildiz</i>	319

Memoria, ricostruzione, risarcimento. Il caso del manicomio di San Salvi a Firenze <i>Eliana Martinelli</i>	329
Bibliografia <i>a cura di Filippo Maria Paladini</i>	339
Indice dei nomi	371
Le autrici e gli autori	381

# Memorie di un progetto incompiuto per sopravvenuta libertà. La vicenda del piano Bellavitis e Valle per l'ospedale psichiatrico di Trieste

Giuseppina Scavuzzo

## 1. Il contesto: relazioni personali, confronti e precedenti

Per comprendere appieno le premesse e lo sviluppo del progetto – rimasto incompiuto – di riordino dell'ospedale psichiatrico di Trieste, affidato nel 1971 allo Studio Architetti Bellavitis & Valle di Venezia, è opportuno innanzitutto delineare i protagonisti di questa esperienza e le relazioni personali che li legano. Lo psichiatra Franco Basaglia, la moglie Franca Ongaro e gli architetti Giorgio Bellavitis e Nani Valle<sup>1</sup> appartengono, infatti, alla stessa generazione veneziana e si conoscevano da tempo, ben prima dell'inizio dell'esperienza triestina<sup>2</sup>.

La conoscenza tra Giorgio Bellavitis e Franco Basaglia risale all'adolescenza a Venezia e alla comune esperienza antifascista. Giorgio Bellavitis è un giovanissimo partigiano col nome di battaglia Walt Disney, scelto per la passione per i fumetti. Nel 1943 viene arrestato insieme all'amico giornalista, scrittore e anche lui fumettista, Alberto Ongaro, fratello di Franca Ongaro Basaglia. Dopo la guerra, Bellavitis lavora come illustratore, sempre in collaborazione con Alberto Ongaro e Hugo Prati<sup>3</sup>. Si laurea all'Istituto universitario di Architettura di Venezia (Iuav) nel 1965 e intraprende l'attività di architetto fondando con la moglie Nani Valle, lo Studio Architetti Bellavitis & Valle<sup>4</sup>. Fernanda Valle, conosciuta come Nani, si laurea in Architettura a Venezia nel 1951 ed entra a far parte dello Studio Architetti Valle di Udine con il padre Provino e il più famoso fratello Gino. Con lo studio di famiglia

<sup>1</sup> B. Pastor, A. Bellavitis (a cura di), *Architettura e impegno civile a Venezia. Nani Valle e Giorgio Bellavitis*, Sparc, Venezia 2022.

<sup>2</sup> G. Scavuzzo, *La casa per i matti e la casa per lo psichiatra che li ha liberati. La collaborazione di Nani Valle e Giorgio Bellavitis con Franco Basaglia e Franca Ongaro*, in «La rivista di Engramma (open access)», 226 (2025): [https://www.egramma.it/eOS/index.php?id\\_articolo=6079](https://www.egramma.it/eOS/index.php?id_articolo=6079) (ult. cons. 11/08/2025).

<sup>3</sup> N.M. Filippini, *Giorgio Bellavitis. Intervista di Nadia Maria Filippini*, in G. Albanese, M. Borghi (a cura di), *Memoria resistente. La lotta partigiana a Venezia e provincia nel ricordo dei protagonisti*, Iveser-Nuova Dimensione, Portogruaro 2005, pp. 807-817: <https://www.iveser.it/wp-content/uploads/2020/04/Giorgio-Bellavitis.pdf> (ult. cons. 11/08/2025).

<sup>4</sup> G. Bellavitis, *Giorgio Bellavitis architetto: ricerche, scoperte e riflessioni civili*, Marsilio-Skira, Milano 2011.

svolge un'intensa attività di progettazione in Friuli. Nel 1959 intraprende la carriera universitaria che proseguirà presso lo Iuav dove diviene, nel 1981, professoressa ordinaria in Composizione architettonica e urbana<sup>5</sup>.

Le due coppie, formate la prima da Franco Basaglia e Franca Ongaro, e la seconda da Giorgio Bellavitis e Nani Valle, sono legate da un rapporto di amicizia che affonda le sue radici nella giovinezza e che, nel tempo, si traduce anche in una collaborazione professionale: nel 1964, infatti, i due architetti progettano per i coniugi Basaglia una residenza a San Martino di Castrozza. Questo legame personale si configura come terreno fertile per un dialogo intellettuale ancora poco indagato ma che costituisce uno dei più significativi esempi di confronto interdisciplinare tra architettura e psichiatria in Italia.

Lo Studio Bellavitis & Valle lavora prevalentemente a Venezia, soprattutto sui temi del restauro, del recupero e della tutela della città lagunare, in un'attività intensa che li vede anche impegnati al fianco di istituzioni come l'Unesco e l'associazione Italia Nostra.

L'attività di progettazione e di ricerca intorno al tema della salute e delle strutture ospedaliere impegna per prima Nani Valle, già durante il periodo di attività nello Studio Architetti Valle. Con il padre Provino e il fratello Gino realizza, nel 1955, il progetto per l'ospedale civile provinciale di Portogruaro di cui, nel 1966, lo stesso gruppo di architetti progetta l'ampliamento. Nel 1967, conduce una ricerca commissionata dal Consiglio nazionale delle ricerche sugli organismi ospedalieri. Nello stesso anno partecipa al concorso nazionale di progettazione, a inviti, per il nuovo ospedale civile della Provincia di Venezia, a Mirano, con Gino Valle (capogruppo), Giorgio Bellavitis e altri, e al concorso nazionale per il progetto del nuovo ospedale psichiatrico della Provincia di Venezia, sempre a Mirano, con Bellavitis (capogruppo) e altri.

Il progetto per Mirano costituisce un precedente importante rispetto all'attività che Bellavitis e Valle svolgeranno a Trieste.

Quello per l'ospedale psichiatrico di Mirano è un concorso singolare, uno degli ultimi banditi in Italia per la progettazione di una tipologia architettonica che sarebbe stata definitivamente superata con l'approvazione della legge n. 180 del 1978, che recita:

Le regioni e le province autonome [...] programmano e coordinano l'organizzazione dei presidi e dei servizi psichiatrici e di igiene mentale con le altre strutture sanitarie operanti nel territorio e attuano il graduale superamento degli ospedali psichiatrici [...] È in ogni caso vietato costruire nuovi ospedali psichiatrici, utilizzare quelli attualmente esistenti come divisioni specialistiche psichiatriche di ospedali generali<sup>6</sup>.

<sup>5</sup> S. Maffioletti (a cura di), *La concretezza sperimentale. L'opera di Nani Valle*, Il poligrafo, Padova 2016.

<sup>6</sup> Legge 13 maggio 1978, n. 180, *Accertamenti e trattamenti sanitari volontari e obbligatori*, art. 7 (<https://www.gazzettaufficiale.it/eli/id/1978/05/16/078U0180/s>; ult. cons. 11/08/2025).

Sebbene manchino ancora dieci anni alla sua abrogazione formale, già a metà degli anni Sessanta sono evidenti i segnali di crisi dell'istituzione manicomiale. Il bando del 1964, promosso dalla Provincia di Venezia, propone un modello di organizzazione della cura psichiatrica fortemente centralizzato, che risulta già in fase di revisione, sia sul piano culturale sia, a breve, su quello normativo.

A pochi mesi dalla pubblicazione del concorso, infatti, la legge n. 431 del marzo 1968 – una delle due leggi ospedaliere note come Leggi Mariotti –, oltre a liberalizzare parzialmente il regime di ricovero, avrebbe introdotto i centri di igiene mentale, segnando un'importante svolta verso un sistema di assistenza psichiatrica territoriale e alternativa al modello ospedaliero tradizionale. La stessa legge mirava inoltre a migliorare le condizioni all'interno degli ospedali psichiatrici, stabilendo limiti al numero di posti letto e imponendo un miglior rapporto tra degenti e personale. In questo contesto, il progetto richiesto dalla Provincia di Venezia rappresenta un anacronismo.

È verosimile sia questa contraddizione a motivare la decisione di non assegnare il primo premio e, successivamente, l'abbandono dell'intero programma edilizio da parte dell'ente promotore.

Al concorso di progettazione partecipano, tuttavia, molti importanti architetti italiani, tra cui Carlo Aymonino, Costantino Dardi, Iginio Cappai e Pietro Mainardis, Sergio Lenci. Quest'ultimo è l'autore del progetto per il carcere di Rebibbia e di altre case circondariali e sarà vittima, nel 1980, di un attentato da parte del gruppo terrorista Prima Linea. Secondo i terroristi, l'architetto sarebbe stato colpevole di ridurre il potenziale rivoluzionario dei detenuti prevedendo per loro migliori condizioni di vita. Questo evento drammatico, pur esterno alla vicenda dell'ospedale, è indicativo del ruolo che gli architetti, tra gli anni Sessanta e i primi anni Ottanta, assumono nella relazione, spesso problematica, con la politica e le istituzioni. All'architettura viene riconosciuta, nel bene e nel male, una rilevante responsabilità civile, sociale e politica. A questo proposito e per definire il contesto in cui si colloca la vicenda del piano per l'ospedale di Trieste, è utile citare il numero monografico che la rivista edita dal Politecnico di Milano, «Hinterland», dedica nel 1978 alla questione *Segregazione e corpo sociale*<sup>7</sup>. Il fascicolo affronta il ruolo dell'architettura e le sue responsabilità – significativo il titolo dell'editoriale del direttore Guido Canella *Sull'imputazione dell'architettura* – rispetto a quattro ambiti emblematici: il carcere, l'ospedale psichiatrico, gli istituti per anziani e le strutture per le persone con disabilità. La rivista interroga il ruolo degli spazi istituzionali nella riproduzione di pratiche di segregazione e marginalizzazione e include un'intervista a Franco Basaglia, corredata da immagini delle trasformazioni in atto nell'ospedale psichiatrico di Trieste.

<sup>7</sup> G. Canella (a cura di), *Segregazione e corpo sociale*, in «Hinterland. Disegno e contesto dell'architettura per la gestione degli interventi sul territorio», I (1978), n. 3.

## 2. Il concorso per l'ospedale psichiatrico provinciale di Venezia

Pur non essendo proclamato un progetto vincitore del concorso del 1967, viene assegnato un secondo posto al progetto degli architetti Meo, Cappai, Mainardis e Gambirasio, e cinque menzioni. Uno dei progetti menzionati è la proposta di Bellavitis & Valle, identificata dal motto «Conto aperto».

Dalla relazione di progetto<sup>8</sup> emerge non solo una conoscenza delle tipologie degli istituti di cura psichiatrica – nella ricerca di Nani Valle per il Cnr si fa riferimento a diversi casi studio di strutture per la cura delle malattie mentali – ma soprattutto la consapevolezza del dibattito che, in quel momento, stava mettendo in discussione quelle tipologie. Una consapevolezza non così presente in altre proposte e che pare frutto diretto del dialogo con Franco Basaglia. Sembra di cogliere un'eco del pensiero basagliano fin dalle parole introduttive con cui Nani Valle presenta il progetto:

Crediamo che, se un ospedale psichiatrico debba essere progettato, all'architetto competa soprattutto l'obbligo di suggerire una atmosfera radicalmente non gerarchica [...]. Poiché l'ospedale psichiatrico risulta interessato soprattutto dalle due componenti medico-specialistica e sociale, che ne hanno accompagnato la nascita, la formazione e oggi la crisi, riteniamo che una posizione che decisamente riduca i termini del problema alla ricostituzione dei rapporti interpersonali fra tutti i membri, curati e curanti, della comunità ospitata sia la unica umanamente accettabile e legittima<sup>9</sup>.

La soluzione proposta dagli architetti veneziani non prevede padiglioni isolati ma un edificio continuo, «un grande guscio alla debole comunità situata ai margini del paese di Mirano». Nel tentativo di compensare o invertire questa marginalità, il progetto cerca di conferire al complesso «un peso urbano»:

Abbiamo cercato di rendere il sistema non genericamente aperto verso un “esterno” mitico, dato dal verde o dal piatto, lontano, orizzonte; ma concretamente penetrato da un vettore di traffico che coincide con la geometria stessa del sistema progettato<sup>10</sup>.

La struttura è infatti attraversata da un asse di distribuzione a due livelli. Quello inferiore carrabile, con parcheggi e scale che portano al piano superiore: «L'asse superiore pedonale, sgravato dal problema del trasporti leggero o pesante, risulta

<sup>8</sup> Bozza della relazione di progetto per l'ospedale Psichiatrico di Mirano, in Archivio progetti Iuav, Venezia, *Fondo Bellavitis e Valle* (Iuav, FBV), in corso di ordinamento ([https://cataloghidedicati.iuav.it/ricerca/dettaglio/A\\_674042/](https://cataloghidedicati.iuav.it/ricerca/dettaglio/A_674042/); ult. cons. 11/07/2025).

<sup>9</sup> *Ivi*, dossier per l'esame di abilitazione alla libera docenza in elementi di composizione di Fernanda Valle Bellavitis, 1969, scheda 5.18.

<sup>10</sup> *Ibidem*.

destinato esclusivamente al movimento volontario interno dei membri della Comunità ospedaliera»<sup>11</sup>.

Il progetto cerca di affrontare in modo diretto la contraddizione di dover progettare ancora un ospedale psichiatrico e nuovamente ai margini della città. La strada che attraversa il complesso non riesce, tuttavia, a conferirgli un reale carattere urbano. Il «guscio» ideato dai progettisti intende proteggere e definire una comunità ma finisce per ricordare l'immagine di una nuova "nave dei folli". Il motto del progetto, «Conto aperto», sembra alludere a un debito non ancora saldato tra architettura e salute mentale.

Alcune preoccupazioni espresse nella relazione progettuale sembrano in sintonia con le riflessioni di Basaglia, manifestate anche nella relazione redatta per la «Commissione di studio per l'aggiornamento delle vigenti istruzioni per le costruzioni ospedaliere», in cui lo psichiatra veneziano entra a far parte nel 1967 su invito del Ministero della Sanità. In quel testo, pur non proponendo l'abolizione dell'ospedale psichiatrico – per cui i tempi non erano ancora maturi –, Basaglia ne ridimensiona il ruolo, delineando una rete di strutture leggere e temporanee: ospedali di giorno, di notte, del fine settimana, concepiti per evitare la cronicizzazione della cura.

Nella sua relazione, Basaglia avanza richieste precise agli architetti: auspica spazi capaci di trasformarsi, «elastici», che non si impongano sul malato ma si adattino alle sue esigenze, anche temporanee. Chiede luoghi integrati nel tessuto urbano, contrari all'isolamento e concepiti per mutare, fino a contenere «in sé la possibilità di autodistruggersi»<sup>12</sup>. L'intento è chiaro: in vista della sua futura eliminazione, superare l'immagine dell'ospedale psichiatrico sulla scena urbana come destinazione inevitabile e definitiva per il malato psichiatrico.

### *3. Il progetto per l'ospedale psichiatrico di Trieste come moderno processo multi-stakeholder*

La relazione ministeriale di Basaglia è datata 1968 e verosimilmente Bellavitis e Valle non possono leggerla prima di redigere il progetto per Mirano. È molto probabile, invece, che le domande poste all'architettura dallo psichiatra in quel testo siano alla base del progetto per l'ospedale triestino che lo psichiatra affida, pochi anni dopo, ai "suoi" architetti veneziani.

Nel dicembre del 1971 lo Studio Architetti Bellavitis & Valle è incaricato della redazione di un «Piano programma per la riabilitazione del Parco di San Giovanni», sede del complesso dell'ospedale psichiatrico di Trieste. Più precisamente si tratta di

<sup>11</sup> *Ibidem*.

<sup>12</sup> F. Basaglia, *Relazione alla Commissione di studio per l'aggiornamento delle vigenti istruzioni per le costruzioni ospedaliere del Ministero della Sanità*, in F. Basaglia, *Scritti, 1953-1980*, a cura di F. Ongaro Basaglia, il Saggiatore, Milano 2023, pp. 517-532, p. 517.

un «Piano particolareggiato di risanamento, coordinamento, organizzazione strutturale e sistemazione urbanistica del comprensorio», condotto in collaborazione con l'amministrazione provinciale sulla base di una «Carta programmatica» che aveva l'obiettivo di applicare la già citata legge 431/1968.

L'attività dello studio di Bellavitis e Valle sul complesso ospedaliero durerà cinque anni e comprenderà interventi a scale diverse: dal ridisegno della viabilità del complesso, agli interventi sugli interni e sull'arredamento, al restauro dei padiglioni e al loro riuso per diverse funzioni, da quelle ospedaliere a quelle residenziali, alla conversione in spazi per dipartimenti universitari dell'Università di Trieste.

Come sottolineato da Barbara Pastor, questo lungo e articolato lavoro sull'ospedale triestino è andato incontro a un «oblio» dovuto alla non comune «vicenda di un architettura che progetta il suo trapasso»<sup>13</sup>.

La motivazione dell'oblio che ha accolto il progetto non sembra, infatti, legato semplicemente alla sua mancata realizzazione – progetti irrealizzati sono divenuti comunque noti e talvolta perfino celebrati – ma alle modalità con cui è stato condotto, in un continuo lavoro di adattamento alle condizioni estremamente variabili dell'ospedale che, mentre si progetta, muta nelle esigenze, negli obiettivi, nella sua stessa natura giuridica, passando da luogo di custodia a luogo di cura, poi da struttura per il ricovero a servizio di cura non residenziale, fino alla trasformazione in un brano, articolato e multifunzionale, di città. Un trasformarsi continuo che richiede qualcosa di molto prossimo a quel «progetto elastico» di cui Basaglia parla nella relazione per la commissione ministeriale.

Si tratta di un esercizio quasi inedito per un architetto in quel momento storico. Oggi possiamo guardare a questo tipo di lavoro e al ruolo che vi assume l'architetto in una chiave diversa. Un cambio di prospettiva, anche in senso non antropocentrico, mette in discussione l'idea stessa di pratica architettonica come attività specializzata finalizzata alla produzione di edifici<sup>14</sup>. Liberata dall'obbligo di costruire, l'architettura può espandere le proprie prospettive a una versione plurale del progetto e a una cultura di sintesi tra interessi diversi, permeata da valori civici.

Si tratta di prospettive fondate sull'applicazione all'architettura di approcci di ricerca alle scienze sociali come quello avanzato da Bruno Latour, l'*Actor-Network Theory*, in cui il sociale è il risultato di associazioni di entità eterogenee e non di una definizione a priori. Un approccio che lo stesso Latour applica all'architettura, mettendo in discussione la centralità dell'azione demiurgica dell'architetto, soppiantata

<sup>13</sup> B. Pastor, *Progettazione di ospedali: l'organizzazione dello spazio tra specializzazione e flessibilità, ovvero la ricerca del tipo neutro*, in S. Maffioletti (a cura di), *La concretezza sperimentale*, cit., pp. 155-178.

<sup>14</sup> Si veda H. Harriss, R. Hyde, R. Marcaccio, *Introduction*, in H. Harriss, R. Hyde, R. Marcaccio (edited by), *Architects after Architecture. Alternative Pathways for Practice*, Routledge, New York 2021, pp. 8-23, o anche M. Rispoli, *Architecture in crisis. Experiments with more-than-human participation*, Cratèra, Napoli 2024: <https://cratera.it/Architecture-in-crisis> (ult. cons. 11/07/2025).

dall'idea di un processo complesso e dinamico determinato da attori diversi, di cui l'architetto è solo uno dei partecipanti<sup>15</sup>.

Latour auspica l'elaborazione di un dispositivo analogo a quello ideato da Étienne-Jules Marey, il fucile fotografico utilizzato per scomporre in fermo immagine e comprendere la fisiologia del movimento dei viventi, umani, animali, sino a fermare e fissare il movimento degli eventi naturali, onde marine, movimento delle nuvole, dei fumi. Simmetricamente, secondo Latour servirebbe un dispositivo per trasformare la visione statica di un'architettura in una serie di fermo immagine che documentino il flusso continuo di trasformazioni, il combinarsi complesso di fattori che costituisce il processo progettuale.

Una serie di fermo immagine potrebbe descrivere l'interazione continua che costituisce il progetto/processo in cui si trovano coinvolti gli architetti Bellavitis e Valle nel complesso di San Giovanni. Sono gli stessi progettisti a segnalare i limiti dei tradizionali strumenti di rappresentazione quando scrivono: «La tavola non rappresenta un Piano atemporale ma lo spaccato d'un processo in parte realizzato, in parte da realizzare».

Nella relazione conclusiva del progetto per l'ospedale triestino, ripercorrendo le tappe del loro lavoro, i due architetti mettono a confronto i tempi dell'elaborazione progettuale – legata all'iter autorizzativo e all'erogazione di finanziamenti – e quelle che definiscono «vicende umane», riferendosi alle azioni di altri attori, medici, infermieri, volontari e degenti stessi che – con atti come la costruzione di Marco Cavallo – trasformano anch'essi lo spazio abbattendone i limiti e la connotazione manicomiale.

L'esercizio richiesto all'architetto in relazione a un simile processo non sembra lontano dal gesto fenomenologico che Franco Basaglia si propone mettendo tra parentesi la malattia, e lo sguardo esperto del medico, per ascoltare il malato come soggetto. Anche agli architetti che intendano lavorare per la salute mentale – prima di Bellavitis e Valle, Basaglia collabora con Daniele Calabi, anche lui architetto e docente veneziano, per la trasformazione dell'ospedale psichiatrico di Gorizia<sup>16</sup> – Basaglia sollecita un gesto analogo, chiedendo di non costruire sempre la stessa scena e le stesse quinte per la farsa messa in scena nello «strano teatrino» dell'ospedale psichiatrico ma di aprire occhi e orecchie al «diseredato-committente», il paziente, come scriverà nel 1980 nella prefazione a un libro di un altro architetto e docente al Politecnico di Torino, Sergio Santiano<sup>17</sup>.

<sup>15</sup> B. Latour, A. Yaneva, «Give Me a Gun and I Will Make All Buildings Move»: An ANT's View of Architecture, in «ArdeTh», 1 (2017), pp. 103-111: <https://journals.openedition.org/ardeth/991> (ult. cons. 11/07/2025).

<sup>16</sup> Per la ricostruzione della collaborazione tra Franco Basaglia e Daniele Calabi, si veda G. Scavuzzo, *Il parco della guarigione infinita*, LetteraVentidue, Siracusa 2020.

<sup>17</sup> F. Basaglia, *Introduzione*, in S. Santiano, *b come architettura, z come salute. Per un uomo che sembra doversi liberare, per sopravvivere, e della medicina e della architettura diventate mercificazione*, Bertani, Verona 1980, pp.11-12.

#### 4. Tra città e new domestic landscape

Coerentemente con quanto Basaglia auspica nella sua relazione ministeriale per i nuovi luoghi di cura, il progetto di Bellavitis e Valle si pone l'obiettivo di re-immettere nel tessuto connettivo della città quello che si appresta a essere l'ospedale riformato. Nella relazione si parla dell'obiettivo di «sciogliere il nodo manicomiale nel tessuto urbano della città», rompendo la gerarchia degli assi originari e facendo entrare nel complesso gli assi viari cittadini.

Questo può finalmente avvenire quando, nel 1975, il Comune di Trieste, accogliendo la proposta di variante di Bellavitis e Valle del 1973, approva una variante al piano regolatore generale che prevede una diversa destinazione d'uso di molti edifici del comprensorio – che perde l'esclusiva destinazione sanitaria e può accogliere altre funzioni oltre a quella di parco urbano – e il passaggio di strade cittadine attraverso il complesso.

Prima della relazione finale, per tutti i cinque anni, i due architetti stendono dei rapporti intermedi, che definiscono progressivi, in cui registrano non solo l'avanzamento dei lavori ma anche il corso delle «vicende umane». Tra queste, ha particolare rilevanza la trasformazione giuridica degli stessi destinatari del progetto. La legge 431/1968 prevede già un nuovo soggetto giuridico, l'«ospite»: una persona dimessa dall'ospedale perché giudicata guarita che non trova altra sistemazione o ha bisogno di tempo per reinserirsi nella società e resta nel parco a titolo di ospitalità. Nel 1973, sulle 780 persone ospitate nell'ospedale, 180 sono i ricoverati coatti, 200 sono ospiti e 400 i ricoverati volontari (anche questa una figura prevista dalla legge 431). Per gli ospiti si pone il problema di trasformare i padiglioni in residenze libere da connotati ospedalieri ma anche per gli altri ricoverati la volontà è di introdurre, nei soggiorni come nelle zone notte, un carattere architettonico che accompagni la transizione verso un abitare autonomo.

Nelle relazioni periodiche dei due architetti si legge che «In difetto di altre prospettive, nel 1973 si propone un sostanzioso rinnovo degli arredi». Gli ordini e preventivi conservati nell'archivio Bellavitis e Valle danno la misura di questo rinnovo che passa per un consistente ordine all'azienda di arredamenti Bergamin di Latisana<sup>18</sup>.

Gli arredi scelti sono, per la maggior parte, prodotti Artemide, azienda oggi nota per le lampade di design ma allora produttrice di arredi realizzati utilizzando nuovi materiali plastici, resi resistenti anche dalle forme curvilinee e avvolgenti. Si tratta delle eccellenze del design italiano del momento, esposte nella rivoluzionaria mostra allestita nel 1972 al MoMA di New York, intitolata *Italy: The New Domestic Landscape*, a celebrare lo stile di vita libero e informale immaginato dai designer italiani.

Nell'ospedale entrano la sedia Gaudì di Vico Magistretti, del 1971, oggi inclusa nella collezione di design permanente del MoMA, e le poltrone Togo di Sergio Maz-

<sup>18</sup> Gli ordini, con gli elenchi degli arredi, sono conservati in Iuav, FBV.

za del 1968. Sedie e poltrone, ma anche i tavoli coordinati, sono adatti anche all'uso in esterno e vengono acquistati in diversi colori, verde, rosso, bianco e testa di moro. Gli ospiti li accolgono con entusiasmo, svuotando i padiglioni dei vecchi arredi che vengono accatastati sui viali del parco.

Un articolo di un giornale triestino sembra ironizzare sull'utilizzo in ospedale di questi arredi, definiti in «stile Hilton»<sup>19</sup>. Nel corso degli anni Settanta fanno compagno però in un luogo ancora più singolare di un ospedale psichiatrico, addirittura in una base lunare: nella serie televisiva *Spazio 1999* (1975-1977) quegli stessi arredi sono scelti per il fascino del futuribile – siamo in pieno *Space Age Design* – che li connota. L'universo vitale e colorato a cui appartengono risponde perfettamente alla spinta propulsiva, al di là delle convenzioni, che con quegli arredi dall'estetica innovativa si intende portare all'interno dell'ospedale.

Questo arredamento – che introduce nella vita quotidiana nell'ospedale gli stessi colori vivaci che già entrati con il teatro e con la pittura – realizza lo scarto auspicato da Basaglia rispetto alle «solite quinte» disegnate per la farsa massa in scena nel manicomio e contribuisce a quella demolizione dell'immagine dell'ospedale destinazione inevitabile del malato, anche agli occhi dei pazienti stessi.

Accanto agli elementi prodotti da Artemide, l'azienda Bergamin fornisce, su specifica progettazione per l'ospedale triestino, nuovi comodini destinati alle stanze dei degenti. Pur meno noti rispetto ad altri arredi, questi mobili ne condividono l'estetica formale, caratterizzata da superfici lucide e colori accesi, coerenti con i principi del cosiddetto *New domestic design*.

Nel contesto dell'ospedale psichiatrico attraversato dalla trasformazione il comodino assume una valenza simbolica e funzionale decisiva: rappresenta il primo passo verso la restituzione della soggettività alle persone internate. Come documentato da numerose testimonianze, uno dei primi gesti compiuti da Franco Basaglia al momento del suo insediamento come direttore del manicomio di Gorizia nel 1961 era stato proprio quello di restituire ai pazienti un comodino personale, destinato a contenere oggetti precedentemente requisiti all'ingresso. Tale gesto non rispondeva solo a esigenze pratiche ma si configurava come una vera e propria azione politica: restituire uno spazio privato significava offrire una dimensione di memoria e individualità, prerequisito per una possibile progettualità esistenziale.

Nel caso dell'ospedale di Trieste vengono acquistati 710 comodini – quasi uno per ciascun paziente ancora ricoverato. A differenziarli dai mobili distribuiti a Gorizia non è soltanto l'aspetto estetico ma la presenza di serrature e chiavi, elemento che introduce la possibilità concreta di delimitare un confine personale e inviolabile. In un contesto manicomiale caratterizzato dalla sistematica violazione dei limiti corporei e spaziali – attraverso strumenti di contenzione, ambienti promiscui, assenza di

<sup>19</sup> *A San Giovanni stile «Hilton» e poi a sciare a ponte delle alpi*, in «Il Meridiano di Trieste», novembre 1973 (nel testo la località del Bellunese appare in minuscolo), ritaglio *ivi*.

spazi privati – il possesso di un mobile chiudibile segna un passaggio fondamentale: possedere una chiave, e con essa la facoltà di custodire i propri oggetti, significa inaugurare una dimensione domestica, un primo frammento di “casa”.

Roberto Mezzina, negli anni Settanta giovane medico attivo nel manicomio di Trieste e successivamente direttore del Centro di salute mentale cittadino, ha ricordato come, prima dell’introduzione dei nuovi arredi, molti pazienti fossero costretti a portare sempre con sé un sacchetto contenente le proprie cose più care, temendo di lasciare incustodite.

### 5. *L'articolo per «Casabella» come bilancio*

Sulla vicenda del progetto incompiuto, almeno in senso tradizionale, i due architetti insieme a Franco e Franca Basaglia conducono una riflessione scrivendo insieme un articolo, poi mai pubblicato, per la rivista di architettura, urbanistica e design «Casabella». La bozza di articolo, intitolato *Psichiatria e Architettura*, è una riflessione sui rapporti tra le due discipline, tra saperi e poteri, tra discipline e istituzioni.

Dall’articolo e ancora di più dalla discussione preparatoria tra i quattro autori, registrata e trascritta, emerge chiaramente come a entrare in crisi rispetto a una psichiatria rinnovata, che problematizza la malattia mentale e lavora per la deistituzionalizzazione delle cure, sia l’architettura, come il progetto incompiuto sembrava dimostrare, perché dalla prima – committente – non riceve più disposizioni certe da tradurre in tipologie prefissate<sup>20</sup>.

Giorgio Bellavitis descrive perfettamente questo passaggio in un articolo pubblicato nel 1980 nella «Rivista sperimentale di Freniatria», *Tipologie architettoniche di reparti manicomiali*<sup>21</sup>:

A mio avviso, uno studio oggi della cosiddetta tipologia architettonica che farebbe certo piacere agli architetti che si occupano di queste cose e che potrebbe essere molto gratificante per chi vuole fare dei bei disegni, non ha una sua ragione umana, non ha una sua ragione funzionale perché oggi la situazione in Italia è in stato di incandescenza e noi possiamo solo fare parte dei tecnici al servizio dei malati, al servizio dei medici. Dei tecnici che rincorrono delle situazioni in evoluzione, il tempo per, diciamo, l’orgoglio dell’architettura non c’è: forse verrà, ma non è necessario che avvenga, è molto più importante che sia risolto il problema della malattia mentale, ovviamente.

<sup>20</sup> Trascrizione della discussione preparatoria fra gli autori, schema di un articolo per «Casabella», con annotazione: «Titolo provvisorio: Psichiatria ed architettura» (1976 circa), Istituto veneto di scienze, lettere e arti, Archivio Basaglia, serie 9, b. 11, fasc. 6, p. 42.

<sup>21</sup> G. Bellavitis, *Tipologie architettoniche di reparti manicomiali*, in «Rivista sperimentale di Freniatria», CIV (1980), supplemento al n. 4, pp. 933-940, p. 937.

Oggi potremmo dire che si apriva per l'architettura un'occasione di mettere in discussione la propria ansia predittiva, l'orgoglio demiurgico dei "bei disegni", ma si può anche dire che l'occasione non sia stata colta.

Paradossalmente con l'entrata in vigore della legge 180, che mette al bando la costruzione di ospedali psichiatrici, il dialogo tra psichiatria e architettura, di cui la discussione tra i quattro autori è emblematica, si interrompe.

Nel settembre 1977, Giorgio Bellavitis partecipa con Basaglia alla stesura del documento presentato al terzo incontro del *Réseau internazionale di alternativa alla psichiatria*, nella commissione di studio sul tema *Architettura della sorveglianza. Ideologia della custodia e architettura del controllo. Prospettive progettuali*<sup>22</sup>.

Successivamente, l'interesse degli architetti in Italia per le strutture per la cura psichiatrica si riduce quasi del tutto. Tale disattenzione è riconducibile alla quasi totale assenza di opportunità progettuali e incarichi concreti, poiché le strutture alternative all'ospedale psichiatrico auspiccate da Franco Basaglia – quali ospedali a carattere non permanente, ospedali diurni e notturni – non trovano realizzazione. L'attuazione parziale e disomogenea della legge 180 ha infatti ostacolato la traduzione delle nuove concezioni della cura psichiatrica in un corrispettivo spaziale e architettonico.

È singolare che lo psichiatra, confrontandosi con gli architetti, esprima riserve nei confronti di forme di progettazione partecipata, allora appena emergenti e viste come strumenti di sovversione delle imposizioni istituzionali, di processi dal basso, dello stesso ruolo demiurgico dell'architetto che il progetto per Trieste mette in discussione. Eppure Basaglia, attentissimo osservatore dei meccanismi di potere, intuisce il pericolo che queste pratiche assumano un carattere meramente pacificante, perché non basate su un reale potere contrattuale degli utenti invitati alla partecipazione, al di là del differenziale di sapere rispetto all'esperto architetto.

Dopo anni di utilizzazione di questo strumento *bottom up*, oggi si avanzano dubbi su come queste pratiche rischino di divenire strumenti di costruzione del consenso.

A distanza di anni, la vicenda del progetto incompiuto e l'articolo che lo commenta sono una sorta di messaggio dal passato, capace di interrogare, ancora oggi, le modalità di riconversione e reinserimento urbano delle strutture psichiatriche dismesse. Allo stesso tempo, tali materiali offrono spunti rilevanti per una riflessione più ampia sull'architettura: sulle sue pratiche, sul suo rapporto con le istituzioni e con le dinamiche del potere, con le sue responsabilità civili e sociali. In questo senso, il progetto, pur non realizzato, si rivela testimonianza viva della tensione trasformativa che ha caratterizzato il movimento per la deistituzionalizzazione della psichiatria – una rivoluzione che, per molti aspetti, non ha ancora smesso di compiersi.

<sup>22</sup> La «parte ufficiale del convegno» del settembre 1977 è E. Battiston *et alii*, *Il circuito del controllo dal manicomio al decentramento psichiatrico*, *Atti e documento del Réseau di alternativa alla psichiatria*, Cooperativa libraria-Centro culturale, Trieste 1980.

