

## **I santuari della follia Le istituzioni manicomiali genovesi dall' '800 ad oggi**

**Pubblicazione edita dalla Provincia di Genova nel luglio 1980  
a cura di M.Bottaro (coordinamento), P.Cavanna e P.Loss (grafica), M.Boccaccio,  
B.Cervetto, M.Fantoni, G.Isola, R.Olivieri e con la collaborazione di M.Maura e L.Pisseri**

### **L'ospedale degli incurabili o spedaletto(\*)**

(\*) Questo capitolo e i seguenti — sino a 'Verso la normalizzazione' escluso — sulle note storiche relative all'assistenza psichiatrica a Genova sono una Sintesi del saggio di Giuseppe Portigliotti, *L'assistenza ai malati di mente a Genova* pubblicato da 'Neuropsichiatria - Annali dell'Ospedale psichiatrico della Provincia di Genova', vol. II, 1931 e vol IV, 1933. I giudizi e molte affermazioni dell'autore sono 'datati', ma abbiamo preferito per rispettare il testo, pur nella sintesi, non mutare alcuna parola o frase.

Nel 1471, in virtù della bolla *Pia quaelibet* di Sisto IV della Rovere, venivano riuniti a Pammatone, fondato cinquant'anni innanzi da Bartolomeo Bosco, i dodici o più ospedaletti ch'erano allora sparsi a Genova e nei dintorni. A dir il vero, **Hospitia** piuttosto che **Hospitalia**, perché se accoglievano i malati poveri della parrocchia o della corporazione di mestiere, servivano pure di ricovero temporaneo a vecchi indigenti e a pellegrini.

Altri *Hospitalia*, a motivo della loro origine e del loro scopo, non restarono compresi nella fusione: non quello che la 'Consortia forensium' aveva messo su, piano piano, a cominciare dal 1390, all'ombra della chiesa di S.Maria dei Servi, per gli stranieri dimoranti a Genova; non l'Ospizio dei cavalieri di Gerusalemme, in S.Giovanni di Prè, per chi nell'andare o nel venire di Terrasanta era colpito da qualche infermità o aveva bisogno d'un asilo, e i cui sotterranei videro, una notte, uno dei più foschi episodi della storia del papato, cioè la strage di cinque cardinali per imposizione di Urbano VI, ospite allora della Commenda; non quello di S.Antonio, o degli Ardenti, per gli affetti da *ignis sacer*; nè infine quello che, fondato da Buono Martino nel 1190 a Capo di Faro, fu per tanti secoli la triste tomba di creature viventi, i lebbrosi.

A parte questi quattro *Hospitia*, destinati a categorie speciali, è certo che per nessuno dei dodici o tredici ospedaletti comuni, nè più tardi per l'ospedale grande di Pammatone, si ha memoria che vi fossero ammessi infermi di mente. Come in ogni altro luogo, anche a Genova il pazzo fu, dei malati, il più derelitto. È però verosimile che, se non *mente capti seu insani* nel modo che s'intendeva allora, cioè furiosi (*mente capti seu furiosi*, si leggerà nei primi decreti), almeno individui con disturbi mentali non molto spiccati vi trovassero ricetto. Qua e là sui letticiuoli vi dovevan esser dei frenastenici o dei dementi senili, la cui condotta non dava troppo fastidio.

A pochi anni di distanza da quella bolla, alcuni cittadini genovesi, sotto l'impulso ardente di Ettore Vernazza, si stabilirono in pio sodalizio, affinché anche i malati ai quali l'ospedale di Pammatone chiudeva le porte non essendo suscettibili di miglioramento fisico, avessero un giaciglio, del pane, un'assistenza fraterna, delle cure.

Erano le ultime scorie della società, che trascinavano la loro povera vita in *locis sordidis ac tenebrosis*: sciancati, paralitici, ciechi, deformi, cancerosi, idioti, epilettici. Si andò alla loro ricerca *per vicos et voltas*, e li si condusse nel nuovo 'Ridotto' (*Reductum*), che prese poi il nome di spedale degli Incurabili, abbreviato più tardi in quello di Spedaletto.

Fu nello Spedaletto che il pazzo, relitto sociale come tutta quella caterva d'incurabili, trovò finalmente un rifugio.

Il primo decreto è del maggio 1593. Lo Spedaletto era governato da dodici provvisori o protettori che ne formavano il cosiddetto Magistrato. Di solito l'accettazione dei malati era fatta da quattro di essi, aventi il nome di deputati (*deputati ad gubernium Hospitalis*): ma poiché si trattava di una nuova specie d'infermi, nella cui ammissione si voleva andar cauti, si statuì che non i quattro deputati, bensì tutti i dodici protettori intervenissero per l'assenso. In più si volle che a ogni richiesta dei protettori il pazzo potesse venir consegnato alla famiglia anche prima della scadenza del termine di soggiorno, il quale non doveva oltrepassare i due mesi di cura.

Ospitalità non permanente, dunque, ma passeggera, nei limiti delle applicazioni terapeutiche d'allora, consistenti nelle sanguisughe, nei caustici e nell'elleboro. Ad ogni modo, pur così ristretta, ospitalità curativa, e non semplice custodia.

Questo primo saggio di spedalizzazione temporanea del malato di mente dev'essere riuscito poco lusinghiero, o la riluttanza dei protettori dev'essere stata ancora troppo viva, perché le carte tacciono per qualche anno. Solo nel 1605 troviamo che i letti dei *mente capti seu furiosi* sono portati a tre. Questi *furiosi*, data la natura dell'ospedale, dovevano essere *pauperes et miserabiles*: gli altri ne eran quindi esclusi, come ne restava escluso, per l'esigua capacità dell'ospizio e per la forzata ristrettezza del bilancio, un buon numero di pazzi che avevano tuttavia il requisito della completa indigenza.

E le donne? Nel 1607 si pensò anche ad esse, e tre letti furono assegnati a *mulieres insanae seu furiosae, pauperes et miserabiles*.

Poi, piano piano, il numero dei letti aumentò. Si era riconosciuta l'utilità di levar via dalle strade e dalle case quegli infelici, e poiché le diffidenze e i dubbi dei primi tempi erano ormai svaniti o almeno chetati, i dodici protettori non riservarono più all'intero collegio la facoltà delle ammissioni, ma la attribuirono agli stessi quattro deputati, come per gli infermi di altra natura. I letti per gli uomini erano allora sei; due anni dopo, nel 1610, i deputati furono autorizzati a raddoppiarne il numero (*usque in alios sex*). Per le donne, siccome lo spazio mancava, si diede libertà di spendere una certa somma per l'adattamento di stanze nell'infermeria femminile. Terminati i lavori, *le insanae seu furiosae*, che nel 1610 disponevano di 6 letti, poterono raggiungere, l'anno seguente, la stessa cifra degli uomini, cioè 12. In totale, quindi, 24 letti e poiché ognuno di questi ospitava a turno, durante l'anno, almeno sei infermi, i pazzi e le pazze che sottostavano a cure nello Spedaletto erano circa 150.

Intanto le formalità per l'ammissione si sveltivano. Non era più necessario il consenso dei quattro deputati: bastava la firma di tre.

La fila dei letti non tardò ad allungarsi. Nel giugno del 1616 se ne destinarono altri 6, o per soli uomini o per sole donne, o a metà pei due sessi, come il caso avesse richiesto. Due anni dopo si portò il numero complessivo a 36: nel 1622, a 40. Ma la folla degli infermi non accennando a diminuire, si stabilì che si accogliessero solo alienati del dominio di Genova. Più tardi si passò, per alcuni, all'ospedalità permanente. Nel marzo del 1627 i protettori, riunitisi per discutere degli *stulti seu furiosi qui in nostro Hospitale recipiuntur*, elevarono questi a 50, *qui omnes sint pauperes et miserabiles*.

Pochi giorni dopo, il 5 aprile, "in saloto prope salam magnam Palatii", gli stessi protettori, o per qualche caso che si fosse presentato, o per alleggerire il peso dell'assistenza dei pazzi poveri, decretarono che, pur rimanendo costoro fermi a 50, se ne potessero ricever altri che "di grandissimo incomodo alle famiglie et di pericolo per li più", ne chiedessero l'ospitalità, *aliquo alimento condigno saluto* cioè, a pensione. Sei anni dopo, nel 1633, la retta annua venne fissata in lire 100 genovesi per gli *insani e le insanae mentis qui venerint in dicto Hospitale ad se curari faciendum*.

Nonostante la crescente larghezza nelle ammissioni, molti pazzi, non essendo *furiosi*, restavano fuori presso le loro famiglie o vagabondavano alla ventura e alla misericordia di Dio. E qualche volta anche chi poteva esservi ricevuto a pagamento non vi era condotto per ragioni speciali.

*Una sera d'autunno del 1634, quelli che abitavano nei dintorni della Basilica di S. Siro furono sorpresi dal rumore di un incessante scampanio: incendio, ladri, delitto? Nella cella campanaria un giovane padre del convento agitava con forza i sacri bronzi. Quando le voci del pubblico, che intanto s'era agglomerato sotto, arrivarono finalmente a lui e lo fecero per un poco desistere, egli gridò in basso che i suoi superiori lo volevano uccidere; indi riprese, con maggior violenza, la fragorosa fatica. La gente si mise tosto dalla sua e cercò di forzar le porte del convento e della chiesa. Per evitare fatti incresciosi, il padre guardiano lasciò che alcuni entrassero. Nel frattempo un chierico, salito sul campanile e preso per braccio l'instancabile suonatore, l'aveva trascinato giù. Acceso in volto, gesticolante, egli inveiva contro tutti, rosicchiando di tanto in tanto vecchie croste di pane che estraeva da una tasca dell'abito talare. Non ci volle molto, anche per quelli ch'erano stati ammessi in convento, a capire che il sacerdote era fuori di sè. L'infelice non venne menato allo Spedaletto per un riguardo alla veste sacra che indossava, ma lo si confinò in una cella, tenuto sempre d'occhio. Poiché aveva paura che si cercasse di propinargli del veleno, rifiutò presto il cibo; e col passare di non molti giorni, estenuato, sfinito, morì.*

Chi legge quest'episodio in un manoscritto dell'archivio della Basilica di S.Siro, non può far a meno di pensare, con raccapriccio, al numero di sitofobi pei quali non c'era allora via d'uscita che una morte più o meno lenta da inanizione.

I nostri alienati *pauperes et miserabiles*, che lasciammo a 50, eccoli toccare gli 80 nel 1651, ai quali bisogna aggiungere quelli a retta.

Erano un gruppo discreto, tanto più che gli epilettici non entravano nella somma: questi avevano, fin dai primi tempi, corsie a parte, e a parte scendevano a prender aria.

Giunti qui, i documenti si fanno rari o contengono notizie di poco interesse. Ma è certo che qualche anno dopo, nel 1656 e 1657, di quell'ottantina o novantina di pazzi non molti debbono essere scampati alla terribile epidemia di peste che desolava Genova e le riviere. Ai Lazzaretti della Foce e della Consolazione era subito seguito quello degli Incurabili; quarto era venuto Paverano; poi se n'aprirono altri, giacché la moltitudine s'ingrossava sempre più.

Tornato il sereno dopo tanta tempesta, anche il nostro ospedale riprese a poco a poco l'antica vita, e sui letti che la morte aveva fatto deserti vennero ad adagiarsi nuovi malati di mente.

A sollievo di questi, come a conforto degli altri che vi eran chiusi per diverse infermità fisiche, sorse una confraternita, detta della Carità, composta di trenta fra nobili e popolani, ai quali si aggregarono poi, nel 1647, trenta sorelle per i reparti femminili. Scopo della confraternita era di "procurare in ogni modo il vantaggio spirituale e temporale degli infermi". Fra l'altro, ogni visitatore e ogni visitatrice dovevano servire, in un dato giorno del mese, il pranzo e la cena ai degenti. Chi non vi poteva andare, o chi voleva esserne dispensato, pagava sei lire annue genovesi o novanta lire una volta tanto: nel qual caso era naturalmente sostituito da un nuovo fratello o da una nuova sorella. Questi e altri vincoli e tributi non esaurivano però l'opera della benefica istituzione. Un articolo del libro delle regole suonava, per esempio, così:

*"Si lascia all'arbitrio della generosità di ciascheduno il provvedere, secondo il suo*

*genio e forze, di qualche ristorativo le Diete che sono nelle rispettive infermerie o degli uomini o delle donne, per sovvenire i poveri languenti. Riguardo alla qualità dei medesimi ristorativi, sarebbe opportuno che se n'intendesse o co' rispettivi dispensieri o con gli infermieri delle rispettive Infermerie, acciò sia proporzionata alla diversità degli ammalati, e abile a conservarsi per il tempo necessario".*

Poche altre notizie è possibile rintracciare, nell'archivio dei nostri Spedali Civili, per la seconda metà del '600 e per tutto il '700. Quando si è detto che il Rettore doveva fare qualche giro nelle sale durante la notte "per osservare se le guardie dormono et specie se li troverà a dormire nelli Pazzi et nelle Diete", e che, forse per qualche rilassamento, "fu intimato alli Medici di visitare almeno una volta al giorno le Infermerie delli Pazzi" (1725), si è fatta, dello smilzo gruppo di carte di quel secolo e mezzo, la cernita di maggior interesse. Briciole, dunque; ma per chi ben le consideri non prive di qualche valore.

Intanto col crescere dei malati di mente, lo spazio appariva sempre più disadatto e angusto. Come fare? C'erano, su, le infermerie delle Diete, più ariose e più ampie: i pazzi vi sarebbero stati meno a disagio. I medici intervennero, le autorità ospedaliere ascoltarono e acconsentirono. Nel gennaio del 1756 se ne fece il trasporto, "con notevole spesa"; ma poi, all'arrivo dell'estate, si ebbe un'amara delusione: "li medici, senza pensare che su ciò conveniva avere dell'altre viste fuori che l'aria, dissero che per il troppo caldo delle stanze et altri rispetti bisognava tornare al sito di prima".

Si ridiscese al sito di prima, benché "meno aerato". Stanze con più aria, stanze con meno aria: si cercava insomma di dare agli alienati un ambiente più idoneo, richiesto soprattutto dall'eccessivo affollamento delle corsie. Tale necessità apparve ancor più urgente qualche anno dopo, per l'affluire continuo di ogni specie di malati a Pammatone e agli Incurabili. Fu in quegli anni che i reggitori dei due ospedali e alcuni caritatevoli cittadini cominciarono a pensare alla costruzione di un nuovo edificio destinato ai soli pazzi: un terzo ospedale, quindi, alla loro dipendenze amministrative e retto coi medesimi criteri di assistenza e di cura.

Alla fine del 700 e nel primo ventennio dell'800 le cose si aggravano per Pammatone e per gli incurabili: i moti rivoluzionari, le guerre napoleoniche, gli assedi, le carestie, l'inaridirsi d'ogni fonte di beneficenza, si ripercuotono dolorosamente su quella massa eterogenea di infermi, le cui sale sono sempre più gremite e la cui assistenza e il cui nutrimento subiscono di quando in quando restrizioni penose.

Proprio al termine di quel lungo periodo, una nobilissima figura di uomo e di cittadino viene chiamata alla presidenza della giunta degli Istituti ospedalieri: è il marchese Antonio Brignole Sale.

Grande casato, il suo: a un ascendente di lui, Emanuele, è legata, se non veramente la fondazione, certo la sicurezza di sviluppo dell'Albergo dei Poveri; e alla sua figlia, con la quale si spegnerà la stirpe, Genova andrà debitrice, fra tanti doni principeschi (basti, per tutti, il Palazzo Rosso con la magnifica quadreria), del grande ospedale di S.Andrea, detto più comunemente ospedale Duchessa di Galliera.

Ma delle sue benemeritenze verso la città e verso gli spedali non è qui il luogo di far cenno, rileveremo invece l'opera fervidissima che egli diede alla creazione di un asilo speciale per gli alienati. È infatti al suo apostolato che si deve il sorgere del primo manicomio genovese.

Nel 1826, reduce dalla Russia ove Carlo Felice lo aveva inviato quale ambasciatore straordinario per l'incoronazione dell'imperatore Nicola, si dedicò con alacrità ed energia alla soluzione del problema che gli stava a cuore, stabilendo anzitutto che i residui attivi del bilancio degli Incurabili e altre somme di proprietà di questi si accantonassero per l'erigendo edificio (deliberazione del 20 dicembre 1826), e no-

minando poi una commissione che, trovata l'area, presentasse il progetto di costruzione. Si pensò dapprima di unire il nuovo fabbricato per i pazzi al medesimo Spedaletto, abbattendo case vicine e occupando spazi liberi. Per il momento, poiché il numero dei ricoverati saliva sempre più, si deliberò di metter un'infermeria delle alienate nei locali ch'erano allora occupati dalle suore del Rifugio; e siccome anche questo ripiego non si mostrò sufficiente, si trasferirono a Pammatone le pazze ormai cadute in demenza, assicurando però ad esse un trattamento medico e assistenziale idoneo alla loro particolare infermità.

Si parlò poi dell'acquisto della villa Sauli nel sestiere di S.Vincenzo; più tardi, d'un terreno di proprietà del marchese Durazzo nella regione Teralba. Sovrani biglietti, regie patenti, regi brevetti si succedono da Torino: ma anche l'ultima proposta di Teralba viene dichiarata inaccoglibile per l'umidità della zona e per altri inconvenienti, e allora si finisce a trovare nella regione Arbara, tra il convento di N.S. della Pace e la cinta delle "nuove mura" cittadine, l'area sulla quale erigere il vagheggiato manicomio. A Carlo Barabino, architetto della civica amministrazione, e a Domenico Cervetto, architetto dei due spedali, se ne affidano i piani; e una deliberazione della Giunta ospedaliera, del 12 febbraio 1830, raccomanda perché sia "sentito ancora il parere di tutti i Professori sanitari attualmente addetti alla cura dei Mentecatti nonché di quelli altri che stimasse opportuno di consultare affine di rendere il nuovo Stabilimento più rispondente che sia possibile il manicomio di via Galata. Prospetto verso alla miglior cura degli Infermi, ai quali deve piazza di Francia (ora piazza della Vittoria) servire il ricovero".

*Si vuole un'opera degna di Genova e dei tempi nuovi, e perciò il vice-presidente della giunta ospedaliera, conte Giustiniani, l'architetto Cervetto e il dr. Tagliaferro, che ha sotto di sé i pazzi agli Incurabili, vengono mandati all'estero per conoscere le innovazioni tecniche da applicare non solo all'edilizia, ma anche alla terapia.*

*In quel magnifico fervore di sentimenti, di iniziative e di disegni, al quale dà un impulso instancabile il marchese Brignole Sale, c'è capitano a Genova il medico francese Valentin e poi il medico belga Guislain, che diventerà più tardi uno dei migliori alienisti del tempo. Essi nulla fanno, nè s'interessano di sapere, di quello che, da oltre un cinquantennio, si pensa e si cerca di attuare: nulla di quello che da alcuni anni si progetta e che è già in via di esecuzione. Frettolosi touristes, consacrano nelle loro "Lettres médicales" e nel loro "Voyage médical en Italie" una pagina sullo Spedaletto, che non solo è un'offesa alla realtà, ma una deplorabile ingiustizia verso una grande tradizione generosa che culminava precisamente allora nell'opera illuminata di Brignole Sale.*

*Si era negli anni belli e pugnaci per la riforma dei vecchi asili dei pazzi, e s'invocava da ogni parte che il malato di mente avesse il suo ricovero speciale, ove fosse trattato come tutti gli altri infermi. Orrori esistevano in quei vecchi ospizi, non pochi dei quali albergavano alla rinfusa sililitici, e peggio ancora, criminali e prostitute; ma nell'ardore della battaglia rinnovatrice soltanto alle loro deficienze, del resto gravi, si poneva mente, e tutti li si accomunava, lasciando in ombra la parte meno triste, anzi la parte umana che non mancava là dentro, almeno in alcuni di essi. Tra questi era proprio lo Spedaletto.*

*La scena che aveva colpito i due visitatori stranieri era dovuta all'agglomerato eccezionale dei pazzi nelle corsie e più ancora nelle sale di soggiorno. Ma se uno di loro disse di aver notato (il che è erronea, come vedremo) le catene ai piedi e ai polsi dei "furiosi" pur sempre mezzo contentivo altrove per gli agitati ad onta dello spirito riformatore del Chiarugi e del Pinel, non poterono però registrare altro: non le gabbie di legno e di ferro, come a Maréville, in quel medesimo torno di tempo, dove i*

*pazzi furiosi, che non avevano per letto che della paglia, ricevevano il cibo attraverso le arrugginite feritoie del loro carcere da belve; non i letti di pietra, come a Tolosa; non il “quartiere di forza” come a Rennes, nelle cui 60 celle, sboccanti su due luridi cortili, giacevano seminudi o ignudi i pazzi e delinquenti, fissati al suolo con catene; non lo spettacolo lugubre e sinistro che, proprio nel 1833, offriva al barone d’Hausses il grande manicomio inglese di Bedlam, “non ospizio d’infermi (diceva), ma orribile prigione”.*

*Passa un decennio dalle note di viaggio del Valentin e del Guislain, e un altro medico, italiano questa volta e chiaro di nome, lancia una terza pietra contro il vecchio Istituto.*

*Siamo nel 1844: i pazzi sono ormai passati, da tre anni, nel nuovo manicomio. Il dottor Benedetto Trompeo, ch’era uno dei “Prefetti della Scuola ippocratica italiana” visitato il manicomio da poco aperto, aveva scritto che gli alienati, nella loro antica dimora allo Spedaletto, “erano solo custoditi, senza che i soccorsi terapeutici coadiuvassero le forze medicatrici della natura”.*

*La frase del Trompeo, non garbata, e soprattutto non vera, suscitò un vespaio polemico. Ribattè tosto il dottor Fortunato Arata, “anche per un pocolino d’amor di patria”, che le cose non erano andate proprio così: ambiente non idoneo, fors’anche tetto, sia pure; ma non vi difettavano i “soccorsi terapeutici”, specie per quelli che si ritenevano guaribili o almeno migliorabili. Che il pazzo non vi fosse solo custodito, ma altresì studiato e curato, ne era prova (diceva), fra tante altre, il resoconto mensile che, incominciato nel 1826, era stato portato innanzi fino al 1834, per opera particolare dello stesso Arata, e nel quale si notavano della popolazione degente il numero, il sesso, l’età, il temperamento, il mestiere, le cause fisiche e morali dell’infermità di mente, il genere di questa, i mezzi di cura usati, le ragioni dei decessi e in ultimo i reperti necroscopici (necrotomie) che si facevano su scala piuttosto larga.*

*C’era infatti da tempo, nello Spedaletto, un trattamento curativo e umano per tali infermi. Alle catene erano sottentrate le camiciuole di forza; si separavano i malati a seconda della loro pericolosità e del loro contegno; e a tutti si applicavano, in misura della forma morbosa del temperamento costituzionale (indice, questo, di prim’ordine nella terapia d’allora), “14 sanguisughe, i bagni, i purganti, i controstimolanti, la doccia, i rivulsivi, i vescicanti, i setoni, la moxia, la stricnina e tanti altri mezzi suggeriti dalla propria pratica e da quella dei migliori clinici”.*

Non fu una legge nuova, ma la necessità di sfollamento e il desiderio di un assetto migliore che imposero agli Spedali Civili (Pammatone e incurabili erano ormai fusi da tempo in senso direttivo e amministrativo) la costruzione, a loro proprie spese, di un edificio nel quale venissero accolti, giusta i dettami più recenti della psichiatria pratica, gli alienati.

## **Il primo manicomio di Genova**

L’undici maggio del 1834 nel sobborgo di San Vincenzo si poneva solennemente la prima pietra del manicomio genovese. Sette anni dopo, nell’agosto del 1841 (ci fu di mezzo una grave epidemia colerica, durante la quale moriva lo stesso architetto Carlo Barabino), l’auspicata propaggine degli Spedali Civili entrava in funzione, ricevendo dagli incurabili 162 alienati di cui 78 uomini e 84 donne. L’edificio aveva, all’esterno, due lapidi: una ricordava l’ente che aveva provveduto a innalzarlo, Aere

Nosocomiorum (col denaro degli ospedali): nell'altra era inciso l'anno della sua inaugurazione, MDCCCXLI, e il genere di malati pei quali era stato eretto, Helleborosis: "a bisognosi di elleboro".

*Consta l'edificio d'un vasto fabbricato centrale, rotondo, elevantesi ai cinque piani, dal quale si dipartono simmetricamente sei raggi che giungono solo all'altezza di tre piani, oltre un quarto a tetto.*

*I raggi o bracci, attraversati da un corridoio, sono divisi in due ordini di celle (da 16 a 20, a seconda dei bracci) che ospitano i malati di mente, Il corridoio si apre, ora al centro e ora all'estremità, in una sala comune. La disposizione cellulare — in uso allora dappertutto — si sospende in qualche raggio o in qualche parte del fabbricato centrale, dove ampie camerate, dipinte a foglie e a frutta, accolgono gli infermi tranquilli o convalescenti. Le celle sommano a 300: la capacità complessiva del manicomio è di 400 letti.*

*"Le celle sono bastantemente spaziose, aerate convenientemente, con pavimentati tutti marmorei e costruiti a piano insensibilmente inclinato, perché sollecitamente scoli e rimuovasi ogni liquido immondo e riesca facile il mantenervi la opportuna nettezza".*

*Anche di marmo sono i pavimenti delle sale e dei corridoi, E coperte di lastre di marmo sono le tavole del refettorio comune, eleganti e disposte a ferro di cavallo.*

*Al termine di ogni braccio, un bagno.*

Come sono distribuiti i malati nell'edificio?

*"Trovammo separati e divisi gli alienati nelle grandi classi che rappresentano le forme principali delle malattie mentali. I furiosi abitano il primo piano, i lipemaniaci e i monomaniaci il secondo e il terzo; il quarto è occupato in gran parte dai dementi suddivisi secondochè mantengono le abitudini della proprietà, e ne sono affatto sprovvisti. Evvi pure una sala destinata alle malattie accidentali, ed il piano di un raggio è totalmente occupato dai convalescenti". C'è in più un reparto allestito con una certa signorilità: è quello per i pensionati, le cui camere, bene addobbate, circondano una vasta sala destinata al gioco del biliardo.*

*Vi sono poi camere oscure, per isolarvi gli alienati in periodo di eccitamento. Esistono infine quattro stanze, il cui scopo è così dichiarato:*

*"perché nulla vi è di più orribile che sottoporre all'interdetto un uomo che sè stesso conosce sano di spirito, e di condannare chi è sano di mente, si costruirono quattro stanze di osservazione, dove i medici, non veduti, possono accertarsi se la pazzia sia reale o simulata".*

*I letti sono in ferro, "meno alcuni pochi di forza che sono in legno e costruiti secondo il modello di Esquirol". Quelli per gli epilettici ricopiano "la forma che è alla Salpêtrière di Parigi". All'apertura del manicomio, il vitto dei malati comuni era così fissato (traduco in grammi le onces che si computavano nelle liste d'allora):*

*Colazione: 100 gr. di pane bianco in zuppa, oppure con frutta o latte. Pranzo: 150 gr. di pane bianco, 100 gr. di pasta o di riso crudo, con verdura e legumi, 65 gr. di carne cotta, 225 gr. di vino, frutta o insalata. Cena: 150 gr. di pane bianco, 75 gr. di pasta o di riso crudo, con verdura o legumi, 150 gr. di vino (tre volte la settimana frutta o insalata).*

*Il martedì, il venerdì e il sabato, pietanza di magro (pesci o pasticci di legumi), Il medico ha facoltà di aumentare la dose del pane.*

*Il personale di assistenza, d'ambo i sessi, noverava 32 tra infermieri e inservienti: si contavano inoltre 7 suore del Rifugio e un direttore spirituale. Il corpo sanitario si componeva del medico-direttore, di un medico assistente (che suppliva il direttore in caso di lontananza), di un chirurgo primario, di due chirurghi in secondo grado, di*

*un medico e di un chirurgo supplenti. Non è inopportuno rilevare che la popolazione dei ricoverati si aggirava sui 200. La prevalenza dei chirurghi dipendeva dall'uso, così generale allora, dei salassi, dei revulsivi, dei setoni, dei caustici: operazioni che venivano di solito eseguite, dietro indicazione del medico, dai chirurghi in seconda, sotto la sorveglianza del chirurgo primario.*

*Cure mediche e chirurgiche; ma si pensava altresì a mezzi che potessero in qualche modo rieducare o svagare i malati. Si allestivano concerti musicali, si preparavano cori. Si progettava poi dell'altro, con amore e senza parsimonia:*

*“L'ampliamento dei giardini ombreggiati, l'acquisto di campi, giacché i lavori campestri sono il migliore argomento per curare radicalmente la pazzia e interdire la recidiva; a questo utile accessorio si aggiungerà una piccola casa segregata per i convalescenti, la ginnastica, la giostra, l'altalena, la cultura delle piante e dei fiori, il governo degli uccelli, la musica, la tipografia, le amene passeggiate in aperte ridenti campagne, il teatro e altri utili sollazzi”.*

Primo a dirigere il manicomio fu il dottor Tagliaferro, che già aveva in cura gli alienati nello Spedaletto: rimase però in carica solo pochi mesi. Aveva con sé, in qualità di medico assistente, un giovane, Pier Francesco Buffa, i quale gli subentrò nel 1842 a soli ventott'anni. Ma due anni dopo nel maggio del 1844, Buffa moriva a Borzoli falciato dalla tisi.

A due anni dalla morte immatura di Pier Francesco Buffa, si teneva a Genova l'ottava riunione degli scienziati italiani, sotto la presidenza del marchese Antonio Brignole Sale.

Delle varie commissioni nominate per la visita ai centri scientifici genovesi, una ebbe il compito di riferire sul nuovo manicomio. Costituita di undici membri, a capo dei quali era Salvatore De Renzi (del reame di Napoli), essa presentò al congresso, per mano del dottor Cipriani (del granducato di Toscana), un lucido rapporto.

*Dopo aver ricordato che Genova “vedeva da lungo tempo la necessità che, in mezzo alla ricchezza e magnificenza degli Spedali civili, dovuti tutti alla pietà e alle filantropiche cure dei suoi cittadini, ne sorgesse uno finalmente che potesse dirsi un degno ricovero per i miseri che perdettero l'intelletto”; e dopo aver detto che “questo santo voto” era stato appagato nel 1841, passava alla descrizione dell'edificio, del quale faceva i più ampi elogi per l'eleganza e la pulizia, la disposizione degli infermi, i trattamenti di cura, le forme di svago adottate, ecc, “Abbiamo assistito alle mense comuni; siamo intervenuti agli esercizi musicali in mezzo a cento alienati, ed il contegno di calma, di tranquillità, di venerazione, di obbedienza ad ogni cenno del Direttore ne ha pienamente convinti sulla bontà ed efficacia del metodo, del lodevole zelo e del pietoso interesse, col quale questi infelici vengono ivi trattati.*

*Difatti vi sono abbandonati quasi totalmente i mezzi di repressione e di violenza, o vi si ricorre con molta riserva, solo per via di eccezione, e solamente quando ne venga compromessa la sicurezza dell'individuo”.*

Ma la commissione, che non aveva solo encomi da tessere, bensì anche osservazioni da formulare per il bene comune, notò che la scelta della località, urbanamente quasi centrale, non aveva bene influito, per la preoccupazione architettonica e per le esigenze dello spazio, sulla costruzione del novello manicomio: “La quale forse non si può dire la più atta a soddisfare ai bisogni tutti che nello stato attuale della Scienza domanda questa interessantissima specialità”.

La commissione, poi, espose i proprii voti. Genova avrebbe avuto bisogno, un giorno, d'un altro ospedale per malati di mente, e non poche città italiane si sarebbero presto

trovate nella necessità di costruire istituti per tali infermi. Bisognava dare direttive che servissero a rendere uniforme, in tutta la penisola, il futuro assetto ospedaliero per gli alienati.

## **I manicomi provinciali**

La legge del 1865 poneva a carico delle Province italiane il “servizio” diretto degli infermi di mente: ma a undici anni di distanza, Genova era tuttora incerta sul da fare. Contava in quel tempo 736 alienati, dei quali 591 nel manicomio di proprietà degli Spedali Civili, 204 nell’Ospedaletto (o Cronici) e una decina a Pammatone. E intanto il numero dei pazzi cresceva, e aumentava quello dei malati comuni, e le corsie dei tre istituti si facevano sempre più ingombre, con promiscuità spesso deplorabili.

L’amministrazione degli Spedali non mancò di far presente al prefetto e quindi alla Provincia questo stato grave e penoso, contrario (diceva) a ogni norma di igiene e a ogni principio di umanità. La lettera, o meglio la rimostranza, aveva qua e là toni un po’ aspri. Invocava che si affrontasse e si risolvesse con sollecitudine il problema dei maniaci, i quali non erano più alle sue dipendenze; ricordava che tre anni innanzi, nel dicembre del 1873, la deputazione provinciale aveva pur deciso di proporre al consiglio l’“assunzione” dei pazzi, ma che nulla s’era poi fatto; osservava che quasi tutti i manicomi del regno erano amministrati dalle Province, e che non v’era ragione alcuna perché Genova adottasse un diverso sistema; infine, per facilitare ogni cosa, si dichiarava pronta a trattative per la cessione del manicomio da essa gestito.

Sotto tali stimoli la deputazione convocò il consiglio, e il consiglio votò di uniformarsi agli obblighi della legge. Nel 1876: passeranno quasi vent’anni, prima che la Provincia potesse avere un proprio stabilimento di custodia e di cura per gli alienati.

Ma dove collocare, intanto, tutti gli infermi?

L’edificio di via Galata, costruito per 400 pazzi, era eccessivamente affollato: la sola Provincia ne aveva oltre 600 dei suoi; impossibile pensare a ingrandirlo con l’acquisto di altri terreni, perché l’ex convento di via della Pace, circondato da un’area assai estesa, a tenuta agricola, murata all’ingiro, e tanto propinqua, anzi attigua al manicomio, era passato da poco in altre mani. E del resto, due anni avanti, la commissione nominata dagli stessi Spedali Civili aveva concluso che l’istituto, col passare del tempo, era in contrasto stridente con le sue vere finalità.

*Uno dei Commissari, Cristoforo Tomati, che per un certo periodo ne era stato anche il direttore, aveva espresso chiaramente il suo giudizio di condanna.*

*“Le adiacenze dello Stabilimento diventano ogni giorno più inadatte. Ognuno sa che i pazzi vogliono essere collocati lontano dal tramestio delle città popolose, nella quiete della campagna all’aperto, mentre intorno al Manicomio si fabbricano e si fabbricano sempre vasti caseggiati; la sua posizione, non buona fin da principio, ora è diventata cattiva. Sarà necessario trasportare altrove i lesi d’intelletto, uscire lontani dalla città, andare alla campagna dove fin da principio dovevasi visare. Presto sarà forza vendere il Manicomio, perché piccolo, insufficiente, mal collocato, di forma che la scienza più non accetta. È a desiderarsi che i suoi sei raggi facilitino l’operazione potendo essere venduti in differenti lotti a prezzi discreti.*

*Oh vi dovesse passare in mezzo una linea ferrata!”*

La linea ferrata non vi passò in mezzo: perplessità, dubbi, soste, pareri in conflitto e, come se ciò non bastasse, risorgenti nostalgie, lo tennero ancora su per trentacinque anni, sempre più rinserrato tra le case.

Bisognava dunque trovare una succursale, sia pure momentanea, che servisse a

sfollare la costruzione di via Galata, condannata alla chiusura fin dal 1878 (commissione Tamburini, Biffi e Pini), e a cercare subito un vasto terreno adatto all'erezione di un manicomio moderno: cioè un'ampia zona isolata, provvista di molta acqua e soprattutto circondata di campi coltivabili dai medesimi alienati.

Proposte di affitto o di vendita piovvero da varie parti: c'erano in giro troppi ex conventi, perché i nuovi proprietari non pensassero di ricavarne utili maggiori del solito.

*Certo Michele Valle offriva l'ex convento di S.Nicola di Borzoli, degli Agostiniani scalzi: era un grosso fabbricato in collina, con due ville e una chiesa monumentale; il tutto capace di 250 letti. Nella Val Polcevera, a Rivarolo, era disponibile una proprietà di 250 mila mq., per lire 500.000. Un'altra si trovava a Bolzaneto, di 100 mila mq.. Il Comune di Isola del Cantone si diceva pronto, non a contrattare, ma a donare il terreno necessario. Così il Comune di Sampierdarena, "con vantaggio (diceva) della sua popolazione per supplire alla mancanza di lavoro nelle fabbriche". Il Comune di Albissola Superiore offriva, a prezzi assai miti, una terra che assicurava "opportunitissima alla intesa destinazione, elevata sul mare, in posizione saluberrima". Nè cessavano di pervenire proposte private: una da Quinto, una da Pontedecimo (Cerano), due altre da Rivarolo, ecc.*

*Da Cogoleto fu inviato addirittura alla Provincia il verbale, in piena regola, di una seduta consiliare (3 novembre 1879). Diceva il verbale che si era a conoscenza che tecnici andavano ispezionando località per la costruzione di un grande manicomio: di aree confacenti, per postura e ampiezza, non era vi difetto nel suo territorio. La più propizia, però era quella situata nella regione di prato Zanino, che "per la superficie di 100 ettari sarebbesi potuta ottenere con la sola spesa di lire sessantamila, essendo il Comune disposto a completare la parte da acquistarsi dai diversi proprietari di detta località coi possedimenti di propria spettanza sino a toccare l'indicata superficie". Aggiungeva il Comune che si sarebbe volentieri sobbarcato a migliorare e ingrandire la strada di accesso, allora assai disagiata. Nessuna preoccupazione, infine, per l'acqua, potendosi questa ottenere, con la spesa di circa 40 mila lire, "da una sorgente di eccellente qualità e in quantità tale da soddisfare ad ogni bisogno dello Stabilimento".*

Fissati gli occhi su Cogoleto, si recarono presto a Prato Zanino i tecnici e i sanitari della commissione da tempo nominata. La località fu trovata di gradimento, benché forse un po' lontana; ma il miraggio inatteso dell'esiguo costo della zona fece pendere dalla sua parte la bilancia.

Anche due alienisti vennero invitati a dare il loro parere sulla regione proposta: Serafino Biffi di Milano e Luigi Verdona già direttore del manicomio di Genova. Non dalla Provincia ne avevano però avuto l'incarico ma dallo stesso Comune di Cogoleto e da un suo cittadino, l'ing. Alessandro Bianchi. I due conclusero favorevolmente la loro relazione (12 aprile 1883).

*"Osservando sul posto l'ampio tratto di terreno disponibile per l'impianto del nuovo Asilo, subito si capisce come si possa colà svolgere a tutto agio l'esteso fabbricato con gli occorrenti riparti, con le necessarie appendici, e con la colonia agricola fornita di esteso podere.*

*L'area già pronta senz'altri lavori per l'impianto dell'Asilo sarebbe di circa 300.000 metri quadrati con una fronte di 600 metri e della profondità di ben 350, notando bene che all'interno quell'area, con lievi adattamenti del terreno, si può estenderla oltre un milione di metri quadrati.*

*Sia che vogliasi erigere un Asilo a padiglioni sparsi oppure raggruppato, disposto cioè col sistema classico di un corpo di mezzo da collocarvi i servizi centrali, gli uffici della Direzione e dell'Amministrazione, le abitazioni dei relativi impiegati, e più indietro la chiesa, la cucina, la lavanderia; e di due ali laterali, una per ogni sesso di ricoverati, e ciascuna suddivisa in parecchi quartieri da assegnarsi alle diverse categorie di alienati, in ogni modo quell'altipiano si presta comodamente alle esigenze dell'uno e dell'altro sistema.*

*I sottoscritti, limitandosi all'incarico che venne loro conferito, si guardano espressamente dall'entrare nei particolari del programma che si volesse adottare per futuro Manicomio, bastando loro di potere in piena scienza e coscienza asserire sulle generali che la località profferta dal Comune di Cogoleto per erigersi il nuovo Manicomio Provinciale di Genova, sarebbe opportunissima allo scopo. Sarebbe ben difficile di trovare altrove ugualmente riuniti tanti elementi favorevoli."*

S'incominciarono i primi studi planimetrici, le prime verifiche delle acque, i primi abbozzi per la distribuzione degli edifici. Ma tra studi, verifiche e abbozzi i mesi passavano, e, di fuori, il cielo si faceva ancora più buio.

Gli Spedali Civili si vedevano costretti a protestare di nuovo: si decidesse una buona volta la Provincia a ritirare i suoi pazzi, giusta la prescrizione della legge, o almeno pensasse subito ad alleviare il manicomio di via Galata che dava di sè uno spettacolo dei più tristi e disumani. Gremiti di letti i corridoi, i camerini, i ripostigli d'ogni specie; convertiti in dormitori i locali di soggiorno, quelli da pranzo, quelli da lavoro: non più posti d'isolamento, non più sale da bagno; mescolati purtroppo gli infermi e, per la scarsità del personale, cresciuto il sudiciume, frustrata ogni cura, non applicabile il più elementare principio d'igiene. Se ne lagnavano non solo le famiglie dei ricoverati, ma anche la popolazione delle adiacenze: si temeva che da tale agglomerato e per tanta sporcizia potesse scoppiare qualche malaugurata epidemia, facile poi ad estendersi fuori con pericolo per tutti.

Ben conosceva la Provincia, da anni, siffatto quadro desolante; ma, al solito, temporeggiava. Era pur sempre dubbiosa se prendersi quel "servizio" o lasciarlo, con patti da convenirsi, alla stessa amministrazione ospedaliera che già disponeva di un manicomio e che avrebbe potuto, con maggiore rapidità e competenza, collocare altrove il numero esuberante dei malati. Tuttavia, poiché una dilazione non era più lecita nello stato urgente delle cose, affittò a Bolzaneto un grosso fabbricato e vi fece trasportare una parte dei suoi pazzi. Da calcoli fatti, s'era creduto che vi potessero stare comodamente 150-160 letti: non vi fu invece spazio che per 135, ed a stento: misero sollievo per il manicomio urbano, la cui popolazione era ormai salita a 900, dai 400 per i quali era stato aperto.

L'anno dopo la Provincia affittava un altro fabbricato, in S.Francesco d'Albaro, e faceva tosto procedere ai lavori di adattamento: vi avrebbero potuto trovare ospitalità 150 e forse 200 dementi tranquilli. Questa scelta doveva serbarle non pochi fastidi; nè, al termine dei dispiaceri, la succursale poté essere occupata.

*L'edificio, a tre piani, di proprietà del marchese Rodolfo Pallavicini, era situato quasi sulla via S.Francesco, e aveva all'intorno, a piccole distanze, ville signorili, abitazioni operaie, scuole, un educandato, la chiesa parrocchiale, la piazza. Alcuni cittadini della zona non tardarono a far conoscere al prefetto la loro "penosa meraviglia" che in tale località si volesse far sorgere una succursale del manicomio; e intanto dichiaravano che vi si sarebbero opposti "con tutti i mezzi legali, riservandosi ogni azione civile per i danni morali e materiali". Lo scritto di protesta portava diverse firme: tra le altre, quella della marchesa Ruffo Scilla vedova Carrega, di Carlo*

*Marcello Bombrini, della superiora del collegio delle Marcelline, del parroco di S.Francesco, del fabbricere anziano, del direttore delle scuole, ecc. I firmatari allegavano, in appoggio, il parere a stampa di due medici, Ettore Pezzali, e GB. Farina, il secondo dei quali dirigeva le "Sale epilettica-dementi" dell'Ospedaletto.*

*Esaminata la località e notate alcune gravi deficienze per l'aspetto igienico, i due sanitari facevano rilevare che, ai fini di un ricovero per alienati, mancava il primo requisito, cioè l'isolamento, difetto tanto più serio (scrivevano) in quanto l'edificio era contornato dalle scuole civiche e da un istituto femminile. Citate le parole di Bali e Bouchut sulle ripercussioni psichiche che certi spettacoli esercitano su ragazzi e adolescenti, così concludevano: "la progettata apertura è contraria alle prescrizioni della legge e ad ogni dettame di carità e di scienza, perché in opposizione all'interesse dei ricoverati e perché capace di estendere un'azione nefasta al di fuori con danno del vicinato".*

*La lettera collettiva e il giudizio dei due medici non sortirono alcun effetto. Ma i protestatari non se ne stettero cheti: esposero al sindaco la questione, pregandolo di un personale intervento. Il sindaco delegò, per un sopralluogo, la commissione municipale dell'ufficio di igiene e di polizia, la quale diede "parere contrario in modo assoluto" al ricovero di pazzi in quel fabbricato.*

*Questo parere negativo venne fatto consegnare al prefetto con un'altra lettera, piena di firme, ove si avvertiva che azioni legali erano già in corso nei riguardi della Provincia e del marchese Pallavicini. Vi erano poi uniti altri attestati medici, che provenivano da insigni maestri, Cesare Lombroso e Serafino Biffi.*

*Dichiarava il Lombroso (19 dicembre 1885) che il semplice esame dei documenti (non vi mancava una precisa pianta topografica) era bastevole per condannare quella scelta: se la località avesse posseduto tutte le condizioni richieste dalla legge e dalla scienza, la sola vicinanza alle altre abitazioni la faceva scartare di colpo. Il Biffi, che due anni prima era stato a Genova per la questione del Prato Zanino, non nascondeva la propria amarezza: "Il progetto di voler fondare una succursale del Manicomio di Genova nel fabbricato Pallavicini in S.Francesco d'Albaro mi ha arrecato dolorosa sorpresa. Infatti io avevo sentito dire che erano allo studio proposte di voler erigere in località opportuna un Manicomio confacente ai bisogni della Provincia di Genova, e speravo si sarebbero fatte le cose in modo conforme al lustro e al decoro di quella provincia importante. Ma davvero non si poteva immaginare un ripiego più deplorabile di quello testé progettato. Tutti i principi della scienza e della pratica sono li a protestare contro l'infelicissima idea". Plaudiva, come in Lombroso, ai pareri dei dottori Farina e Pezzali, e soprattutto alla "dotta e stringente" relazione della commissione municipale. Diceva che non mancavano in Genova egregi alienisti, tra i quali spiccava il prof. Dario Maragliano, direttore del manicomio: anch'essi, interpellati, avrebbero trovato inopportuno quel trasferimento. [Chiusa infelice, perché proprio il Maragliano aveva messo sott'occhio alla Provincia il fabbricato del Pallavicini, e ad invito della Provincia aveva diretto e dirigeva i lavori di adattamento].*

*Fra tanti pareri fatti giungere al prefetto, la reverenda madre dell'istituto delle Marcelline, ai secolo Caterina Locatelli, volle unire anche il suo: — "I Manicomi dovrebbero erigersi, a sommosso avviso della sottoscritta, in località isolata; così hanno praticato la provincia di Milano, quella di Cuneo e altre che non nomino per brevità". Poi, passando dal fatto generale al caso specifico, mostrava al prefetto il danno che ne sarebbe derivato al collegio: — "devesi notare che il Collegio delle Marcelline prospetta la proprietà Pallavicini, per il che le alunne sarebbero spesso soggette al triste spettacolo di vedere degli infelici alienati nelle ore della ricreazione*

*e a sentire i forti clamori che notoriamente si fanno dai medesimi nelle stagioni di primavera e di estate, la qual cosa tornerà di pregiudizio morale e materiale al buon regime dell'istituto”.*

*La matassa si andava sempre più arruffando, e le liti già incominciavano. Il prefetto nominò una commissione che si pronunciasse sulla legalità o meno dell'apertura del caseggiato, quale succursale del manicomio. La commissione suggerì alcuni ritocchi, fissò a soli 100 gli infermi possibili di ricovero e nel complesso giudicò l'edificio, “sì per situazione, costruzione ed interno ordinamento perfettamente rispondente allo scopo cui è destinato, e la sua apertura potrà essere autorizzata”.*

*Gli sconfitti non si piegarono. E poiché dall'altra parte non vi era accenno a desistere tanto più che forti somme erano già state spese, pareva che il contrasto dovesse continuare ad acuirsi. Improvvisamente, tutto s'acquetò. I giornali si erano impadroniti della cosa, e in breve non se ne parlò più. Fu dato ordine agli operai di sospendere i lavori, si riconsegnarono le chiavi al marchese Pallavicini, e quei che s'era perso restò perso.*

*Una disavventura del genere stava per capitare l'anno prima. La Provincia aveva tastato il terreno per un eventuale cessione, Spedali Civili, dell'ex convento di S.Gerolamo a Quarto dov'erano alloggiate le “figlie di casa”. Queste, avuto un vago sentore del fatto, si misero a strillare, empiendo dei loro lai Pammatone e manicomio e Ospedaletto. Poi scesero qua e là in piazza. A troncane ogni subbuglio, si fu obbligati a dire che eran chiacchiere in aria, che non c'era nulla di vero, anzi che nessuno ci aveva mai pensato su.*

La via delle succursali non era dunque quella maestra: troppi fastidi, troppi intoppi, troppi ostacoli. Bisognava affrontare direttamente il problema, cioè la creazione *ab imis di un grande manicomio*, o se mai di due, per il ricovero e la cura di tutti gli alienati della provincia. Ma molti erano restii a risoluzioni così nette.

Il primo manicomio provinciale di Genova avrebbe dovuto sorgere a Cogoleto, in località Prato Zanino. A quella località alludeva infatti Serafino Biffi allorché nella lettera del 1885, per la questione della succursale in S.Francesco d'Albaro, esprimeva la sua “dolorosa sorpresa” che più non si procedesse “in modo conforme al lustro e al decoro della provincia”. Era stato invitato il Biffi nel 1883 a Prato Zanino con Verdone “nell'intento di rilevare se la zona era opportuna per erigervi un grande Manicomio”. E ai due la zona era parsa, come si è detto, molto propizia.

Forte di tanto appoggio, la commissione aveva fatto procedere a rilievi sulla quantità di acqua, l'estensione precisa del terreno, la eventuale modificabilità di questo, ecc.; e come i rilievi diedero buoni risultati, il dott. G.B.Segale presentò al consiglio provinciale la sua relazione: documento importante, perché la questione del manicomio veniva esposta in tutta la gravità e l'ampiezza che i tempi richiedevano.

*Impossibile (egli diceva) rinviare la soluzione del troppo annoso problema: la Provincia doveva uscire per sempre dalla incertezza, e soprattutto dalle vane speranze che riponeva negli Spedali Civili. Rigurgitante il manicomio di via Galata; “insufficiente e condannabile il simulacro di succursale istituito a Bolzaneto”. Si era giunti a un bivio, e urgeva decidersi su quale strada muovere i passi, “essendosi la Provincia ridotta a tale da non sa per financo, per manchevolezza di spazio, dove ricoverare tanti disgraziati”. Una delle strade era quella che la portava ad assumere la gestione degli alienati, come la legge gliene faceva obbligo; l'altra, quella che il consiglio, ritornando sul voto già preso, ne affidasse agli Spedali il servizio, de-*

*legandoli all'acquisto di edifici o di aree per la migliore sistemazione. Opinava il relatore che la prima strada fosse la più proficua, non solo sotto l'aspetto morale, ma anche sotto quello finanziario.*

*La Provincia corrispondeva agli Spedali una diaria, per ogni malato, di L.1,51, più la somma di L.50 una volta tanto, a titolo di massa vestiario, per ogni ammissione o riammissione. Riteneva il relatore che quella diaria si sarebbe potuta abbassare, con una amministrazione propria a L. 1,10, anzi più in giù, se si fosse utilizzato il lavoro degli stessi infermi. Esempi confortevoli ne avevano già dato alcuni manicomi in Italia, specie quello di Imola dove il Lolli era riuscito, in breve volgere di anni, a riscattare il capitale occorso per la costruzione degli edifici. Del resto anche il manicomio di via Galata non aveva già ripagate le sue spese?*

*Era questa — inutile dire — la spina dolente per ogni Provincia, e quindi anche per quella di Genova. Il povero pazzo era visto ancora poco bene: se ne compiangeva l'infermità, ma il suo peso morto sui bilanci infastidiva e crucciava. Quale ampiezza doveva avere il nuovo manicomio? Il relatore propendeva per una costruzione vasta, capace per il momento di 900 infermi, e con progressive aggiunte, di un numero maggiore: tanto in Francia quanto in Italia già esistevano manicomi con 1000, 1200 e anche più malati. Col crescere del numero, ne sarebbe diminuito il costo.*

*Quale poi la forma dell'istituto, cioè la distribuzione dei reparti? Fra il sistema dei padiglioni disseminati e quello dei padiglioni isolati e a un tempo riuniti, il relatore suggeriva il secondo, perché "meglio conciliava le esigenze igieniche e sanitarie col rapido disimpegno di tutti i servizi, e riusciva anche dal lato economico assai più soddisfacente del primo".*

*Nel chiudere la relazione egli proponeva, a nome della commissione, che si costruisse sollecitamente un manicomio a Prato Zanino, capace di non meno di 900 alienati, a padiglioni staccati e insieme riuniti; e per la spesa dell'edificio e per quella delle vie stradali e per altri bisogni ai quali era astretta la Provincia, si emettesse un prestito di 5 milioni ammortizzabili nel periodo di trent'anni.*

La relazione non ebbe dal consiglio buona accoglienza. Quei calcoli avevano persuaso pochi. Altro che averne un cœspite: i più temevano che si andasse incontro a grosse falle nel bilancio. Si pensava sempre da parecchi che era meglio riprendere le trattative con gli Spedali, avanti di sobbarcarsi a un'amministrazione propria di dubbio esito per le responsabilità morali ed economiche.

Era quindi prudente rinviare intanto ogni cosa. E il consiglio, nonostante che il dr. Segale avesse difeso "strenuamente" la propria relazione, votò la sospensiva: si ristudiasse meglio ogni questione, e se ne esponessero poi in seduta i risultati.

Si ritornava dunque in alto mare.

E tuttavia urgente era il bisogno di provvedere ai crescenti disagi, anche perché gli Spedali, sovraccarichi di infermi, sollecitavano, stimolavano, premevano quasi ogni giorno. La Provincia affittò allora S.Raffaele di Coronata, costruzione nuova, situata in vetta a un colle, trasportandovi da via Galata 350 alienati. Benché ancora gremito, Galata poteva un po' respirare.

Prato Zanino non era però dimenticato. Sarebbe pur venuto il giorno di rispolverare le carte. A tre anni dalla sospensiva vi si recava una nuova commissione di tecnici per lo studio della località, e poco dopo altre ne seguirono, composte di alienisti. Si voleva, alla riapertura delle discussioni e alla presentazione del definitivo progetto edilizia e finanziario, aver tutto a posto per la sperata, anzi sicura approvazione.

La stampa stava all'erta e diede subito l'allarme.

*Lontano Prato Zanino (diceva un giornale) e in una zona ventosa e insalubre, "in cui*

*la vegetazione non potè mai attecchire”; solo “per interessi speciali” scelta la località; esservi ben altri terreni più adatti e soprattutto più vicini, per esempio in Val Polcevera, non colpiti da febbri palustri, com’era invece il caso di Prato Zanino. Diceva un altro quotidiano essere un’ignominia la scelta di quella zona; doversi sospendere il concorso già bandito dalla Provincia: si pensasse soltanto che “Prezanin è conosciuto col nome espressivo e proverbiale di Schiantavalle, causa il vento furiosissimo che vi domina”. Dichiarava un altro di aver ricevuto molte lettere sull’insalubrità dell’aria, e assicurava i lettori che “parecchi consiglieri provinciali si interessavano della pratica, onde ovviare a che il Governo intervenisse una seconda volta, fatto davvero poco lusinghiero per un’Amministrazione Provinciale che si rispetti”.*

*Una lettera anonima a “Macrobio” del Caffaro merita di essere qui riferita, perché, tra tante osservazioni, ci porta la prima voce su un problema morale fino allora da tutti dimenticato o sorvolato, quello dei parenti dei pazzi: infermi poveri, e quindi famiglie povere. “Lo Stabilimento lassù, a grande distanza da Genova, obbligherebbe i parenti e gli amici dei ricoverati a una lunga e dispendiosa gita, mentre molti degli ammalati stessi ricevono visite e sussidi di viveri e indumenti. Nessuno può del pari ignorare che numerosi malati devono (oltre le amorevoli cure di quell’egregio sanitario che è il Dr. Maragliano, direttore del nostro Manicomio e del degnissimo vice direttore Dr. De Paoli) grande sollievo alle frequenti visite e alle conversazioni dei loro cari che ne possono rialzare il morale e contribuire in modo serio e positivo alla guarigione”. Invocava la lettera che terzi, più direttamente interessati verso i malati poveri, fossero chiamati a dire la loro parola.*

Della questione si impadronì anche il consiglio municipale (seduta del 16 luglio 1888). Il consigliere Vassallo richiamava l’attenzione del sindaco sul manicomio a Cogoleto, “anche sotto l’aspetto degli studi”. Il sindaco Castagnola, riaffermava i propri sentimenti fin da quando era a capo dell’amministrazione degli Spedali, convinto che, per molteplici ragioni di indole materiale e morale, il manicomio dovesse rimanere nelle vicinanze di Genova due altri sorgessero invece nelle opposte riviere. Concludeva che la giunta avrebbe fatto tutte le pratiche necessarie per impedire che tale istituto andasse a emigrare lontano dalla città, in luogo “disadatto e dannoso”.

Fra tanti dispareri, anzi fra tante opposizioni, usciva a stampa da parte nella Provincia il “Concorso per il nuovo Manicomio Provinciale”. La località, inutile dire, era quella di Prato Zanino; e l’edificio doveva essere costituito da due grandi comparti a padiglioni staccati, di eguale capacità per i due sessi, separati tra loro dagli edifici assegnati ai servizi generali”. È a un dipresso il progetto edilizio che sarà attuato, alcuni anni dopo, a Quarto.

*Prescriveva l’art. 2 — “Annessi al Manicomio, ma esternamente alla piccola cinta, si collocheranno i locali di sequestro, le abitazioni pei Medici assistenti e per gli impiegati amministrativi, gli edilizi per una colonia agricola, per il servizio necroscopico, nonché un edificio per alloggio e cura di pensionati”.*

*Diceva il terzo: — “Il Manicomio sarà capace di contenere mille ammalati, più il relativo personale di sorveglianza e di custodia, in proporzione di 8 a 10 per 100 ricoverati”.*

*Poiché l’affollamento era stato fino allora il cruccio più grave e penoso, veniva prescritto (art. 7) che i letti fossero “alla distanza non minore di un metro l’uno dall’altro, ed in numero di 16 a 20 per camerine”.*

*Il penultimo articolo (l’ultimo era quello dell’isolamento o “sequestro” per le malattie contagiose) concerneva la progettata colonia agricola, tema già vivo, anzi vivissimo*

*allora —“Il fabbricato della colonia agricola, posto ad una distanza non maggiore di m. 200 dagli altri edifici, sarà composto di un caseggiato a due piani, capace di alloggiare da 60 a 80 uomini. Nel piano terreno si collocheranno la stalla, una sala di soggiorno e un refettorio. Nel piano superiore saranno disposti i dormitori. A qualche distanza da questo edificio sorgeranno gli altri fabbricati rustici di completamento (art.21)”.*

La pubblicazione del concorso risolvè, nella stampa, l'antica tempesta. Ma stavolta la penna era tenuta dagli alienisti locali, specie dal prof. Dario Maragliano che godeva a Genova di altissima stima e di meritata riverenza.

La battaglia che stava per accendersi in un campo pericoloso, cioè in quello scientifico, lasciò un po' perplessa la Provincia, la quale, ormai impegnata ufficialmente dal bando di concorso, temeva di andar incontro ad una seconda sospensiva. Una commissione, composta dal sen. Andrea Verga, dal dr. Lolli di Imola e dal dr. Antigone Raggi di Voghera, ebbe l'invito a rispondere a due quesiti. Chiedeva il primo: “se sia conveniente o meno fare due Manicomi separati e distinti in località diverse, anziché un solo e unico Manicomio”.- Si desiderava sapere dal secondo: “Quali siano le condizioni generali ed i requisiti che deve possedere una località per essere adatta alla creazione di un buon Manicomio, capace di contenere un migliaio di alienati”.

La risposta, le successive dichiarazioni e i “distinguo” dei tre alienisti non placarono la polemica che ora verteva soprattutto sulla distanza eccessiva di Prato Zanino da Genova.

La distanza di Cogoleto da Genova aveva reso perplessi altri commissari, appunto richiesti in quei giorni per dare il “loro parere intorno alla località scelta in Prato Zanino per il nuovo Manicomio”. I commissari, tra i quali il Lolli, dopo essersi associati alla relazione Biffi e Verdona del 1883, facevano alcune riserve.

A Prato Zanino le commissioni di alienisti si susseguivano. Fra tanti pareri circondati da riserve, se ne voleva almeno uno che tutto approvasse e a tutto plaudisse. Parve alla Provincia che quello dei dottori Paolo Fumaioli e Luigi Frigerio fosse il migliore, e lo mise in prima linea.

In realtà era calcato, su per giù, sopra gli altri; nè poteva essere diversamente, specie per quanto riguardava la distanza da Genova.

Di già che questa commissione era a Genova fu pregata di visitare anche un'area offerta in vendita a Quarto. Vi venne pure associato il dr. Raggi, ardente sostenitore nei giornali cittadini del progetto di Cogoleto. I tre esaminarono il terreno, che era la villa Doria, dove sorgerà, per la munificenza di Gaslini, l'istituto ospedaliero per l'infanzia.

Intanto il Maragliano non perdeva tempo, e scriveva ai direttori di altri manicomi perché significassero il loro parere, sia pure in linea generale, sulla località dove far sorgere un asilo per alienati, e sulla quantità di alienati da ricoverare in un asilo la cui funzione rispondesse degnamente ai suoi fini. Scriveva il dr. Gonzales da Mombello: “Un manicomio provinciale isolato ad un estremo di Provincia, è un errore scientifico, pratico e amministrativo”.

Concordava da Bologna anche Francesco Roncati.

Fra tante voci avverse, la commissione provinciale aveva finito col ritoccare un po' il progetto: a Cogoleto il Manicomio unico e a Genova una piccola succursale. La gravità della distanza di Cogoleto dal capoluogo non poteva sfuggire, e del resto l'opinione degli alienisti e quella del pubblico erano troppo contrarie perché fosse possibile passarvi sopra: bisognava invece farsele arrendevoli, se non proprio amiche. Si formulò pertanto una specie di compromesso.

*“L’istituzione di un unico Manicomio portando per detta Provincia la necessità della lontananza dal medesimo Capoluogo, solleva la questione della convenienza che a Genova sia conservato un reparto in cui possano trovar ricovero quei mentecatti della città che si dovessero far ritirare d’urgenza.*

*Per un gran centro di popolazione un reparto di questo genere è indispensabile, ma nel caso speciale basterà che dia ricetto a 50 o ad 80 mentecatti al più e non rappresenti altro che un piccolo asilo di osservazione e di custodia provvisoria. Esso non porterà evidentemente alla Provincia che una spesa molto limitata, che potrebbe essere anche maggiormente ridotta nel caso che il Governo concorresse per istituire nello stesso la Clinica delle malattie mentali, a complemento degli studi medici universitari”.*

Non restava, oramai, che l’approvazione prefettizia. Ad onta di tante tempeste, il parere favorevole non doveva mancare; e avanti tutto era urgente venire a una soluzione definitiva, la quale aveva già richiesto anni di studio e carichi non lievi per il bilancia. Il prefetto Municchi delegò alcuni membri del consiglio di sanità perché, visitato Prato Zanino, riferissero sul clima, la natura del luogo, la lontananza, la dotazione di acqua, ecc.; e specialmente rispondessero, “in piena scienza e coscienza”, alla domanda “se fosse utile radunare i mille mentecatti della Provincia di Genova in uno Stabilimento unico”. Era il quesito più delicato, e veramente il più fondamentale, dopo le aspre polemiche di qualche anno: “Su questo punto noi rispondiamo in modo assoluto negativamente. La scienza, l’esperienza hanno ormai condannato, qualunque sia lo scopo a cui sono destinati, i grandi stabilimenti ospitalieri, e nessun corpo sanitario oggi potrebbe approvare col suo voto la creazione di uno Stabilimento che sancirebbe un tale e così grande errore”.

Seconda sospensione, dunque, e questa da parte della commissione governativa (seduta del consiglio provinciale di sanità, 4 settembre 1889): “Si fa voti che la deliberazione del Consiglio Provinciale di Genova in data 17 dicembre 1888 con la quale si stabilisce di costruire un nuovo Manicomio nella regione di Prato Zanino presso il Comune di Cogoleto, non debba essere approvata dall’Autorità tutoria, sia perché la costruzione di uno Stabilimento Sanitario di 1000 ammalati è contraria ai principi della scienza ed ai risultati dell’esperienza, sia perché, per quanto riguarda la località prescelta, l’acqua di cui è fornita, e lo Stabilimento costruendo, l’Amministrazione Provinciale non ha fatto tutti gli studi necessari perché l’opera presentasse le garanzie sanitarie ed igieniche opportune”.

Lasciamo, quindi, Prato Zanino. Non è però un abbandono per sempre, il nostro: vi ritorneremo fra diciotto-vent’anni.

## **Il manicomio di Quarto**

Intanto il manicomio degli Spedali civili continuava a essere sovraccarico. I suoi problemi furono aggravati dalla scomparsa, a soli 35 anni, di Dario Maragliano che ne era il direttore. Sospeso dunque per la seconda volta il progetto del manicomio provinciale a Cogoleto, Genova si trovò ancor più nella necessità di risolvere il grave problema. Aveva, nel 1892, un carico di 1189 infermi così distribuiti: 588 nel manicomio appartenente agli Spedali civili, 150 nella propria succursale di Bolzaneto, 355 in quella pure propria di Coronata, 48 ai Cronici o Ospedaletto, 37 nell’ospedale di Varazze e 11 sparsi qua e là. Ed era sempre gremito il manicomio di via Galata, che tante commissioni avevano decretato alla chiusura; e affollatissime si erano già fatte le due succursali da poco aperte.

Come se gli sforzi di tutti concorressero, da opposte parti, alla decisa soluzione di ciò che si pensava da anni, ecco, in quello stesso 1892, l'appalto per un grande manicomio a Quarto, ed ecco, a poco meno di due anni, la Provincia, fatte sgombrare le succursali, portarvi quei suoi alienati. Da Coronata vengono trasferiti in 7 giorni (6-12 aprile 1895) 377 degenti mediante "omnibus comuni di riviera" appositamente noleggiati. "Al fine di evitare il grande ingombro delle strade frequentatissime che si dovevano percorrere e l'importunità della folla, che certamente si sarebbe agglomerata lungo le vie ad osservare il convoglio dei pazzi, il trasferimento si eseguì ogni giorno nelle prime ore, all'alba, impiegandovi ogni mattina da 6 a 7 omnibus".

Il nuovo edificio doveva rispondere agli ultimi requisiti della tecnica manicomiale, nè secondo il progetto, doveva venire meno a quella larghezza e nobiltà di struttura architettonica, alle quali si erano ispirati, nei tempi precedenti, gli istituti genovesi di assistenza e beneficenza. Ne fu ideatore l'architetto Vincenzo Canetti, allora trentottenne (era nato a Vercelli nel 1855). Esecutrice dell'appalto fu l'impresa Francesco Minorini di Milano.

Il programma dell'appalto stabiliva che "i servizi fra i diversi padiglioni si dovevano fare a mezzo di una galleria coperta che ponesse in comunicazione i padiglioni stessi fra loro tanto al pianterreno quanto al superiore, e che dovea il manicomio essere costituito da due grandi scomparti di eguale capacità per i due sessi, separati fra loro dagli edifici assegnati ai servizi generali" (\*).

(\*) Questi cenni sono una sintesi della pubblicazione 'Manicomio provinciale di Genova in Quarto al Mare' edito dalla Provincia nel 1894.

In questo fabbricato si disposero a terreno un atrio centrale a cui si mette capo dal portico per le vetture suddescritto. Da quest'atrio di fronte si passa allo scalone d'amministrazione che conduce ai locali di ricevimento, di feste e di riunioni che trovansi al primo piano; a destra si passa ai locali di accettazione, di visita, di farmacia, non che agli uffici del direttore, vice-direttore e medici astanti, a sinistra ai locali d'amministrazione, all'economato e magazzini dipendenti; alla tesoreria ufficio di posta e telefono ed alla scala d'accesso ai sotterranei che sono esternamente a livello del piazzale d'ingresso.

Al primo piano lo scalone conduce ad un salone per congressi medici, susseguito da una biblioteca, da un archivio, da sale per analisi, da un museo e da camere d'alloggio per qualche alienista in missione a detto stabilimento, non che da una grande sala di trattenimento per gli alienati.

Ci sono poi il fabbricato per le cucine, la chiesa e i bagni, la lavanderia, il fabbricato mortuario e il fabbricato per contagiosi.

A destra ed a sinistra della zona centrale di servizio si svolgono i due scomparti perfettamente fra loro uguali pei ricoverati di ciascun sesso.

Essi dovevano, secondo il programma, dividersi in cinque distinte sezioni.

Tranquilli e tranquille	280
Epilettici e misti	140
Semi-agitati e semi-agitate	140
Agitati ed agitate	70
Infermi ed inferme	70
<b>Totale</b>	<b>700</b>

*Tranquilli. — La sezione destinata ai tranquilli si compone per ogni sesso di tre padiglioni, due fra loro paralleli ed il terzo normale ad essi ed attiguo alla corte centrale interna di servizio, nella quale si disposero i binari pel trasporto dei viveri alle varie sezioni.*

*Quest'ultimo padiglione contiene quindi a terreno i refettori prospicienti la corte suindicata e muniti di dispense che s'aprono verso detta corte per ritirare i viveri dai carrelli.*

*Gli altri padiglioni paralleli contengono a terreno laboratori e sale di soggiorno, e tutti poi al primo piano sono adibiti a dormitorii, due per padiglione separati fra loro dai locali per latrine, lavatoi e stanze per gli infermieri di guardia.*

*Le scale tutte in marmo, sono disposte. negli angoli d'incontro di detti padiglioni, sono in due rampe di m. 1,60 di larghezza, e tali che la prima rampa è racchiusa tra due muri, la seconda libera e difesa solo da una vetrata, giusto l'antico ed elegante costume genovese.*

*Le pareti sono ricoperte sino a m. 2,50 dal suolo da vernice inattaccabile dagli acidi e dall'acqua; i soffitti a terreno sono in poutrelles e volterrane di mattoni forati speciali di cm.20 di spessore; quelli sotto tetto più sottili sono sorretti da poutrelles che formano ad un tempo catena delle capriate.*

*Ciascun dormitorio ha m. 20 di lunghezza, m. 8 di larghezza, m. 5,30 d'altezza e quindi una cubatura per letto di mc. 43, una superficie di mq. 8 e n. 10 finestre, cinque per ogni lato longitudinale della sala.*

*Epilettici e semi agitati — Queste due sezioni formano col loro insieme un edificio analogo a quello già descritto pei tranquilli.*

*Dei due padiglioni paralleli uno è adibito ad una categoria, l'altro all'altra categoria d'alienati; ed il terzo padiglione normale ai due primi è per metà destinato ad una, per metà all'altra sezione.*

*Se si eccettui che, oltre ai dormitorii per 20 infermi se ne hanno anche dei minori per 4 ed 8 alienati (occupando a tal uopo i locali destinati ai laboratori che in queste sezioni non occorrono) e se si aggiunge che in queste sezioni si disposero pure camerini da bagno ed apparecchi di docce diversi, non possiamo pel resto ripetere che quanto già si disse in merito ai padiglioni dei tranquilli circa il modo di struttura, le dimensioni assegnate ai locali, le scale, le corti, i refettori ed i servizi.*

*Agitati e agitate. — Questa sezione merita uno studio maggiore per alcune particolarità di struttura che sono ad essa necessarie.*

*Essa consta di due fabbricati distinti, uno a due, l'altro ad un sol piano.*

*Il primo (addossato alla corte centrale interna di servizio) contiene a terreno due locali per bagni e docce, una sala di soggiorno, un refettorio, una dispensa, ed una scala che va al piano superiore, ove si dispose un dormitorio destinato agli infermieri che possono casi trovarsi pronti pel cambio di turno nella notte e per un improvviso bisogno d'aiuto ai loro compagni veglianti.*

*Il secondo fabbricato contiene 34 celle, divise fra loro da ampio corridoio, una camera per l'infermiere, le latrine ed il lavabo.*

*Un cortile centrale, piuttosto ampio, è racchiuso fra questi fabbricati ed una serie numerosa di cortiletti cellulari abbracciano e recingono esternamente le celle, riuscendo adiacenti alle loro pareti esterne, per guisa che le finestre a terra di queste ultime apronsi direttamente sui detti cortili.*

*Ogni cella ha una superficie di mq. 14, un volume di mc. 70, contiene un letto fermato al pavimento, un seggiolone pur esso assicurato al suolo, e questo presenta una notevole pendenza verso un angolo, ove si dispose una bacchetta a chiusura*

*idraulica.*

*Dall'esterno aprendosi una valvola, sgorga a livello del pavimento stesso un forte getto d'acqua che si espande per tutta la cella, la lava e l'acqua di rifiuto esce dalla bacchetta e va per appositi condottini alla fognatura.*

*Le bocche di calore e quelle d'aria viziata si aprono e chiudono dal corridoio indipendentemente dalla volontà del ricoverato.*

*La lampadina ad incandescenza che illumina di notte la cella ha esterno l'interruttore, ha nascosti i fili, ed è difesa da apposita reticella. Le finestre a terra sono costituite di tre parti; di telarini a vetri scorrevoli su rotelle e manovrati dall'esterno, di griglie in ferro apribili pur esse dall'esterno, e di persiane.*

*Le porte sono doppie per ogni cella, una esterna verso corridoio e piena, per attutire i rumori; una seconda con feritoie verticali nelle specchiature per ispezionare dal corridoio gli alienati.*

*Tutti i cortiletti in fine sono fra loro comunicanti mercè porticine, la cui chiave è a mani del personale; ed una tettoia metallica permette la manovra dei serramenti dall'esterno a riparo delle intemperie, dando aria e luce, o togliendola, secondo il bisogno, ai singoli ricoverati.*

*Infermeria. — Questo fabbricato collocato fra la zona centrale di servizio e la corte centrale interna di ciascun riparto, onde possa facilmente esser sorvegliato e curato, contiene gli infermi di malattie somatiche, ed ha a terreno una cucinetta, un refettorio, quattro celle d'isolamento, un acquaio, un bagno con docce, e latrina.*

*Una scala identica a quelle già descritte dei tranquilli conduce al primo piano, ove si disposero un piccola guardaroba con farmacia corrente, uno stanzino di guardia, un'infermeria con 20 letti, quattro altre camere da letto, il bagno, l'acquaio e le latrine.*

*I pavimenti si fecero, come pei tranquilli, in esagoni alla marsigliese, le pareti si rivestirono di vernici silicate, la cubatura, la superficie e le vetrate si disposero come pei tranquilli.*

L'edificio stava crescendo quando non tardò a farsi innanzi, o meglio a ripresentarsi, un problema la cui gravità pesava da anni sulla Provincia. Settecento o settecentocinquanta alienati, al massimo, avrebbero trovato tetto e cura nel nuovo manicomio. Ma gli altri?

Il presidente della deputazione provinciale, opinava e insisteva perché il manicomio fosse ingrandito, e dava incarico al medesimo architetto Canetti di presentare un progetto per cui l'edificio in costruzione (si era nel febbraio del 1894) potesse ospitare, invece che 700, 1300 infermi. Non un ampliamento edilizio vero e proprio, ma un'aggiunta o un'appendice che gli si allacciasse in modo armonico.

“Il progetto attuale (diceva), capace solo di 700 pazzi circa, non è bastevole pei bisogni del servizio, stante la presenza di 1200 maniaci oggi a carico della Provincia, e la prospettiva fin troppo fondata del loro progressivo aumento. Se domani l'Amministrazione degli Spedali Civili chiudesse — e forse un giorno lo farà — il proprio Manicomio, la Provincia non saprebbe come collocare quei suoi malati. La necessità di allargare il progetto si impone anche perché l'Opera Pia De Ferrari non pare consenta a lasciare ancora in affitto alla Provincia i locali di Coronata”.

Si erano già avviate, del resto, trattative per l'acquisto della cosiddetta Villa dell'isola, di 45 mila mq., al prezzo di lire 150 mila, area offerta qualche anno prima per l'istituto dell'infanzia abbandonata. La nuova costruzione (proseguiva il presidente) avrebbe potuto recare un vantaggio notevolissimo al bilancio provinciale, giacché il costo

annuo dell'alienato, allora di 650 lire nel manicomio degli Spedali Civili, sarebbe disceso, con l'effettuato ingrandimento, a 500 e forse a sole lire 450.

*“A queste considerazioni di indole finanziaria dobbiamo aggiungerne altre non meno gravi d'indole morale.*

*L'attuale Manicomio a Genova fu costruito per 300 o 400 ricoverati, secondo norme e principi che disdicono al giorno d'oggi ai criteri e bisogni che la Scienza psichiatrica ha proclamata... Corridoi, camerini, ripostigli d'ogni fatta sono ingombri da letti, mancano i refettori convertiti in dormitori, mancano locali d'isolamento, manca tutto quanto alla pulizia, all'igiene, ai bisogni speciali d'un manicomio è indispensabile”.*

Non si venne pel momento, nella discussione, ad alcun risultato. E intanto i pazzi crescevano: da 1189 che erano a spese della Provincia nel 1892, si era giunti nel 1897 a 1477 e lo stesso manicomio di Quarto vedeva superata la propria disponibilità.

Nel 1897 si affrontò un'altra volta il problema di Quarto, sui nuovi disegni apprestati dall'architetto Canetti. il piano aveva sedotto gran parte del pubblico, che non temeva più di veder allontanarsi verso le remote alture di Cogoleto i suoi poveri alienati, e per le famiglie non indigenti sorgere la prospettiva, anzi la sicurezza di poter ospitare i propri infermi di mente in una villa a parte, primo nucleo di quel “pensionario” che era stato a loro caro nel manicomio di via Galata. Lo spostamento delle strade avrebbe poi assicurato un isolamento ben maggiore, col duplice vantaggio di una pace più sicura e di una più ampia applicazione al lavoro.

Non ne fu nulla. Anzi nella seduta del consiglio provinciale (20 dicembre 1898) si scatenò quasi una bufera. Bastasse il nuovo manicomio urbano; e, poiché era necessario dar ricovero ad altri infermi, se ne edificasse uno nella Riviera di levante e un altro in quella di ponente. Niente ingrandimento: si tornasse a esaminare il progetto di Cogoleto. Essere, il nuovo piano, una “gobba mostruosa”. Non doversi parlare di altre aggiunte a Quarto, sia pure a tipo di padiglioni: il solo aumento del numero dei malati in un unico edificio costituire un grave danno morale per questi, giacché la loro infermità sarebbe passata fatalmente, in breve tempo, allo stato cronico.

Uno dei consiglieri espose netto, a questo argomento, ciò che non era l'opinione di pochi. “Mentre nei Manicomi piccoli — non superanti i 300-500 alienati — si ha il 30 e talvolta il 40 % di guarigioni, nei grandi asili di oltre 800 e 1000 non si ha più che il 20 % e talora si scende al 15 %! Basta fare un piccolo calcolo, e si capisce che il *caput mortuum* dei cronici cresce nei grandi in proporzione geometrica, mentre nei piccoli cresce solo in proporzione aritmetica. E perché questo? Perché nei piccoli Manicomi il malato è meglio conosciuto, meglio osservato dall'alienista; nei grandi resta un numero di matricola, e viene reggimentato e inviato nella sezione piena zeppa di altri pazzi che lo contagiano moralmente e che finiscono coll'impedirgli di guarire. E poi nei piccoli Manicomi la cura si può fare individualmente: nei grandi, no, ché l'individuo non è più distinguibile nella massa. i Manicomi grandi — oltre a 800 malati (e 800 è già un gran numero) — costituiranno la vergogna del XIX e purtroppo forse anche del XX secolo. Essi non sono più nè ospedali, nè ospizi, nè luoghi di cura, nè luoghi di studio: sono caserme, alveari dove tutte le individualità morbose si amalgamano in un intreccio di pazzia e di contagio di pazzia. E quando i nostri posteri domanderanno il perché furono costruiti, e si sentiranno rispondere dai vecchi resoconti dei nostri Consigli Provinciali che lo furono per economia (mentre i conti giusti mostreranno loro invece, con l'enorme numero dei pazzi resi cronici dall'ambiente manicomiale, precisamente il contrario), allora forse arrossiranno per

noi e ci compatiranno come poco previdenti e anche poco versati nell'aritmetica vera, non quella che si ferma all'apparenza delle cifre, ma quella che indaga la sostanza e lo spirito vero del numero..."

Ormai non era difficile prevedere come si sarebbe chiusa la seduta consigliare.

"Il Consiglio, udita la discussione, sospende ogni deliberazione sulla proposta dell'ingrandimento del Manicomio di Quarto".

### **Verso la "normalizzazione"**

Via dunque alla ricerca di nuove succursali. E non una bastò, ma ce ne volle una piccola corona. Dai sobborghi di Genova si arrivò presto fino al golfo di La Spezia.

Le vicende dei prossimi anni mostreranno il massimo grado di spersonalizzazione del degente e di massificazione della sua gestione: intere moltitudini umane vengono fatte giostrare da una sede all'altra, in base solo a criteri logistici, organizzativi e di economia, e in una affannosa ricerca di spazi che permettano di superare l'emergenza.

Nel frattempo frammentarie operazioni sulle strutture del manicomio consentono di ampliarne la capienza, senza ovviamente risolvere alla radice il problema dell'eccessivo affollamento. Nel 1889 la sistemazione del vecchio palazzo padronale a ricovero di alienati consente di aumentare di una cinquantina i posti disponibili a Quarto (da 700 a 750); nel 1900 la capienza viene portata a 850 posti: "furono necessarie poche spese di adattamento e nessuna nuova costruzione; bastò aprire qualche porta, aumentare il numero dei letti nei dormitori, rendendo le file un po' più fitte, collocare in molte celle di agitati due letti invece di uno, stipare un poco i refettori ed i locali di soggiorno".

Le condizioni di affollamento dovevano però essere spaventose e costituire tra l'altro un altissimo rischio per la situazione igienica. Nel 1901, quando a Quarto sono presenti 837 ricoverati, 87 muoiono per tubercolosi: "la tubercolosi si riscontrò in misura assoluta e relativa superiore nel sesso femminile; probabilmente la causa va attribuita alla minore resistenza organica di questo sesso, sia alla cattiva ubicazione del comparto femminile, esposto a tramontana e poco soleggiato, sia all'affollamento dei locali".

Non si poteva dunque più rimandare l'adozione di provvedimenti speciali.

Nel 1903 un ex convento delle suore Giannelline in via Mondonuovo a Genova, preso in affitto per cinque anni con facoltà di proroga per altri quattro, al prezzo annuo di seimila lire, diventa sede di una succursale, che allenta solo per un attimo la tensione. L'idea antica di costruire un grande manicomio infatti torna subito a farsi largo con prepotenza.

Non è senza significato che in quegli stessi anni proseguano gli acquisti delle aree a Pratozanino. Questa località si era rivelata troppo emarginante persino come sede di un manicomio "normale"; sarebbe stato possibile però costruirvi un submanicomio, un istituto con funzioni di valvola di scarico per il manicomio principale. Se non era possibile isolare a tal punto tutti i degenti, sarebbe stato possibile inviarvi, con una nuova operazione di selezione, la fascia più derelitta di essi.

Subito dopo l'inaugurazione di Quarto, il 9 maggio 1895 la deputazione provinciale ha intanto approvato il regolamento del nuovo istituto.

*L'assistenza è fornita da un direttore, due primari, due assistenti, tutti alienisti, un aggiunto medico chirurgo, un numero di infermieri fissata di anno in anno dalla*

deputazione provinciale su proposta del direttore. Il regolamento contiene una serie di norme sulla ammissione e dimissione degli infermi che saranno poi riprese dalla legge sui manicomi e gli alienati del 1904: l'esistenza di un reparto speciale di osservazione, destinato all'accertamento dell'effettiva stato di malattia mentale, la durata del periodo di osservazione (15 giorni), la distinzione tra ricovero ordinario e ricovero di urgenza, molto semplificato nella procedura.

Vengono "ammessi in Manicomio, a carico dell'erario provinciale, i mentecatti poveri che appartengono alla Provincia, in conformità alle leggi vigenti".

Sono anche ammessi ospiti a pagamento.

La procedura normale impone la presentazione di una lunga serie di documentazioni sull'effettiva stato di alienazione mentale, sulle condizioni economiche, sulla competenza di spesa della Provincia. Se tutto è in regola, la depurazione provinciale e, nelle urgenze, il presidente autorizza l'ammissione. In casi di estrema urgenza, a differenza di quanto accadrà in seguito, il "mentecatto" non viene immediatamente ammesso nel manicomio, ma, in attesa della autorizzazione del presidente e nulla osta del prefetto, viene custodito in camera di sicurezza.

Dopo che, trascorsi i 15 giorni di osservazione, il direttore ha dato il suo parere sulla esistenza dello "stato di mania", "in caso affermativo, e quando si tratti di malati non ancora interdetti, la Deputazione provocherà dal Pubblico Ministero i provvedimenti necessari". Se poi il degente guarisce o migliora, chi ha sollecitato il ricovero sarà invitato a ritirare l'infermo. In caso di rifiuto, il direttore dovrà provvedere a rimpatriarlo al comune di provenienza. E facile però immaginare quanto questa norma sia destinata a rimanere sulla carta, e quanto difficile sarà per il direttore assumersi la responsabilità di scaricare d'autorità, al suo paese, senza poi seguirne e controllarne le sorti, un paziente più o meno ristabilito ma certo fragile, rifiutato dai suoi, di solito senza mezzi.

Sarà certo più realistica, quando praticabile, la via dell'affidamento ai familiari dell'alienato migliorato. Anche questa possibilità, prevista dal regolamento, verrà ripresa dalla legge del 1904. Si tenta così di favorire la dimissione, soprattutto per evitare eccessivi oneri finanziari alla Provincia.

È da notare che in tutto il regolamento non si fa cenno alla "pericolosità" del paziente. Questo concetto, che compare abbastanza improvvisamente nella legge del 1904 e che oggi è ritenuto discutibile e mistificante, sembra costituire una parentesi piuttosto breve nella storia del malato di mente e del suo rapporto con la collettività. Esso inoltre è stato fatto proprio dalle amministrazioni come concetto limitativo: gli enti preposti devono occuparsi del malato di mente "solo" se pericoloso.

In effetti, fin dagli albori della cura ai malati di mente, l'internamento viene presentato come risposta a una necessità assistenziale e quasi mai come un provvedimento di sicurezza provocato dalla pericolosità del folle.

E vero però che l'impostazione del problema in termini di provvedimento assistenziale, e addirittura di impulso caritativo, tende a nascondere certe concrete esigenze di ordine pubblico, lasciando in penombra l'originario rifiuto che provoca l'abbandono del folle e quindi il suo bisogno assistenziale.

È questo un punto che conviene sottolineare: il rifiuto e l'emarginazione hanno preceduto l'istituzione psichiatrica, e la scomparsa di questa non servirà, da sola a ridurli.

In un rapporto datato 5 luglio 1904, contemporaneamente all'entrata in vigore della nuova legge sui manicomi, intitolato "Per lo studio di progetti di manicomio", il

direttore del manicomio provinciale di Genova, Ugo Maccabruni, divide “i pazzi ricoverati nei diversi stabilimenti mantenuti dalla Provincia”, in “pazzi veramente ed assolutamente bisognosi della assistenza del manicomio completo fornito di tutti i moderni e speciali mezzi di custodia e di cura ed in dementi inguaribili, di solito calmi per i quali può essere sufficiente il ricovero in ospizio Provinciale a sistema più semplice del Manicomio”. Stabilito “il numero di questi a circa 115 della totalità degli alienati, ed essendo il numero totale dei ricoverati a carico della nostra Provincia di oltre 2.000 si hanno 1.600 pazzi da manicomio e 400 dementi da ospizio”. “La maggioranza dei pazzi, ossia oltre 1.600, hanno bisogno delle cure speciali del manicomio vero e completo” continua Maccabruni. Essi “non possono in alcun modo essere contenuti nel manicomio provinciale di Quarto; da ciò la necessità di provvedere diversamente”. “L’unico provvedimento atto a risolvere in modo definitivo, efficace e meno dispendioso la questione del collocamento dei pazzi sta nella costruzione di un nuovo grande manicomio, nel quale si possano tenere anche i cronici inetti al lavoro in padiglioni separati come appendice; quelli abili al lavoro in colonia agricola”. Le soluzioni — a giudizio di Maccabruni — possono essere solo due. O costruire nuovi grandi padiglioni contigui all’esistente manicomio di Quarto che porterebbe così la sua capienza a 1.600 “pazzi d’ogni forma”, sistemandone altri 400 o 500 nel vecchio manicomio di Genova, su cui pende però la minaccia di una imminente demolizione; o costruire un nuovo grande manicomio “con una colonia e locali per dementi tranquilli, capace di almeno 1.500 ricoverati, in altra posizione della Provincia”. In quest’ultimo caso il “Manicomio Provinciale a Quarto accoglierebbe gli alienati dei circondari di Genova e d’una riviera; il Manicomio Provinciale nuovo gli alienati dell’altra riviera e quelli della prima che per avventura esuberassero nel Manicomio a Quarto”. “Comunque si provveda — concludeva Maccabruni — è inevitabile che la Provincia di Genova abbia almeno due Manicomi. Ed è certo meglio due, che un numero superiore”.

Nella relazione del 1905 della commissione di vigilanza, eletta ogni anno dalla deputazione provinciale, ritornano monotonamente identiche le solite lagnanze sull’affollamento, la mancanza di spazio, le carenze igieniche, l’inadeguatezza delle cure; manca ogni spazio tra letto e letto, i corridoi sono utilizzati come dormitori, l’aria nei refettori è malsana, reparti destinati a 40 degenti ne accolgono 110 e più. Adeguati i letti ed i mezzi di contenzione: camicia di forza e fettucce. Duro il pane, latte allungato con acqua. Alta la mortalità, specie a causa della tubercolosi: sfiora il 10 %.

Nel 1907 così si scrive:

*“Le deficienze riscontrate dalla commissione di vigilanza nel manicomio provinciale di Quarto soltanto in parte vennero corrette e riparate, perché persiste ad ostacolare un miglior completo assetto l’inconveniente fondamentale dell’enorme affollamento, che ammassa oggi nel manicomio di Quarto un numero di ricoverati doppio del normale e della capacità fisiologica dell’istituto.*

*Questo gravissimo male, che altera la buona organizzazione dell’istituto, potrà essere eliminato solo mediante la costruzione di un nuovo manicomio ed il ripristino della popolazione nel locale di Quarto a 600 individui.*

*Finché ciò non sia un fatto compiuto, è vano ritenere di potere con piccole misure togliere molti difetti. Oggi sotto il rispetto dell’affollamento e sue dannose conseguenze, le condizioni del manicomio sono ancora peggiori di quelle notate dalla commissione. Basti rammentare che all’epoca della visita della commissione nel dicembre 1905 il numero dei ricoverati era di 1010; ora, aprile 1907, il numero è salito a 1160, vale a dire 150 individui in più. L’aumento è in conseguenza diretta*

*della sospesa accettazione di alienati nel manicomio di via Galata. Così Quarto si trova ora costretto a disimpegnare tutto il servizio degli alienati della provincia. Ad accrescere le difficoltà si aggiungono due fatti irregolari ed in evidente contrasto con la legge: 1°) la soverchia frequenza delle ammissioni d'urgenza che superano di gran lunga le ammissioni provvisorie regolari a mezzo delle preture e nella maggioranza dei casi le urgenze non risultano giustificate dalla necessità; 2°) la mancanza frequentissima delle notizie mediche sui precedenti del ricoverando e della enumerazione dei motivi e fatti che rendano necessario il ricovero del presunto alienato in manicomio". Risulta migliorata invece l'alimentazione; osservazioni più marginali riguardano invece la mancanza di adatti reparti di osservazione, infettivi, per bambini, per criminali.*

In una seduta straordinaria del consiglio provinciale (26 aprile 1905) le raccomandazioni di Maccabruni si avviano a diventare realtà.

Il presidente della deputazione provinciale, Paolo Zunino, informa i consiglieri che "le previsioni di dieci anni addietro, che facevano ritenere sufficiente il manicomio di Quarto, non si sono avverate ed ora la Provincia deve pensare al ricovero di 2108 maniaci."

*"L'aumento di tali infelici costituisce un triste primato della Liguria, del quale la Deputazione s'è costantemente preoccupata e, fin da due anni fa, aveva progettata l'apertura di due succursali del manicomio ottenendo la vostra autorizzazione. Infatti provvide alla istituzione di una prima succursale nell'ex convento delle Giannelline in via Mondonuovo, dove radunò 189 malati circa, ma non riuscì a stabilire l'altra succursale per varie difficoltà insorte nella ricerca di un locale adatto e conveniente. Le condizioni del manicomio di Quarto sono andate così sempre aggravandosi per il continuo aumentarsi dei ricoverati. La Deputazione perciò ha studiato l'impianto di un nuovo manicomio da stabilire in uno dei paesi della riviera, e diramò una circolare a tutti i sindaci della provincia per raccogliere informazioni sulle località più adatte al nuovo manicomio. Molti Comuni hanno risposto, offrendo anche gratuitamente aree di terreni che sembravano prestarsi allo scopo."*

"La proposta giudicata migliore è quella presentataci dal Comune di Cogoleto il quale ha indicato la località Prato Zanino; tale località, molti anni addietro, era stata presa in considerazione per sede del nuovo manicomio, ma fu trascurata in confronto di quella di Quarto."

### **Il manicomio di Cogoleto**

Il presidente Zunino conclude affermando che l'intenzione della deputazione non è più di stabilire in Cogoleto una semplice succursale per maniaci tranquilli bensì "di impiantare un vero e proprio manicomio capace di raccogliere almeno 500 malati" e che allo scopo si deve acquisire dai proprietari tutto il terreno necessario (200-300.000 mq.).

Il presidente propone al consiglio l'assenso per la costruzione del nuovo manicomio; assenso che viene espresso all'unanimità, pur con qualche perplessità sulla consistenza della dotazione di acqua potabile della zona.

Forte del mandato ricevuto, la deputazione provinciale dà subito avvio alle formalità necessarie venendo man mano a modificare, probabilmente sotto le pressioni della esplosiva situazione del manicomio di Quarto e dell'ormai imminente demolizione di quello di via Galata, le dimensioni del progetto.

li terreno acquistato dai proprietari di Prato Zanino è salito a circa 430 mila mq. e altro è in contestazione; Il numero dei malati da ricoverare nel nuovo manicomio è salito da 500 a 2.400. L'incarico di redigere il progetto, in "ore di lavoro straordinarie" viene affidato all'Ufficio tecnico della Provincia (ing. capo Alberico Cattaneo, vice ing. capo Ennio Caravaggio, geom. Giuliano Silvera).

Una speciale commissione composta da Edoardo Gonzales (direttore del manicomio di Milano), Ruggero Tambroni (direttore del manicomio di Ferrara), Enrico Morselli (direttore della clinica per malattie nervose di Genova), Pietro Canalis (medico provinciale di Genova) e dall'architetto Giovanni Giachi di Milano, viene incaricata di dare un parere tecnico sul progetto.

Nella seduta straordinaria del 25 novembre 1908 il consiglio provinciale approva il progetto del manicomio provinciale di Cogoleto.

Il relatore Broccardi informa che nel frattempo si sono acquistati amichevolmente 512.000 mq. di terreno e che per altri 420.000 mq. al dovrà dovuto procedere all'esproprio per pubblica utilità, essendo riuscite infruttuose le trattative avviate con i proprietari.

*“La deputazione provinciale — continua Broccardi — nell'ordinare il nuovo progetto del Manicomio di fronte alla necessità di dover ricoverare in tempo assai breve gli allenati provenienti dal Manicomio di via Galata oltre quelli provenienti dalle attuali succursali ed il soprannumero di quelli ricoverati a Quarto, per provvedere al fabbisogno della nostra Provincia per una lunga serie di anni, ordinava un progetto di Manicomio della capacità di circa 2.400 alienati. Il nostro ufficio tecnico procedeva allo studio del progetto attenendosi alle moderne esigenze della tecnica manicomiale adottando perciò il tipo di manicomio a villaggio. La deputazione vostra appena ebbe il progetto completo nominò una commissione di competentissimi tecnici specialisti alla quale affidare l'incarico, ben determinato e preciso, di esaminare il progetto in ogni sua parte nonché la località nella quale doveva sorgere e proporre tutte quelle varianti e miglioramenti che dalla commissione fossero ritenuti opportuni per far sì che il nuovo Manicomio dovesse riuscire quanto più fosse possibile completo e perfetto di fronte alle moderne esigenze della psichiatria.*

*E la commissione, fatti gli opportuni sopralluoghi, studiato minutamente il progetto, presentava una dettagliata ed elaborata relazione. In quella relazione l'onorevole commissione, dopo aver lodato il progetto compilato dall'ufficio tecnico, consigliava una serie di varianti sia nella costruzione dei padiglioni sia in quella dei fabbricati per servizi generali, varianti e miglioramenti dei quali venne tenuto conto nella compilazione del progetto definitivo che vi presentiamo. La stessa commissione inoltre suggeriva che, se il nuovo Manicomio doveva essere capace di 2.400 ammalati, fosse diviso in due manicomi distinti, uno maschile ed uno femminile affidati a due direzioni distinte mantenendo soltanto in comune, per economia, i fabbricati per servizi generali.”*

“Il nuovo manicomio — prosegue il relatore — si estende sopra una superficie complessiva di 934.000 metri quadrati dei quali 395.000 mq. sono destinati al Manicomio propriamente detto mentre i restanti, che costituiscono una zona di isolamento del Manicomio propriamente detto, potranno in avvenire essere utilizzati per l'istituzione di una colonia agricola manicomiale che ci consentirà un largo esperimento di quella cura omo-etero familiare che è l'ideale della moderna psichiatria, beneficio di quei poveri dementi per i quali la permanenza nel Manicomio è eccessiva, il ritorno alle loro case dannoso.”

Broccardi completa la sua relazione accennando alle possibilità offerte alla Provincia con l'apertura del nuovo manicomio.

“Nel momento in cui si deve approvare un'opera di tanta mole l'Amministrazione deve chiedersi se con tale opera avrà provveduto per una lunga serie di anni al gran problema del ricovero degli alienati della Provincia. Oggi la Provincia nostra tiene in cura circa 1530 allenati divisi tra il Manicomio di Quarto e due succursali; altri 925 alienati sono curati a carico della Provincia nel Manicomio di via Galata. Tra due anni perciò, sopprimendosi il Manicomio di via Galata, la Provincia dovrà provvedere a ricoverare 2455 alienati nel Manicomio provinciali oltre quel piccolo numero di allenati che rappresenta l'incremento annuale che purtroppo si riscontra nella nostra Provincia. Riducendo a 1000 il numero degli allenati ricoverati a Quarto, non essendo conveniente tenere un numero maggiore in quell'istituto, si dovrà provvedere al ricovero di altri 1500 allenati: 450 circa troveranno ricovero nel locale che recentemente deliberaste di acquistare dal ricovero di Paverano in Genova; gli altri 1050 dovranno essere ricoverati a Cogoleto. Da questo voi vedete come il progetto di Manicomio che presentiamo alla vostra approvazione, essendo capace di 2400 ricoverati provvede per una lunga serie di anni anche all'incremento dei maniaci della nostra Provincia offrendo un margine per la capacità di 1350 letti. La spesa occorrente per la costruzione di questo Manicomio è preventivata nella somma di L.7.700.000. Per L. 1.700.000. provvederemo cogli stanziamenti già fatti nei bilanci precedenti a questo scopo, per gli altri 6.000.000, dovendo tale spesa essere fatta grado grado che l'aumentato numero degli alienati lo esigerà, provvederemo attingendo i fondi dalle entrate ordinarie del bilancio e con prestiti trattandosi di opera straordinaria obbligatoria”.

Dal consiglio provinciale emerge qualche perplessità sulle dimensioni del nuovo manicomio, che qualcuno ritiene eccessive. Tuttavia il progetto passa all'unanimità. Nasce così sulla carta il più grande manicomio della Provincia di Genova.

*“Tenuto conto delle moderne esigenze della tecnica manicomiale e delle condizioni altimetriche del terreno suddescritte — si legge sulla relazione che accompagna il progetto — il Manicomio progettato sarà del tipo detto a villaggio con padiglioni razionalmente distribuiti non soltanto nei riguardi della comodità e regolarità dell'esercizio, ma anche in quelli della convenienza di togliere al Manicomio stesso, per quanto è possibile, il triste aspetto di un luogo di dolore quale esso è purtroppo. I padiglioni furono inoltre ubicati in modo da non riuscire reciprocamente di ingombro per l'aerazione, la luce, la vista.*

*Il principio del “no restraint” è stato rispettato nello studio di cui è parola; comode strade circondaeranno i giardini dei diversi padiglioni; siepi e piante maschereranno le chiusure a rete od a mura dove queste saranno indispensabili; in fine la chiusura della stabilimento sarà costituita semplicemente da una cinta a rete metallica sostenuta da ritti in ferro.*

*I padiglioni poi, sebbene le esigenze dell'uso al quale sono destinati abbiano uniformità di disposizione interna per ciascuna loro categoria, saranno esternamente dipinti e resi così meno sgradevoli alla vista; anche l'adozione dell'Eternit a due tinte, nei tetti contribuirà a rendere meno monotono e triste il complesso dei fabbricati.*

*In media ci saranno 53 ricoverati per ogni padiglione, in ognuno dei quali vi sono dormitori per gli infermieri in conformità di quanto ebbe a suggerire anche la commissione ricordata nella presente relazione.*

*Per la direzione e l'amministrazione si è progettato apposito edificio da erigersi sulla*

*linea di divisione dei sessi, nel quale oltre agli uffici di direzione e di amministrazione si avranno locali per la farmacia e per abitazione dei medici di guardia.*

*Per la cucina si hanno due edifici, uno per ciascuna delle parti in cui è diviso il Manicomio, provvisti di cantine, dispense e locali per i servizi dipendenti. Il locale per cucina è ad un piano, vastissimo, ben illuminato ed arieggiato; nelle parti laterali si ha un piano superiore per alloggio del personale e relativo refettorio. Gli edifici lavanderia, macchine e laboratorio sono amplissimi e corrispondono a tutte le esigenze del servizio. La Cappella è a una navata ed è divisa in due parti, una per sesso, più uno scomparto centrale per il personale. Il Museo anatomico ha annessa la camera mortuaria ed è diviso nei locali occorrenti ai due servizi.*

*Le case per abitazione del direttore e degli impiegati non hanno bisogno di descrizione speciale; essi come usasi nei principali manicomi trovansi all'esterno.*

*Gli edifici per portineria oltre all'abitazione del portinaia con la famiglia, servono d'abitazione ad altri salariati".*

In realtà, mentre se ne discute e infine se ne approva il progetto complessivo, la costruzione del manicomio di Cogoleto è già da tempo iniziata.

La situazione esplosiva di Quarto, il cui direttore chiede il trasferimento di almeno 300 ricoverati, e quella analogamente ai limiti di rottura del manicomio di Genova hanno obbligato la Provincia a trovare una sollecita soluzione. E la Provincia la fornisce nell'unico modo che sa, o che può.

In una seduta straordinaria del consiglio provinciale in data 26 marzo 1907, il relatore Segale dichiara che "i bisogni urgenti di nuovi locali, per lo sfollamento sollecito dei manicomi attuali, hanno convinto la deputazione di proporre la parziale costruzione del nuovo manicomio di Cogoleto, secondo un progetto di esecuzione stralciato dal progetto generale e comprendente la costruzione di 5 padiglioni per agitati, 2 per semiagitati, 2 per malati comuni, 1 per tubercolotici, oltre 4 edifici per cucina e per abitazione d'impiegati e per uffici. Il progetto stralciato provvederà entro otto mesi al ricovero di circa 450 ammalati ed accorrendo anche più a mezzo di baracche Docker".

Nella discussione che segue, e che porta all'approvazione unanime della proposta, non sorgono obiezioni nè alla costruzione della succursale nè alla proposta ad essa collegata che l'appalto venga affidato a licitazione privata. L'unica raccomandazione viene dal consigliere Boggiano che propone di obbligare l'impresa aggiudicatrice dell'appalto "all'osservanza del riposo festivo in pro degli operai". Il consigliere Chiesa osserva però che sarebbe stato meglio far praticare il riposo settimanale invece del festivo o domenicale; infatti "l'obbligo del riposo settimanale invece del festivo non causerà perdita di giornate potendo calcolarsi festivi i giorni di cattivo tempo nei quali necessariamente non possono eseguirsi lavori".

Dopo alcuni contrattempi dovuti ad alcuni rilievi del Genio civile alla perizia dei lavori che porteranno a cambiamenti non sostanziali del contratto d'appalto, l'incarico di costruire la succursale del manicomio di Cogoleto, viene affidato, il 4 ottobre 1907, all'impresa Luigi Cavanna.

Il contratto prevede una spesa complessiva di L. 1.500.000 di cui L. 1.000.000 per i lavori in muratura e L. 500.000 per opere di accesso, di finimento e di impianti; la consegna dei lavori deve avvenire entro otto mesi.

Le cose non andranno lisce. Una speciale commissione viene nominata per controllare quanto sta accadendo a Cogoleto e in una seduta straordinaria (16 febbraio 1910) del consiglio provinciale il consigliere Canepa, fatte alcune obiezioni circa la scelta della località ed il tipo di progetto, lamenta i ritardi di esecuzione. Obiezioni che risultano condivise da altri consiglieri e, autorevolmente, dallo stesso presidente Zunino, il quale assicura che "per i lavori del secondo lotto del nuovo manicomio saranno

adottate tutte le necessarie cautele”.

Le perplessità che avevano fatto accantonare, oltre venti anni prima, il precedente progetto vengono superate con la tacita intesa di considerare il nuovo istituto come polmone e valvola di scarico del manicomio di Quarto.

La logica seguita è di stabilizzare, nei limiti del possibile, la popolazione di Quarto che infatti non raggiungerà mai 1600 degenti, senza porre invece limiti precisi all'internamento di Cogoleto, che diverrà nel 1924 il più popolato della provincia e che giungerà a ospitare 2200 persone. L'operazione sarà possibile grazie ai maggiori spazi a disposizione e al fatto che, essendo più decentrato e quindi meno frequentabile dagli stessi parenti dei ricoverati, consente di “ammucchiarli” indiscriminatamente senza dare troppo nell'occhio.

Inoltre su Cogoleto gravita tutto il savonese che non ha un proprio manicomio; nel 1927 l'istituto ospita 568 savonesi e la cifra non varierà di molto fino al 1970.

Imperia e La Spezia invece, anch'esse prive di proprie strutture manicomiali, utilizzano, specie per risparmiare sulla retta, lontani nosocomi come Volterra e Racconigi: una vera e propria deportazione. Anche Savona si servì per qualche tempo di Volterra ma nel 1945, in seguito a una nuova convenzione, i suoi degenti rientreranno a Cogoleto in numero di 400.

Cogoleto assumerà una fisionomia particolare: la presenza di una colonia agricola, che giungerà a dare lavoro a 9 dipendenti e a 30 degenti, con un allevamento di bovini, suini, animali da cortile, il panificio e il pastificio, i cui prodotti vengono largamente consumati all'interno, aggiungendosi all'isolamento geografico accentua il carattere di mondo chiuso del luogo, caratterizzato da una economia curtense tendente all'autosufficienza. Persino la corrente elettrica viene prodotta all'interno con gruppi elettrogeni.

Esistevano ed esistono pure una tipografia e laboratori di falegname e di fabbro. I degenti impegnati nelle attività lavorative vengono retribuiti in misura simbolica e, privilegio più importante, con un bicchier di vino a pasto. Tale compenso non subirà modifiche fino a pochi anni fa.

*Queste attività sono entrate decisamente in crisi solo negli ultimi 15 anni, quando cioè la radicale revisione dei concetti basilari dell'assistenza psichiatrica ha portato con sé il concetto di socioterapia. Esse sono allora apparse una ingannevole umanizzazione di una istituzione anti-umana e un reale contributo al suo rafforzamento tramite l'adattamento del paziente ad un particolare ruolo di lavoratore subordinato nel quale l'apparente intenzione terapeutica nasconde un reale ipersfruttamento.*

Il personale infermieristico, in quella sua parte che proviene dai paesi vicini, è costituito da contadini e pescatori che non hanno conosciuto altro mondo; i medici e alcuni infermieri vengono in parte da Genova ed in parte dalle più disparate regioni d'Italia, e spesso scelgono di vivere nell'istituto o nelle sue immediate vicinanze, conferendo al luogo una peculiare atmosfera di guarnigione. I direttori devono per legge vivere all'interno dell'istituto, anche se l'obbligo cadrà in desuetudine negli ultimi anni.

NeI 1927, la commissione reale per l'amministrazione straordinaria della Provincia sanziona il ruolo sussidiario dell'Ospedale di Cogoleto, unificandolo amministrativamente a quello di Quarto con direzione unica insediata a Quarto. A Cogoleto, come sezione dell'ospedale unico, si affideranno compiti di assistenza per

lungodegenti inguaribili.

Il regolamento prevede esplicitamente: “La Deputazione Provinciale avrà la facoltà di trasferire, sentito il parere della Direzione, dal Manicomio Provinciale di Quarto ad altri stabilimenti adatti esistenti nella Provincia, quei mentecatti che, per deficienza di locali, non potessero custodirsi nei manicomio anzidetto”.

Nell'imminenza della inaugurazione di Cogoleto, la Provincia ha intanto concluso il 1° maggio 1909 una transazione con l'amministrazione ospedaliera di Pammatone e con l'ente morale del manicomio, discusso proprietario dell'edificio di via Galata. Con essa si impegna a lasciar libero il fabbricato di via Galata, ricevendo in cambio un indennizzo di L. 616.814.

Il primo trasferimento dal vecchio manicomio a Cogoleto riguarda 7 uomini, e si svolge nel gennaio-febbraio 1911.

Alla fine del 1912, il manicomio di via Galata è sgomberato del tutto. Verrà demolito, anche (dice un autore dell'epoca) sotto la pressione della speculazione edilizia affamata di aree ormai urbane.

Appare limpida, in questa vicenda, la motivazione non solo clinica (più o meno fondata) ma anche economica della progressiva espulsione dei manicomi dai centri urbani.

Le aree, di proprietà per due terzi del Ridotto e per un terzo di Pammatone, sono vendute a lotti, a prezzi aggirantisi sulle L. 400 al mq., per un totale di 17.000 mq. di aree fabbricabili e 11.000 mq. di aree stradali: un affare di grosse dimensioni, e — parrebbe — un pessimo affare per la Provincia, che vende per sole L. 616.000. aree di valore complessivo 20 volte maggiore.

Tremila metri quadrati sono ceduti al Comune. La zona, edificata secondo il piano regolatore del Cavalletto, assumerà l'aspetto attuale.

Il ricavato delle vendite (L. 4.500.000) servirà all'amministrazione ospedaliera per la costruzione del nuovo ospedale civile di San Martino, che sostituirà il vetusto Pammatone.

**È** questo dunque l'ultimo atto di una progressiva separazione, dapprima logistica ed ormai anche amministrativa, della assistenza psichiatrica da quella medica generale. In effetti, sul piano economico, la vicenda della chiusura di via Galata si può così sintetizzare: per il progressivo espandersi della città, la comunità dei folli viene a trovarsi insediata in un'area più o meno adatta a quell'uso, ma comunque dall'elevato valore di mercato. La collettività, rappresentata dai due enti pubblici — Provincia ed Ospedale — decide di drenare la ricchezza costituita da tale area verso un'altra utilizzazione.

Genova costruisce il suo vasto e moderno Ospedale, ed i folli, affidati alla tutela di un ente mantenuto cronicamente povero, vengono ricacciati ai margini ed in una condizione che non tarderà molto a rivelarsi ancora una volta subumana.

Le condizioni igienico-sanitarie dei manicomi in quegli anni appaiono terribili. Tubercolosi, colera, vaiolo, polmonite si aggirano nelle corsie affollate seminando la morte tra i poveri infelici accalcati indiscriminatamente nei letti, nelle corsie, nelle celle di contenzione.

La percentuale dei decessi annuali colpisce mediamente il 10% della popolazione manicomiale. Nel 1911 si registra la punta record di 222 decessi, 56 dei quali provocati da una violentissima epidemia di colera.

L'età media nei manicomi arriva appena a 47 anni; basta questo dato per illustrare la condizione dei degenti, specie se in raffronto si pone l'età media attuale di decesso

nell'istituto di Cogoleto: 75 anni.

La frequente morte precoce dei pazienti nei primi anni del secolo è un dato reale, non falsato, ad esempio, da un'elevata mortalità infantile. Si deve supporre infatti che pochi fossero i bambini in manicomio, e del resto è possibile fornire non solo la media, ma anche la distribuzione in classi di frequenza della mortalità alle varie età:

fino a 10 anni	0
dai 10 ai 20	3
dai 20 ai 30	7
dai 30 ai 40	10
dai 40 ai 50	24
dal 50 ai 60	10
dai 60 ai 70	5
oltre i 70	10

### **Il cerchio si chiude**

**È**, naturalmente, possibile che nell'attuale ritardata età di morte influiscano anche l'invecchiamento della popolazione generale e l'accresciuta facilità di ospedalizzazione dei vecchi che, negli ultimi anni di esistenza del manicomio, tendevano ormai a soverchiare numericamente gli psicotici.

Nel quadro generale della situazione manicomiale negli anni attorno al '30, hanno del patetico i tentativi di dare alla realtà nuove etichette e diverse denominazioni: nel 1927 una deliberazione dell'amministrazione sostituisce alla denominazione "Manicomio" quella "Ospedale Psichiatrico", vietando anche, negli atti ufficiali, le espressioni "demente, alienato, mentecatto, maniaco" da sostituirsi con quella di "infermo di mente". Solo i medici conserveranno il diritto di servirsi delle vecchie espressioni con un preciso significato clinico-scientifico.

Sono anche interessanti le osservazioni, fatte già nei primi anni di applicazione della legge sui manicomi, sulla eccessiva disinvoltura delle procedure di ricovero. Un amministratore della Provincia dichiara: "La nuova legge sui manicomi (..) ha così largamente aperta la porta degli istituti che, si oserebbe dire, quando di un soggetto non si sa che fare, si manda al manicomio".

In effetti, alla procedura "normale", ricca di garanzie per il paziente, può sostituirsi, a giudizio insindacabile di qualunque medico, la procedura d'urgenza, per cui è sufficiente un certificato medico e un'ordinanza, immediatamente ottenibile, dell'autorità di pubblica sicurezza.

Questo tipo di ricovero, in teoria eccezionale e riservato ai casi di immediato pericolo, diviene ben presto la regola, tanto che, nella pratica, del ricovero "normale" si perde anche il ricordo: gran parte dei medici ignoreranno addirittura questa possibilità e molti medici manicomiali non ricordano, nella loro personale esperienza, un solo caso di ricovero "ordinario".

*Questa evoluzione non era imprevedibile, nè era stata resa possibile dall'ingenuità del legislatore: è invece verosimile che questi, sotto una copertura di garantismo apparente, abbia voluto fare del manicomio uno strumento adeguato alla funzione di scarico immediato e polivalente delle contraddizioni e delle tensioni psico-sociali.*

*Resta, certo, la possibilità che, dopo un periodo di osservazione di non più di un mese, il direttore del manicomio dichiari il degente "non alienato" e lo dimetta, e questa è una possibilità non solo teorica, ma anzi si verifica di frequente. Diventa però impraticabile in tutti i numerosi casi di mancanza di famiglia, di lavoro, di casa, e in quelli di handicap fisico o anche psichico, sia pure senza ombra di pericolosità, e senza necessità di cure ospedaliere. Per tutti questi degenti la*

*dimissione significherebbe l'abbandono e forse la morte. Il cerchio si chiude: dopo decenni di ristrutturazioni, ampliamenti, spostamenti, provvedimenti legislativi intesi a isolare e definire l'assistenza psichiatrica, i manicomi, malgrado il loro nuovo nome di Ospedali psichiatrici, mostrano di non essere diversi, quanta a funzione, dal vecchio Ridotto: luogo di compensazione delle più disparate miserie sociali ed individuali, malattia mentale inclusa.*

L'apice di questa tendenza si raggiunge nel 1949, quando viene effettivamente preparato uno schema di convenzione che prevede il passaggio di 150 malati fisici cronici da S.Martino a Cogoleto, per fare posto a nuove sezioni di chirurgia e ginecologia.

Non se ne farà niente, poichè si troverà un'altra soluzione. in questo clima, appaiono vani e senza senso i tentativi di andare controcorrente e gli studi delle commissioni incaricate di ridurre il numero dei degenti nei manicomi.

In una infuocata seduta del consiglio provinciale (8 agosto 1910) viene insediata una commissione d'inchiesta per far luce sul cattivo funzionamento del manicomio di Quarto. Ne fanno parte, oltre al presidente Zunino, i consiglieri Luigi Maria Bassi, Carlo Canepa, Emilio Pittaluga, Michele Poggi, Nicolò Sottanis, Giuseppe Riseti, nonchè i membri della normale commissione di vigilanza sul manicomio, Celso Matta, Carlo Fuselli, Giuseppe Cavasola.

i lavori si protraggono per alcuni anni con sopralluoghi a Quarto, interrogatori di sanitari e infermieri, tempestose riunioni caratterizzate da duri scontri fra i commissari.

Le risultanze dell'inchiesta sono desolanti. Pauroso affollamento dell'istituto anche a causa dell'eccessivo ricorso dell'autorità di P.S. ai ricoveri d'urgenza e all'inspiegabile ritrosia della direzione ad accelerare il ritmo delle dimissioni; inadeguatezza del servizio medico; carenza di locali; sottodimensionamento degli organici; condizioni igieniche deprecabili; totale inutilizzazione dell'impianto centrale di idroterapia; scarsa applicazione di ricoverati alla cura del lavoro; eccessivo ricorso alla contenzione dei degenti; permanente stato di tensione fra gli infermieri e il direttore e fra questi e lo stesso corpo medico con conseguenze negative sulla funzionalità dei servizi; inadeguatezza professionale del personale e scarso aggiornamento scientifico di gran parte del corpo medico; regime di discutibile moralità all'interno del manicomio.

Queste conclusioni sono un inequivocabile atto d'accusa contro il direttore, Ugo Maccabruni, al quale la tendenza all'accentramento che caratterizza la legislazione manicomiale consegna un potere assoluto.

E infatti la commissione, insieme ad altri provvedimenti a carico di alcuni infermieri che vengono allontanati dal servizio, decide all'unanimità la rimozione del direttore, pur tra contrasti che vedranno i commissari dividersi sostanzialmente nel partito di chi è deciso a punire "l'inetitudine" di Maccabruni e di chi invece ritiene più opportuno non distinguere nettamente le responsabilità in una situazione di cui un po' tutti hanno colpe.

I modi e i tempi sono da definire con tutte le cautele del caso. in più lo stesso Maccabruni preannuncia aperta ostilità per qualunque provvedimento che possa interpretarsi come una punizione nei suoi confronti.

*Questo atteggiamento rimette in moto il meccanismo della contrapposizione all'interno della commissione. Da una parte Bassi, Pittaluga, Fuselli favorevoli all'immediata rescissione del rapporto di lavoro col direttore ("È certo che il Maccabruni è inetto, un capo che non sa fronteggiare le situazioni anche eccezionali,*

*che subisce la volontà di tutti, da quella del consiglio provinciale a quella degli infimi subalterni, che abdica sempre in ogni circostanza da qualsiasi atto volitivo; non può essere mantenuto al suo posto. Sarà un uomo quanto si vuole retto, ma non adatto a dirigere un istituto". Pittaluga — riunione della commissione dell'8 marzo 1912). Dall'altra Matta, Sottanis, Cavasale, Riseti propensi a una soluzione indolore che non scontenti troppo Maccabruni ("In tale stato di cose, ed esclusa la possibilità di licenziamento, si rende più che mai necessaria la più seria ponderazione; e non rimane che trattare con questo dott. Maccabruni per veder di indurlo — per mezzo di agevolazioni — ad andarsene spontaneamente". Riseti — seduta della commissione del 26 febbraio 1913).*

Tre anni dopo il suo insediamento, la commissione, pur avendo unanimemente constatato fatti e responsabilità, non è ancora d'accordo sui provvedimenti da adottare. E Maccabruni resterà direttore di Quarto per molti anni ancora.

La Provincia aveva intanto battuto la strada delle succursali per provvedere allo sfollamento dei suoi istituti e alla ormai prossima evacuazione del manicomio di via Galata, condannato dal piano regolatore del comune di Genova.

Con il primo ottobre 1908 viene aperta una nuova succursale in via Albore, a Marassi, in uno stabile di proprietà Ruzza, affittato al prezzo annuo di 10.000 lire, locazione che sarà poi rinnovata il 30 ottobre 1911 al prezzo di 11.000 lire, per tre anni, salva conferma di anno in anno.

L'anno dopo (1° agosto 1909) si apre una terza succursale a La Spezia, nei locali dell'ospedale civile di S.Cipriano, mediante locazione che a termini di contratto avrebbe dovuto scadere il 31 luglio 1910, ma che sarà poi prorogata a tutto il dicembre 1911.

Inoltre un contingente di malati tranquilli viene affidato al Ricovero di mendicizia di Casale Monferrato, così come da anni si fa con l'ospedale di Varazze.

Non rappresenta una soluzione definitiva neppure l'apertura di un nuovo istituto manicomiale, avvenuta nel 1908, in uno stabile sito in località Paverano. L'edificio, sorto agli albori del XII secolo, viene acquistato dall'Opera Pia Ricovero di Mendicizia, in procinto di trasferirsi nella nuova sede della Doria, al prezzo di 490.000 lire. In esso, capace di 400 ammalati, si crea l'istituto per alienati cronici (riservato alle donne) utilizzato temporaneamente come clinica delle malattie mentali, in attesa della costruzione della clinica definitiva. L'edificio è costituito da corpo centrale con chiesa, tre ali principali e palazzina ad uso impiegati, con 123 mila mq. di terreno.

Altri malati saranno collocati nel manicomio di S.Lazzaro di Reggio Emilia e presso la nuova sede del Ricovero di Mendicizia alla Doria.

L'entrata in funzione delle strutture di Cogoleto consente di operare un riordinamento nella dislocazione dei ricoverati.

In due anni 1911 e 1912 vengono abolite una dopo l'altra le succursali di La Spezia (31 dicembre 1911) e di via Mondonuovo (31 luglio 1912); nel dicembre 1912 è ultimato infine lo sgombero del manicomio di via Galata. Da La Spezia arrivano a Cogoleto 125 malati, 100 da via Mondonuovo, altri da via Galata che, a seguito della chiusura, distribuisce i propri ricoverati un po' ovunque: nell'ospizio di Casale Monferrato, nel manicomio di Reggio Emilia, nella succursale di Marassi che nel frattempo si è staccata da Quarto per aggregarsi al nuovo Istituto di Paverano.

Resta, però, sempre acutissimo il problema dell'affollamento di Quarto, che il 1° gennaio 1911 ospita 1320 ricoverati, registrando nel corso dell'anno una breve e violentissima epidemia di colera che costa la vita a 56 degenti. Allarmatissimi dalla

situazione, gli amministratori dispongono trasferimenti a Cogoleto e la sospensione completa delle ammissioni per tutto il secondo semestre dell'anno e per il primo del successivo.

Prese d'assalto dai nuovi arrivi di degenti, le nuove strutture di Cogoleto cominciano subito a vacillare tanto che nello stesso anno 1911 la deputazione provinciale delibera la costruzione di 3 baracche per maniche tranquille e viene redatto, sotto la vigilanza di una speciale commissione formata da alcuni consiglieri provinciali, dall'ingegnere capo e dai direttori di Quarto Maccabruni, di Paverano Masini, di Cogoleto De Paoli, il progetto di un secondo appalto di lavori che prevede la costruzione di 2 padiglioni per tranquilli, 2 per agitati, un fabbricato macchine e laboratori, per una spesa di lire 1.875.986 e 12 centesimi e per una potenzialità di ricovero di 500 degenti.

Il 10 aprile 1912, anno in cui sono presenti a Cogoleto 595 degenti, con la sollecitudine imposta dalle circostanze, inizia, con la deliberazione di costruire due padiglioni (uno per tranquilli ed uno per la sorveglianza), l'esecuzione del secondo appalto. Il 19 giugno la deputazione provinciale delibera la costruzione di due nuovi padiglioncini di 50 degenti ognuno.

La situazione è ben lungi da un assetto soddisfacente. Si ripropone infatti l'antica questione di dare una soluzione definitiva ai problemi sul tappeto e le difficoltà di ogni giorno si riflettono nell'acredine che caratterizza le polemiche e l'espressione dei punti di vista fra i responsabili sanitari del settore.

In una pubblicazione dell'aprile 1913, il direttore di Paverano, Masini, espone un "programma per la soluzione del problema manicomiale della provincia di Genova".

### **Gli anni difficili**

Nella relazione è presentato un quadro impressionante della situazione di Quarto: "tutta la sua edilizia antiquata sembra abbia un solo scopo, quello di nascondere gli infermi in una colossale scatola di pietra".

*Nella sezione tranquilli sono frequenti gli atti di teppismo e di sfruttamento, ma l'impressione più profonda è lo spettacolo doloroso di tante centinaia di braccia incrociate in un terribile ozio forzato che non può che avere la più deleteria influenza sul contegno, sulla condotta, sulle sorti di tanti infelici. Tutto intorno gli ambienti della sezione sono in completa decadenza.*

*"La sezione agitati è tutta un orribile anacronismo. Non si può concepire se non come un triste ricordo del passato. È un grande quadrilatero di camerette a ciascuna delle quali è annesso un piccolo cortiletto, cinto di alto muro, triste, ottuso come una fossa. L'affollamento è tale che in queste trentatrè camerette sono pigiati dagli 80 ai 90 infermi i quali sono a due, a tre per volta accolti in ognuna di esse. La cura e la sorveglianza di questi ammalati che avrebbero continuo bisogno della cura più intensa e della sorveglianza più diligente è assolutamente impossibile; una parte di essi, specialmente durante la notte, sono fissati solidamente in letto per evitare guai maggiori e non meno frequenti disgrazie. Spesso è necessario improvvisare dei letti nei corridoi. Le condizioni dell'ambiente sono anche peggiori di quelle descritte nella sezione tranquilli; per tanti ammalati esistono appena due vasche da bagno che di rado possono essere utilizzate mentre ne occorrerebbero almeno dodici per un servizio appena sufficiente. Passiamo alla sezione dei semiagitati: venti anni di ozio forzato, la impossibilità, creata dal sovraffollamento, di educare metodicamente le funzioni vegetative ed il contegno dei malati, hanno servito ad accumulare in questo comparto una folla di infermi che costituiscono la più informe zavorra umana;*

*sudici, lacerati, disordinati, scomposti, clamorosi, sono contenuti in un cortile angusto, inadatto, privo di sedili, in condizioni di ambiente e di spazio infelicissimi. È degno corollario di questa sezione l'infermeria cronici, la quale è in condizioni ancor più tristi per la sua ubicazione, il suo affollamento, il suo orribile bagno, la più assoluta mancanza di quel conforto igienico necessario per la cura di infermi, la cui assistenza è già resa difficile per le loro gravi condizioni psichiche e fisiche. Passando alla sezione donne noi dobbiamo fare le medesime dolorose constatazioni. L'affollamento è qui anche maggiore e tutti i gravi inconvenienti che abbiamo notato per la sezione maschile vi si ripercuotono inesorabilmente”.*

Le proposte di Masini per risolvere questa situazione ottengono il conforto di un ordine del giorno sottoscritto da un gruppo di medici dei manicomi provinciali e inviato al presidente della deputazione provinciale.

*“I sottoscritti Medici dei Manicomi Provinciali di Genova udita la lucida, particolareggiata relazione del Dott. Masini, che riassume e completa progetti e proposte discussi e ventilati nelle loro conversazioni private, dichiarano di convenire nella necessità:*

- di riordinare ed ampliare il Manicomio di Quarto secondo i criteri proposti;*
  - di completare il Manicomio di Cogoleto secondo l'indirizzo e le modalità espote nella relazione, insistendo nella necessità di dare a quell'istituto una grande azienda agricola;*
  - di costruire un Ospedale di cura e di accettazione urbano capace di soddisfare alle giuste esigenze del circondario di Genova ed a quelle dell'insegnamento universitario;*
  - di accettare come un doloroso ma necessario provvedimento l'emarginazione degli alienati ormai avvenuto formulando voto che al necessario sfollamento del Manicomio di Quarto sia provveduto in modo da impedire l'allontanamento degli infermi dal territorio provinciale;*
  - di preparare per l'avvenire una più razionale sistemazione della assistenza degli alienati nella parte più orientale della provincia;*
- e fanno voti che il programma esposto sia portato al più presto alla discussione e all'approvazione de Consiglio, lieti se colla concordia dei loro sentimenti e della loro attività potranno contribuire alla soluzione di casi grave ed urgente problema.*

*Maggio 1913      Con ossequio*

*Dott. Belloni, Dott. Alteri, Dott. Gardi, Dott. Ferrari, Dott. Borelli, Dott. De Albertis, Dott. Daneo, Dott. Corrieri, Dott. Lucangeli, Dott. Del Priore, Dott. Battisti, Dott. Prigione, Dott. Vidoni, Dott. Tanfani.*

Emerge in questa proposta la tendenza ad istituire un doppio livello di assistenza psichiatrica, quella attiva per i pazienti “acuti” guaribili e quella, mirante solo a garantire la sopravvivenza, per i cronici incurabili.

Questa tendenza si rivelerà vincente nei decenni successivi, ma non per opera della Provincia. I suoi manicomi, anche dopo l'inaugurazione delle nuove strutture di Quarto assumeranno sempre più funzione di cronici, mentre la terapia attiva del disturbo psichica diventerà ambulatoriale e, nel suo momento ospedaliero, appannaggio di altri enti ad essa non istituzionalmente deputati: l'Università con la Clinica delle malattie nervose e mentali e l'ospedale generale con i suoi reparti “neurologici”.

*La risposta del direttore di Quarto, Maccabruni, non si fa attendere. Definita "romanzesca" la descrizione di Quarto che ne fa Masini, egli espone invece le sue proposte.*

*"In un primo tempo — afferma Maccabruni — occorre far fronte all'emergenza del momento di trovare un asilo per 500 ricoverati che provengono dallo sfollamento di 200 unità dal manicomio di Quarto, di altri 100 dai padiglioni di Cogoletto, e di altri 200 calcolati come aumento complessivo della popolazione manicomiale nel triennio 1914-1916.*

*In un secondo tempo le strade per una definitiva soluzione del problema manicomiale sono il definitivo assestamento di Quarto, la costruzione ex novo di un manicomio speciale di cura, il completamento di Cogoletto ad esaurimento del progetto generale già approvato, oppure impianto di un nuovo manicomio in uno dei circondari del levante".*

*A sua volta il direttore di Cogoletto De Paoli si dichiara d'accordo per l'ingrandimento del suo manicomio. "Alla fine dello scorso marzo — scrive il primo luglio 1913 — erano 2.886 gli alienati ricoverati a carico della nostra Provincia, dei quali 1.474 complessivamente accolti nel manicomio di Quarto e nell'Istituto di Paverano. Dei restanti 1.412 se ne trovano 958 accolti nel manicomio di Cogoletto.*

*Portandone gradatamente, ove occorra, con periodiche costruzioni, in un tempo speriamo remoto, la popolazione a 2.000, si avrà mezzo non solo di assorbire poco a poco i 454 alienati sparsi in istituti non appartenenti alla nostra Amministrazione Provinciale, ma si avranno ancora disponibili poco meno di 600 letti, il che permette di poter guardare sicuri all'avvenire senza tema di poco grate sorprese".*

L'opinione a favore dell'ampliamento di Cogoletto finisce per prevalere, il 29 novembre 1914 viene affidata all'impresa Francesca Foglia la costruzione di tre padiglioni: due per tranquilli, uno per frenastenici. Il costo previsto è di lire 585.910; il tempo di consegna è di un anno. Ma i rapporti tra la Provincia e l'impresa appaltatrice si guasteranno presto a causa dei ritardi di esecuzione e della non soddisfacente qualità dei materiali e dei lavori. Si arriverà così (27 giugno 1917), dopo una travagliatissima vicenda funestata anche da una sciagura che costò la vita a due operai a causa del crollo del solaio di uno dei padiglioni in costruzione, alla decisione di rescindere il contratto e di affidare i lavori di ultimazione all'impresa Alberico Caselli che il 30 maggio 1922 consegnerà finalmente i tre padiglioni finiti.

Quanto al personale, nel 1916 sono assegnati 72 infermieri e 82 infermiere a Quarto; a Cogoletto 114 infermieri e 34 infermiere (in questo istituto i degenti sono nello stesso anno 781 uomini e 234 donne; il rapporto numerico è dunque pari a 1:7 circa, contro il rapporto 1:3 oggi imposto dalla legge).

Il lavoro in manicomio non costituisce una ambita collocazione: si possono incontrare difficoltà a trovare personale sul posto, e lo si recluta in regioni più povere. Si diffonde dunque, per medici ed infermieri, la pratica dell'alloggio in locali annessi al manicomio a addirittura, per gli infermieri senza famiglia, nei reparti. Essi hanno diritto all'assistenza medica gratuita da parte dei sanitari dell'istituto. Il requisito per l'ammissione è la terza elementare o comunque la capacità di leggere e scrivere, nonché una statura non inferiore a m. 1,64. Sia ordinari che allievi, però, hanno l'obbligo di frequentare (salva dispensa del direttore per i più esperti) corsi interni annui teorico-pratici.

Il successivo regolamento del 1914 stabilirà: l'orario di lavoro non può superare le 12 ore su 24; ogni 4 giorni spetta un periodo di libertà non inferiore alle 23 ore. Dieci giorni annui di ferie ai salariati semplici; 15 ai capi salariati. Il compenso è fissato in

lire 1.140 annue, contro le 3.000 dei medici assistenti, le 4.500 dei primari, le 6.600 del direttore.

Sempre carente l'assistenza medica: nel 1932, un medico ogni 130 degenti, nel 1945 dieci medici e 277 infermieri; nel 1953 14 sanitari, e precisamente 8 a Quarto e 6 a Cogoleto, per 2.818 degenti.

Questi rapporti numerici saranno destinati a non mutare sensibilmente fino a dieci anni fa. La condizione dei medici resterà, inoltre, a lunga caratterizzata da isolamento culturale e dequalificazione professionale, nonostante seminari e accademie mediche programmati nell'ospedale di Quarto.

*Ritornano intanto, implacabilmente ricorrenti, le descrizioni delle pessime condizioni di vita dei degenti, immutabili anche nei nuovi istituti: a Cogoleto, nel 1916, dunque 4 anni soli dopo l'inaugurazione, si rileva nella "sala di vigilanza continua" del primo padiglione agitate "insufficienza di personale, nelle sale di vigilanza continua viene accolto un buon numero di ammalate in più del consentito da una sana tecnica manicomiale e dalle stesse esigenze dell'igiene generale. Vi si assistono con deplorabile promiscuità malate melanconiche con delirio di colpa, di peccato, di pregiudizio religioso ecc., aventi spiccata tendenza al suicidio e ammalate intensamente allucinate, con delirio di riferimento interpretativa, verbalmente aggressive e reattive, clamorose, bestemmiatrici e turpiloquenti, estrinsecanti tendenze pericolose nei riguardi personali ed altrui. E le ammissioni aumentano! Urge provvedere per una più conveniente e razionale distribuzione di queste malate".*

La bufera della prima guerra mondiale coinvolge anche Cogoleto e non solo per i ritardi registrati nella costruzione dei tre nuovi padiglioni. Molti militari infatti vengano inviati nel manicomio in osservazione (47 nel 1915, 319 nel 1916, 607 nel 1917, 748 nel 1918, 450 nel 1919). La direzione per far fronte a questo eccezionale afflusso, aggravato dalla diminuzione del personale di assistenza chiamata alle armi, ricorre all'uso di personale femminile, scelta fra "maritate o vedove, madri, mogli o comunque parenti di soldati feriti o morti in guerra", anche nei padiglioni riservati ai degenti maschi ed infine deve ricorrere a militarizzare un padiglione sostituendo il personale civile con personale militare della Sanità sotto la direzione del capitano medico Dario Borelli. Nell'agosto del 1917, quando vengano evacuati alcuni manicomi vicini alle zone di operazione, viene militarizzato un altro padiglione.

La normalità torna nel 1919 con il rientra del personale di assistenza.

La fine vittoriosa della guerra è salutata anche all'interno dei manicomi.

*A Cogoleto "il teatrino, che da tre anni era rimasto chiuso, accolse l'ultimo giorno di carnevale e la domenica di pentolaccia, un gran numero di ricoverati che poterono assistere ad uno spettacolo veramente geniale organizzato e diretto, come al solito, dall'egregio Dr. Cabitto. Si rappresentò "Le figlie d'Italia" operetta in tre atti, appositamente scritta dallo stesso Dr. Cabitto e splendidamente musicata da suo figlio, il glorioso mutilato, tenente Luigi, studente di medicina, nella quale si colgono tre fasi dei trascorsi anni della nostra guerra: La partenza dei valorosi — L'attesa ansiosa dei rimanenti — La vittoria. La briosa musica del bravo Tenente Cabitto, facile, scorrevole e ricca di spunti melodici veramente indovinati, fu gustata ed applaudita ad ogni pezzo e furono festeggiatissimi gli interpreti, costituiti, in massima parte, come il nostro pubblico, da ricoverati coadiuvati da volenterosi infermieri e da infermiere che parvero trasformati in veri artisti lirici".*

Ma non tutto fila liscio. La febbre degli anni '20, casi densa di fremiti e di ideali

innovatori, irrompe anche nei manicomi mettendone in discussione l'ordine costituita. *“Un episodio spiacevole — si legge nella relazione annuale del 1920 — ebbe a verificarsi nei giorni 3 e 4 novembre collo ostruzionismo del personale di assistenza e di quello adetto ai servizi generali, eccettuato quello di cucina e quello di porta. La causale declinata è stata la rivendicazione di certi desiderata riguardanti l'orario e certi miglioramenti economici. Durante due giorni il personale si astenne da qualsiasi lavoro di pulizia impedendo anche ai ricoverati di occuparsene, curando anzi con evidente esagerazione il cambio della biancheria ai malati, rifiutandosi però di farne la consegna per passarla alla lavanderia, il personale della quale giustificava la sua inoperosità con la mancanza del materiale di lavoro.*

*Intervenuto il desiderato accordo tra Autorità Prefettizia ed il personale del manicomio, la mattina del 5, tutto il personale riprendeva regolarmente il servizio.*

*La calma non fu però di lunga durata. Il personale non vedendo sollecitamente esaudite le proprie domande ritornò alla minaccia della ripresa dell'ostruzionismo. Onde prevenire possibili disordini la Prefettura fin dalla sera del 10 Novembre inviò da Savona all'istituto il Commissario di P.S. ed un certo numero di soldati. Non essendo intervenuto il desiderato accordo l'ostruzionismo venne ripreso colle modalità dei primi giorni, la mattina del 12 Novembre. Un Comitato di vigilanza, costituito da infermieri liberi dal servizio, si aggirava all'esterno dei padiglioni per impedire, a suo dire, atti di crumiraggio. La mattina del 13 per motivo di ordine si inibì l'accesso all'istituto al personale di lavanderia avutane dichiarazione che non avrebbe ripreso il lavoro.*

*Il 14 avuta la presenza dei Signori Deputati Provinciali Comm. G.B. Segale e Ing. Sirtori, di sorpresa si riuscì a ritirare dal ripostiglio sotterraneo del padiglione n. 6, coll'opera di alcuni ricoverati volenterosi, essendosi rifiutato il personale, la biancheria sporca che venne portata all'apposito locale a disposizione della lavanderia.*

*Fatto eguale tentativo al padiglione n.9, ove si aveva ragione di poter raccogliere maggiore copia di biancheria sporca, perché destinata ai malati impropri, si ebbero spiccati segni di ribellione da parte dei ricoverati dell'attiguo padiglione n. 7 che accoglie militari in osservazione, in parte processandi, e del prossimo padiglione n. 13 che accoglie criminali e malati di difficile custodia. Evidentemente i ricoverati si erano resi solidali cogli infermieri per cui si ritenne prudente misura recedere da altri simili tentativi per non dar luogo a fatti dolorosi, nei quali i responsabili si schernivano dietro poveri disgraziati che non dovrebbero mai essere messi in giuoco in simili dibattiti tra personale ed amministrazione.*

*Nel pomeriggio della domenica 16 novembre sul piazzale del manicomio si tenne un comizio di persone convenute da Cogoletto con a capo una bandiera rossa. All'oratore fecero eco con grida scomposte i ricoverati dei vicini padiglioni.*

*L'ostruzionismo continuò ininterrotto fino alla mattina del 17 in cui tutti i servizi ripresero il normale funzionamento.*

*È commendevole rilevare come nell'infermeria maschile dove l'assistenza è fatta da personale femminile, in maggioranza donne maritate o vedove, non si ebbe partecipazione alcuna all'ostruzionismo ed il servizio è continuato nel modo migliore. Durante l'ostruzionismo il personale, di propria iniziativa, iniziò l'orario di 8 ore di servizio su 24, ma invece di eseguirlo giusta quello che stava per proporre l'onorevole Deputazione di 48 ore di servizio nel turno di 6 giorni, cominciando il turno alle ore 7 del mattino, continuò ad iniziarlo alle ore 8 schernendosi coll'addurre a propria giustificazione, che al Consiglio Provinciale era stato stabilito che l'orario di 48 ore di servizio doveva svolgersi nel periodo di 7 invece che di 6 giorni. Pertanto invece di avere costantemente in servizio metà infermieri, dalle ore 7 alle 8,*

*periodo in cui, verificandosi la alzata dei ricoverati, abbisognerebbe la presenza del maggior numero possibile di infermieri, se ne hanno presenti appena 2/6. L'orario proposto dalla Deputazione coll'approvazione dei corpi sanitari di tutti i nostri manicomi, venne integralmente eseguito dalle infermiere dei reparti femminili e da quelle dell'infermeria maschile ove funziona l'assistenza femminile”.*

Nel novembre 1920 un progetto di riorganizzazione interna dei manicomi pubblici, curato da Italo Gardi e Francesco Prigione, primari dei manicomi provinciali di Genova, individua senza scampo le ragioni del loro cattivo funzionamento:

- “1) nell'autoritaria accentratrice figura del direttore, correlativamente alla rigorosa esclusione dalla gestione diretta, generale e particolare di ogni ramo di servizio, del personale ivi addetto, di qualsiasi classe e categoria;*
- 2) nella caotica, artificiosa gerarchia dei medici e nel difettoso truffaldino congegno dei concorsi;*
- 3) nel deprecabile reclutamento di personale di assistenza impreparato e nell'arbitrario procedimento degli avanzamenti;*
- 4) nell'organica deficienza dei controlli, nella manchevole organizzazione della sorveglianza, nell'infido esercizio della disciplina;*
- 5) nell'intricata e tuttora insoluta questione degli orari;*
- 6) nell'insanabile malintesa competizione d'ufficio tra direzione ed economato;*
- 7) nella perniciosa introduzione degli ordini religiosi nell'assetto interno dello stabilimento;*

*e propone:*

- 1) il decentramento delle funzioni direttoriali col conseguente riconoscimento dell'autonomia dei medici alienisti e dei vari capi servizio, nei limiti delle rispettive attribuzioni e la istituzione: a) di un superiore ufficio direttivo generale, investito della più alta autorità, col mandato di assicurare l'esecuzione della legge per quanto lo riguarda e col compito precipuo di coordinare tutti i servizi e d'amministrare l'istituto nei limiti delle proprie competenze; b) di un ufficio di delegazione con mandato di rappresentanza;*
- 2) il riordinamento dei servizi di sorveglianza, riconoscendo soprattutto nel primo infermiere una delle figure preminenti della preconizzata organizzazione;*
- 3) la creazione di un congegno di controllo e di un apparato disciplinare atti a garantire il regolare funzionamento di tutti i servizi e lo scrupoloso esercizio delle singole funzioni, chiamando a parteciparvi il personale salariato, anche indipendentemente dal riconoscimento delle sue organizzazioni e adottando il sistema delle commissioni paritetiche insieme col principio della elettività, confermabilità e revocabilità delle cariche rappresentative che le compongono.”*

*Ne deriva: “a) la scomparsa della figura del direttore sostituito dal direttorio e dal medico delegato; b) la scomparsa della figura del sorvegliante attuale a cui succede il primo infermiere; c) la creazione di nuove figure per la commissione mista interna, pel consiglio di disciplina e del collegio arbitrale; d) la parziale trasformazione delle rimanenti”.*

### **Ancora padiglioni**

Un gruppo di sanitari dei manicomi, il 30 novembre 1921, preso atto delle conclusioni di una apposita commissione nominata dalla Provincia (composta dai professori

Antonini, Rivano, Scavo) per formulare proposte di sistemazione definitiva dell'assistenza ai malati di mente, dichiara la propria ostilità ad un ulteriore ampliamento di Cogoleto oltre gli attuali 1400 posti; la necessità di una riorganizzazione di Quarto che preveda la costruzione di due colonie industriali, una maschile e l'altra femminile, e la costruzione in contiguità del manicomio di un distinto reparto curativo per gli infermi del circondano di Genova con annessa clinica psichiatrica. Infine, la costruzione di un nuovo manicomio di 600 piazze per servire il circondano di La Spezia e la chiusura delle sezioni manicomiali di Paverano e Marassi. Il parere di questi medici, appositamente riuniti a Genova per discutere le proposte formulate dalla commissione incaricata, non ottiene il consenso dei direttori di Cogoleto e Quarto. Il primo trova che "non sia risolutivo e nemmeno pratico"; il secondo, Maccabruni, acconsente sulla opportunità di abbandonare Paverano e Marassi, e sulla necessità di riportare a circa 600 i degenti di Quarto, ribadisce la sua opinione che occorra ampliare Cogoleto fino a un massimo di 2000 posti, ricoverandovi i degenti sfollati da Quarto, Paverano, Marassi e recuperati da Varazze e si dichiara favorevole alla costruzione del nuovo manicomio a La Spezia.

Mentre fervono queste polemiche, che vertono su un punto chiave "si o no ai grandi manicomi" come si vuole o non si vuole far diventare Cogoleto, nello stesso 1923 si appaltano a Prato Zanino i lavori per la costruzione di un padiglione adibito a servizi generali (centrale macchina e caldaie, lavanderia, asciugatoio, guardaroba, padiglioncino per disinfezione), I lavori saranno consegnati nel giugno 1926.

Nel 1923 a Cogoleto, secondo una relazione del direttore intitolata perentoriamente "uno sguardo al suo passato e al suo immancabile avvenire", esistono 16 padiglioni (3 per agitati, 1 per vigilanza continua ed osservazione uomini, 1 per criminali ed alienati di difficile custodia, 5 per semiagitati, 1 per cronici, 2 per tranquilli e lavoratori, 1 per piccoli frenastenici, 1 per infermeria, 1 per deboli e convalescenti.)

A Paverano ci sono circa 450 infermi. L'istituto ospita, dopo la chiusura della succursale di via Buoi, anche una sezione maschile.

A Quarto, in una caotica situazione di affollamento, si trovano alla fine del 1923, 1178 ricoverati.

*Il 10 ottobre 1924 la deputazione provinciale delibera finalmente la sistemazione generale dei manicomi provinciali e il 15 luglio 1925 viene deciso il progetto di ampliamento di Quarto.*

*"La Deputazione Provinciale, richiamati gli atti e gli studi della commissione deputatizia per la sistemazione dei manicomi provinciali; vista la relazione dei consulenti tecnici Prof. Giuseppe Antonini, Dott. Andrea Rivano e Prof. Achille Solavo; Viste le osservazioni e relazioni dei direttori e del collegio dei sanitari dei manicomi provinciali; vista la relazione della commissione deputatizia;*

*Delibera di attuare in via di massima il seguente programma di lavori — Ingrandimento del manicomio di Quarto dei Mille in modo da potervi ricoverare complessivamente da 1200 a 1250 ammalati; e poichè la sua capacità attuale si può calcolare (senza tener conto delle baracche Docker) in 700 od al massimo 750 letti, per evitare nocivi affollamenti si dovranno costruire nella annessa Villa Poggi tanti padiglioni quanti bastino per portare a 1200 o a 1250 i letti disponibili nonchè un fabbricato per la clinica psichiatrica capace di 50 letti ed una casa di salute o reparto per pensionati. I padiglioni dovranno essere fatti più vicino che sia possibile all'attuale manicomio onde servirsi degli stessi servizi generali; la clinica ed il pensionato invece dovranno essere più in disparte.*

*Il progetto nel quale dovrà lasciarsi il più spazio possibile libero per giardini e piazzali, deve essere fatto in modo completo e comprendere anche le demolizioni che in avvenire, dopo le nuove costruzioni, si dovranno fare nell'attuale manicomio per*

*dargli maggiore aria e luce e renderlo più conforme ai concetti moderni.*

*Di questo progetto completo per ora si eseguirà la costruzione dei padiglioni destinati al ricovero ed alla cura degli infermi e la clinica psichiatrica, salvo in un secondo tempo a fare anche il pensionato ove non fosse possibile far subito.*

*Frattanto si dovrà finire la lavanderia e costruire il forno.*

*I padiglioni da costruirsi nella villa Poggi annessa al manicomio di Quarto dei Mille saranno destinati alla cura dei malati acuti, costituiranno cioè un Ospedale Psichiatrico, donde poi gli incurabili potranno essere trasferiti nel manicomio di Cogoleto.*

*Per quanto si riferisce a questo manicomio, salvo a provvedere in avvenire, ove occorra, a nuovi padiglioni — si dovrà per ora costruire soltanto la camera mortuaria.*

*Per l'attuazione poi del programma di cui sopra dà incarico all'Ufficio Tecnico Provinciale di provvedere d'urgenza al completo allestimento dei progetti e perizie preve opportune intese con le direzioni dei manicomi interessati e con il deputato delegato alla vigilanza dei manicomi”.*

Il progetto di ingrandimento e sistemazione del manicomio di Quarto è redatto dall'ufficio tecnico e sottoposto al parere del professor Antonini, direttore del manicomio di Mombello, che ne approva i contenuti. Esso prevede la costruzione nell'area di Villa Poggi appena acquistata di 8 nuovi padiglioni per una spesa complessiva di circa 10 milioni e mezzo; i nuovi edifici dovranno trasformare lo stabilimento in un ospedale psichiatrico. Per il momento, a causa dell'ingente quantità di denaro necessario a realizzare tutto il progetto, si decide la costruzione di soli 4 padiglioni: 2 per accettazione e 2 per isolamento di malattie infettive.

Queste decisioni, tuttavia, non diventeranno esecutive. Tanto che l'anno dopo, nel 1926, una commissione di vigilanza sui manicomi della Provincia di Genova composta da Michele Masi, Ottorino Rossi, S. Scozzarella, Cambilargiu, compie una nuova ispezione ai tre manicomi della Provincia rilevando le solite magagne. La Provincia di Genova — è scritto nella relazione conclusiva — mantiene tre istituti a tipo manicomiale nessuno dei quali è rispondente, anche in misura relativa, agli scopi che si propone. Infatti: il Paverano si trova in condizioni tali da non essere possibile il suo ulteriore funzionamento; Quarto e Cogoleto mancano di reparti essenziali obbligatori per legge, hanno reparti che devono essere modificati, sono enormemente affollati. Le ragioni di questo — a parere della commissione — vanno ricercate nella mancanza di unicità di gestione del problema manicomiale.

Per risolvere la situazione occorre: 1) che si chiuda Paverano, entro e non oltre la fine del 1927; 2) che, nominato un direttore generale, si studi un piano coordinato per sistemare, secondo la legge e secondo i dettami dell'igiene, Quarto e Cogoleto, tenendo presente le opportunità della specializzazione.

Il 9 settembre 1926 la commissione reale per la straordinaria amministrazione della Provincia di Genova, che, nel frattempo ha preso il posto degli organi eletti, prende atto di queste proposte e delibera i seguenti provvedimenti per la sistemazione generale dei servizi manicomiali:

- a) Unificazione degli Istituti di Quarto e di Cogoleto, con direzione unica e con accentramento dell'accettazione e della osservazione a Quarto;
- b) Abolizione nel più breve termine dell'istituto succursale di Paverano;
- c) Organizzazione del manicomio di Quarto a carattere di ospedale psichiatrico e cioè vero e proprio istituto di cura; e del manicomio di Cogoleto a carattere di semplice assistenza (forme croniche inguaribili) con particolare applicazione dei sistemi

moderni di ergoterapia mediante lo sviluppo di una grande e moderna colonia agricola e la istituzione di tutti i possibili laboratori;

d) Completamento del manicomio di Quarto con la costruzione, nell'area a tal uopo recentemente acquistata, degli edifici necessari e già progettati e finanziati, secondo il disegno di differenziamento e di sistemazione sopra accennato, con precedenza urgente ai primi 5 padiglioni (2 di osservazione e 2 di isolamento) ritenuti indispensabili per la completezza e la normale efficienza dello stabilimento e per la sua rispondenza alle funzioni manicomiali e alle tassative prescrizioni di legge.

In quello stesso anno 1926 i direttori di Quarto e Cogoleto scrivono, significativamente negli stessi giorni, al presidente della commissione reale reclamando urgenti provvedimenti. A Cogoleto, scrive De Paoli, dovrebbero esserci non più di 1241 alienati; ce ne sono invece 1452.

*“Tenuto conto che la capacità dei padiglione risponde scrupolosamente, senza superfluo, alle norme fissate dalla igiene ospedaliera non vi è dubbio che ogni eccedenza altera le condizioni igieniche e porta seco disagi ed inevitabili disordini nel servizio per soverchio avvicendamento dei letti, ingombro dei corridoi di passaggio convertiti in supplementari dormitori ecc.*

*Inoltre il numero limitato dei padiglioni toglie la possibilità della appropriata distribuzione e classificazione dei malati secondo le varie forme di alienazione mentale ed un equo distanziamento dei padiglioni maschili dai femminili; non solo ma ci ha forzatamente obbligati a destinare alle donne padiglioni preparati per maschi.*

*In tale confusione riesce anche malagevole la separazione dei lavoratori e il loro utile impiego con notevole danno economico e curativo”.*

Non dissimile la situazione di Quarto. I rimedi proposti sono sempre i soliti: costruire nuovi padiglioni.

Nel maggio 1927 si rifà il punto della situazione nella prospettiva della sistemazione generale degli istituti e dei servizi di assistenza degli infermi di mente. I capisaldi del sistema di riorganizzazione sono la soppressione dell'istituto di Paverano (430 degenti), il rimpatrio di tutti i maniaci ricoverati fuori provincia, la creazione di un manicomio unico articolato nei due istituti di Quarto e Cogoleto, coordinati da una sola direzione. Quarto assumerà un carattere propriamente clinico ospedaliero (accettazione, osservazione, selezione) e avrà una capienza di 1300 ricoverati; Cogoleto porterà la sua capienza a 2000-2500 ricoverati, e avrà una funzione sussidiaria e di lunga assistenza.

A Quarto saranno costruiti 10 nuovi padiglioni del tipo a villaggio. Per Cogoleto si dovrà redigere “un piano regolatore dell'istituto” al fine di correggerne le deficienze originate dalla mancanza di un piano organico prestabilito, da disuguaglianza di progetti e dalla frammentarietà delle costruzioni sparse, e di stabilire con esatta delimitazione la zona manicomiale propriamente detta, la zona delle abitazioni e degli uffici, la colonia agricola e gli impianti annessi, la zona dei laboratori e del magazzino. Il piano regolatore dovrà demarcare e separare nettamente i due reparti fondamentali, il maschile e il femminile, che attualmente si confondono e interferiscono in una promiscuità disordinata e piena di inconvenienti. Inoltre si dovranno costruire a breve scadenza almeno cinque nuovi padiglioni.

La scala gerarchica dell'ordinamento interno prevede un direttore generale con sede normale a Quarto e due vicedirettori, uno per Quarto e uno per Cogoleto.

Inoltre si dovrà dare “un nuovo impulso al sistema — finora troppo timido e

rudimentale —del collocamento di alienati tranquilli a custodia omo ed etero-familiare sussidiata con benefico effetto di sfollamento e di economia”,

Intanto però le nuove costruzioni non si vedono e i manicomi continuano ad essere stipati. In un ordine del giorno votato il 3 maggio 1927 dal sindacato medico fascista della provincia di Genova si richiama l'attenzione dell'autorità prefettizia sui “gravi danni cagionati troppo spesso alla pubblica incolumità dai malati di mente” affinché inviti “i sanitari tutti e le autorità di P.S. alla oculata applicazione delle leggi sui manicomi ed alienati, ricorrendo in pari tempo ai mezzi necessari ad assicurare il tempestivo ricovero di infermi pericolosi a sè ed agli altri, in ossequio ad un sentimento di solidarietà umana e ad un fine nobilissimo di una società civile”.

**È** con queste premesse che si aprono gli anni 30 che saranno infatti quelli del definitivo assestamento di Quarto e Cogoleto. La popolazione manicomiale raggiungerà alla fine di questo periodo circa le 4.000 unità.

In una seduta del 10 marzo 1930 il rettorato provinciale, su proposta del preside Gardini, approva il progetto per la costruzione dei nuovi edifici di accettazione, osservazione e cura a Quarto. I lavori saranno eseguiti dall'impresa Giglio Santagostino e verranno a costare 6.373.940 lire.

*“Le nuove costruzioni — dice Gardini nella relazione — daranno all'istituto di Quarto il carattere e l'efficienza del tipo ospedaliero più progredito. Da parte sua Cogoleto, con la sua grande colonia agricola e con una varia e produttiva azienda industriale, diventerà l'esempio più interessante e più completo dell'organizzazione rieducativa e valorizzatrice dei cronici fisicamente validi e parzialmente recuperabili. “Così l'istituto di Quarto con annesso pensionato avrà carattere propriamente clinico-ospedaliero con funzioni di accettazione, osservazione e selezione degli infermi di mente della intera Provincia e di ricovero e cura delle forme acute. Lo Stabilimento di Cogoleto, sussidiario del primo, accoglierà gli infermi a decorso cronico, inguaribili, e sarà perciò specializzato per le applicazioni ergoterapiche, industriali e rurali”.*

Il nuovo complesso di edifici sorgerà nella località Isola, ex Villa Poggi e potrà contenere fino a 500 ricoverati.

Il corpo centrale comprende nel piano terreno rialzato un atrio con annessi locali per l'accettazione, la toeletta dei malati, e la visita medica. Da entrambi i lati si aprono le corsie del reparto osservazione, diviso per sessi. Di fronte, a nord, un passaggio sopraelevato dà accesso al piccolo padiglione del laboratorio di istologia, biochimica e di interventi su animali da esperimento raccolti in apposito stabulario. Il reparto di osservazione di ciascun sesso è disposto in quattro sale. Ogni sala di degenza si alterna con altra di soggiorno e con una veranda da cui si passa ai giardini (estivi e invernali).

Contigua alle sale di osservazione, ma separato e distinto, è il reparto di cura.

Al primo piano, nell'epicentro, sono alloggiati in ampi locali i laboratori chimici, i laboratori di psicofisiologia, di elettroterapia, di antropometria, di radiologia e di fotografia, una stanza di medicazione e il gabinetto sanitario; la biblioteca, la sala operatoria e camere per operati. Si estende ai lati il reparto di cura, capace di sessantotto letti per sesso, con verande, sale di soggiorno, refettori ampi, aereati e soleggiati e terrazze sistemate a loggia.

Nel terzo piano è disposto un pensionato di 58 letti, al centro una sala di trattenimenti; ai lati, le sale di visita e i gabinetti sanitari.

I piani del fabbricato comunicano tra loro, a mezzo di uno scalone, o di elevatori destinati al movimento dei malati in lettiga, dei carrelli termos e della biancheria. Nei sotterranei trovano posto anche i magazzini, le caldaie e altri servizi.

Il 28 ottobre 1933, con “rito fascista”, ha luogo l’inaugurazione delle nuove strutture. In quello stesso anno una curiosa operazione fa sparire dalle proprietà della Provincia il vecchio, vituperato istituto Paverano in cui erano ricoverate alcune centinaia di “croniche inferme di mente, epilettiche e valetudinarie in genere”. La Provincia cede la proprietà alla Società ligure dei beni immobili che la concede in uso all’Opera di Don Orione; questa a sua volta si impegna a riservare alla Provincia 300 posti letto per inferme croniche e tranquille, riservandosi però di ridurre i posti a 200 in capo a 4 anni. In realtà il numero dei posti letto finirà per aumentare: una nuova convenzione, nel 1940, impegnerà la Pia Opera a riservare il maggior numero possibile di posti, e comunque non meno di 350. Giuridicamente si tratta di persone dimesse per miglioramento e “affidate” al Piccolo Cottolengo; amministrativamente però restano a carico della Provincia.

Nel 1934 la Provincia istituisce a Villa dell’Isola, sulla collina di Quarto, una casa di cura per infermi neuropsichici d’ambo i sessi delle classi medie e agiate.

La clinica dispone di stanze a uno, due, tre letti. L’assistenza è fornita da medici del manicomio e da Suore della Carità. Ospita una cinquantina di degenti. L’iniziativa solleva le proteste della Federazione nazionale dei medici fascisti, che accusa, presso il ministero degli Interni, la Provincia di concorrenza sleale. La Provincia si difende, con successo, sostenendo che il proprio obbligo di legge non si limita all’assistenza agli alienati poveri — ai quali è dovuta gratuitamente — ma si estende agli abbienti, con recupero delle spese; e che è senz’altro raccomandabile e opportuno sistemare gli abbienti stessi in appositi reparti.

Il successo dell’iniziativa sarà comunque cor tenuto in limiti ristretti, anche se nel 1938 a “Villa dell’isola” si aggiunge “Villa Marina”: i degenti dei reparti abbienti non supereranno mai il centinaio, poiché chi non vi sarà costretto preferirà comunque evitare il manicomio, anche se gli si garantisce qualche privilegio.

A Cogoleto le direttive impartite dalla Provincia prendono intanto consistenza. Mentre nasce un nuovo gruppo di padiglioni per accogliere altri 400 degenti, si dà il via all’ampliamento della colonia agricola. A partire dal 1930 la Provincia avvia le procedure per il recupero dei terreni circostanti all’area manicomiale, intimando agli affittuari di sette appezzamenti di sgombrare entro il 29 settembre 1930.

Le strutture della colonia sono nel frattempo potenziate. Tra il 1930 e il 1932 vengono costruiti una stalla per bovini, un porcile, un pollaio, una conigliera, un macello e un garage. Nei triennio ‘36-38 vengono costruite due nuove stalle (una per vacche partorienti, una per il ricovero del bestiame da macello), avviata la formazione di un frutteto all’inizio della colonia, realizzato con la mano d’opera dei degenti, un nuovo impianto irriguo, sistemate alcune casette rurali (Casa Forte, Casa Radice, Brugastelli) dove possono alloggiare, in misura di 12-14 ognuna, i degenti lavoratori prima sistemati nei reparti cronici.

Nel settembre 1933 viene approvato il piano regolatore del manicomio, la cui redazione era stata decisa alcuni anni addietro. Il progetto, eseguito da Camillo Nardi Greco, corrisponde in pieno alla vocazione reclusoria del tempo, Esso non si limita a fare un censimento dell’esistente e a proporre l’evoluzione secondo le linee, peraltro già a suo tempo contestate, del progetto del 1908; ma ne prevede una espansione tale da portare la potenzialità ricettiva fino a 3.600 unità con la costruzione di 7 nuovi padiglioni per degenti maschi e 6 per degenti femmine.

Il progetto viene approvato in una seduta del rettorato del 13 settembre 1933 su

proposta del preside Gardini. Le costruzioni previste dovranno essere di dimensioni uguali alle maggiori esistenti in modo da ricoverare 1.800 nuovi degenti con una media di 138 per padiglione. È previsto inoltre l'ampliamento della cucina e della lavanderia, la costruzione della casa delle suore (di fronte alla chiesa), la costruzione di una colonia industriale (6 capannoni per opifici maschili e 2 per opifici femminili), di un panificio, di un pastificio, di magazzini, e infine di un grande edificio a due ali dove insediare da una parte la tipografia e dall'altra il salone per trattenimenti.

*Il preside Gardini, in una "breve ragguaglio al Rettorato provinciale sull'opera svolta durante gli undici anni 1929-1940", potrà in seguito scrivere: "Trovato il vecchio manicomio, al mio ingresso in una situazione di assoluto disagio sia per condizione di capienza di locali insufficienti e malpropri, sia per attrezzatura e per possibilità terapeutiche impari, o inesistenti, fu nostra cura affrontare in pieno il problema, e tanto ci adoperammo a riformare e migliorare l'esistente e a creare il nuovo, che si può oggi vedere in piena funzione, nella sua bella e salda unità di istituti modernamente attrezzati e armonicamente coordinati, quello che i componenti più autorevoli hanno qualificato come Ospedale Psichiatrico-tipo, il più moderno e completo istituto del genere che possenga oggi, in linea edilizia, scientifica e pratica, la Psichiatria italiana".*

Niente di strano in questa orgogliosa, soddisfatta autocelebrazione.

L'era fascista doveva necessariamente portare l'istituzione manicomiale al suo massimo potenziamento. L'ordine pubblico doveva essere salvaguardato ad ogni costo, senza inutili preoccupazioni garantistiche.

Questo atteggiamento ideologico e pratico è già espresso in modo inequivocabile dal documento del sindacato medico fascista della provincia di Genova del 3 maggio 1927 il quale auspica sbrigativamente "che l'autorità giudiziaria non ostacoli ulteriormente le domande dei parenti suffragate da autorevoli relazioni mediche e da sicure testimonianze, ma favorisca l'invio in osservazione agli ospedali psichiatrici pubblici degli infermi di mente". È importante nascondere le contraddizioni, dietro l'impeccabile facciata della "nuova Italia", così come il maestoso e imponente scalone del nuovo istituto di Quarto deve nascondere la realtà manicomiale di sempre.

Il fascismo finisce, inevitabilmente, per nascondere le sue contraddizioni anche nell'ambito della cultura psichiatrica: l'orientamento organicistico imperante rimanda ogni alterazione comportamentale ad una presunta e raramente accertata malattia cerebrale. Oggetto di ricerca scientifica può essere solo quest'ultima, mai il dato psicopatologico: è bandita la teorizzazione psicoanalitica e ogni altra impostazione che possa far sospettare l'esistenza di un rapporto tra le contraddizioni sociali e un comportamento non "normale".

Non a caso la psichiatria in questo periodo cessa, pure nell'ambito universitario, di avere un'esistenza propria finendo per diventare un satellite della neurologia, che a sua volta di per sé è una branca tutto sommato minore della medicina somatica.

È dunque comprensibile che in era fascista le istituzioni psichiatriche genovesi raggiungano una dotazione numericamente adeguata di posti letto e quindi il loro assetto più stabile e definitivo, destinato infatti a non mutare più per circa trent'anni, sopravvivendo dunque allo stesso ventennio.

Il mondo autocratico del manicomio, col suo direttore "monarca assoluto" così come era stato teorizzato oltre un secolo prima da Esquirol, diventa congeniale al modello fascista.

La seconda guerra mondiale irrompe anche negli ospedali Psichiatrici con la sua furia

devastatrice.

Nel 1942, in varie riprese, alcune centinaia di ricoverati sono spostati da Quarto a Cogoletto per far posto al reparto militare italo-tedesco insediatovi.

Altri 500 ricoverati vengono fatti sgombrare da Quarto nel corso del 1943 su richiesta dell'autorità militare che vuole ricoverarvi un ulteriore contingente di soldati, infermi e feriti di guerra. Oltre 500 degenti, a seguito di un accordo con la Pia Opera "Ordine ospedaliero fate bene fratelli", vengono trasferiti nella Villa di Salute a Brescia; 123 in quella di Venezia, 103 in quella di S.Colombano al Lambro (Milano); 107 in quella di Cernusco sul Naviglio (Milano).

Chi se la cava in modo tutto sommato accettabile nei turbine della guerra sono i degenti abbienti di Villa dell'isola e di Villa Marina. È vero che debbono rinunciare a Villa Marina, adibita a reparto medicina per ufficiali; sono però esclusi dalle tragiche migrazioni e possono godere di un minimo di assistenza sanitaria.

Anche l'ospedale militare sistemato nei locali di Quarto, funziona in modo soddisfacente, tanto che se ne serve lo stesso esercito tedesco per ricoverarvi circa un migliaio dei suoi soldati.

Dopo i tedeschi, Quarto viene occupato dalle truppe anglo-americane. i danni provocati da questi successivi insediamenti non sono lievi. Alla fine della guerra la situazione di Quarto è desolante: devastati i locali, depredate le riserve di tessuti e di materiali di dispensa, trafugate le apparecchiature scientifiche, scomparsi 600 letti.

## **La trasformazione**

Sarà necessario un intero anno per ridare un minimo di funzionalità all'istituto. E intanto riprende a salire il numero dei ricoverati presenti nei manicomi della Provincia. Da 1.919 che erano nei 1945, diventano 2.689 nei 1951, 2.818 nel 1952, 2.904 nel 1953, 2.995 nel 1954, 3.304 nel 1955.

i fattori che contribuiscono a questa forte tendenza all'aumento dei ricoverati nei due manicomi di Quarto e Cogoletto appaiono, a distanza di anni, in tutta la loro evidenza.

La forte spinta delle successive ondate di immigrazione del dopoguerra ingolfano rapidamente un'area urbana che, a dispetto della sua vocazione metropolitana, non dispone delle necessarie potenzialità di sviluppo, ed è caratterizzata da antiche separatezze che acuiscono la tensione sociale. In campo socio-sanitario sconta l'assoluta povertà di strutture pubbliche efficienti facendo ricorso alla fitta rete di assistenza privata, costosa e selezionante.

in queste condizioni i manicomi, prima di tutto, si offrono come ricettacolo e tomba di ogni emarginazione sociale. La popolazione dei manicomi diventa infatti sempre meno psichiatrica: il vecchio la cui presenza crea problemi in famiglia, il bambino handicappato o distruttivo che la famiglia, l'istituto o la scuola non possono seguire, il malato psichico grave che disturba le asettiche corsie degli ospedali civili, diventano i clienti abituali e gli ospiti fissi dei manicomi.

Naturalmente tutto questo provoca reazioni negative alla qualità dei servizi e dell'assistenza resa all'interno degli istituti.

Lo schema generale di distribuzione interna dei degenti continua ad essere quello di vari decenni prima: un padiglione accettazione maschile e uno femminile e poi via via tutti gli altri, per internati cosiddetti "definitivi", per agitati, per cronici, per sudici, ecc.

Anche i sistemi terapeutici usati sui pazienti sono esattamente gli stessi in vigore negli anni precedenti la guerra. Un po' di ergoterapia soprattutto a Cogoletto per le sue caratteristiche logistiche e per il tipo di degenti che vi sono ricoverati, molto elettroshock soprattutto a Quarto che è sempre il primo e più consistente approdo

delle forme acute di malattia (1110 trattamenti nei due ospedali nel 1954, 1122 nel 1955, 922 nel 1957, 588 nel 1959). Per il resto i soliti irrisolti problemi causati dall'eccessivo affollamento che provoca ricorrenti lagnanze in consiglio provinciale (3.319 degenti sono presenti nei 1958 nei due manicomi, 3.414 nel 1959, 3.468 nel 1960, 3.531 nel 1962, 3.614 nei 1965, 3.530 nei 1969).

L'assistenza extra-ospedaliera, da parte sua, si mostra inadeguata rispetto ai bisogni presenti. I servizi provinciali d'igiene mentale (che vennero istituiti dalla Provincia nel 1929 sotto la denominazione "Dispensari neuropsichiatrici e di patronato per infermi di mente poveri dimessi" prima dipendenti dall'ospedale di Quarto, nel 1933, resi autonomi con la denominazione "Servizi provinciali di igiene mentale, di assistenza e medicina sociale") non riescono ad assolvere compiutamente il loro compito di prevenzione e cura per adulti e minori. Il crescente numero, anno dopo anno, di ammessi nei due manicomi (1.668 nel 1955, 1.902 nel 1958, 2.034 nel 1962, 2.611 nel 1965, 2.945 nel 1971, 3.183 nel 1973) mostra chiaramente l'inadeguatezza dei dispensari (cinque a Genova e altri cinque a Chiavari, Sestri Levante, Cicagna, Torriglia, Busalla) a svolgere questa funzione di filtro territoriale.

Nei 1961 la socioterapia fa la sua prima comparsa nei manicomi genovesi con alcune iniziative che coinvolgono un ridotto numero di degenti: redazione del periodico "Questo nostro ambiente", qualche spettacolo d'arte varia, qualche gita turistica.

Quasi contemporaneamente comincia a contrarsi l'uso dell'elettroshock nella cura dei pazienti a vantaggio dei farmaci neurolettici e dei tranquillanti in genere (353 trattamenti nel 1965, 255 nel 1967, 141 nel 1969, 9 nel 1974, nessuno nel 1975).

Nei 1963, mentre si registra a Quarto la più alta punta di mortalità del dopoguerra (6%) e viene insediata una commissione consiliare per studiare una sistemazione edilizia e strutturale degli istituti, inizia una regolare attività di psicoterapia di gruppo (uno maschile, uno femminile, uno misto) che coinvolge 55 degenti.

Nello stesso anno un'assistente sociale sanitaria comincia a operare all'interno dell'ospedale coi doppio incarico di favorire un miglior adattamento del paziente alla vita interna dell'istituto e di curarne il reinserimento nell'ambito socio-familiare.

Nel paese intanto si va intensificando il dibattito sui problemi generali dell'assistenza psichiatrica e su come, molto spesso, dietro il bisogno psichiatrico si celi una richiesta di aiuto sociale e sotto il nome di cura psichiatrica anche un'opera di emarginazione sociale.

Questo dibattito e alcune esperienze pratiche che ne discendevano (Gorizia, ecc.), imperniate sul rifiuto del manicomio tradizionalmente inteso, trovano, nel 1968, un primo sbocco nella legge n. 431 (detta "legge Mariotti" dal nome dell'allora ministro della sanità). Questa legge, se non supera il manicomio, abolisce le forme più retrive di discriminazione e ghettizzazione e mira a riportare gli standard dell'assistenza manicomiale ai parametri degli ospedali comuni (quest'ultima disposizione sarà destinata molto spesso a restare sulla carta). Oltre a ciò sposta, anche se in misura solo embrionale, il baricentro dell'assistenza dall'ospedale al territorio dove avrebbe dovuto svilupparsi un più attento lavoro di prevenzione.

A Genova questo vasto dibattito che coinvolge tecnici, pubbliche amministrazioni, partiti politici, organizzazioni sindacali, e le trasformazioni previste dalla legge iniziano ad avere un'eco nei primi anni '70 e si concretizzano in documenti di base (libro bianco sui manicomi di CGIL-CISL-UIL) e in riunioni tecnico-scientifiche.

Due nuove strutture nel frattempo sono venute ad aggiungersi a Quarto alla dotazione di edifici rimasta praticamente immutata dagli anni del fascismo.

Nel 1969, quando sono presenti a Quarto 1.581 degenti, entra in funzione il nuovo padiglione per laboratori (il cosiddetto “padiglione polmone” destinato ad attività ergosocioterapeutiche) la cui costruzione è iniziata tre anni prima.

Nel 1973 viene infine ultimata la costruzione del P.O.N. (padiglione per nevrotici e di osservazione) decisa dal consiglio provinciale nella seduta del 19 ottobre 1967 con una previsione di spesa di 800 milioni. il nuovo padiglione dovrebbe in realtà funzionare come un “Centro psichiatrico aperto”; nell’intenzione della Provincia la sua funzione ospedaliera dovrebbe smitizzare agli occhi dell’opinione pubblica il fantasma cupo del manicomio esorcizzando le antiche paure. Appena un anno dopo però la legge Mariotti mette in mora i “reparti aperti” e così il consiglio provinciale delibera in tutta fretta, in quello stesso 1968, la nuova destinazione dei padiglioni. La spesa finale risulterà di un miliardo e cento milioni circa.

Il 29 novembre 1973, allo scopo di indagare sulle cause di alcuni disservizi e per svolgere accertamenti sulla conduzione tecnico-sanitaria dei due ospedali, l’amministrazione provinciale nomina una commissione d’indagine formata da Pier Andrea Mazzoni, Franco Basaglia, Franco Giberti, Pier Luigi Spadolini, Elio Casetta. La commissione deve indicare “le iniziative da adottarsi nel breve e medio periodo al fine di riformare, nel rispetto della vigente normativa, il funzionamento amministrativo, economico e sanitario, coerentemente con un accettabile indice di attuabilità concreta e con le direttive legislative e amministrative (...)”; essa inoltre deve precisare le modalità e i tempi di attuazione delle riforme che intendesse suggerire, precisando in via di massima i loro costi economici.

Nel dibattito che accompagna i lavori della commissione si inseriscono anche i C.O.S. (Consigli degli operatori sanitari) recentemente costituiti all’interno degli ospedali, che si collocano in una posizione dialettica con l’amministrazione provinciale e con le direzioni tecniche degli ospedali e dei servizi di igiene mentale.

Il lavoro della commissione sbocca in un documento approvato all’unanimità dal consiglio provinciale nel gennaio 1974.

*In esso, convenuto*

- *“che il problema dell’assistenza psichiatrica e della tutela della salute non può trovare soluzione nell’Ospedale Psichiatrico, nè nei reparti psichiatrici, ma solo nel panorama dell’Unità Sanitaria Locale intesa nel suo concetto di intervento globale preventivo, curativo e riabilitativo;*

- *che il principio fondamentale della deospedalizzazione dell’assistenza psichiatrica deve trovare attuazione, sia attraverso il blocco assoluto della costruzione di nuovi O.P.P., sia attraverso il progressivo sfollamento di degenti dagli istituti psichiatrici esistenti, attuabile con il potenziamento del Servizio sociale che è strumento essenziale per la ristrutturazione dei vecchi ospedali nel senso voluto dalla legislazione vigente,”*

*si impegna la Giunta*

*“a procedere alla ristrutturazione dell’intera assistenza psichiatrica della Provincia sulla base dei seguenti elementi:*

- *individuazione entro il mese di giugno di zone del territorio della Provincia in corrispondenza delle costituite unità sanitarie locali dei servizi sanitarie assistenziali, di intesa con la Regione Liguria, i Comuni e le organizzazioni sindacali; si precisa che tali zone dovrebbero essere assorbite dalle unità locali dei servizi sanitari e assistenziali, non appena queste diverranno operanti;*

- *predisposizione contestuale di un numero di équipes pluridisciplinari equivalente alle zone individuate; ogni équipe dotata ciascuna almeno di un medico, un*

*assistente sociale, sei infermieri, operanti in stretto collegamento con il personale dei reparti ospedalieri; essa inoltre deve essere dotata di un ambulatorio; nel limite del possibile si utilizzeranno il personale e le strutture già esistenti dei SIM, tenendo conto tuttavia del fatto che struttura ambulatoriale e membri dell'èquipe debbono essere collocati e rispettivamente operare nell'ambito di ognuna delle zone individuate;*

- rinuncia alla costruzione di qualsiasi struttura ospedaliera psichiatrica a ricovero pieno e stornamento dei fondi relativi sia alla progettazione che alla realizzazione delle suddette strutture, per la progettazione e la realizzazione di strutture ospedaliere a ricovero parziale (tipo day-night hospital, "focolari", laboratori protetti); tali strutture, oltre a rispondere alle più moderne concezioni in tema di assistenza psichiatrica, dovranno essere collocate nel contesto urbano e ad esso strettamente correlate mediante la realizzazione, ad esempio, di servizi comuni;*

- adeguato potenziamento del servizio di affidamento avente la finalità di reinserire nella famiglia, eventualmente nel posto di lavoro, e comunque nella collettività, in forme da individuarsi, i ricoverati per i quali non sussistono ulteriormente le condizioni di degenza negli O.P.P., impegnandosi a ricercare anche i mezzi incentivanti al conseguimento dei fini di cui sopra.*

E' nel frattempo cominciata nei due ospedali l'operazione di settorializzazione. L'operazione consiste in una diversa dislocazione dei degenti all'interno dei padiglioni, non più aggregati a seconda della mania (cronici, agitati, sudici, tranquilli, ecc.) come voleva la vecchia prassi manicomiale ma per bacini di provenienza territoriale al fine di riagganciarli al territorio di competenza e di svolgervi un'azione preventiva e di assistenza ai pazienti dimessi. La settorializzazione, promossa in un primo momento spontaneamente dalle direzioni e dai COS, viene in seguito regolamentata con apposita delibera in cui si affida all'ospedale di Cogoleto la competenza sui pazienti delle delegazioni di Cornigliano, Sestri, Voltri, della Val Polcevera, dei comuni di Campomorone, Mele, Arenzano, Cogoleto, Masone, Tiglieto, Campo Ligure, Rossiglione; all'ospedale di Quarto sui pazienti del restante Comune di Genova e di tutti i Comuni del levante. Cogoleto inoltre continua ad accogliere i degenti provenienti dal savonese.

La settorializzazione sancisce la pari dignità dei due ospedali che fino a quel momento avevano assolto a funzioni diverse con evidente subordinate di Cogoleto che era stato usato da Quarto come valvola di scarico per i degenti cronici o incurabili.

Il nuovo assetto dell'assistenza psichiatrica impone però anche una diversa regolamentazione del personale e dei servizi. Nel dicembre 1975 il consiglio provinciale approva infatti il nuovo regolamento interno alla cui stesura ha contribuito il personale convocato in apposite assemblee dai COS.

#### *"Il Consiglio Provinciale*

*Confermata la volontà politica di lottare contro l'emarginazione e di promuovere la salute mentale come bene collettivo e indivisibile.*

*Ascoltati la relazione dell'assessore all'igiene e Sanità in materia di salute mentale e assistenza psichiatrica ed il dibattito successivamente svolto individua ed indica le seguenti linee generali politico programmatiche e su di esse impegna la Giunta ad intervenire a livello delle strutture esistenti secondo una linea di superamento dell'istituzione manicomiale attraverso:*

- 1) l'apertura con scambi nei due sensi, dei luoghi di esclusione alle forze politiche, sindacali e sociali;*
- 2) l'abrogazione dell'attuale regolamento che risale al 1927 degli Ospedali*

*Psichiatrici Provinciali e la presentazione di un nuovo regolamento transitorio che faccia propri i principi espressi dalla Carta dei diritti del ricoverato; il riconoscimento ufficiale dei C.O.S. come strumenti di partecipazione effettiva e non come organi burocratici aggiuntivi;*

*3) l'orientamento della spesa verso l'assistito, attraverso una inversione della tendenza ed un orientamento della spesa a livello delle strutture;*

*4) la razionalizzazione, la riconversione e la ri-qualificazione della spesa nei modi più idonei, partendo dalla eliminazione dei farmaci inutili e dannosi;*

*5) la graduale ma completa dell'assistenza psichiatrica, attraverso il blocco dei trasferimenti dei degenti in istituti, il recupero dei cittadini in essi attualmente ospitati ed il superamento delle convenzioni degli accordi ora esistenti con il settore privato;*

*6) il blocco di immissioni negli OO.PP.PP., di pazienti non affetti da malattie mentali provenienti da altre istituzioni o servizi, salvo il caso transitorio previsto al punto precedente;*

*a procedere al decentramento sul territorio dell'assistenza psichiatrica, attraverso:*

*1) la promozione del metodo della consultazione e della partecipazione democratica con gli enti locali, le organizzazioni sindacali, gli operatori sanitari, le forze sociali;*

*2) l'entrata in funzione, a livello del territorio, secondo un criterio di gradualità ma di continuità, di tutte le unità territoriali presenti negli OO.PP.PP., iniziando, entro la fine dell'anno, dalla VII unità di Quarto e dalla I unità di Cogoleto;*

*3) il progressivo adeguamento numerico del personale e la sua qualificazione, riqualificazione e aggiornamento;*

*4) la costituzione di équipes pluridisciplinari, di composizione numerica elastica, strutturate orizzontalmente, con un metodo di lavoro collegiale, improntato alla continuità e alla globalità dell'intervento e pure nell'ambito di momenti specifici, uno dei quali sarà quello relativo al consumo di sostanze stupefacenti e dell'abuso di farmaci psicoattivi;*

*5) la tutela efficace di dette équipes dal punto di vista medico-legale, l'assegnazione ad esse della più ampia autonomia, secondo il principio dell'autogestione;*

*6) l'utilizzazione delle strutture e dei servizi già esistenti a livello territoriale secondo un criterio di unificazione e di coordinamento dei servizi ad iniziare da quelli di competenza”.*

Tutti questi fermenti trovano, a partire dal 1975, una fase di rapida concretizzazione. Il lavoro si orienta esplicitamente verso tre obiettivi ben delineati: 1) l'approfondimento dello studio dei modelli ispiratori la riforma; 2) la disorganizzazione della lungo-degenza; 3) la prevenzione dei ricoveri e l'organizzazione di un'assistenza territoriale e di degenza extramanciale.

L'attuazione del primo punto, oltre che ai dibattiti consiliari, alle assemblee di lavoratori, al confronto con le organizzazioni sindacali, con il personale e con gli stessi degenti, è affidata ad alcuni convegni e seminari di grande rilievo, Il 7 ottobre 1975, al Palazzo dei Congressi della Fiera di Genova, si svolge una conferenza dibattito su “Psichiatria e movimento democratico; due diverse esperienze europee” cui partecipano Franco Basaglia e David Cooper; successivamente si tiene una seconda conferenza-dibattito sul tema “Psicoanalisi e malinteso” con Maria Langer e Michele Risso; nei giorni 5-6 luglio 1978 ha luogo il convegno su “La legge stralcio sulla psichiatria: problemi di attuazione nella prospettiva della riforma sanitaria” con introduzione del presidente della Provincia Rinaldo Magnani, relazione dell'assessore Lamberto Cavallin e conclusioni dell'assessore regionale alla sanità Andrea Dosio; il 18

aprile 1980, nella sala del consiglio provinciale, si svolge un seminario sul tema “La riforma sanitaria per la salute mentale” cui partecipa fra gli altri Franco Basaglia.

Queste manifestazioni costituiscono il momento della sintesi di un lungo lavoro assembleare e di ricerca che si svolge nei due ospedali.

Una serie di misure sono adottate per disorganizzare la lungodegenza. Da una parte si inizia a provvedere all'igiene e al decoro dei pazienti affidando ad essi vestiario civile dignitoso, favorendo il loro diritto all'informazione con l'introduzione di quotidiani nei reparti, promuovendo iniziative interne ed esterne col fine della risocializzazione, cercando di abbattere muri di segregazione e offrendo le strutture manicomiali all'uso del quartiere. Si aumenta la paga a quei pazienti che svolgono lavoro in ospedale, si trasforma la degenza di alcuni in ospedalità, si costituiscono case-famiglia dove degenti autonomi, cui la strada del reinserimento in famiglia è preclusa, possono recuperare una loro autonomia di vita.

Dall'altra si sviluppa fortemente la pratica dei sussidi e cioè della corresponsione di aiuti economici temporanei ai pazienti dimessi per sostenerli nel difficile e contraddittorio momento del reinserimento familiare e sociale. Per lo stesso scopo vengono promosse attività cooperative tra pazienti autonomi. Questi provvedimenti, nella misura che consentiranno un'operazione di graduale svuotamento degli istituti manicomiali (erano 3118 i ricoverati nei due ospedali nel 1975, saranno 1868 quelli ancora presenti nel 1980), costituiranno una anticipazione della legge n. 180 del 1978 che disporrà il divieto di nuovi ingressi in ospedale psichiatrico.

Nel maggio 1977 la Carta dei diritti dei ricoverati, approvata dal consiglio provinciale, viene a tutelare i diritti personali dei degenti modificando in senso garantistico e democratico il loro rapporto con gli altri cittadini, gli amministratori e i tecnici dei servizi di salute mentale.

Il lavoro di approfondimento teorico e pratico, l'opera concreta di lotta ai “modi e tempi” della vita manicomiale non avrebbero potuto tuttavia essere sufficienti se non si fosse provveduto a organizzare un “altro” servizio di tutela e di promozione della salute mentale. E così, anche tenendo conto dei nuovi strumenti legislativi nel frattempo intervenuti (legge 180, riforma sanitaria), si avvia l'organizzazione di un servizio comprensoriale di salute mentale di cura ambulatoriale e domiciliare, curativa e preventiva, legato al residuo padiglione manicomiale in esaurimento e al nuovo servizio di diagnosi e cura per casi acuti e bisognosi di degenza in cinque ospedali della provincia (Sestri Ponente, Sampierdarena, Galliera, San Martino, Chiavari).

Una deliberazione consiliare del giugno 1979 definisce nel dettaglio tutti i meccanismi del nuovo processo e, con il 1° marzo 1980, anche il personale infermieristico, staccato dall'ospedale psichiatrico, inizia il suo lavoro decentrato.

Questo processo di territorializzazione del servizio di salute mentale viene sancito da una deliberazione del consiglio regionale (luglio 1979) con la quale anche questo tipo di assistenza è inserita nelle competenze delle Unità sanitarie locali previste dalla legge di riforma del servizio sanitario nazionale.

Si chiude così un ciclo: cent'anni fa la legge aveva imposto alle Province recalcitranti di prendersi a carico i “mentecatti” ricoverati negli ospedali civili; oggi una nuova legge ridimensiona il ruolo mitico dei “santuari della follia” e riporta agli ospedali gli affetti da malattia psichica bisognosi di ricovero. Il punto di arrivo di questo tormentato processo è da una parte lo sfollamento dei ricoverati che tanti problemi aveva creato in passato e dall'altra il riutilizzo per altri e più proficui usi di quelle gigantesche “scatole di pietra” che avevano imprigionato decine di migliaia di poveri infelici.

Nel 1979, con rapidi aggiustamenti che costano alcune centinaia di milioni, la Provincia trasforma il PON, finito di costruire pochi anni addietro, in una scuola media superiore al servizio del distretto scolastico del levante cittadino. La scuola, capace di 1.500 studenti, entra regolarmente in funzione con l'anno scolastico '79-80.

Con due delibere adottate dal consiglio provinciale nel febbraio 1980, viene quindi approvato un "piano di zonizzazione del complesso immobiliare di Quarto" e un analogo "piano particolareggiato del complesso immobiliare di Cogoleto". Con il primo si approva la riconversione dell'area e delle strutture che vengono destinate a diverse funzioni: zona ospedaliera per le residue attività del manicomio, servizi di interesse pubblico a livello comunale e comprensoriale, zona a verde attrezzato, impianti sportivi per la scuola e il quartiere, servizi sociali integrati e uffici tecnici e amministrativi provinciali, servizi scolastici.

Sulla stessa strada il piano particolareggiato di Cogoleto, definito in collaborazione con la direzione sanitaria e con gli operatori del settore, prevede i seguenti comparti, individuati in base alle indicazioni del piano regolatore di quel Comune: zona per attrezzature di interesse comprensoriale, da suddividersi in area destinata all'assistenza e all'ospitalità e in area da adibire a scuola di istruzione tecnica superiore ad indirizzo agricolo con annesso convitto; area, adiacente alla zona scolastica, per l'esercizio dell'agricoltura sperimentale; area destinata a insediamenti artigianali per piccole industrie; zona residenziale; zona per servizi e attrezzature di interesse comune.

Il lavoro di superamento della vecchia assistenza psichiatrica centrata sul manicomio per un'assistenza nuova più duttile ed elastica articolata sul territorio, non separata dalla restante sanità è in piena attuazione con tutte le speranze ma anche le difficoltà che caratterizzano le fasi di transizione.

Se sono stati organizzati i servizi territoriali e quelli negli ospedali civili in modo organico e completo, rimangono da reperire locali più idonei di quelli utilizzati nel breve periodo, rimane da concretizzare la struttura dipartimentale dei tre momenti (territoriale, ospedaliero, manicomiale) dell'assistenza psichiatrica, rimane da approfondire ulteriormente il problema delle tecniche e dell'aggiornamento culturale e tecnico degli operatori che non può prescindere ma deve accompagnare la prassi lavorativa. Compiti complessi e delicati che tuttavia potranno svolgersi con più certezza nella concreta cornice sanitario-amministrativa realizzata in questi anni.