2 DALLA NASCITA DEL MANICOMIO ALLA DEISTITUZIONALIZZAZIONE

L'ex Ospedale Psichiatrico di Quarto rappresenta una delle testimonianze più significative della storia sanitaria, architettonica e sociale della città di Genova. Nato alla fine del XIX secolo come moderno ospedale provinciale per l'assistenza ai malati psichiatrici, il complesso si configura come una vera e propria città nella città, caratterizzata da padiglioni, cortili, giardini.

Nel corso del Novecento attraversa un lungo processo di trasformazione che culmina con la riforma psichiatrica e il progressivo superamento dell'istituzione manicomiale. L'apertura del manicomio non coincide tuttavia con la fine della sua storia, ma inaugura una nuova fase nella quale il patrimonio costruito viene progressivamente reinterpretato attraverso nuove funzioni sanitarie, culturali e sociali.

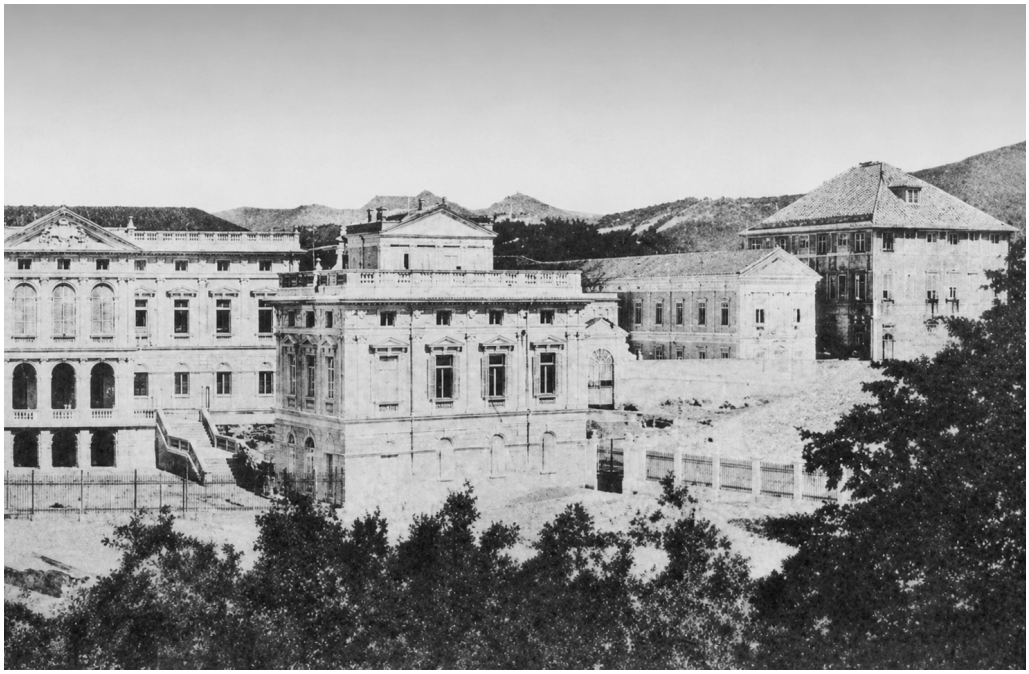


Interni in stato di abbandono del complesso Novecentesco dell'ex manicomio di Quarto.
Fonte:https://www.samuelesilva.net/blog/2020/10/17/il-manicomio-vicino-al-mare/

Contesto storico

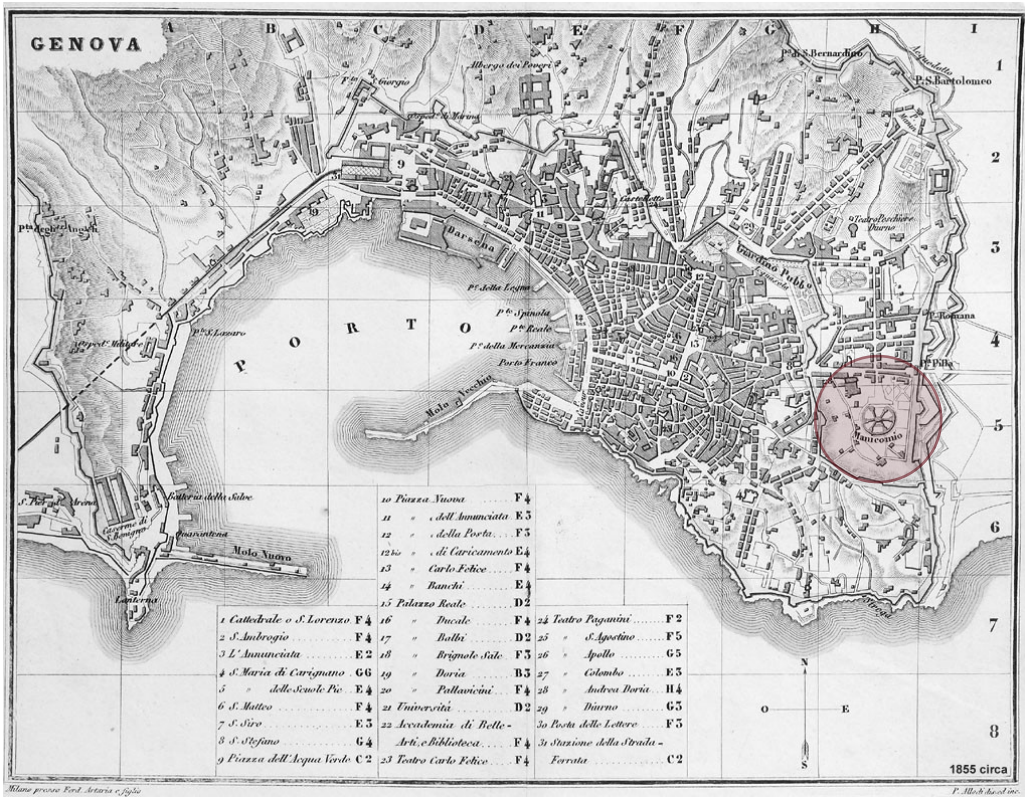
La storia dell'ex Ospedale Psichiatrico di Quarto non può essere interpretata esclusivamente come la vicenda di un'istituzione sanitaria, ma deve essere letta come il risultato di un più ampio processo di trasformazione territoriale, urbana e architettonica che ha progressivamente modificato l'identità di una porzione significativa del levante genovese.
L'insediamento del complesso manicomiale si inserisce infatti all'interno di un territorio caratterizzato da una stratificazione storica consolidata, in cui paesaggio, residenzialità e attività agricole avevano definito nel tempo una precisa configurazione spaziale.
Il quartiere di Quarto dei Mille, situato nella parte orientale della città di Genova e compreso tra Sturla e Quinto, prende il proprio nome dall'antico nucleo abitativo sviluppatosi lungo la via romana Aurelia, posto al quarto miglio dalla città. Fino al 1861 la località è conosciuta come Quarto al Mare; la denominazione attuale viene introdotta successivamente in memoria della partenza della spedizione garibaldina dei Mille.
Nel 1926 il territorio entra a far parte della Grande Genova, assumendo progressivamente un ruolo sempre più integrato nel sistema urbano cittadino.
Prima della costruzione dell'ospedale psichiatrico, Quarto presenta caratteristiche prevalentemente rurali e residenziali. La conformazione morfologica del territorio, protetto dalle alture retrostanti e aperto verso il mare, determina condizioni climatiche favorevoli alle attività agricole. Parallelamente alla dimensione agricola, il territorio assume una crescente funzione residenziale.
A partire dall'età moderna, numerose famiglie aristocratiche genovesi individuano nell'area un luogo privilegiato per la realizzazione di residenze

stagionali e ville di villeggiatura.
Tra le preesistenze storiche di maggiore rilevanza emerge Villa Poggi Spinola, detta anche Villa dell'Isola, situata nell'area successivamente occupata dall'attuale complesso dell'ex ospedale psichiatrico. La posizione dominante della villa rispetto al territorio circostante contribuisce a renderla un elemento paesaggisticamente rilevante nel sistema insediativo di Quarto.
Come noto, l'area è stata in seguito occupata dal complesso dell'ex ospedale psichiatrico, la cui nascita si inserisce in un più ampio processo storico di ridefinizione dell'assistenza a quelli che vengono dalla psichiatria contemporanea definiti "alienati".
Nel corso del XIX secolo il trattamento della malattia mentale attraversa un processo di profonda trasformazione che interessa l'intero contesto europeo e nazionale. La progressiva affermazione della psichiatria come disciplina autonoma, insieme ai mu-



Villa Poggi Spinola, detta dell'Isola.
Fonte: Relazione Storica, doc. E.6.0.1 R0 GU0.03, Comune di Genova, 2015.

tamenti sociali determinati dall'industrializzazione e dalla crescita dei centri urbani, porta alla definizione di nuove modalità di assistenza rivolte ai soggetti affetti da disturbi psichici.
Il manicomio inizia progressivamente ad assumere una funzione specifica all'interno del sistema sanitario, configurandosi non soltanto come luogo destinato alla cura, ma anche come struttura organizzata per l'accoglienza, la gestione e l'osservazione dei pazienti.
Parallelamente all'evoluzione della disciplina medica, anche l'architettura ospedaliera sviluppa nuovi modelli spaziali in grado di rispondere alle esigenze assistenziali emergenti. Tra la seconda metà dell'Ottocento e i primi decenni del Novecento si diffonde ampiamente il sistema a padiglioni, caratterizzato dalla presenza di edifici distinti ma strettamente connessi tra loro mediante percorsi e spazi di distribuzione comuni.
Tale configurazione consente una separazione funzionale dei ricoverati sulla base delle condizioni cliniche, del livello di assistenza richiesto e della distinzione tra i sessi, garantendo inoltre condizioni igieniche considerate più adeguate rispetto ai precedenti modelli ospedalieri centralizzati. L'organizzazione dello spazio non risponde esclusivamente a criteri distributivi, ma riflette una concezione secondo cui l'ambiente costruito potesse assumere un ruolo attivo all'interno del percorso terapeutico.
Il complesso manicomiale ottocentesco non viene concepito esclusivamente come un edificio destinato al ricovero, ma come un organismo autonomo finalizzato a riprodurre al proprio interno una struttura funzionale completa. I nuovi istituti si configurano come veri e propri sistemi urbani in scala ridotta, caratterizzati dalla presenza di edifici per la degenza, spazi di servizio, aree verdi, percorsi interni e strutture dedicate alle attività quotidiane. L'architettura assume quindi un ruolo che va oltre la semplice funzione costruttiva, partecipando direttamente all'organizzazione della vita interna e alla gestione dell'istituzione stessa.
Anche il contesto genovese è interessato da tali trasformazioni.
L'assistenza ai pazienti affetti da patologie psichiatriche è inizialmente distribuita tra differenti strutture cittadine e istituzioni assistenziali che, con l'aumento progressivo dei ricoveri, iniziarono a mostrare evidenti limiti organizzativi e funzionali.
Le strutture esistenti, localizzate



Pianta topografica della città di Genova, 1855. In evidenza il manicomio di via Galata. Fonte: https://www.stagniweb.it/jqzoom.asp?ImgBig=mappe/ge855.jpg&ImgSmall=mappe/ge855_.jpg&bSmall=500&file=-mappe_ge&inizio=3

principalmente nell'area di via Galata e nelle sedi succursali, risultano infatti insufficienti a rispondere alle crescenti esigenze del territorio.
La struttura designata per l'accoglienza degli alienati è formata da un padiglione centrale di forma circolare, disposto su 5 piani, dove sono ospitati anche uffici amministrativi e servizi comuni.

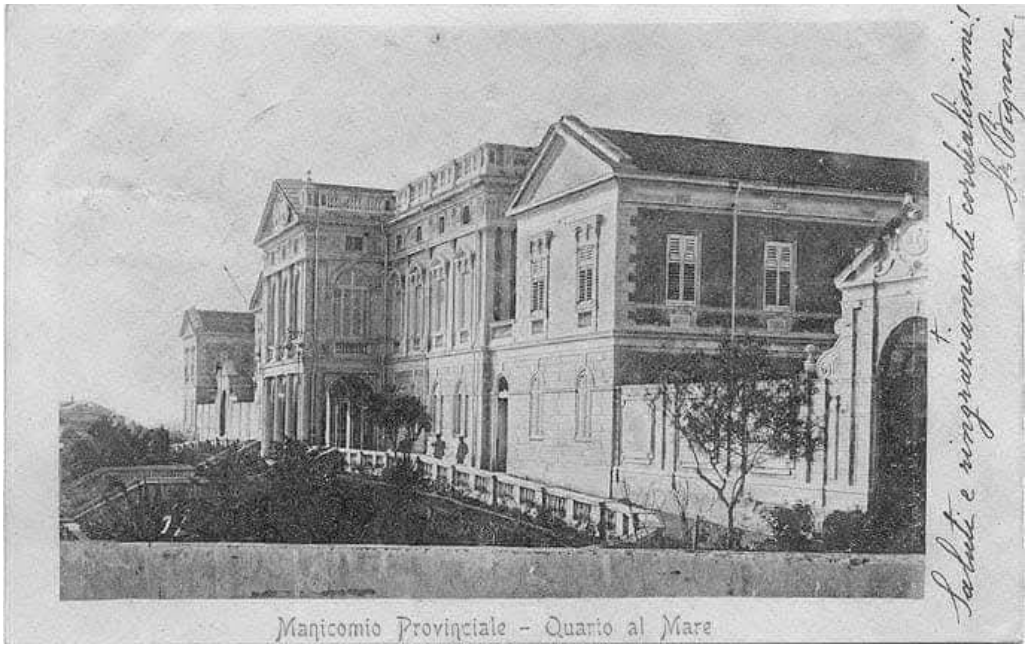
Dal padiglione centrale si diramano 6 raggi di fabbrica, dove sono collocate le celle dei ricoverati.
Negli spazi fra i padiglioni sono ricavati giardini. All'interno è presente una cappella dedicata al patrono della città San Giovanni Battista.
Il complesso è chiuso da un recinto circolare. L'ospedale è limitato a nord da via della Consolazione e a sud

dalle mura di s. Chiara. Vi si accede dalla strada “Crosa Larga” (attuale via Cesarea) via che nel periodo in cui l'istituto è in attività, assunse il titolo di “Strada del Manicomio”.
Ne viene disposto l'abbattimento in esecuzione del nuovo piano regolatore per l'atterramento di Strada Giulia (attuale via XX Settembre).
Quindi viene decisa la costruzione di un nuovo ospedale per alienati a Quarto dove i pazienti vengono trasferiti nel 1894. Il manicomio di san Vincenzo viene in seguito abbattuto nel 1914.
La necessità di una nuova struttura si inserisce inoltre in un più ampio processo di riorganizzazione delle istituzioni manicomiali italiane, che nella seconda metà dell'Ottocento tendono ad assumere dimensioni sempre più articolate e autonome.
La costruzione dell'Ospedale Psichiatrico di Quarto modifica profondamente questo assetto territoriale. Su progetto dell'architetto Vincenzo Canetti viene realizzato il primo nucleo dell'ospedale, oggi identificato



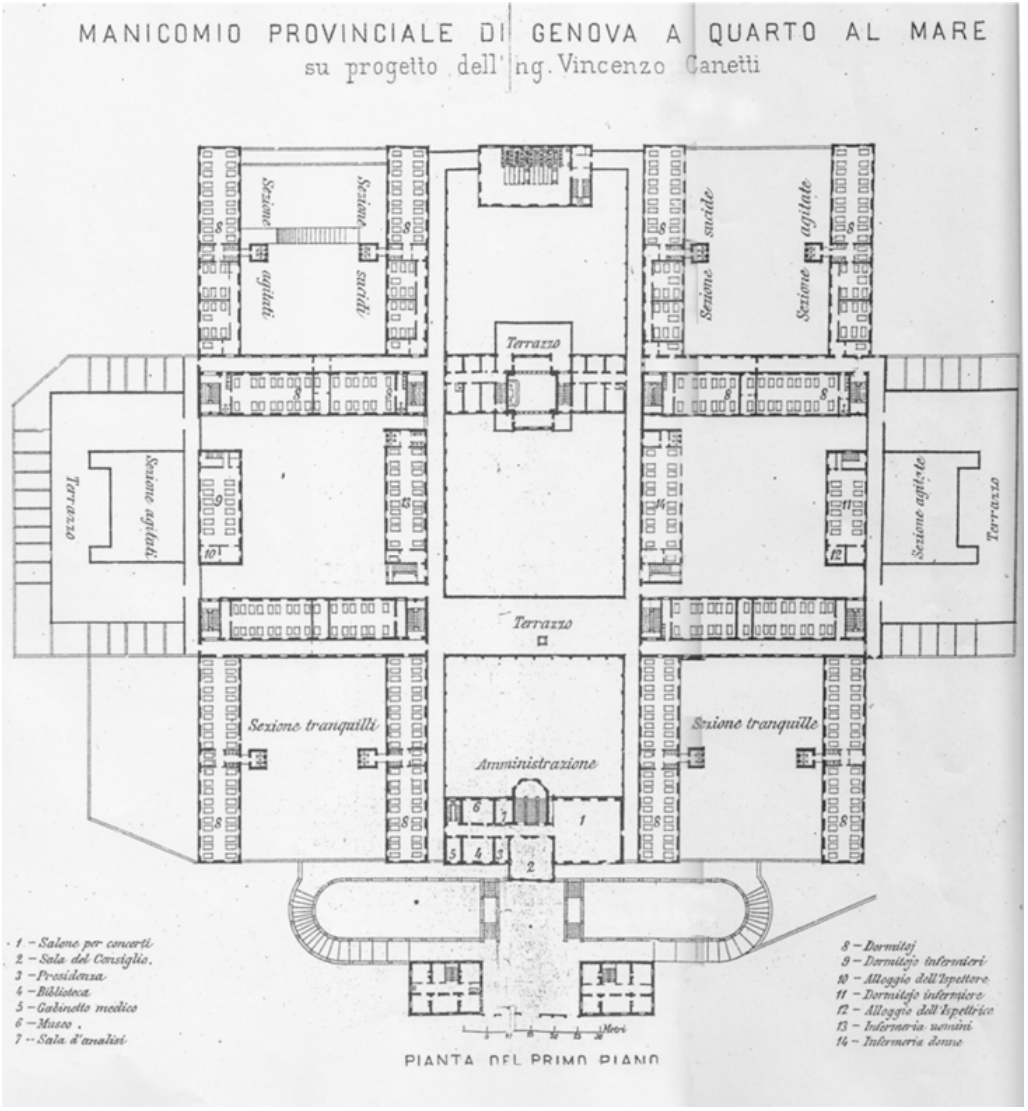
Crosa larga-via del Manicomio-via Cesarea - Il Manicomio visto dalla parte di via Galata. Fonte: Collezione Stefano Finauri, riprodotta da IMFI.

come Vecchio Istituto, completato nel 1893 con una capacità prevista di circa settecento posti letto.
Il complesso adotta un modello tipico dell'architettura manicomiale ottocentesca, fondato sul sistema a padiglioni separati ma strettamente collegati tra loro attraverso percorsi coperti e spazi di distribuzione comuni. L'organizzazione spaziale segue una configurazione geometrica rigorosa: edifici, cortili e giardini si alternano secondo uno schema ordinato che risponde contemporaneamente a esigenze funzionali, sanitarie e di controllo.
La distribuzione interna dei ricoverati era basata prevalentemente sulla distinzione per sesso e sulla classificazione dei pazienti in funzione delle condizioni comportamentali e del grado di assistenza richiesto.
Vengono pertanto previste sezioni separate destinate a pazienti tranquilli, semi-agitati, agitati, epilettici e infermi. I padiglioni destinati ai pazienti tranquilli comprendono dormitori, sale di soggiorno e refettori,



Veduta del Manicomio Provinciale di Quarto al Mare. Cartolina fotografica d'epoca.
Fonte: Cartolina d'epoca.

Pianta del primo piano del Manicomio Provinciale di Genova a Quarto al Mare, Ing. Vincenzo Canetti.
Fonte: Relazione Storica, doc. E.6.0.1 R0 GU0.03, Comune di Genova, 2015.



mentre le sezioni dedicate agli agitati sono caratterizzate da sistemi di controllo e sorveglianza maggiormente articolati.
L'assetto funzionale della struttura risponde alla concezione medico-assistenziale dell'epoca, secondo la quale l'organizzazione dello spazio rappresenta uno strumento fondamentale per la gestione della malattia.
Nonostante le dimensioni iniziali del complesso, il problema del sovraffollamento emerge quasi immediatamente. Già nei primi anni di attività il numero dei ricoverati risulta superiore alle previsioni progettuali e l'istituto viene sottoposto a continui interventi di adattamento degli spazi interni. L'aumento della densità abitativa all'interno dei padiglioni produce nel tempo significative criticità igieniche e sanitarie, aggravate dalla continua crescita della popolazione ospedaliera.
La Provincia avvia quindi l'acquisizione delle aree limitrofe, includendo anche Villa Spinola, inizialmente incorporata nel sistema ospedaliero e successivamente demolita per consentire la realizzazione di nuove strutture.
Negli anni Trenta del Novecento sono completati il cosiddetto Nuovo Istituto e la Casa delle Infermiere, inaugurati ufficialmente nel 1933.
Il nuovo complesso, destinato prevalentemente alle attività di osservazione e cura, mantiene alcuni principi del sistema originario introducendo tuttavia una maggiore integrazione tra i corpi edilizi e gli spazi aperti. L'attenzione alla presenza di aree esterne destinate ad attività terapeutiche e di relazione costituisce uno degli aspetti caratterizzanti del nuovo assetto.
Nel corso del Novecento il complesso manicomiale di Quarto continua a evolversi accompagnando i mutamenti della cultura psichiatrica italiana e mantenendo per lungo tempo un ruolo centrale nel sistema assistenziale provinciale.
Nato come istituzione destinata all'isolamento e alla gestione della malattia mentale secondo i paradigmi della psichiatria ottocentesca, il complesso di Quarto attraversa nel corso del Novecento profonde trasformazioni funzionali, culturali e sociali. Per oltre un secolo il manicomio rappresenta infatti uno dei principali luoghi deputati all'assistenza psichiatrica della città, configurandosi al tempo stesso come spazio di cura, custodia e controllo. Il progressivo superamento del modello mani-



20356 Inaugurazione Opere
Anno XI al Manicomio di Quarto
28 ottobre 1933.
Fonte: Archivio fotografico
Comune di Genova.

comiale e le riforme introdotte nella seconda metà del secolo avrebbero tuttavia modificato radicalmente il rapporto tra il complesso e la città, mettendo in discussione il principio stesso dell'istituzione totale e aprendo la strada a nuove forme di assistenza fondate sull'inclusione e sulla territorialità.
Da luogo separato e marginale rispetto alla vita urbana, l'ex ospedale psichiatrico avrebbe così intrapreso un lungo percorso di ridefinizione, caratterizzato dalla progressiva apertura dalla presenza di funzioni culturali, sociali e sanitarie differenti. Tale processo, tuttora in evoluzione, costituisce uno degli aspetti più significativi della storia recente del complesso e rappresenta un passaggio fondamentale per comprendere il ruolo che esso assume oggi all'interno del territorio genovese.



Planimetria del complesso del Manicomio Provinciale di Genova Quarto.
Fonte: Relazione Storica, doc. E.6.0.1 R0 GU0.03, Comune di Genova, 2015.

Evoluzione genealogica

La trasformazione dell'ex Ospedale Psichiatrico di Quarto è l'esito di un processo lungo e articolato, sviluppatosi nel corso di diversi decenni, avviato grazie alla messa in discussione dei principi stessi sui quali si fondava l'istituzione manicomiale. Per gran parte del Novecento il manicomio di Quarto rappresenta una delle principali istituzioni psichiatriche della Liguria.
Come molti altri ospedali psichiatrici italiani, esso era stato progettato secondo una logica fondata sulla separazione e sul controllo. L'organizzazione spaziale dei padiglioni, la classificazione dei ricoverati in base alla tipologia di comportamento e la presenza di reparti differenziati per tranquilli, agitati, epilettici o infermi rispondevano a una concezione della malattia mentale che individuava nell'isolamento uno dei principali strumenti di gestione del disagio psichico. Se alla fine dell'Ottocento questa impostazione appariva coerente con il sapere medico dominante, nel corso del Novecento essa mostra progressivamente tutti i propri limiti. L'aumento costante dei ricoveri, il sovraffollamento, la scarsità di risorse e la permanenza sempre più lunga dei degenti contribuiscono a trasformare il manicomio in un luogo nel quale la funzione custodiale finiva per lo più per prevalere su quella terapeutica. Il ricovero diventa una condizione permanente e il ritorno alla vita esterna risulta pressocchè impossibile. Una testimonianza particolarmente significativa di questa situazione è rappresentata dal "*Libro Bianco sugli Ospedali Psichiatrici della Provincia di Genova*", pubblicato nel 1974 su iniziativa dei sindacati.
Attraverso relazioni tecniche, interviste e testimonianze di operatori e degenti, il testo mette in luce le profonde contraddizioni di una struttura

che, pur continuando formalmente a essere definita luogo di cura, appare sempre più incapace di rispondere ai bisogni delle persone ricoverate. Le testimonianze di infermieri e operatori denunciano problemi di sovraffollamento, carenze strutturali e difficoltà assistenziali; i locali vengono descritti come insufficienti rispetto al numero di ricoverati e inadatti a garantire condizioni dignitose di permanenza.

Più significative risultano le testimonianze dei ricoverati. Attraverso le loro parole emerge una quotidianità segnata dalla ripetizione, dall'inattività e dalla perdita progressiva dell'autonomia personale. Molti pazienti raccontano una vita sospesa, caratterizzata da giornate tutte uguali, da relazioni ridotte al minimo e da una crescente dipendenza dall'istituzione. Una delle testimonianze più efficaci descrive la vita all'interno dell'ospedale come «grigia, uguale, monotona» (*CGIL-CISL-UIL Genova 1974*).

L'ospedale psichiatrico appare così



Foto di Giorgio Bergami. Ricoverato durante un trattamento sanitario in uno degli ospedali psichiatrici genovesi, primi anni Settanta.
Fonte: Libro bianco sui manicomi genovesi (gennaio 1974).

come una vera e propria istituzione totale, con la finalità di controllare ogni aspetto della vita quotidiana degli individui ospitati. Gli spazi, gli orari, le attività, le relazioni e perfino i comportamenti più ordinari risultano regolati dall'organizzazione interna della struttura, e l'individuo perde progressivamente la possibilità di autodeterminarsi.

Rilevante è anche la denuncia relativa all'utilizzo dei degenti come forza lavoro interna: molti ricoverati partecipano alle attività di manutenzione, pulizia e gestione del complesso, contribuendo al funzionamento dell'istituzione senza tuttavia beneficiare di reali percorsi di emancipazione o reinserimento sociale. Questa pratica, diffusa in molti manicomi italiani, evidenzia ulteriormente l'ambiguità di un sistema che oscilla continuamente tra assistenza, controllo e sfruttamento.

I primi segnali di rottura, del resto, non arrivano dall'alto: secondo alcune testimonianze raccolte tra il personale dell'epoca, a Genova il movimento di contestazione parte proprio dagli infermieri, con assemblee periodiche in cui si discuteva apertamente di come i pazienti venissero trattati e di cosa desiderassero, in un contesto in cui anni di istituzionalizzazione avevano spesso eroso identità e consapevolezza di sé dei ricoverati. Molti di tali principi sarebbero stati successivamente recepiti dalla riforma psichiatrica e si inseriscono nel più ampio dibattito promosso da Franco Basaglia e dal movimento di critica sviluppatosi in Italia tra gli anni Sessanta e Settanta. Si arriva in seguito all'approvazione della Legge 180 del 1978, che sancisce formalmente il superamento del sistema manicomiale italiano e avvia un processo destinato a modificare profondamente il rapporto tra società e sofferenza mentale.

A Genova questo passaggio assume una particolare rilevanza grazie alla figura di Antonio Slavich. Già collaboratore di Basaglia a Gorizia e direttore dell'ospedale psichiatrico di Ferrara, Slavich viene chiamato a Quarto nel maggio del 1978 per assumere la direzione dell'Ospedale Psichiatrico proprio nel momento in cui il sistema manicomiale italiano entra nella sua fase di definitiva trasformazione. Il suo contributo non consiste semplicemente nell'applicazione di una nuova normativa, ma nell'introduzione di una diversa concezione della cura: tra i primi provvedimenti fa abbattere le inferriate che dividevano reparti e giardini, e



Franco Basaglia e alcuni pazienti dell'Ospedale Psichiatrico di Trieste durante una festa. Fonte:Archivio Graziano Arici / Rosebud2.

istituisce un'assemblea generale settimanale che riuniva pazienti, medici e operatori per discutere collettivamente della vita quotidiana del reparto.
Sotto la direzione di Slavich il complesso diviene progressivamente uno dei principali laboratori liguri della deistituzionalizzazione. Vengono ridotte le pratiche coercitive, si favorisce l'apertura dei reparti, si sviluppano nuove modalità di relazione tra operatori e pazienti e si promuove la costruzione di percorsi territoriali alternativi al ricovero permanente. Il reinserimento in famiglia, quando possibile, non avviene mai in modo brusco: i familiari vengono invitati a tornare a frequentare il manicomio, si organizzano prime visite a casa e solo quando la situazione appare matura si procede alla dimissione vera e propria, accompagnata da un percorso di verifica nel tempo, un processo che per molti pazienti non fu sempre vissuto come una conquista immediata. La chiusura del manicomio non viene quindi interpretata come un semplice smantellamento dell'esistente, ma come l'occasione per ripensare radicalmente il ruolo delle istituzioni psichiatriche: il

paziente non è più considerato un soggetto da custodire in uno spazio separato, ma una persona portatrice di diritti, bisogni e relazioni da riconoscere e sostenere all'interno della comunità.
A Quarto la deistituzionalizzazione assume fin da subito un carattere originale, poiché viene accompagnata dalla sperimentazione di pratiche capaci di ridefinire il rapporto tra salute mentale, cultura e società. Consapevole che la chiusura dei manicomi non potesse esaurirsi in una semplice dimissione dei ricoverati, Slavich promuove nel 1980 la nascita del Centro Sociale di Quarto, pensato per far entrare realtà esterne, organizzare momenti ricreativi e gestire regolarmente il lavoro fino ad allora svolto informalmente dai pazienti, anche attraverso l'apertura di un bar interno. Due anni dopo nasce la cooperativa sociale "La Scopa Meravigliante", con l'obiettivo di favorire l'inserimento lavorativo dei pazienti psichiatrici, ricoverati e non. Da questa stessa prospettiva



Alcuni pazienti dell'ospedale psichiatrico di Gorizia durante una gita in campagna, accompagnati da alcune volontarie inglesi, tra il 1968 e il 1969.
Fonte: Gianni Berengo Gardin / Contrasto.

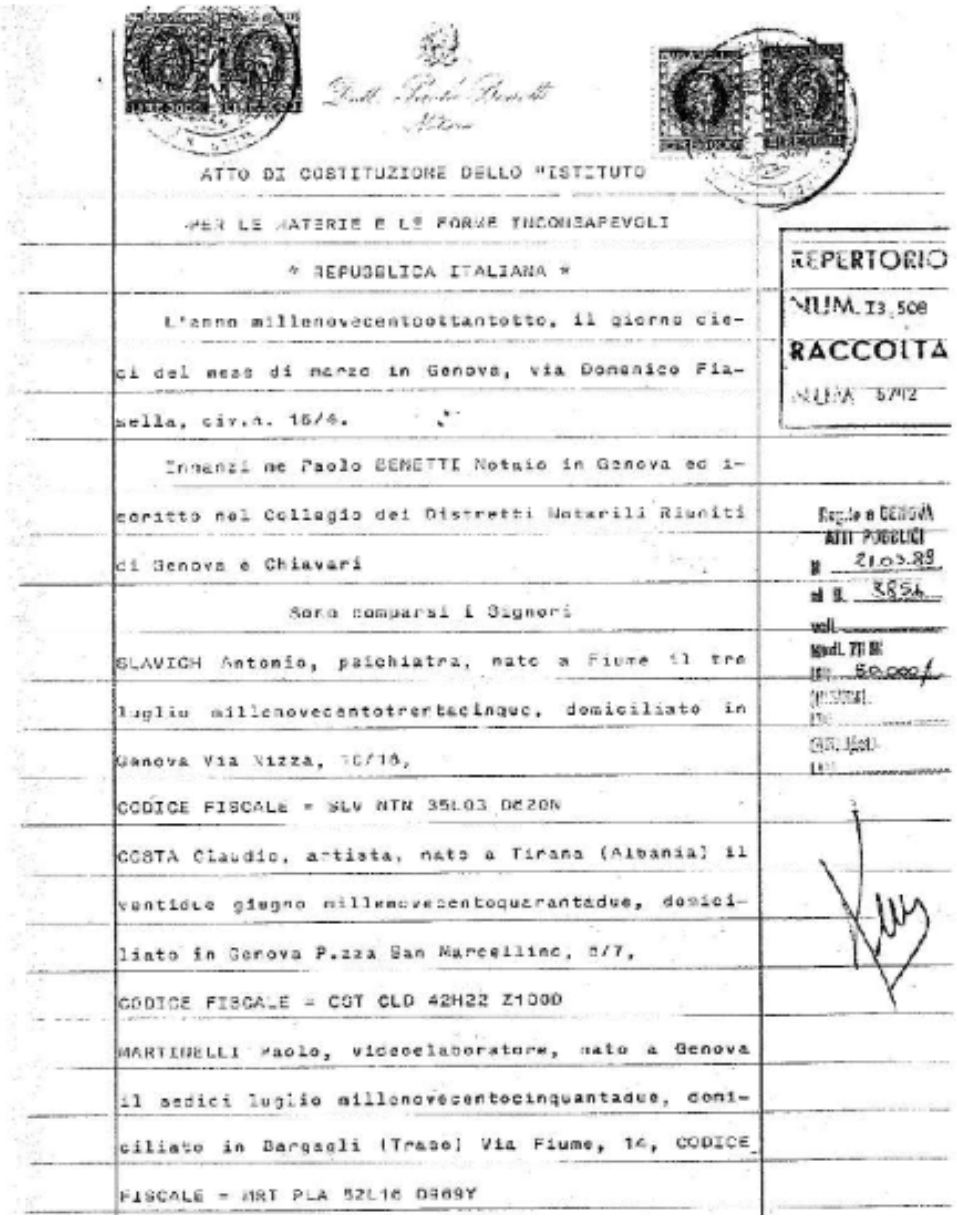
nascono le prime esperienze socio-terapeutiche sviluppate all'interno dell'ex ospedale: tra queste assume particolare rilevanza il futuro Centro Franco Basaglia, formalmente istituito nei primi anni Novanta e tuttora attivo. L'obiettivo dichiarato consisteva nel favorire il recupero di competenze e autonomie compromesse da lunghi periodi di istituzionalizzazione, accompagnando gradualmente il reinserimento nella vita quotidiana. La nascita del Centro Franco Basaglia rappresenta un passaggio particolarmente significativo nella genealogia dell'ex Ospedale Psichiatrico di Quarto. Per la prima volta il luogo non viene più identificato esclusivamente come spazio della malattia, ma come ambiente nel quale sviluppare relazioni, attività e percorsi condivisi: la cura non coincide più con l'internamento, bensì con la costruzione di opportunità di partecipazione e cittadinanza.

Parallelamente si sviluppa un'altra esperienza destinata a segnare radicalmente l'identità culturale del com-



Due pazienti nel cortile dell'ospedale psichiatrico di Gorizia tra il 1968 e il 1969 .
Fonte: Gianni Berengo Gardin/ contrasto.

Atto di costituzione per lo "Istituto per le materie e le forme inconsapevoli". Firmato da A. Slavich, C. Costa, P. Martinelli, L. Odone, G. Sias, G. Vincenzo, F. Gavazzi, S. Guerrieri. Repertorio numero: I3.508. Raccolta numero: 5742. Fonte: https://www.imfi-ge.org/wp/atto-costitutivo/



ATTO DI COSTITUZIONE DELLO "ISTITUTO

PER LE MATERIE E LE FORME INCONSAPEVOLI

* REPUBBLICA ITALIANA *

REPERTORIO
NUM. I3.508
RACCOLTA
NUM. 5742

L'anno millenovecentottantotto, il giorno cie-
ci del mese di marzo in Genova, via Domenico Fia-
nella, civ.n. 16/4.

Innanzi me Paolo BENETTI Notaio in Genova ed i-
scritto nel Collegio dei Distretti Notarili Riuniti
di Genova e Chiavari

Sono comparsi i Signori

SLAVICH Antonio, psichiatra, nato a Fiume il tre
luglio millenovecentotrentacinque, domiciliato in
Genova Via Vizza, 16/18,
CODICE FISCALE = SLV NTN 35L03 D620N

COSTA Claudio, artista, nato a Tirana (Albania) il
ventidue giugno millenovecentoquarantadue, domici-
liato in Genova P.zza San Marcellino, 8/7,
CODICE FISCALE = CST CLD 42H22 Z100D

MARTINELLI Paolo, viceelaboratore, nato a Genova
il sedici luglio millenovecentocinquantadue, domi-
ciliato in Bargagli (Trase) Via Fiume, 14, CODICE
FISCALE = MRT PLA 52L16 D969Y

Reg.to a GENOVA
ATTI PUBBLICI
il 21.03.88
al N. 3854
vol.
Mod. 71 BI
L. 50.000
(TESTO)
ATTI
(ART. 16 n.1)
L.

plesso: la fondazione dell'Istituto per le Materie e le Forme Inconsapevoli (IMFI). Costituito ufficialmente nel 1988 da Antonio Slavich e dall'artista Claudio Costa insieme a un gruppo di operatori, studiosi e professionisti di diversi ambiti disciplinari, l'istituto nasce con l'obiettivo di promuovere attività artistiche, culturali e laboratoriali rivolte agli utenti dei servizi di salute mentale. Disegno, pittura, scultura, ceramica, incisione, teatro, mimo, danza terapeutica e sperimentazione audiovisiva diventano strumenti attraverso cui favorire l'espressione individuale e la costruzione di nuove forme di relazione.
La portata innovativa dell'IMFI risiede soprattutto nel superamento della tradizionale distinzione tra paziente, operatore e cittadino. Le attività promosse dall'istituto non si limitano a una funzione terapeutica, ma si configurano come occasioni di incontro e produzione culturale aperte alla comunità. L'ex manicomio inizia così a trasformarsi in un luogo nel quale la diversità non viene nascosta



Cortile interno dell'Ospedale Psichiatrico di Quarto. Fonte: https://www.imfi-ge.org/wp/



Opere MAdFI.
Fonte: https://www.imfi-ge.org/wp/opere-museattivo/nggallery/album/opere-museattivo

o segregata, ma riconosciuta come elemento capace di generare conoscenza, creatività e confronto.
All'interno di questa esperienza assume progressivamente forma il Museo Attivo delle Forme Inconsapevoli (MaDfI), una realtà unica nel panorama italiano. Il museo raccoglie, conserva e valorizza opere prodotte da utenti dei servizi di salute mentale accanto a lavori di artisti contemporanei, costruendo un archivio materiale e immateriale che restituisce visibilità a esperienze rimaste spesso ai margini della narrazione ufficiale. Le opere raccolte non vengono presentate come documenti clinici o testimonianze patologiche, ma come espressioni culturali dotate di un proprio valore artistico e umano. Negli stessi anni si consolidano ulteriori esperienze orientate all'inclusione sociale e lavorativa. Cooperative, associazioni e gruppi di volontariato iniziano a utilizzare gli spazi del complesso per sviluppare attività rivolte sia agli utenti dei servizi di salute mentale sia alla cittadinanza.



Quattordicesima edizione
Quarto Pianeta. Sala Guernica.
Fonte:https://genovaquotidiana.com/2025/09/09/quarto-pianeta-2025-larte-per-immaginare-il-futuro-attraverso-guernica/

La presenza del Centro Sociale, delle realtà legate al reinserimento lavorativo e delle iniziative promosse dagli operatori sanitari contribuisce progressivamente a modificare la percezione dell'area.
La trasformazione non avviene tuttavia in modo lineare. Con la progressiva riduzione delle attività manicomiali e il trasferimento di alcuni servizi, l'ex ospedale attraversa una fase di incertezza durante la quale emergono ipotesi di alienazione e valorizzazione immobiliare del patrimonio pubblico. Il punto di massima tensione si raggiunge nel 2012, quando la Regione Liguria decide di procedere alla dismissione integrale delle funzioni sanitarie e alla privatizzazione del complesso: viene bandita una gara d'appalto per gli ultimi pazienti ancora ricoverati, una scelta che solleva un'indignazione diffusa e che finisce per essere l'elemento scatenante di tutto il processo di mobilitazione successivo. Da questa protesta nasce, nello stesso anno, il Coordinamento x Quarto: per la pri-

ma volta cittadini, utenti, operatori sanitari, associazioni culturali e istituzioni si confrontano circa l'idea di costruire una visione condivisa per il futuro dell'ex ospedale psichiatrico, riconoscendo il valore sociale, culturale e simbolico sedimentato nel corso del tempo, oltre a quello dei soli edifici storici.

Proprio in questo contesto si sviluppa il concetto di rigenerazione attiva, destinato a diventare uno dei temi centrali nel dibattito sul futuro di Quarto. La rigenerazione non viene interpretata come una semplice operazione edilizia o immobiliare, ma come un processo in grado di coinvolgere comunità, istituzioni e cittadini nella costruzione di nuovi usi e nuovi significati per il luogo, conservando attivamente la memoria dell'ex manicomio senza ridurla a un elemento puramente celebrativo o museale. All'interno di questo percorso assume particolare importanza il progetto Quarto Pianeta, che attraverso festival, laboratori, mostre, incontri pubblici e attività partecipative contribuisce a mantenere vivo il dibattito sul futuro dell'area e a rafforzarne il rapporto con la cittadinanza. Le attività promosse dal progetto trovano una delle loro principali espressioni in Spazio 21, realizzato all'interno delle ex cucine dell'ospedale. Accanto alle iniziative culturali e sociali, negli ultimi anni il complesso ha consolidato anche la propria funzione sanitaria pubblica. All'interno dell'ex Ospedale Psichiatrico trovano oggi sede numerosi servizi dell'ASL 3 Genovese, tra cui strutture dedicate alla salute mentale, servizi territoriali, attività ambulatoriali e residenze assistenziali. In tale quadro si inseriscono la recente attivazione della Casa della Comunità di Quarto e del nuovo Ospedale di Comunità, che rafforzano ulteriormente il ruolo dell'area nella rete sociosanitaria del levante genovese: la Casa della Comunità riunisce servizi sanitari, assistenziali e amministrativi mentre l'Ospedale di Comunità rappresenta una struttura dedicata alle cure intermedie, tra l'assistenza ospedaliera tradizionale e quella territoriale. La compresenza di attività sanitarie, servizi assistenziali, laboratori culturali, spazi espositivi, iniziative sociali e percorsi di inclusione rende oggi l'ex Ospedale Psichiatrico di Quarto un organismo estremamente complesso e stratificato.

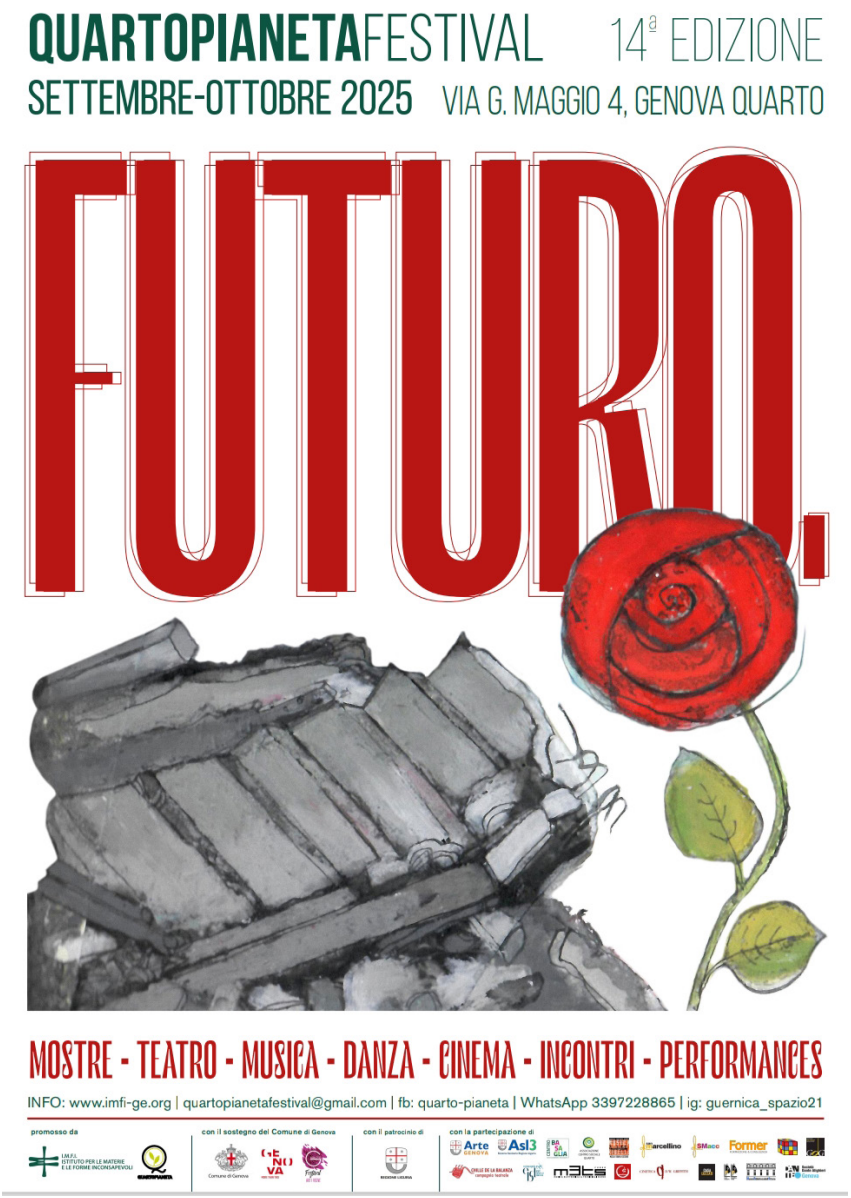
Nonostante le profonde trasformazioni avvenute negli ultimi decenni, il processo di riconnessione tra il complesso e la città non può però consi-

derarsi pienamente concluso: se da un lato il luogo ha progressivamente assunto nuove funzioni pubbliche e collettive, dall'altro continua a essere percepito da molti come una realtà separata dal tessuto urbano circostante, una sorta di enclave la cui immagine rimane ancora legata alla memoria manicomiale.
La genealogia dell'ex Ospedale Psichiatrico di Quarto non racconta quindi una trasformazione lineare e definitivamente compiuta, ma descrive un processo ancora aperto, nel quale memoria, cura, cultura e rigenerazione urbana continuano a intrecciarsi e a ridefinire il significato del luogo. Il passaggio da luogo di segregazione a spazio di aggregazione rappresenta una conquista costruita attraverso decenni di sperimentazioni, conflitti, pratiche collettive e processi di partecipazione, una conquista che, pur avendo profondamente modificato l'identità del complesso, lascia ancora aperta la questione del suo pieno rapporto con la città contemporanea e con le



Antonio Slavich (a sinistra) con Franco Basaglia (a destra). Fonte: https://www.libereta.it/basaglia-quando-la-citta-di-ferrara-disse-addio-al-manicomio/

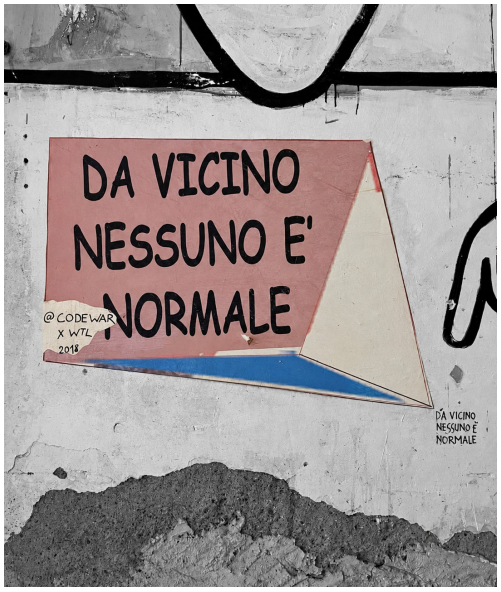
dinamiche che ne governano lo sviluppo.
Se il percorso di trasformazione dell'ex Ospedale Psichiatrico di Quarto ha progressivamente ridefinito il rapporto tra il complesso e la città, rimane ancora aperta la questione delle modalità attraverso cui questo vasto patrimonio pubblico possa assumere un ruolo attivo all'interno delle dinamiche urbane cittadine. La presenza di ampie superfici disponibili, di edifici sottoutilizzati e di un significativo patrimonio storico, architettonico e paesaggistico rende infatti il complesso una potenziale risorsa strategica per la città di Genova. A ciò si aggiunge la particolare collocazione dell'area, posta in una posizione di cerniera tra il sistema urbano del levante cittadino e le principali infrastrutture di mobilità, elemento che ne accresce le potenzialità di trasformazione e di riconnessione con il contesto circostante.
Da qui emerge il tema del nuovo insediamento universitario come possibile strumento di rigenerazione urbana e sociale. Come già detto nel capitolo precedente, l'università, oltre a rappresentare un luogo di formazione e produzione della conoscenza, costituisce un importante motore di trasformazione territoriale, che può generare nuove relazioni, attrarre popolazione, promuovere attività culturali e attivare processi di riqualificazione degli spazi urbani.
Comprendere le diverse modalità con cui gli insediamenti universitari si rapportano alla città diventa quindi un passaggio necessario per valutare il possibile ruolo di Quarto all'interno del sistema universitario genovese e per individuare le potenzialità che tale funzione potrebbe esprimere in un più ampio processo di valorizzazione e riattivazione dell'ex complesso manicomiale.



Locandina della XIV edizione del Quarto Pianeta Festival. Fonte: https://www.imfi-ge.org/wp/quarto-pianeta-festival-2025/

(Sinistra) Murale lungo i percorsi pedonali.
Fonte: elaborazione propria, 2026.

(Destra) Stanza all'interno del padiglione 17, sede dell'IMFI.
Fonte: elaborazione propria (2026).





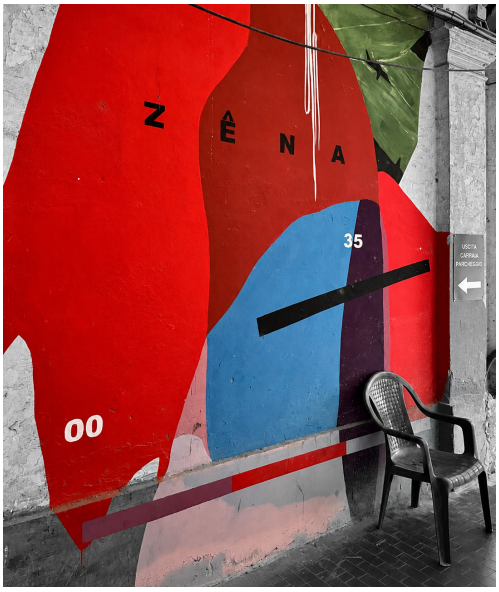
(Sinistra) Giardino espositivo delle associazioni culturali.
Fonte: elaborazione propria, 2026.

(Destra) Laboratori presso l'arena del centro sociale.
Fonte: elaborazione propria, 2026.









(Sinistra) Installazioni artistiche in occasione del festival di Quarto Pianeta.
Fonte: elaborazione propria, 2026.

(Destra) Murale lungo i percorsi pedonali.
Fonte: elaborazione propria, 2026.





(Sinistra) Quarto pianeta festival 25 luglio 2026.
Fonte: Quarto Pianeta. Dalla memoria al futuro possibile.

(Destra) Percorso pedonale interno al complesso.
Fonte: elaborazione propria, 2026.

Le criticità della deistituzionalizzazione

L'approvazione della Legge 180 del 1978 segna un passaggio fondamentale nella storia dell'assistenza psichiatrica italiana, avviando il superamento del modello manicomiale e il trasferimento delle attività di cura verso servizi territoriali. Nello stesso anno, la Legge 833, grazie alla quale viene istituito il Servizio Sanitario Nazionale, consolida questo processo e prevede un diverso utilizzo delle strutture progressivamente dismesse.

Se da un lato la deistituzionalizzazione ha trasformato radicalmente il modello assistenziale, dall'altro il destino dell'apparato fisico manicomiale si è rivelato altrettanto complesso. Mentre l'attenzione si concentra sulla nuova rete territoriale, la riconversione del patrimonio edilizio procede attraverso processi amministrativi e urbanistici molto più lenti. Molti complessi entrano così in una fase di dismissione, sottoutilizzo o abbandono. Rimangono sul territorio strutture di grandi dimensioni, composte da padiglioni, percorsi e vaste aree verdi, concepite secondo una logica unitaria e autosufficiente. Venuta meno la funzione originaria, questi sistemi diventano grandi frammenti urbani alla ricerca di un nuovo ruolo.

Una prima criticità riguarda la dimensione e la sostenibilità economica degli interventi. L'estensione dei complessi, lo stato di conservazione e la necessità di adeguare edifici storici agli standard contemporanei rendono difficile una trasformazione complessiva e immediata.

Altrettanto importante è il rapporto con il tessuto urbano. L'isolamento costituiva uno dei principali caratteri spaziali dell'organizzazione manicomiale. Il suo superamento richiede quindi di intervenire non solo sugli edifici, ma anche sulle relazioni urbane, attraverso ad esempio nuovi accessi, attraversamenti, connessio-

ni con i quartieri e funzioni pubbliche e collettive.
A questo si aggiunge il valore storico e simbolico di questi luoghi. Negli ex ospedali psichiatrici la qualità architettonica e paesaggistica non può essere separata dalla memoria delle pratiche di segregazione. Il loro riuso deve quindi evitare sia che l'abbandono cancelli le tracce del passato, sia che una completa normalizzazione trasformi questi luoghi in contenitori urbani indistinti. Un'ulteriore criticità riguarda la frammentazione delle proprietà e delle competenze. Complessi originariamente unitari sono stati progressivamente suddivisi tra aziende sanitarie, enti locali, amministrazioni regionali e soggetti privati, dando spesso luogo a trasformazioni per parti, governate da tempi e programmi differenti. La necessità di un disegno unitario non implica però una funzione unica, ma il coordinamento di usi diversi all'interno di una strategia comune. La varietà degli esiti raggiunti in Italia mostra l'incidenza di questi fattori.



Foto di Claudio Ernè. Marco Cavallo durante il corteo dall'Ospedale Psichiatrico di San Giovanni verso la città, Trieste, 1973.
Fonte: https://robertocanziani.eu/quantescene/2018/08/01/quel-che-resta-di-marco-cavallo/

Un caso emblematico è quello dell'ex Ospedale Psichiatrico di Mombello, a Limbiate. La chiusura, conclusa alla fine degli anni Novanta, ha lasciato un complesso di grandi dimensioni interessato da proprietà frammentate e interventi limitati a singole porzioni. Ampie parti sono rimaste a lungo in condizioni di dismissione o degrado, mentre solo negli ultimi anni sono stati avviati nuovi programmi di valorizzazione.

A situazioni di questo tipo si contrappongono esperienze positive. A Ferrara, una parte dell'ex ospedale psichiatrico provinciale è stata recuperata dall'Università e oggi ospita il Dipartimento di Architettura, con aule, laboratori, biblioteca, spazi di studio e attività culturali. Il caso mostra come una nuova funzione stabile e pubblica possa contribuire alla riappropriazione di luoghi precedentemente legati all'istituzione manicomiale.

Un'altra esperienza significativa e positiva è quella del Parco di San Giovanni a Trieste. Il complesso ospita



Distribuzione funzionale del Parco di San Giovanni, Trieste. Fonte: rielaborazione grafica a partire da https://www.itinerari-basagliani.org/luoghi/

oggi dipartimenti universitari, servizi sanitari, cooperative sociali, associazioni, attività culturali e spazi pubblici all'interno di un parco aperto alla città. Università, ASUGI, Regione e Comune possiedono differenti parti del comprensorio e ne gestiscono congiuntamente gli spazi comuni attraverso una gestione “condominiale”. Il valore di questo sistema non consiste soltanto nella ripartizione di responsabilità e costi, ma soprattutto nella costruzione di una visione comune. La presenza di più proprietari non determina necessariamente frammentazione quando le trasformazioni sono coordinate all'interno di una strategia condivisa. Il confronto tra queste esperienze mostra quindi come il problema non sia la presenza di soggetti e funzioni differenti, ma l'assenza di un principio che possa coordinarli. Un complesso storicamente unitario può accogliere nuovi usi e diverse forme di gestione, purché edifici, spazi aperti e percorsi continuino a essere considerati parti di uno stesso sistema. Quarto restituisce chiaramente questa eredità della deistituzionalizzazione. La cessazione dell'istituzione manicomiale ha eliminato il principio funzionale che teneva insieme il complesso, senza produrne automaticamente uno nuovo. Alla frammentazione delle funzioni si sono sovrapposte quelle delle proprietà, delle competenze e dei tempi di trasformazione.

Aprire questi luoghi alla città significa intervenire senza però tralasciare il valore storico di questi mettendo in atto una vera e propria rigenerazione e non una sola riconversione d'uso.