

## Ex Regio Manicomio



*Indirizzo: Via Carlo Ignazio Giulio 22*

Costruito su disegno dell'architetto Talucchi tra il 1829 e il 1836 (con molte pause per la difficoltà a reperire i fondi), il Regio Spedale dei pazzi si propone come un momento di svolta nella storia della custodia e del trattamento della follia, perché strettamente legato alla nascita della scienza psichiatrica in Piemonte.

Come ricorda l'epigrafe, posta nel 1883 dalla Direzione sul portone d'ingresso in via Carlo Ignazio Giulio 22 (allora chiamata via delle Ghiacciaie e oggi entrata secondaria dell'Anagrafe centrale di Torino di via della Consolata), tre sovrani sono stati gli iniziatori di quella storia: Vittorio Amedeo II che, nel 1728, concesse alla confraternita del Santissimo Sudario e Beata Vergine delle Grazie il terreno e una notevole somma di denaro per edificare nell'"isola di S. Isidoro" (l'attuale via Piave angolo via San Domenico) un ricovero per gli alienati capace di 100 posti; Carlo Felice che, un secolo dopo, "cresciuti i bisogni iniziò e promosse l'erezione di questo edificio per quei tempi corretto"; infine Carlo Alberto il quale, all'interno di una più complessiva riorganizzazione e razionalizzazione del sistema correttivo, assistenziale e ospedaliero della capitale del Regno sabauda, "compì l'edificio, aprì l'asilo, ne moderò il governo con sagge discipline".

Il primo Spedale de' Pazzerelli risponde esclusivamente a un'esigenza di ordine da parte dello Stato e delle famiglie, più alla volontà di eliminare elementi di disturbo, all'interno della società e degli altri ospizi di carità e cura, che a considerazioni terapeutiche. Non esiste un medico interno, ma solo un esterno che ritaglia dalla sua attività poche ore settimanali da dedicare alla cura delle malattie accidentali dei ricoverati; la stessa empirica suddivisione in "fatui" e "furiosi" nasce da esigenze di carattere amministrativo più che da un principio di classificazione medica: secondo gli amministratori, i primi, accolti indebitamente nell'istituto, sottraevano posti ai secondi, perlopiù "vagabondi, con incomodo pubblico, e che non si possono ritirare per mancanza di piazze"<sup>1</sup>

Inizialmente i numeri sono contenuti e vi è una prevalenza dei "pensionari", ma col progredire del XVIII secolo, crescono costantemente gli ingressi dei poveri, in linea con i sempre più diffusi fenomeni di mendicizia e vagabondaggio. Ad acuirne la portata, le trasformazioni in atto nei modi di produzione nelle campagne spingono all'inurbamento parte delle popolazioni rurali, attratte soprattutto dalla speranza di offerta assistenziale della capitale. Dal 1770 si ha anche notizia dell'internamento di alienati militari e pazzi criminali. Nonostante l'alto numero di decessi, il problema dell'affollamento si pone, alla fine del secolo, in tutta la sua gravità e non sarà sufficiente



a mitigarlo il divieto di inviare mentecatti dalle province, ribadito anche negli anni dell'occupazione francese a proposito dell'invio di alienati da altri dipartimenti.

Se sul piano concreto la condizione dei ricoverati non cambia, con un tasso di mortalità che riflette la gravissima crisi economica in cui versa l'economia piemontese, è proprio nel periodo dell'occupazione della Francia napoleonica che prende forza l'idea del necessario primato del medico-psichiatra nella gestione dei ricoverati, riconosciuti ormai come malati di mente, quindi potenzialmente guaribili, sulla scia delle nuove concezioni scientifico-culturali teorizzate, nella Francia di quegli anni, da Philippe Pinel, il "liberatore dei pazzi dalle catene", e da altri medici alienisti di fama internazionale. Le *Modificazioni portate agli antichi regolamenti dell'ospedale dei pazzi da parte della commissione amministrativa degli ospizi di Torino* del 1805 esprimono con chiarezza i nuovi indirizzi sull'insostituibile funzione del medico-psichiatra per ottenere la guarigione, obiettivo principale, e dichiarato, dell'istituto.

Nel restaurato Regno sabauda, chiusa la fase di rigida reazione incarnata da Vittorio Emanuele I, il passaggio dalla prospettiva puramente custodialistico-assistenziale ad una più esplicitamente clinica del manicomio comporta in primo luogo l'istituzione, nel 1828, del servizio medico interno e ininterrotto, con la nomina di un primario, presto coadiuvato da un medico assistente, un chirurgo e un flebotomo. Da figura marginale, subordinata alla confraternita amministratrice, lo psichiatra diventa così il centro propulsore di ogni aspetto della vita ospedaliera, combinando ricerca teorica e pratica clinica, grazie alla disponibilità di centinaia di casi da studiare, classificare e sottoporre a sperimentazione terapeutica.

Dagli anni Trenta dell'Ottocento si moltiplicano i *Rendiconti statistici*<sup>2</sup>. La classificazione diventa lo strumento fondamentale per mettere ordine nel marasma di sintomi e comportamenti che costituiscono la vita dei ricoverati, chiarire le cause prossime e remote della follia, dare un nome alle diverse forme di devianza, impostare la terapia, stabilire i criteri di una separazione tra le varie categorie di degenti, divenuta sinonimo di un approccio finalmente scientifico alla malattia mentale. Nel manicomio, così come negli altri ospedali e nei vari istituti deputati all'assistenza e alla correzione dei poveri, separare gli internati dal resto della società e fra di loro (in base a sesso, condizione sociale, manifestazioni patologiche, gradi di pericolosità ecc.) è ora visto come un requisito indispensabile per superare la risposta tradizionale, indifferenziata e del tutto inefficace, alle spinte espulsive dalle zone rurali che riversano su Torino masse crescenti di immigrati spesso in condizioni miserabili. L'esigenza di un controllo sociale più capillare e organizzato e la creazione di una struttura amministrativa, omogenea e direttamente subordinata al governo, vanno di pari passo con il moltiplicarsi di interventi legislativi e il fiorire di istituzioni, promosse e sostenute dalla carità privata, volte alla costruzione di una "Torino benefica" che inglobi mendicanti, disoccupati, vagabondi, "giovani discoli e fanciulle pericolanti", contadini di recente immigrazione, malati, folli e devianti di ogni genere, con il riconoscimento di un campo di intervento specialistico per ognuno degli istituti preposti all'internamento dei poveri<sup>3</sup>.

In questo contesto si capisce come la decisione di costruire un nuovo manicomio non sia esclusivamente dettata dai perduranti problemi di spazio, continuando ad essere Torino polo di aggregazione per gli alienati inviati da tutti gli Stati di terraferma<sup>4</sup>; vi ha una parte importante anche la stretta identificazione tra la riforma dell'assistenza agli alienati e la creazione di uno spazio adeguato a cui ancorare le nuove esperienze terapeutiche.

Lo stesso Carlo Alberto è personalmente interessato agli sviluppi del nascente pensiero psichiatrico in Francia, di cui conosce i manicomi più rinomati. Per suo diretto intervento, il primario Bertolini e l'architetto Talucchi sono inviati a studiare caratteristiche e funzionamento di alcuni di essi prima che si compia il nuovo edificio di via Giulio, su un terreno di quasi 23.500 mq "sufficientemente appartato dalla città per non riuscire di incomodo al vicinato, bene esposto e ventilato, con prospetto di campagna"<sup>5</sup>. Giovanni Stefano Bonacossa, allora assistente e poi per più di un trentennio primario e figura di spicco negli ambienti scientifici e culturali della Torino ottocentesca, lo giudica "il più bello



e grandioso che abbia veduto”, con i suoi due fabbricati paralleli a due piani (tre alle estremità), intersecati nel centro da un braccio trasversale di tre piani che ospita i servizi comuni e li divide in due distinti quartieri, uno per gli uomini, l’altro per le donne, “ricco di ambulatori e gallerie” che permettono in ogni stagione il passeggio e “altri utili esercizi corporali” ai degenti<sup>6</sup>.

I nuovi regolamenti interni scandiscono minuziosamente i compiti dei dipendenti e la vita dei ricoverati, affidando al medico primario le scelte terapeutiche e il pieno potere di determinare “i gradi di libertà interna ed esterna per ciascheduno di essi, promuovere le eventuali ricompense, prescrivere le punizioni, indicare le occupazioni e distrazioni appropriate ad ogni Ricoverato”<sup>7</sup>.

La terapia fisica è nel complesso “semplice e uniforme”: stimolanti e calmanti, come la belladonna, l’oppio, la morfina, il bromuro di potassio; mignatte applicate alle diverse parti del corpo e salassi, di cui si denuncia sempre più spesso l’uso improprio, e sovente letale, da parte degli inesperti medici di provincia; e poi docce e bagni ghiacciati, tiepidi o bollenti, con getti d’acqua diffusi in tutto il corpo o a getto continuo sul capo, considerati il momento risolutivo di svariate forme morbose, un presidio a metà strada tra cura fisica e cura morale. È in effetti quest’ultima a rappresentare l’aspetto qualificante del nuovo progetto manicomiale.

Per tutto il secolo, e ben oltre, la terapia “morale” viene fatta coincidere in primo luogo con l’isolamento, reso possibile dalla presenza delle celle per i cosiddetti “furiosi” e per quanti si sottraggono alle regole, ma, in senso più lato, dall’esistenza stessa di una struttura, il manicomio, nella quale gli internati sono sottoposti, senza interferenze esterne, a un intreccio di pressioni psicologiche, ricatti, spaventi improvvisi (la doccia a sorpresa come mezzo di intimidazione e punizione), pacate esortazioni, momenti ricreativi, pratiche religiose vincolate, a differenza del passato, a una precisa valutazione medica<sup>8</sup>.

Il trattamento morale per eccellenza è tuttavia il lavoro, unanimemente esaltato da psichiatri, funzionari governativi e riformatori sociali quale strumento essenziale di disciplina e di rigenerazione dei ceti popolari, degli oziosi e dei vagabondi, in una società i cui strumenti di repressione e i cui sbocchi produttivi sono del tutto insufficienti a contenere il diffuso pauperismo. Come in altri istituti carcerari e correzionali, l’ergoterapia, applicata per la prima volta con l’impiego dei ricoverati nella costruzione del nuovo edificio di via Giulio, entra a far parte della dinamica di premi e castighi che caratterizza la vita interna di tante istituzioni dell’epoca. Le *Istruzioni per il maneggio interno* scandiscono la giornata dei ricoverati maschi in base all’impiego nei diversi laboratori di cui si prevede la creazione, ma già a un decennio dall’erezione del nuovo manicomio la disponibilità degli spazi risulta compromessa dall’esubero dei ricoveri, dettati da prevalenti motivi di ordine pubblico<sup>9</sup>. Per le donne la situazione è diversa. Il loro compito prescinde di fatto dai problemi di sovraffollamento e di ristrettezze ambientali, risulta anzi accresciuto nei periodi di maggiore esuberanza della popolazione manicomiale, essendo la riproposizione integrale del ruolo domestico assolto prima dell’internamento e generalmente rifiutato (teorizzano i medici) con il manifestarsi della malattia. Sono le ricoverate “tranquille”, peraltro largamente maggioritarie, ad occuparsi, sotto la supervisione delle suore di carità, della pulizia interna; cuciono, rammendano, filano e più avanti verranno utilizzate nei lavori di lavanderia e stireria. Nonostante queste attività assumano proporzioni altissime, le alienate provvedono a tutte le necessità del manicomio di Torino, e poi della succursale di Collegno, senza che si manifesti mai il bisogno di manodopera estranea<sup>10</sup>.

Tre ordini di motivi portano all’apertura, a metà Ottocento, della succursale nell’ex Certosa di Collegno: il sovraffollamento, l’esigenza, molto sentita, di allontanare da sguardi indiscreti i mentecatti agiati che l’ubicazione urbana non garantisce appieno, la possibilità di un’applicazione finalmente generalizzata del lavoro dei ricoverati maschi nei vari laboratori, allestiti grazie a successivi ampliamenti, e nella colonia agricola, attiva dal 1876.

Col progressivo trasferimento dei ricoverati maschi nella nuova sede, il Regio manicomio di via Giulio diventa così esclusivamente femminile, il luogo dove si ricoverano le alienate quasi senza eccezione povere, perché per le agiate si scelgono le cliniche private, spesso in zone collinari. La sua



storia attraversa senza apparenti scossoni interni la prima metà del Novecento, dalla legge Giolitti del 14 febbraio 1904, che introduce per la prima volta in Italia la regolamentazione organica degli ospedali psichiatrici, sancendo il principio della pericolosità sociale e del pubblico scandalo come motivi prioritari dell'internamento, al periodo della dittatura fascista.

Una testimonianza coinvolgente della vita all'interno dell'istituzione torinese, e delle storie personali di alcune degenti nei primi anni Trenta, è stata resa possibile dal ritrovamento delle rubriche in cui un giovane psichiatra, sensibile all'aspetto umano del suo lavoro, ha raccolto annotazioni sulle donne ricoverate fra il febbraio e il dicembre 1931<sup>11</sup>. I dati relativi ai quasi 100 ingressi di quell'anno confermano innanzitutto il forte impatto dei flussi migratori dalle aree rurali su una Torino in rapida crescita demografica che deve misurarsi con gli effetti recessivi della crisi del 1929. Mentre in Città l'aumento straordinario delle famiglie iscritte all'elenco dei poveri spinge Augusto Turati, ex segretario del partito fascista passato a dirigere "La Stampa", a proporre come rimedio di "sfollare la città", chiudendo le porte all'immigrazione da tutte le parti d'Italia<sup>12</sup>, più della metà delle ricoverate in via Giulio arriva dalla provincia di Torino e da altre aree del Piemonte e almeno un terzo da altre regioni.

Sono donne di tutte le età ma perlopiù giovani, tredici di loro addirittura sotto i vent'anni, nella stragrande maggioranza classificate come casalinghe, e poi contadine o comunque con mestieri umili, accomunate in molti casi dalla paura di perdere i mezzi di sussistenza, la casa, o dalla fatica di tentare di integrarsi in una città nuova, tra gente diversa. La guerra porterà nuovi lutti e nuovi problemi, con la struttura danneggiata dai bombardamenti del 1943<sup>13</sup>.

A segnare il momento di svolta, fra gli anni Cinquanta e Sessanta, saranno la scoperta degli psicofarmaci, che contribuisce a rendere meno rigida e violenta la prassi manicomiale, ma soprattutto il radicale cambio di prospettiva maturato dal movimento dell'"antipsichiatria". Sullo sfondo di altre grandi battaglie sociali del periodo, col sostegno del movimento studentesco e di un'opinione pubblica finalmente più sensibile ai diritti delle persone internate ed emarginate, si moltiplicano i tentativi di trasformare i reparti manicomiali in libere comunità terapeutiche, di cui è grande animatore e teorico Franco Basaglia, allora direttore del manicomio di Gorizia.

Il risultato sarà la legge 180 del 13 maggio 1978 che abolisce i manicomi e istituisce servizi di salute mentale territoriali.

Anticipando di cinque anni la legge che di Basaglia porta il nome, a Torino la chiusura del manicomio di via Giulio avviene nel 1973, con 800 donne all'epoca ricoverate, dopo una sperimentazione di quattro anni fortemente voluta e guidata dallo psichiatra Annibale Crosignani<sup>14</sup>.

Nei suoi locali, occupati nel 1979 con un gesto dal forte sapore simbolico, il movimento femminista di Torino crea la Casa delle donne, trasformando una realtà emblematica di una lunga storia di segregazione e sofferenza in un luogo di liberazione e aggregazione<sup>15</sup>.

### **Testimonianze: Dialoghi fra psichiatra e pazienti**

Nel Regio manicomio di Via Giulio, un giovane psichiatra, **Mario Santoné**, sensibile all'aspetto umano del suo lavoro, ha raccolto annotazioni e appuntato dialoghi con le pazienti, ricostruendo brandelli di vita delle donne ricoverate nel 1931.

<https://www.portadelleculture.it/wp-content/uploads/2026/03/Dialoghi-fra-psichiatra-e-pazienti-v2.pdf>



## Note e bibliografia

- 1 V. Tirelli, *Cenni storici sull'origine e sullo sviluppo tecnico-scientifico del R. Manicomio di Torino*, in AA.VV. *Il Regio manicomio di Torino nel suo secondo centenario*, Torino, 1928, p. 82. Molte delle informazioni seguenti, e i dati d'archivio a cui si riferiscono, si trovano nei due saggi di Claudio Cagliari e Paolo Collo, *Il Regio manicomio di Torino: nascita e sviluppo di un'istituzione totale* e di Gianmaria Ajani e Barbara Maffiodo, *La struttura e il bisogno: organizzazione interna ed evoluzione dell'istituzione manicomiale torinese nei secoli XVIII e XIX*, in *Follia psichiatria e società. Istituzioni manicomiali, scienza psichiatrica e classi sociali nell'Italia moderna e contemporanea*, a cura di Alberto de Bernardi, Franco Angeli, Milano, 1982, pp. 33-63. Per un approfondimento sulla nascita della psichiatria in Piemonte e sulle nuove modalità di gestione della malattia mentale cfr. anche B. Maffiodo, *La "medicina delle passioni" nel Piemonte ottocentesco (1815-1859)*, Fondazione C. Cavour, Santena, 1986 e S. Montaldo, *Manicomio e psichiatria nel Regno di Sardegna, 1820-1850*, in CISO (a cura di), *Il Regio manicomio di Torino: scienza, prassi e immaginario nell'Ottocento italiano*, EGA, Torino, 2007, pp. 10-53.
- 2 Cfr., ad esempio, C. Bertolini, *Prospetto statistico-clinico-psichiatrico con classificazione dei ricoverati nel R. manicomio di Torino*, Torino 1832 e *Rendiconto statistico dei due semestri 1836 del regio manicomio di Torino con ragguaglio storico delle monomanie e cenno di un metodo generale di cura delle pazzie*, Torino, 1836; G.S. Bonacossa, *Saggio di statistica del Regio manicomio di Torino dal 1 gennaio 1831 al 31 dicembre 1836*, Torino 1837; F.M. Berroni, *Brevi cenni sulla classificazione e cura delle pazzie con alcuni dati clinico-statistici sul movimento operatosi l'anno 1862, Torino 1863*. Nei suoi rendiconti Bertolini, primario dal 1830 prima del più celebre Bonacossa, si collegò espressamente al modello di Jean-Etienne-Dominique Esquirol, uno dei massimi esponenti dell'indirizzo descrittivo-classificatorio della psichiatria ottocentesca, giungendo a individuare ben 46 fra categorie e sottocategorie in cui collocare le forme morbose presentate dalla popolazione manicomiale torinese.
- 3 Per un inquadramento complessivo su questi temi cfr. C. Cagliari, B. Maffiodo, L. Tavolaccini, *Malati, folli e criminali nella Torino carlo-albertina*, con una premessa di U. Levra, *Torino "città malata"?*, in "Rivista di storia contemporanea", 3, luglio 1982, pp. 337-398.
- 4 Tra il 1828 e il 1837 vi entrarono 5.079 persone, circa il 50% dei "mentecatti" del Regno le cui uniche altre strutture, poco capienti, erano all'epoca a Chambéry, Alessandria e Genova.
- 5 AST, sez.I, mazzo 225: "Relazione della regia direzione a Sua Maestà" in *Opere pie, comuni e borgate, Torino. Confraternita del SS. Sudario ed Ospedale dei pazzi*, 1828.
- 6 G.S. Bonacossa, *Saggio di statistica* cit., p. 152.
- 7 Cfr. *Regolamento per l'amministrazione del R. Manicomio di Torino* e *Istruzioni pel maneggio interno del R. Manicomio di Torino*, pubblicati entrambi a Torino nel 1837 dalla Stamperia Ghiringhella. La citazione è tratta dall'art.172 delle *Istruzioni*.
- 8 Secondo numerose testimonianze anche di alienisti stranieri, l'arretratezza dei costumi e delle condizioni di vita dei ceti popolari piemontesi, e italiani in genere, rendeva più frequente che altrove il manifestarsi della follia sotto forma di monomania religiosa e di erotomania, le cui cause, rimaste inalterate nel tempo, venivano classificate come "soverchio timore della religione" e "prediche mal interpretate". Le donne, e in particolare le contadine, erano le prime vittime di queste forme deliranti, annoverate tra le principali cause della follia femminile in Piemonte insieme a quelle attribuite ai "patemi d'animo per miseria".
- 9 *Istruzioni pel maneggio interno* cit., artt.448, 460-62, 473. Già nel 1843, i 400 posti del regio manicomio risultavano del tutto insufficienti a raccogliere il flusso di oltre 3500 ricoverati, fra malati e vagabondi, del periodo 1831-1840, con una media annua di 370 internati. AST, sez. I, mazzo 226: *Rendiconto della commissione creata con ordinato 2 dicembre 1842*, in *Opere pie, comuni*. cit.
- 10 Cfr. C.G. Tallone, *La carità in Torino. Il Regio manicomio, Torino, 1884*, pp. 121 sgg.
- 11 I registri redatti dallo psichiatra Mario Santoné, attivo in via Giulio fino al 1950, hanno fornito il materiale per il bel saggio di C. Bondi, *Torino, via Giulio 22* (con una prefazione di G.C. Argan), Nuova ERI, 1991 che, oltre a fornire l'elenco delle ricoverate con l'indicazione precisa, anche se non sempre completa, di età, luogo di provenienza, mestiere, condizione familiare, quadro clinico, riproduce brani dei dialoghi fra lo psichiatra e le pazienti ricostruendone brandelli di vita.
- 12 *Ibidem*, p. 35
- 13 Rispetto all'edificio originale, gravemente danneggiato dai bombardamenti della RAF dell'estate del 1943, oggi non esiste più l'imponente muro di recinzione ed è stata aggiunta, a metà Ottocento, la struttura semicircolare del lato sud. Cfr. <https://www.museotorino.it/view/s/91ed80cafa4b48029d077f544b581820>



- 14** Fra i molti scritti di Franco Basaglia, grande impatto ha avuto *L'istituzione negata*, Einaudi, Torino, 1968. Per una bella ricostruzione delle premesse che hanno condotto allo smantellamento dei manicomi e del ruolo di Annibale Crosignani nella realtà torinese, con il sostegno dell'Associazione per la lotta contro le malattie mentali, del Partito comunista e del movimento studentesco, si veda *Lo psichiatra che ha chiuso i manicomi in Italia ci spiega il significato della dignità* di Elisa Giunti. <https://thevision.com/cultura/psichiatra-annibale-crosignani/>
- 15** Dopo un anno di occupazione dei locali di via Giulio, la Casa delle donne, che dal 2005 è diventata un'associazione di promozione sociale, si è trasferita nel palazzo dell'Antico Macello di Po in via Vanchiglia 3bis dove ha sede tutt'oggi. <https://www.museotorino.it/view/s/67ca9c51ff4140bd8cb7dc799078b422> Wikiradio ha dedicato la puntata del 24 marzo 2015 a *L'occupazione dell'ex manicomio femminile di Torino raccontata da Patrizia Giancotti*. La storia del manicomio femminile torinese e della sua *deistituzionalizzazione* è stata ripercorsa il 27 settembre 2023 al Polo del 900 nel convegno "Oltre il manicomio" promosso dalla presidenza del Consiglio comunale di Torino con l'Università degli studi di Torino-Dipartimento studi storici. <https://www.cittagora.it/altre-notizie/oltre-il-manicomio-per-contrastare-stigma-e-marginalita.html/>