

Il piano integrato di Santa Maria della Pietà

Un nuovo ciclo di vita per la Casa dei Pazzerelli

DOI: 10.36158/2384-9207.UD 19.2023.016

Paolo Marcoaldi

DiAP, Dipartimento di Architettura e Progetto, Sapienza Università di Roma
E-mail: paolo.marcoaldi@uniroma1.it

The integrated plan of Santa Maria della Pietà. A new life cycle for the Casa dei Pazzerelli

Keywords: heritage, reuse, psychiatric asylum, NRRP

Abstract

In 2022, the Faculty of Architecture of Sapienza University provided the City of Rome with support for the drafting of a feasibility study for the so-called Santa Maria della Pietà integrated plan, an intervention framed within the PNRR.

The complexity of the subject, which involved the redevelopment of the former Provincial Asylum of Rome and the park connected to it, imposed on the Faculty to set up a broad interdisciplinary grouping under the scientific responsibility of Orazio Carpenzano.

The essay first describes briefly the history of the Spedale della Madonna della Pietà. The first location, near Piazza Colonna, was initially intended to welcome the many pilgrims expected for the Holy Year of 1550, while it later specialised in helping the poor, vagrants, and especially the insane. In the 18th century, the Asylum was moved to a building in Via della Lungara and, from 1909, to the current Sant'Onofrio area. Following the Basaglia law, the structure lost its function as a judicial asylum and was gradually downsized until its final closure on 14 January 2000.

In the last part of the essay are described the main features of the redevelopment project of the structure, starting from the complex reading of the state of art, and finally arriving at the list of some intervention strategies, which are:

- The restoration of the park and its proper integration with the pavilions
- The identification of standard operations common to all pavilions
- The definition of specific choices for each hospital pavilion.

Framing the issue

The National Recovery and Resilience Plan has resulted in the sudden availability of large amounts of funding for the improvement and revitalisation of the Italian urban system. Municipalities have sought, where possible, to work in synergy with the main local research organisations in order to develop, in a very short time, projects of high technical and cultural quality, with a significant impact on the urban fabric in terms of services, sociality and heritage reuse.

Inquadramento del tema

Il Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza ha determinato un'improvvisa grande disponibilità di fondi per il potenziamento ed il rilancio del sistema urbano italiano. Le amministrazioni comunali hanno cercato, dove possibile, una sinergia con i principali enti di ricerca locali, per sviluppare in brevissimo tempo progetti di alta qualità tecnica e culturale, e con un significativo impatto nel tessuto cittadino, in termini di servizi, socialità e riuso del patrimonio.

Il piano integrato di Santa Maria della Pietà si iscrive perfettamente all'interno di questa cornice teorica¹. Si tratta, infatti, di una attività di supporto alla redazione di uno studio di fattibilità che la Facoltà di Architettura Sapienza Università di Roma ha fornito al Comune di Roma. I tempi ridotti e la complessità del tema, ovvero la riqualificazione dell'ex manicomio provinciale di Roma e del parco ad esso collegato, hanno imposto alla Facoltà la costituzione di un raggruppamento interdisciplinare che, sotto la responsabilità scientifica di Orazio Carpenzano ed il coordinamento alla progettazione architettonica di Alfonso Giancotti, ha coinvolto circa 40 persone tra dottorandi, giovani ricercatori e professori². Nel 2021 l'amministrazione comunale aveva preventivamente approvato uno Schema di Assetto Preliminare per Santa Maria della Pietà, già inquadrata all'interno dell'attuale PRG come Centralità Urbana³. Sulla base di questo schema sono stati definiti gli obiettivi strategici della Centralità, nonché le principali funzioni, i servizi e le opere di urbanizzazione previste.

Il Piano Integrato si è successivamente configurato come un progetto unitario che ha compreso 13 dei circa 50 interventi che erano stati individuati all'interno dello Schema di Assetto. Per risolvere le diverse problematiche legate al Piano, si è deciso di stabilire alcune strategie progettuali comuni per tutti i padiglioni. Questa sorta di *operazioni tipo* hanno imposto delle azioni di indagine preliminare non convenzionali, per definire le componenti identitarie qualificanti dell'ex complesso ospedaliero, prime fra tutte quelle legate ai dati tipologici, materico costruttivi e spaziali-volumetriche.

Lo spedale della Madonna della Pietà dei poveri forestieri e pazzi: cenni storici

Nel 1548 don Ferrante Ruiz da Navarra inizia un'attività di accoglienza presso alcune stanze della sua casa nel monastero di santa Caterina dei Funari, con l'aiuto della confraternita "dello spedale della Madonna della Pietà dei poveri forestieri e pazzi" (Fanucci, 1602).

Nel 1550 la "compagnia dei pazzerelli" si trasferisce in un edificio in piazza Colonna (Lefevre, 1969). L'assistenza ai forestieri poveri costituisce per oltre un decennio l'attività principale della confraternita. Ben presto, negli angusti spazi di piazza Colonna, iniziano ad essere accolti anche i malati di mente. L'aumento di richieste di ospitalità dei "pazzarelli", che nel volgere di pochi anni divengono gli unici destinatari della struttura, impone diversi ampliamenti. Nel 1565 iniziano i lavori per la costruzione di un ospedale accanto alla prima sede, lavori che proseguono fino alla fine del XVI secolo.



Fig. 1 - Il manicomio in via della Lungara. Felix Benoist, Rome dans sa grandeur. Vues, monument ancient et moderns, 1870.

The asylum on via della Lungara. Felix Benoist, Rome dans sa grandeur. Vues, monument ancient et moderns, 1870.

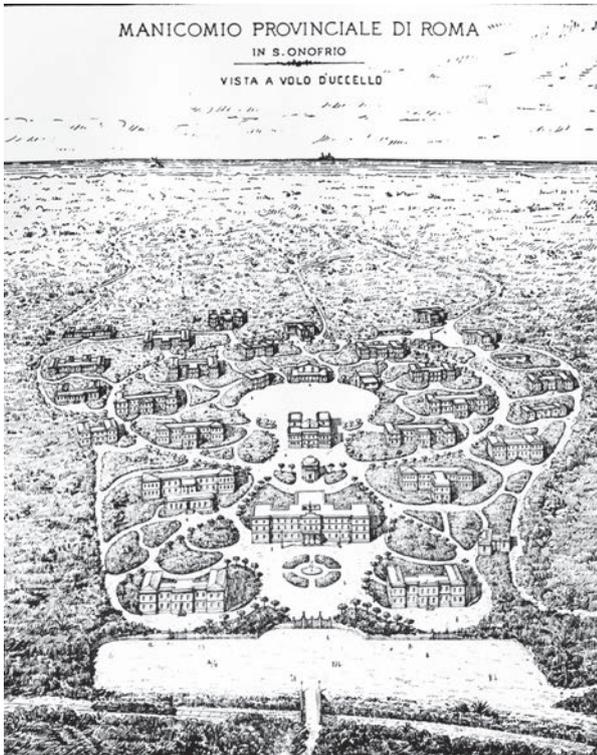


Fig. 2 - Il Manicomio Provinciale a S. Onofrio, veduta generale, da Tamburini A. (1918), BAC, foto Raniero Carloni.

The Provincial Asylum at S. Onofrio, general view, from Tamburini A. (1918), BAC, photo Raniero Carloni.

Tra il 1673 e il 1669 l'area dell'ospedale si espande verso l'attuale via della Colonna Antonina e su via di Pietra (Salera, 1994). Nel frattempo la congregazione dei Pazzarelli cede ai Bergamaschi la sede a piazza Colonna, con la prospettiva di trasferire l'ospizio in via della Lungara (fig. 1). Per quest'incarico papa Benedetto XIII pensa a Filippo Raguzzini, che nel 1726 inizia i lavori per la costruzione del nuovo ospedale (Rotili, 1951). L'edificio di via della Lungara, oggi non più esistente, aveva un fronte principale di circa 114 metri, ed al suo interno dava alloggio ad oltre 500 persone.

Con la restaurazione pontificia del 1814, il Manicomio Provinciale entra nel suo periodo più critico, considerando che dai 120 degenti dei primi decenni del XVIII secolo (Fiorino, 2004) si passa in quegli anni a 1100 ricoverati⁴.

Dopo l'annessione dello Stato Pontificio al Regno d'Italia, la gestione del manicomio di Santa Maria della Pietà passa alla Provincia di Roma, con il Regio Decreto del 1894 firmato dal Re Umberto I⁵. Contemporaneamente, per le disposizioni del primo Piano Regolatore di Roma post-unitaria del 1873, vengono avviati gli espropri e le demolizioni in via della Lungara e sul Gianicolo. Mentre queste aree urbane centrali attirano gli interessi degli investitori, nella pubblica amministrazione prende corpo l'idea di trasferire il complesso assistenziale in una nuova sede, da costruirsi in un'area periferica della città.

Il 21 dicembre 1898 viene quindi deliberato in consiglio provinciale di procedere alla costruzione di un nuovo distaccamento del manicomio in località diversa dal Gianicolo e nominata un'apposita commissione, che individua allo scopo tre aree extra urbane, situate rispettivamente fuori porta San Giovanni, fuori porta San Pancrazio e a Sant'Onofrio, nei pressi della collina di Monte Mario (Fedeli Bernardini, 2003). Il 15 agosto 1904 viene bandito un primo concorso per un manicomio da realizzarsi sulla via Appia Nuova.

The Santa Maria della Pietà Integrated Plan fits perfectly into this theoretical framework³. It is, in fact, a support activity for the drafting of a feasibility study that the Faculty of Architecture of La Sapienza University provided to the Municipality of Rome.

The short timeframe and the complexity of the subject, namely the redevelopment of the former Provincial Asylum in Rome and its park, forced the Faculty to set up an interdisciplinary group, under the scientific responsibility of Orazio Carpenzano and the architectural coordination of Alfonso Giacotti, involving around 40 people, including doctoral students, young researchers and professors².

In 2021, the Municipality had already approved a Preliminary Planning Scheme for Santa Maria della Pietà, already included in the current PRG as an urban centrality³. On the basis of this scheme, the strategic objectives of the centre were defined, as well as the main functions, services and urbanisation works planned.

The Integrated Plan was then configured as a single project, incorporating 13 of the approximately 50 interventions identified in the planning scheme.

In order to solve the various problems related to the plan, it was decided to define some common design strategies for all the pavilions. This type of model operation required unconventional preliminary research in order to define the qualifying identity components of the former hospital complex, first of all those related to typological, material-constructive and spatial-volumetric data.

Historical notes on the ospedale della Madonna della Pietà dei poveri forestieri e pazzi

In 1548, Don Ferrante Ruiz da Navarra, with the help of the confraternity of the ospedale della Madonna della Pietà dei poveri forestieri e pazzi (Fanucci, 1602), started a catering business in some rooms of his house in the convent of Santa Caterina dei Funari.

In 1550 the compagnia dei pazzarelli moved to a building in piazza Colonna (Lefevre, 1969). For more than ten years, helping poor foreigners was the main activity of the confraternity. Soon, the cramped quarters in piazza Colonna were also home to the mentally ill. The increasing number of requests for hospitality from the pazzarelli, who in a few years became the only beneficiaries of the institution, necessitated several extensions. In 1565 work began on the construction of a hospital next to the first building, which continued until the end of the 16th century. Between 1673 and 1669 the area of the hospital was extended towards what is now via della Colonna Antonina and towards via di Pietra (Salera, 1994). In the meantime, the Congregation of Pazzarelli ceded the seat in piazza Colonna to the Bergamaschi, with the prospect of moving the hospice to via della Lungara (fig. 1). For this task, Pope Benedict XIII chose Filippo Raguzzini, who began the construction of the new hospital in 1726 (Rotili, 1951). The building in via della Lungara, which no longer exists, had a main façade of about 114 metres and housed more than 500 people.

With the papal restoration of 1814, the Provincial Asylum entered its most critical period, considering that the 120 inpatients of the first decades of the 18th century (Fiorino, 2004) increased to 1100 in those years⁵.

After the annexation of the Papal State to the Kingdom of Italy, the management of the Santa Maria della Pietà Asylum was transferred to

the Province of Rome by Royal Decree in 1894, signed by King Umberto I⁶. At the same time, expropriations and demolitions began in via della Lungara and on the Janiculum Hill, in accordance with the provisions of the first Regulatory Plan of Rome after the unification of 1873. While these central areas of the city attracted the interest of investors, the idea of moving the care complex to a new site on the outskirts of the city began to take shape in the public administration.

On 21 December 1898, the Provincial Council decided to build a new asylum in a location other than the Janiculum Hill and appointed a special commission to identify three suburban areas for this purpose: in front of Porta San Giovanni, in front of Porta San Pancrazio and in Sant'Onofrio, near Monte Mario (Fedeli Bernardini, 2003).

On 15 August 1904 a first competition was announced for the construction of an asylum on via Appia Nuova. A second competition, held in 1907 in an area near Monte Mario, was more successful. The engineers Edgardo Negri⁷ and Silvio Chiera won the competition, as their proposal was the only one able to correctly interpret the needs of the province, opting for the village type.

The new headquarters were built in 1909 in the Contrada S. Onofrio, near via Trionfale, served by the Rome-Viterbo railway (Negri and Chiera, 1909). The layout is clearly inspired by the agricultural colonies of the late 19th century. The buildings of the new complex, spread over an area of fifty-three hectares, included not only administrative and health facilities, but also craft and factory centres (fig. 2). Close to the hospital, a ninety-three hectare farm serves the dual purpose of financially sustaining the complex and keeping the inpatients occupied. The main axis of the complex is a large ring road, shaded by a double row of holm oaks, along which are the main pavilions, the administration, the chapel, the kitchen and the laundry. As noted in the report by Negri and Chiera: "The main axis also forms the dividing line between the two sections for women and children and for men, the former to the south and the latter to the north" (Negri and Chiera, 1909). Finally, at the edge of the area and in a more isolated position, were the pavilions for contagious and tubercular patients. All the pavilions, which are on average 50 metres apart, are set in a large vegetation system of tall trees (oaks, holm oaks, pines, firs, etc.) (fig. 3).

The buildings have the typical shape of a late-19th-century hospital pavilion; they are built on two or three levels, with the sleeping area on the first floor and the services and main outpatient areas on the raised ground floor. The style, which is certainly austere, does not disavow timid references to a historicist language of neo-Romanesque and neo-Renaissance style.

At the time of its inauguration, the hospital housed two hundred and ten inpatients. With the closure of the asylum in via della Lungara, Santa Maria della Pietà became one of the largest institutions in Europe, with a total of two thousand six hundred and two in-patients (Mangiameli, 2008).

From survey to project

Knowledge of an architectural organism must be aimed at understanding the aggregative logics and spatial sequences of the structural units that make it up, especially in complex contexts such as that of Santa Maria della Pietà.

The operation of reading the state of affairs carried out on the Santa Maria della Pietà complex, despite the different articulations of the specific building bodies, leads us to affirm that they pres-

Un secondo concorso del 1907, ribandito in un'area a ridosso di Monte Mario, ha una sorte migliore. Si aggiudicano la gara gli ingegneri Edgardo Negri⁶ e Silvio Chiera, in quanto la loro proposta risulta l'unica in grado di interpretare correttamente le esigenze della Provincia, optando per la tipologia a "villaggio".

A partire dal 1909 si procede alla realizzazione della nuova sede, in contrada S. Onofrio, nei pressi della via Trionfale, servita dalla ferrovia Roma-Viterbo (Negri e Chiera, 1909). L'impianto è chiaramente ispirato ai modelli delle colonie agricole della fine del XIX secolo. Gli edifici del nuovo complesso, distribuiti su un'area di cinquantatré ettari, comprendono, oltre alle strutture amministrative e sanitarie, anche centri di artigianato e opifici (fig. 2). A ridosso delle strutture ospedaliere, un'azienda agricola di novantatré ettari ha il duplice scopo di mantenere finanziariamente il complesso e di tenere occupati i degenti. L'asse strutturante di questo impianto è un grande percorso anulare ombreggiato da un doppio filare di lecci, lungo il quale si trovano i padiglioni principali, l'amministrazione, la cappella, la cucina e la lavanderia. Come riportato nella relazione di Negri e Chiera: "l'asse principale suddetto costituisce anche una linea di divisione fra i due riparti donne e fanciulli, ed uomini, i quali sono situati il primo a Sud e il secondo più a Nord" (Negri e Chiera, 1909). Infine, ai margini dell'area ed in posizione più isolata, i padiglioni per i Contagiosi e per i Tubercolotici. Tutti i padiglioni, distanti mediamente 50 metri tra loro, sono collocati all'interno di un grande sistema vegetazionale di piante ad alto fusto (querce, lecci, pini, abeti etc.) (fig. 3). Gli edifici assumono la conformazione tipica del padiglione ospedaliero di fine '800; si sviluppano su due o tre livelli, al primo piano si trova la zona notte, mentre il pian terreno, rialzato rispetto alla quota di calpestio, accoglie i servizi e gli spazi ambulatoriali principali. Lo stile, certamente austero, non rinnega timidi rimandi ad un linguaggio storicista di stampo neoromanico e neorinascimentale.

Al momento della sua inaugurazione l'ospedale ospitava duecentodieci ricoverati. Con la chiusura del manicomio di via della Lungara, Santa Maria della Pietà diviene una delle strutture più grandi d'Europa, i ricoverati infatti raggiungono il considerevole numero di duemilaseicentodue unità (Mangiameli, 2008).

Dal rilievo al progetto

La conoscenza di un organismo architettonico deve mirare alla comprensione delle logiche aggregative e delle successioni spaziali delle unità strutturali che lo compongono, soprattutto in contesti complessi come nel caso di Santa Maria della Pietà. L'operazione di lettura dello stato di fatto che è stata condotta sul complesso dei padiglioni di Santa Maria della Pietà, pur nelle diverse articolazioni degli specifici corpi di fabbrica, ci porta ad affermare che essi presentano una sostanziale uniformità estetico-figurativa sia dei prospetti esterni, sia degli spazi interni. In generale, gli edifici direzionali situati al centro del complesso ospedaliero hanno dimensioni maggiori ed un tono più rappresentativo, derivante dalla presenza di alcuni elementi decorativi e linguistici più accentuati, mentre i padiglioni più periferici sono accomunati da un carattere più austero e da una limitata articolazione dei corpi di fabbrica.

Quasi tutti i padiglioni hanno subito nel corso degli anni diverse alterazioni, per la maggior parte frutto di addizioni volumetriche e adeguamenti impiantistico-funzionali. Purtroppo l'unico vero risultato di questi interventi è stato un netto peggioramento della qualità ambientale dell'intero parco. Intrecciando le documentazioni archivistiche con il rilievo fotografico e quello *in situ*, è stato possibile sviluppare il primo criterio operativo del progetto, ovvero il progetto delle demolizioni. Quest'intervento è stato guidato non dalla volontà di riportare in vita una presunta *facies* originaria, quanto dall'esigenza di togliere tutti quei corpi edilizi e quei dispositivi che, a una attenta analisi dello stato di fatto, appaiono incongrui rispetto alle logiche strutturanti degli organismi edilizi, oltreché elementi impropri rispetto ad un loro possibile uso pubblico. Successivamente, il percorso progettuale è stato orientato da alcune precise strategie, ovvero: il ripristino del parco ed una sua corretta integrazione con i padiglioni, con l'obiettivo di consolidarne la rilevanza urbana come sistema



Fig. 3 - Planimetria generale del progetto di riqualificazione del Parco. I padiglioni, riprogettati sulla base di uno sviluppo unitario con il parco, favoriscono l'inclusione sociale, l'assistenza e l'integrazione collettiva.

General plan of the park redevelopment project. The pavilions, redesigned on the basis of a unified development with the park, promote social inclusion, care and collective.

ambientale per la salute ed il benessere dei cittadini del XIV Municipio (fig. 3). Attraverso la riqualificazione integrata dei padiglioni e degli spazi aperti, il Piano punta alla definizione e alla messa a sistema di una polarità di funzioni di diversa natura, dai servizi per lo sport, la salute ed il benessere, alle attività di carattere sociale, occupazionale, assistenziale e culturale; l'individuazione di una comune metodologia operativa per il recupero dei padiglioni attraverso alcune *operazioni tipo*, dunque una sorta di prontuario in grado di definire delle linee guida per intervenire sulle strutture esistenti. Questo elenco di strategie progettuali replicabili è stato reso possibile dalla sostanziale omogeneità morfologica dei padiglioni; la definizione di alcune scelte *ad hoc*, che derivano in parte dalle caratteristiche intrinseche dei singoli corpi di fabbrica, ed in parte dalla loro futura destinazione d'uso.

Come aveva osservato Alberto Cencelli nel 1914 in occasione dell'inaugurazione del Manicomio Provinciale, esiste un rapporto quasi osmotico tra i padiglioni ospedalieri ed il paesaggio agrario circostante: "[...] aria ed area più che si può; vasti orizzonti, fabbricati piccoli, senza lusso, ma eleganti e puliti, disseminati senza ordine sopra una superficie estesa; alberi e giardini dappertutto; non alti muri di recinzione (salvo per i criminali), ma solo reti metalliche mascherate da verdura" (Cencelli, 1914). A distanza di oltre un secolo la campagna dell'agro romano si è trasformata in un tessuto urbano piuttosto denso, tuttavia con poche semplici azioni, è possibile ripristinare la relazione virtuosa tra gli edifici ed il contesto circostante.

Gli interventi volti a riconnettere il parco alla città sono affidati all'apertura degli accessi chiusi verso i quartieri adiacenti, alla valorizzazione delle visuali verso il paesaggio circostante, nonché alla riconnessione del circuito sportivo interno al parco alla rete ciclabile urbana e ai percorsi pedonali nella campagna.

ent a substantial aesthetic-figurative uniformity, both of the external elevations and of the internal spaces.

In general, the office buildings located in the centre of the hospital complex are larger and have a more representative tone, due to the presence of some more accentuated decorative and linguistic elements, while the more peripheral pavilions have a more austere character and a limited articulation of the building bodies.

Almost all the pavilions have undergone various modifications over the years, mostly as a result of volumetric additions and functional adaptations. Unfortunately, the only real result of these interventions has been a marked deterioration in the environmental quality of the entire park.

The combination of the archival documentation with the photographic and in-situ surveys made it possible to develop the first operational criterion of the project, namely the demolition project. This intervention was not guided by the desire to restore a presumed original facies, but rather by the need to remove all those structures and equipment that, after a careful analysis of the situation, appeared to be incompatible with the structural logic of the building organisms, as well as inappropriate elements with regard to their possible public use.

Subsequently, the design path was guided by certain precise strategies, namely:

- The restoration of the park and its proper integration with the pavilions, with the aim of consolidating its urban relevance as an environmental system for the health and well-being of the citizens of the XIV district (fig. 5 and 6). Through the integrated redevelopment of the pavilions and open spaces, the plan aims to define and systematise a polarity of functions of different types, from sports, health and well-being services to social, occupational, welfare and cultural activities;

- The identification of a common operational methodology for the rehabilitation of the pavilions through a series of model operations, thus creating a kind of handbook capable of defining guidelines for working on existing structures. This list of replicable design strategies was made possible by the considerable morphological homogeneity of the pavilions;

- The definition of some ad hoc choices, partly derived from the intrinsic characteristics of each building and partly from their future use.

As Alberto Cencelli observed in 1914 on the occasion of the inauguration of the Provincial Asylum, there is an almost osmotic relationship between the hospital pavilions and the surrounding agrarian landscape: "[...] air and space as much as possible; wide horizons, small buildings, without luxury, but elegant and clean, scattered without order over a vast area; trees and gardens everywhere; no high fences (except for criminals), but only wire fences disguised as vegetables" (Cencelli, 1914). More than a century later, the Roman countryside has given way to a rather dense urban fabric, but with a few simple measures it is possible to restore the virtuous relationship between buildings and their surroundings.

Actions to reconnect the park with the city include opening up the closed accesses to the adjacent neighbourhoods, improving views of the surrounding landscape, and reconnecting the sports track inside the park to the urban cycle network and pedestrian paths in the countryside.

As already mentioned, in order to carry out a proper rehabilitation of the existing buildings,

it was essential to develop a kind of manual of typical operations, a sequence of repeatable interventions within the different pavilions (fig. 4 and 5). Obviously, these operations are not tools to be slavishly replicated in every context, but represent a methodological approach capable of promoting a correct recovery and reuse project also for those pre-existing structures not directly involved in the Integrated Plan.

The so-called model operations are the following:

- The cladding system, which redefines the internal cladding system;
- The false ceiling system, which redefines the elevated articulation of the spaces;
- The system of perforations and openings, which reinterprets the relationship between inside and outside through the redesign of frames and fittings;
- The system of internal partitions, which do not simply divide spaces, but equip them for new functions;
- The system of access devices, ramps and stairs, conceived as autonomous figures with their own character and aesthetic as well as functional significance.

In addition to these standard operations, it was essential to define a series of specific actions for each pavilion. Each piece of architecture, although in a common context, requires specific declinations, since each building has a different degree of transformability, depending on its state of conservation, its formal, typological and distributive characteristics and the functional programme defined by the public administration.

As a whole, the Integrated Plan for Santa Maria della Pietà takes the form of a series of interventions that will transform the former Casa dei Pazerelli into a new centre for social inclusion, collective, community and intergenerational integration.

Essential history of the Hospital of Santa Maria della Pietà

- 1548 The confraternity of the *spedale della Madonna della Pietà* was established
- 1726 Work begins on the premises in via della Lungara
- 1907 Project for the Provincial Asylum at S. Onofrio
- 1909 Work begins
- 1914 Inauguration of the Asylum
- 1968 Mariotti Law. The asylum is voluntary
- 1978 Basaglia Law, nationwide provision for the closure of asylums
- 2000 On 14 January the Asylum closes definitively. In the same year, the Museo della Mente was opened
- 2008 Renovation of the Museo della Mente by Studio Azzurro begins
- 2021 The City Council approves the SAP of Santa Maria della Pietà
- 2022 In March the feasibility study is delivered to Roma Capitale
- 2023 The awarding of the works is underway

Notes

1 The NRRP implements the general objectives of Mission 5 "Inclusion and Cohesion" through the instrument of Integrated Plans. In particular, Mission 5 component 2 "Social infrastructure, families, communities and the third sector" earmarks 1.45 billion for the subcomponent "Social services, disability and social marginality". The individual integrated plans cannot have an expenditure budget of less than 50 million euros

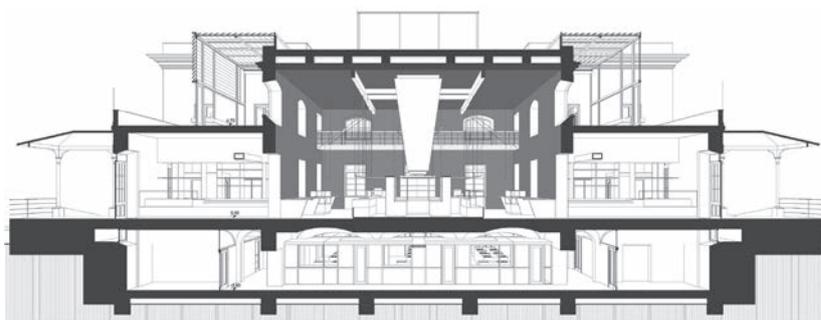


Fig. 4 - Sezione prospettica del padiglione XXVIII con evidenziate alcune delle operazioni tipo utilizzate per questo edificio, in particolare il sistema dei controsoffitti e la fodera interna.

Perspective section of Pavilion XXVIII showing some of the typical operations used for this building, in particular the ceiling system and the interior lining.

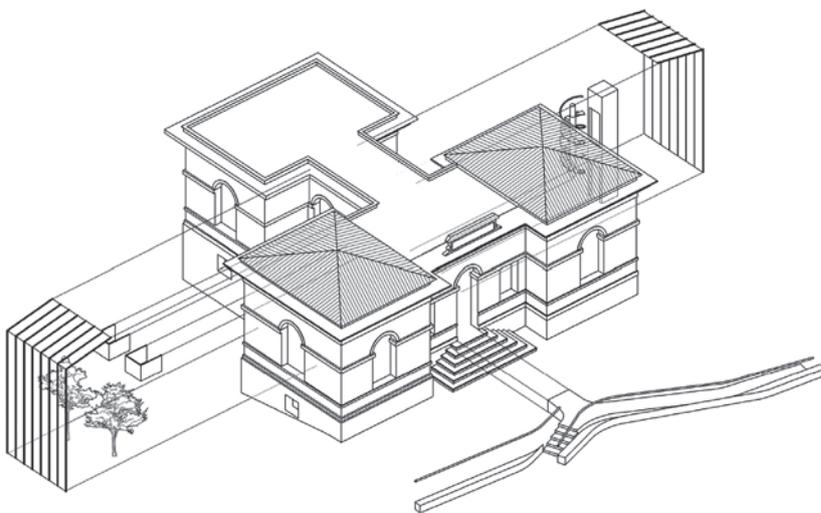


Fig. 5 - Esploso assometrico del padiglione XXIV. Nel disegno emerge il sistema dei nuovi dispositivi di accesso, immaginati come figure autonome sul piano formale e funzionale.

Axonometric exploded view of Pavilion XXIV. In the drawing, the system of new access devices emerges, imagined as autonomous figures in formal and functional terms.

Come detto, per una corretta riqualificazione dell'articolato patrimonio edilizio esistente, è stato fondamentale sviluppare una sorta di prontuario di *operazioni tipo*, una sequenza di interventi ripetibili all'interno dei diversi padiglioni (figg. 4 e 5). Naturalmente queste operazioni non sono degli strumenti da replicare pedissequamente in ogni contesto, ma rappresentano un approccio metodologico in grado di favorire un corretto progetto di recupero e riuso anche per tutte quelle strutture pre-esistenti non direttamente coinvolte nel Piano Integrato. Le cosiddette *operazioni tipo* sono le seguenti: il dispositivo della fodera che ridefinisce il sistema di rivestimento degli interni; il sistema dei controsoffitti che ridisegnano l'articolazione in alzato degli ambienti; il sistema delle bucaure e dei varchi che reinterpretano il rapporto tra interno ed esterno attraverso il ridisegno delle imbotti e degli infissi; il sistema delle partizioni interne che non suddividono semplicemente gli spazi ma li attrezzano alle nuove funzioni; il sistema dei dispositivi di accesso, rampe e scale, immaginati come figure autonome dotate di un proprio carattere e significato estetico oltre che funzionale.

Unitamente a queste *operazioni tipo*, è stato indispensabile definire una serie di azioni specifiche per i singoli padiglioni. Ogni architettura, pur all'interno di un comune contesto, ha bisogno di declinazioni particolari, poiché ogni edificio presenta un differente grado di trasformabilità, in funzione del suo stato di conservazione, delle sue caratteristiche formali, tipologico-distributive e del programma funzionale individuato dalla pubblica amministrazione.

Nel suo complesso, il Piano Integrato per il Santa Maria della Pietà si configura come una serie di interventi che trasformano quella che un tempo era stata la *Casa dei Pazerelli* in una nuova centralità per l'inclusione sociale, l'integrazione collettiva, comunitaria e generazionale.

Cronistoria essenziale dell'Ospedale di Santa Maria della Pietà

1548 Istituita la confraternita dello spedale della Madonna della Pietà; 1726 Iniziano i lavori della sede di via della Lungara; 1907 Progetto per il Manicomio Provinciale a S. Onofrio; 1909 Inizio dei lavori; 1914 Viene inaugurato il Manicomio; 1968 Legge Mariotti. Il ricovero è volontario; 1978 Legge Basaglia, si dispone a livello nazionale la chiusura dei manicomi; 2000 Il 14 gennaio il Manicomio chiude definitivamente; 2008 Inizia il riallestimento del Museo della Mente a cura di Studio Azzurro; 2021 Il Comune approva il SAP di Santa Maria della Pietà; 2022 A marzo viene consegnato lo studio di fattibilità a Roma Capitale; 2023 È in corso l'affidamento dei lavori.

Note

1 Attraverso lo strumento dei Piani Integrati il PNRR dà attuazione agli obiettivi generali della missione 5 "Inclusione e coesione". In particolare la Missione 5 Componente 2 "Infrastrutture sociali, famiglie, comunità e terzo settore", riserva 1,45 miliardi alla sottocomponente "Servizi sociali, disabilità e marginalità sociale". I singoli piani integrati non possono avere un budget di spesa inferiore ai 50 milioni di euro, ed hanno come obiettivo quello di investire nella rigenerazione urbana e ridurre situazioni di emarginazione e degrado sociale, per migliorare la qualità del decoro urbano e il contesto ambientale.

2 Al Piano Integrato di Santa Maria della Pietà hanno lavorato: Orazio Carpenzano in qualità di responsabile scientifico e coordinatore generale. Il coordinamento della progettazione è stato affidato ad Alfonso Giancotti. I responsabili della progettazione architettonica sono: Andrea Grimaldi, Dina Nencini, Fabio Balducci e Paolo Marcoaldi, con: M. Addona, M. Bianchi, D. Carta, F. Del Giudice, L.D. Filippi, R. Germanò, O. Lubrano, C.R. Mingoli, L. Mucciolo, E. Ogliani e C. Rotondi. La progettazione del Parco e degli spazi aperti è stata curata da Lucina Caravaggi, Cristina Imbroglini ed Anna Lei, con W. Chen, J. Mannello, J. Profaska, A. Piselli e P. Fan. Il progetto degli Impianti e dell'efficientamento energetico è stato elaborato da Fabrizio Cumo con F. Beretta e L. Villani. Gli elementi di Tecnologia e ambiente sono stati curati da Serena Baiani e Michele Conteduca con G. Romano. Le strutture sono state progettate da Francesco Romeo con A. Lucchini e M. Lembo. Il restauro delle facciate è stato curato da Simona Salvo. La Stima dei costi è stata elaborata da Francesco Tajani con R. Ranieri. L'analisi storica è a cura di Bartolomeo Azzaro e Antonella Romano. Per la Città Metropolitana di Roma Capitale, il coordinamento del Piano Integrato è stato affidato al gabinetto del Sindaco, nelle presenze di Barbara Menghi e Maria Rosaria Iuzzolino, alla Direzione Generale, con Emiliano Ivan Carlo Liberati e Paola Santosuosso, e alla Vicedirezione Generale Servizi al Territorio, responsabili Roberto Botta e Valentina Cocco.

3 Lo Schema di Assetto Preliminare (SAP) è stato approvato dalla Giunta Capitolina con delibera n. 127 del 28/05/2021, in conformità all'art. 15 delle NTA del PRG vigente.

4 Questa situazione incresciosa viene documentata durante la visita apostolica del card. Giuseppe Sala, ordinata nel 1824 da Leone XII. In particolare si impartiscono disposizioni per l'eliminazione "dell'orrore della paglia" (Archivio Segreto Vaticano, Visita degli ospedali di Roma, 39, ff. 1-146).

5 La proprietà verrà definitivamente assegnata alla provincia dapprima con un accordo di convenzione del 1907, poi con il regio decreto legge 26 ottobre 1919.

6 Edgardo Negri era il nipote di Giulio Podesti, progettista del Policlinico Umberto I, con cui collaborò per la costruzione della struttura universitaria dal 1887 al 1896.

Riferimenti bibliografici_References

- Cencelli A. (1914) "Un manicomio moderno. Il Manicomio provinciale di Roma", in *Nuova Antologia*, anno 49°, fasc. 1018, p. 13.
- Fanucci C. (1602) *Trattato di tutte l'opere pie dell'alma città di Roma*, Lepido Facij & Stefano Paolini ad istanza di Bastiano de' Franceschi, Roma, p. 56.
- Fedeli Bernardini F. (2003) "La Deputazione e i manicomi Provinciali", in Iaria A., Losavio T., Martelli P. (2003) *L'Ospedale S. Maria della Pietà di Roma, vol. III: L'ospedale psichiatrico di Roma. Dal manicomio provinciale alla chiusura*, Dedalo, Roma, pp. 89-133.
- Fiorino V. (2004) "Il manicomio di Roma Santa maria della Pietà. Il profilo istituzionale e sociale (1548-1919)", in *Mélanges de l'école française de Rome. Italie et Méditerranée*, n. 116, p. 852.
- Lefevre R. (1969) "Cinquecento minore. Don Ferrante Ruiz e la Compagnia dei poveri forestieri e pazzi", in *Studi romani*, XVII, 2, pp. 147-159.
- Mangiameli F. (2008) "Una giornata al museo della mente", in *Primapersona: percorsi autobiografici*, anno X, n. 20, p. 73.
- Negri E., Chiera S. (1909) *Il Manicomio provinciale di Roma. Ricordo della posa della prima pietra*, Tipografia L. Artero, Roma, p. 9 e segg.
- Rotili M. (1951) *Filippo Raguzzini e il rococò romano*, Fratelli Palombi, Roma, p. 64.
- Salera P. (1994) "Il complesso architettonico di Santa maria della Pietà dal 1548 al 1914", in Bonfigli A., Fedeli Bernardini F., Iaria A. (1994) *Ospedale dei pazzi di Roma dai papi al '900: linee di assistenza e cura a poveri e dementi*, v. II, Dedalo, Bari, pp. 207-227.

and their aim is to invest in urban regeneration and to reduce situations of marginalisation and social degradation, to improve the quality of urban decorum and the environmental context.

2 The Integrated Plan for Santa Maria della Pietà was prepared by Orazio Carpenzano as scientific director and general coordinator. The design coordination was entrusted to Alfonso Giancotti. Those responsible for the architectural design are Andrea Grimaldi, Dina Nencini, Fabio Balducci and Paolo Marcoaldi with: M. Addona, M. Bianchi, D. Carta, F. Del Giudice, L.D. Filippi, R. Germanò, O. Lubrano, C.R. Mingoli, L. Mucciolo, E. Ogliani and C. Rotondi. The design of the park and open spaces was supervised by Lucina Caravaggi, Cristina Imbroglini and Anna Lei, with W. Chen, J. Mannello, J. Profaska, A. Piselli and P. Fan. The Plant and Energy Efficiency project was developed by Fabrizio Cumo with F. Beretta and L. Villani. The technical and environmental elements were designed by Serena Baiani and Michele Conteduca with G. Romano. The structures were designed by Francesco Romeo with A. Lucchini and M. Lembo. The restoration of the façades was supervised by Simona Salvo. The estimate was made by Francesco Tajani with R. Ranieri. The historical analysis was carried out by Bartolomeo Azzaro and Antonella Romano. For the Municipality of Rome, the coordination of the Integrated Plan was entrusted to the Mayor's Office, in the person of Barbara Menghi and Maria Rosaria Iuzzolino, to the General Management, in the person of Emiliano Ivan Carlo Liberati and Paola Santosuosso, and to the Deputy General Directorate for Territorial Services, in the person of Roberto Botta and Valentina Cocco.

3 The Preliminary Planning Scheme was approved by Giunta Capitolina with Resolution no. 127 of 28/05/2021, in accordance with art. 15 of the NTA of the PRG in force.

4 The apostolic visitation of Cardinal Giuseppe Sala, ordered by Leo XII in 1824, provides ample evidence of this unfortunate situation, during which provisions were made for the elimination of the "horror of straw" (Archivio Segreto Vaticano, Visita degli ospedali di Roma, 39, ff. 1-146).

5 The property was definitively ceded to the Province, first by a convention agreement in 1907 and then by the Royal Decree-Law of 26 October 1919.

6 Edgardo Negri was the grandson of Giulio Podesti, designer of the Umberto I Polyclinic, with whom he collaborated on the construction of the university building from 1887 to 1896.