

A. Battagliese - G. Ghedini - L. Stagni

# Una casa come un'altra

Un'esperienza di reinserimento attivo  
nel quartiere Malpighi di Bologna



*Marco Lugli Editore*

© 1981 Tempi Moderni Edizioni - Napoli

© 2002 Marco Lugli Editore - Firenze

[www.luglieditore.com](http://www.luglieditore.com)

[lugli@luglieditore.com](mailto:lugli@luglieditore.com)

In copertina: Carlo Francini, *Il tormento della figlia del colonnello*,  
Bologna, collezione privata.

ISBN 88-88219-01-03

*a Gea,  
la gattina nera*

*Aggalla.  
Solo chi non ha pace  
può darla.*

*Alfonso Gatto*

## Presentazione\*

Valorizzare e comprendere un'esperienza concreta di *reinserimento* può risultare faticoso.

Che cosa vuol dire reinserimento? Per coloro che hanno scritto questo libro *significa* ognuno di quei giorni che hanno permesso a sei persone, da tempo dimenticate in manicomio di trovare un loro posto in quella realtà che dovrebbe essere di tutti.

Si troveranno nel libro fatti e parole che hanno dato vita a questa storia; ma vi sono soprattutto delle persone, forse personaggi.

Gli autori hanno cercato di evitare le tristi contrapposizioni: noi (i volontari), loro (i matti), gli altri (le istituzioni).

I nomi e le professioni di coloro che hanno costruito questa storia sono *dentro* il testo. Ciò che non si troverà, invece, sono le risposte confezionate e le ricette delle quali gli autori non si sono voluti servire.

Maurilia Malaguti

---

\* come presentazione , si ripropone integralmente la quarta di copertina dalla prima edizione.

*Vent'anni dopo*

Nei primi giorni del novembre del 1974 io e il mio collega Giuseppe non ci recammo, come di solito, all'Ospedale psichiatrico di Imola: aiutati da alcuni giovani amici e da Luciana, preparammo una casa situata al centro di Bologna per accogliervi sei persone che da anni vivevano in ospedale.

Molti mesi dopo Carlo ha potuto dire: "Nella famiglia, diciamo nella *famiglia*; non diciamo la parola *gruppo*: di emarginati ce ne sono tanti, tentiamo di alzare la nostra posizione. La Mirella lavora, io mi do da fare, perchè considerarci delle nullità...? Parliamo di casa, di una *casa come un'altra*".

Da allora sono passati quasi trenta anni. L'anno scorso sono ripassato davanti a quella casa ma non ho avuto il coraggio di suonare il campanello; so che ora ci vivono delle ragazze che hanno bisogno di essere aiutate. E' da molti anni che non vivo più a Bologna: nel '77 partecipai al concorso di Aiuto presso l'Ospedale psichiatrico *Frullone* di Napoli: amavo "il sole raggiante sul mare", come scrive *Proust*, le barche a vela davanti a Velia; desideravo aiutare tutti coloro che erano chiusi nei manicomi a Napoli. Il Direttore del *Frullone* mi affidò un enorme reparto di uomini; il manicomio era *aperto* e tutti potevano uscire e così una novantina di ricoverati, persone che vi degevano da molti anni, dopo qualche tempo furono da me dimessi e poterono tornare nelle proprie case....

Dopo il terremoto del 1980, il Comune di Napoli ristrutturò un palazzo in via Leopardi e riuscimmo ad ottenere per i nostri pazienti due

appartamenti: al piano superiore ne andarono ad abitare quattro o cinque; al piano inferiore fu realizzato un Centro Sociale dove spesso si organizzavano svariate attività ricreative, come giornate di lettura, concerti, attività sportive ed artistiche. Ricordo con particolare emozione l'iniziativa letteraria *Napoli nei suoi scrittori*, introdotta da Giuseppe Merlino, cui parteciparono *Fabrizia Ramondino*, *Peppe Lanzetta*, *Goffredo Fofi*, *Ermanno Rea* di cui gli stessi pazienti lessero i brani di romanzo. Il Centro di Salute Mentale di Fuorigrotta e Bagnoli ha lavorato con serietà ed è stato il primo centro di Napoli attivo 24 ore su 24; in esso i medici e gli infermieri si sono duramente impegnati per migliorare le condizioni di vita dei pazienti presenti sul territorio.

La mia professione di psichiatra si è conclusa, a 59 anni, presso l'Ospedale Leonardo Bianchi (ora ho più tempo da dedicare agli scrittori francesi che ho sempre amato, ho fondato l'Associazione *Amici di Marcel Proust*). L'Ospedale Bianchi è un'enorme struttura cui si accede attraverso una lunga scalinata che conduce all'ufficio del Direttore, alla biblioteca, agli uffici amministrativi. E i malati? Dietro l'enorme facciata si ergono, nascoste, numerose palazzine fatiscenti, nelle quali sono chiusi i pazienti, i quali sono lasciati convivere con topi e cani randagi. Sono seminudi e senza scarpe. Non parlano tra di loro nè con gli infermieri. Vanno solo in cerca di sigarette. Quasi tutti sono titolari di una pensione di invalidità che viene riscossa dai familiari. Attualmente vivono nell'Ospedale Bianchi ancora circa 65 persone.

Il 18 dicembre 2001 diciannove persone sono morte a San Gregorio Magno, "divorate in un rogo di fiamme e fumo".

Malgrado non mi interessi più alla psichiatria, ho rivissuto tutti i sentimenti che hanno accompagnato il mio impegno passato e le mie battaglie in questo ambito.

Ho ricordato le molte persone conosciute nel corso della mia attività di psichiatra e le loro storie agghiaccianti: uomini e donne finiti in manicomio, soprattutto nel dopoguerra, magari a seguito di un banale litigio familiare.

Queste storie penose non le ho udite dai pazienti, loro ormai, non parlavano più, ma le ho ricostruite un po' attraverso la lettura delle cartelle cliniche, un po' attraverso i racconti dei loro familiari da me faticosamente rintracciati e contattati. Mi sono interrogato sulle responsabilità di quanto accaduto a San Gregorio Magno e più in generale sulla condizione di vita dei sofferenti di malattie mentali oggi, ad oltre un ventennio dalla riforma psichiatrica prevista dalla L. 180. Credo che questa sia stata, nella sostanza, disattesa: i manicomi esistono ancora. Non mi riferisco ai vecchi manicomi ancora aperti, e si è visto che il Bianchi ne costituisce un emblematico esempio: devono considerarsi sostanzialmente tali tutte quelle strutture adibite in seguito alla chiusura degli ospedali psichiatrici per riceverne i degenti, e dove questi sono stati 'smistati' secondo discutibili criteri. Spesso i Direttori dei manicomi si sono limitati a disporre il trasferimento altrove di 'blocchi' di pazienti, senza aprire in proposito alcun dialogo



con gli interessati, i pazienti e i loro familiari. Così, si sono di fatto ricreate nuove condizioni di separatezza ed emarginazione, in quegli edifici affollati, cadenti, con quegli infermieri custodi. Insomma sono risorti dei 'manicomi in piccolo'.

A questo punto, per quanto riguarda la Campania, mi rivolgo ad Antonio Bassolino, Presidente della Regione, il quale quando è stato Sindaco di Napoli ha, a mio avviso, migliorato significativamente la qualità della vita in questa città, e che oggi, in qualità di Governatore, molto può fare in aiuto di coloro che vivono nelle desolanti condizioni cui ho accennato. E' soprattutto auspicabile che la Regione ed il Comune mettano a disposizione delle persone uscite dagli ospedali psichiatrici vere e *normali case*, sicché almeno alcune di loro, vengano recuperate ad una dimensione di vita umana e civile e, aiutati dal personale medico ed infermieristico, possano vivere la propria vita nella loro città.

Adolfo Battagliese

Su stimolo del dott. Battagliese, a sua volta stimolato da persone che avevano avuto modo di leggere il piccolo libro che racconta la nostra esperienza, sono stato indotto a rivedere alla luce del tempo trascorso (e del distacco di chi 'si sente fuori': sono in pensione da circa tre anni) quanto avevamo scritto in quei lontani anni ed a valutare se avesse un senso riproporlo come nuova pubblicazione. Tale lettura mi ha ricondotto al clima ed all'impegno di allora, quando si rendevano possibili certe azioni oggi inimmaginabili. Già allora del resto, in sede di stesura definitiva, eravamo 'convinti' che l'esperienza non fosse più ripetibile perché, dicevamo, "ci verrebbe impedita"; e non tanto perché quanto avevamo realizzato, alla fine non fosse condivisibile, ma per la modalità di rottura attraverso la quale eravamo costretti ad agire. Le vicende successive mi hanno portato ad operare come Primario, a Direzione sanitaria completamente rinnovata, in quella stessa struttura manicomiale da cui erano partite aspre critiche e duri attacchi, anche personali, alla nostra *avventura*.

I tempi erano profondamente cambiati non solo per questo ricambio ma anche e soprattutto perché la rinnovata legislazione sanitaria aveva spostato l'accento dalla custodia alla cura e in termini operativi, dall'Ospedale Psichiatrico al Servizio territoriale per la salute mentale. La stessa Legge aveva anche tolto di fatto qualsiasi ruolo diretto ad organismi istituzionali ai quali il nostro racconto fa più volte riferimento come i Consorzi socio-sanitari, i Quartieri e la stessa Amministrazione Provinciale e stabilito un

collegamento con strutture propriamente sanitarie come gli Ospedali Generali ed i Poliambulatori.

Trovandomi ad operare in tutta vicinanza ho potuto assistere alle ulteriori vicende che riguardavano l'appartamento. Le tre persone che vi abitavano fin da quando ce ne occupavamo direttamente lo hanno lasciato in tempi diversi e per ragioni diverse.

I posti che si rendevano liberi venivano via via occupati da altri utenti del Servizio psichiatrico competente per territorio (parte ovest della città di Bologna) il quale aveva ottenuto dall'Amministrazione Provinciale che l'affittanza venisse trasferita a sè medesimo, in modo che l'appartamento diventasse una vera e propria struttura del Servizio. Nello stipulare l'atto la Provincia volle che si specificasse che l'inquilina (ultima rimasta del gruppo iniziale), alla quale era stato chiesto di rinunciare formalmente alla titolarità dell'appartamento, potesse rimanervi a pieno diritto.

A questo punto ciò che era nato come iniziativa marginale e nei fatti contestativa, veniva integrato nel Servizio pubblico e diventava uno degli strumenti di cui fare uso in certi particolari casi. Credo di poter affermare che il tipo di convivenza che avevamo realizzato e trasferito al Servizio si sia costituito come termine di paragone per quella come per analoghe strutture (altre quattro variamente protette) di cui l'organizzazione psichiatrica di quel territorio si è dotata nel corso degli anni.

Posso anche dare atto, per come li ho visti operare quando ancora ero in servizio, che uno

spirito per certi versi simile al nostro era presente negli operatori che vi si sono impegnati; con la differenza che il nostro impegno si caratterizzava, oltre che per l'assoluta volontarietà, per la composizione eterogenea quanto ad età esperienza di vita e motivazioni di fondo del gruppo che la sosteneva; un gruppo tenuto insieme dal comune intento di offrire aiuto a persone che avevano dimostrato in termini tanto espliciti di voler uscire da una condizione di vita limitata e passiva quale quella di una istituzione manicomiale e delle strutture, analoghe nella sostanza, che erano state loro proposte, col modesto (ma quanto significativo!) vantaggio di vivere in una *casa come un'altra*.

Giuseppe Ghedini

Ho appena terminato, causa un'importante e indispensabile intervento chirurgico, una lunga convalescenza. Dopo un periodo di faticosa immobilità, in continuo alternarsi di timori e speranze, di stanchezza e a volte di ribellione, oggi è tutto superato. Sono grata a quei lunghi mesi non solo per la riconquistata autonomia fisica ma soprattutto per l'opportunità che ho avuto di scrutare dentro di me, rivedere il mio passato, i miei incontri, le mie decisioni; senza più il tarlo del dubbio, grata alle tante esperienze che mi hanno offerto la possibilità di crescere, di comprendere, di amare la vita giorno per giorno nella sua realtà più ricca. Passato, incontri, decisioni ..... Inevitabile il ricordo di *una casa come un'altra* scritto circa trent'anni fa. Ho voluto rileggerlo; così ho scoperto il valore, per me, di quelli anni di forte esperienza che mi hanno arricchita più di ogni altro periodo della mia vita. Ho rivissuto la gioia di piccole, giornaliere, conquiste per il reinserimento dei miei amici; la rabbia verso chi avrebbe potuto (anzi, dovuto) aiutarci e per amor di pace, di tranquillità personale o forse, per insensibilità, voltarono le spalle al nostro richiamo. Quindi non è esatto dire *ho riletto* perché è vivo, presente, quel lungo periodo (sei anni!) quelle giornaliere conquiste, quell'utopia che un piccolo gruppo di volontari con costanza, offrendo ogni giorno tempo e sofferenze umiliazioni, è riuscito a rendere realtà. Molti di noi non sono più qui: non ci hanno lasciato per altre strade ma semplicemente hanno chiuso il cerchio. E come in ogni famiglia per loro c'è il no-

stro ricordo, il nostro abbraccio e il nostro 'grazie'.

Hanno chiesto di ripubblicare il nostro diario. Ne sono felice.

Si pensava, in un primo tempo, di modificare qualche pagina: non lo ritengo necessario, anzi! L'ho riletto d'un fiato e dopo quasi trent'anni l'ho sentito vivo e mi ha ridato l'entusiasmo e la freschezza di quei tempi. Ho voluto informarmi su la realtà di oggi e qui sì, penso proprio che bisognerebbe modificare non solo qualcosa, ma molto! Il razzismo nei confronti di queste creature è forte come allora, forse di più. Si parla ancora di chiusura dei grandi manicomi, ma se ne creano di piccoli, dove la vita è ancora più limitata.

Ecco perché non modificarei nemmeno una parola del nostro piccolo libro perché ciò che propone è attuale oggi come allora. Rileggo ciò che Maurilia ci offrì (e continua ad offrirci!) in quarta di copertina: "... permettiamo a tante persone di trovare il loro posto in quella realtà che dovrebbe essere di tutti...". Nel ripresentare la nostra esperienza di allora aggiungo che non è per addetti ai lavori. Sarebbe inutile e sterile. Offriamolo ai giovani, ai volontari, a chi desidera semplicemente, con umiltà, amare e donare in concreta esperienza per creare tante *famiglie come un'altra*. Questi giovani dovranno modificare gesti e parole da quelli da noi descritti solo perché le persone che loro incontreranno saranno diverse una dall'altra. Sempre ogni creatura è diversa, al di sopra del mediocre, proprio perché priva di ogni ripetitività.

In comune con i nostri amici troveranno  
sempre e soltanto un bisogno infinito di amore,  
di comprensione, di rispetto.

Buon lavoro.

Luciana Ghedini Stagni

## Prefazione

### **Danza bassa di case e manicomi**

*Una casa come un'altra* ha una sua evidente attualità e cogenza operativa per il movimento riformatore in tutte le regioni d'Italia.

*Una casa come un'altra* ha una sua spietata attualità meridionale. Gli Autori parlano, con consapevole semplicità, di una esperienza condotta in un'area settentrionale di sviluppo ordinato: un discorso che rimane attuale, o sempre rinnovato, là dove esso è stato cominciato, un discorso che ora balena come risolutivo e in qualche modo inedito nei meridioni del paese.

*Una casa come un'altra* si oppone radicalmente a quell'altra casa che è il manicomio: bandiera per molti anni delle lotte anti-istituzionali italiane, segnale che sarebbe irrimediabilmente sbiadito nello scadimento

---

Qui di seguito si riporta integralmente il contenuto della prima edizione, della quale abbiamo mantenuto il titolo di *Una casa come un'altra*.

Gli autori, le persone che costituivano il gruppo dei volontari: Adolfo Battagliese, Giuseppe Ghedini, Maurilia Malaguti, Ada Pace, Donatella Prata, Daniela Quinti, Luciana Stagni, Valeria Viglietti.

Dalla prefazione del prof. Sergio Piro, allora direttore dell'O.P. di Napoli, la parte che più direttamente riguarda la storia dell'esperienza.



riformistico, se non fosse continuamente alimentato dal campo infinitamente più vasto della miseria e della precarietà, così che *una casa come un'altra*, finisce per opporsi, nell'area del distorto sviluppo dipendente a *nessuna casa*, al crollo delle città, all'abbandono delle campagne, ai ghetti luridi delle periferie degradate. Si perde così, utilmente, il senso della circoscrizione psichiatrica dei temi e delle dissonanze. La durezza inopportuna spacca il clima ovattato delle conclusioni improprie: il confinamento alla storia del movimento alternativo viene rinviato; l'implosione nelle tecniche riesumate e riverniciate e la circolarità illusoria e scontata delle pragmatiche della comunicazione appaiono straccetti di seta stupefacente sulle macerie di un terremoto ampliato e diffuso; la confusione fra potenza del pensiero negativo e ringhioso scetticismo reazionario viene dissipata. Uno degli Autori (Battagliese) lascia *una casa per un'altra* nella pianura emiliana e viene ad affrontare i sismi lenti e decisivi delle metropoli meridionali, i nostri manicomi rocciosi, le esperienze alternative anomiche e confuse, la mancanza di ogni *casa come ogni altra*. La diacronia di un movimento diviene sincronia meridionale: ma ciò non addita un *arretramento* del sud bensì diventa profezia triste ed acuta per l'intero paese. Il blocco meridionale delle riforme diviene campo di sperimentazione avanzata di un flaccido ed efficiente avvolgimento del dominio.

Così un filo collega *Una casa come un'altra* agli alloggi faticosamente ricavati da un ma-

nicomio meridionale, anticamera rapidamente degradata di una *casa* remotissima nella città e nella campagna del Sud.

Con ossessiva simmetria, nel mentre gli Autori del libro realizzavano il loro progetto territoriale di abitazioni per gli ex degenti, nell'unico manicomio del Sud in cui era stata condotta un'esperienza alternativa i dimessi che non avevano accoglienza o possibilità abitative nel territorio continuavano a vivere nei locali dell'ospedale psichiatrico, trasformati con una certa approssimatività in alloggi, in appartamenti per sette-dieci persone. Napoli (l'ospedale di cui si parla è appunto l'ospedale psichiatrico provinciale Frullone) non dava case. Così l'ospedale dette case alla città: con le successive dimissioni si crearono altri spazi, finché le divisioni vuote furono occupate dai senza tetto e trasformate in abitazioni popolari. Dunque di questo ospedale, metà è stato restituito alla gente, mentre un sesto circa costituisce appartamenti per dimessi. Risultato lusinghiero e terribile. La gente deve adattare i manicomi ad abitazione, scandire ritmi di consuetudini in spazi allungati e disadattati, creare quartieri nelle aree. I dimessi dal manicomio sono formalmente del tutto autonomi, poiché hanno la chiave della loro stanza e la stanza popolata e vissuta dalle icone e dai fornellini, dalle immagini ritagliate e dai meloni: nella sostanza, senza lavoro e senza quartiere, gravitano nuovamente nelle suggestioni istituzionali o gironzolano nelle illusorie distese delle strade sub-urbane (con la loro mendicizia, il loro alcoolismo, la loro

evidente estraneità). Ciò era avvenuto prima del terremoto meridionale: oggi tutto è più contratto ancora, più rigoroso, più risonante di situazioni estreme. Solo le galline negano il processo e l'ostacolo.

Questi sono dunque i momenti paralleli di cui questo libro parla: la via seguita dagli Autori è prospettiva di lavoro nel meridione, è conferma, chiarimento ed impegno nelle aree centrali del nostro paese.

Il tempo della nostra traiettoria nel ventesimo secolo è scandito dalle intercisioni di eventi complessi e definitivi. Anche i mutamenti che noi perseguiamo lasciano tracce di significato, brandelli di novità incredibili, orme leggere che continuano, senza mai interrompersi, al di là dell'orizzonte. Questa è, anche, una imprecazione necessaria e ardita contro le stelle.

Sergio Piro

## Introduzione

### **Alcune considerazioni del collettivo dei volontari sul significato complessivo dell'esperienza**

Va indubbiamente riconosciuto che l'organizzazione dei servizi socio-sanitari in tutta l'Emilia Romagna, compresa la Provincia di Bologna, ha percorso i tempi della riforma sanitaria: la istituzione dei Consorzi socio-sanitari, l'acquisizione da parte degli amministratori dei grandi temi della prevenzione, della deistituzionalizzazione, della socializzazione degli handicappati, della gestione democratica.e popolare dell'assistenza socio-sanitaria sono stati un tentativo concreto di rispondere sul piano politico ed amministrativo alle lotte popolari, ed in particolare operaie, sul problema della salute e dell'assistenza. In questo clima ha potuto svilupparsi un ampio dibattito sui temi dell'assistenza a favore degli anziani, degli handicappati, degli emarginati e della prevenzione nei confronti del danno alla salute nella fabbrica, del disadattamento scolastico, dei rischi della maternità, ecc. coinvolgendo la coscienza civica di strati sempre più ampi della popolazione. Ciò premesso, ci sembra doveroso soffermarci su alcune contraddizioni esistenti nell'ambito di tale organizzazione, così come ci si sono rivelate mentre operavamo, per il gruppo appartamento, nel suo interno. La

situazione particolare dell'esperienza nella quale ci eravamo coinvolti ci sembra infatti che costituisca un elemento di rilevazione di particolare sensibilità, anche rispetto a chi di noi, in quanto operatore sociale, si trova da anni a confrontarsi con la stessa realtà.

Lo strumento di rilevazione ci sembra valido proprio in quanto l'esperienza messa in atto più di due anni fa al *Lolli* e continuata nel contesto del Quartiere *Malpighi*, pur rientrando perfettamente nel disegno politico generale di cui si è detto, si è trovata proprio al limite delle capacità di dare delle risposte e di fornire dei servizi da parte delle strutture politiche e tecniche del territorio.

Un primo fondamentale punto di critica ci sembra questo: esiste anche nella nostra Provincia una situazione di fatto per cui la parte più consistente dei servizi offerti all'utenza è rivolta agli strati della popolazione in grado di dimostrare una capacità politica e contrattuale di 'classe produttiva'; ci si riferisce in particolare ai servizi offerti dall'Ente locale e dagli organismi del decentramento dato che quelli che fanno capo ad organismi nazionali, come lo Stato o le mutue, impersonali ed amorfi come sono, non ci sembrano in alcun modo caratterizzati.

Dall'inizio dell'era moderna il maggior livello di integrazione sociale, di assistenza medica, di soddisfacimento dei bisogni personali, veniva raggiunto dalle classi privilegiate attraverso lo strumento del pagamento diretto delle prestazioni. Negli ultimi decenni si è assistito ad un'estensione almeno parziale del privilegio ad altre categorie sociali. In realtà però non ci si

è mossi dallo stesso tipo di logica, cioè che chi ha più potere ha più privilegio. Si sono solo raccolti i frutti di una modificazione dell'equilibrio di forze fra i due termini classici della dialettica produttivistica, capitale e lavoro, a favore del secondo.

La risposta che il modello sociale liberistico dava alle categorie improduttive era tendenzialmente l'emarginazione, magari paternalisticamente ricoperta dai veli che la scienza medica borghese pietosamente offriva (ed offre tuttora); la risposta che la nuova realtà sociopolitica offre alle stesse categorie è ancora l'emarginazione; semmai le categorie da emarginarsi si sono allargate (per esempio a quella degli anziani).

Come si è detto, questa realtà si va faticosamente ma sensibilmente modificando. Da più parti si indica la partecipazione, cioè il coinvolgimento della collettività nella gestione più diretta possibile dei propri problemi, fattore indispensabile perché la modificazione avvenga in termini reali.

Per tornare al nostro caso, lo strumento della partecipazione era rappresentato in concreto dal Quartiere (il Consorzio in pratica è rimasto quasi sempre assente), il quale si poteva avvalere dell'ausilio di una serie di operatori, ed in particolare di quelli dell'Igiene Mentale. Ma questo strumento di partecipazione si è rivelato ancora molto precario; il livello di coinvolgimento è apparso assai limitato e la gran massa della popolazione rimane estranea (anche sui grandi temi) alla gestione.

Ne consegue che non si è potuto evitare il rischio di cadere nel burocratismo e nel paternalismo, sia in generale, come per esempio nel campo dell'assistenza agli anziani o alle persone psichicamente disturbate, sia nel più particolare caso del gruppo-appartamento.

Perciò, di fatto, l'oggetto dell'assistenza, ossia i bisogni reali degli utenti, non può essere identificato; si ricade nella delega ai tecnici; i quali, ritrovandosela, non potranno che dare le solite risposte: quelle più qualificate ed adeguate rispetto ad esigenze più o meno reali saranno riservate a chi ancora mantiene il proprio potere contrattuale, legato strettamente alla logica del produrre.

Così rimarrà spazio per gli asili nido perché le madri possano andare a lavorare, o per gli interventi nelle fabbriche, per evitare che chi lavora si ammali; perfino l'assistenza agli anziani, che sembra offrire uno spiraglio ad una logica diversa, in fondo è quella che consente, con buona pace di tutti, che essi possano vivere separati da chi, dovendo lavorare, non li può più assistere.

I componenti del gruppo appartamento (delle persone rimaste in O.P. a quanto ci risulta ancora non si parla nemmeno) con il loro basso livello di capacità a produrre continuano a far parte di quella categoria che non 'rientra nelle esigenze del territorio'. Solo Mirella, con un' azione politicamente ben sostenuta e con la solidarietà ed il coinvolgimento dei compagni di lavoro, ha potuto trovare e mantenere l'occupazione (e quindi, si dice, 'è reinserita'). Ma quando la

stessa Mirella manifesta in modo clamoroso ed anche con disturbi somatici il proprio disagio sociale ed il medico di casa chiede degli accertamenti, la risposta è la solita: ricovero al Centro Diagnostico Neuropsichiatrico, dove vengono praticati gli esami radiologici del caso (tubo digerente), la cura medica internistica insieme ad... una massiccia dose di psicofarmaci.

Un secondo punto di critica è quello di aver constatato una insufficiente elasticità da parte delle strutture politiche e tecniche degli Enti locali (Provincia e Comune) e degli organismi del decentramento, nei confronti di esperienze autogestite e di iniziative di gruppi autonomi come il nostro. Ci sembra di aver sempre dato ampia dimostrazione di essere consci del ruolo di direzione politica e di coordinamento delle stesse strutture (solo per ragioni estreme esse sono state da noi deliberatamente ignorate); tuttavia abbiamo dovuto constatare che sussiste una sorta di timore che in conseguenza di nostre azioni la situazione possa sfuggire di mano e che si possa ingenerare uno stato di 'disordine'. La reazione a questi timori è stata anche in questo caso il rinnovo della delega ai tecnici; la *soluzione finale* tende ad essere localizzata fra le ben rassicuranti quattro mura per la parte più debole, cioè per gli ex degenti, mentre il gruppo dei disturbatori rischia a sua volta di rimanere, almeno politicamente, emarginato.

Un discorso a parte meriterebbe la figura del tecnico e dell'operatore sociale del territorio. La realtà che abbiamo incontrato ci ha dimostrato un notevole sforzo da parte di queste persone



per avvicinarsi a modi alternativi di fare assistenza e per tentare di liberarsi da atteggiamenti legati ad anni di pratica istituzionale, per di più appesantiti da un tipo di cultura che tende a fare di ogni difficoltà, individuale o collettiva, un problema medico.

Ma parallelamente, ed almeno in parte conseguentemente, alle incertezze e contraddizioni esistenti a livello politico nella scelta fra partecipazione e delega, l'operatività del tecnico sul territorio non appare ancora legata alla 'difesa globale dell'uomo'; essa è tuttora fortemente vincolata ad interventi del tipo 'riparazione dei guasti' per le persone produttive ed alla protezione-esclusione asilare per quelle improduttive. Continua a prevalere la logica della risposta singola al singolo disagio. La scarsità delle forze rispetto alle aspettative ed alle richieste completa l'opera, ponendo il tecnico in uno stato di emergenza continua che gli confonde ancora di più le idee e gli fa perdere di vista l'obiettivo più generale che la nuova prospettiva politica sembra indicargli: la funzione di stimolo e di promozione del coinvolgimento collettivo sui temi specifici dell'assistenza e della difesa della salute.

Il documento che precede rappresenta il giudizio politico conclusivo delle persone che come gruppo dei volontari hanno sostenuto e portato a termine l'iniziativa di cui si tratta. Il documento è stato preparato come base di discussione per un incontro promosso dallo stesso gruppo nella sede del Quartiere Malpighi in data 20 aprile 1977 allo scopo di

avere un confronto di verifica sul lavoro svolto. A questo incontro erano stati invitati con una lettera personale tutti coloro che in qualche modo avevano avuto un contatto diretto con l'esperienza, in tutto una cinquantina di persone: gli assessori provinciali e comunali competenti per l'assistenza e l'igiene, alcuni funzionari degli stessi assessorati, i rappresentanti politici del Quartiere e del Consorzio, gli operatori provinciali e comunali decentrati per il Quartiere, alcuni sanitari delle istituzioni psichiatriche bolognesi, alcuni infermieri del *Lolli*, i rappresentanti del consiglio di fabbrica della *Magli* ed alcuni abitanti del Quartiere.

All'incontro si sono ritrovati insieme 'pochi amici', cioè quelli che più direttamente si erano impegnati: il gruppo dei volontari, gli operai della *Magli*, i vicini di casa, Soltanto gli assessori Ancona e Borghi della Provincia e l'infermiere Penazzi del *Lolli* si sono giustificati per l'assenza. E' mancato quindi in pieno il confronto sia col così detto referente politico, sia con quella parte di operatori, medici ed infermieri, che avevano espresso in sede più o meno ufficiosa parere negativo nei confronti dell' iniziativa o addirittura nei confronti delle persone che l'avevano promossa.

Le opinioni e l'ideologia di questi assenti non possono perciò essere riferite in forma diretta, ma solo per fatti ed espressioni significative raccolte man mano che si sviluppava l'esperienza.

A parte questo limite, pubblicando la storia del gruppo appartamento, il gruppo dei volontari ha voluto dare un contributo informativo di-

retto nei confronti di una vicenda vissuta ed anche, più indirettamente, nei confronti di certi aspetti di una realtà sociale e politica per tanti versi nello stesso tempo evoluta e contraddittoria.

## **Il gruppo dei volontari**

Otto persone, più qualche *avventizio*, di diversa età, esperienza, opinione politica ed interessi, hanno lavorato insieme per circa tre anni. Chi sono queste persone è detto poco più avanti attraverso una auto-presentazione; come si è formato il gruppo sarà detto nel corso della narrazione perché in effetti la sua integrazione ed i suoi legami coincidono col lavoro politico e pratico svolto per il gruppo appartamento.

Che cosa le ha unite in partenza?

C'erano dei denominatori comuni: in tutti era presente il desiderio di impegnarsi attivamente, in prima persona, in qualche cosa di 'sociale'; tutti avevano già aderito alla lotta contro l'esclusione in generale e si trovavano d'accordo sull'importanza di quella contro l'esclusione manicomiale; tutti erano convinti che lavorando insieme si potesse aggredire e modificare almeno un po' una realtà inaccettabile.

### **Adolfo Battagliese**

Lavoro come psichiatra alle dipendenze della Amministrazione Provinciale di Napoli. Sono nato ad Ascea in Campania, 39 anni fa. Ho studiato a Salerno. Presto mi sono trasferito nel Nord.

A Bologna mi sono laureato in medicina e chirurgia, mi sono sposato, ho avuto due figli, mi sono specializzato in psichiatria. Ho iniziato l'attività di medico in casa di cura privata. Vi ho

lavorato più di un anno, prevalentemente di notte, prestando servizio di guardia. Ho imparato 'il mestiere', ed insieme ho capito i trucchi, le mistificazioni, la disonestà professionale che è inevitabilmente sottesa ad una pratica che non avvenga in una struttura pubblica. Nel '69 ho definitivamente abbandonato l'attività privata e sono entrato come assistente avventizio nell'Ospedale Psichiatrico *L. Lolli* di Imola.

I portici del *Lolli* sono stati la mia 'università'.

L'Ospedale lentamente si apre, si umanizza, si collega al territorio. Ogni reparto è autonomo: nasce il Consiglio dei Delegati, la Direzione medica perde definitivamente il potere, l'Ospedale diventa 'inutile'.

Nel '72 se ne chiede ufficialmente la chiusura. Gli Amministratori, impegnati nella costituzione dei servizi territoriali, non capiscono la qualità della proposta politica; il gruppo dei medici, d'altra parte, non ha *un leader carismatico* capace di gestire le contraddizioni inevitabili in un processo di lotta anti istituzionale.

Il dialogo con l'Amministrazione Provinciale di Bologna diviene difficile, poi si interrompe: la chiusura dell'Ospedale, nonostante il massiccio reinserimento dei ricoverati, è definitivamente respinta, mentre si afferma, promosso dalle organizzazioni sindacali, un processo di razionalizzazione dei servizi, incentrato sulla riqualificazione del personale d'assistenza. Tuttavia i medici che, eccetto qualche primario, sono tutti iscritti al PCI, si fanno promotori di documenti e dibattiti in seno alla Federazione

imolese, ma la loro linea politica ne esce perdente.

Così il gruppo si disgrega, molti compagni si trasferiscono a Ferrara, nella équipe di Slavich. Accolsi anch'io con piacere l'invito di Sergio Piro a partecipare ad un concorso al *Frullone* di Napoli; avrei dunque abbandonato il *Lolli* e con esso molti compagni e ricoverati con i qua li avevo vissuto un'esperienza, umana e politica particolarmente significativa.

La vacanza al mare, di Misano, aveva per me il significato di un commiato. Invece, anche quando sono andato a lavorare in ospedali di altre città, ho continuato nei giorni liberi a seguire il gruppo. La vicenda che raccontiamo mi ha coinvolto prevalentemente come persona, come cittadino che ha ricercato assieme ad altri, in un quartiere cittadino, strumenti concreti di lotta all'emarginazione.

### **Giuseppe Ghedini**

Ho studiato medicina perché pensavo di poter diventare 'un buon medico'. Subito dopo essermi laureato (1958) mi sono reso conto che non esisteva la possibilità di farlo, cioè di impegnarsi nella professione, senza dover rinunciare a rispettare se stessi (in misura variabile a seconda delle risorse personali o della propria famiglia); i contatti che ho avuto con il sistema mutualistico, l'ambiente delle cliniche universitarie e quello degli ospedali, me ne hanno dato la consapevolezza. Così mi sono trovato 'per caso' a fare lo psichiatra: altrettanto per caso sono finito al *Lolli* di Imola, dove sono

rimasto perchè mi è sembrato che lo spazio per muoversi con una relativa libertà ci fosse. Si godeva infatti dei vantaggi derivanti dalla sua particolare posizione: una specie di angolo morto rispetto al grande vortice della medicina ufficiale, ma abbastanza vicino ad esso da potersi impegnare, se si voleva, con qualche probabilità di incidere; I vantaggi strettamente correlati con la serie degli svantaggi, sul piano della carriera, del prestigio, della comodità, ecc.

Con fatica e con rischio personale, insieme a molti altri, ci siamo trovati di fronte alla scelta se restare o andarsene (quasi tutti, prima o dopo, se ne sono andati); abbiamo lavorato per far finire il manicomio, o, almeno per far sì che chi è costretto a viverci e chi vi lavora, possa trovarsi in un ambiente più umano.

Il gruppo appartamento ha costituito per me una verifica rispetto al problema del ruolo ed alla possibilità di impegnarsi al di fuori della struttura istituzionale. Forse ha costituito una specie di punto di sbocco per tutta la mia esperienza professionale, che in effetti ora è ad una svolta.

Credo di averci investito non poco di me stesso, al punto da aver largamente sconfinato nel mio spazio privato essendovi stata coinvolta una parte della mia famiglia. I momenti difficili sono stati tanti e nel confronto fra il mio modo di lavorare in ospedale e nel gruppo, mi sono reso conto di alcune cose, come quella per esempio, del perché sia più facile costruire i manicomi che farli finire. Nello stesso tempo, per come ho visto impegnarsi in questa esperienza le persone che vi si sono trovate

coinvolte (*benefattori e beneficiati*) sono giunte alla conclusione che se non si crede di più nella gente, nella possibilità di mobilitarla (anche come fatto politico), le riforme sociali, come alternativa all'emarginazione ed all'esclusione, hanno poca possibilità di diventare qualcosa di diverso da un puro fatto burocratico e di sfuggire alle strumentalizzazioni dei soliti pochi.

### **Luciana Ghedini Stagni**

Il mio ideale fin da bambina: sposare un medico (il fascino del camice bianco!) e avere dodici figli (reazione alla mia realtà di figlia unica!).

Ho odiato lo studio fin che ho frequentato regolarmente la scuola, ho scoperto ed amato letteratura, poesia, pittura e musica seguendo, in seguito, corsi privati con insegnanti intelligenti, ed aperti.

A 22 anni mi sono sposata: un fallimento che si è trascinato per 13 anni (tanti ce ne sono voluti per ottenere dalla Sacra Rota la dichiarazione di nullità).

Quando poi ho incontrato 'il mio medico', per quanto reagissi all'educazione ricevuta e fossi all'avanguardia per il desiderio confuso di partecipare concretamente a riforme sociali, la mia Fede (sono cattolica praticante) non mi ha permesso di scendere a compromesso: ho voluto il matrimonio regolare, anche se, dal punto di vista legale e sociale, ne avrei fatto a meno.

Mio marito è psichiatra, medico senza camice bianco: lo ha rifiutato da sempre. Gli sono



grata per avermene fatto comprendere la ragione.

Ho un figlio, Valentino, di 20 anni, ora militare di leva.

Amante della vita, estroversa, impulsiva. Instintivamente ho aiutato chi era malato, povero diseredato, ma avevo paura della 'follia' e la evitavo. Come dice Brecht facevo "ciò che l'uomo deve fare", ma ignoravo "ciò che l'uomo non può non fare".

Mi sento colpevole per aver vissuto marginalmente per anni accanto al grande problema del manicomio senza aver dato il minimo contributo pratico. Ho scoperto questa verità per caso, accompagnando mio marito la sera in cui, in chiusura del periodo del mare a Misano, degenti ed infermieri avevano organizzato una piccola festa.

Con fatica mi sono calata in una realtà che coinvolgeva anche me, sentendomi corresponsabile di tanta ingiustizia. Ho superato, con sofferenza, lo scontro tra la mia cultura e la necessità sociale di impegnarsi globalmente. Ho vissuto l'insufficienza dell'aiuto dei tecnici (troppo spesso manca il dialogo, il rispetto dell'altrui personalità, dell'umiltà che fa 'Amare'). Ho superato la mia mentalità borghese svolgendo la parte più umile nel reinserimento dei nostri sei amici: quello di donna di casa, far la spesa e far quadrare il bilancio; ma senza presunzione posso affermare che se il gruppo ha superato il primo anno di vita è stato grazie alla mia costanza, alla mia tenacia ed al mio... orgoglio!

Oggi è grazie all'esperienza vissuta nel Gruppo che scopro questa verità: non io li ho

aiutati ad abolire psicofarmaci, a scoprire il diritto di vivere come gli altri e tra gli altri, ma sono loro che mi hanno fatto scoprire il significato dell'isolamento, dell'incomprensione e dello sconforto. E' grazie a loro che ho scoperto come sia possibile a persone di età, cultura, idee politiche completamente diverse, lavorare unite quando la *meta* è sentita.

E' grazie a loro che posso dire ad alta voce che tutti gli ospiti dei manicomi hanno il diritto di pretendere l'amore di chi è 'fuori' e non la retorica di riunioni, assemblee, conferenze e congressi *di addetti ai lavori* che pretendendo riformare il mondo intero non sanno, o non vogliono, superare la realtà in concreto.

## **Maurilia Malaguti**

Ho vent'anni, studio Pedagogia, terzo anno di Università, femminista e simpatizzante della sinistra extraparlamentare, o *nuova sinistra* come meglio mi piace definirla.

Sono 'radicalmente' proletaria: nata infatti da una famiglia operaia. Ho potuto studiare nonostante le ristrettezze economiche e di questo ringrazio i miei genitori.

Ho cominciato a svolgere attività politica all'interno del collettivo del liceo nel quale ero studentessa: per me il primo momento di confronto in un gruppo di coetanei e di emancipazione dalla famiglia.

Svolgevo poi contemporaneamente un'attività che dura tutt'ora con un gruppo di ragazzi handicappati, occupandomi quindi direttamente del problema dell'handicap e della esclusione

sociale che lo rafforza. Questo genere di attività era stato da me scelto in quanto rappresentava un momento di azione in prima persona ed una possibilità di intervenire nel 'sociale' senza la mediazione di un partito politico, all'interno del quale non ho mai militato seriamente e nelle cui fila non credo militerò mai.

Sono giunta all'esperienza di cui parliamo attraverso la Commissione di Sicurezza Sociale del Quartiere Malpighi. Il primo contatto con i 'politici' e con i volontari fu per entrambi di scontro in quanto i primi mi sembravano troppo fumosi e parlerecci, i secondi troppo poco politici. Ho poi avuto modo di ricredermi su questi ultimi e questo grazie alla continuità ed al dialogo, in quanto ho finalmente compreso, e non più a parole, che tutto il quotidiano è politico e che mansioni apparentemente semplici come fare la spesa o accudire alla casa, rappresentano momenti importanti per chi, deprivato da tanti anni di una convivenza civile, si trova all'improvviso immerso in una realtà nuova e in un primo momento ostica.

I componenti del Gruppo famiglia mi hanno dato indubbiamente molto togliendomi parte della mia presunzione e ricambiando la carica affettiva che credo di aver loro offerto.

### **Donatella Prata**

Quando ho iniziato l'esperienza del Gruppo appartamento avevo 19 anni, avevo appena iniziato l'università, frequentavo il primo anno della facoltà di medicina. Avevo lavorato, sempre in qualità di volontaria, in un Centro di ria-

bilitazione motoria per ragazzi spastici, ma non avevo assolutamente esperienza di ammalati di mente. Accolsi quindi anche con una certa curiosità la proposta fattami da un amico di collaborare a questo Gruppo appartamento. Ma poi i motivi per cui ho deciso di interessarmi veramente a questa cosa sono vari: innanzi tutto vi è una motivazione religiosa: io credo che bisogna collaborare ad ogni azione che tenda a migliorare l'uomo; in secondo luogo mi sembrava molto importante la serie di rapporti con Enti ed Istituzioni pubbliche a cui l'esperienza del Gruppo appartamento mi apriva. Personalmente poi desideravo allargare la cerchia di rapporti personali, volevo uscire da un mondo abbastanza protetto in cui ero vissuta, dove gli amici erano tutte persone che bene o male la pensavano come me e con cui avevo già condiviso molte esperienze.

Il primo impatto con il Gruppo appartamento fu piuttosto brusco: trovai infatti Maria molto in crisi, Emma abbastanza assente, Mirella alla scoperta di un mondo dove ogni cosa le creava problema; l'unico a mostrarsi interessato al mio arrivo fu Gino, e fu l'unico con cui parlai quel giorno. Forse ebbi anche un po' paura di loro, ma la cosa che veramente mi preoccupava di più era che non sapevo assolutamente come iniziare un dialogo. I primi mesi al Gruppo sono stati caratterizzati da questa difficoltà di rapporto. Io stessa evitavo accuratamente di andarvi da sola per paura di non sapere poi né cosa fare, né cosa dire. Quando in seguito cominciai ad occuparmi di necessità pratiche, come la spesa o i conti di

casa, ci fu una evoluzione notevole nei rapporti con i componenti il Gruppo appartamento: un dialogo si era aperto, ma riguardava sempre e quasi esclusivamente questi problemi specifici. Attualmente debbo dire che i rapporti che ho con Carlo, Mirella ed Emma, che sono ora all'interno del Gruppo, sono molto più spontanei e liberi, anche perché non legati a delle necessità. Ora ci vediamo quando ne abbiamo voglia.

### **Daniela Quinti**

Laureata in Pedagogia, 24 anni, disoccupata, ho iniziato l'esperienza di volontaria all'interno del Gruppo di persone dimesse dall'Ospedale psichiatrico *Lolli* di Imola, quando ero ancora studentessa. Già in precedenza avevo avuto la possibilità di instaurare rapporti con persone aventi handicap di varia natura, ma sempre limitati a livello fisico, non mentale come in questo caso. Le suddette relazioni non erano di carattere occasionale e sporadico, bensì ricercate e mantenute nel tempo. Allorché per mezzo di amici ho saputo che era stato dato l'avvio ad una esperienza di deistituzionalizzazione e che . erano necessarie persone che potessero rispondere alle esigenze degli ex degenti di ospedale psichiatrico, non ho avuto remore di alcun genere. Al contrario mi sono trovata ad essere quanto mai interessata, poiché mi era offerta l'occasione di superare, almeno in questo caso, quello che io vedevo essere il limite maggiore della mia azione nei confronti degli emarginati: il condurre un'esperienza

svincolata da un contesto sociale, quindi avente come obiettivo la persona singola con cui entra in rapporto e non il problema in generale.

Devo specificare che, essendo di estrazione cattolica come ambiente di crescita, la mia evoluzione personale ha seguito la linea di una progressiva emancipazione da schemi e pregiudizi del Cattolicesimo tradizionale, nel tentativo di giungere a rapporti di reale liberazione. In questo senso la motivazione più profonda che mi ha spinto a vivere l'esperienza di volontaria nel Gruppo è fondamentalmente religiosa in quanto legata alla Fede Cattolica. Non è religiosa se a questo termine colleghiamo le definizioni accessorie, benché vere, di pietistico, subdolamente autoritario, e mille altre a tutti ben note come aspetti appariscenti e deteriori.

Tutto ciò non esclude che l'incontro con la realtà delle sei persone sia stato difficoltoso, poiché gli ostacoli superati a livello razionale con la maggior chiarezza riemergevano nell'impatto più diretto con le loro richieste. Infatti, dopo un primissimo periodo di ambientazione in cui il rapporto era limitato a scambi di informazioni e di notizie, come momento 'ricreativo' mi sono ritrovata a dover sopperire a necessità ben più concrete, anzi esclusivamente concrete e quotidiane; benché ciò mi andasse bene, allora, in quanto risolveva mie contraddizioni personali, ha ben presto manifestato il suo limite nella eventualità di una fossilizzazione della relazione a quel livello.

A questo punto mi si è rivelata l'importanza del Collettivo dei volontari come gruppo nel quale era possibile un tentativo di confronto e

di revisione. Superata la dicotomia tra momento di incontro e di lavoro descritta precedentemente, i rapporti sono stati e sono tutt'ora molto più liberi ed occasionali, più legati ad un desiderio di entrare in contatto con i componenti il gruppo, di vivere i loro problemi, che non ad una contingenza vincolante.

### **Valeria Viglietti**

Sono studentessa in Pedagogia ed ho 23 anni. Attualmente lavoro in un Centro di addestramento professionale per ragazzi subnormali. Il mio primo contatto con il Gruppo famiglia iniziò nel marzo di due anni fa, quando attraverso amici appresi che si era iniziata in Bologna questa nuova esperienza. Avevo già fatto scelte abbastanza precise per quanto riguarda il problema dell'emarginazione; reputavo indispensabile intervenire, nei limiti del possibile, su questa grossa piaga autogeneratasi in una civiltà che sempre più perde di vista l'essenzialità delle cose, dove le persone diventano accessori e non valgono più in quanto tali. Comunque tutto quello che è stato ed è mia scelta, impegno sociale, ecc., deve essere analizzato tenendo ben presente il fatto che sono cristiana, anche se ben conscia dei limiti che la cultura cattolica ha. Uno di questi era proprio il fatto che cominciavo ad intravedere: il cattolico aveva quasi sempre usato, più o meno consapevolmente, il povero, l'ammalato, l'handicappato, il diverso come proprio tramite di redenzione, o comunque ad un livello abbastanza sentimental-

individualistico, senza rendersi pienamente conto della necessità di un ampliamento e di una generalizzazione di questo discorso.

Nonostante avessi questa grossa spinta interiore, ero decisamente impreparata e non sapevo minimamente i problemi che sarebbero sorti; le prime volte ero impaurita, proprio perché non conoscevo gli schemi di comportamento di queste persone e quelli che erano urlati o una gestualità abbastanza atipica e concitata contribuiva a mettermi in un grosso stato d'ansia. Grazie ad una serie di situazioni contingenti, il dovere in seguito intervenire in cose piuttosto spicciole e quotidiane, mi ha dato la possibilità di vivere più concretamente e serenamente con queste persone, non solo, ma anche con coloro che facevano parte del gruppo dei volontari. L'evolversi della situazione ha portato sempre più ad una chiara delineazione dei rapporti interpersonali esistenti fra le varie persone che a diversi livelli hanno vissuto tale esperienza.

### **Ada Pace**

Il grosso rischio che si corre nello scrivere su di sé è quello di offrire una immagine comunque lontana o asimmetrica rispetto all'oggetto reale, in questo caso se stessi; se si considera anche l'impossibilità da parte di chi legge di verificare non dico l'esattezza ma almeno la somiglianza fra l'immagine offerta ed il suo oggetto, l'operazione risulta ancora più facile di quanto non lo sia in una qualsiasi altra situazione in cui la conoscenza viene per via diretta.



Studio: è forse una delle poche cose in cui riesco ad impegnarmi seriamente; al di là delle ambizioni salottiere di cui la figura dell'intellettuale è ancora largamente impregnata, il 'conoscere' resta per me un valore indiscutibile. L'incontro con un testo è ancora qualcosa che mi entusiasma, ricostruire o meglio scoprire una intera epoca, non certamente nello 'spirito' che la informa ma nella vita dei suoi uomini, in ciò che essi hanno prodotto, hanno capito e scritto, è ciò che fa parte del mio grande divertimento.

Fino a poco tempo fa l'altra cosa che sapevo, o credevo di saper fare bene era l'impegno politico; essere presente, vivere in prima persona, che non vuol dire in primo piano, situazioni di lotta, fossero esse legate al movimento studentesco o ai collettivi femministi, o appartenenti a realtà istituzionali come commissioni di quartieri, circoli Arci oppure a gruppi volontari a loro volta in contatto, ma non sempre in buoni rapporti con associazioni come A.N.F.F.A.S. e A.I.A.S.

Sembra incredibile che io sia riuscita a fare tutte queste cose; l'aspetto più ridicolo è che sono riuscita in alcuni periodi a farle tutte contemporaneamente, stravolgendomi e svolazzando da una riunione all'altra con la pretesa di avere una linea di tendenza, una traccia politica, in parole povere le idee chiare dappertutto. Ho vissuto anch'io la mia fase di attivismo più sfrenato (il tipico compagno dalle balle di acciaio); questa serie di esperienze mi ha comunque consentito di 'conoscere' e poi anche di capire realtà diverse fra loro, ma spiegabili l'una con l'altra.

E' finito il periodo delle 'pubbliche virtù', è forse cominciato quello dei 'vizi privati'.

Due parole sui rapporti avuti con il Gruppo appartamento; è facile capire come le motivazioni che stavano inizialmente alla base del mio impegno fossero di carattere fondamentalmente politico. Si trattava di lavorare accettando il terreno delle istituzioni (Provincia, Comune, Consorzio, Quartiere) e nel caso specifico intervenire in una iniziativa che poteva rappresentare non solo un esempio di 'pratica alternativa' finalmente realizzata in una esperienza concreta e non solo menzionata nelle pagine di un libro ma anche un importante momento di discussione e di chiarificazione sul grosso problema della esclusione manicomiale. A distanza di tre anni il mio rapporto con il gruppo si è realizzato in un rapporto singolo con Mirella; sarebbe divertente raccontarvi i connotati di questo rapporto. Per brevità posso dire che, se pur con notevole difficoltà, come del resto sempre avviene, sia da parte mia che da parte di Mirella, siamo riuscite a riconoscere il vissuto dell'altra, a rispettarlo nella sua diversità e, attraverso momenti di grande intensità, a interpretarlo.

## II

### **Origine dell'iniziativa\***

Sono passati quasi quattro anni da quando si sono create le premesse per la costituzione del Gruppo appartamento. Il punto di partenza, cioè l'analisi della realtà sociale e psichiatrica della Provincia di Bologna compiuta allora da quelli di noi che vi si trovavano ad operare, forse non è più attuale. Pare, infatti, che le cose stiano finalmente cambiando per iniziativa delle forze politiche e della stessa Amministrazione Provinciale. L'istituzione manicomiale bolognese, perno di tutta la situazione, sembra per la prima volta messa in discussione. Se si ripresentasse l'occasione, forse nessuno di noi penserebbe a rifare le stesse cose nello stesso modo. L'esperienza non si potrebbe ripetere sia perché, ne siamo convinti, ci verrebbe impedita, sia perché noi stessi saremmo restii a turbare un tentativo di ristrutturazione che ha tutti i crismi dell'ufficialità.

Non è che non abbiamo delle perplessità su quanto sta accadendo; per esempio, abbiamo constatato che il maggiore sforzo attuale è sostanzialmente affidato alle stesse persone che per ciò che rappresentano all'interno dei loro Partiti, dell'Amministrazione, del Sindacato o dell'Ospedale, avrebbero potuto fare non poco per modificare gradualmente quella stessa realtà che oggi è divenuta l'oggetto di una azione tanto energica e rapida.

---

\* Scritto nel 1978

L'iniziativa di creare un Gruppo appartamento nel centro di Bologna è strettamente collegata con la storia e con la realtà dell'Ospedale *Lolli*, di Imola, dipendente dall'Amministrazione Provinciale di Bologna. Da più di dieci anni vi si va facendo strada faticosamente un processo di deistituzionalizzazione che vede i suoi presupposti fondamentali nei seguenti punti: negazione della cultura psichiatrica organicista, in quanto essa tende a considerare la persona assistita come un puro oggetto (di ricerca, di diagnosi, di cura, di custodia, ecc.); negazione di qualsiasi ruolo attivo per il manicomio nell'ambito della Riforma Sanitaria; spinta al decentramento dei servizi socio-assistenziali; superamento della gerarchia a tutti i livelli; lavoro di gruppo inteso come partecipazione attiva del personale e dei degenti alla gestione dell'Ospedale, col fine di superarlo.

Questo movimento aveva preso l'avvio negli anni '63-'64, quando a livello provinciale si erano creati i primi fermenti, che avevano tratto origine soprattutto da esperienze francesi. Il culmine fu raggiunto dopo il Congresso di Psichiatria Sociale del 1964, promosso appunto dall'Amministrazione Provinciale di Bologna. In tale sede il superamento del manicomio ed il principio del decentramento dei servizi (che allora si chiamava *settore*) erano stati esplicitamente affermati. A livello provinciale però il movimento è rimasto sconfitto negli anni '66-'67 per il prevalere di forze conservatrici all'interno della stessa Amministrazione. Senza volerci addentrare in una analisi storica di

questo fallimento (che è stato abbondantemente pagato in termini di stasi), si può dire che esso è stato il frutto di una particolare realtà politica, la stessa di cui si sono visti i riflessi nel corso del nostro lavoro oltre che degli errori e delle ingenuità dei rinnovatori.

In pratica solo ad Imola la sconfitta non fu totale e l'esigenza di cambiamento poté sopravvivere e svilupparsi. In questo ambito si colloca il lentissimo processo di superamento dell'Istituto Medico Psico Pedagogico Provinciale con sede ad Imola, culminato con la sua chiusura ufficiale avvenuta nel 1973.

Solo dopo il 1970 la tendenza al decentramento come alternativa assistenziale all'istituzione ha trovato una qualche concretizzazione a livello dei servizi psichiatrici provinciali col distacco di taluni operatori dalle istituzioni per il territorio. Una maggiore spinta aveva trovato un discorso di decentramento in termini politici più generali, come quello delle aree comprensoriali, che nel campo socio sanitario è giunto a definizione con il completamento di Consorzi su tutto l'ambito provinciale avvenuto almeno sulla carta nel 1975.

In sostanza, a nostro parere, in Provincia di Bologna si è avuto in campo psichiatrico un lunghissimo, esasperante travaglio, durante il quale, per difetto di prospettiva e di coraggio politico, per resistenze di tipo corporativo allo interno della struttura burocratica e tecnica, per necessità di compromesso con forze schierate chiaramente al di fuori della logica della riforma e del decentramento (come per es., certi

organismi periferici dello Stato), il processo di superamento delle istituzioni tradizionali ha subito un evidente ritardo rispetto a tutte le premesse degli anni '63 -'66.

Nonostante una serie di ben immaginabili difficoltà, collegate con la situazione su descritta, all'interno del *Lolli*, il processo di rinnovamento ha potuto lentamente essere portato avanti. Il risultato più tangibile è consistito nella progressiva riduzione dell'area manicomiale: dai più di 800 ricoverati del 1967 ai 420 attuali (Novembre 1977).

Il risultato per la verità è stato in parte ottenuto passivamente, cioè per riduzione dell'area territoriale di competenza; però il calo delle presenze è legato sostanzialmente all'attiva politica di blocco del passaggio alla lunga degenza e di risocializzazione e dimissione dei lungo degenti, portata avanti dagli operatori. Inoltre tutta la situazione assistenziale è maturata soprattutto nel senso di una progressiva liberalizzazione ed umanizzazione: quasi tutto l'Ospedale è aperto, sono sparite pressoché del tutto le contenzioni fisiche, i rapporti fra le persone si svolgono su un piano di rispetto, se non di parità.

Il consenso al rinnovamento dell'assistenza, successivamente alla politica di superamento dell'Ospedale, si è andato allargando. I contrasti sono stati violenti e prolungati, ma le forze più conservatrici hanno perso consistenza e sono state sempre meno in grado di opporre una reazione organizzata. Tutto questo senza che si sia fatto ricorso a meccanismi di potere istituzionale: coloro che lo detenevano, cioè la Direzione, l'Amministrazione, i vertici

burocratici e gli stessi vertici sindacali interni, hanno infatti più subito che voluto il cambiamento e spesso vi si sono opposti. Nel 1972 un documento preparato da una parte del personale in cui era prospettata la chiusura dell'Ospedale fu firmato da tutti i medici compreso il Direttore. In esso si afferma che "l'obiettivo che si vuol rappresentare propone concretamente un piano organico a breve scadenza per il reale superamento dell'istituzione manicomiale e la creazione di nuovi più qualificati servizi assistenziali"<sup>1</sup>. Successivamente il Sindacato faceva propria la politica del blocco dell'assunzione di nuovo personale e cominciava ad appoggiare la fuoriuscita sul territorio di infermieri, resi liberi dalla chiusura di due reparti. L'evoluzione del Lolli, attraverso numerosi errori e contraddizioni, ci sembra abbia portato in definitiva a risultati paragonabili, tenuto conto delle diverse condizioni locali, a quelli delle più avanzate esperienze in campo nazionale.<sup>2</sup>

Sempre al fine di inquadrare meglio la storia del Gruppo appartamento, occorre anche prospettare la situazione psichiatrica della città di Bologna. I dati che riferiamo sono desunti dalla

---

<sup>1</sup> vedi: *l'Ospedale inutile*, su Fogli di informazione n.10, 1973.

<sup>2</sup> fra i numerosi contributi in chiave scientifica usciti dal *Lolli* vedi quello riassuntivo di Vinci e De Salvia su Riv. Serv. Soc. n. 2, 1975.

relazione dell'Assessore Ancona<sup>3</sup> al Consiglio Provinciale in data 16-12-75 e dal "piano a medio termine" presentato dallo stesso Assessore nella primavera del 1977.

Nella città di Bologna le strutture psichiatriche pubbliche consistono in un Ospedale Psichiatrico di 625 posti letto e in tre Centri diagnostici neuropsichiatrici per un totale di altri 207 posti letto. Il servizio extra ospedaliero era (1974) per lo più affidato a medici ospedalieri e consisteva sostanzialmente in controlli ambulatoriali dei dimessi. Dal 1968, fino alla data della seconda relazione citata, al *Roncati* vi è stato un costante incremento nel numero degli ingressi, mentre quello delle dimissioni, pur crescendo in proporzione, rimaneva costantemente al di sotto. Per questa ragione il bilancio istituzionale del manicomio bolognese rimaneva sempre 'in attivo', nel senso che entravano più persone di quanto non ne venissero dimesse, col risultato di allargare sempre più l'area riservata alla lungo degenza. Da tale fenomeno sono sempre stati esenti i Centri diagnostici neuropsichiatrici, strutture di breve degenza per definizione, dove, nel caso sia impossibile dimettere un ricoverato, si ricorre al trasferimento nel contiguo Ospedale psichiatrico.

Questa situazione è secondo noi interamente addebitabile ad una politica costantemente istituzionalista dell'assistenza, ad onta di tutte le

---

<sup>3</sup> neuropsichiatra infantile; si è staccato per alcuni anni dalla professione per ricoprire incarichi di responsabilità politica



affermazioni contrarie. Da un documento dello Assessorato alla Sicurezza Sociale del 1973 risulta che gli operatori decentrati a tempo pieno sul territorio della città di Bologna erano allora tre in tutto (per 490.000 abitanti!!!); un po' più favorevole la situazione nel resto della Provincia (15 operatori per circa 420.000 abitanti).

Questi dati dimostrano l'arretratezza della situazione rispetto ad un reale rinnovamento dell'assistenza psichiatrica ed il permanere del momento ospedaliero in condizione di assoluto privilegio.

Si potrebbe anche cercare di attribuire a questo o a quello delle responsabilità: di solito al centro delle critiche viene posto il corpo medico bolognese. Sull'ideologia di chi lo rappresenta sarà detto qualche cosa nel corso del racconto.

Ma il fatto più drammatico ci sembra quello di un vuoto di direzione politica e di una massiccia delega ai tecnici: come si può spiegare altrimenti che due Ospedali dipendenti dalla stessa Amministrazione abbiamo esercitato di fatto per anni una politica sanitaria tanto diversa o addirittura opposta?

## **Il Comune di Bologna e il decentramento**

La scelta della città di Bologna per svilupparvi l'esperienza del Gruppo-appartamento è stata in parte determinata dai motivi di politica psichiatrica di cui si è detto, in parte da motivi occasionali ed in parte ancora dal fatto di trovarvi avviato un preciso discorso di decentra-

mento. Volendo infatti creare un aggancio più stretto possibile col territorio per ottenere il massimo distacco dagli schemi istituzionali, era importante trovare a questo livello un terreno già in qualche modo preparato.

Premettiamo quindi qualche notizia sul decentramento politico amministrativo del Comune di Bologna, così come ci è risultata da informazioni e documenti da noi raccolti.

La prima delibera sul decentramento risale al 1960, con la divisione della città in 15 quartieri all'interno dei quali venivano collocati uffici amministrativi ed assistenziali. Lo scopo era dichiarato nella frase: "l'Amministrazione si avvicini quanto più possibile agli amministrati". Nel 1964 l'impostazione, da prevalentemente amministrativa, prende anche connotati politici nel senso che il Quartiere comincia ad essere visto come un momento di partecipazione collettiva alla gestione della città. Sono stati anche eletti i primi Consigli di Quartiere e sono stati decentrati importanti compiti relativi alla scuola, alle attività assistenziali, allo sport, all'urbanistica, all'edilizia, ecc.

La maggiore concretizzazione è avvenuta fra il 1972 ed il 1975, specie nel settore assistenziale con iniziative per gli asili-nido, gli anziani, gli handicappati. A partire dal 1972 sono stati aperti 13 poliambulatori che rispondono "ad una serie di bisogni sempre più sentiti dalla popolazione e non soddisfatti: lo spazio della prevenzione e della riabilitazione... In questo centro di iniziative sanitarie essi sono in grado di promuovere e di avviare il nuovo modo di fare medicina che consiste nella

gestione e nella tutela della salute sia a livelli individuali che, soprattutto, ai vari livelli collettivi" (da *Strumenti della politica sociale del quartiere* dell'Ufficio al decentramento del Comune di Bologna, Novembre 1975).

A questo sistema di poliambulatori, che venivano passati in gestione ai Consorzi socio sanitari man mano che questi si costituivano, facevano anche capo gli operatori provinciali distaccati dalle istituzioni psichiatriche.

I quartieri di Bologna dunque potevano costituire, nel processo di superamento del *Lolli*, un preciso punto di riferimento. I gruppi di lavoro all'interno dell'Ospedale stavano infatti proprio allora cercando un maggior approfondimento della prassi quotidiana tesa sempre più a collegare le problematiche ed i bisogni dei ricoverati a quelli emergenti in altri ambiti sociali.

### **Origini più dirette**

Da alcuni anni un gruppo di degenti del *Lolli* si recava al mare per un soggiorno climatico a spese dell'Ospedale, allo scopo di creare un momento di apertura verso l'esterno e di rapporto più informale con i degenti e fra gli operatori. Da un iniziale esperimento tipo *colonia* ci si è andati spostando verso esperienze più disinvolute e più impegnative, dove si facevano prevalenti il lavoro di gruppo con gli infermieri ed il contatto più ampio ed informale possibile dei degenti nei confronti della realtà sociale. Nello stesso tempo la selezione diventava sempre più aperta ai *casi*

*difficili.* Su questa filone, attraverso impostazioni ed ipotesi di lavoro di anno in anno sempre meno legate agli schemi dell'istituzione, nel 1974 si è deciso di tentare una nuova direzione rivolgendosi ai programmi comunali di assistenza climatica agli anziani. La scelta è caduta sul Comune di Bologna perché era quello di maggiori dimensioni e quello dove questo tipo di assistenza era arrivato al miglior livello organizzativo.

E' stato fatto un censimento di tutti i cittadini bolognesi residenti al *Lolli* che sono risultati nel numero di ottantasei. E' stata formulata una prima ipotesi sottoposta all'attenzione di tutto il personale al fine di informarlo sull'iniziativa e nello stesso tempo di raccogliere le adesioni per costituire un gruppo di lavoro.

Si è formato un gruppo di dodici operatori (10 infermieri e 2 medici) che hanno curato le successive fasi dell'organizzazione. E' stata esaminata insieme la lista dei degenti di Bologna constatando che una ventina di essi si trovavano in condizioni psicofisiche tali da non consentire alcuna iniziativa a loro favore. Il gruppo, attraverso una serie di incontri, è giunto poi a definire il programma operativo ed a proporlo alla Direzione ed ai reparti dell'Ospedale. Ottenuto il consenso della Direzione e discusso nei reparti il progetto, questo è stato inoltrato alla Amministrazione provinciale perché deliberasse in merito. Nella richiesta (vedi documento N. 2 in appendice) si faceva riferimento alle opportunità dell'iniziativa ed in particolare al suo scopo di riaffermare il legame fra i degenti ed il loro territorio

d'origine. Ottenuta la necessaria approvazione dalla Giunta, si è passati alla fase successiva, cioè ad aprire il discorso con i diretti interessati. Sono state indette alcune assemblee aperte fra tutti i cittadini bolognesi ricoverati al Lolli e in grado di recarvisi. In questa sede sono state identificate cinque persone che potevano usufruire di una prima opportunità, cioè quella di recarsi al mare presso pensioni private a totale carico, economico ed assistenziale, del Comune. Tale esperienza è andata a buon fine senza alcun inconveniente e senza alcun particolare impegno da parte degli operatori dell'ospedale. Essa si è ripetuta negli anni successivi come operazione di pura routine.

Durante l'estate si sono consolidati, attraverso periodici incontri del gruppo degli operatori, da soli o con i degenti, i necessari rapporti. Lo scopo fondamentale dell'iniziativa, apertamente dichiarato, quello cioè di creare un momento che, in modo abbastanza indiretto, favorisse la dimissione dei lungo degenti, aveva però suscitato in ospedale una certa preoccupazione. Erano i tempi in cui la prospettiva di un superamento dell'Ospedale incominciava a non apparire più come la velleità utopistica di alcuni fanatici, ma si era manifestata in termini chiari e comprensibili a tutti attraverso la chiusura di un reparto della fila femminile e la prospettiva di una analoga operazione in quella maschile. La parte più conservatrice, facendo leva sull'allarme che questo fatto aveva suscitato nel personale timoroso per il posto di lavoro, aveva attuato un vero e proprio sabotaggio, spargendo una serie

di bugie. Le più efficaci erano rivolte proprio ai degenti, in particolare ai più autonomi (quelli più integrati nella logica istituzionale). Per esempio: "al ritorno, non troverete più il vostro letto perché sarà stato eliminato e non potrete rientrare in Ospedale". Questi fatti, difficilmente comprensibili da chi non ha mai avuto contatti con questo ambiente, fecero sì che una parte dei degenti, anche per non mettersi contro quei personaggi, rinunciassero all'opportunità loro offerta, ed il gruppo si restrinse a diciassette persone assolutamente eterogenee per età, condizioni psichiche, ecc. A sua volta il gruppo degli infermieri per una serie di fatti occasionali si ridusse a sei. Questo numero fu giudicato soddisfacente rispetto a quello dei degenti, anche se si doveva tener conto che fra questi ve n'erano alcuni che avrebbero creato in una convivenza aperta una serie di problemi. Si giunge così alla partenza per Misano Adriatico il 5 settembre 1974. Il Comune di Bologna aveva messo a disposizione per il nostro Ospedale quattro appartamenti completamente arredati, fra quelli presi in affitto per i propri anziani.

Il soggiorno al mare, organizzato per appartamenti, con un servizio infermieristico abbastanza consistente ed efficiente, con la possibilità di consumare i pasti in un ristorante, è risultato soddisfacente per tutti e non si sono verificati inconvenienti di sorta.

Almeno la metà degli ex degenti tuttavia ha rivelato in questo periodo i propri limiti psichici e soprattutto la propria difficoltà di adattarsi ad

un ambiente così diverso da quello dell'Ospedale.

Nella fase finale di questo mese di soggiorno al mare, in una assemblea, qualcuno pose il problema del rientro in Ospedale in termini abbastanza critici: "siamo qui da un mese, a fare una vita in tutto eguale a quella delle altre persone che sono in villeggiatura; perché dovremmo rientrare in manicomio?". L'obiezione naturalmente era sostenuta solo da una piccola minoranza, ma aveva suscitato la discussione nel gruppo. Erano emerse in risposta tre tendenze: la prima sosteneva la necessità di un rientro in Ospedale, motivandola in termini piuttosto chiari col timore di quanto poteva succedere fuori dalla protezione manicomiale. E' centrale il fatto che la paura del rientro coinvolgesse apparentemente in modo contraddittorio proprio le persone più autonome, i così definiti *malati buoni*. E' importante comprendere i motivi per cui l'idea dominante, cioè quella della protezione istituzionale, riesce a far breccia all'interno di un nucleo di persone che pur avevano sperimentato i vantaggi del soggiorno comunitario contrapposto alla degenza manicomiale.

La seconda tendenza era quella di coloro che propendevano per rimanere fuori, a tentare l'avventura.

Un terzo gruppo, quello dei più passivi e deteriorati, subiva senza reagire il rientro in ospedale psichiatrico, che era la soluzione più scontata.

A questo punto gli operatori hanno iniziato a prendere i contatti necessari per stabilire fino a

che punto il desiderio di rimanere fuori fosse utopistico. Si è visto che per nessuno era possibile fare affidamento sulla famiglia, o per assenza di questa o per le gravi difficoltà in essa presenti. Il reiserimento familiare del resto era già stato preso in considerazione per tutti dalle varie équipes di reparto e verificato come impossibile. Visti i casi, erano pure da scartare le due modalità di sistemazione fuori dall'Ospedale più consuete per i lungo degenti: quella del vivere da soli o quella della *casa di riposo*. In stretta relazione con la esperienza di questo mese, la soluzione che si proponeva come la più ovvia era quella di creare un Gruppo appartamento, cioè una convivenza provvisoria che consentisse di affrontare il primo impatto con la realtà esterna. Si trattava però di una soluzione del tutto nuova per la Provincia di Bologna. L'unico precedente era quello di una esperienza di Gruppo famiglia agricolo, realizzatosi per l'incidentale cooperazione di alcuni operatori del *Lolli* con un gruppo cattolico imolese.<sup>4</sup>

Esisteva invece una buona rete di Gruppi appartamento per minori che avevano consentito il superamento dell'Istituto Medico psicopedagogico. Un primo contatto con gli Assessori Tondi e Loperfido (all'Assistenza ed all'Igiene) del Comune di Bologna aveva

---

<sup>4</sup> vedi: *Dopo l'Ospedale Psichiatrico: storia di una comunità agricola*, di Contoli e Ghedini, in *Psichiatria Gen. e dell'età ev.*, settembre 1976.



incontrato un terreno favorevole: qualche prospettiva sembrava esserci.

La cosa venne riportata a Misano e discussa.

Si decise che si poteva tentare di resistere e non rientrare in ospedale psichiatrico.

Ci si accordò con uno dei proprietari degli appartamenti al mare per continuare la locazione oltre il periodo prefissato. In questo appartamento ci si sarebbe potuti rendere autonomi per la cucina in modo da alleggerire notevolmente la spesa, tanto più che gli ex degenti che volevano rimanere erano disposti a pagare di tasca propria l'ulteriore soggiorno a Misano.

Si giungeva così al giorno previsto per il rientro in ospedale psichiatrico, rientro che risultò particolarmente drammatico, evidentemente non a caso: una donna oligofrenica e sordomuta si era perduta proprio quel giorno, dopo un intero mese, e, le ricerche erano state veramente angoscianti per tutti; un'altra donna piuttosto irrequieta e capricciosa, psicotica, che non aveva accettato di rimanere, ora non accettava neanche di rientrare e tenne in sospeso la partenza per ore. Due altre persone, che avevano manifestato piuttosto decisamente il desiderio di rimanere, ora volevano rientrare: una di queste ha cambiato di nuovo parere prima della partenza del pullman, l'altra, Emma, chiese di rientrare a Misano dopo due giorni dal ritorno ad Imola.

(Il momento del suo rientro nello appartamento merita d'essere descritto. Rapidamente Emma sistemò la sua roba, prese possesso del letto e dell'armadio, si vestì *da casa* dopo aver fatto una prolungata doccia,

entrò in cucina e senza chiedere aiuto a nessuno preparò per nove persone un pranzo a base di tagliatelle di sfoglia, polpette e insalata. Era stata rinchiusa in manicomio venticinque anni prima, senza mai uscirne e senza aver mai avuto occasione di fare alcunché di analogo!! ).

Il pullman, con undici persone più gli infermieri, partiva alle 16,30 del 30 settembre 1974 diretto ad Imola per rientrare in Ospedale Psichiatrico. Nel piccolo appartamento a Misano rimanevano: Carlo, Gino, Mirella e Maria, quattro persone che da anni vivevano nella numerosa 'famiglia' manicomiale, improvvisamente uniti da un unico, esile, legame: affrontare l'incognita della vita *fuori* .

Era presente Fernanda, unica fra tutti gli infermieri (circa 250) dell'Ospedale *Lolli* che avesse accettato l'incarico e la relativa responsabilità di restare 24 ore su 24 a condividere la nuova esperienza. Tre infermieri erano disponibili ad alternarsi oltre il previsto per sostituire Fernanda nei giorni di riposo.

Il giorno dopo si poteva comunicare al *Lolli* che la donna sordomuta, sconvolta per essersi smarrita, aveva fermato a Rimini una pattuglia di vigili ed era quindi rientrata in appartamento. Sia l'assenza che il ritorno della donna erano accolti passivamente dagli altri componenti del Gruppo. Senza dubbio una delle peculiarità di queste persone da tempo istituzionalizzate è l'assoluto disinteresse per quanto succede intorno a loro, purché non vengano coinvolte in prima persona.

Iniziava così il primo periodo di convivenza all'esterno. La soddisfazione dei due medici e

dell'infermiera non veniva condivisa intimamente da Luciana, angosciata dalla constatazione dell'ingiustizia che escludeva tutti gli altri ricoverati del manicomio dalla possibilità di parte cipare a questo tipo di rinascita.

Cinque giorni dopo il gruppo si allargava per l'arrivo di Flora che, rientrava a Misano da Bologna. Aveva infatti lasciato improvvisamente, la settimana precedente la partenza del pullman, il soggiorno al mare per procurarsi a Bologna un posto di lavoro: temeva che i discorsi del programma di reinserimento rimanessero tali. Mancando di conoscenze, si era rivolta al Servizio Sociale del Roncati. Non si sa bene perché, venne ricoverata e sottoposta a discreta dose di psicofarmaci. Venne dimessa soltanto dopo che Battagliese e Ghedini, informati per caso del suo ricovero, erano andati espressamente in quell'Ospedale per chiarire il caso.

A questo punto il Gruppo di cui ci siamo occupati era al completo.

### III

#### La Nuova comunità

Per una più chiara conoscenza di chi legge, riportiamo testualmente dal documento in appendice una breve storia delle 6 persone che formavano la nuova comunità.

Gino: nato nel 1917, coniugato. E' in Ospedale dal 1968 con diagnosi di 'atrofia cerebrale e psicosi delirante'. In ospedale ha dimostrato soprattutto 'notevole stolidità e tendenza all'alcolismo'. Fondamentalmente appare come una persona poco responsabile. La possibilità di un reinserimento è emersa soprattutto durante il soggiorno a Misano dove il suo comportamento è stato sempre corretto. I suoi rapporti con la moglie sono limitati al puro fatto economico. Essa accetta l'idea che il marito si inserisca nel Gruppo appartamento alla condizione che Gino non le rechi molestia. La sua condizione economica è mediocre perché la moglie trattiene una buona parte delle due pensioni. Gino è in grado di lavorare, nei limiti che gli sono consentiti dalle sue condizioni psichiche e fisiche (gli manca un braccio).

Mirella: nata da ignoti nel 1938; è passata dal brefotrofio all'Istituto medico psicopedagogico e da questo, nel 1956, all'Ospedale Psichiatrico. Costituzionalmente ipodotata sul piano intellettuale, si presenta come un tipico prodotto dell'istituzione. Per la grave limitazione delle esperienze la sua personalità manca infatti di qualsiasi struttura. Nel soggiorno di Misano

si è visto fin dall'inizio che per lei ogni novità è fonte di intenso disagio. Oscilla continuamente fra l'idea del rientro in ospedale ed il desiderio di liberarsene. L'esperienza di Misano e l'inserimento nel Gruppo appartamento rappresentano per lei una specie di terapia chirurgica, della malattia istituzionale. Non ha legami di parentela e non ha proventi economici. Esegue con una certa perizia lavori di ricamo, ma potrebbe essere impiegata anche in altri piccoli lavori.

Flora: nata nel 1926 anch'essa da ignoti e con la stessa carriera istituzionale. Meglio dotata intellettivamente, ha strutturato però una personalità abnorme, carica di deformazioni, specie nel rapporto con l'autorità. Scarsamente sicura di sé, ma fortemente egocentrica, ha grosse difficoltà sul piano delle relazioni. Non ha proventi economici, ma è in grado di svolgere un lavoro retributivo con le limitazioni legate al tipo di personalità.

Carlo: nato nel 1931, è stato ricoverato nel nostro ospedale per la prima volta nel 1968, ma aveva già alle spalle una lunga carriera di ricoveri in altre istituzioni psichiatriche. Presentava "turbe del comportamento e tendenza all'alcolismo". Fondamentalmente le sue difficoltà appaiono di natura esistenziale, legate al fallimento delle aspettative sue e della famiglia su di lui. Di origine benestante, attualmente la madre vive con la figlia ed accetta volentieri l'idea del Gruppo appartamento che in qualche modo alleggerisce il peso delle sue responsabilità nei confronti del ricovero in O.P. del figlio. Può dare un modesto aiuto economico. Carlo può essere utilmente

impiegato con risultati che solo l'esperienza potrà giudicare.

Emma: nata nel 1921, coniugata. E' in ospedale psichiatrico dal 1955. Era affetta da grave forma dissociativa, che col passare degli anni si è stabilizzata in una semplice bizzarria del comportamento. E' una persona assai attiva, molto disponibile verso gli altri, e durante l'ottobre a Misano si è assunto il compito della cucina con ottimo risultato. Col marito ha rapporti del tutto superficiali e sostanzialmente egli se ne disinteressa. La famiglia sembra d'accordo per l'inserimento nel Gruppo, a condizione della propria assoluta deresponsabilità. Non ha alcun provento economico. Si ritiene opportuno che continui ad occuparsi della casa e quindi non potrà essere occupata in un lavoro retribuito.

Maria: nata nel 1925, è in ospedale psichiatrico dal 1946 per una psicosi schizofrenica abbastanza grave. Il suo comportamento è stato caratterizzato da notevole aggressività verbale, ma ha risentito sorprendentemente del soggiorno a Misano. La sua famiglia, favorevolmente impressionata dal cambiamento accetta l'idea del suo reinserimento nella comunità. Godendo di un discreto reddito da pensioni, non ha problemi economici. Anche lei potrà rendersi utile nei lavori di casa.

Dopo complicate vicissitudini, Battagliese e Ghedini ottenevano in affitto, per il Gruppo, un appartamento che si stava rendendo libero fra quelli di proprietà della Provincia. Per la parte economica si poteva contare sui sussidi previsti dall'Amministrazione Provinciale per tutti i di-

messi economicamente non autonomi. Anche il Comune si impegnava a corrispondere una certa somma, pur tenendo conto dei propri regolamenti che non prevedono sussidi per le fasce intermedie di età: qualsiasi assistenza infatti dai 14 ai 65 anni era inesistente. La prospettiva di poter avere l'appartamento era sembrata a tutti risolutiva e sembrava sfumata la necessità di un rientro forzato in manicomio al termine del periodo di un mese, previsto come massimo per la permanenza a Misano. Fra l'altro l'appartamento al mare non aveva impianto di riscaldamento mentre la stagione volgeva ormai al freddo. La permanenza durò più a lungo del previsto e creò delle difficoltà al Gruppo.

Contemporaneamente per arredare l'appartamento vennero interpellati alcuni amici che corrisposero con generosità offrendo tutto il materiale necessario, dai mobili alla biancheria di casa, dalle stoviglie agli elettrodomestici. Due camionisti offrirono gratuitamente i mezzi di trasporto e con l'aiuto di alcuni studenti in sole sei ore si allestiva l'appartamento.

In seguito ci si rendeva conto di avere peccato in quell'occasione di efficientismo nel non lasciar preparare ai futuri abitanti la *loro casa*: per evitare una situazione di disagio si mantenne l'impronta dell'organizzazione manicomiale

## IV

### Da Misano a Bologna

Il viaggio da Misano su di un treno affollatissimo, con un carico di fagotti e sacchetti (una sola persona possedeva una valigia!) si concluse alla stazione ferroviaria di Bologna con una prima umiliante realtà: i taxisti si rifiutavano di accoglierli. Ancora una volta la conferma che l'emarginazione viene riconosciuta e stigmatizzata per ignoranza del problema e per paura di rimetterci qualche cosa personalmente!

La parte più avventurosa e precaria sembrava così conclusa. Le sei persone che avevano espresso il desiderio di non rientrare in manico mio erano ora alloggiate nella loro città, assistite e sostenute dal personale della Provincia: dott. Battagliese, dott. Ghedini e l'infermiera Fernanda (per un periodo stabilito di tre mesi). La presenza della figura dell'infermiera, all'interno del Gruppo, acquistava una notevole centralità. Il ruolo era chiaramente quello della madre e dava loro una certa sicurezza. In effetti costituiva l'unico punto di unione per persone del tutto estranee fra di loro.

L'appartamento, situato a piano terra, era un po' piccolo per le sei persone, ma tuttavia sufficiente a ospitarle. Presentava però il grave inconveniente di trovarsi in un isolato tutto di proprietà della Provincia ed affittato per lo più a dipendenti, direttamente confinante con l'Ospedale psichiatrico *Roncati*. Questo fatto presentava, d'altro canto, il vantaggio di qualche facilitazione per l'inserimento degli ex degenti



nel tessuto sociale in quanto i rapporti con i vicini potevano essere gestiti *in famiglia* ed in quanto la presenza del 'Roncati' aveva abituato gli abitanti del Quartiere ai comportamenti devianti, ma assolutamente innocui, dei degenti che entravano ed uscivano col permesso dei medici.

Fu deciso fin dall'inizio che non dovevano esserci rapporti con l'Ospedale psichiatrico 'Roncati' e tanto meno rapporti di dipendenza. La vicinanza stessa però comportava un inevitabile confronto fra due modi di gestire lo stesso problema; e di fatto una tensione più o meno latente è sempre esistita.

L'Amministrazione Provinciale a sua volta richiese tutte le garanzie per non trovarsi nella condizione di essere accusata di aver abbandonato l'assistenza a persone non autonome, dato che risultava ben chiaro che in quanto Amministrazione era completamente esclusa dalla gestione del Gruppo appartamento. Richiese perciò ampie certificazioni sulle condizioni cliniche dei dimessi (in relazione anche ad eventuale *pericolosità*).

Intanto si erano presi contatti col Comune per avvicinare sul piano politico il Gruppo appartamento alla realtà territoriale. In un incontro con la Commissione Sicurezza Sociale del Quartiere Malpighi, dove era situato l'appartamento, Ghedini e Battagliese illustrarono gli scopi ed i contenuti dell'iniziativa in relazione soprattutto ai suoi aspetti politici. La Commissione Sicurezza Sociale a sua volta se ne fece carico nei confronti del Consiglio di Quartiere. La scelta del

Quartiere come nuovo interlocutore aveva il significato di un approccio innovatore al problema della esclusione manicomiale: là dove la struttura familiare era stata cancellata o non appariva più in grado di accogliere un ex ricoverato, doveva essere possibile, rompendo la dicotomia tra ambito privato e pubblico, realizzare, attraverso un uso corretto dei servizi sociali e sanitari, la individuazione, da parte della collettività del Quartiere, dei bisogni delle persone la cui permanenza in manicomio era imputabile prevalentemente a motivi di esclusione sociale (vedi doc. n. 5).

La prima impressione dei medici che da anni erano abituati alla esasperante lentezza dell'ospedale era che il Quartiere rispondesse con puntualità ai bisogni dei nuovi concittadini: risultati tangibili però si ottennero solo in campo burocratico ed amministrativo.

Comunque la presenza del Gruppo appartamento indusse il Quartiere a una analisi sull'esclusione manicomiale. Si arrivò a riproporre la problematica in chiave più generale. Fu affermata la pressante necessità di definire il ruolo del Quartiere nella elaborazione di un programma strategico teso a favorire il processo di deistituzionalizzazione da strutture segreganti esistenti sul territorio, quali l'Ospedale Psichiatrico 'Roncati', i Centri Diagnostici, le Case di Riposo.

Sembra quindi che esistesse collaborazione reciproca fra i vari enti che si erano mostrati disponibili ad occuparsi dell'esperienza in oggetto: si è poi verificato che tale collaborazione non era valida, in quanto, a quell'epoca, mancavano totalmente le strutture

indispensabili. Indubbiamente il discorso anticipava troppo i tempi.

Il piccolo nucleo di via Sant'Isaia 94 iniziava faticosamente il suo cammino: nonostante la costante presenza dell'infermiera e la giornaliera visita dei due medici, organizzare la vita secondo schemi standard appariva una meta irraggiungibile. Forse la maggiore difficoltà era dovuta al fatto che i tre operatori, nel desiderio distaccarsi completamente dalle abitudini manicomiali e di lasciare il più possibile autonomia alle singole persone, non avevano spazio sufficiente per costituirsi *capo di casa*.

Luciana iniziò in quel periodo a recarsi ogni giorno in appartamento, ancora molto incerta sul modo di comportarsi, ancora ossequiente alla autorità dei tecnici. Pur rilevando le notevoli lacune, non osava intervenire, limitandosi a parlare con le singole persone. Si stabiliva un rapporto particolare con Flora interpretato da Luciana come simpatia e confidenza, in realtà era il modo di Flora di emergere sugli altri, superando la figura dell'infermiera per essere protetta dalla *moglie del medico* (successivamente anche con gli altri la difficoltà maggiore è stata appunto quella di far superare il condizionamento istituzionale legato al criterio gerarchico). Questo rapporto personale creava inoltre una latente tensione tra Fernanda e Luciana che era percepita da tutto il Gruppo, anche perché Flora veniva rifiutata da tutti. Si rendeva pertanto indispensabile trovarle un lavoro ed una sistemazione che le permettessero di allontanarsi dalla casa. Ricerca non facile per l'età che escludeva un lavoro in fabbrica e per le limitate capacità della donna a vivere sola. Poiché

aveva espresso più volte il desiderio di vivere in campagna, una famiglia amica si interessò al problema assumendola con stipendio mensile, in regola con libretto di lavoro e mutua, per aiutare la collaboratrice domestica fissa. Anche se in seguito per il difficile carattere della donna il rapporto di lavoro si interruppe, in quel momento risolveva uno dei più grossi problemi, motivo di tensione nel Gruppo.

I vari componenti, accomunati sempre dal desiderio rafforzato di non rientrare in ospedale psichiatrico, vivevano come un momento di passaggio la permanenza in via Sant'Isaia, in attesa di 'qualche cosa' che rendesse meno precaria la loro sistemazione. Chi aveva la propria famiglia di origine cercava di ignorare la situazione di rifiuto (sostenuta naturalmente da ragioni plausibili) che i parenti facevano trasparire anche al più disattento degli osservatori.

Mancando una motivazione più profonda alla convivenza, è logico che questa si mantenesse ad un livello individualistico e rassomigliasse più a quella di una casa albergo che di una famiglia, con una certa tendenza a cadere in una forma di passività e di dipendenza di tipo istituzionale. Se a ciò si aggiungono i limiti personali dei componenti, ne risulta che le possibilità di autogestione erano riservate a certi automatismi come badare alla pulizia di casa, o far da mangiare. Anche se nel periodo del soggiorno al mare il comportamento era apparso assai migliorato, a Bologna la più approfondita presa di coscienza delle reali difficoltà faceva riapparire comportamenti disturbati e disturbanti. Apparentemente potevano sembrare bisogni di intervento

psichiatrico, in realtà era l'attonito impatto con un mondo esterno sconosciuto, con persone che pretendevano comportamenti *normali* da chi da troppi anni conosceva soltanto l'abulia di lunghi parcheggi sulle panchine del *Lolli*.

Terminava a questo punto (3 febbraio 1975) il periodo stabilito con l'Amministrazione Provinciale per l'assistenza al Gruppo da parte dei suoi tecnici. In una riunione svoltasi in Quartiere con alcuni membri della Commissione Sicurezza Sociale, gli operatori, dopo aver esposto la situazione all'interno dell'appartamento, richiesero collaborazione per tentare l'inserimento la vorativo almeno di Carlo e Mirella e per cercare una piccola occupazione per Gino. Era chiaro che permaneva la necessità di fornire dall'esterno un sostegno e di fare opera in un certo senso rieducativa, soprattutto allo scopo di far comprendere a persone che da tanti anni avevano perso la possibilità di decidere da sole che la libertà comportasse anche la responsabilità delle proprie azioni.

Nella stessa riunione Battagliese e Ghedini si offrirono per continuare la loro collaborazione in qualità non più di medici della Provincia, ma di volontari. Luciana, presente alla riunione, si offrì di prendere il posto dell'infermiera: le necessità erano quelle di una famiglia (un po' più caotica del normale) per cui si giudicò che la presenza di una donna, con esperienza di gestione domestica, fosse più necessaria di quella di un tecnico. Si trattava di far gradualmente sentire alle persone assistite l'esigenza di avere maggiore cura di sé stessi, di mantenere i contatti con il vicinato rispettando

gli altri per poter pretendere a propria volta il rispetto e la comprensione.

Luciana, assumendo questo incarico, riteneva che esso fosse provvisorio, in attesa che il Quartiere provvedesse diversamente: per esempio, con assistenti domiciliari o con assistenti sociali.

In realtà il Quartiere Malpighi in quel periodo non aveva a disposizione alcuna assistente domiciliare e l'unica assistente sociale aveva appena il tempo di ricevere, in ufficio, le persone che vi si recavano. Anche l'équipe psichiatrica esterna in quel momento ancora non esisteva.

Ad ogni modo, mentre all'esterno esistevano questi grossi problemi, la situazione all'interno del Gruppo non era certo in condizioni migliori. Nei tre mesi di permanenza in città erano stati fatti ben pochi passi avanti per le cose di ordine pratico e gli occhi di tutti erano puntati esclusivamente su questo: "non sanno ancora far la spesa da soli... Mirella non conosce ancora il valore del danaro... Gino si ubriaca ancora... Emma continua a far da mangiare alle undici del mattino per pranzo ed alle cinque del pomeriggio per cena... Maria urla sempre contro il muro, si contorce e rifiuta di uscire".

Si continua dunque a vederli come cose, macchine: o rendono tanto o non sono degni di rimanere nella nostra *perfetta società*.

Probabilmente sono stati questi discorsi, così privi di amore, così assurdamente razzisti, questa voluta ignoranza, a sostenere Luciana in un compito assunto forse troppo precipitosamente. Da parte sua l'atavica paura

della follia venne ben presto superata non per convinzione razionale, ma perché le cose da fare erano tante, perché il colloquio con cinque persone, che tentavano contemporaneamente di parlare ignorando gli altri, non lasciava tempo sufficiente. Il programma, apparentemente semplice, venne attuato con metodicità. La spesa per la famiglia veniva fatta in un vicino supermercato con l'aiuto di Mirella, la quale non conosceva il valore del denaro: per la prima volta vedeva una banconota da L. 10.000 e stentava a credere che quel pezzo di carta rosa valesse venti volte quanto percepiva in ospedale per molte ore di permanenza nel laboratorio di ricamo. Anche Gino veniva volentieri al mercato, riesumando l'esperienza di quindici anni prima, quando faceva la spesa per la propria famiglia.

All'interno della casa il grosso dei lavori era portato avanti da Emma, la quale, nonostante certi progressi come quello di uscire di casa da sola, continuava a persistere in radicate abitudini manicomiali: gli orari tutti anticipati per i pasti, la tavola mai apparecchiata con cura, massicci lavaggi ai pavimenti, ecc. Per queste irregolarità il momento del pasto continuava a non essere vissuto come un incontro comunitario, ma come un rapido, doveroso passaggio. Maria si sceglieva certi compiti, come per esempio la rimozione dei rifiuti, l'elenco della spesa, il riordino delle suppellettili, in un modo estremamente individuale e sempre eccessivo nella misura. Carlo si manteneva al di fuori della gestione domestica, perché rifiutava ogni tipo di responsabilità. Aveva però ripreso a dipingere,

con molti dubbi ed in continua ricerca di approvazione.

Il suo continuo miglioramento sotto ogni punto di vista avvenne anche grazie al pittore Cristiano Zanarini che, avendo lo studio e la Galleria poco distanti, riceveva Carlo ogni giorno, sempre con infinita pazienza, non facendogli mai pesare la sua condizione di emarginato, ma anzi cogliendo con sensibilità ogni sfumatura che potesse farlo crescere.

Con la madre Carlo aveva un po' ridimensionato il rapporto, almeno sul piano razionale, mentre a livello più profondo esso rimaneva al punto di partenza: perciò richiedeva un continuo lavoro di persuasione, di colloquio, di calore umano.

Il problema più serio era rappresentato da Maria dato che il suo comportamento era peggiorato di molto: nel timore che i vicini si lamentassero del disturbo reale creato da lei (inveiva e si contorceva urlando, rivolgendosi ad immaginari personaggi) si temeva di dover cedere, ricoverandola al Centro Diagnostico.

Si cercò, per quanto possibile, di interessare anche gli altri al problema: il fallimento di Maria avrebbe seriamente compromesso per tutti la possibilità di continuare a 'stare fuori'.

Il discorso venne percepito da tutti. Grazie a questo problema, si poté avvertire che un esile legame affettivo si era costituito e l'impegno a sopportare o ad ignorare Maria fu notevole. Nello stesso tempo si avvertì la necessità improrogabile di parlare sistematicamente con tutti i vicini e con gli inquilini ed i negozianti: parlare di come vive il malato di mente nei nostri ospedali, delle singole persone ospiti di



via Sant'Isaia, e soprattutto far sentire che anche la loro comprensione e collaborazione avrebbero fatto di questo ristretto esperimento un momento di partenza per analoghe iniziative volte a superare l'esclusione del manicomio

I rapporti con i parenti tenuti fino al 3-2-75 dai medici vennero completamente presi a carico da un volontario (in realtà non c'è stato cambiamento 'fisico' poiché il medico di prima era ora un volontario: Ghedini).

Furono presi contatti con i numerosi fratelli di Gino, che incominciarono a fargli visita e qualche volta, di domenica, lo invitavano a pranzo. Questo rinnovato rapporto con la famiglia operò il miracolo: Gino che in Ospedale era sporco, incurante del vestire, cominciò a curarsi nella persona, facendosi la barba tutti i giorni, e anche le visite all'osteria, con relative conseguenze, vennero sospese! Inoltre si fecero le pratiche necessarie presso l'Istituto Rizzoli per fargli fare la protesi al braccio mutilato.

Molto difficile invece il rapporto con Mirella, estremamente infantile, narcisista. Ad ogni più piccola difficoltà, era pronta a rimettere tutto in discussione: "ritorno là (cioè al Lolli) voi che siete fuori da più tempo non sapete tante cose". Deleterie infatti erano le sue visite settimanali alla casa di origine. Aveva imparato a prendere la corriera per Imola e ne ritornava sempre facendo dei confronti tra chi l'accoglieva con pietismo e chi cercava di farla diventare indipendente, preferendo naturalmente i primi.

Ma la conquista maggiore di quei due mesi difficili, quando spesso sorgeva il dubbio di non farcela, venne offerta da Maria. Si era ai

primi di marzo, giornata fredda e piovosa: tutti i componenti erano radunati nell'unica stanza soggiorno. Mirella, più del solito capricciosa, sorda al tentativo di Luciana di farla ragionare, provocava una ennesima sfuriata di Maria, alla quale venne chiesto, più per abitudine che per speranza di avere una risposta, il perché di tanti impropri: ammutolì per qualche istante, poi commentò l'inutilità di voler educare Mirella: "tanto è una cinna (una bambinetta) che non capisce niente; deve trattarla in un altro modo. - Come? - Senza per piacere, senza per favore: le faccia due urli come faccio io e vedrà che cambia strada". Era la prima volta che spiegava ciò che turbandola determinava il suo comportamento. La prima volta che si apriva, che collaborava.

E' stato quello un momento indescrivibile: di commozione, di certezza che tanto lavoro non era inutile, che bisognava saper attendere...

Quel giorno, e per la prima volta, Maria ricambiò l'abbraccio di Luciana: sbloccandosi, apriva se stessa e si lasciava toccare.

Era trascorso un mese e mezzo, nel quale Luciana aveva quotidianamente trascorso nell'appartamento di via Sant'Isaia molte impegnative ore. Il timore che una banale influenza causasse una forzata interruzione della sua presenza (vi andava anche la domenica) indusse a mettersi alla ricerca di persone che la potessero parzialmente sostituire.

Tre studentesse si offrirono come volontarie: Daniela, Donatella e Valeria. Molto giovani, avevano esperienza di ragazzi spastici, ma erano del tutto impreparate ai problemi di persone istituzionalizzate da anni. La disponibilità di

tempo era limitata dallo studio e dai vari impegni personali; quella affettiva era però ampia, sostenuta da una reale volontà di conoscere e di collaborare. Per parecchie settimane la loro presenza in appartamento avveniva una volta per settimana e sempre, alternandosi, in coppia con Luciana. I componenti del gruppo le accolsero con interesse, senza diffidenza: è stato positivo questo inserimento di persone giovani, aperte e proprio la loro mancanza di esperienza dell'ambiente psichiatrico ha permesso che il rapporto si rafforzasse in base all'amicizia.

Ai primi di aprile ci fu una specie di riunione in appartamento con alcuni membri della Commissione Sicurezza Sociale ed altri addetti ai lavori. Vennero in quell'occasione presentate Ada e Maurilia: altre due studentesse giovanissime si univano ai volontari. Le motivazioni di queste ragazze erano soltanto politiche ed esse con la sicurezza propria dell'età, completamente ignare dei problemi reali, criticavano e si rifiutavano di fare *manovalanza*! Non è stato facile: era un nuovo problema che si aggiungeva.

Un funzionario della Provincia esprimeva in quei giorni i suoi dubbi sulla validità del volontariato, soprattutto tenendo conto della sua precarietà. Possiamo rispondere a distanza di tre anni che, organizzando i turni, le ferie, la nostra presenza in appartamento non è mai mancata; anzi, a differenza dei tecnici che ovviamente hanno orari precisi di lavoro, i volontari hanno prestato la loro opera in qualsiasi ora del giorno (e in caso di necessità, per fortuna rare, anche della notte). A questo proposito ci permettiamo di far notare che un

orario d'ufficio per le équipes che lavorano sul territorio è assurdo, inadeguato.

In quello stesso periodo aveva iniziato ad operare nel Quartiere una équipe psichiatrica composta da alcuni infermieri e da una assistente sociale; per la figura dello psichiatra, che limitava la sua opera alla sole visite ambulatoriali, si faceva capo al Centro Diagnostico.

L'assistenza medica era affidata al dott. Breccia, medico della mutua, che nei primi mesi visitava settimanalmente la famiglia allo scopo di meglio conoscerla e meglio farsi conoscere. Dal punto di vista psichiatrico non esistevano necessità contingenti; fu deciso che, se ve ne fos sero state, lo stesso medico mutualista si sarebbe fatto carico di sollecitare gli opportuni interventi, come per qualsiasi altro suo assistito. Si insisteva così sul principio che Ghedini e Battagliese non prestavano assistenza professionale al Gruppo, ma come gli altri volontari, si occupavano di risolvere problemi di ordine pratico.

Per qualche tempo gli operatori dell'équipe psichiatrica insistettero affinché i vari componenti si presentassero ogni quindici giorni all'ambulatorio della zona centro in modo che i medici li potessero conoscere; tutti, salvo Mirella, si rifiutarono di sottostare. Fin da allora il gruppo dei volontari chiedeva al Quartiere una frequente verifica del lavoro svolto, dato che molte volte si brancolava nel buio per inesperienza e mancanza di punti di appoggio; chiedeva inoltre alla équipe psichiatrica una costruttiva collaborazione e non sporadiche interferenze personali tutt'altro che

costruttive. Per esempio, in quei giorni Mirella era andata a lamentarsi all'ambulatorio a cui faceva capo l'équipe per essere stata ripresa dai volontari per il suo volgare modo di esprimersi e per il suo particolare comportamento sessuale. Invocava a propria giustificazione l'ospedale prima e la permissività dei tre mesi immediatamente successivi alla dimissione, poi. I volontari avevano assunto l'atteggiamento di comprendere e far comprendere che non esiste libertà senza responsabilità e non c'è responsabilità senza conoscenza che permetta una scelta. Si aveva l'impressione che a questo atteggiamento si contrapponesse da parte dell'équipe qualcosa di ben diverso, cioè una protezione affettuosa ed uno stimolo ad usare ampiamente della propria riacquistata libertà personale.

Sta di fatto che in Mirella si era creata una notevole confusione ed era riemerso il desiderio di ritrovare l'equilibrio fra le ben protette quattro mura dell'ospedale.

## Mirella è assunta alla *MAGLI*

A metà maggio, per interessamento della Commissione Sicurezza Sociale e con il valido aiuto della analoga Commissione del Quartiere San Vitale, scelto in quanto sede di importanti stabilimenti ed in quanto aperto e ben organizzato a livello politico, Mirella entrava in qualità di operaia al calzaturificio *Magli*. Questo inserimento era stato preparato con molta cura: il Consiglio di fabbrica era stato invitato dapprima a conoscere a fondo e di persona la situazione di tutto il Gruppo appartamento; poi per due volte Ghedini per il gruppo dei volontari e la Campanini per il Quartiere, sono stati invitati dallo stesso Consiglio nell'ora della mensa a presentare Mirella nei suoi aspetti umani e sociali a tutti gli operai riuniti ed a rispondere alle numerose domande degli stessi che esprimevano dubbi o timori; emergevano il solito terrore della follia, il richiamo a precedenti inserimenti non del tutto felici. Quando ha iniziato a frequentare la fabbrica, Mirella è stata accolta come una qualsiasi altra compagna di lavoro, e, pur tenendo conto della sua particolare storia, senza pietismi e senza concessioni di favore. Le studentesse per una settimana a turno l'hanno accompagnato fino in fabbrica ed al pomeriggio andavano a riprenderla. La distanza fra l'abitazione e la fabbrica è notevole e sono necessari due filobus per arrivarci; dopo una settimana Mirella, che in trentacinque`anni di vita non era mai stata in città, sapeva perfettamente andare al lavoro da sola.

Vi furono però momenti difficili: abituata alla comunità dell'ospedale, vide in un primo momento la fabbrica come un surrogato ad esso. Infatti non crediamo sia una conquista o una crescita il primo entusiasmo di un ex degente che inizi il lavoro tra un grande numero di operai. E' necessaria una continua attenzione: evitare ogni pietismo, conoscere fino in fondo i limiti, accettarli non per mantenerli, ma per superarli. Non è sufficiente procurargli un posto di lavoro se poi lo si abbandona al meccanismo di un ambiente come la fabbrica. E' una impresa ardua, delicata, che non permette deflessioni. Mirella ha avuto la fortuna di entrare nel non facile mondo del lavoro con l'aiuto di tutti i suoi compagni, guidati dal Consiglio di fabbrica. Si sono impegnati con tanta paziente consapevolezza del compito assunto, con semplice umiltà. Il confronto e la verifica per molto tempo sono stati assidui. Luciana per il gruppo dei volontari e Luciano Zucchini per il Consiglio di fabbrica si consultavano per telefono quasi ogni sera sugli sviluppi della situazione. Ci sono stati momenti veramente difficili: senza la collaborazione dei due gruppi di lavoro e senza le precise prese di posizione da parte dello stesso Consiglio nei confronti della Direzione, più di una volta Mirella avrebbe rischiato il licenziamento. Infatti continuava a reagire nel solito modo catastrofico di fronte alle difficoltà anche minime a cui andava incontro nella vita di tutti i giorni, rimettendo tutto in discussione, e rifacendosi al manicomio per ritrovare le vecchie sicurezze.

Si è sempre tenuto presente, da parte di tutti, che dichiarare forfait per quel singolo caso significava non solo il danno di Mirella, ma anche la rinuncia ad un discorso di ben più ampie proporzioni. Si prevedeva infatti una generalizzazione delle iniziative per l'inserimento di handicappati al di fuori di quello coattivo previsto dalla legge sugli invalidi civili. (In effetti nell'anno successivo fu tenuto conto di questo problema in molti dei contratti nazionali di lavoro.)

Il maggio fu di particolare impegno: Mirella iniziava i primi passi nel mondo esterno, Maria ed Emma risentivano della convivenza: la maggior presa di coscienza faceva loro desiderare una maggiore autonomia nel dirigere la casa e non sempre riuscivano a dividersi i compiti. Era necessario un più frequente scambio di idee con i parenti di Maria che, pur venendo settimanalmente a trovarla, non riuscivano ad apprezzare i validi miglioramenti della sorella; non osavano dire apertamente che le protette mura del manicomio, togliendo loro ogni responsabilità, permettevano anche di avere un ben preciso punto di riferimento. La solita gerarchia: 'chi è responsabile?'. Nel gruppo mancava questa figura.

Carlo venne ricoverato all'Istituto Rizzoli. Era stato investito da un'auto sulle strisce pedonali riportando frattura al femore.

Fortunatamente il gruppo dei volontari si era rafforzato. Le settimanali riunioni di verifica avevano dato ad ognuno una maggiore conoscenza non solo dei problemi reali dell'appartamento, ma anche delle diverse personalità. E' stato uno



dei momenti più belli: questo scoprire, accettare e collaborare. Finalmente non era più 'un gruppo appartamento con volontari che lo visitano', ma un gruppo famiglia dove ogni componente interno od esterno prestava la sua opera come e quando era necessario, secondo le proprie capacità.

Si avvertiva che la crescita dei nostri amici consentiva di prendere in esame quanto era stato previsto fin dall'inizio, cioè una diversa sistemazione ad un livello più individualizzato.

La richiesta di un incontro di quartiere con la Commissione Sicurezza Sociale veniva da quest'ultima sempre ignorata.

Si era in periodo pre elettorale (maggio 1975) e tutti erano tanto impegnati politicamente che l'idea di inserire nel programma della Commissione una riunione per parlare dei piccoli quotidiani problemi del Gruppo pareva assurda! Inoltre la presenza di un operatore psichiatrico staccato dalla Provincia per il Quartiere favorì il ripetersi del solito errore di scindere il problema in due settori ben definiti: quello pratico e quello politico. Di conseguenza, poiché gli incontri erano sporadici e mai di gruppo, i problemi reali venivano svisati e per la prima volta i volontari si resero conto di quanto cammino ci fosse ancora da percorrere prima di arrivare ad una gestione pubblica e di territorio di problemi come quello proposto.

Flora intanto si inseriva in questo nuovo contesto, avvertendo, con la sensibilità propria di ogni escluso, la divergenza di modi di vedere e di operare delle persone responsabili. Improvvisamente fece domanda per andare al

mare con gli anziani. Non aveva l'età, ma la Commissione l'accettò egualmente per malinteso pietismo. Il risultato fu che, abbandonato il posto di lavoro, al ritorno dal mare, dove in quindici giorni aveva speso tutti i risparmi e la liquidazione, si trovò senza un soldo e senza una casa. Non valse a nulla l'insistenza dei volontari che, conoscendo i limiti della donna e le inevitabili reazioni del Gruppo, suggerivano che si trovasse una diversa sistemazione; Flora rientrò in appartamento.

Amareggiata per il nuovo insuccesso, gelosa del lavoro di Mirella, desiderosa di uno spazio suo, approfittava della sua superiorità intellettuale, della sua maggiore (almeno apparentemente) solidità psichica e della sua violenza verbale per mettere in crisi tutti gli altri, toccandoli nei punti moralmente più delicati. Una delle sue frasi era: "sono tutti matti ed io li farò ritornare tutti in manicomio".

Nel giro di 15 giorni la regressione del Gruppo fu massiccia.

Emma aveva ripreso a far da mangiare ad ore impossibili e trascorrevano a letto la maggior parte della giornata; Gino era quasi sempre all'osteria; Carlo consumava i pasti in camera e si era totalmente isolato; Maria aveva ripreso ad urlare di giorno e di notte.

Zucchini inoltre telefonava che Mirella in fabbrica disturbava il lavoro delle compagne, lamentandosi continuamente per ciò che avveniva in casa.

Alcuni operai del Consiglio di fabbrica vennero alla riunione che finalmente, ad elezioni ampiamente concluse, si riuscì ad organizzare

in Quartiere, ed appoggiarono validamente la proposta dei volontari di allontanare Flora dal Gruppo per evitare un ulteriore peggioramento.

I volontari si impegnavano, oltre che a continuare l'opera di reinserimento, anche a riportare un po' d'ordine nel caos che in un mese si era creato all'interno dell'appartamento. Il Quartiere con i suoi tecnici si fece carico del problema di Flora: le trovarono un posto in una casa di riposo, con spesa di L. 150.000 mensili per la retta, più L. 50.000 per spese personali. (Questa cifra era pari a quella necessaria per sostenere tre persone all'interno del Gruppo appartamento).

Anche per superare meglio questa fase critica, fu proposto di trasferire tutto il Gruppo in campagna; la proposta venne favorevolmente accettata da ogni componente. Per loro infatti si trattava di fare una vacanza in un posto nuovo. E' stato possibile realizzare questo programma poiché in collina, a circa 20 km. da Bologna. i Ghedini avevano una casa colonica disponibile, proprio vicina alla loro abitazione. La casa molto grande ed il grandissimo spazio attorno permettevano ad ognuno una notevole libertà personale. E' stato un periodo sereno, senza inconvenienti di alcun genere. Mirella si trattenne solo fino al 24 agosto, data di riapertura della fabbrica dopo le ferie. Per evitare di lasciarla sola in casa, venne ospitata dalla Carnpanini fino al rientro degli altri: 8 settembre.

Per un banale incidente Luciana non poté rientrare in città; le studentesse si assunsero il compito che fino a quel momento era stato portato avanti prevalentemente da lei.

## VI

### **Il Gruppo famiglia e le istituzioni territoriali**

Verso la fine di settembre fu organizzato dal Quartiere, su proposta dei volontari, un incontro di verifica sulla situazione del Gruppo nel suo complesso. Erano presenti anche il nuovo Assessore all'Assistenza del Comune di Bologna ed alcuni funzionari dello stesso Comune e della Provincia. Nell'incontro tutta la problematica del Gruppo appartamento fu analizzata senza falsi ottimismo. I volontari proposero che si dovesse superare la situazione di Gruppo appartamento, la quale in un anno aveva esaurito la sua ragione di essere, per passare ad una fase successiva, più dinamica. Per realizzare ciò, sembrava a tutti necessario avere a disposizione un altro appartamento prima di fare qualsiasi progetto.

Questo secondo appartamento avrebbe consentito di dividere le persone secondo criteri diversi e forse anche di recuperare Flora. Per Mirella invece si proponeva fin da allora una sistemazione in ambiente del tutto diverso, in modo da tagliare qualsiasi legame col mondo dell'Ospedale psichiatrico.

Furono anche messe sul tappeto in quell'occasione le prime difficoltà di rapporto fra il Gruppo dei volontari ed il Quartiere. Dato che si prevedeva un nuovo impedimento da parte dei volontari ad esplicitare l'impegno richiesto dal Gruppo appartamento (si stava avvicinando l'inizio del nuovo anno scolastico), fu fatta richiesta di aiuto concreto al Quartiere. Nella riu-

nione si decise di ricorrere all'utilizzazione delle assistenti domiciliari di Quartiere, previste per il servizio agli anziani non del tutto autonomi.

Nel successivo mese di ottobre, in esecuzione di quanto si era deciso, fu tentato l'inserimento nell'assistenza al Gruppo di due operatrici domiciliari del Quartiere, essenzialmente col compito di provvedere alle spese di casa e ad una certa supervisione dei lavori di pulizia.

Queste operatrici, quantunque coadiuvate dalle studentesse, quasi subito dichiararono di trovarsi in difficoltà perché non si sentivano a loro agio con le persone del Gruppo, in particolare con le due che manifestavano talora comportamenti psicotici, come parlare ad alta voce da sole. Dopo alcuni giorni chiesero ed ottennero di essere sollevate dal compito, facendosi forti del fatto che la loro assunzione era stata prevista *per gli anziani*.

Un nuovo incontro (27-10-75), fra alcuni membri della Commissione Sicurezza Sociale, gli operatori professionali ed il gruppo dei volontari, fu organizzato per superare questa impasse. Fu preso atto dell'insuccesso e fu deciso che la soluzione dovesse passare attraverso una maggiore autonomia del Gruppo appartamento. In pratica, si disse, si trattava di superare una difficoltà banale: quella di fare la spesa. In realtà questa rappresentava un contatto obbligato nei confronti del mondo *normale* per un gruppo ancora in crisi, che aveva, sì raggiunto al suo interno un suo punto di equilibrio, ma solo reazzionando una dinamica veramente *pazzesca* (per i particolari vedi la relazione n. 6, allegata).

La spesa costringeva a far tornare certi conti: con i soldi, che si dovevano spendere misuratamente; con quello che si comperava, che doveva bastare per tutti; e poi con i negozianti e con le persone che frequentano i negozi, abituati a standard di tolleranza reciproca assai limitati. I volontari fecero presente che una sola persona, cioè Maria, era in condizioni di poter essere messa alla prova, ma che già una volta di fronte allo stesso compito era entrata in grave stato di ansia. Tenuto conto della condizione precaria del Gruppo, era probabile che in Maria si ripettesse la stessa crisi.

Nella stessa riunione fu ancora ribadita la necessità di arrivare ad una soluzione definitiva per il Gruppo. Il secondo appartamento continuava però ad essere introvabile e perfino la collocazione altrove di Mirella rimaneva lettera morta, dopo una esasperante ricerca di un posto letto in tutti i vari collegi e pensioni della città, sovraffollate di studenti.

Nell'incontro si verificò un'occasione unica nella storia di tutta l'esperienza: quella di avere la partecipazione diretta di uno dei medici delle istituzioni psichiatriche bolognesi. Come si è detto, i medici del Centro Diagnostico costituivano, sebbene in modo provvisorio e solo a livello ambulatoriale, parte integrante dell'équipe di territorio, quella stessa che si sarebbe dovuta occupare degli eventuali problemi psichiatrici nel Gruppo appartamento. Gli operatori di base avevano insistito perché agli incontri in Quartiere fosse presente anche uno dei medici e finalmente il medico si era presentato.

Nel momento in cui entrò (la riunione era cominciata da circa tre quarti d'ora) si stava discutendo su alcune questioni riguardanti l'organizzazione del Gruppo appartamento. Dopo una breve fase di ascolto, il medico si inserì nella discussione per chiedere, in modo piuttosto inaspettato, se il Gruppo di cui si stava discutendo era "una struttura sociale od una struttura psichiatrica"; nel primo caso, se ne sarebbe andato, nel secondo caso sarebbe rimasto. Appena rimessi dallo stupore, alcuni dei volontari, dopo aver chiesto che cosa egli avesse inteso dire, commentarono in termini facilmente immaginabili. Ne nacque una breve discussione, che confermò la paurosa distanza fra le posizioni. La conclusione della discussione deve essere stata che il Gruppo-appartamento "è una struttura sociale" dal momento che il medico andò via.

[Un'altra brevissima occasione di confronto, per così dire, con un altro dei medici delle istituzioni bolognesi si è avuta nella primavera del '76. In una pubblica riunione, presenti un centinaio di operatori psichiatrici e gli Amministratori Provinciali, uno dei medici ha aggredito verbalmente Ghedini per aver dimesso delle persone "lasciandole poi in balia di sé stesse, in una misera condizione". La polemica va inquadrata nel conflitto sul significato che viene attribuito all'istituzione manicomiale da parte dei rispettivi gruppi di appartenenza. Il medico, dopo lo sfogo emotivo, ha abbandonato la riunione senza aspettare risposta. Invitato personalmente alla riunione di verifica del 20 aprile 1977 non ha dato notizie di sé].

Fu subito dato il via al tentativo di affidare a Maria il compito della spesa. Fu osservato che già dopo una o due settimane si stava verificando quanto si era previsto. Soprattutto il contatto con i negozi si rivelava problematico. Maria voleva comperare una grande quantità di materiale non indispensabile; non aveva la pazienza di attendere il proprio turno; aveva atteggiamenti apparentemente bruschi; si vedeva al centro dell' attenzione per i contorcimenti che ricominciavano a comparire. Tutto ciò la metteva chiaramente in crisi fino a rendere la situazione insostenibile. Persistendo l'impossibilità da parte dei volontari di farsi direttamente carico del problema e d'altra parte volendosi insistere nel tentativo di dare autonomia al Gruppo, fu richiesto un altro incontro. Fu presentato in questa occasione (4-12-75) un nuovo documento dei volontari che, riassumendo la storia dell'esperienza, si proponeva di esaminare il problema nelle sue prospettive, per cercare in questo modo di superare positivamente le presenti difficoltà.

Il documento (n. 6) può essere considerato un bilancio sul Gruppo appartamento dopo un anno di vita. Nelle intenzioni del gruppo dei volontari che l'ha redatto doveva rappresentare anche un richiamo, nei confronti di tutti, ad un impegno meno generico. Nella discussione sul documento non vi furono particolari contrasti, né riguardo l'analisi, né riguardo le soluzioni prospettate, che del resto si limitavano a richiamare quelle già concordate in precedenza. Intanto però si doveva far fronte alla situazione contingente ed in particolare a quella allo stesso tempo banale ed insormontabile della spesa. Fu



proposto allora che fossero gli operatori psichiatrici della Provincia decentrati sul territorio a seguire almeno per un po' di tempo Maria in questo compito. Bisognava cercare di imporle un certo ritmo che permettesse di assisterla nella esecuzione delle compere senza eccessivo aggravaio per gli operatori. Si propose, per cominciare, il ritmo di due ore a mattine alterne.

Il giorno successivo alla riunione (5-12) gli operatori psichiatrici del territorio entravano per la prima volta, dopo più di un anno dalla fondazione del Gruppo appartamento, in una attività di assistenza interna con questa specifica mansione. Sei giorni dopo dagli stessi operatori fu presentata al Quartiere ed alla Provincia una relazione in cui la situazione del Gruppo appartamento era definita insostenibile, a meno che non si ricorresse ad un impegno di 24 ore. Tale relazione, con tale opinione, costituì la base per tutte le successive decisioni della Commissione Sicurezza Sociale del Quartiere. Ancora una volta la delega incondizionata ai tecnici bloccava ogni apertura al discorso politico: impegno preciso che si era assunto lo stesso Quartiere.

Di questa relazione non fu data notizia, se non per caso e molto tempo dopo, al Gruppo dei volontari, il quale non l'ha mai avuta in visione e tanto meno ha avuto occasione di discuterla.

Intanto i volontari continuavano ad espletare i compiti di sostegno personale che si erano assunti nella riunione del 4 dicembre. La gestione della spesa e l'amministrazione economica del Gruppo appartamento erano state assunte direttamente dagli operatori psichiatrici territo-

riali. Tale gestione non durò in effetti per molto tempo; già il 20 dicembre, in occasione delle ferie natalizie e di fine d'anno, fu chiesto ai volontari di recuperare al completo le mansioni di assistenza al Gruppo.

Il giorno 7 gennaio 1976 l'esistenza del Gruppo-appartamento fu interrotta: si doveva infatti procedere ai lavori di rifacimento dei locali, già da tempo programmati dall'Amministrazione Provinciale.

Di questo movimento si fecero carico gli operatori psichiatrici del territorio collocando i vari componenti in tre case di riposo. L'operazione, così come è stata eseguita, suscita perplessità: né gli interessati né i volontari furono preventivamente interpellati. Emma, Carlo, Maria e Gino, abituati negli anni del manicomio ad essere spostati come oggetti per esigenze di altri, non reagirono in modo particolarmente vivace. Per Mirella invece la cosa ebbe un effetto disastroso, perché al ritorno dalla fabbrica trovò la sua valigia già fatta (per lei la propria roba era un tabù) ed un operatore volontario incaricato di accompagnarla la sera stessa presso la casa di riposo e, quindi, di metterla al corrente della *novità*. Il volontario venne richiesto al mattino per questo incarico dagli operatori psichiatrici perché il loro servizio termina alle ore 14, mentre Mirella usciva dalla fabbrica alle ore 17.

La crisi di Mirella si è manifestata con continue intemperanze e violenze verbali, sia nell'ambiente di lavoro (con rischio ancora una volta di licenziamento) che nella casa di riposo. Il nuovo asilo le era particolarmente sgradito perché ospitava solo persone anziane e perché

gli orari dovevano essere rigidamente osservati. Per alcuni giorni si rifiutò di andare in fabbrica e continuò a girare da un ufficio all'altro per protestare. Altro motivo di reazione fu l'aver appreso che avrebbe dovuto pagare per intero la retta della casa di riposo.

Per i volontari risultò praticamente impossibile aiutare Mirella in questa circostanza, anche se ogni giorno non le facevano mancare la loro pre senza: li accusava di quanto era successo dato che uno di loro l'aveva avvertita e accompagnata. La situazione, peggiorata dalla mancanza di coordinamento fra gli operatori professionali ed il Quartiere da una parte ed il collettivo dei volontari e il Consiglio di Fabbrica della *Magli* dall'altra, era tra le più difficili.

Se ci fosse stata una maggiore coesione, senz' altro si sarebbe riusciti a risolverla con minor trauma per Mirella e con la certezza di 'averla fatta crescere'. Da parte dei volontari fu ripetutamente chiesto un incontro, nel quale si sarebbe dovuto affrontare il problema del coordinamento, in generale ed in particolare per il 'caso Mirella'.

Inoltre si sarebbe dovuto affrontare un primo discorso in merito alle prospettive, una volta finiti i lavori dell'appartamento.

Risultò impossibile convocare la riunione, dato che gli operatori professionali rifiutavano di riunirsi senza la Commissione Sicurezza Sociale ("non possiamo assumerci alcuna responsabilità decisionale" dicevano, ma in realtà erano stati loro a decidere per le Case di Riposo e, come si vedrà, Mirella in seguito al loro indiscusso giudizio finirà al C.D.N.).

La commissione, che era dimissionaria fin dal giugno precedente e che stentava ad essere ricostituita, si dichiarava non in grado di riunirsi per quello specifico problema. Il Gruppo dei volontari intanto prendeva atto in modo indiretto, da una serie di avvenimenti di indubbio significato, che la situazione si stava deteriorando. Richiedeva allora formalmente un incontro, facendo accompagnare la richiesta ad un ultimo ag giornamento della propria attività. (Vedi documento n. 7).

Col passare del tempo risultava sempre più chiaro che il gruppo dei volontari doveva rimanere al di fuori da una certa decisione che si stava per prendere. Una Commissione Sicurezza Sociale dimissionaria da sei mesi, che si dichiarava non in grado di indire una riunione, insieme ad un gruppo di operatori che in sei giorni aveva completato una esperienza, tirato le somme e messo per iscritto le conclusioni, stava con ogni probabilità decidendo che l'esperienza del Gruppo appartamento si chiudeva, e in fallimento. Tutto ciò senza interpellare non solo il gruppo dei volontari che per tanti mesi l'avevano più direttamente sostenuta, ma gli stessi interessati, destinati a subire la decisione di rimanere per sempre nei pensionati.

Nel periodo di soggiorno in Casa di Riposo, il medico che da pochi giorni era entrato a far parte dell'équipe esterna e i due infermieri andarono a trovarli. In quell'occasione, oltre ad uno sfumato ritocco della terapia (da 100 a 125 mg. di Largactil ad Emma e da 30 a 36 gocce al giorno di Serenase a Maria) comunicarono agli interessati ed ai gestori che sarebbero rimasti

nelle Case di riposo, dove 'stavano benissimo', anziché ritornare nell'appartamento.

(Fu questa l'unica visita in due mesi).

Raggiunta la certezza che si stava arrivando a ciò, al gruppo dei volontari non restava che accettare quanto era stato deciso da altri, una volta che fosse diventato irreparabile, od opporsi con i fatti agendo *d'anticipo*.

Si scelse questa seconda strada, perché si decise che era necessario opporsi ad una manovra che avrebbe vanificato un anno di lavoro e che avrebbe messo in una situazione soggettivamente peggiore di quella manicomiale almeno una parte delle persone assistite.

Perciò appena finiti i lavori nell'appartamento, prima che potesse essere compiuto qualsiasi atto, si passò ad interpellare quattro dei membri del Gruppo appartamento. Mirella, con drastica decisione, certamente la più comoda, era stata ricoverata al Centro Diagnostico. Anche in questo caso i volontari erano stati avvertiti a cose fatte!

Le avevano fatto credere che in quell'Ospedale l'avrebbero curata per le emorroidi: inganno, presto scoperto, che aumentò la sua disperazione. La sera stessa infatti cominciò a tempestare di telefonate i volontari ed i compagni di lavoro, "venitemi a prendere: qui ci sono i matti ed io non voglio starci!".

I volontari avevano dunque *ritrovato* la fiducia della pecorella smarrita, e si imponeva il nuovo, non facile compito di riportarla all'esterno. Ovviamente ai medici del Centro Diagnostico fu facile, non conoscendo il soggetto (del resto inviato dall' *équipe* esterna), classificare la verbosità di Mirella ed il suo giustificato risen-

timento come 'stato di eccitamento in oligofrenica'.

Rimpinzata di psicofarmaci, la tenevano tranquillamente ricoverata. In quell'occasione un membro della Commissione Sicurezza Sociale disse che "il Centro Diagnostico era nuovo, bellissimo e che lì Mirella ci stava bene ed era curata". Evidentemente non c'era mai entrato: infatti il CDN in questione è nuovo, tutto bianco, ma le finestre hanno le inferriate e le porte sono tutte chiuse a chiave!

Carlo ed Emma accolsero la notizia del ritorno in appartamento con immediato entusiasmo e sollievo. Maria, che più degli altri aveva espresso il desiderio di *ritornare a casa*, dichiarò di voler aspettare "fino a sabato quando viene mio fratello". Risultava chiaro che i parenti l'avevano convinta a rimanere dov'era. Gino scelse volontariamente la *casa di riposo*.

Nel frattempo la Commissione Sicurezza Sociale del Quartiere e gli operatori psichiatrici avevano chiesto all'Assessore Provinciale preposto ai servizi psichiatrici di territorio un incontro sul destino dell'appartamento di via S. Isaia, 94, che secondo i loro piani era rimasto libero. Lo stesso Assessore pretese che a quell'incontro dovesse partecipare anche un membro del Gruppo dei volontari (l'invito arrivò il giorno prima!). Questa fu l'occasione in cui finalmente le opinioni e gli atteggiamenti poterono essere messi a confronto.

Il dibattito che si sviluppò, costituisce, a nostro modo di vedere, una verifica. In particolare fu analizzata quella parte di esperienza che si riferisce al coinvolgimento delle realtà organizzate del territorio su un

problema, quello dell'esclusione psichiatrica e quello della psichiatria in generale, che ancora le vede lontane.

Dalla registrazione della riunione del 22 marzo 1976 riprendiamo gli interventi che ci sono sembrati più significativi.

La riunione è stata convocata presso la sede dell'Amministrazione Provinciale di Bologna dall'Assessore alla Sicurezza Sociale, dott. Ancona, con l'oggetto di discutere i problemi relativi all'utilizzo dell'appartamento, di proprietà provinciale, sito in via Sant'Isaia 94.

Erano presenti, oltre all'Assessore, alcuni funzionari dell'Assessorato, il sig. Franchini in rappresentanza del Consorzio Socio sanitario del Centro Storico, la sig.ra Aquilano, in rappresentanza del Comune, la sig.na Campanini in rappresentanza del Quartiere Malpighi; inoltre erano presenti la dott.ssa Frank, l'assistente sociale Farioli e gli infermieri Manara, Visani, Del Bagno dell'équipe di Igiene mentale del Centro Storico ed il dott. Ghedini per il gruppo dei volontari.

In apertura l'Assessore Ancona illustra le ragioni della convocazione, che si riferiscono appunto ad un eventuale diverso utilizzo dell'appartamento.

Campanini: "Ci siamo trovati a gestire il Gruppo con Manara come operatore di Quartiere e con il gruppo dei volontari, aderiti spontaneamente al Quartiere riuniti in un collettivo. Dopo un tentativo di creare in queste persone del gruppo-appartamento un livello di inserimento sociale, dopo un anno, non siamo riusciti ad ottenere quello che inizialmente ci prefiggevamo. Riscontriamo tutt'ora una serie di diffi-

coltà: queste persone, per ottenere l'autosufficienza ed un certo livello di reinserimento sociale, richiederebbero una presenza operativa di 24 ore su 24: poiché siamo ancora, per queste persone, al livello delle necessità più elementari. Ciò non significa che questo tipo di esperienza sia giudicata negativa, e questo è anche il parere della Commissione del Quartiere, anzi è una esperienza che ci ha portato a considerare tutta una serie di momenti: il significato del rapporto che deve esistere fra le strutture di carattere psichiatrico esistenti nel Quartiere ed il Quartiere stesso, ed il rapporto fra Quartiere ed operatori.

Oggi la situazione è di trovare una alternativa per queste persone che richiederebbero una quantità di energie, di spese politiche e operative a nostro avviso non indifferenti. Oggi di queste persone soltanto una ha trovato un inserimento lavorativo presso la fabbrica *Magli*. Le altre quattro sono persone di una certa età (si aggirano dai 50 anni in su). La Commissione stessa non ha mai esaminato questo problema dell'inserimento lavorativo anche perché ha sempre ritenuto inopportuno dover pensare di inserire queste persone in un momento lavorativo. Oggi la situazione si presenta in questo modo: le quattro persone sono ricoverate in Casa di Riposo perché l'appartamento dove abitavano è stato soggetto a ristrutturazione da parte della Provincia. Questo ci ha dato la possibilità di esaminare il problema. La proposta da parte del Quartiere sarebbe questa: lasciare in Casa di Riposo le quattro persone che vi si trovano attualmente, cioè Maria, Gino, Carlo ed Emma; lasciare nell'appartamento la Mirella la quale lavora



presso la fabbrica Magli (a tutt'oggi si trova ricoverata presso il Centro Diagnostico poiché ha necessità anche di cure fisiche, cioè è molto deperita anche fisicamente). Noi non crediamo che sia il caso di impegnare politicamente e operativamente tutte le forze del Quartiere su queste quattro persone. Primo poiché riteniamo che, data l'età, sia più difficoltoso un inserimento di carattere sociale e la ricostruzione di un vissuto non esistente.

In secondo luogo, questo è il fatto secondo me più importante, il momento di deistituzionalizzazione, e quindi del recupero di queste persone con inserimento sociale, può avere un valore qualificante unicamente se può e viene ad installarsi quel rapporto fra Quartiere, quindi Consorzio, e le strutture esistenti nel Consorzio stesso. Per *strutture* intendo Centro Diagnostico e Ospedale Roncati. Ciò vuol dire avvalersi delle potenzialità che hanno queste strutture e delle possibilità tecniche che esse possono prestare nel territorio".

Manara: "... Garanti che avrei fornito i medicinali e avevo chiesto per questo gruppo quello che il servizio esterno offriva allora ai cittadini del territorio, cioè i medicinali e le richieste di sussidio. Poi mi sono trovato, a novembre, a dover interessarmi approfonditamente del Gruppo famiglia. Ho avuto la possibilità di trovarmi giornalmente con queste persone e, l'undici dicembre, di formulare una relazione che mandai in Provincia, al Consorzio ed alla Commissione Sicurezza Sociale nella quale esprimevo il mio parere sul Gruppo famiglia. In pratica ritrovai che queste persone probabilmente potevano riuscire in qualche cosa se c'era

un aiuto costante Le ho trovate come le avevo lasciate un anno prima: riuscivano a fare qualcosa, però erano da accudire a livello di spesa, di amministrazione dei soldi perché una parte non li conosceva; di orari da far rispettare, perché magari preparavano da mangiare la mattina e si trovavano a mangiar la stessa roba fino a sera (magari uno buttava via tutto e qualcuno rimaneva senza mangiare). Ho trovato un certo disordine e tutto questo mi faceva pensare che ci voleva un operatore che le educasse, anche perché erano diverse persone che dovevano vivere insieme. Ci voleva qualcosa che le legasse e che facesse rispettare certe regole indispensabili ".

Campanini: "Io credo che il momento decisionale per quanto riguarda queste persone dovesse trovare il suo momento conclusivo e finale soltanto in un incontro specifico tra Commissione, volontari ed operatori; e questo credo che sia un momento fondamentale e qualsiasi tipo di iniziativa che viene presa sul territorio non può prescindere dalle decisioni prese all'interno del Quartiere e questo dipende, io credo, dalla funzione politica che ha la Commissione all' interno del Quartiere. E, dico, questo, lo sottolineo, perché, se volete anche con rammarico, il Quartiere si è trovato due giorni fa di fronte ad una situazione di fatto per cui due persone, Carlo ed Emma, oggi si trovano inserite in questo appartamento. E' vero che l'appartamento è assegnato ad Emma perché è locataria, questo è così, però io credo che questa decisione dovesse essere presa con la Commissione, anzi non con la Commissione, ma la Commissione dovesse prendere questa decisio-

ne. E credo che questo fatto dovesse essere preso in considerazione senza tralasciare quello che è il momento politico di gestione del territorio".

Ghedini: "Devo dire, a proposito degli interventi della Campanini e di Manara, che il gruppo dei volontari è su posizioni assolutamente diverse sia per quanto riguarda l'analisi di quello che è successo, sia per quanto riguarda le proposte da fare. Abbiamo avuto chiare notizie che le decisioni sul Gruppo erano state prese assolutamente senza consultarci: decisioni abbastanza gravi, come quella di lasciarli in *casa di riposo* o di mettere Mirella al Centro Diagnostico. Per cui noi abbiamo ritenuto che ci fosse una vacanza, cioè una assenza di forze politiche e che da quel punto lì avevamo tutto il diritto di prendere le nostre decisioni da soli. Ed è stata questa la ragione per la quale, una volta saputo che l'appartamento era pronto, siamo passati per le *case di riposo* ed abbiamo chiesto alle singole persone se ritenevano opportuno rientrare nell'appartamento o meno. Due ci hanno risposto di sì e due ci hanno risposto "no, per ora". Per cui il giorno dopo abbiamo raccolto le due persone che accettavano e le abbiamo riportate nella loro sede naturale dove tutt'ora si trovano e senza grosse difficoltà. E' chiaro che, avendo assunto la piena responsabilità di un atto così autonomo, ci siamo assunti tutti gli oneri relativi, come quello di sistemare l'appartamento e di seguire le due persone che vi abitano, senza chiedere niente a nessuno. Per quanto riguarda la storia del Gruppo, dobbiamo precisare che, a parte qualche impegno di Manara, noi come gruppo dei

volontari ci siamo fatti carico esclusivo della gestione. E' andata così: sono entrati nell'appartamento ai primi di novembre del 1974. L'appartamento fu seguito dagli operatori del *Lolli* ed in particolare da Fernanda fino ai primi di febbraio, poi da allora il gruppo dei volontari fece delle proposte al Quartiere ed il Quartiere si assunse l'onere della gestione politica, mentre invece la gestione dell'andamento quotidiano del Gruppo veniva assunta in pieno dai volontari. Direi che l'impegno è rimasto più o meno così fino alla fine di ottobre del '75 primi di novembre, quando, per una particolare situazione che si era venuta determinando fra noi volontari, dicemmo "così non riusciamo a continuare ". Il nostro blocco era al mattino, dato che eravamo tutti impegnati altrove; garantivamo invece tutti i pomeriggi compresi quelli festivi. A questo punto noi proponemmo al Quartiere di fare intervenire gli operatori di Quartiere, in particolare le assistenti domiciliari. Quella delle assistenti domiciliari come prima esperienza fu abbastanza buffa, per il fatto che esse avevano paura perché le donne del Gruppo parlavano da sole e così dicevano: "non è il nostro compito. Noi siamo per le persone anziane e queste qui non lo sono ". Fallito questo tentativo, ci trovammo in una situazione scoperta: ci fu un tentativo di rendere più autonomo il Gruppo e il problema più scoperto era quello della spesa; il fatto che ci fosse una persona a farla era molto importante perché era l'unico tipo di contatto, a parte Mirella che andava a lavorare, del Gruppo- appartamento con l'esterno".

Ancona: "Non si può decidere nulla oggi, perché l'unica decisione possibile nel piano

formale è quella che l'Amministrazione Provinciale revocò l'unico atto deliberativo che ha compiuto, che è di affittare ad una persona un appartamento. L'esperienza è nata come una qualsiasi convivenza sul territorio e rispetto a questo si è posto il problema di utenza da parte di questo gruppo di persone, come di qualsiasi persona, dei servizi sul territorio.

Ora il punto diventa (e questo ha bisogno di una seria verifica territoriale e non provinciale): si accetta da parte di chi porta avanti la esperienza, che sono i locatari ed i volontari, un confronto territoriale sull'esperienza stessa? Se lo si accetta, si accettano tutte le implicazioni. Ciò significa a questo punto andare incontro ad una trasformazione dell'esperienza, che divenga esperienza territoriale... Non si può continuare ad investire la realtà territoriale di problemi e tenersi fuori rispetto alla questione. E' un problema che riguarda tutta una serie di strutture che in questi anni sono cresciute sul territorio prima che ci fossero i Consorzi (però non voglio dare un giudizio negativo su nessuna di queste esperienze), prima che ci fossero gli interlocutori, come esigenze che scaturivano dalle istituzioni prima che dal territorio e che hanno fatto la loro storia e che adesso debbono ristrutturarsi e ridefinirsi in rapporto al completo inserimento territoriale. Se si accetta una prospettiva di trasformazione di questo genere, evidentemente il discorso dell'interlocutore politico prima e tecnico territoriale dopo diventa il discorso fondamentale. Se non si accetta questo, si continua a portare avanti l'esperienza secondo i

canoni definiti inizialmente ed il confronto avviene necessariamente dal momento in cui si pongono problemi del territorio, perché al limite il territorio dice no, io *non ho, sulla base delle mie scelte, nessuna disponibilità di dare un supporto*. Io credo che siccome questo implica un rischio di fallimento, di mandare allo sbaraglio queste persone, vada ben valutata se sia necessaria e opportuna una scelta radicale di questo tipo, se non sia invece da cogliere il momento di crisi riconosciuto da tutti come un momento utile per avviare l'altro tipo di discorso, cioè la trasformazione in una struttura territoriale".

Ghedini: " C'è un altro problema per quanto riguarda la Provincia, cioè il fatto economico. Si potrebbe dire da una parte che queste persone sono dei dimessi come tutti gli altri e quindi entrano in un discorso generale nei confronti della Provincia. Comunque questo discorso resta aperto in particolare per le due persone che attualmente stanno nell'appartamento e che non hanno proventi personali, se non quel minimo che può dare la famiglia. A proposito di questo, c'era stato un discorso iniziale col Comune che era partito abbastanza bene, poi, dopo, non si capisce perché, ci fu una specie di regressione, per cui dissero: "Noi del Comune abbiamo competenza per i bambini e per gli anziani, le fasce intermedie sono della Provincia". Mentre il Comune precedentemente, nel 1975, era arrivato ad una erogazione totale di 515 mila lire. C'è anche da dire questo: ci sarà necessità di finanziare il Gruppo e di pagare le *case di riposo*, perché lì costano L. 150.000 al mese ".

Aquilano: "Fu fatto il discorso di sussidio straordinario temporaneo, ma non perché c'era l'impegno del Comune a intervenire assiduamente nei confronti del Gruppo, perché proprio come Amministrazione Comunale ci trovavamo nella impossibilità materiale di intervento, tant'è che tutti i sussidi che sono stati concessi (e lì ci sono le pratiche) sono sussidi straordinari concessi in attesa che venisse avanti tutta la pratica dell'erogazione del sussidio da parte della Provincia. Visto che i tempi erano un po' più lunghi, allora abbiamo detto, 'sopportiamo uno sforzo di questo tipo', però poi visti come sussidi straordinari e non continuati".

Campanini: "Ci troviamo oggi di fronte al problema di separare quella che è stata l'operatività dei volontari nei confronti del Quartiere. E questo non è vero. Noi ci siamo sempre sforzati di portare il volontariato del territorio a un momento organizzativo che possa dare una certa operatività nel territorio. Nel caso specifico, i volontari, visto che si interessavano di questo problema, dovevano operare a livello di problema di igiene mentale. Noi abbiamo sempre pensato anche ad altri collettivi di volontari che si interessano di altri problemi (handicappati, anziani, ecc), quindi al volontariato che si inserisce in un determinato settore in collaborazione con gli operatori.

Un'altra cosa volevo specificare: come si è sviluppato questo tipo di intervento nei confronti del Gruppo, che si potrebbe dire sotto un certo aspetto fallimentare, ma come dicevo prima, non lo definirei 'fallimentare' appunto perché una esperienza di questo tipo deve

essere agganciata alle strutture esistenti sul territorio. Ecco una norma che ci porta a definire, a prendere in esame e ad agire diversamente nei confronti di queste persone è appunto il carattere di assistenza personale che ha avuto questo gruppo. Credo che un'assistenza di questo tipo fosse anche apprezzabile, su questo non credo di dover dissentire, ma un'assistenza di carattere personale per quanto riguarda questi tipi di esperienze porta, a mio avviso, inevitabilmente a situazioni di fatto come ci troviamo oggi, che non portano, a mio avviso, a una qualificazione e a un inserimento, quindi anche a una autonomia delle persone che sono soggette a questo tipo di assistenza.

Tu, Ghedini, oltre che a far parte di questo gruppo di volontari, sei anche il medico che ha dimesso queste persone e che quindi porta avanti un determinato tipo di iniziativa ed un determinato tipo di esperienza: un anno fa tu e Battagliese avete presentato una serie di documenti, di proposte al Quartiere, c'è stata anche una riunione ad hoc con l'Assessore Loperfido".

Ghedini: "Intanto l'ideologia del gruppo degli operatori che ha proposto, o imposto, l'esperimento era quello che persone che per anni sono rimaste in Ospedale Psichiatrico e che non presentano delle gravissime lacune, per lo meno a livello individuale, non come gruppo, vanno reinserite in uno schema generale di assistenza che poteva essere localizzato solo a livello di territorio. Poi dopo andiamo naturalmente a verificare questa ipotesi e salta fuori tutta una serie di rogne: per esempio, il



Comune si interessa di bambini, di vecchi, ma non si interessa di altre persone; oppure è costretto a dare solo dei sussidi una tantum, lei ha detto questo, oppure un altro problema, se ne parlava prima, la Frank diceva che era una regressione il rientro degli operatori psichiatrici. Ma noi ci siamo rivolti al Quartiere per una cosa che non eravamo più in grado di fare o comunque era una chiamata un pochino oltre un bisogno specifico, era un po' una chiamata per dire 'Voi allora Quartiere, che cosa fate?'. Questo soprattutto proponevano le ragazze più giovani: di insistere su questo punto. Noi ci siamo rivolti al Quartiere perché ci desse un aiuto con i propri operatori. La prima ipotesi era stata quella delle assistenti domiciliari che era caduta per delle ragioni ben precise".

Campanini "Esistono anche dei problemi di natura sindacale per quanto riguarda le assistenti domiciliari".

Ghedini: "Voglio dire che siamo andati a verificare tutta una serie di cose. Noi ci siamo rivolti al Quartiere ed abbiamo chiesto, per esempio, che il lavoro della spesa venisse fatto dalle assistenti domiciliari come per qualsiasi altra persona in difficoltà nel Quartiere. Poi la seconda ipotesi è stata di dare in parte autonomia. Ci siamo rivolti al Quartiere che, avendo fallito nel precedente tentativo con le assistenti domiciliari, non aveva altra possibilità che gli operatori ex psichiatrici (per esempio risulta che Manara si era dedicato molto agli anziani del Quartiere, quindi sia uscito di un bel po' dal proprio schema di operatività psichiatrica o di compiti istituzionali della

Provincia). C'era anche il problema di carattere psichiatrico, poiché si trattava di far fare una determinata cosa, cioè la spesa, ad una persona che era già andata in crisi due volte. Quindi c'era una ragione ben precisa sul piano psichiatrico per intervenire in quel modo lì. Noi non avevamo escluso l'intervento psichiatrico, avevamo detto però che fosse limitato a queste cose. Quindi loro intervenivano come operatori di Quartiere e anche come operatori psichiatrici. Dal momento che ci voleva una persona di particolare sensibilità, oppure una persona di particolare esperienza, per seguire questo compito non potevano essere altri, in quel momento, che loro".

Aquilano: "Mi sembra che Ancona avesse detto che certe esperienze, al di là di come nascono, vanno viste nel momento successivo; cioè di fatto queste esperienze, nel momento in cui si calano in una certa realtà di territorio, devono fare i conti con esso, a meno che non vogliano restare esperienze per conto loro (dopo di che il territorio non esiste).

Il Quartiere Malpighi mi sembra che abbia affermato che è d'accordissimo nel tipo di esperienza di deistituzionalizzazione da ospedali psichiatrici. Però questo implica in sé un insieme di forze che non si può lasciare a se stanti, ma che il Quartiere in quanto tale deve fare i conti con tutto l'altro problema di igiene mentale e che è grosso, per cui non si possono automaticamente localizzare tutte le forze in una cosa soltanto. Nel momento in cui l'appartamento, l'esperienza, diventa una esperienza di Quartiere, di territorio, ecc., il Quartiere doveva fare determinati conti. Questo mi sembra di ca-

pire dall'intervento della Campanini o suo che si diversificano a questo punto, non rigettano l'esperienza, ma da questo momento in poi bisogna partire per riverificare, a livello di una serie di fasi che comprendono anche i volontari, come si può dare un apporto, un aiuto. Altrimenti, dico, si va incontro a quei rischi di regressione già detti. E' tutto qui il punto focale e fondamentale, per cui o il gruppo dice 'noi ce lo gestiamo per conto nostro, per i fatti nostri, ecc.' e non chiede mai l'intervento di nessuno, o nel momento che vuole che diventi un fatto del territorio, lo diventa a tutti gli effetti e la programmazione subentra nella programmazione generale del territorio e il Quartiere in quanto tale dovrà fare le sue scelte".

Ghedini: "Le spese della gestione dell'appartamento sono state duemilioni e centoquarantottomila lire: tenendo conto che ci sono cinque persone, viene circa una spesa di cinquantamila lire al mese. Direi *cinquanta*, perché poi c'è stata per due mesi una sesta persona. La Provincia ha dato L. 1.405.000, il Comune L. 515.000, le famiglie e le pensioni personali sono L. 1.370.000. Al primo di gennaio avevano un attivo di L. 236.000".

Franchini: "La mia impressione è che non arriviamo fino in fondo alla verifica dell'esperienza perché da una parte la Campanini dice 'abbiamo mancato in un coordinamento politico di tutte le nostre forze', dall'altra parte invece pare che la problematica sia quella di trovare uno che va a fare la spesa.

Se i soggetti sui quali siamo chiamati ad operare presentano delle difficoltà tali da non essere superate, noi, non dico perdiamo il tem-

po, ma utilizziamo male quei pochi strumenti che abbiamo sul territorio. Per cui io penserei ad un'altra fase, ad una fase costruttiva, per la verifica di come utilizziamo questa appartenimento: se siamo d'accordo che debba mantenere una caratteristica sperimentale per togliere dalla istituzione una serie di altri soggetti e su questi concordare un piano di intervento che tenga conto del volontariato".

Ancona: "Lo ribadisco: quella che per me è l'alternativa, e specificando che questo non è un giudizio negativo sull'esperienza, è un tener conto dell'esperienza per poi decidere su questa gli adattamenti, gli adeguamenti che siano necessari e per avere un documento in più, se vogliamo, come prova specifica di un processo di deistituzionalizzazione. Sappiamo che se ne sono tentati di diversi tipi in questi anni. Nessuno aveva la verità in tasca e sempre poi il confronto con il reale comporta una serie di verifiche. Credo di aver capito un po' dalla lettura, un po' dai discorsi che tra le altre cose, uno dei limiti dell'esperienza sia stata una inadeguata valutazione o una impossibile previsione di quello che le dinamiche interpersonali nell'ambito del Gruppo avrebbero comportato. Anche il discorso che adesso il Gruppo in quanto tale non è in grado di vivere autonomamente, mentre si propongono soluzioni differenziate, mi sembra che confermi questo. D'altra parte, a prescindere dal conto che ci faceva Ghedini, o anche volendo includere nel conto dei costi il conto degli operatori che per un certo periodo hanno seguito l'esperienza stessa, è indubbio che sul piano economico è un'alternativa all'istituzione, perché se fossero rimasti come erano, dentro al *Lolli*,

sarebbero costati di più. E' altrettanto indubbio che si può fare un discorso di bilancio tranquillamente e dire alla fine il 20 % si è riusciti ad inserire, l'80 % deve tornare nell'istituzione (che sia *casa di riposo*, per una persona è il *Roncati*).

L'invito è che ci sia un incontro a livello di territorio, in cui ci siano i tre componenti il gruppo dei volontari, le istanze territoriali (Consorzio e Quartiere) e il servizio di Igiene mentale della Provincia, per verificare se è possibile lavorare su una ipotesi comune di trasformazione in struttura territoriale ".

Ghedini: "Non è che c'è stata una valutazione preventiva che queste persone potevano andare d'accordo tra di loro; cioè non c'è stata nessuna scelta. La situazione è partita così: erano diciassette persone che erano al mare e alcune di queste hanno detto 'vogliamo restarci per vedere se ci riusciamo', ma individualmente, nel modo più individuale possibile. Ed era quindi chiaro che nasceva come gruppo appartamento, come noi abbiamo sempre deciso di chiamarlo, anche per questa ragione: che queste persone si trovano nello stesso appartamento per caso.

Noi l'abbiamo sempre visto, vissuto, come una struttura di passaggio per delle persone e non quindi come una prescelta di persone per vivere insieme. E' da settembre che abbiamo cominciato a dire 'adesso per queste persone, singolarmente, quali tipi di scelte si possono prevedere per dei tempi non definitivi, ma diciamo lunghi?'. Da quel punto di vista lì partivamo da zero, con cinque persone in un appartamento che fra di loro in effetti nessuno aveva

voluto legare e non si erano legate. A questo punto la cosa era già finita in settembre".

Ancona: "Però il discorso diventa: l'altro è di nuovo un così o è diverso? Nel momento in cui hai una struttura di passaggio, benissimo!, nel momento che hai dimostrato certe cose, benissimo!, sapevi già prima se vuoi ma a maggior ragione lo sai adesso, e se metti un gruppo di adulti in autogestione, devi tener conto anche delle dinamiche di convivenza che si creano (d'ora in avanti di questo non si può non tener conto). Hai questa situazione di passaggio. Tutto questo in rapporto col territorio: non puoi farlo in altra maniera. Se invece il discorso non è questo, allora il gruppo è autogestito e finché all'Amministrazione Provinciale non piovono delle denunce il contratto di affitto si può mantenere, come è ovvio io credo".

Campanini: "Si vedrà in Quartiere quando ci sarà la Commissione che vaglierà la cosa, si convocherà una riunione e si vedranno insieme i dettagli".

Ghedini: "Va bene, noi restiamo in attesa".

Franchini: "Vogliamo veder chiaro il ruolo che devono giocare il Quartiere, il Consorzio, i volontari. Se poi vengono momenti di osmosi fra questo ed il territorio, ben vengano".

Ghedini: "E' quello che abbiamo chiesto da tre mesi a questa parte".

Franchini: "Ci facciamo carico noi del Consorzio di convocare una prossima riunione; intanto ognuno di noi pensa alle varie ipotesi. E si potrà arrivare ad una definizione della struttura e del suo utilizzo".

Questo incontro in Provincia avveniva come abbiamo detto nel marzo 1976. In attesa della 'prossima riunione' che il Consorzio avrebbe dovuto convocare (ciò non è mai stato fatto!!!), il gruppo dei volontari si fece completo carico dell'aiuto da dare per la conduzione dell'appartamento. Un minimo impegno, distribuito a seconda delle disponibilità di tempo di ciascuno, è stato sufficiente a far procedere il ménage apportando gradualmente una maggiore autonomia da parte dei tre ospiti dell'appartamento.

Infatti, il giorno seguente l'incontro in Provincia, due volontari andarono al Centro Diagnostico per parlare con i medici del reparto dove era stata ricoverata Mirella: le avevano proposto di passarla al *Roncati* in attesa di trovarle un appartamento tutto per lei... In realtà era stato chiesto di tenerla ancora 'qualche giorno' al Diagnostico per trovarle un posto al manicomio da dove 'poteva andare a lavorare al mattino per rientrare alla sera'. Per espressa richiesta dei volontari, Mirella era presente al colloquio: facemmo presente che la casa l'aveva, già in ordine, e che Emma e Carlo l'attendevano. Mirella rifiutò il *Roncati* e disse 'voglio tornare fuori, anche questo è un posto per i matti e io non lo sono'.

Questa esplicita affermazione di Mirella venne sottovalutata dai medici: 'E' influenzata dalla vostra presenza!'; inoltre, avendo ricevuto mezz'ora prima una telefonata dal Consorzio che li pregava di trattenerne l'interessata ancora qualche giorno per renderne possibile il passaggio al *Roncati* e volendo 'andar d'accordo con tutti', non erano molto propensi a procedere

alla dimissione immediata. Comunque l'intervento fu risolutivo, tanto che Mirella venne dimessa...

Venne dimessa al pomeriggio e da sola rientrò in appartamento.

Il rapporto con le strutture di territorio, da parte delle tre persone tornate a risiedere in via Sant'Isaia 94, si limitò alla richiesta di un sussidio alla Provincia per Carlo ed Emma.

Dopo sei mesi di silenzio il Quartiere convocò improvvisamente i volontari per un incontro incentrato su Mirella; finalmente erano presenti tutti i gruppi che si occupavano del caso (volontari, Consiglio di Fabbrica della Magli, Commissione Sicurezza Sociale del Quartiere ed operatori del Quartiere ed operatori di Igiene Mentale). Servì questo incontro a creare quel minimo di intesa necessaria perché, senza ulteriori ricoveri, Mirella uscisse dalla sua prolungata crisi. E' probabile infatti che all'origine del suo disagio psichico vi fossero proprio le macroscopiche differenze di posizione e di atteggiamento e la mancanza di collegamento fra le persone che avrebbero dovuto servirle da punto di riferimento (non va dimenticato neanche il complesso di persone dell'Ospedale psichiatrico *Lolli*, la vecchia buona istituzione, alla quale Mirella faceva capo ogni volta che le difficoltà che incontrava la portavano a regredire).

La situazione dei rapporti fra Quartiere, operatori di Igiene Mentale, gruppo dei volontari, per quanto riguarda l'appartamento ed i suoi abitanti, rimase imm modificata anche dopo quell'incontro del settembre 1976: ad ogni modo da allora non vi furono più né incontri, né scontri.



## VII

### Una casa come un'altra\*

Maria: dalla *casa di riposo* è stata trasferita per un lungo periodo in uno dei Centri Diagnostici di Bologna (pare che la ragione prevalente per il ricovero fosse l'ostinato rifiuto del cibo). Dopo il rientro in Casa di Riposo non ha più recuperato il precedente, per quanto relativo, equilibrio psichico; ma non siamo in possesso di informazioni dirette perché preferiamo non avere contatti con lei: le creeremmo infatti un ulteriore conflitto dato che i familiari non vedono di buon occhio la nostra presenza in quanto potrebbe preludere ad altre proposte di soluzioni alternative. Maria dimostra di non gradire l'attuale sistemazione: l'ha detto chiaramente in una delle ultime occasioni e l'ha confermato col rifiuto del cibo, ma questo pare non cambi niente! La copertura della malattia psichica (e il mito del benessere fisico) prevalgono sempre. Comunque, in sede di bilancio, si può dire che questa persona da quattro anni non è più in manicomio, ambiente che ella continua ad odiare e temere e al quale sembrava inesorabilmente dannata.

Flora: anche con lei, che risulta sempre ricoverata all'Ospedale Psichiatrico *Roncati*, sono cessati i rapporti. Il nostro giudizio è che per Flora, apparentemente più *normale*, l'istituzione manicomiale, paradossalmente, sia più difficile da sostituire che per altri: in fondo per lei l'ospedale psichiatrico rappresenta non solo il

---

\* Aggiornamento del 1978

mondo nel quale è cresciuta, ma anche quello nel quale gli alibi nei confronti con sé stessa sono più possibili. Si ipotizza come alternativa una vita completamente da sola, in un proprio appartamento, nel quale sia libera quindi di crearsi dei rapporti e di disfarsene senza mettere ogni volta tutto in crisi. Naturalmente le occorrerebbe un adeguato sostegno economico e psicologico (se risulterà possibile!).

Gino: resta in Casa di Riposo. Il suo sostegno, a parte l'équipe di Igiene mentale che lo assiste prevalentemente nei suoi bisogni economici, è una encomiabile esercente di Via S. Isaia, presso la quale passa la sua giornata col pretesto di piccole incombenze.

Emma: nell'agosto del 1976 venne ospitata in casa dei Ghedini per fronteggiare una situazione di emergenza: Carlo non sopportava i suoi comportamenti non ritenendoli degni di una normale e libera convivenza. La permanenza nel nuovo ambiente, che sarebbe dovuta essere di breve durata, si è protratta per un anno e mezzo. Essere ospitata in una condizione per lei abbastanza familiare, che le ricordava il periodo più sereno della sua esistenza, le ha permesso di fare una scelta. Rimanendo, ha accettato le regole di una *casa normale* adeguandosi, con una plasticità notevole e inaspettata, ad orari, modo di vestire, contatto con persone della più varia condizione sociale. Pur migliorando rapidamente sotto ogni punto di vista, continuava (e continua tutt'ora) a definirsi non del tutto guarita per coprire il rifiuto di cui evidentemente è vittima da parte dei suoi familiari. Continua a sperare nel ritorno in casa col marito il quale, pur rispettando gli impegni che si era assunto

(un vaglia postale mensile), persiste nel rifiutare qualsiasi avvicinamento. Da un mese è rientrata in appartamento a Bologna con Carlo e Mirella, i punti di vista dei quali sono riportati più avanti, con le loro stesse espressioni.

La convivenza attualmente si sta impostando in modo diverso da come si era svolta nei primi anni. I legami interpersonali appaiono meno stretti, ognuno vive per conto proprio, rispettando l'autonomia degli altri.

Il rientro di Emma non ha sostanzialmente modificato le abitudini di vita che in sua assenza Carlo e Mirella avevano assunto.<sup>5</sup>

Per completare la descrizione dell'esperienza abbiamo ritenuto indispensabile aggiungere qualche cosa che desse idea dello stato d'animo, della soggettività, delle persone che l'hanno più direttamente vissuta, cioè gli ex ricoverati.

Il compito si è presentato non facile. Dapprima è stata esclusa l'intervista col singolo, perché di difficile attuazione, deformabile, ed in contrasto col metodo con cui si era proceduto per la raccolta del materiale riportato nelle pagine precedenti. Si era poi pensato di

---

<sup>5</sup> Emma, Carlo e Mirella negli anni successivi hanno continuato a convivere nell'appartamento. Carlo, assiduamente assistito dalla propria sorella, vi è rimasto fino a quando quest'ultima si è trovata nella condizione di poterlo accogliere in casa propria. Mirella, ritiratasi dal lavoro per sopravvenuta malattia fisica, vi ha vissuto fino al decesso. Emma vi ha abitato, anche con altri utenti del Servizio, fino al momento in cui gli operatori che l'assistevano non l'hanno indotta, a causa dell'età, a passare a vivere in una casa di riposo. (Nota redatta per la presente edizione)

richiedere un parere scritto da parte dell'unica persona in grado di esprimerlo compiutamente ,cioè di Carlo, ma le sue resistenze ('sarebbe solo il parere mio') ci hanno fatto desistere.

Così si è pensato di creare un'occasione collettiva, in cui si realizzasse per tutti la possibilità di esprimersi liberamente. Non poteva essere una comune riunione di gruppo, dato che questa prassi richiamava uno spiacevole ricordo, quello della iniziale responsabilizzazione collettiva, che era risultata evidentemente ansiogena dopo tanti anni di istituzionalizzazione.

L'occasione si è offerta spontaneamente: Emma, sempre pronta ai festeggiamenti, voleva celebrare nel modo più tradizionale, cioè con le castagne, il vino rosso ed il fuoco nel camino, la festa di San Martino. Nella stessa casa di campagna dove il gruppo aveva soggiornato durante l'estate del 1975, ci si è ritrovati tutti insieme: il gruppo dei volontari, Gino, Emma, Carlo e Mirrella.

Intorno ad un grande camino acceso, dopo le rituali libagioni, si è realizzata la condizione più propizia, non solo perché le persone si esprimessero senza inibizioni (nonostante la scoperta presenza del registratore) ma anche perché si confrontassero le reciproche posizioni e scelte.

Dalla registrazione (risultata poi non del tutto comprensibile per difetto tecnico) abbiamo stralciato alcuni brani della discussione e riassunto il resto.

(Le frasi fra parentesi quadra rappresentano le note fuori testo o riassuntive.)

Nella prima parte l'intero gruppo, seduto attorno al fuoco, ha manifestato la sua coesione

ed i suoi limiti, raccontando per gioco una favola inventata sul momento, un pezzo per ciascuno: quella di un albero di Natale molto travagliato perché non poteva rimanere acceso ed alla fine reso magicamente luminoso da un misterioso omino. *E' la storia del Gruppo?*, dice chi alla fine deve concludere la favola con la consueta morale, 'anche qui, come nel Gruppo, alla fine l'uomo, per quanto piccolo e povero, riesce a prevalere sulle difficoltà'.

Successivamente sono stati invitati alla discussione i presenti, sollecitati tutti ad esprimere il proprio parere sulla vita del Gruppo appartamento.

Battagliese: Mirella, stavi meglio dentro o stai meglio fuori?

Mirella: sto meglio fuori, ci sono molte cose interessanti fuori...

Emma: Quando eravamo al mare a Misano facevamo delle belle gite, andavamo sulla spiaggia, mangiavamo all'albergo...

Gino: ... spero di andare fuori, voglio essere libero come un piccione, di volare, come Modugno.

Ghedini: Perché ora non è libero?

Gino: Ora sono libero fino a un certo punto; mi fanno fare i lavori, se ne ho voglia, come pulire il giardino dalle foglie; voglio vivere fuori da solo; la vita la voglio libera, come un piccione, volare. Vengo tutte le mattine in S. Isaia e la signora mi manda in giro con un biglietto a portare il latte e mi dà qualcosa. [Continua lamentandosi dei lavori che deve fare presso la *casa di riposo* e vorrebbe lavorare solo per la signora Iole].

Mirella: La *casa di riposo* è come l'Ospedale; c'è una bella differenza che stare a casa sua; non potevamo uscire fuori, alle sei dovevamo essere dentro. Ero in via Bocca di Lupo. Io sto bene nella mia casa. Nella *casa di riposo* non volevano che io entrassi in cucina.

Ada: Era come l'Ospedale?

Mirella: No, Nooo! In ospedale ci lasciavano andare e non dicevano niente, è la Casa di Riposo che non volevano.

Gino: Lì, in S. Isaia, era una schifezza perché dormivo per terra, almeno là ho un letto.

Mirella: [in dialetto] nella Casa di Riposo, dopo aver lavorato la giornata, mi toccava di mangiare quella roba leggera, come i vecchi, ma io non sono mica vecchia, sono giovane.

Ghedini: Lei, Gino, non mi sembra del tutto soddisfatto; allora era meglio quando era con G. [il capo reparto in Ospedale].

Gino: [fingendo di arrabbiarsi si alza come per uscire e poi si rimette a sedere] G. mi faceva pulire i gabinetti; 100 lire ogni due mesi!

[Mirella chiede informazioni sul proprio deposito in Banca].

Carlo: L'importante non sono i soldi, ma saper articolare il passo secondo le necessità della vita; non siamo qui per volare e cantare, non siamo a San Remo, cioè a San Scemo, ma siamo qui per camminare passin passetto, per arrivare dove dobbiamo arrivare con le nostre intenzioni: se non abbiamo intenzioni serie, ma confuse, dobbiamo dare una rischiaratina agli occhiali, passo per passo, senza volare. Gli uccelli volano perché sono uccelli e noi voliamo solo in aeroplano. [Rivolto a Gino]. Provi a volare se non ce l'ha l'aeroplano!

Gino: a piedi.

Carlo: a piedi cammino, non volo! Bisogna fare passin passetto.

Ghedini: Le sembra di aver fatto dei passi avanti in questi anni?

Carlo: tento di fare qualche cosa; le ambizioni personali son paurose, ma preferisco andare avanti passin passetto. Sapesse i voli pindarici che faccio io, ma non si riesce a farli.

Gino: Non ho nessuna voglia di tornare nell'appartamento.

Carlo: allora resti nella *casa di riposo*. [Battibecco fra i due].

Battagliese: La *casa di riposo* è abbastanza simile al manicomio, mentre nel Gruppo...

Carlo: [interrompe] Nella famiglia, diciamo nella *famiglia*; non diciamo la parola *Gruppo*; degli emarginati ce ne sono tanti, tentiamo di alzare la nostra posizione. La Mirella lavora, io mi do da fare, perché considerarci delle nullità?... Parliamo di casa, di una casa come un'altra.<sup>6</sup>

Gino: A me non interessa.

Carlo: Come? Se ci ha abitato fino ad un anno fa!

Gino: Se sono andato via è perché il letto era una schifezza.

Carlo: Ma allora non si lamenti contro la *casa di riposo*: il mondo per lei è tutto una schifezza [riprende il battibecco].

Mirella: [intervenendo contro Gino] Con questo fumare ha un tal lavoro addosso! Non sa regolarsi in queste cose, se si sapesse regolare come noi... [Gino reagisce facendo

---

<sup>6</sup> Frase ripresa come titolo di questo libro.

ancora l'atto di andarsene, poi risponde qualcosa a Mirella].

Mirella: Tu sei venuto fuori dal manicomio per un miracolo.

Emma: Siamo andati alla fiera a comperare della roba: una vestaglia, un rossetto...

[Battagliese chiede a Carlo quale potrebbe essere il ruolo dei volontari nei loro confronti. Carlo non risponde e continua la polemica contro Gino su le Case di Riposo, insistendo sulle responsabilità verso sé stessi].

Carlo: Se non si sente questa responsabilità si preferisce essere un essere passivo ed allora va bene la casa di cura; in una casa normale si assumono le proprie responsabilità.

Battagliese: Ma ritieni che siete autonomi oppure no?

Carlo: Cerchiamo di conquistare la nostra autonomia più che si può verso noi stessi. Altrimenti avremo sempre bisogno degli altri. Una persona veramente responsabile deve cavarsela da sola. Se non sa cavarsela vuol dire che non è colpa degli altri. Ecco perché combatto contro le *case di cura* e le *case di riposo*, perché fanno più male che bene. Un uomo deve diventare responsabile di sé stesso, altrimenti non è un uomo.

Gino: Sto bene nella *casa di riposo* di San Mamolo e stop. Mi danno i soldi per fumare e vado fuori a lavorare.

[Mirella punzecchia ancora Gino su G. ed esprime soddisfazione per il proprio lavoro in fabbrica. Carlo si dichiara soddisfatto per la casa, per l'appartamento ben restaurato, dove 'si vive seguendo le norme del saper vivere'. Si esprime ancora contro le case di riposo che defi-



nisce 'specie di sottomanicomi'; dice che le piccole difficoltà della vita possono essere risolte con la responsabilità verso sé stessi: 'anche se ci lavano camicia e calzoncini ci tolgono la libertà'].

Ada: Di che cosa avete bisogno per essere autonomi?

Carlo: Stiamo maturando piano piano, lento pede. Abbiamo bisogno di cuocere nel nostro brodo, aspettando che il brodo diventi sostanzioso. Esser condizionato da qualcuno perché ti lava la camicia e mangiare un boccone che non va giù e rimetterci la libertà, se si deve perdere la libertà preferisco restare nell'appartamento anche se costa qualche sacrificio. Nell'appartamento uno si crea un proprio ambiente, le proprie amicizie, perché non si è vincolati dagli orari e dai condizionamenti. Piano piano, non si è mai visto fare una casa in un sol giorno.

Emma: [sollecitata a parlare] Andiamo al ristorante tutti insieme, poi andiamo a casa. Alla Torre [dove abita attualmente] sto bene.[Battagliese le chiede se vuol ritornare nell'appartamento. Emma non risponde].

Battagliese: Carlo cosa ne dice;

Carlo: L'appartamento è aperto a tutti quelli che hanno la responsabilità verso sé stessi. Lei stessa è in grado di capire se può venire o no.

[Emma dice che vorrebbe un appartamento da sola oppure stare alla Torre. Se sta da sola vorrebbe avere l'appartamento tutt'ora vuoto accanto a quello del Gruppo, perché è vicino all'Ospedale; dice infatti di non essere ancora guarita del tutto e che deve continuare a prendere la medicina. Suo marito e sua sorella sono venuti

a trovarla alla Torre portandole dei regali. 'Sto sempre dalla signora..., non si guarisce, ... devo prendere la medicina'].

Battagliese: Dobbiamo continuare a seguire il Gruppo?

Carlo: Se si tratta di necessità impellenti, sì, ma se le cose sono normali dobbiamo fare da noi.

[La discussione a questo punto sembra esaurita ed il gruppo prende a scherzare. Gino ne approfitta per cominciare a suonare la sua armonica a bocca che è sempre stata considerata da tutti come una minaccia, dato che appena si offre l'occasione la suona insistentemente e piuttosto male. Si scherza su questo e sulla registrazione, poi la serata si conclude con tutto il gruppo che spegne il fuoco, riassetta la casa e parte].

## Appendice

---

Nel progettare la riedizione di questo volume, avevamo deciso di omettere per brevità in tutto o parte questa sezione. Ripensandoci abbiamo ritenuto opportuno mantenerla nella sua originaria intierezza. Ci è sembrato infatti, che la serie dei documenti possa rappresentare il punto di congiunzione fra il nostro impegno volontario e i vari livelli di responsabilità politica e amministrativa che ne venivano coinvolti; inoltre che la loro successione costituisca una sorta di indice circa lo sviluppo logico e cronologico della nostra esperienza. Infine che il loro contenuto, formale e sostanziale, metta in evidenza la nostra intenzione di agire, con tutte le difficoltà del caso, in un preciso contesto di responsabilità pubbliche.

Documento n. 1

Imola, 10 aprile 1974

Ai gruppi di Reparto dell'Ospedale *Lolli*

Oggetto: Soggiorno climatico dei degenti del Comune di Bologna.

Come è noto, quest'anno è stato stabilito un accordo con il Comune di Bologna per inserire alcuni nostri degenti nelle iniziative per il soggiorno climatico a favore degli anziani di quel Comune. Tale accordo prevede un primo gruppo di circa dieci persone che usufruiranno di un soggiorno in pensioni private convenzionate col Comune; tali persone si inseriranno in modo del tutto autonomo e fruiranno delle opportunità assistenziali offerte dal Comune (compresa l'assistenza sanitaria).

Per queste persone vi è solo da compilare una cartella sanitaria che è già stata inviata nei reparti.

Una seconda possibilità è quella di usufruire di due appartamenti completamente arredati per complessivi quindici posti letto, nel periodo dal sei al 30 settembre. L'organizzazione e la gestione dell'iniziativa è per il resto affidata al nostro Ospedale.

In una prima riunione, presenti il Direttore e l'Economo, si è accettata in linea di massima anche l'offerta di questa seconda possibilità e si è precisato che per alcuni servizi, come il vitto, ci si rivolgerà ai privati. Si è

pensato inoltre di suddividere il periodo accordatoci in tre parti di otto giorni ciascuna. In questa ed in una successiva riunione si è raccolto un elenco completo dei degenti che risultano domiciliati a Bologna e si sono discussi i problemi di carattere generale, come quello dei criteri di scelta dei degenti e su quanto si riferisce alla partecipazione del personale a questa esperienza. E' sembrato però poco produttivo ai presenti approfondire qualsiasi particolare sui criteri di impostazione e di gestione prima che si sia formato il gruppo degli operatori interessati.

Si è deciso quindi di soprassedere e di rinviare, come atto preliminare, il problema nei reparti invitandoli, con la presente circolare, a porla all'ordine del giorno delle prossime assemblee di reparto.

Nella riunione di giovedì 18 c.m. si potrà procedere alla raccolta ed all'analisi delle proposte emerse.

Si acclude a scopo orientativo un elenco generale dei degenti del Comune di Bologna.

Per gli operatori presenti nella riunione di lunedì 6 aprile f.to

dott. Ghedini e dott. Battagliese

Documento n. 2

Imola, giugno 1974

All'Amministrazione Provinciale di Bologna

Oggetto: Soggiorno marino di un gruppo di degenti del Comune di Bologna (a cura di un gruppo di operatori che hanno aderito all'iniziativa).

Alcuni operatori dell'Ospedale *Lolli* hanno ripreso in considerazione la possibilità di inviare al mare anche quest'anno, dopo un anno di inattuazione, un gruppo di degenti in vista di una nuova prospettiva. Si è presentata infatti l'opportunità di inserirsi in una pubblica iniziativa del Comune di Bologna a favore dei propri anziani. Si è ritenuto che aderire a tale programma fosse coerente con l'attuale tendenza dell'Ospedale, riaffermasse cioè il legame fra i nostri degenti ed il loro territorio di origine (i degenti del Comune di Bologna sono attualmente ottantasei).

Sono quindi stati allacciati rapporti con l'Assessorato competente che ha dimostrato la massima disponibilità. Le offerte del Comune di Bologna sono state di due tipi: un piccolo gruppo di anziani, i più autonomi, potrà soggiornare in pensioni alla pari con le altre persone ospitate, a totale carico del Comune compresa l'assistenza sanitaria; il Comune ha inoltre messo a disposizione due, tre appartamenti con otto posti l'uno completamente arredati per il mese di

settembre. Per questa seconda iniziativa le spese previste sono a carico dei beneficiari. Nel nostro caso pertanto dovrebbe essere l'Ospedale a provvedere al servizio di assistenza ed alle spese vive.

Come negli anni precedenti, si è provveduto a raccogliere le adesioni del personale che intende prestare la propria opera, impostando fin d'ora un lavoro di gruppo. A livello di ospedale si è deciso che tutti i particolari dell'organizzazione dovranno essere ideati e proposti da questo gruppo.

Dopo alcune riunioni si è delineata l'intenzione di fare al mare un'esperienza di piccola comunità (tipo gruppo famiglia) con totale apertura nei confronti dell'ambiente sociale nel quale ci si troverà a vivere.

Condizione essenziale per realizzare questo scopo è sembrata al Gruppo degli operatori la dimissione dall'Ospedale, a tutti gli effetti, dei degenti per la durata del soggiorno. Tale punto di vista è stato ridiscusso in una riunione di ospedale, presenti il direttore e l'economista, e si è constatato che a tale soluzione si oppongono solo motivi burocratici.

E' pertanto indispensabile chiedere all'Amministrazione Provinciale di avallare che l'iniziativa venga sostenuta a spese dell'Ospedale anche se si tratta di assistere persone dimesse. In tempi successivi il gruppo affronterà l'esame di tutti i particolari relativi al soggiorno in modo da formulare precise proposte.

Distintamente per l'équipe  
dott. Giuseppe Ghedini.

Documento n. 3

Imola, 6 ottobre 1974

All'Assessore alla Sicurezza Sociale  
dell'Amministrazione Provinciale

Oggetto: Reinserimento sociale dei cittadini del  
Comune di Bologna attualmente ricoverati al  
*Lolli*.

Facendo seguito alle note già inviate a codesta Amministrazione in merito all'iniziativa denominata *Soggiorno marino dei degenti del Comune di Bologna*, facciamo presente che si sono concluse le prime due fasi, quella del soggiorno autonomo di alcune persone in pensioni al mare a carico del Comune di Bologna, e quella del soggiorno a Misano, in appartamenti presi in affitto dallo stesso Comune, di un altro gruppo, assistito da alcuni operatori del *Lolli*; che questa seconda fase si è continuata in una esperienza tutt'ora in corso, quella di una parte del gruppo che ha voluto rimanere a Misano a proprie spese, insieme a due operatori, con la finalità di ricercare i modi per rimanere il più possibile, o definitivamente, al di fuori dell'Ospedale.

Nel corso di tutta l'esperienza di questa estate, sulla quale il gruppo degli operatori si riserva più ampia relazione, sono emerse alcune esigenze che riteniamo urgente far conoscere a codesto Assessorato:



-l'improrogabile necessità di arrivare al reinserimento di almeno una parte delle persone che vi hanno partecipato ed in particolare di coloro che, rimanendo a Misano, hanno dimostrato una loro precisa scelta di uscire dall'Ospedale;

-la difficoltà ad effettuare il reinserimento in vista dei ben noti ostacoli: rifiuto delle famiglie, disagio economico, ecc.

D'altra parte nei contatti avuti, per gli scopi diretti della iniziativa, con gli Uffici competenti e con lo stesso Assessore all'Assistenza del Comune di Bologna, è stata dimostrata una notevole sensibilità politica nei confronti di questo problema.

Proponiamo quindi all'Assessore alla Sicurezza Sociale, perché se ne voglia eventualmente fare interprete presso la Giunta, il seguente piano operativo:

1) Trasformare l'occasionale contatto degli operatori in un programma di collaborazione fra i due Enti per la risoluzione del problema proposto.

2) Identificare ogni forma di possibile aiuto, nell'ambito delle rispettive competenze e disponibilità organizzative, da parte dei due Enti.

3) In particolare si propone la formazione di uno, due Gruppi appartamento analoghi a quelli organizzati per i minori, che potrebbero prendere avvio da quello attualmente residente a Misano.

Il gruppo degli operatori che si sottoscrive sottolinea l'urgenza del problema e, consapevole

della genericità della presente nota, si ritiene a disposizione di codesto Assessorato per i necessari approfondimenti.

Cordiali saluti  
per il gruppo degli operatori  
f.to dott. Giuseppe Ghedini.

Documento n. 4

Bologna, 5 novembre 1974

Al Presidente dell'Amministrazione Provinciale di Bologna  
e p.c. all'Assessore alla Sicurezza Sociale all'Assessore al personale al Direttore dell' O. P. *Lolli*

Oggetto: Costituzione di un Gruppo-famiglia per ex-degenti dell'O. P. *Lolli* nella città di Bologna.

La presente nota ha lo scopo di fornire, possibilmente, tutte le informazioni sull'argomento in oggetto, nel momento del passaggio fra l'esperienza del soggiorno marino dei degenti del Comune di Bologna, e la costituzione di un vero e proprio Gruppo famiglia, anche allo scopo di offrire alla Giunta gli elementi necessari per le opportune deliberazioni.

Il filo conduttore politico di tutta l'operazione, nelle intenzioni di chi l'ha promossa, è rappresentato dalla linea del decentramento e del superamento dell'istituzione manicomiale; in particolare però l'idea guida è quella di trovare un aggancio fra l'assistenza istituzionalizzata in strutture psichiatriche (o extra-ospedaliere) e l'assistenza di base, quella della quale ogni cittadino può usufruire nello stato di necessità.

In tal senso era particolarmente carente, per i fini del reinserimento dei lungo degenti del

*Lolli*, il contatto con le strutture assistenziali del territorio comunale di Bologna. Gli operatori che si sottoscrivono hanno ritenuto opportuno di cogliere l'occasione offerta dal programma per il soggiorno climatico degli anziani che il Comune di Bologna ha proposto alla cittadinanza nella scorsa primavera. I contatti fra gli operatori del *Lolli* e l'Assessorato all'assistenza del Comune, incaricato dell'iniziativa, sono risultati positivi riscontrandosi soprattutto corrispondenza nel motivo ispiratore politico: quello appunto di far confluire in un programma di assistenza comunale anche il particolare gruppo di cittadini ricoverati al *Lolli*. Il risultato è stato che cinque persone, le più autonome, sono state ospitate presso pensionati al mare a totale carico del Comune; per un altro gruppo sono stati concessi quattro appartamenti a Misano del tutto arredati, mentre le spese di vitto e di assistenza erano a carico della Provincia. Attraverso un'autoselezione, col metodo del lavoro di gruppo, si è formata una piccola équipe di operatori, che ha seguito fin dall'inizio tutta l'esperienza; sono state organizzate riunioni con i degenti, che hanno portato alla formazione di un gruppo di diciassette persone.

Fin dalla fase di preparazione del soggiorno marino, sono emerse perplessità da parte di alcuni degenti circa il *dopo* e qualcuno ha cominciato a parlare di dimissione definitiva.

Il soggiorno al mare di questo gruppo è durato tutto il mese di settembre e si è concluso dimostrando che queste persone (con qualche precauzione assistenziale per le più disturbate)

avevano tutti i requisiti per poter essere considerate alla stregua degli altri, relativamente agli scopi della pubblica assistenza. Al momento del rientro in O.P. sono riemersi i dubbi se non esistessero alternative. Queste perplessità sono state raccolte dagli operatori, i quali vedevano nella volontà espressa dagli stessi ex degenti la condizione principale per il loro reinserimento. Ne sono nate alcune assemblee, le quali hanno evidenziato la stretta dipendenza (dovuta anche a preoccupazioni ben reali, come casa, lavoro, ecc.) della maggioranza degli ex degenti dalla protezione istituzionale.

Sei di essi hanno però optato per una permanenza a Misano, a proprie spese, per vedere se era possibile non rientrare in Ospedale.

Gli operatori, consapevoli da una parte dei rischi che si affrontavano, sul piano umano, per quelle persone, e sul piano generale, dall'altra dei paralleli vantaggi in caso di riuscita dell'operazione, hanno sostenuto il gruppo ed hanno immediatamente iniziato gli opportuni contatti per rendere possibile il progetto di dimissione.

Durante questa fase si è fatta largo negli operatori, ma soprattutto negli ex degenti, la coscienza che solo restando unite le sei persone avrebbero avuto la possibilità di superare tutte le difficoltà del reinserimento; l'idea del gruppo famiglia è nata quindi da questa esigenza di solidarietà.

Durante il mese di ottobre gli operatori hanno avuto una serie di contatti, prima con la Provincia, per rendere possibile la permanenza di due operatori a Misano, poi col Comune per

verificare l'intenzione di appoggiare l'iniziativa. La prima impasse per la costituzione del gruppo famiglia è stata superata quando si è intravista la possibilità di usufruire di un appartamento della Provincia e quando in una riunione i sindacati e i delegati di reparto dell' O. P. *Lolli* hanno dato il loro avallo al distacco a Bologna del personale necessario.

Successivamente è stata indetta un'altra riunione alla quale hanno partecipato gli operatori del *Lolli* interessati al problema, funzionari dell'Assessorato della Sicurezza Sociale, operatori della Provincia decentrati al Quartiere Malpighi ed un rappresentante del Comune di Bologna. In tale sede si è precisato il piano operativo per la costituzione del gruppo famiglia, che può essere sintetizzato nei seguenti punti:

si costituisce in Bologna, in via S. Isaia n. 94, un gruppo famiglia, in locali messi a disposizione dall'Amministrazione Provinciale;

un operatore del *Lolli* viene distaccato in tale sede, coadiuvato per le sostituzioni da altri operatori del *Lolli*, che costituiranno insieme a due medici dello stesso Ospedale un gruppo di sostegno; tutto ciò per un periodo sperimentale di tre mesi;

gli operatori del Comune e della Provincia che già lavorano nel Quartiere cominceranno subito a collaborare per quanto di rispettiva competenza;

sarà coinvolto anche il Consiglio di Quartiere al quale si chiederà l'opportuno appoggio politico;

nel termine di tre mesi l'operatore del *Lolli* sarà integrato nei servizi di Quartiere, pur dipendendo amministrativamente dalla Provincia (fatta salva la possibilità, prospettata dai Sindacati, di un rientro al *Lolli* per eventuali motivi che possano intercorrere);

gradualmente il gruppo famiglia acquisterà autonomia e la presenza dell'operatore dovrà rendersi sempre meno necessaria;

il gruppo avrà configurazione *aperta*, nel senso che le persone potranno uscire per diversa collocazione ed altre potranno entrare;

si inizieranno subito le pratiche per l'assegnazione di un alloggio (del Comune e dello I.A.C.P.) in altra sede, dato che quello di via S. Isaia è ritenuto poco opportuno per la vicinanza dell'O.P. *Roncati*;

nei primi tempi Comune e Provincia dovrebbero offrire un sostegno economico attraverso sussidi ad personam, secondo le modalità previste per i rispettivi assistiti, tenuto conto che, sulla base dell'esperienza di ottobre a Misano, la spesa pro capite si aggira sulle 2.000 lire al giorno;

potrà essere iniziata la ricerca di una occupazione per 4 persone in grado di essere impiegate in un lavoro retribuito. In relazione a questa possibilità i programmi di sussidio dovranno essere a breve termine (esempio, ogni due mesi).

Per una più ampia chiarificazione si allega un breve profilo delle sei persone che formano la nuova comunità.

Per riassumere gli aspetti economici riferiti alle singole persone, anche ai fini della precisazione del sussidio:

Una persona (Gino) è parzialmente (tenuto conto di eventuali alimenti alla moglie) in grado di essere autonomo ed è anche desideroso di impiegarsi in un lavoro nei limiti delle sue capacità.

Tre persone (Carlo, Mirella, Flora) non hanno possibilità economiche ma potranno essere occupate in un lavoro retribuito con risultati da verificare.

Una persona (Emma) non ha possibilità economiche e potrà essere impiegata solo all'interno del gruppo.

Una persona (Maria) è in grado di autosostenersi.

Per quanto riguarda il problema dei sussidi, di cui si sottolinea l'urgenza, si suggerisce di prendere contatto con l'Assessorato all'Assistenza del Comune, in modo da affrontarlo insieme (si potrebbe inviare copia di questa relazione per i dettagli).

per il gruppo degli operatori  
f.to dott. Giuseppe Ghedini

(A. Arcangeli, A. Battagliese, M. Benini, S. Bittini, F. Del Bagno, G. Ghedini, G. Penazzi)



## Documento n. 5

Questo documento, approvato dal Consiglio di Quartiere dopo una lunga discussione, presenti gli operatori del *Lolli* costituì la base programmatica per la futura attività nei confronti del Gruppo appartamento. Rimanevano, per garantire la continuità, dato che la sua approvazione coincise con il ritiro degli infermieri del *Lolli*, i due medici che, abitando a Bologna, erano in grado di proseguire l'impegno in forma volontaria, nei termini precisati dal documento.

Bologna, 22 gennaio 1975

Oggetto: La storia, il significato politico, la situazione attuale, le prospettive di un Gruppo famiglia nel Quartiere Malpighi.

La costituzione nel Quartiere Malpighi del Comune di Bologna, in un appartamento concesso dall'Amministrazione Provinciale, di un *Gruppo aperto* di sei ex degenti dell'Ospedale Psichiatrico *Lolli* di Imola, come proseguimento del soggiorno marino a Misano, non rappresenta un atto isolato di marca libertaria, ma si colloca in un determinato contesto storico di lavoro degli operatori di base dell'Ospedale, teso a completare il processo di ristoricizzazione dei degenti, avviato in una prima fase di liberalizzazione e umanizzazione dell'O.P.

Il processo di riacquisizione del sé e della propria identità da parte dei degenti è venuto dialetticamente emergendo mano a mano che i

gruppi di lavoro interni dell'Ospedale impostavano e portavano avanti, con la modalità del lavoro di gruppo, una metodologia assistenziale che si rapportava e si affiancava alle équipes operanti sui territori di provenienza dei ricoverati e finalizzata al loro reinserimento socio familiare.

Nel dicembre 1972 questa nuova metodologia di lavoro, scaturita da una riflessione ampia e collettiva della maggioranza degli operatori, si traduce nella proposta politica di chiusura dello O.P., proposta che viene esplicitamente formulata in un documento inviato all'Amministrazione Provinciale ed alla Regione Emilia Romagna.

La ricerca da parte dei gruppi di assistenza in tutti i reparti dell'Ospedale, incentrata prevalentemente sullo studio del degente come persona portatrice di bisogni nell'ambito della propria socialità, se da una parte pone come obiettivo immediato l'unificazione fra teoria e prassi supera anche la separatezza tra cultura dei medici (non più circoscritta ad un ambito puramente tecnico) e cultura degli infermieri, nel tentativo costante di collegare la storia delle vittime di una precisa contraddizione di classe (il proletariato), occultata dallo stigma dell'etichettatura nosografica e dalla razionalizzazione psichiatrica, alla storia ed alla lotta che conduce il movimento operaio contro le ideologie borghesi, proponendosi come unico soggetto produttore di scienza, di cultura, di sapere.

E' in questo contesto che il tecnico, senza rifiutare il proprio ruolo, deve agire nel processo di liberazione dei gruppi umani oppressi e controllati dall'ideologia psichiatrica come strumento propulsore di una presa di coscienza collettiva dei problemi reali dell'emarginazione sociale.

Nella misura in cui svela la reale funzione delle tecniche di cui si serve la *scienza psichiatrica*, che in certi casi, come nella distruzione chirurgica di parti del cervello (psicochirurgia) rappresenta un vero e proprio crimine, fornisce precise indicazioni di lotta sul piano politico.

Gli operatori coinvolti nell'esperienza della conduzione del gruppo, dopo aver preso in via preliminare contatto con gli Assessori all'Assistenza sociale ed alla Sanità del Comune di Bologna e con i rappresentanti del Quartiere Malpighi, ottenuto l'alloggio dall'Amministrazione Provinciale, nella prima fase organizzativa sono stati costretti a sollecitare, su base umanitaria e volontaristica, la solidarietà e la collaborazione di un certo numero di persone, per procurare il mobilio, indumenti, elettrodomestici, stufe da riscaldamento, ecc.

In seguito gli operatori, con l'intento di uscire dalla gestione meramente tecnica, si sono affiancati con periodiche riunioni di verifica, tenute nella stessa sede del Quartiere, alla Commissione Sicurezza Sociale ed ai rappresentanti dell'Amministrazione Provinciale.

Questa relazione vuole essere il portato di una prima riflessione collettiva e vuole definire

il significato, le problematiche, le finalità ed i rapporti tra il *Gruppo*, ed il Quartiere.

E' necessario considerare che gli squilibri del sistema capitalistico e dell'imperialismo (conseguenti anche al processo di affrancamento operato dai popoli del terzo mondo), il declino dell'egemonia americana che in passato aveva influito in maniera determinante sui modelli di sviluppo economico e di vita degli italiani, la mancata realizzazione delle riforme sociali (casa, sanità, ecc) hanno determinato, congiuntamente ad altri fattori fondamentali, l'attuale crisi politica ed economica, che investe pesantemente le classi meno abbienti e che ha favorito un allargamento da parte delle classi dominanti dell'area di controllo sui membri improduttivi del proletariato e sottoproletariato disturbanti che durante la notte sistematicamente nella città di Bologna gli organi di polizia internano in manicomio con ordinanza di ricovero coatto, in media quattro o cinque persone (emigranti di passaggio, ubriachi, ecc.) E ancora: dopo l'esperienza di lotta del '68-'69 è evidente un riflusso, rispetto ad altri ambiti politici e sociali nelle lotte contro l'emarginazione, soprattutto contro l'emarginazione manicomiale (una donna è morta bruciata, come nel Medio Evo, sul letto di contenzione).

Fatte queste considerazioni, l'assunzione, nel l'attuale momento storico, della gestione del Gruppo da parte del Quartiere Malpighi, non vuole porsi in termini di terapia né di custodia psichiatrica, ma nel senso di una pratica politica

che dia nuovi valori alle lotte sociali e che, partendo dallo specifico (bisogni reali, appunto, e la presenza delle sei persone che hanno liberamente scelto di non rientrare nell'istituzione psichiatrica), elabori momenti di socializzazione, culturali e linee strategiche di lotta, che consentano l'individuazione dei rapporti del Gruppo con l'ambiente fisico ed umano e dei suoi bisogni sociali rapportati, nel contempo, a quelli della popolazione residente nel Quartiere.

Questi temi dovranno costituire momenti di dibattito fra i cittadini del Quartiere affinché i problemi assistenziali concernenti la psichiatria e l'età evolutiva, gli anziani, siano ricondotti alla collettività perché essa, rifiutando il principio della delega, ne assuma il coordinamento e si renda capace di elaborare analisi sulla struttura del territorio, in termini di rapporti produttivistici e capitalistici.

In armonia col pensiero gramsciano, che pone come massimo fattore di storia l'uomo e non i fatti economici bruti, la società degli uomini che si accostano fra di loro sviluppando modelli di civiltà, dobbiamo acquisire la consapevolezza che scienza e lotta non possono, non devono, essere momenti separati, così come pretende la cultura borghese.

Le cinque persone che attualmente convivono in via S. Isaia, (la sesta è uscita dal Gruppo per lavorare fuori Bologna presso una famiglia) a cinque mesi dalla partenza dall'O.P. continuano ad esse re accomunate soprattutto dalla volontà di non più ritornarvi. Il Gruppo

famiglia continua ad essere visto come un momento di passaggio in attesa di qualche cosa; chi ce l'ha, vede nella propria famiglia di origine la sistemazione definitiva, cercando di ignorare la situazione di rifiuto (motivata naturalmente da ragioni reali) che le famiglie fanno trasparire anche al più disattento degli osservatori. Mancando una motivazione più profonda alla convivenza, è logico che questa si mantenga ad un livello individualistico che rassomiglia più ad una casa albergo che ad una famiglia, con una certa tendenza a cadere in una forma di passività e di dipendenza di tipo istituzionale. Se a ciò si aggiungono i limiti personali dei componenti, ne risulta che le possibilità di autogestione sono riservate fino ad ora a certi automatismi come fare la spesa, badare alla pulizia di casa, far da mangiare, ecc.

In questo momento continua perciò a rendersi necessario un discreto apporto degli operatori, con compiti che possono essere così riassunti:

1) All'esterno: risoluzione di problemi burocratici (richiesta di sussidi, definizione delle posizioni mutualistiche, giuridiche ed anagrafiche); ricerca di un posto di lavoro per chi ancora ne è privo; contatti con le famiglie, fino ad ora tenuti dai medici, ma che dovranno essere ampliati ed almeno in parte demandati al resto dell'équipe.

2) All'interno: supervisione della gestione domestica armonizzazione della vita collettiva, sostegno psicologico agli elementi più fragili.

3) Il vero e proprio bisogno psichiatrico appare in questo momento alquanto limitato, quantunque alcune persone denuncino la ricomparsa di turbe che non si erano più manifestate dopo la dimissione: probabilmente si tratta di una risposta ad una più approfondita presa di coscienza delle reali difficoltà: per una di queste persone, particolarmente disturbata, si è dovuto arrivare ad un controllo farmacologico della situazione psichica.

4) Correlato con il punto precedente si può prospettare il problema della custodia. Nei cinque mesi dalla dimissione non si sono verificati episodi di violenza e gli scontri verbali (a parte i momenti di crisi della persona di cui si è detto sopra) sono proporzionali a quelli che emergono in una normale convivenza. Pertanto ogni segno di pericolosità quale è intesa comunemente, in relazione anche al ben noto pregiudizio nei confronti del malato di mente, appare da escludersi.

Per quanto riguarda la capacità di badare a sé stessi, nel senso di mettersi nei pericoli, le sei persone non hanno dato luogo ad alcun inconveniente (a ciò fa eccezione il famoso problema della cucina a gas, perché appare impossibile evitare al 100 % ogni distrazione da parte di una o più persone del gruppo; si è pensato infine di ricorrere, nonostante il costo proibitivo, ad una cucina con bloccaggio automatico).

Pertanto ogni compito di custodia è in questo momento da considerarsi superfluo; è invece prevedibile che l'équipe di assistenza sia

chiamata ad intervenire in certe impasse, anche banali, del Gruppo.

5) Per quanto riguarda il disturbo sociale che queste persone possono provocare nell'ambiente in cui vivono, non si sono verificati particolari inconvenienti ed il Gruppo appare in complesso ben accettato o tollerato. Del resto la zona è ampiamente abituata ai contatti con le persone particolari che escono dal *Roncati*. Si è verificato un momento di tensione all'interno del caseggiato quando la persona di cui si è detto, nella fase più critica, ha fatto trasparire all'esterno dell'appartamento il suo disturbo. In quel momento si è avvertito tutto il peso del pregiudizio e si è dovuta organizzare una riunione di chiarimento fra gli inquilini della casa (una parte dei quali appoggia con convinzione l'iniziativa ed ha aiutato a convincere gli altri). E' possibile però prevedere che sorgano nel futuro delle difficoltà, che dovranno essere affrontate. A volte esse potrebbero insorgere in modo acuto ed andrebbero affrontate con tempestività; è facile infatti che le persone in questione finiscano, anche per futili ragioni, nel vicino O.P. *Roncati*.

Gli interventi così schematizzati dovrebbero andare incontro, col passare del tempo, ad una progressiva riduzione. I tempi dipenderanno anche dall'impegno degli operatori nel rinforzare le possibilità di autonomia delle persone e del Gruppo. L'obiettivo potrebbe essere quello di arrivare, qualitativamente e quantitativamente, agli standard di assistenza che le équipes di ter-



titorio prestano ad ogni famiglia che accolga al suo interno un dimesso di O.P.

I termini operativi che si propongono all'attenzione degli organismi interessati possono essere così schematizzati:

1) Secondo quanto è già stato precisato, nei termini dei tre mesi, che scadono il 3 febbraio, potrà cessare l'intervento degli operatori dell'O.P. *Lolli* di Imola. A questo punto il Gruppo dovrà essere considerato come una qualsiasi convivenza di tipo familiare all'interno del Quartiere. Gli organismi del Quartiere ne prendono atto e se ne occuperanno esattamente in questi termini, inquadrandolo per le sue caratteristiche particolari e soprattutto per la sua sperimentabilità nei propri piani di assistenza. Il Quartiere sarà messo in condizioni di affrontare questo compito con il distacco di alcuni operatori di base dagli Ospedali Psichiatrici Provinciali. Questa operazione era stata prevista da tempo e non vi è nessuna correlazione se non casuale fra la presenza del Gruppo famiglia e la presenza di nuovi operatori sul territorio. Gli operatori infatti integreranno l'attività a favore del Gruppo famiglia nell'ambito di una linea di assistenza concordata con gli organismi del Quartiere (o del Consorzio).

2) I compiti di assistenza generica sono affidati al medico mutualista di fiducia che tratterà il Gruppo famiglia alla stregua di tutti gli altri assistiti (tutti i componenti sono coperti da assistenza mutualistica, salvo uno che è assistito dal Comune). Se l'équipe di Quartiere non

comprenderà uno psichiatra, eventuali interventi di carattere tecnico potranno essere svolti ambulatoriamente dai medici del Centro Diagnostico. I medici dell'Ospedale Psichiatrico *Lolli* che fino ad ora hanno seguito l'iniziativa, in accordo con gli organismi di Quartiere, intendono continuare la loro partecipazione come semplici cittadini (al di fuori cioè dell'orario di servizio) con compiti soprattutto di sostegno e di indirizzo.

3) Sarà necessario continuare a sostenere economicamente il Gruppo a parte la persona che è già uscita, una sola gode di proventi personali sufficienti; un altro divide con la moglie una pensione peraltro non sufficiente, altri due potranno contare su un modestissimo aiuto della famiglia. Le prospettive di lavoro non appaiono in questo momento molto floride; comunque i sussidi saranno aggiornati ogni due mesi per eventuali alleggerimenti, se qualcuno di loro troverà un impiego.

Sarà posta in discussione la questione dell'appartamento; bisognerà concordare in tal senso un contratto fra l'Amministrazione Provinciale, che ne è proprietaria, ed il Gruppo, in modo che anche da questo punto di vista i conviventi possano essere considerati come ogni altro cittadino. Sarà posta in discussione la possibilità che il Gruppo, in tutto o in parte, si sposti in un altro appartamento, come si era preventivamente prospettato. Ci consentirebbe oltre tutto il rilanciare il discorso all'interno del Gruppo, riproporre la scelta, ricercare una coesione più profonda, in modo da stabilire più

validi presupposti perchè il Gruppo ritrovi al proprio interno autonomia ed autosufficienza; che la convivenza si riproponga non come una semplice fuga dall'O.P., ma come un modo di risolvere soddisfacentemente, anche se non definitivamente, il problema esistenziale.

Bologna, 22-1-1975

Tra il documento n. 5 (del 22-1-75) e il doc. n. 6 del 24-11-75 vi sono state 3 relazioni dei volontari inviate alla Commissione Sicurezza Sociale. Poiché sono state commentate durante gli incontri le abbiamo riassunte nel testo.

Documento n. 6

Bologna, 24 novembre 1975

Alla Commissione Sicurezza Sociale del  
Quartiere Malpighi  
All'équipe operante nel Quartiere

Oggetto: relazione elaborata dal collettivo dei  
volontari operanti nel Gruppo-famiglia resi-  
dente nel Quartiere Malpighi, Bologna via S.  
Isaia, 94.

Scopo di questo documento è quello di es-  
sere informativo sulla situazione del Gruppo  
famiglia e operativo e promozionale per quello  
che riguarda il potenziamento della dinamica  
interna del gruppo stesso.

E', secondo noi, necessario per poter costru-  
ire un quadro più chiaro possibile esporre nella  
maniera più sintetica l'evolversi degli eventi dal  
3-2-75 al momento attuale. Il 3 febbraio la ge-  
stione dell'appartamento fu ufficialmente affi-  
data al Quartiere Malpighi; la conduzione effe-  
ttiva del Gruppo però era nelle mani della signo-  
ra Ghedini, unica presenza esterna volontaria.  
Per conduzione effettiva intendiamo soprattutto  
la parte organizzativa: cioè il provvedere a  
quelle necessità materiali indispensabili per la  
sopravvivenza. La qualità di questo intervento si  
esplica nell'evidenziare quelli che furono i ri-  
sultati maggiori ottenuti in quel periodo, e cioè:

1) fu raggiunta una maggiore integrazione dei  
componenti il Gruppo che si manifestava in una

collaborazione a livello domestico e nel partecipare a tutti i momenti comunitari, come pranzo e cena;

2) si ottenne un superamento, sia pure a livello minimo, del possesso individuale di oggetti che pure erano di uso comune (sapone, asciugamani, ecc.);

3) si cercò di far superare ai singoli elementi i loro retaggi individuali per comprenderne le reali possibilità e potenziarle;

4) si raggiunse una certa armonia interna e in più fu aggiunto l'inserimento lavorativo di un componente tramite l'intervento della Commissione Sicurezza Sociale del Quartiere Malpighi. (Vi era già stato un precedente inserimento lavorativo di un altro membro che quindi aveva lasciato il domicilio di via S. Isaia trasferendosi altrove in quanto appunto collaboratrice domestica fissa).

E' evidente comunque che, nonostante questi risultati, rimaneva una forte dipendenza del Gruppo dall'operatore volontario, soprattutto, come abbiamo già detto, sul piano organizzativo (spesa, bilancio, somministrazione medicinali acquisti personali) mentre sul piano esecutivo le attività procedevano con sufficiente dinamismo e partecipazione da parte dei singoli membri.

I risultati positivi raggiunti hanno richiesto un impegno notevole e naturalmente si sono ottenuti diluiti nel tempo.

Dal marzo 1975 entrarono poi come presenze operative volontarie cinque studentesse, la frequenza per ognuna era settimanale, la qualità di questo intervento non era quella di entrare

nella conduzione materiale quotidiana, ma di sollecitare un maggior dialogo fra i componenti del Gruppo, col fine di rompere l'isolamento col mondo esterno.

Si deve inoltre sottolineare, fra quelli che sono stati gli avvenimenti principali, che il rientro in appartamento della persona che per prima aveva trovato una occupazione esterna come collaboratrice domestica, determinò uno sconvolgimento nell'equilibrio interno con conseguente regressione individualistica di ogni membro del Gruppo famiglia.

Tale regressione consisteva nel ritorno a comportamenti, frutto di trent'anni di ospedale psichiatrico, che con sforzi notevoli erano in parte stati superati. L'unica reazione in un certo senso positiva fu la compattezza raggiunta dagli altri per resistere alla violenza di una persona che sentivano più forte.

Il collettivo dei volontari insistette presso la Commissione di Quartiere affinché decidesse per una sistemazione diversa per questa persona. Nonostante l'insistenza solo dopo due mesi la Commissione di Quartiere le trovò una collocazione, che peraltro era solo momentanea, in una *casa di riposo*. Una volta uscita da questa casa, nell'impossibilità di superare la propria situazione di isolamento, ha chiesto ed ottenuto il ricovero volontario all'Ospedale Psichiatrico *Roncati*, dove tuttora si trova. La regressione però che si era verificata all'interno del Gruppo ed il recupero sono state soltanto parziali.

Durante il mese di agosto il Gruppo famiglia si è trasferito in una casa colonica opportu-

namente attrezzata, per un periodo di villeggiatura. Dal rientro in città l'impegno della conduzione materiale del Gruppo, fino ad ora tenuto dalla signora Ghedini, per sua assenza, fu accettato da tutto il collettivo dei volontari: di conseguenza la qualità del loro intervento subì una netta modificazione a discapito della necessità di rapporti interpersonali che, per mancanza di tempo, venivano notevolmente trascurati. Emergeva quindi il bisogno di una maggiore precisazione dei ruoli assunti da tutti ed in particolare dal Quartiere sia nella sua componente politica, sia in quella operativa. A seguito della pressione fatta dai volontari fra l'altro venne tentato un temporaneo intervento dell'assistente domiciliare del Quartiere (già impegnata nel servizio degli anziani) che diede scarsi risultati anche in relazione a difficoltà personali e di formazione professionale.

Il collettivo dei volontari assicurò comunque la propria presenza quotidiana (sia mattutina che pomeridiana) che era obiettivamente indispensabile, per tutto il mese di ottobre, offrendo così alla Commissione Sicurezza Sociale un ragionevole lasso di tempo per far fronte con le proprie forze alle necessità materiali del Gruppo. Si è convenuto nel frattempo di cercare di potenziare al massimo le possibilità di autonomia dei componenti del Gruppo famiglia, accelerando forzatamente un certo processo interno, individuale e collettivo.

## Situazione attuale del Gruppo

La situazione attuale si presenta sufficientemente stabile soltanto a seguito dei legami emotivi che si sono creati fra i componenti e che possono sfuggire all'osservazione occasionale. Questo genere di legame, proprio per le sue caratteristiche, provoca nello stesso tempo reazioni imprevedibili ed esasperate, anche per motivi apparentemente banali. Particolare fonte di tensione sono le responsabilità individuali che investono la collettività. In conseguenza di ciò i bisogni attualmente più immediati riguardano, come sempre, la gestione domestica ed in particolare:

- a) il problema della spesa
- b) la cottura dei cibi
- c) il bilancio
- d) il pagamento di fatture, versamenti in c/c piccoli inconvenienti della casa.

Parte di questi problemi sono stati risolti con la responsabilizzazione di alcuni componenti, raggiunta sempre attraverso la costante presenza di stimoli esterni.

Carlo si è assunto l'impegno di occuparsi regolarmente dei pagamenti o dei versamenti, così Emma è l'unica ad occuparsi della cucina o del riordino della biancheria (lavare e stirare) ed infine Maria, oltre alla pulizia della casa, ha ricominciato spontaneamente ad uscire per la spesa dopo un lungo periodo di permanenza assoluta in casa. L'apparente funzionalità riguarda però esclusivamente la divisione dei



compiti, poiché l'esecuzione risente di un'estrema soggettività a discapito dell'efficienza.

Emma infatti cucina ad orari assurdi ed in quantità sproporzionata; Carlo necessita di un continuo stimolo esterno anche se l'esecuzione dei suoi compiti è perfetta; Maria, non conoscendo il reale valore del danaro, spende esageratamente ed inoltre acquista più ciò che soddisfa le proprie preoccupazioni psicotiche che le reali esigenze della famiglia.

Data la complessità della situazione, si rende tuttora indispensabile un intervento esterno, sia degli operatori di Quartiere che dei volontari.

### **Ruolo e funzione degli operatori di Quartiere**

E' assolutamente ancora necessaria una presenza alla mattina con questa precisa funzione:

- a) accompagnare Maria nel giro della spesa per rilevare che tipo di rapporto ella stabilisce con i gestori, se si affida completamente a loro sia per i pagamenti che per gli acquisti;
- b) vedere quali sono i momenti di disagio ed insicurezza, valutare il peso che possono avere su Maria a livello di traumi o di stimoli negativi.

Chiariamo che questo tipo di intervento è necessario in quanto Maria ha iniziato ad uscire da poco tempo e non è stata seguita. La presenza dell'operatore è un momento di conoscenza e di sostegno e come tale diventerà superfluo quando si sarà ottenuto lo scopo, cioè quando Maria, così come gli altri componenti, riuscirà a

vivere questo momento di incontro con il mondo in maniera non ansiogena.

## **Ruolo e funzione degli operatori volontari**

I volontari si inseriscono come presenza operativa quotidiana pomeridiana con diversificate funzioni:

- a) verifica dell'andamento quotidiano;
- b) discussione eventuale con i componenti per mantenere un dialogo continuo;
- c) possibilità di agire ulteriormente su quei bisogni evidenziati dall'intervento dell'operatore di Quartiere e viceversa.

## **Ruolo del Quartiere come Commissione Sicurezza Sociale**

Chiediamo l'impegno da parte del Quartiere di occuparsi ufficialmente e possibilmente a breve termine dell'inserimento lavorativo di Carlo e della sistemazione autonoma domiciliare di Mirella. Bisogna inoltre ricordare che una serie di compiti, attualmente trascurati, necessitano di un maggior impegno: ci riferiamo al rapporto con i parenti, con i vicini, con i datori di lavoro, con i negozianti.

E' indispensabile distinguere due diversi modi di stabilire questi rapporti, ambedue necessari. Uno abbastanza immediato, spontaneo e lasciato all'iniziativa personale, come certe telefonate informali con i parenti, o gli incontri con i vicini ed i negozianti, compito questo che può essere svolto in prevalenza dai volontari;

l'altro più formale, programmato, che consiste in periodici incontri collegiali con i parenti, verifica e sostegno negli ambienti di lavoro, eventuali incontri ufficiali con i cittadini più direttamente coinvolti. Questo impegno è da affidarsi completamente al Quartiere nelle sue componenti: politiche e tecniche.

### **Proposte che il collettivo dei volontari pone per il superamento dell'attuale situazione statica del Gruppo**

Il rischio maggiore che attualmente si presenta al Gruppo è quello di diventare una ulteriore istituzione, di mantenersi cioè in forma di dipendenza totale, priva di sbocchi, ed unica alternativa all'Ospedale Psichiatrico.

A nostro parere, per impedire questa pericolosa involuzione, è necessario porsi come obiettivo a lunga scadenza il raggiungimento del massimo livello di autonomia degli individui che non è ottenibile nell'attuale convivenza. Pertanto ogni intervento volto a potenziare l'autonomia del Gruppo, così com'è composto attualmente, ci sembra un inutile spreco di forze.

Convinti che ogni elemento possiede valide risorse individuali, che l'attuale situazione anziché favorire blocca, proponiamo una organica scissione del Gruppo attraverso l'analisi specifica di ogni singolo componente (vedi la presentazione dei casi).

A parte la situazione di Mirella, è indispensabile, nei tempi più brevi possibile, arrivare ad

una divisione del Gruppo da concordarsi con gli stessi interessati.

Ciò che più preme è la separazione di Emma e Maria che attualmente si bloccano reciprocamente con danno per entrambe e per tutto il Gruppo.

E' necessario tener presente l'assoluta diversità e mancanza di interessi comuni fra Gino e Carlo e l'inevitabile incomunicabilità.

Nei due nuclei così formati dovranno essere inoltre inserite persone opportunamente scelte che servano da stimolo e che possano trovare loro stesse all'interno del nuovo Gruppo così costituito un'alternativa ad una situazione di esclusione.

La prospettiva è di raggiungere almeno in uno dei due nuclei una sistemazione duratura nel tempo

### **Attuale situazione personale dei componenti il Gruppo famiglia**

Mirella: ad un anno dalla dimissione continuano ad essere presenti le difficoltà di adattamento sociale legate alla prolungatissima istituzionalizzazione. L'inserimento in fabbrica ha costituito un evidente motivo di progresso e l'esperimento si può giudicare positivo. Per consentirle ulteriori passi avanti, sarebbe necessario staccarla dal Gruppo famiglia e dall'ambiente di via S. Isaia, troppo legati alla realtà manicomiale.

Carlo: anche nel suo caso si è assistito ad un certo progresso soprattutto nei confronti di una

maggior autonomia personale e di realizzazione di sé stesso, ma permane ancora insoluta la sua nevrosi, che tende a risospingerlo verso la dipendenza da figure di tipo materno. E' tuttora aperto il problema del suo inserimento lavorativo. In prospettiva si dovrà cercargli collocazione presso una piccola convivenza definitiva con persone opportunamente scelte.

Maria: ha attraversato un periodo molto favorevole, raggiungendo standards mai raggiunti durante la lunga ospedalizzazione. Resta comunque un elemento fragile, specialmente di fronte a motivi di responsabilità e di ansia. Può rendersi utile in casa, ma va ancora gestita dall'esterno. Per il futuro si pensa potrà trovarsi bene con alcune altre persone, in grado di tollerarne le asprezze di carattere.

Emma: dopo un iniziale miglioramento, si è andata sempre più automatizzando e chiudendo in un mondo fantastico. D'altra parte ciò sembra la logica conseguenza di una perdita di interesse nei confronti del reale, rappresentato per lei soprattutto dalla famiglia, che rimane poco presente (una sorella ed il marito compiono visite mensili più che altro per dovere). I suoi legami col mondo sono rappresentati dalle operazioni legate al cibo ed alla pulizia degli oggetti. E' difficile immaginare che possa vivere al di fuori di una situazione protetta. Forse collocata in una convivenza affettivamente più ricca potrebbe trovare qualche motivo in più di interesse.

Gino: rispetto alla situazione di abbruttimento nella quale viveva in O.P., la permanenza

all' esterno per un intero anno, completamente libero, senza che si siano verificati particolari inconvenienti, può considerarsi quasi un miracolo. E' ben ambientato nel Quartiere.

Ha recuperato le proprie pensioni: è quindi economicamente indipendente, va però costantemente controllato nell'uso del danaro.

Se non interverranno altre soluzioni (come, ad esempio, l'improbabile rientro nel suo paese di origine) potrà rimanere dove è ora, almeno fino a quando il suo comportamento ed il deterioramento psichico lo consentiranno. Allora bisognerà ricercare una soluzione di tipo istituzionale.

Flora: attualmente ricoverata all'O.P. *Roncati* non sembra avere più possibilità di recupero rispetto al Gruppo nel suo complesso ed ai singoli componenti.

Continua ad essere una persona fortemente gravata dai danni dell'istituzionalismo, impossibilitata ad adattarsi a qualsiasi tipo di convivenza. La gestione del caso, una volta uscita appare compito non facile, data la sua discontinuità. Non è concepibile possa vivere da sola e senza aiuto, quantunque si confermi l'opinione di una assenza di veri e propri disturbi psichici.

Per il collettivo dei volontari  
f.to Ghedini

Documento n. 7

Bologna, 9 febbraio 1976

Alla Commissione Sicurezza Sociale del  
Quartiere Malpighi

Oggetto: Relazione sull'attività svolta dagli operatori volontari per il Gruppo-famiglia di via S. Isaia 94, dal 4 dicembre 1975 ad oggi.

Il gruppo dei volontari si è riunito il 26 gennaio 1976 per una verifica del lavoro svolto dopo l'ultima riunione con gli organismi del Quartiere. In tale riunione si era giunti alla conclusione che solo vedendo la situazione di ogni singolo ex degente nella sua prospettiva e probabilmente solo con una divisione dell'attuale composizione del Gruppo, si poteva sperare di risolvere il problema di fondo: quello cioè, della loro autonomizzazione rispetto ad elementi esterni.

Nell'attesa di arrivare ad una definizione di questo punto si era deciso di concentrare la presenza dei volontari nei pomeriggi con frequenza quotidiana, a rotazione, mentre gli operatori professionali dovevano garantire una certa presenza al mattino, con frequenza a giorni alterni, e per un limitato periodo, con lo scopo soprattutto di assistere Maria la quale, nell'impegno della spesa, mostrava andare incontro ad una particolare tensione.

L'impegno dei volontari consisteva soprattutto nel ristabilire un maggior rapporto sul

piano verbale, compromesso dall'eccessivo impegno materiale dei due mesi precedenti.

Nei tempi successivi la riunione del 4 dicembre, il gruppo dei volontari ha mantenuto l'impegno della frequenza quotidiana comprese le domeniche e le festività del periodo natalizio. L'obiettivo di un migliore rapporto sembrerebbe conseguito con discreta soddisfazione reciproca (almeno apparentemente). Nello stesso tempo i volontari si sono dovuti impegnare in momenti di emergenza, come quello piuttosto prolungato, e tuttora aperto, di una nuova crisi di Mirella, in cui si è dovuto intervenire nei rapporti con la fabbrica presso la quale lavora, ancora una volta minacciati dalle sue intemperanze.

L'evento più importante di gennaio è costituito dallo spostamento dei membri del Gruppo famiglia in *case di riposo* per consentire i lavori di restauro e ristrutturazione dei locali dell'appartamento da parte della Amministrazione Provinciale che ne è la proprietaria.

In tale occasione si è potuto direttamente constatare l'esistenza dei legami affettivi, già precedentemente intravisti. Al centro affettivo del gruppo si è confermata Maria, che insiste per poter rientrare tutti insieme a casa (salvo forse Mirella).

Gli operatori volontari hanno potuto mantenere giornalmente rapporti con tutti i membri del Gruppo anche nelle loro nuove sedi provvisorie.

Nel periodo fino ad ora trascorso nei pensionati non si sono verificati inconvenienti par-



ticolari (a parte la situazione di crisi della Mi-  
rella).

La nuova sistemazione appare per tutti un ritorno alla gestione istituzionale (cioè ad un tipo di realtà in cui c'è sempre qualche altro adibito a pensare in vece propria) con il suo pro (maggior regolarità nel ménage) ed il suo contro (la regressione).

In tutti finora appare ovvio che si tratta di una sistemazione temporanea.

Nel confronto la scelta personale è quella del rientro nel proprio appartamento, sebbene la nuova istituzionalizzazione non venga vissuta con particolare fastidio.

Nella propria riunione del 26 u. s. i volontari si sono fissati un programma per il prossimo futuro: continuare i rapporti con tutti i membri del Gruppo famiglia nelle varie pensioni, a livello più informale e non sistematico, pur con eguale assiduità, al fine di confermare il rapporto interpersonale. Tutto ciò in attesa di un incontro di verifica con il Quartiere e gli operatori professionali, incontro più volte sollecitato dai volontari. I volontari lamentano che in questo periodo non vi sono stati altro che rapporti sporadici fra le varie componenti operative senza alcun momento formale di verifica. Forse nella riunione del 4-12-75 questo punto non era stato sufficientemente chiarito; si è potuto però constatare che la mancanza di coordinamento e di reciproca informazione crea confusione, specie nelle situazioni difficili, come, ad esempio, quella di Mirella.

Si sottolinea infine la necessità di definire per tempo un programma, prima di spostare i membri del Gruppo dalla sistemazione provvisoria delle pensioni, al fine di gestire la situazione, anche con i diretti interessati, con la necessaria distensione.

Circa le soluzioni si richiama quanto scritto da questo gruppo di volontari nella precedente relazione presentata al Quartiere.

Per il Collettivo dei volontari  
f.to Ghedini



## Indice

Presentazione	7
Vent'anni dopo	9
Prefazione	21
Introduzione	25
I Il gruppo dei volontari	33
II Origine dell'iniziativa	48
III La nuova comunità	65
IV Da Misano a Bologna	69
V Mirella è assunta alla <i>Magli</i>	83
VI Il gruppo-famiglia e le istituzioni territoriali	89
VII Una casa come un'altra	118
Appendice	129



A vent'anni dalla prima edizione di *Una casa come un'altra*, tre degli autori si sono ritrovati a considerare insieme quanto di quell'esperienza ci sia di *datato* e quanto di ancora proponibile all'attenzione di chi oggi sia interessato ai temi dell'emarginazione e dell'esclusione sociale.

Da ciò è nata l'idea di questa nuova edizione, aggiornata da una triplice premessa che, *venti anni dopo*, riflette il punto di vista attuale di ciascuno di loro.