

DISEGNO E CONTESTO DELL'ARCHITETTURA PER LA GESTIONE DEGLI INTERVENTI SUL TERRITORIO

HINTERLAND 3

Anno 1 / N. 3 / Maggio - Giugno 1978

SEGREGAZIONE E CORPO SOCIALE



PARADISE

· NOTICE ·
ANY PERSON BREAKING INTO OR
DAMAGING THESE PREMISES
OR STEALING VEGETABLES OR
FRUIT WILL BE PROSECUTED

è una rivista Generali Promozioni / Gruppo Mondadori

Sped. in abb. post. gr. 3° 70 / L. 2009

MAU L. ENRI BORGHINI

La difesa fitosanitaria

I vantaggi economici e l'utilità "ecologica"

Anche le piante si ammalano. Per evitare i danni ingenti è necessario un intervento di difesa delle colture. Tale intervento ha un duplice risvolto: economico ed ecologico.

Infatti, all'aspetto ecologico (salvaguardia di tutto l'ambiente), corrisponde un ben preciso aspetto economico.

Le malattie delle piante, gli attacchi dei fitofagi, lo sviluppo incontrollato delle erbe infestanti e dei parassiti fungini incidono pesantemente sulla produzione agricola mondiale. E le perdite nei singoli settori produttivi agricoli che ne derivano, testimoniano l'importanza della difesa fitosanitaria.

L'azione della Solplant

Da anni ormai la Solplant, del gruppo Imperial Chemical Industries, opera nel settore della difesa fitosanitaria per salvaguardare le piante e la produzione agricola.

E la sua è una lotta fatta con tutta quella serietà e competenza che la complessità del problema richiede. Perché è un campo irto di difficoltà e in continuo mutamento. L'evoluzione biologica stessa richiede un continuo adeguamento delle tecniche e dei metodi di difesa.

Tale evoluzione infatti ha selezionato via via le specie di fitofagi, infestanti e parassiti fungini che sono diventate più resistenti agli agenti di attacco.

I fitofarmaci messi a punto solo dieci anni fa oggi possono in alcuni casi risultare inefficaci. Allo stesso tempo antiparassitari ritenuti accettabili sotto l'aspetto della sicurezza per l'ambiente dieci anni fa possono in alcuni casi essere oggi già superati.

Quindi il problema dell'"aggiornamento" dei fitofarmaci è un problema di primaria importanza. Occorre mantenere il passo con continue ricerche ed investimenti.

Serietà nella ricerca e nella sperimentazione

La Solplant e il gruppo cui appartiene l'hanno fatto e continuano a farlo. Coscienti che la realtà in cui si muovono è una realtà "in divenire", investono ogni anno

nella ricerca, nella sperimentazione e nella realizzazione di nuovi metodi di difesa. Ma se è vero che ogni anno vengono messi allo studio migliaia di prodotti, è altrettanto vero che solo una minima percentuale di essi, rigidamente selezionata da tests severissimi, esce sul mercato. Questo a dimostrare la serietà dei metodi di ricerca e di sperimentazione.

La Solplant non offre solo soluzioni in termini economici di protezione della produttività agricola, ma anche di protezione dell'ambiente naturale. Il risvolto ecologico del problema la Solplant non l'ha mai dimenticato.

La filosofia della Solplant

La filosofia della "non aggressione della natura" è applicata dalla Solplant. La sua linea di difesa fitosanitaria infatti rispetta la realtà in cui si muove senza alterarne l'equilibrio.

L'azione indiscriminata contro

qualsiasi forma di vita parassitaria sulle colture è una realtà che appartiene al passato. L'introduzione di fitofarmaci altamente selettivi che agiscono unicamente sulle specie dannose ha consentito di rispettare sostanzialmente l'equilibrio biologico dell'ambiente agricolo. Perché costante preoccupazione della Solplant è il rispetto delle specie utili all'uomo.

Per cui i validi metodi, creati dalla Solplant per sostituire i vecchi prodotti, oggi sono in grado di soddisfare non solo le esigenze degli agricoltori ma anche quelle dell'intera comunità, mentre al contrario i vecchi prodotti, efficaci per l'agricoltore nel breve periodo, non sempre hanno rispettato le leggi dell'ecologia, risultando dannosi ed inquinanti nel tempo.

Una difesa fitosanitaria "ecologicamente pulita"

Per esemplificare il senso della nuova linea di difesa fitosanitaria

proposta dalla Solplant citiamo Pirimor, l'aficida che con un'azione rapida uccide solo gli afidi e che è "ecologicamente pulito" perché rispetta sia i predatori sia gli insetti utili all'agricoltore.

Nell'area del diserbo, la Solplant propone Gramoxone, il diserbante/disseccante che non lascia residui attivi nel terreno.

È sicuro perché agisce solo sulle parti verdi delle infestanti cessando ogni attività a contatto del suolo.

È "eclettico" perché può essere usato su qualunque tipo di coltura e garantisce un diserbo rapido ed efficace senza alterare la normale struttura del terreno.

La Solplant è dunque un esempio di come la difesa fitosanitaria oggi può essere "ecologicamente pulita": salvare la produttività agricola senza alterare irrimediabilmente l'equilibrio della natura, a livello di ambiente e di processi vitali.

E questo, oggi, non è poco





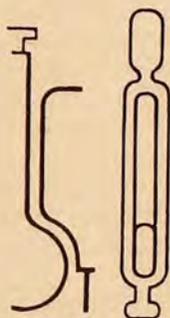
stazioni di rilevamento

Una fitta rete di stazioni meteorologiche disposta intorno agli impianti termoelettrici consente l'analisi istantanea dell'atmosfera con particolare riferimento all'anidride solforosa.

l'Enel e l'ambiente

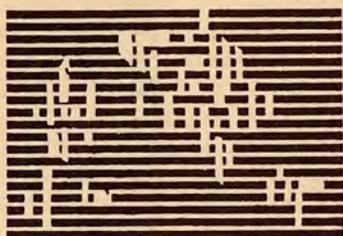
La moderna civiltà dei consumi pone l'uomo dinanzi a delle alternative. Sta alla sua intelligenza condizionare le scelte prioritarie. Il bisogno, il buio e il freddo sono nati col mondo. Il benessere, in tutte le sue forme, è frutto di millenni di lavoro concorde.

L'Enel, col suo massiccio impegno nel settore ecologico, non pretende di risolvere un problema che è di tutti, ma contribuisce nel suo ambito e con l'aiuto del progresso tecnologico, alla salvaguardia dell'ambiente naturale.



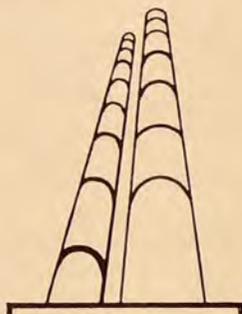
laboratori analisi acque

Severe prove vengono condotte in laboratorio per conoscere l'eventuale incidenza di un impianto sulle forme di vita acquatica.



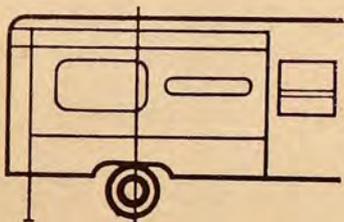
studi raggi infrarossi

Prospezioni ai raggi infrarossi consentono lo studio della distribuzione della temperatura sulla superficie del terreno e del mescolamento dell'acqua restituita da un impianto al fiume o al mare.



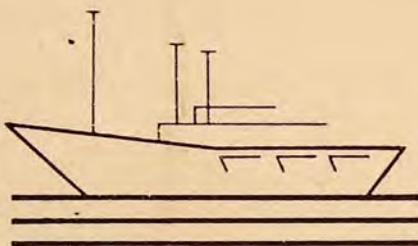
camini

Alti camini smaltiscono i fumi al di sopra della fascia atmosferica in cui l'uomo vive, riducendo le concentrazioni a valori pressoché insignificanti.



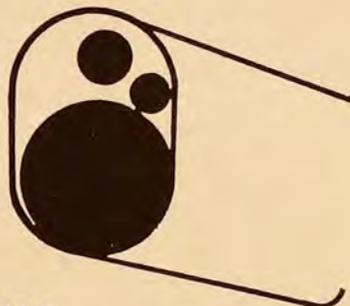
laboratori mobili

Laboratori mobili sono stati opportunamente attrezzati per lo studio delle emissioni nell'atmosfera e delle immissioni a terra.



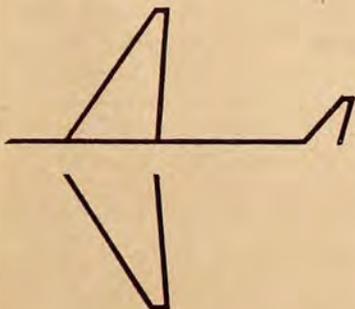
campagne oceanografiche

Attraverso l'impiego di una nave opportunamente attrezzata vengono condotte campagne al largo di tutte le coste italiane interessate da impianti termoelettrici e dove ne sono previsti di nuovi.



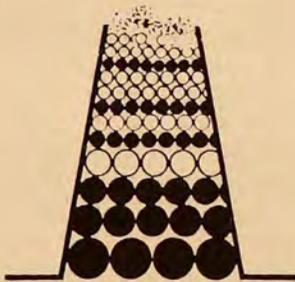
il lidar

Perfezionando gli studi condotti sulla priorità della luce laser si è pervenuti alla realizzazione del lidar, strumento con cui è possibile rilevare forma e posizione di nubi di fumo anche invisibili a occhio nudo.



l'aereo

Di grande utilità si è rivelato il mezzo aereo per lo studio del comportamento dei fumi in relazione alle "inversioni termiche".



precipitatori

Grandi «trappole elettrostatiche» catturano le ceneri, derivanti dalla combustione, che vengono portate in sospensione dai fumi.



teodoliti aerologici

Per stabilire quale sarà il comportamento dei fumi, vengono lanciati periodicamente palloncini tarati in misura tale da galleggiare a mezz'aria all'altezza voluta. Il percorso che seguono, viene controllato e fotografato da teodoliti aerologici opportunamente dislocati.

ARTICOLO DELL'ASSESSORE ORESTE LODIGIANI PER IL CONCORSO DEI PROGETTI TIPO REGIONALI

Il ruolo della Regione per realizzare una politica di riequilibrio economico e territoriale appare fondamentale sia alla luce del D.P.R. n. 616 sia da quanto è previsto dal piano decennale per l'edilizia residenziale pubblica attualmente in discussione al Senato.

Tali provvedimenti legislativi, opportunamente coordinati con la legge sul regime dei suoli e con il d.d.l. sull'equo canone in discussione alla Camera, oltre a testimoniare una rinnovata e positiva volontà di far fronte ai gravi problemi che travagliano il settore dell'edilizia, mettono a disposizione dell'operatore pubblico efficaci strumenti di intervento e impongono alle Regioni e al sistema delle autonomie locali un rilevante impegno politico e organizzativo nell'utilizzazione coordinata degli strumenti medesimi e nella predisposizione di programmi settoriali.

La durata decennale del piano dell'edilizia residenziale pubblica consente il concretizzarsi di strategie di intervento in grado di incidere efficacemente sull'equilibrio dell'assetto territoriale e sulla struttura del mercato edilizio, mentre l'articolazione del piano in programmi quadriennali e in progetti biennali di intervento permette di conseguire obiettivi selezionati e di controllare, di volta in volta, l'efficacia dell'intervento. I programmi e i progetti devono concorrere ed essere coerenti alle più generali azioni delle Regioni nella pianificazione del territorio e nella programmazione delle attività economiche e dei servizi.

Affinché siano attualizzate con evidenza le potenzialità positive implicite nei disegni di legge predisposti, ogni singola Regione sta elaborando un complesso di strumenti di accertamento della situazione abitativa e dei bisogni, di procedure decisionali ed operative, di norme tecniche e di criteri e di allocazione delle risorse, che valorizzi il contributo degli amministratori locali e degli operatori settoriali.

La Regione Lombardia si è mossa in questa prospettiva sin dall'approvazione della legge regionale 27.1.1977 n. 11 "Norme per la formazione del piano regionale di edilizia residenziale pubblica" attraverso la quale è stato possibile predisporre una serie di interventi finalizzati alla creazione di un piano casa, quali una programmazione delle localizzazioni attuata attraverso i Comprensori sulla base di indirizzi unitari preposti dalla Regione, una serie di ricerche sul fabbisogno e sulle caratteristiche della pianificazione urbanistica dei Comuni.

In questo contesto significativi risultano i concorsi banditi dalla Regione Lombardia per l'istituzione di un repertorio di progetti tipo per l'edilizia residenziale e del catalogo dei componenti, per attuare programmi di costruzione di alloggi finanziati con la legge nazionale n. 513.

L'azione regionale nell'edilizia abitativa non può prescindere da tutta una serie di azioni razionalizzanti il settore della normativa tecnica, coinvolgendo attivamente tutte le forze che mirano nel settore edile ad una strategia di riconversione industriale.

È stato giustamente rilevato che il divario tecnologico e qualitativo tra l'Italia e i Paesi più avanzati dipende principalmente da una mancanza di una committenza autorevole più che dalla frammentazione delle imprese italiane.

Nel corso dell'ultimo decennio sono aumentate decisamente le imprese di piccole e piccolissime dimensioni mentre si è registrato un calo delle imprese medie e grandi.

Il fenomeno è complesso e comporta modifiche sostanziali della struttura imprenditoriale.

Anche nell'industria produttrice di componenti le dimensioni aziendali sono piccole e medie basti citare 25.000 produttori di finestre in legno, gli oltre 3.000 produttori di finestre in alluminio e gli altrettanti produttori di finestre in acciaio. Nel settore della prefabbricazione vi sono circa 600 imprese iscritte all'Albo Nazionale dei Costruttori, iscritte nella categoria civile; 46 di queste sono iscritte in Lombardia per lavori da 100 milioni in su e circa una trentina per lavori superiori ad un miliardo.

Di fronte ad una offerta così consistente occorre una committenza pubblica che ottui un consistente salto qualitativo per favorire la riconversione dell'industria edilizia verso prodotti più ricchi ad elevato contenuto tecnologico.

Il concorso bandito dalla Regione Lombardia per l'istituzione di un repertorio di progetti tipo per l'edilizia residenziale rappresenta un primo passo verso la creazione di una committenza pubblica più autorevole.

Infatti 28 gruppi di case in 27 Comuni lombardi, per complessivi 40 miliardi, verranno costruiti con questi progetti. Il concorso non era finalizzato all'individuazione di "modelli" di edifici ma a tipologie di alloggi, che a guisa di "meccano" potessero essere utilizzate per la realizzazione di uno o più tipi di edifici.

Su 153 progetti presentati sono stati selezionati e dichiarati idonei poco meno di 70.

Per essere giudicati idonei tutti i progetti dovevano rispettare la normativa tecnica adottata dalla Giunta Regionale e pubblicata lo scorso dicembre, tanto che il concorso è finito per risultare una "sfida" nei confronti della imprenditorialità.

Le richieste del bando, tese a comunicare ai concorrenti che la selezione sarebbe stata operata non attraverso una valutazione economica (il prezzo era fissato in 180.000 lire il mtq.), ma sulla base della qualità delle proposte e mediante l'obbligo per le imprese di associarsi ad una unità di progettazione, hanno cercato da un lato di massimizzare dalle tecnologie correnti tutta la potenzialità progettuale che esse potevano fornire, dall'altro di capovolgere la tradizionale soggezione, tipica degli appalti concorso, della progettazione nei confronti delle esigenze delle tecnologie.

Varie sono le caratteristiche dei progetti selezionati che com-

prendono sia la prudente razionalizzazione dei metodi costruttivi tradizionali, sia interessanti contributi alla applicazione di tecnologie innovative.

Fra le imprese promosse al concorso vi sono aziende di grande dimensione e numerose aziende medio-piccole, inoltre fra le imprese qualificate 47 sono lombarde.

Siamo riusciti a stimolare la collaborazione e l'associazionismo imprenditoriale poiché solo la metà dei progetti selezionati proviene da singole imprese, mentre l'altra metà è stata presentata o da consorzi di imprese o da imprese che solitamente operano separate e si sono temporaneamente associate per partecipare al concorso.

Fra qualche mese sapremo se è stato raggiunto l'obiettivo di razionalizzare l'azione delle committenze, assicurando loro un insieme di progetti garantiti nel prezzo, nella qualità e nelle caratteristiche di adattabilità, e se qualche Comune, anche di piccole dimensioni, non compreso nell'elenco degli interventi ove si realizza la legge 513, avrà impiegato i progetti tipo.

Infatti caratteristiche dei progetti tipo sono la aggregabilità oltre che la flessibilità, e la capacità di adattarsi ad un contesto territoriale vario in grado di coprire interventi di qualsiasi dimensione, da quella più piccola (20 alloggi) a quella più grande (1.500 e più alloggi).

Certo la strada da percorrere è lunga, anche se nessuna gara di appalto è andata deserta, poiché in numerose località hanno partecipato un esiguo numero di imprese al concorso appalto.

Le partecipazioni più numerose si sono registrate a Milano, a Cassano d'Adda, a Monza e a Vimercate.

Delle 54 imprese che erano state promosse nel concorso per l'istituzione di un repertorio di progetti tipo, ben 38 imprese hanno partecipato ai concorsi - appalto.

L'operazione messa in atto dalla Regione Lombardia, di concerto con il Consorzio I.A.C.P. ed i singoli Istituti, è complessa ed un bilancio positivo potrà essere formulato solo quando si potrà affermare di aver prodotto case migliori come qualità, a prezzi contenuti e in tempi più brevi rispetto al passato.

L'esperimento ha fornito utili elementi di giudizio per favorire in successive fasi la razionalizzazione dei processi produttivi e dei relativi prodotti edilizi finali, rivelando altresì oggettive difficoltà derivate dal perdurare di numerose disposizioni e prescrizioni di legge, scarsamente coordinate, dalla diversità dei regolamenti edilizi locali, dalla non congruità dei minimi di superficie per i singoli locali con la riduzione degli standards abitativi complessivi.

Al di là degli immediati risultati e del vasto consenso raccolto intorno a questa iniziativa, anche se non sono mancate fondate critiche, la Regione Lombardia intende proseguire la strada intrapresa rilanciando la "sfida" all'imprenditorialità e alle tecnologie sforzandosi di perfezionare il sistema di gestione dei meccanismi proposti.

Un "Piano Casa" che affronti con decisione i troppi nodi

ancora irrisolti, può esercitare un ruolo non indifferente nel rilancio dell'edilizia residenziale.

L'occasione offertaci dal d.d.l. 1061 non va sprecata, considerando la disponibilità di gran parte dell'imprenditoria lombarda privata, oltre che dalle stesse cooperative, a partecipare a programmi di intervento socialmente qualificati. Il ruolo delle Regioni costituisce un momento necessario alla aggregazione della domanda sociale emergente di alloggi e appare strumento fondamentale per regolare nel settore edile modalità ed intensità dello sviluppo produttivo, per coinvolgere in modo crescente la partecipazione attiva di tutte quelle forze sociali ed economiche interessate al rilancio del Paese. Partecipazione che costituisce presupposto indispensabile per poter sviluppare quella politica tecnica consensuale e partecipata, che ancora è carente nel ciclo edilizio italiano rispetto ad altri più evoluti cicli edilizi.

Oreste Lodigiani

PROGRAMMA DI INTERVENTI EX LEGGE 513/77 REALIZZATI
ATTINGENDO AL REPERTORIO REGIONALE DI PROGETTI-TIPO-
PARTECIPAZIONE AI CONCORSI APPALTO.

MI-BAGGIO		6
MI-RESTOCCO		10
MONZA		5
PADERNO DUGNANO		2
SETTALA		2
S. COLOMBANO AL LAMBRO		2
S. ROCCO AL PORTO		1
TREZZO D'ADDA	MI	4
RESCALDINA		3
AGRATE		4
VIMERCATE		5
CASSANO D'ADDA		6
OPERA		2
BUSSERO		2
CORNAREDO		3
BUCCINASCO		3
CALUSCO D'ADDA	BG	2
COSTA VOLPINO		4
REZZATO		1
VOBARNO	BS	1
SALO		1
OLGINATE		1
BINAGO	CO	2
RIPALTA CREMASCA	CR	2
OSTIGLIA	MN	2
VIGEVANO 1		1
VIGEVANO 2	PV	1
TRADATE		3
GALLARATE	VA	2

VOLTRI · SANTHIA': autostrada europea



**Completata l'A26,
da Genova Voltri a Santhià**

Una nuova autostrada che costituisce un elemento essenziale del sistema di comunicazioni del triangolo Genova-Torino-Milano. Un nuovo collegamento tra l'area portuale ligure e l'Europa nord-occidentale al servizio dei traffici internazionali diretti verso i trafori alpini del Monte Bianco, del Gran San Bernardo, del Sempione.

autostrade spa
(gruppo IRI)

VOLTRI

HINTERLAND

maggio-giugno 1978

projet et contexte de
l'architecture pour la
gestion des interventions
sur le territoire

disegno e contesto dell'architettura per la gestione
degli interventi sul territorio

direttore Guido Canella

redazione Gian Paolo Semino, Enrico Bordogna,
Letizia Caruzzo

design and context of
architecture for the
management of actions on
territory

REDAZIONE E
AMMINISTRAZIONE:
Corso Monforte 15
20122 Milano
tel. 784200 - 784166.

© General Promotion
S.p.A. (Gruppo Mondadori)
Corso Monforte 15 - Milano.

Tutti i diritti di proprietà
letteraria e artistica
riservati. Manoscritti e
foto anche se non
pubblicati non si
restituiscono.

DISTRIBUZIONE per
l'Italia e l'estero ARNOLDO
MONDADORI EDITORE -
MILANO. SERVIZIO
ABBONAMENTI
tel. 7542 2664/7542.2665.

Abbonamento annuo
Italia LIT. 12.000 (6 numeri)

Estero LIT. 14.000

Copia arretrata LIT. 3.000.

Per cambio indirizzo,
informarci almeno 20 giorni
prima del trasferimento,
allegando l'etichetta con
la quale arriva la rivista.

Non inviare francobolli,
né denaro: il servizio è
gratuito. Gli abbonamenti
possono avere inizio in
qualsiasi periodo dell'anno.
Inviare importo ad Arnoldo
Mondadori Editore S.p.A.
Ufficio Abbonamenti
servendosi preferibilmente
del C.C.P. n. 3/34552.

Gli abbonamenti si
possono fare anche presso
gli Agenti Mondadori nelle
principali città e presso i
negozi « Mondadori per
Voi ». Pubblicazione
bimestrale registrata al
Tribunale di Milano N. 152
del 15/4/77. Litografia
Black Color Milano.
Linotype: Rigoni,
Via Villorosi 26, Milano.
Stampa:
Mascherpa & Tavola,
Via B. Verro 35, Milano.

Spedizione in abb. postale
gr. 3/70 - EDITORE.

General Promotion S.p.A.
(Gruppo Mondadori)
Corso Monforte 15
20122 Milano. Presidente
Renato Minetto.
Direttore responsabile:
Guido Canella

Concessionaria esclusiva
per la pubblicità: Divisione
Pubblicità A. Mondadori
Editore - 20090 Segrate
(Milano); telefono (02) 7542,
telex 34457 MONEDIT.

Sull'imputazione dell'architettura <i>Guido Canella</i>	2
Nello spazio della follia: Le istituzioni separate della psichiatria <i>Agostino Pirella</i>	10
<i>Schede:</i> 4. All'origine dell'istituzione psichiatrica italiana (<i>F. Stok</i>) 6. Venezia: l'isolamento della follia (<i>S.A. Russo</i>) 8. La complicazione figurativa per esorcizzare l'alienazione 11. Arezzo: conversione funzionale ai « tetti rossi » 13. Modena: l'Appennino richiama i propri « matti » (<i>V. Marzi</i>) 15. Milano CdZ 7: operatori sanitari decentrati (<i>A. Bertoglio e altri</i>) 20. Parma: smobilitazione degli istituti e centri esterni (<i>M. Tommasini, F. Franceschi</i>) 22. Dakar: psichiatria « tradizionale » e psichiatria d'importazione (<i>C. De Benedetti</i>)	
Per la socializzazione della sofferenza psichica <i>intervista a Franco Basaglia</i>	24
Carceri e manicomio nel congegno del potere <i>intervista a Michel Foucault</i>	26
Nello spazio della detenzione: Riforma carceraria, enti locali e politica del territorio <i>Guido Neppi Modona</i>	28
<i>Schede:</i> 29. Tumulare il reo per rimuovere la colpa 31. Il capitalismo infligge lavoro agli espropriati 33. Con navate celle e silenzio nasce il controllo 35. Panottico: la « perfezione » del dispositivo 37. Ravvedersi in isolamento o produrre in silenzio 39. Meccanismi per sorvegliare e differenziare 40. Addomesticamento della pena e ideologia della « massima sicurezza » 43. Sradicamento contadino e repressione urbana 44. Una ricerca universitaria: dal modello di decongestione alla pratica di riappropriazione	
Carcere e conoscenza criminologica: tesi di una critica dell'ideologia penitenziaria <i>Massimo Pavarini</i>	46
Berlino 1918: contro la pena carceraria (Progetto) <i>Karl Liebknecht</i>	48
<i>Schede:</i> 50. Milano: devianza e territorio (<i>don G. Rigoldi</i>) 52. Milano: provvidenza e territorio 54. Milano: segregazione e territorio	
<i>Scheda:</i> 56. Nello spazio armato: omologazione e condizionamento (<i>E. Pellegrini</i>)	
Nello spazio dell'emarginazione: Anziani e istituti: riabilitazione per una più estesa fruizione sociale <i>Alessandro M. Maderna</i>	58
<i>Schede:</i> 59. Alle origini dell'ospizio 63. Alloggi inseriti e comunità aperte 65. Per ridurre il passivo del cronicario	
Case di riposo o minialloggi nei quartieri: un'alternativa? (<i>J. Gardella</i>)	66
Nello spazio dell'esclusione: Un progetto per reinserire gli handicappati <i>Giuseppe De Luca</i>	68
<i>Schede:</i> 69. Quando l'assuefazione è causa di dipendenza 71. Dove la natura può diventare segregante 73. Sesto-Magenta: a scuola e in fabbrica (<i>A. Garbin e altri</i>)	
Basilea: progressione tipologica verso l'integrazione (<i>J. e E. Steinegger</i>)	76
Voghera: nell'ex caserma l'accumulatore di vita sociale e culturale	78
Trieste: nuovi uffici regionali solvente collettivo delle istituzioni totali	80
Libri: Zevi su Zevi (<i>P. Godio</i>)	84
<i>Schede:</i> Enrico Bordogna, Letizia Caruzzo, Giorgio Fiorese, Gian Paolo Semino. Traduzioni: Françoise de Massiac, Angela Martelli, James Pallas. Collaborazione alla redazione: Giovanni Di Maio, Romano Schnabl. Collaborazione alla grafica: Giorgio Pompa.	

Uffici produzione:

Piemonte: corso Massimo d'Azeglio 76 - 10126 Torino; tel. (011) 689758/655664.

Liguria: via P. d'Archi 10/24 16121 Genova; tel. (010) 593437/561274.

Veneto Occidentale e Trentino-Alto Adige: via Emilei 23 - 37100 Verona; telefono (045) 590139.

Veneto Centrale: galleria Brancaleon 2 35100 Padova; telefono (049) 650708.

Veneto Orientale, Friuli e Venezia Giulia: p.za Patriarcato 5 33100 Udine; telefono (0432) 23925.

Emilia e Marche: via dei Mille 7 40121 Bologna; telefoni (051) 265870 - 264481.

Toscana: (agente Rodolfo Fedi) via Cogorano 25 (Palazzo Grande) 57100 Livorno; telefoni (0586) 24666 - 40444

Lazio, Umbria, Abruzzo, Molise, Sardegna e Campania: (agente Romano Piscopello) via Sicilia 136 - 00187 Roma; telefono (06) 487951.

Puglie, Basilicata e Calabria: (agente Marco Ippolito) via Garibaldi 53 70014 Bari (Conversano); telefono (080) 741517.

Sicilia: (agente Luigi Lupo) via Rosolino Pilo 13 90139 Palermo; telefoni (091) 581845 - 525359.

Francia, Belgio, Spagna e Portogallo: Mondadori E.P.E.E., 4 Avenue Hoche 75008 Paris; tel. 2671423, telex 280423.

Svizzera, Germania e Austria: (agente esclusivo Valerio De Giorgi) Eggluhstr. 17/1 4054 Basel; tel. 390132/33, telex 64536.

Inghilterra, Irlanda, Olanda, Danimarca, Svezia, Finlandia e Norvegia: A. Mondadori Company Ltd., 1/4 Argyl Street - London W1V 1AD; tel. 4394531, telex 24610.

Stati Uniti d'America: Mondadori Publishing Co. Inc., 437 Madison Avenue New York, N.Y. 10022; tel. 7586050, telex 422218.

Giappone: Mr. Pompilio - Orion Press, 55-1 Kanda Jimbocho, Chiyoda-Ku, Tokyo; tel. (03) 295-1400, telex Y 24447

Nel 1966 Ernesto Nathan Rogers propose ai suoi collaboratori della Facoltà di architettura del Politecnico di Milano il carcere come tema di progettazione del corso. Poichè da un anno sdoppiavamo per incarico la sua cattedra e svolgevamo i corsi in modo unitario, insieme agli altri collaboratori sollevammo non poche perplessità sul tema prescelto, prima tra queste una sorta di « obiezione di coscienza ». Rogers insistette (nel frattempo il suo stato di salute s'era fatto precario), così che dovvemmo presentarci con una certa apprensione agli allievi, che a loro volta espressero obiezioni. Un Montaggio didattico da noi appositamente allestito e rappresentato il 12 maggio 1967, con titolo Architettura, città, sistema penitenziario e lettura di testi e proiezione di diapositive da quattro luoghi deputati, contestualizzava in serie storica la tipologia carceraria. Nella sua conclusione correvano alternandosi in un crescendo sincopato le osservazioni tratte da due testi: Determinazione delle componenti funzionali di un villaggio indiano, scritto nel 1962 dal pianificatore nordamericano Christopher Alexander, e Caso T - Ricostruzione del reato attraverso gli elementi desunti dalla sentenza di condanna, a cura dei criminologi Mario Fontanesi e Piero Bellanova dell'Istituto di osservazione del Carcere di Roma-Rebibbia (in Quaderni di criminologia clinica, n. 4, 1963); era il nostro modo di dubitare dell'oggettività di diagnosi ottenute attraverso l'aritmetica di dati tutti analitici e percettivi. L'esito del lavoro di ricerca e progettazione ripetuto per due anni accademici (tanto duravano in carica i temi prescelti) dette sostanzialmente ragione all'intuito pedagogico di Rogers, soprattutto se ricondotto alle difficili circostanze che allora attraversava l'università italiana, e — qui illustrato — appare tuttora di un certo interesse, soprattutto se riferito ad un corso di Elementi di composizione (allora al III anno degli studi di architettura), così come la laurea che ne conseguì nel 1970 sulla ridestinazione del Carcere di S. Vittore a Milano — pure qui illustrata —.



SULL'

L'interesse di quell'esperienza si può oggi trovare nell'aver allora conquistato, proprio attraverso una ricerca sulla contestualità dell'architettura, un punto di vista propositivo, autonomo e dialettico anche rispetto ai movimenti nel frattempo avviatisi all'interno delle rispettive pratiche istituzionali (Psichiatria democratica, Magistratura democratica, ANFFaS, ecc.). E questa non fu conquista da poco, se è vero che oggi ricorre un adeguamento altrettanto schematico sul fronte opposto, della critica negativa delle istituzioni, coeso da considerazioni perlomeno sociologiche che, proprio per questo, pervengono ancora unilateralmente alla negazione delle concentrazioni esclusive (prigioni, manicomi, ospizi, scuole speciali, ecc.), senza aver analizzato e predisposto ipotetiche condizioni sul territorio capaci di riassimilare effettivamente i dimessi.

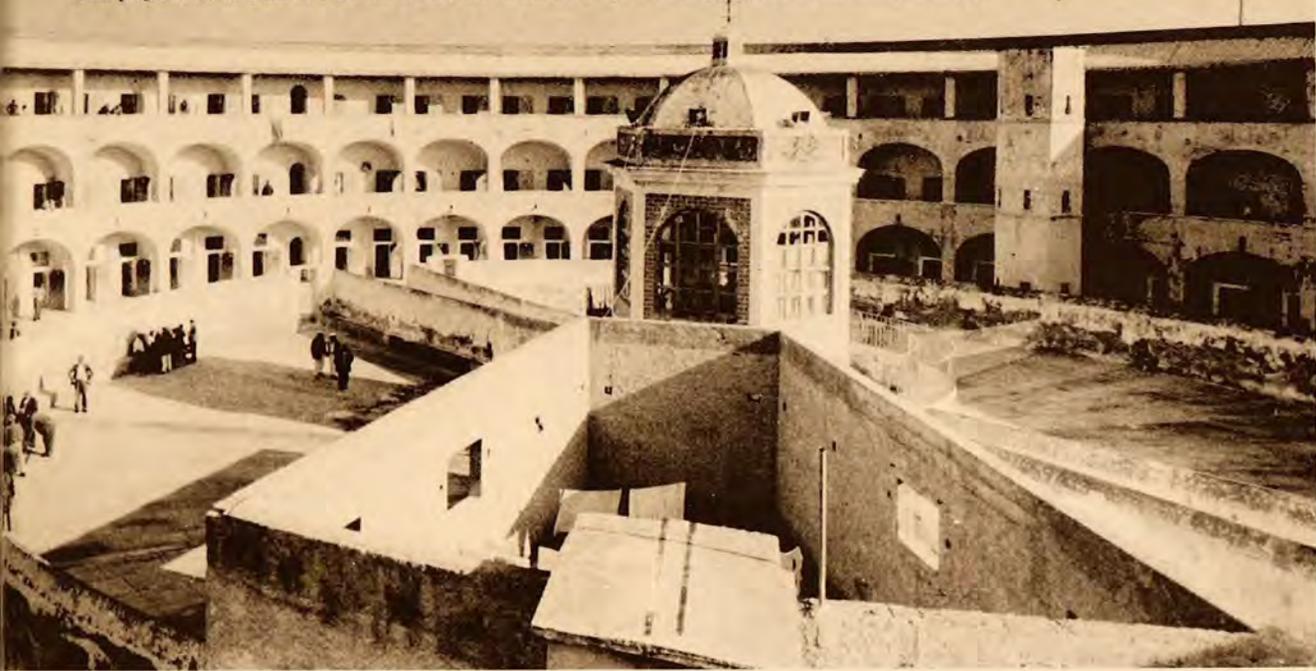
D'altro canto, la tipologia delle istituzioni totali si porta appresso una propria cultura i cui comportamenti sono evocati perchè impressi nell'architettura più che in qualsiasi altra tipologia — chi non ricorda il mediometraggio *Notte e nebbia* di Alain Resnais girato nel 1956 dentro l'ambiente ormai inanimato dei campi di concentramento nazisti? —, proprio perchè trattandosi di istituzioni chiuse ripropongono insieme ad un microcosmo completo le incisioni di una vita profondamente alienata quanto l'abisso. In questo senso, l'articolazione funzionale e l'isolamento esistenziale che comportano le architetture della sorveglianza raggiungono un grado di significatività altrove irraggiungibile poichè la prescrizione sopravvive al comportamento e la delimitazione fisica all'intorno naturale. Di recente si è ribadita la complicità che tale tipologia ha instaurato con l'esercizio del potere: in tal senso icastiche suonano le affermazioni che Michel Foucault (di cui riproponiamo un'intervista pubblicata sull'*Avanti!* nel 1974) rilascia a Michelle Perrot nell'introduzione — *L'oeil du pouvoir* — alla recente traduzione francese del *Panopticon* scritto da Jeremy Bentham nel 1791.

Eppure noi ci troviamo restii ad un'identificazione « archeologica » tra modello panottico e pratica del potere, poichè,

proprio per via tipologica, scorgiamo in esso l'affinamento ottico di precedenti esperienze, come per esempio quella del *Silentium* di S. Michele progettato da Carlo Fontana per Papa Clemente XI e inaugurato a Roma nel 1704, dove, attraverso l'adozione della navata e del cellulare disimpegnato a ballatoi, il controllo veniva già esercitato e centralizzato acusticamente. Diventa allora il dispositivo di controllo ottenuto con la massima individualizzazione e omologazione del comportamento a garantire la tutela di un ordine costituito. Che poi questo dispositivo venga impiegato e adattato da assetti politici particolari e tra loro diversi (da quello papale a quello pionieristico dei Quaccheri di Pennsylvania, a quello borbonico — con il panottico *ante litteram* di Francesco Carpi sull'Isola di S. Stefano del 1780 —, a quello capitalistico dei paesi industrializzati, ecc.) rientra in quel processo non deterministico ma dialettico che connette struttura e sovrastruttura. Risulta perciò che la storia della tipologia della segregazione e il suo ricco paradigma registrano, oltre l'estremo margine di aberrazione degli ordinamenti propri delle società che si sono succedute, anche l'estrema e violenta istanza (spesso inconscia) di una convivenza collettiva che trova in tipologie affini (manicomi, ospizi, caserme e perfino ospedali, scuole, fabbriche, residenze popolari) i termini intermedi e spesso complementari con cui è stato pagato il prezzo della razionalizzazione imposto dai rapporti di produzione finalizzati alla sottrazione di ricchezza per l'accumulazione del profitto.

D'altra parte, ricorre la contaminazione dei modelli architettonici: come i tipi abbaziale e claustrale informano direttamente le configurazioni collettive di università, ospedali, ecc.; come le *case di lavoro* nel XVI secolo, a partire dalla Riforma protestante, e il *Panopticon* nel XVIII secolo influenzano le prime manifatture intensive, così la navata e i cellulari disimpegnati a ballatoi, che perdurano dal S. Michele di Roma ai reclusori di Denver, Colorado del 1953 e di Walpole, Massachusetts del 1954, filtrano come pura memoria fino alla Biblioteca della Facoltà di

Francesco Carpi, *Carcere sull'Isola di S. Stefano, Latina, 1780* (in funzione come ergastolo fino agli anni '60, fu inaugurato nel 1795 con 1200 prigionieri, ai quali si aggiunse in seguito lo stesso Carpi condannato per attività antiborbonica).



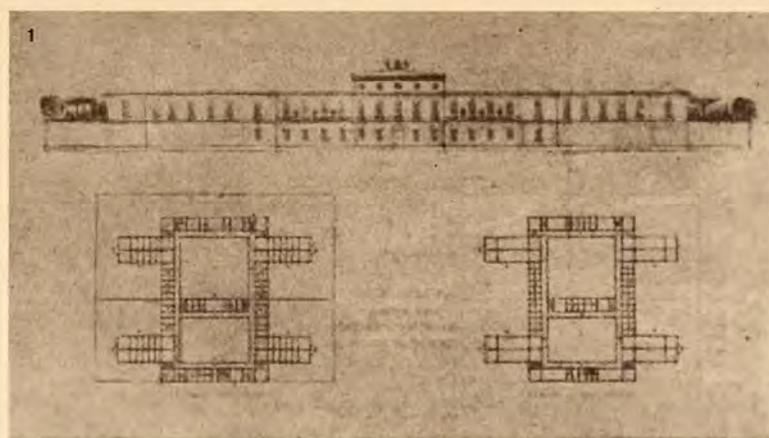
IMPUTAZIONE DELL'ARCHITETTURA

storia e ai ballatoi che vi prospettano nel progetto che James Stirling ha eseguito nel 1964 nell'Università di Cambridge; secondo un processo di scambio funzionale e figurativo che trova nella cultura illuministica la propria sistematizzazione conoscitiva, in quella positiva della manualistica il proprio inventario strumentale e nel Movimento Moderno il proprio ancoramento programmatico, soltanto apparentemente onnivale e liberatorio dai diagrammi d'uso: in realtà ben memore di una tradizione di « vigilanza » prescrittiva, come risulta icasticamente nel disegno corbusieriano. Mentre dal punto di vista insediativo, osservando la geografia funzionale di Milano, potremmo riscontrare in epoca moderna l'affermarsi di una direttrice di reclusione che va dal Carcere di S. Vittore a Baggio, lungo la quale prevalgono — forse non a caso — gli insediamenti dell'immigrazione e un'altra direttrice, lungo la Valle del Seveso, dove fin dalla seconda metà del Secolo scorso si progettò un grande manicomio, localizzato a Desio (e poi realizzato a Mombello), quasi a sollevare l'operosa Brianza dal carico della follia o, meglio, dalle molteplici forme di renitenza produttiva che con essa già si volevano coprire.

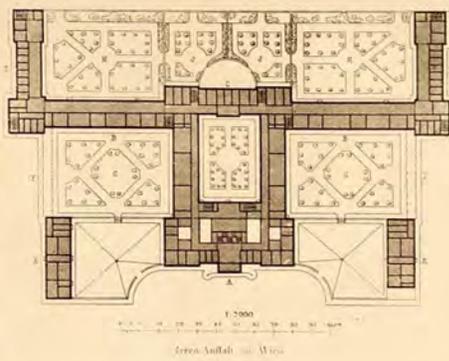
Allora, per noi, come le condizioni di esistenza in un'analisi autenticamente storica vanno riferite al quadro strutturale e soprastrutturale di un'epoca determinata, così ogni articolazione tipologica, per essere realmente significativa di una data società, deve essere riferita ai caratteri generali dell'insediamento. Ciò significa che il museo del supplizio, della pena, della sofferenza, dell'indigenza, della reclusione sfugge così ad un ordinamento svolto tutto internamente ad una cronologia sociologica (o, se si preferisce, criminologica), rapportata a concetti astratti di salute, di benessere, di libertà, per trovarsi intrecciato alle reali condizioni di vita: alla fatica del lavoro, alla superstizione religiosa, alla paura dei cataclismi, delle epidemie, delle guerre, delle persecuzioni, ma anche alla mancanza di mezzi di sostentamento, di alloggi, di servizi igienici, di alfabetizzazione, ecc. — e qui l'architettura, proprio per le prove materiali che è in grado di fornire, diventa un testo non surrogato

— bile. La serie storica dello scarto tra vita « libera » e vita « condizionata » presenta una curva discendente, dove l'« umanitarismo » decresce, se è vero che l'alloggio non è più soggetto al controllo (della promiscuità nei tuguri, del datore di lavoro nella corte chiusa, dei coinquilini sui ballatoi « panottici », ecc.), che la comunità operaia, a differenza di quella contadina, è costretta a respingere i « diversi », che durante il servizio militare non si impara più a leggere e scrivere e che il seminario non è più il modo più economico per proseguire gli studi, come le vicende dei poveri d'Italia da secoli comprovano. Il soggiorno in un carcere, in un manicomio, in un istituto speciale, in un sanatorio, come la partecipazione ad una guerra, non costituisce più l'asse centrale attorno al quale ruotano i ricordi di un'esistenza, la saga di una famiglia, l'identità di una classe. Oggi è aumentato anche il prezzo della rassegnazione, per cui c'è da convincersi che i provvedimenti volta a volta di depenalizzazione o di recrudescenza affondano nel sostanziale risentimento di chi sente di aver subito con l'emarginazione comunque il torto da una società altrimenti largamente permissiva e consumistica fino all'eccesso per tornaconto di pochi.

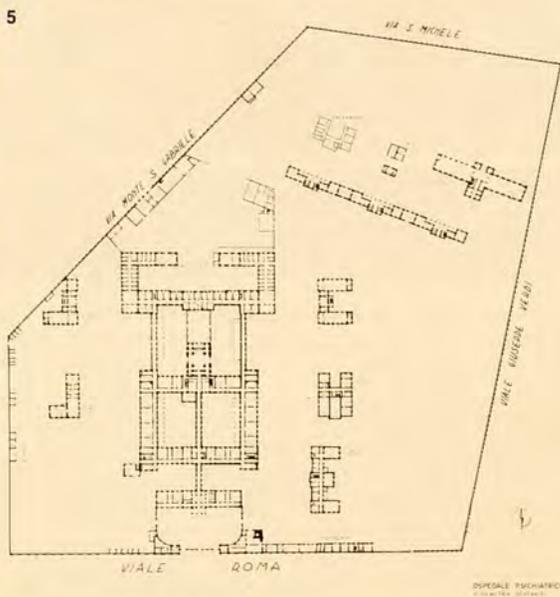
Così, presentando questo numero dedicato a *segregazione e corpo sociale*, accanto alla raccolta confrontata di preziosi contributi di studiosi specialisti, che dall'interno della pratica delle istituzioni ribadiscono differenziate prospettive di soluzione al problema, tentiamo di delineare dall'interno dell'architettura e della città non una via ideologica di pura negazione (che agli architetti non spetta), ma un'articolazione strategica di riappropriazione funzionale e fisica da parte della collettività dei manufatti della segregazione, come condizione di partecipazione e di gestione integrata di attività comuni per riassimilare gli individui emarginati e la loro stessa cultura. Quanto auspicava Karl Liebknecht scrivendo nel Carcere di Luckau nella primavera del 1918 *Contro la pena carceraria* — che qui pubblichiamo per intero —: *si dovrebbe associare i prigionieri al resto degli uomini, unirli alla società.*



1. Regia Casa de' Folli, già convento della Maddalena, lebbrosario e convento dei Minori, destinata a manicomio nel 1813, Aversa: prospetti e piante. 2. Fellner, Manicomio di Vienna, 1848-52: pianta. 3. Manicomio Provinciale Bolognese S. Maria della Scaletta,



2. Manicomio di Vienna, 1848-52: pianta. 3. Manicomio Provinciale Bolognese S. Maria della Scaletta, 1848-52: pianta. 4. Manicomio Provinciale Bolognese S. Maria della Scaletta, 1848-52: pianta.



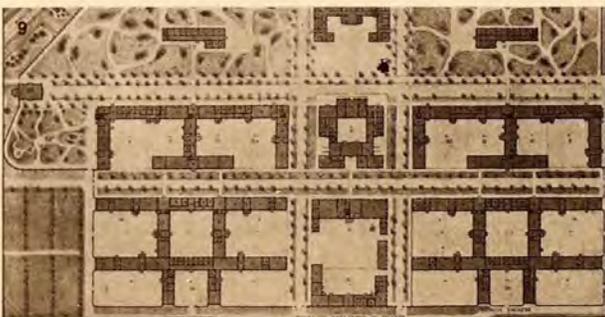
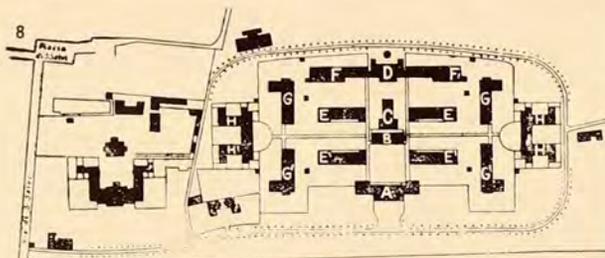
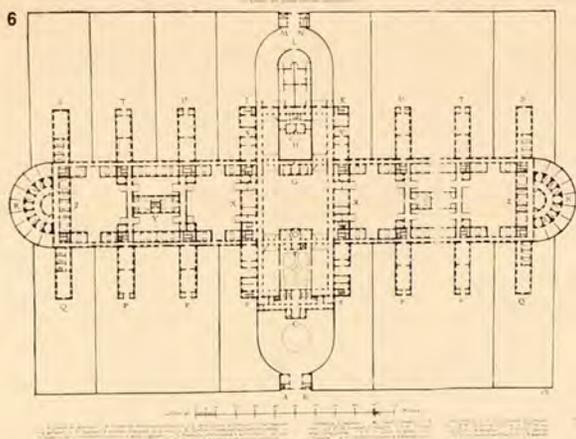
4. Manicomio Provinciale di Pavia, 1876: pianta del piano terra e vista. 5. Imola, 1869-90. 6. F. Lucca, Manicomio Provinciale, Novara, 1870-75: vista e pianta. 7. A. Savoldi e V. Monti, Manicomio Provinciale di Pavia, Voghera, 1876: pianta del piano terra e vista. 8. G. Roster, Manicomio S. Salvi, Firenze, 1891: planimetria.

La psichiatria è caratterizzata fin dalla sua formazione dalla contraddizione tra il modello esplicativo prescelto (quello delle scienze mediche), necessariamente avalutativo e neutrale, ed una prassi, quella del manicomio, che presenta rilevanti connotazioni sociopolitiche. Il tentativo di ricondurre tutti i fenomeni della follia a « malattie del cervello », già esplicito, nelle sue linee di fondo, nei pionieri della psichiatria, tra la fine del Diciottesimo e l'inizio del Diciannovesimo secolo, si sovrappone, e ben presto maschera una gestione di determinati fenomeni sociali funzionale all'assetto socioeconomico dominante. In una prima fase, che precede il definitivo assestarsi dell'ideologia psichiatrica, questa contraddizione è ancora relativamente visibile nella terapia a cui vengono sottoposti gli alienati mentali; in Italia, alla fine della prima metà dell'Ottocento, è frequente la semplice giustapposizione tra

la « cura morale », una terapia psicologica che riprende tradizioni pre-psichiatriche e che viene ritenuta necessaria in attesa che la scienza dia risposte esaurienti al problema del substrato anatomico-patologico della follia, ed una « terapia fisica » che è empirico sperimentalismo farmaceutico quando non diventa, con l'uso dei bagni prolungati, dei salassi, ecc., vera e propria tortura. È la generazione di psichiatri che inizia ad operare verso la metà del Secolo scorso (Andrea Verga, Serafino Biffi, Carlo Livi, ecc.) a risolvere l'ambiguità di fondo della psichiatria con la piena accettazione della funzionalità del modello medico di malattia mentale al controllo di una serie di comportamenti socialmente devianti etichettati come folli. La psichiatria diventa in questo modo uno strumento essenziale di gestione delle tensioni sociali crescenti in Italia dopo la realizzazione dell'Unità na-

zionale ed in concomitanza con l'avvio del decollo industriale; il ruolo dello psichiatra, vera e propria « funzione di Stato », è ad un tempo quello di gestire la segregazione di settori di forza-lavoro non disciplinabili o non utilizzabili e quello di rafforzare nella coscienza comune modelli di comportamento la cui « normalità » è funzionale allo sviluppo capitalistico. Verso la fine del Secolo la scienza psichiatrica italiana, ormai ben consolidata sul piano istituzionale, farà uno sforzo rilevante per dimostrare il carattere patologico ed « anormale » della criminalità e del sovversivismo politico. L'istituzione manicomiale, nelle sue caratteristiche di fondo, precisatesi in Italia nella seconda metà del Secolo scorso e rimaste pressoché immutate fino ad oggi, è inscindibilmente legata a questo retroterra ideologico-culturale e alle scelte politiche ad esso connesse. Asili per alienati

mentali esistevano in realtà già nell'epoca precedente: senza risalire più indietro possiamo ricordare, a questo proposito, che l'Ospedale di Santa Maria della Pietà, a Roma, risale al 1548, mentre a Firenze un Ricovero per pazzi sorge già nel 1645. Ci troviamo però sempre di fronte a fenomeni oscillanti tra la pura e semplice segregazione ed un assistenzialismo di tipo religioso. L'elemento caratterizzante dell'istituzione manicomiale moderna va invece individuato nella predominanza del modello di interpretazione medico-psichiatrica della follia. In questo senso l'aspetto decisivo della « rivoluzione psichiatrica » operata a Firenze nel 1788 da Vincenzo Chiarugi (come di quella di Pinaud a Parigi) non è costituito tanto dalla « liberazione » dei folli dalle catene, sostituite da mezzi di contenzione più raffinati ma non meno costrittivi, quanto dall'esser stato il primo



9. F. Sansoni, *Manicomio Provinciale, Padova, 1907*: pianta.
10. E. Negri e S. Chiera, *Manicomio Provinciale di Roma a S. Onofrio, 1908-18*: veduta aerea.

episodio di affermazione della piena autorità dello psichiatra e della scienza medica nel governo dei manicomio. I decenni successivi vedono tutta una serie di analoghi tentativi da parte della psichiatria di contendere la direzione degli asili alle autorità religiose e a quelle politico-amministrative; la lenta e spesso parziale affermazione dei principi della nuova scienza è rilevabile nei provvedimenti presi in questo periodo da vari Stati italiani per regolare l'assistenza degli alienati: dai regolamenti approvati nel 1825-26 dal Regno delle Due Sicilie (ripubblicati 10 anni dopo da Luigi Ferrarese in quella che va considerata la prima pubblicazione periodica italiana di psichiatria: gli *Annali di osservazioni cliniche delle R. R. Case de' Folli situate nella città di Aversa*) al *motu proprio* varato nel 1838 dal Granducato di Toscana. E' questo silenzioso lavoro di penetrazione che permette alla psi-

chiatra italiana, dopo il 1860, di darsi una solida omogeneità ideologica ed una compatta organizzazione e di premere efficacemente per il varo di un generale rinnovamento dei manicomio italiani. All'indomani dell'Unità le condizioni di questi ultimi erano indubbiamente di estrema arretratezza; situati per lo più in vecchi edifici, già sedi di conventi e di ospedali, assomigliavano assai più a luoghi di reclusione che di cura. Anche asili di recente costruzione, come quello di Genova, aperto nel 1841, erano considerati obsoleti in quanto strutturati con celle disposte sui vari rami di un grosso edificio. Il modello auspicato dagli psichiatri tendeva invece a mettere in risalto, attraverso la struttura architettonica, il momento scientifico e terapeutico, fermo restando, d'altro canto, il criterio custodialistico. La disposizione dei padiglioni, sparsi su una vasta area alla periferia

delle città e convergenti idealmente sulla palazzina della direzione, traduce materialmente la subordinazione di tutta la vita del manicomio all'autorità scientifica del medico-direttore; tutto il complesso manicomiale viene strutturato come una micro-società (non mancano sovente piccoli opifici per il lavoro degli internati) ordinata secondo un piano terapeutico e razionale. La finalità custodialistico-segregativa resta d'altro canto evidente, oltre che nella ben visibile presenza del muro di cinta e delle barriere interne, nella stessa suddivisione dei padiglioni, per agitati e per tranquilli, dove il criterio utilizzato è evidentemente quello della pericolosità sociale. Una prima concretizzazione di questo modello è rappresentata, nel 1870, dall'apertura del Manicomio Provinciale Bolognese ad Imola; il direttore, Luigi Lolli, ne aveva supervisionato i lavori di costruzione, in ottempe-

ranza alla rivendicazione che voleva, nella costruzione di nuovi manicomio, l'architetto subordinato allo psichiatra. Nel quarantennio successivo verranno costruiti quasi una cinquantina di nuovi manicomio, fra i quali verranno indicati come esemplari il San Salvi di Firenze, aperto nel 1891, ed il Manicomio Provinciale di Padova, risalente agli inizi del Novecento. Questo dato è indicativo del ruolo assunto dalla psichiatria nella vita politica e culturale italiana alla fine dell'Ottocento; la Legge che dà *Disposizioni sui manicomio e sugli alienati*, varata da Giolitti nel 1904, sancisce ufficialmente questo riconoscimento accogliendo pienamente la duplice definizione dell'istituzione psichiatrica come luogo di custodia e luogo di cura.

Fabio Stok

La descrizione delle strutture manicomiali veneziane non può prescindere da brevi cenni che ne consentano un inquadramento storico, dove l'apparente mobilità degli eventi realizza una immobilità assoluta determinata anche dalla morbosa permanenza di un isolamento totale in un gioco perverso che verrà reso « scientifico » con la nascita stessa della psichiatria in Italia. Non è infatti un caso che l'ubicazione dei due manicomi veneziani sia in due isole: S. Servolo e S. Clemente, adibite esclusivamente ad uso « ospedaliero ». Esse hanno continuato a resistere fino ad oggi all'interno dell'immobilità, anche architettonica del Centro storico, servendo inizialmente la popolazione di una vasta zona (le Regioni oggi denominate Veneto, Friuli, Venezia Giulia, Trentino, Alto Adige) col nome di *Manicomi Centrali Veneti*. Più recentemente ricoverano solo la popolazione della Provincia di Venezia, la maggior parte della quale è costituita dalla mobilissima e caotica Terraferma. L'Ospedale di S. Servolo (unico in tutto il Veneto per un secolo e mezzo) è una ridente isola nel « cuore » di Venezia. La sua apparente vicinanza al Centro storico, che lo rende visibile da Venezia, non ne elimina l'inaccessibilità per l'acqua che lo

« isola » e per le mura che lo sottraggono alla vista dall'esterno (1). La sua nascita come manicomio viene fatta risalire al 1725, data di accoglimento del primo « maniaco »; le donne « malate di mente » furono tenute a S. Servolo solo dal 1804 al 1834, per essere in seguito mandate all'Ospedale civile, onde evitare la « promiscuità ». L'Ospedale di S. Clemente ha la pesante struttura architettonica di una fortezza a tre piani, consistente in un unico enorme blocco ad « E ». La sua collocazione in un'isola (anch'essa adibita esclusivamente a manicomio) situata dietro l'Isola di S. Giorgio e a maggiore distanza da Venezia rispetto a S. Servolo, la rende ancor meno « visibile » dal Centro storico. La stessa tipologia di questo manicomio, ispirata a quella di Vienna del 1848, riveste caratteri perversi che ben si prestano all'immobilità (2). La sua utilizzazione come Manicomio Femminile avviene dal suo nascere — nel 1873 — fino al 1935.

S. Servolo e S. Clemente sono così i *Manicomi Centrali Veneti*, rispettivamente maschile e femminile per le Regioni oggi denominate Veneto, Friuli, Venezia Giulia, Trentino-Alto Adige. Altre strutture ospedaliere ricoveravano *malati psichiatrici* (3), ma la costruzione di altri mani-

comi nel Veneto non avviene prima del 1896 (Verona e Vicenza); all'inizio del '900 sorgono nel Veneto e nel Friuli manicomi e « case di cura », lasciati fin dal loro nascere in una scandalosa situazione di abbandono.

Man mano che molte province possono ormai vantare il loro manicomio, gli ospedali di S. Servolo e S. Clemente ospitano sempre di più pazienti provenienti prevalentemente dalla Provincia di Venezia. Nel 1935 si ha un'ulteriore precisazione: gli ingressi avvengono a S. Servolo ed i pazienti « non guariti », nel periodo di « osservazione » devono proseguire il ricovero nell'Ospedale di S. Clemente, che diviene il « cronicario » psichiatrico della Provincia di Venezia. Questa organizzazione del servizio farà registrare nella *Ricerca sulla malattia mentale*, svolta a Venezia nel 1969 per iniziativa della stessa Amministrazione provinciale, la presenza di circa 800 pazienti a S. Clemente e 350 a S. Servolo (esisteva già una colonia agricola per circa 200 pazienti cronici, situata a Marocco, Mogliano Veneto).

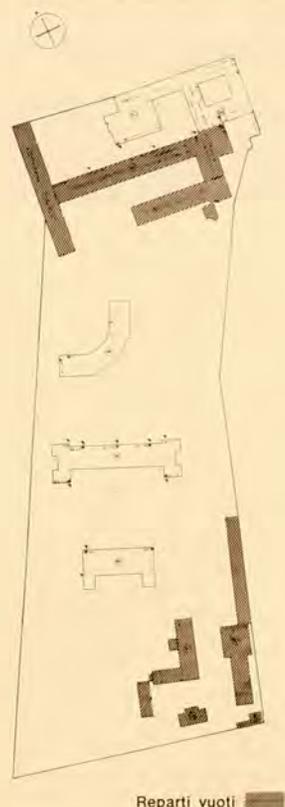
La *Ricerca* sottolinea che la « mobilità » dei pazienti riguarda solo 100 persone su 400. Un dato risultato molto significativo, peraltro prevedibile, è la diretta proporzionalità tra la lon-

tananza della residenza del paziente e la durata del ricovero. Veniva così confermato il grave danno causato dal Servizio alla popolazione (4).

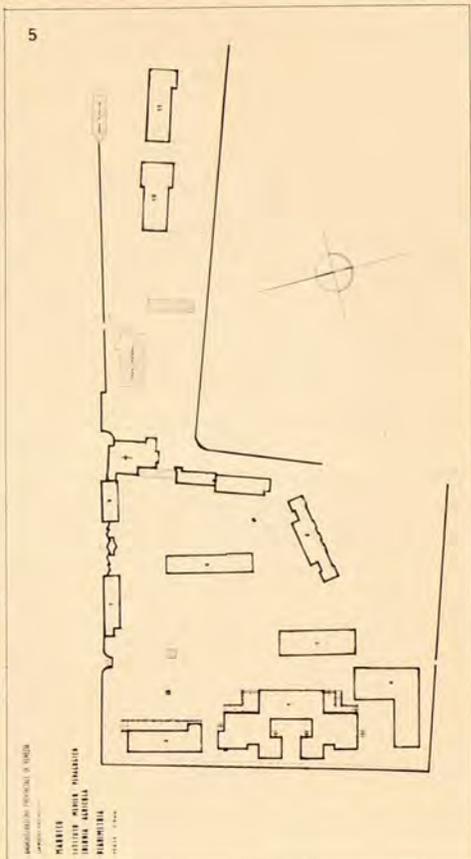
Un convegno di studio promosso nel 1969 dalla Amministrazione provinciale di Venezia su « Psichiatria e Servizio sanitario nazionale » con la partecipazione di molti tecnici e amministratori aiuterà a bocciare il progetto di un grande manicomio a Mirano dove trasferire S. Servolo e S. Clemente. Viene invece indicata come fondamentale la continuità terapeutica e la costituzione di reparti e servizi ambulatoriali negli ospedali civili. Si intende *smobilitare (...)* gradualmente la centralizzazione dei servizi psichiatrici esistenti. In questa prospettiva dal 1969 viene sdoppiato il servizio: le isole di S. Servolo e S. Clemente vengono destinate a diversi territori: S. Clemente (l'Isola più grande) accoglierà la minor popolazione del Centro storico e delle Isole, mentre S. Servolo (l'ospedale più piccolo) dovrà accogliere gli ingressi della popolazione in progressivo aumento della Terraferma veneziana. Il Centro storico viene privilegiato con la scelta della *situazione più omogenea, in continuità con un passato modificabile, con coincidenza di maggiori livelli di potere medico, in-*

1. Carta della Provincia di Venezia; localizzazione ed aree di competenza degli Ospedali psichiatrici di S. Clemente (Centro Storico e Isole) e S. Servolo (rimanente territorio della Provincia). 2,3. Ospedale psichiatrico di S. Servolo, in funzione dal 26 ottobre 1725:

pianta e veduta. 4. Ospedale psichiatrico di S. Clemente, 1858-73: veduta. 5,6,7. Ospedale psichiatrico di Marocco, Mogliano Veneto (Treviso), ex Colonia agricola e sede dell'Istituto Medico Pedagogico, attualmente destinato al trasferimento dell'Ospedale psichia-



VENEZIA: L'ISOLAMENTO DELLA FOLLIA



trico di S. Servolo: planimetria; ingresso; cucine e servizi generali in restauro per alloggiare la direzione medica, gli archivi e la biblioteca.

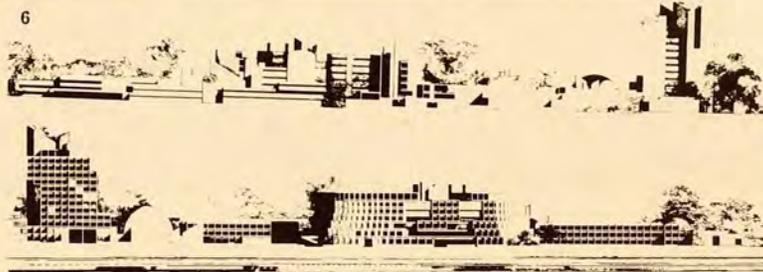
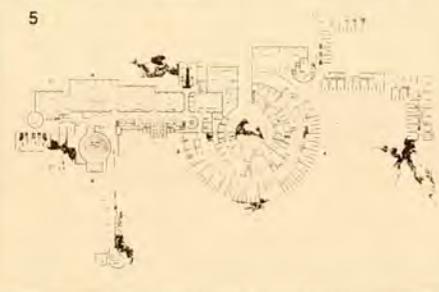
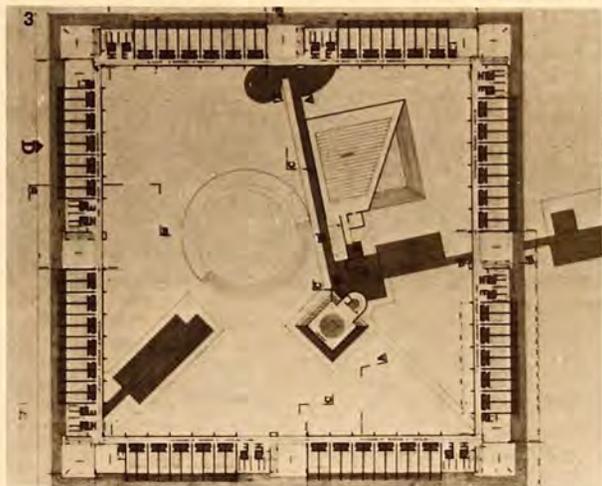
fiermista ed amministrativo, mentre si lascia al gruppo residuo, disomogeneo, quello a cui viene assegnata l'Isola di S. Servolo, il fine istituzionale di assistere la più lontana, più grande, più popolosa, meno « storica », più operaia e contadina terraferma della Provincia (5). Si è venuta così a creare una netta scissione a tutti i livelli tra i due servizi (Centro storico e Terraferma, cioè S. Clemente e S. Servolo), che non hanno mai trovato momenti di confronto o di politica comune. La situazione degli ospedali psichiatrici di S. Servolo e di S. Clemente è comunemente disastrosa per la loro arretratezza ed abbandono. La Commissione di Vigilanza nel 1970 parla di segregazione dei malati, di locali che hanno l'aspetto tipico di luoghi di punizione e dei campi di concentramento (6). E' di questo periodo la « crisi edilizia » dei manicomi veneziani: molti stabili sono dichiarati pericolanti e chiusi, con precipitoso trasferimento dei pazienti in istituti di altre province e sovraffollamento degli edifici superstiti. (Ancor oggi, per esempio, S. Servolo è per metà vuoto e per metà puntellato e sovraffollato). Le deportazioni suscitano polemiche e proteste, vengono perciò sospese dopo « solo » 138 trasferimenti. Dalla

primavera del 1970, in relazione alla difficoltà del pendolarismo in Isola, viene autogestito dagli infermieri un orario accumulato di 24 o 36 ore che farà condividere l'esclusione e l'isolamento dei malati agli operatori. Questo isolamento temporo-spaziale non va sottovalutato anche per poter spiegare il mantenimento di un'immobilità (altrimenti sorprendente) nella gestione della follia a Venezia. S. Servolo è infatti sopravvissuto fino ad oggi grazie anche alla sua ubicazione geografica così avulsa dal contesto della Terraferma dove i pazienti abitavano e gli operatori abiterebbero. Nel servizio della Terraferma ci sono stati del resto molti movimenti che tendevano a riportare sul territorio le contraddizioni « isolate »: scioperi, denunce, documenti, assemblee, un processo giudiziario contro l'Amministrazione provinciale. Le ultime Amministrazioni (dalla Giunta di centrosinistra all'attuale di sinistra) hanno sempre proclamato teoricamente una politica di decentramento dell'assistenza sul territorio con la chiusura « al più presto » dei manicomi insulari. Hanno invece nella realtà rafforzato la gestione manicomiale dei servizi non andando a modificare l'organizzazione del lavoro. Le principali opere — naturalmente murarie — in linea con la

reale « politica manicomiale » delle ultime Amministrazioni sono l'apertura di un Reparto-Cronico a Fossalta di Portogruaro nel 1972 ed il restauro di questi giorni della Colonia agricola di Marocco con potenziamento di posti-letto (alcuni edifici, usati fino a poco tempo fa per l'Istituto Medico-Pedagogico, sono stati adattati per pazienti adulti). Grazie a questi restauri sta per essere trasferito a Marocco l'Ospedale di S. Servolo, senza che questo garantisca una reale modificazione del servizio. In linea del resto con la logica dell'espulsione e dell'isolamento l'Istituto di Marocco, oltre che fuori Provincia (Treviso), è a circa due chilometri dalla fermata del mezzo pubblico e dal centro abitato più vicino. E' come un'« isola » circondata da campi coltivati. Un documento politico dell'attuale Giunta di sinistra (dicembre 1976) segna un importante passo avanti nella concezione di un servizio territoriale, ma si è subito inserito nella linea delle « buone intenzioni ». Solo in questi giorni si sta avviando un timido tentativo di costituire dei gruppi di lavoro degerarchizzati e multidisciplinari per una diversa organizzazione del lavoro, in vista di un completo decentramento territoriale del servizio.

Salvatore Achille Russo

- (1) Si può per inciso notare che oggi esistono nelle 24 ore solo 10 corse di un vaporetto di linea che porta dalla Riva degli Schiavoni a S. Servolo e altrettante per S. Clemente.
- (2) Cfr. A. A. Semi, W. Mettifofo, *Struttura architettonica ed utilizzazione simbolica dello spazio in un ospedale psichiatrico*, in *Rivista Sperimentale di Freniatria*, vol. CI, Fasc. VI 1977.
- (3) Per malati psichiatrici ovviamente si intendono qui semplicemente persone per le quali era richiesta un'esclusione o un isolamento sociale senza una specifica indicazione psichiatrica che verrà « scoperta » in Italia solo più tardi.
- (4) In S. A. Russo, *Appunti sulla storia recente della psichiatria a Venezia (1969-1976)*, in *Materiali Veneti*, n. 7, maggio 1977.
- (5) In Sezione di Psichiatria Democratica di Venezia, *La politica psichiatrica nella provincia di Venezia*, Relazione al Convegno Nord-Italia *Dal potere locale; strumenti nuovi per una politica psichiatrica democratica*, Milano 26-27 marzo 1976 (inedita).
- (6) In Prof. Saggia, prof. Basaglia, dott. De Gregorio, *Relazione della Commissione di Vigilanza sui manicomi e gli alienati*, 29 agosto 1970.



1. P. Marelo e G. Ramacciotti, Progetto 1° classificato al concorso per l'Ospedale psichiatrico di Vicenza, 1958. 2,3. G. Morabito e F. Prati, Progetto per il concorso per l'Ospedale psichiatrico di Locri, Reggio Calabria, 1971: plastico e pianta del piano terra.

4. C. Aymonino e C. Dardi, Progetto per il concorso per l'Ospedale psichiatrico di Milano, Venezia, 1967: plastico. 5,6. C. Dardi, Progetto per il concorso per l'Ospedale psichiatrico di Salorno, Bolzano, 1966: pianta del piano terra e prospetti. 7. D. Këlberer e

I primi tentativi di rinnovamento della struttura manicomiale, compagno in Italia agli inizi degli anni Sessanta, in ritardo rispetto alle esperienze europee, sviluppatasi in particolare in Gran Bretagna ed in Francia; nel perseguire il rinnovamento della sostanza della conduzione manicomiale e lo sviluppo dei rapporti tra assistenza psichiatrica e realtà esterna, le esperienze europee più propositive hanno rifiutato l'immediata trascrizione in un modello operativo e tipologico, privilegiando l'adesione contestuale ai problemi delle singole realtà; al problema della creazione di nuove strutture per l'assistenza si è spesso risposto con il riutilizzo del patrimonio edilizio esistente, ridestinato ad una utenza allargata, non esclusivamente psichiatrica, in modo da garantire la permeabilità tra l'esterno e l'interno dell'istituzione, l'interrelazione e talvolta l'integrazione tra Centri esterni di assistenza

extraospedaliera e Servizi sociali. In questi stessi anni in Italia alcuni concorsi per la realizzazione di nuovi Ospedali psichiatrici, indetti dalle Amministrazioni provinciali (Salorno, Bolzano, nel 1966; Milano, Venezia, nel 1967; Girifalco, Catanzaro, nel 1969; Reggio Calabria nel 1971) hanno fornito alla cultura architettonica l'occasione per misurarsi con le problematiche del rinnovamento dell'istituzione, in rapporto all'emergere di nuove esperienze di conduzione manicomiale. I risultati appaiono per più versi contraddittori nonostante esprimano la volontà di fornire risposte concrete alla carenza di strutture sanitarie per l'assistenza psichiatrica; alcuni progetti rappresentano un decisivo superamento delle tipologie realizzate negli anni immediatamente precedenti e seguenti; da un esame di queste ultime emerge con chiarezza il processo di adeguamento dell'architettura alla politica mani-

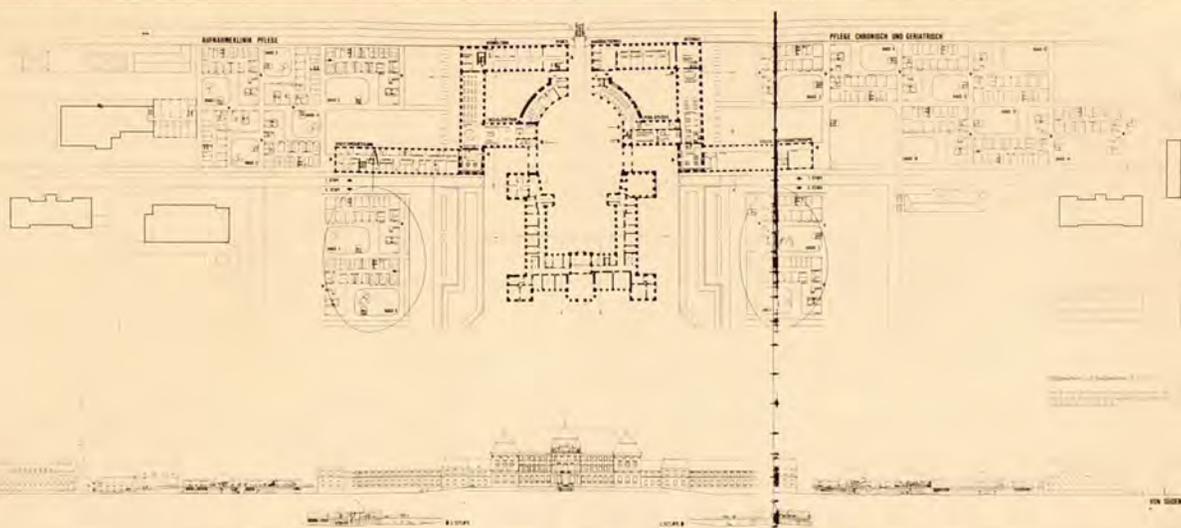
comiale italiana sancita dalla Legge 14 febbraio 1904, n. 36, fino ad esasperarne le distorsioni (per citare solo alcuni casi: dal Concorso per l'Ospedale psichiatrico di Vicenza del 1958, vinto dal progetto redatto da P. Marelo e G. Ramacciotti, al Centro per la sanità mentale di Ravenna progettato nel 1969 da E. Zacchioli fino alla recente realizzazione dell'Ospedale psichiatrico di Novara, progettato da D. Boca); emergono anche, seppure nella diversificata qualità delle proposte, differenti e contraddittorie definizioni del rapporto tra architettura e psichiatria secondo parametri che prevedono per esempio: la ricerca tipologica sul tema dell'«ospedale-villaggio», la cui organizzazione interna riproduce un microcosmo urbano nel quale la piazza rappresenta l'unico momento di scambio e di socializzazione in una struttura rigidamente ripartita in settori (reparti chiusi, reparti aperti); l'in-

tervento architettonico «a reazione psicologica» caratterizzato da una rigida articolazione degli spazi, volutamente ripetitivi e monotoni, tesa a produrre nel paziente elementi di insoddisfazione tali da spingerlo ad inserirsi di nuovo nella società dalla quale proviene; il recupero della tipologia «a padiglioni» funzionale all'ideologia della segregazione e del controllo, divenuta in alcune recenti realizzazioni, lontane dalla complessità e dall'organicità degli edifici costruiti all'inizio del Secolo, casuale distribuzione di amorfi corpi di fabbrica all'interno di un recinto murato, collocato in aperta campagna e isolato rispetto al sistema della mobilità e dei trasporti. Alcuni dei progetti presentati ai concorsi di Salorno, Milano, Reggio Calabria, costituiscono un approfondimento tipologico e metodologico in grado di superare criticamente l'alternativa tra tipologia «a padiglioni», blocco chiuso e idillica di-

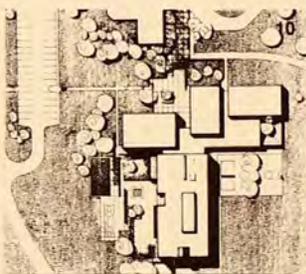
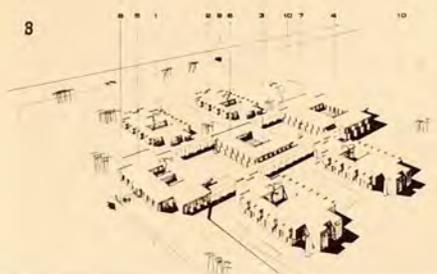
FIGURATIVA PER ESORCIZZARE L'ALIENAZIONE

UDC 725.52

7



8



11



9



12



H. Drees, Progetto 1° classificato al concorso per la trasformazione ad Ospedale psichiatrico del Castello di Werneck costruito da B. Neumann nel 1733, Werneck (RFT), 1972. 8,9. A. e E. Sharon & Ass., Clinica psichiatrica Geha, Tel Aviv, 1973: disegno

prospettico e veduta. 10,11. J. Baker e P. Blake, Rehabilitation Center, Binghamton, N.Y. 1970: planimetria e vista. 12. Gruzen & Partners, Rehabilitation Center, Bronx State Hospital, Bronx, N.Y., 1970.

sposizione a villaggio, optando per soluzioni articolate ma unitarie, capaci di contenere in sé un alto grado di adattabilità a nuove esigenze; ma proprio in questo approfondimento è riscontrabile il limite stesso delle proposte; esse rappresentano infatti l'ultima estrema illusione sulle capacità dell'architettura di rendersi dialettica ad un'istituzione che come tale conserva caratteri repressivi: qui spesso la complicazione figurativa assume il ruolo di strumento capace di esorcizzarne le contraddizioni, nella convinzione che *se la terapia fondamentale di un disturbo tipicamente umano come è la malattia mentale sta nella costituzione di rapporti interpersonali, la ricerca architettonica deve individuare una fitta trama di relazioni spaziali che consentano e facilitino lo stabilirsi di tali rapporti nel modo più ampio, ricco, vario e complesso...* (1). Razionalizzazione organizzativa, teorico rifiuto della separazione

(ma di fatto creazione di strutture isolate dalla realtà esterna attraverso la periferizzazione e la marginalizzazione), ipotesi di spazi destinati ad accogliere una nuova direzionalità, tuttavia ancora interna all'istituzione, basata sulla responsabilizzazione reciproca del personale e dei degenti, secondo un'ideologia umanitaria e permissiva, finiscono per rafforzare la struttura manicomiale nel momento in cui si astraggono dalla realtà dei processi di rinnovamento e di radicamento del sistema della assistenza psichiatrica sul territorio: emblematico è il caso del concorso bandito nel 1967 dall'Amministrazione provinciale di Venezia per la realizzazione di un Ospedale psichiatrico a Mirano destinato ad unificare gli ospedali veneziani di S. Servolo e S. Clemente; la proposta (in seguito revocata) di trasferimento dei servizi esistenti in un contesto privo di infrastrutture di trasporto e lontano dai luoghi di

provenienza dei degenti e degli operatori tendeva a perseguire la linea della centralizzazione e del consolidamento manicomiale annullando i primi tentativi di smobilitazione dei due manicomio e di decentramento delle strutture assistenziali sul territorio, portati avanti in momenti di mobilitazione interna ed esterna alle istituzioni. Sul finire degli anni Sessanta si assiste anche negli Stati Uniti alla ristrutturazione del sistema dell'assistenza psichiatrica, risolti, nonostante la proclamata democratizzazione, nel consolidamento della politica manicomiale; fallito il tentativo varato nel 1963 durante la presidenza Kennedy di istituire nei quartieri poveri delle città americane dei Centri di igiene mentale (*Mental Health Centers*), tesi soprattutto al controllo di una situazione urbana che stava diventando esplosiva, il programma viene dirottato verso il reinserimento dei disadattati nella real-

tà esterna: i *Rehabilitation Centers* istituiti fin dal 1964 dalla *Health and Mental Hygiene Facilities Improvement Corporation* nello Stato di New York rappresentano la versione efficientista dell'Ospedale psichiatrico; il processo di riabilitazione mentale, basato sul tecnicismo della gestione e dei metodi terapeutici ma soprattutto sull'isolamento dalla realtà esterna, si avvale di un'architettura che tende volutamente ad oggettualizzarsi, rifugiandosi nella depurazione formale, denunciando così la propria progressiva deresponsabilizzazione nei confronti dell'istituzione.

L. C.

(1) In C. Dardi, *Relazione al progetto per il concorso dell'Ospedale psichiatrico di Salorno*, Bolzano 1966, in *Lotus* n. 6, 1969.

Agostino Pirella

LE ISTITUZIONI SEPARATE DELLA PSICHIATRIA

1. Una storia difficile

La trascrizione in termini storico-critici di quanto è accaduto nel nostro Paese in psichiatria e nelle istituzioni psichiatriche negli ultimi quindici anni si presenta attraversata da una serie di questioni che ne rendono difficile sia la stesura che una successiva lettura non criptica e non preformata. Esiste infatti, a fianco delle pratiche di trasformazione che così duramente e chiaramente hanno inciso sulla situazione reale delle istituzioni psichiatriche e sulla cultura che le sostiene, una specie di gergo, per così dire, « d'uso », che ha accompagnato tale trasformazione senza porsi compiti di teorizzazione o di « nuova scienza ». Anzi, il gergo restava come limite ma anche come linguaggio provvisorio a sostenere che la « negazione istituzionale » degli ospedali psichiatrici o dei manicomi (1) non poteva aprire la porta ad una psichiatria dal volto umano che manteneva tuttavia una distanza tra chi cura e controlla e chi è oggetto di questa « cura-custodia »; essa semplicemente rappresentava un rovesciamento pratico dei termini statici, storicamente convalidati, della questione psichiatrica. In questo varco, da una parte, irrom-

peva la voce degli oppressi e degli esclusi e, dall'altra, si smetteva progressivamente di parlare in termini psichiatrici e si usava appunto una specie di linguaggio provvisorio, con la consapevolezza della sua provvisorietà e del pericolo legato ad un « riciclaggio » della psichiatria come nuova oppressione.

La trasformazione pratica delle istituzioni psichiatriche, a partire dai bisogni degli internati e degli oppressi, e non più dalle esigenze di razionalizzazione del territorio, ha, per così dire, rischiato di divaricare la distanza tra i tecnici — più o meno nuovi e più o meno critici —, che hanno « ripensato » e descritto queste esperienze, e i termini reali in cui questi processi stanno avendo luogo. Non a caso in uno scritto del 1967, Franco Basaglia e altri collaboratori, tentavano di sfuggire a questa contraddizione affermando esplicitamente che: *Mentre noi facciamo queste affermazioni, siamo certi anche che chi ci ascolta le viva come impossibili ed assurde; la situazione orizzontale non può essere che « vissuta » e non « detta ».* Un rapporto burocratizzato è, di per sé, reificato e quindi può essere spiegato e perciò « detto » fino nelle minuziosità; mentre la situazione orizzontale è fatta di continui rapporti umani che non hanno regole codificate e semplicemente si situano in un quadro comunitario istituzionale (2). Un primo dato tuttavia è questo. In Italia le esperienze di trasformazione istituzionale in psichiatria, o le esperienze *antimanicomiali* come le definisce Sergio Piro (3), hanno avuto luogo con un certo ritardo rispetto ad analoghe esperienze di rinnovamento o di profonda trasformazione che si sono verificate in Gran Bretagna e in Francia. In Gran Bretagna soprattutto le esperienze della Comunità Terapeutica hanno accompagnato lo sforzo politico e sociale del primo Dopoguerra che vedeva il Governo laburista impegnato nella creazione del Servizio Sanitario Nazionale (*National Health Service*) (4). Ed è da segnalare che la Gran Bretagna ha espresso fin dal secolo Diciannovesimo esperienze esemplari di umanizzazione della assistenza psichiatrica e di lotta contro la repressione manicomiali. In Francia, nel 1952, in un numero poi divenuto molto famoso della rivista cattolica *Esprit*, psichiatri ed infermieri mettevano sotto accusa il sistema degli asili psichiatrici. Il titolo del fascicolo era emblematico: *Misère de la psychiatrie*. Il rinnovamento seguito a quella denuncia si collegava all'esperienza di Saint-Albon fatta, negli anni immediatamente precedenti, da alcuni fuorusciti spagnoli tra cui Tosquelles. Esso prese la strada della *psychothérapie institutionnelle* e cioè di una forma di organizzazione terapeutica nell'istituzione in cui il direttore e l'*équipe* medica orientavano il loro lavoro in termini di comprensione dei problemi dei pazienti, sia sul pia-

no dei bisogni materiali sia su quello della produzione dell'inconscio e quindi su quello dei bisogni simbolici. In entrambi i Paesi il rapporto con il loro sviluppo industriale ed il pieno impiego della forza-lavoro, da una parte, e l'esigenza di superare un modello arcaico di gestione dalla devianza quale il manicomio, dall'altra, sono fattori che hanno contribuito ad orientare il mutamento e a dettarne i limiti. Il nostro Paese si è trovato ad affrontare la questione 10-15 anni più tardi. Questo « ritardo » è dovuto sia a cause strutturali, socio-economiche (gli anni Sessanta, quelli del cosiddetto *boom*, coincidono con lo scoppio delle contraddizioni dell'area dell'emarginazione repressa e ghettizzata), sia ad un più generico motivo di ritardo culturale politico (5). Proprio per questo « ritardo » in Italia ci si è trovati a confrontarci con esperienze già in via di consolidamento altrove, che mostravano in modo abbastanza chiaro la tendenza a non mettere in questione le radici sociali, economiche e politiche dell'emarginazione ghettizzata e repressa nei manicomi, ed, assieme ad essa, le cause reali della sofferenza che denominiamo *psichiatrica*. Esse tendevano cioè, nell'organizzarsi come « psichiatria di settore » in Francia o in *Mental Health Centers* come in USA, a cancellare o ad oscurare il nesso tra soggettività del paziente e storia sociale del suo paese e del suo territorio e a riproporre incessantemente come « tecnica » la soluzione delle contraddizioni e dei bisogni. Scrivono Franco e Franco Basaglia a questo proposito sulla proposta di Comunità Terapeutica di Maxwell Jones: *Nel momento in cui la comunità terapeutica incomincia a strutturarsi in una « scienza » organica — con i suoi nuovi dogmi e i suoi nuovi miti — il margine di libertà necessario al processo di trasformazione viene a mancare, esigendo da parte del malato un'identificazione — a livello diverso — con la nuova definizione di malattia, implic-*

(1) Gli ospedali psichiatrici sono regolati dalla Legge 14 febbraio 1904 n. 36, *Disposizioni sui manicomi e sugli alienati*, e dal *Regolamento Generale sui Manicomi* approvato con R.D. 15 agosto 1909 n. 615, che sono stati realizzati in pratica con la riaffermazione della « pericolosità » dei malati. Il termine *ospedale psichiatrico* ha progressivamente ma non completamente sostituito quello di *manicomio*. Nel tentativo di mascherare il carattere oltraggioso del termine si è proceduto nel corso del secolo a successive modificazioni di etichetta (*ospedale psichiatrico, ospedale neuropsichiatrico* o talvolta semplicemente *neurospedale*).

(2) In F. Basaglia e coll., *Problemi metodologici in tema di psichiatria istituzionale: la situazione comunitaria*, in *Riv. Sper. Fren.* 1967.

(3) Cfr. S. Piro, *Introduzione a Alberto Manacorda e Vincenzo Montella, La nuova psichiatria in Italia*, Feltrinelli, Milano 1977.

(4) Il Servizio Sanitario Nazionale è previsto in Gran Bretagna dal *Nation Health Service Act* del 1946. E' del 1959 il *Mental Health Act* che regola modernamente l'assistenza psichiatrica.

(5) Cfr., tra l'altro, sul tema del « ritardo », G. Berlinguer, *Introduzione ad AA.VV., Psicologia, psichiatria e rapporti di potere*, Atti Convegno Istituto Gramsci, 1969, Editori Riuniti, Roma 1971.

AREZZO: CONVERSIONE FUNZIONALE AI "TETTI ROSSI"



1. Direzione
2. Osservazione e vigilanza continua
3. Agitati e agitate
4. Cronici
5. Colonia industriale
6. Colonia agricola



Manicomio Provinciale di Arezzo, 1912: 1. Planimetria con la destinazione dei reparti fino al 1970. 2. Edificio della Direzione. Esperienze dell'«ospedale aperto» di Arezzo, 1970-77: 3. Mensa costruita e decorata dai degenti. 4. Bar-teatro autogestito dai de-

genti. 5. Terapia occupazionale: un degente artigiano impagliatore. 6. Riunione di reparto. 7. Assemblea settimanale dei degenti. 8. Festa della solidarietà durante la «Terza giornata di lotta contro la emarginazione». (Foto Raffaele Venturini).

(Da: A.A.VV., *I tetti rossi - Dal manicomio alla società*, a cura dell'Amministrazione provinciale di Arezzo, Mazzotta, Milano 1977; A. Pirella, *Intervento alla Conferenza «Follia e politica sociale»*, Palo Alto, California, il 17-19 giugno 1977).

In Provincia di Arezzo la svolta psichiatrica, la «nuova linea», si è prodotta nel 1969. Il Consiglio provinciale all'unanimità (tranne il consigliere del MSI) decideva di non costruire un nuovo ospedale psichiatrico e di impegnare tutte le risorse disponibili per un complesso e organico programma capace di ridurre il ricovero manicomiali e di intervenire sulle cause che favoriscono la segregazione. Si era compreso infatti che il manicomio non poteva essere messo fra parentesi, per impegnare tutte le energie in quei Centri di igiene mentale avviati ufficialmente dalla Legge n. 431 del 1968; si era compreso che biso-

gnava invece avviare una profonda azione di riabilitazione dei malati, mobilitando a questo fine tutta la struttura ospedaliera.

Così nel luglio del 1971 prendeva il via — con la direzione del professor Agostino Pirella — un'esperienza che va sotto il nome di «ospedale aperto». La nuova équipe ospedaliera prendeva immediatamente alcune decisioni riguardanti l'abbattimento dei muri e dei cancelli intorno ai reparti, l'eliminazione di ogni mezzo di restrizione fisica e soprattutto l'introduzione di assemblee generali e di reparto. Gli argomenti delle prime assemblee affrontavano principalmente la definizione dei diritti dei degenti, quali il miglioramento del vitto, la regolamentazione delle retribuzioni per il lavoro svolto dai pazienti nell'interesse dell'Ospedale, la maggiore agibilità. Ma presto la lotta contro il manicomio da fatto interno diventava un fatto della cit-

tà, intersecando così tutte le lotte e le tematiche agitate nel sociale, soprattutto in rapporto alle prospettive di reinserimento dei degenti nella realtà: disoccupazione, problema della casa, della pensione, della discriminazione nei confronti dei «diversi». Questo risultava molto evidente nella straordinaria assemblea in piazza del giugno '76 ripresa dalla Rete 2 della RAI-TV, assemblea di cittadini e degenti, di operatori e amministratori, dimostrativa di come il problema fosse sì il rapporto psichiatria vecchia - psichiatria nuova, ma fosse soprattutto capacità sociale complessiva di dare risposta ai bisogni della popolazione.

Negli ultimi anni il numero dei ricoveri è notevolmente diminuito anche in rapporto al potenziamento dei servizi esterni (assistenza a domicilio, abitazioni, ecc.) forniti dall'Ospedale psichiatrico e dai Centri di Igiene mentale in rapporto con l'Ospedale generale, con i Servizi so-

ciali urbani, con i Consorzi sociosanitari intercomunali. All'interno dell'Ospedale psichiatrico è stata creata la possibilità di usufruire di spazi abitativi nelle case-famiglia e nella cosiddetta casa-albergo (al primo piano dell'ex Padiglione neurologico) mentre l'ex Stalla dell'edificio della Colonia agricola è stata trasformata in tavola calda, oggi usata anche dagli studenti della città.

L'eliminazione dell'Ospedale psichiatrico di Arezzo non è stata quindi portata avanti sulla base di un modello sociale o terapeutico astratto: ciò che è stato importante e decisivo è che il progetto è stato realizzato passo passo sostituendo alla diagnosi clinica la storicizzazione della vicenda umana e della sofferenza individuale, portando l'intervento dalla situazione personale alla trama dei rapporti entro cui si evidenziano il disagio, la sofferenza e l'emarginazione.

L. C.

NELLO SPAZIO DELLA FOLLIA



La condizione di vita dei malati di mente negli Ospedali psichiatrici italiani (da *Morire di classe - La condizione manicomiale* fotografata da Carla Cerati e Gianni Berengo Gardin, a cura di F. e F. Basaglia, Einaudi, Torino 1969).

ta nella nuova gestione. Maxwell Jones avverte il pericolo della stereotizzazione della formula comunitaria e tenta di uscirne proponendo di spostare l'azione in un terreno diverso, spostando cioè la formula, risultata efficace all'interno dell'istituzione, «fuori» nella «più ampia società», attraverso un dilatamento della tecnica dell'apprendimento sociale, tecnicamente controllato e guidato. Si tratterebbe cioè della fusione di quella che può essere stata l'esperienza comunitaria istituzionale, con quella che da noi si conosce come la «politica di settore». Sono tuttavia le stesse esperienze psichiatriche attuali più avanzate a chiarire — sul terreno pratico — le contraddizioni implicite nel progetto della nuova scienza psichiatrica; contraddizioni la cui natura risulta direttamente legata alla funzione che la vecchia e la nuova istituzione continuano ad assolvere nell'organizzazione sociale di cui sono espressione (6). Rifiutarsi di risolvere tecnicamente, con una nuova operazione di mascheramento ideologico e di nuova violenza addolcita, i problemi sociali e politici dell'emarginazione, è in sostanza l'insegnamento di questi anni di impegno pratico nella trasformazione e nel superamento dei manicomi. Al di là di ogni operazione di copertura, che rischia di congiungere neotecnicismo ed estremismo ideologico (7), resta la necessità di una valutazione complessiva dei diversi aspetti della questione psichiatrica che si è posta nel nostro Paese con caratteri di originalità e come rivelatrice di contraddizioni che esprimono squilibri sociali politici economici relativi alla distribuzione del potere e della ricchezza nella popolazione e nell'assetto del territorio.

2. Il manicomio come area extraterritoriale

I manicomi, come si è detto, sono regolati in Italia da una Legge del 1904. Può essere interessante conoscere attraverso quali vicende politiche si è giunti, dopo circa vent'anni di discussioni, al varo della Legge, sostenuta dal centrismo illuminato di Giolitti e approvata o non osteggiata dalla Sinistra. La scheda a cura di Fabio Stok, pubblicata su questo stesso numero, illustra anche tali aspetti. Nel gioco di potere che ha accompagnato l'elaborazione legislativa, gli psichiatri, o meglio i direttori di manicomio, riuscirono ad ottenere la «piena autorità» su tutta la gestione interna dell'istituto, e ciò era conforme a tutto lo spirito che fino dal Secolo precedente aveva improntato la nascita della psichiatria, come attività separata di osservazione, controllo e «cura» del malato, e la nascita del manicomio, come luogo privilegiato e ghettonizzato per l'esercizio di questa attività. Questo aspetto di accentramento — mentre ha favorito qualche esempio di impegno personale per realizzare seriamente l'orientamento tera-

peutico e riabilitativo dell'istituto psichiatrico (8) — ha rappresentato nel tempo la sigla di una separatezza e di una sorta di extraterritorialità, di cui vi sono esempi che non sono stati ancora pienamente valutati nel loro significato e non sono stati collocati in una storia coerente dell'istituzione psichiatrica.

Herman Simon, direttore del Manicomio di Gütersloh in Westfalia, alla sua morte si fa tumulare in una specie di mausoleo che domina il manicomio, restando quindi *für ewig* a sorvegliare gli internati e il personale come un *totem* patriarcale e pagano. Ciò viene scambiato per «affetto verso i pazienti» e come «volontà di restare accanto a loro». Il primo direttore del Manicomio di Arezzo, Arnaldo Pieraccini, uomo valente per altri aspetti, prepara un regolamento interno che realizza in pieno una logica concentrazione e repressiva su tutti: internati e infermieri. Questi ultimi vengono multati o sospesi dal servizio se «parlano tra loro», se prendono iniziative personali anche umanitarie; i malati sono privati degli oggetti personali più cari (come la fede e altri monili), vengono spogliati dei loro abiti e rivestiti con rozzi camicioni o con abiti grigi, scuri, non stirati e ruvidi. La separazione degli spazi è spesso realizzata con alte mura, cancelli, sbarre, chiusura ossessiva e sistematica delle porte e delle finestre. A tale chiusura si collega la altrettanto ossessiva ispezione e il sistematico controllo. In un ordine di servizio di manicomio si poteva leggere questo allucinante annuncio: *Al reparto Inquieti i locali e servizi sono disposti in modo che, nè evasioni, nè suicidi nè altri inconvenienti (sic) del genere possano verificarsi se non per trascuratezza del personale di assistenza e di custodia. La responsabilità degli Infermieri in detta sezione resta quindi ben precisabile in ogni evenienza. Ove un malato riesca in detta sezione a compiere atti del genere di quelli*

(6) F. e F. Basaglia, Prefazione a Maxwell Jones, *Ideologia e pratica della psichiatria sociale*, Etas Kompass, Milano 1970.

(7) Cfr. in proposito: G. Jervis, Prefazione a D. H. Clark, *Psichiatria e terapia sociale*, Feltrinelli, Milano 1976, e le contraddizioni tra le seguenti affermazioni dello stesso autore: *La psichiatria resta nella nostra società, e resterà fin tanto che una società è divisa in classi, essenzialmente uno degli strumenti di repressione e di integrazione di cui dispone lo stato*... (in *Manuale critico di psichiatria*, Feltrinelli, Milano 1978, pag. 138); e *Scopo corretto di questa azione non è dunque di negare, con un atto velleitario, la psichiatria (in realtà con il risultato di salvarne integralmente i privilegi e l'area operativa); ma al contrario di usarla in modo critico, in primo luogo proprio per dimostrarne i limiti. Concretamente, l'azione dello psichiatra passa qui dunque per la terapia e l'assistenza, e per una terapia e una assistenza consapevoli e coraggiose*... (in Prefazione a Clark, cit.). La *terapia sociale* di Clark rischia di riconoscersi in questo quadro. Il carattere mistificante e contraddittorio di questo progetto risulta chiaro proprio alla luce delle esperienze in corso nel nostro Paese.

(8) Cfr. John Conolly, *Il trattamento del malato mentale senza metodi costrittivi (1856)*, Einaudi, Torino 1976.

MODENA: L'APPENNINO RICHIAMA I PROPRI "MATTI"

Il Comprensorio del Frignano è costituito da dieci Comuni dell'Appennino modenese, per una popolazione complessiva di circa 40.000 abitanti. Con la sola, e parziale, eccezione del capoluogo Pavullo, è una zona povera, agricola, politicamente segnata da una presenza democristiana molto forte, se paragonata a quella delle zone di pianura della Provincia di Modena. Fino al 1972 il Comprensorio era servito da un dispensario di igiene mentale che svolgeva un lavoro tradizionale, cioè distribuzione di pillole e controllo dei sussidi ai dimessi dal manicomio. Da quel territorio, come dagli altri della Provincia di Modena, erano stati deportati negli anni precedenti circa 80 cittadini, affetti o no da disturbi psichici, e rinchiusi nell'Ospedale psichiatrico di San Giovanni in Persiceto (Bologna), e nell'Ospedale psichiatrico di San Lazzaro in Reggio Emilia, istituto che serve una popolazione di circa 940.000 abitanti, quanti ne contano insieme le province di Reggio e di Modena. Nell'autunno 1972 l'Amministrazione provinciale di Modena si propose di potenziare il Servizio di igiene mentale del Frignano per assistere i pazienti psichiatrici acuti, per porre un freno alla piaga della « cura » nelle case di cura private che fiorivano e fioriscono a Modena, per impedire nuovi accessi nel lontano lager del San Lazzaro. C'era inoltre da portare avanti, anche nell'Appennino modenese, il reinserimento dei bambini con handicap nella scuola di tutti e nella famiglia, togliendoli da un istituto segregante con scuola speciale annessa, che sorgeva presso lo Ospedale Civile di Pavullo. Ma tra i compiti del nuovo servizio di igiene mentale ce n'era un altro rischioso ed impopolare: riportare nelle loro case gli 80 cittadini a suo tempo deportati e rinchiusi nei due manicomi. La storia della lotta contro i manicomi in Italia è troppo complessa e nota per potervi accennare qui anche brevemente; basterà ricordare le tappe fondamentali attraverso cui si è articolata: Gorizia, Trieste, Perugia, Arezzo ne sono stati i momenti salienti. Quelle esperienze pratiche hanno dimostrato a molti e in concreto ciò che poteva essere conosciuto solo a pochi ed in teoria: la malattia mentale non comporta alcuna pericolosità specifica. La pericolosità era la pietra angolare della ideologia della psichiatria, il manicomio la pratica della follia. Liberare i folli dalle loro catene non era una utopia, e non è stato un atto solo umanitario: è stato aprire concretamente un discorso sulla dialettica tra norma e devianza, sofferenze e salute che non può essere confinato nella psichiatria ma deve coinvolgere l'organizzazione sanitaria e la medicina.

La Legge 13 maggio 1978, n. 180,

sancisce che i pazienti psichiatrici che per la prima volta soffrono di disturbi psichici non possono essere ricoverati in Ospedale psichiatrico, e che agli Ospedali Civili è fatto obbligo di ospitarli in *servizi specifici*. A Gorizia, come a Trieste e ad Arezzo, la strada del ritorno alla società e spesso letteralmente alla vita dei pazienti rinchiusi negli ospedali psichiatrici, è passata attraverso un rovesciamento totale della logica istituzionale: dal vertice alla base, ma anche in tutte le loro pieghe, dove si annida il « manicomialismo », quelle istituzioni sono state investite da un processo non di trasformazione ma di sovvertimento delle loro strutture, e più ancora dei valori che esprimono. I pazienti hanno partecipato in prima persona a questa lunga battaglia per la loro libertà, dando un contributo proprio ed originale alla critica della violenza di cui sono stati oggetto.

Ad Arezzo, a Trieste, a Perugia, a Ferrara gli ospedali psichiatrici sorgevano nel cuore della città, separati da essa da mura, inferriate, regolamenti carcerari; ma esisteva comunque una continuità spaziale, tra territorio e ospedale psichiatrico, ed anche amministrativa: gli Ospedali dipendevano dalla locale Amministrazione provinciale ed ospitano quasi esclusivamente pazienti della propria provincia. Diversa la situazione di Modena che non ha un « suo » manicomio: ha qualche centinaio di persone nell'Ospedale psichiatrico di Reggio Emilia. Situazione questa comune ad altre città, che ha provocato fino ad oggi deportazioni a volte di centinaia di chilometri e mostruose concentrazioni di persone unite solo dalla violenza che subiscono in istituzioni di grandi dimensioni, sovente opere pie o enti autonomi. Ma situazione anche di comodo, che permette una facile « rimozione » della scottante realtà del manicomio e consente di mantenere pulita la faccia della città dalla vergogna della sua presenza.

Per avvicinare i lungodegenti del comprensorio del Frignano ai loro luoghi di origine, l'Amministrazione provinciale decise nel 1972 di utilizzare un sanatorio antitubercolare, ormai privo di clienti, situato in una posizione panoramica, ma isolata, a Gaiato, una piccola frazione distante qualche chilometro da Pavullo, capoluogo del Comprensorio. I posti letto erano 40: 20 pazienti, dopo un lungo lavoro di preparazione e di contatto con le famiglie e la popolazione, vi furono trasferiti dal San Lazzaro; successivamente arrivarono gli altri lungodegenti della zona. Nel Centro furono impiegati 3 medici e 20 infermieri, che si occupavano di tutto il servizio psichiatrico del Comprensorio: lavoravano cioè dentro e fuori la nuova istituzione. Non avevano, per fortu-

na, alcuna esperienza professionale precedente: avevano però frequentato per tre mesi un corso a Gorizia ed a Trieste. Il Centro psichiatrico di Gaiato fu appunto una « nuova istituzione » e per questo fu al centro di vivaci polemiche. Non mancavano critiche e non solo da destra, come di consueto per tutte le iniziative della nuova psichiatria, ma anche da sinistra: il Centro sorgeva in una località relativamente isolata, poco adatta all'inserimento dei suoi ospiti, ed apparentemente riciclava una vecchia istituzione segregante (un sanatorio) in una nuova (un reparto psichiatrico). Quelle critiche non erano del tutto infondate, ed infatti trovarono echi significativi in un convegno regionale sulla psichiatria organizzato dal Partito comunista italiano e tenuto a Cervia (Rimini) poco prima della apertura di Gaiato. Gli argomenti, di per sé validi, dei critici, che vedevano in quella iniziativa una anomalia nella programmazione del superamento delle strutture psichiatriche segreganti, erano carenti però su di un punto che si dimostrò in seguito decisivo: la valutazione dello « stile di lavoro » (1) degli operatori inseriti nel servizio, cioè la loro capacità di esprimere un progetto politico dentro il lavoro medico ed assistenziale:

quello della risposta ai bisogni degli assistiti, verificati collettivamente con la partecipazione di tutti: utenti operatori e cittadini. La scommessa di Gaiato è risultata nel tempo vincente: oggi il Centro è stato chiuso, ed era questo il fine per il quale era stato aperto: degli ospiti alcuni vivono in quattro appartamenti a Pavullo, altri sono ritornati alle loro famiglie. Gli operatori si sono formati nella pratica della gestione delle contraddizioni sociali e personali e lavorano nei consorzi sociosanitari di Modena. L'esperienza di Gaiato non si è generalizzata; infatti, come fu spesso ripetuto, non poteva essere presa a modello; ma è stato un esempio significativo di come un servizio, una struttura, abbiano il significato ed il destino della qualità dell'impegno politico che li determinano.

Vieri Marzi

(1) Cfr. il dibattito in corso sulla rivista *Sapere*, a partire dal numero 800, maggio 1977, con la nota di Agostino Pirella dedicata a Giulio Maccacaro, *Un nuovo « stile di lavoro » in psichiatria*.

Centro di igiene mentale di Gaiato sorto nel 1972 per gli ex degenti degli O.O.P.P. di Bologna e Reggio Emilia: 1. Il presepe costruito dagli ex degenti. 2,3. Ex degenti con gli abitanti di Gaiato. 4. « Festa delle castagne », 1973.



NELLO SPAZIO DELLA FOLLIA



LABORATORIO P. FOGLIOMI
3 GIOVANNI BOZ, DEL RG STORNIATO PER UN GIORNO A CASA SUA IN ISTRIA, SOPO 24 ANNI MATROVITO (SUOI CONCOSCENTI, HA SALUTATO ED AMICI, HA VISTO UN VITELLINO APPENA NATO E MOLTI PARENTI CHE ABITAVANO FUORI, SONO VENUTI PER SALUTARLO, HA RIVISTO IL MARE E LE SUE VIGNE. AL LABORATORIO P. TUTTI ERAVAMO MOLTO CONTENTI E CONMOSSI, MA POI ABBIAMO DISCUSSO SU COME E' DIFFICILE RIENTRARE NEL MONDO DI FUORI.



« Laboratorio P »: esperienze di animazione nell'Ospedale psichiatrico di Trieste con la collaborazione di Giuliano Scabia e Vittorio Basaglia, gennaio-febbraio 1973:
1. G. Scabia con un gruppo di degenti.
2. L'interno del laboratorio: il « Paradiso Terrestre ».
3. Uno dei fogli illustrativi sull'attività del laboratorio. **4.** Alcuni degenti nel laboratorio. (Da « Marco Cavallo » - Una esperienza di animazione in un ospedale psichiatrico a cura di G. Scabia, Einaudi, Torino, 1976).

accennati, non potrà l'infermiere in nessun modo sfuggire alla responsabilità correlativa alle delicate mansioni che gli sono affidate. Per tutti gli altri reparti, come per tutti i servizi in genere dell'Istituto, si comprende che non minori sono le responsabilità che gravano sul personale di assistenza e di custodia. Ma non saranno mai, dette responsabilità, così sicuramente e individualmente precisabili come per gli addetti a questo reparto. Questo richiamo ha uno scopo di prevenzione. Tenendolo sempre presente, ogni infermiere potrà garantirsi da dispiaceri. Arezzo, li, 2 Gennaio 1947. Il Medico di Reparto (9).

E' da notare come queste misure non siano prescritte dalla Legge e siano state il frutto dell'iniziativa degli psichiatri. Apparentemente tutti questi elementi: spazi separati, chiusi e controllati, piena autorità del direttore psichiatra e dei medici, oggettivazione totale degli internati, sembrano rivolti ad evitare inconvenienti e incidenti spiacevoli. In realtà incidenti sono sempre accaduti in tutti i manicomi, ed essi — causati in gran parte dal sistema repressivo e ghezzante — offrivano il pretesto per nuove incredibili e apparentemente ingenui iniziative di repressione e di separazione. In un manicomio dopo che un internato aveva scalato un muro divisorio ed era caduto al di là fratturandosi una gamba, il direttore diede ordine di innalzare ancora di più il muro. Forse pensava — così facendo — che la prossima volta l'internato cadendo si sarebbe ucciso!

La extraterritorialità e la sospensione di ogni diritto civile nell'interno del manicomio ne ha fatto storicamente un luogo in cui alcune caratteristiche della organizzazione sociale esterna ne risultano ingrandite ed aggravate come per un mostruoso gioco di moltiplicazioni. Ha segnalato il sociologo americano Erving Goffman che ciò che nella società rappresenta un diritto civile in un manicomio viene considerato « privilegio ». Ad esempio il diritto alla segretezza della corrispondenza, ad avere una propria camera e a fruire di spazi di intimità, ecc. (10). Ma è interessante inoltre notare la contraddizione tra la cura degli spazi esterni ai reparti — giardini, uffici della direzione, spazi per lo studio e per la socializzazione — e lo squalore degli interni, delle sale raduno e dei cameroni. Può essere utile riportare, a questo proposito, una lucida e realistica testimonianza di un internato nel suo diario: Sto scrivendo in piedi con il foglio appoggiato al muro, poiché non mi è concessa alcuna altra posizione più comoda, a meno che non voglia sdraiarmi in terra fra il sudiciume e gli sputacchi; siamo infatti in una quarantacinquana di persone chiuse in 25 metri quadrati di spazio, con sei panche di 3 posti ciascuna e otto sgabelli di ferro smaltato inchiodati al pavimento, con quindi perciò esattamente 26 posti a sedere. Gli al-

tri si aggirano come mosche cieche per la stanza, con indosso vesti sbrendolate, alcuni addirittura scalzi, in condizioni morali e fisiche orripilanti. In un lato della stanza, senza alcuna porta o riparo di alcun genere, si trova un gabinetto, che spande dappertutto durante la giornata il suo odore nauseabondo, che, del resto, non è poi troppo peggiore di quello emanato da una masnada di persone che non ha altra occupazione durante la giornata che flatulenza e scatarri, molte volte l'uno addosso all'altro. (...) Bisogna poi notare la cura di cui sono oggetto giardino e parco circostanti l'ospedale: un meraviglioso insieme di verde e di colori i più diversi e magnifici, i quali fanno da degno contrasto e mimetizzazione a tutte le brutture che dentro i reparti vengono celate (11).

Nei più moderni istituti queste modalità regressive fatte di inumanità imposta sono razionalizzate. La regressione diviene sonno, impotenza e stereotipia. Negli ospedali psichiatrici più recenti, in USA, la sala soggiorno è orientata in funzione di un apparecchio televisivo (naturalmente a colori) continuamente acceso.

Per altri aspetti la extraterritorialità del manicomio si è espressa in modo drammatico. Per quanto riguarda lo sfruttamento psichiatrico della forza-lavoro interna e per quanto concerne iniziative tese a trasformare il manicomio in un luogo totalmente autosufficiente al di là della stessa immagine, abbastanza ridicola, di « manicomio-paese ».

Sul primo punto: sono ormai note le condizioni in cui da sempre i ricoverati dei manicomi sono stati costretti a lavorare per il mantenimento dell'istituzione, per lavori di costruzione edilizia e in agricoltura, senza retribuzione alcuna, per molti anni della loro vita, sotto il pretesto della « cura » (la cosiddetta *ergoterapia*). Non solo, essi sono stati anche massa di manovra e di pressione degli psichiatri per la difesa dei loro interessi economici e normativi nei confronti delle amministrazioni provinciali e dello Stato. Nella relazione introduttiva al Disegno di legge sui manicomi e sugli alienati nel 1904, il relatore, che era un famoso psichiatra, Leonardo Bianchi, afferma che: *Nella maggior parte dei manicomi bene ordinati il lavoro dei folli, costituisce un mezzo di cura ed un risparmio ragguardevole per l'Amministrazione.* (...) *E se il direttore per ragioni di tutela ritirasse i folli dalle lavorazioni, chi potrebbe obbligarlo a consegnarli al direttore amministrativo? E quale danno*

(9) Riportato in Giampaolo Guelfi, *Note sul primo anno di lavoro antistituzionale nel reparto « inquieti » dell'OPN di Arezzo*, in *Fogli di informazione*, n. 14, aprile-maggio 1974.

(10) Cfr. E. Goffman, *Asylums - Le istituzioni totali*, 1961, Einaudi, Torino 1968.

(11) Cfr. *I tetti rossi*, a cura dell'Amministrazione Provinciale di Arezzo, nuova ed., Mazzotta 1978, pag. 55.

MILANO-CDZ 7: OPERATORI SANITARI DECENTRATI

Zona 7, Dergano - Bovisa: un Quartiere di 50.000 abitanti circa, ormai alla periferia della grande Milano. Zona altamente industrializzata, accentuata povertà di aree destinate a verde pubblico, prevalenza di vecchie abitazioni (a costruzione anteriore al 1930, per la maggior parte dotate di servizi igienici comuni sui ballatoi), basso grado di istruzione (più del 20% della popolazione è sprovvisto di titoli di studio, il 44% ha conseguito solo la licenza elementare), forte immigrazione (incide per il 39,5% della popolazione del quartiere, contro una percentuale per l'intera città di Milano del 25%), alta percentuale di anziani (pari al 23% della popolazione)... ecco alcuni dei dati che cominciano a fornire una prima descrizione del Quartiere.

Nell'ottobre del 1974 la Commissione Igiene e Sanità del Consiglio di Zona 7 aveva chiesto agli operatori sociosanitari operanti nel Quartiere di rilevare le problematiche del territorio e di descrivere gli interventi messi in atto dai vari Enti interessati. Parallelamente era iniziata una collaborazione tra un gruppo di operatori della Clinica Psichiatrica dell'Università di Milano ed il Comitato Sanitario di Zona, istituito dalla Regione Lombardia in base alla Legge n. 37 del 1972. Sono queste le prime occasioni per una serie di incontri in cui si è evidenziata la disponibilità e la consistenza di un gruppo di operatori che, già lavorando per la Zona, intendevano superare la frammentarietà degli interventi con un'azione più unitaria, in collaborazione con il Consiglio di Zona. Assistenti sociali, assistenti sanitarie, medici ed infermieri psichiatrici, neuropsichiatri infantili, psicologi..., appartenenti ad Enti diversi, da tempo lavoravano per la popolazione del Quartiere. Ciascuno di questi operatori svolgeva i propri compiti secondo le competenze istituzionali dell'Ente di appartenenza, in modo sconsiderato e settoriale. Poteva così succedere che ogni nucleo familiare — o addirittura una stessa persona —, a seconda dei diversi problemi per cui si rivolgeva all'istituzione, fosse seguito da più operatori sociali per le rispettive competenze istituzionali con dispendio di energie e in un'ottica rivolta essenzialmente all'intervento economico e alla istituzionalizzazione, senza agganci alla realtà territoriale. Per evitare la frammentarietà degli interventi, per una più funzionale integrazione delle diverse aree di risposta, per cogliere direttamente le esigenze che vengono dalla popolazione e rendere più facile il rapporto con gli organismi sociopolitici del Quartiere, si è constatata la necessità della presenza fisica degli operatori nel territorio e di un momento stabile di coordinamento. Il Consiglio di Zona si è fatto carico di

contattare i vari Enti, richiedendo il decentramento del personale e mettendo a disposizione, come sede provvisoria, i locali liberi di Villa Taverna. Fissata la sede, il gruppo ha iniziato a lavorare stabilmente dal settembre 1976, costituendo un servizio psicosociale per la cittadinanza. Particolarmente significativo risulta l'aggancio a questa *équipe* multiprofessionale anche di un gruppo di operatori provenienti dalla Clinica Psichiatrica che, pur con caratteristiche sue proprie, ha di fatto, in molti aspetti, subito l'influenza dell'Ospedale psichiatrico nel cui perimetro era collocata. L'istituzione non tiene conto dell'ambiente sociale in cui una certa persona « si è ammalata », preoccupata di « curare » il sintomo. Ma, censurando l'ambiente ed i rapporti interpersonali si rischia, tra l'altro, di leggere in modo deformato il sintomo stesso che, invece, spesso acquista una sua comprensibilità se collocato nel contesto della vita, delle relazioni del paziente. Ed è proprio questo operatore, con un simile retroterra, che ha sentito l'esigenza di cambiare, cercando a fianco di altri nuove modalità di intervento psicosociale « sul territorio ». « Territorio » è la parola chiave attorno alla quale si concentrano le speranze di una riforma sanitaria realmente innovativa per il nostro Paese. Ed in particolare sembra essere la psichiatria a voler puntare tutte le carte di un proprio radicale rinnovamento teorico e pratico sull'ideologia del territorio. Anche la recente Legge 13 maggio 1978, n. 180, sull'abolizione degli ospedali psichiatrici, se pur confusamente, indica il territorio come ambito privilegiato di intervento. Ma il territorio rappresenta effettivamente l'occasione per la psichiatria di un approccio più globale alla persona e al suo disagio? Non vi è piuttosto il rischio di un semplice provvedimento di periferizzazione capillare dell'organizzazione sanitaria e psichiatrica, lasciando immutata la logica? Lavorando in Zona 7 abbiamo tentato di dare una prima risposta a queste domande. Il nostro intento è stato quello di metterci al servizio delle esigenze via via emergenti dal territorio, in un tentativo di valorizzazione delle aggregazioni sociali per suscitare « autorisposte » del Quartiere ai suoi stessi problemi. Abbiamo così tentato un rapporto sempre più stretto con le forze di base, qualunque fosse la loro ispirazione ideologica e il loro « peso » politico, con due obiettivi: da una parte, formulare risposte tecniche-operative più adeguate e critiche; dall'altra, coinvolgere le organizzazioni sociali sui problemi riguardanti la salute ed il benessere individuale e collettivo, secondo il principio, spesso teorizzato e non sempre praticato, della « non-delega ». Il lavoro nelle Scuole con grup-

pi di insegnanti, un gruppo di sensibilizzazione al problema « droga », momenti di incontro con i medici mutualisti della Zona, la collaborazione con gli operatori dello SMAL (Servizio Medicina Ambienti di Lavoro), le iniziative per gli anziani, il segretariato sociale, l'impegno di tipo psicoterapeutico..., sono state le iniziative concrete con cui si è tentato di declinare una nuova modalità di presenza del tecnico. Alcuni degli operatori vengono da un ambiente universitario, la Clinica Psichiatrica, che tradizionalmente ha come compito istituzionale non solo la assistenza, ma anche la ricerca e la didattica. Il lavoro sul territorio diventa così occasione unificante di questi tre momenti. Da ormai due anni nell'*équipe* sono inseriti sia specializzandi in psichiatria che studenti degli ultimi due anni del Corso di laurea in medicina. La Scuola di specialità e il lavoro di tesi diventano così occasione per verificare ipotesi non più decise a tavolino, ma nate da un impegno concreto in una situazione ben precisa. Un lavoro « sul campo » fornisce infatti allo studente indispensabili strumenti critici per non abbracciare stereotipati modelli di comportamento e scelte corporative.

Le difficoltà da superare sono ancora molte, spesso tra il di-

scorso programmatico e la sua quotidiana declinazione si inserisce una sottile sfiducia, una stanchezza corrosiva. Cosa importante è che si incomincia a delineare nel Quartiere un modo diverso di affrontare i problemi sociali: all'emarginazione si tenta di rispondere con una rinnovata responsabilità, alla medicalizzazione (o psichiatizzazione) del disagio con una lotta « partecipata » alle cause che lo sostengono. E tutti sono chiamati a dare una mano alla ricerca creativa di risposte costruite e condotte dalla realtà di base. Non vogliamo infatti che l'ideologia del territorio funga da copertura a progetti di reclutamento del consenso e di normalizzazione della vita personale e sociale. Appartamenti autogestiti, luoghi di ritrovo per anziani, una trama di assistenza domiciliare... sono tutti obiettivi importanti per dare concretezza ad un programma preoccupato innanzitutto di prevenire, piuttosto che « tamponare » situazioni di crisi. Momento ineliminabile resta allora la concreta partecipazione delle forze sociali, della gente che vive nel Quartiere proprio perché il punto centrale è lavorare assieme, ognuno con le sue competenze, per una diversa qualità della vita.

A. Bertoglio, M. Marinetti, G. Max, G. Scorza

Villa Taverna, sede del Consiglio di Zona e del Servizio psicosociale della Zona 7, Milano: 1. Veduta dall'esterno; 2. Festa per gli anziani del Quartiere nella sede del CdZ; 3. Assemblea di quartiere sui problemi degli anziani.



NELLO SPAZIO DELLA FOLLIA



non ne verrebbe all'economia dello stabilimento? (12). Da una parte dunque il potere diffuso dello psichiatra come delegato dell'organizzazione sociale a dominare l'internato, dall'altra quest'ultimo che — etichettato ufficialmente come malato — viene invitato a lavorare per realizzare il proprio ruolo di schiavo, al di fuori di ogni contrattualità. Si deve ricordare che la maggior parte degli internati ha accettato di lavorare in queste condizioni di schiavitù per poter usufruire di un minimo di libertà di movimento e di spazi più agibili in confronto alla detenzione, ancora più orribile, all'interno dei reparti. Inoltre il « lavoratore » veniva apprezzato dal personale, oltre che dalla direzione, e poteva accedere a qualche piccolo « privilegio ». E' storia documentabile, ma non scritta, che migliaia di questi proletari e sottoproletari sono stati vittime di « incidenti sul lavoro », talora mortali, senza ricevere alcun indennizzo e senza alcuna ricerca da parte di chi deteneva il potere istituzionale di protezioni antiinfortunistiche. Giunti ad una età in cui non era più possibile un'attività, colpiti da paralisi o da varie malattie organiche, sono stati nuovamente rinchiusi negli orribili reparti o inviati a morire in luoghi eufemisticamente chiamati « infermerie ». La razionalizzazione della separazione spaziale esigeva infatti che i reparti fossero suddivisi a seconda di categorie produttive: vi sono stati così i reparti *lavoratori*, i reparti *colonia agricola*, quelli *inquieti* e quelli *tranquilli* e perfino una *colonia industriale* (13).

La linea di tendenza, sopravvissuta fino a qualche anno fa all'impetuoso movimento culturale, scientifico e politico di superamento dell'ospedale psichiatrico, è stata di sanzionare l'extraterritorialità realizzando l'auto-sufficienza del manicomio, sul piano dei servizi, delle agenzie sociali, dei valori gerarchici e degli spazi collettivi. Ecco dunque all'interno del nuovo manicomio chiamato *ospedale psichiatrico* i reparti di chirurgia e di medicina, i servizi diagnostici di ogni tipo, l'assunzione a tempo pieno dei vari specialisti, la costruzione di ampi ed eleganti teatri, di centri sociali, di biblioteche, di « banche », di negozi, di edicole di giornali, fino a giungere alla progettazione del « manicomio-paese » o « villaggio » o « città », con migliaia di posti letto e con un'autonomia istituzionale che si rovescia, sul piano economico, in una pesante dipendenza dalla amministrazione e/o dagli enti pubblici che ne sostengono la spesa.

Paradossalmente la accentuata autonomia territoriale e l'enfasi sul potere separato del medico psichiatra e della sua dottrina hanno fatto esplodere la contraddizione tra spesa improduttiva per finanziare questo folle progetto di repressione e di ghettizzazione violenta della follia e della condizione sociale emarginata e finalità so-

ciali della stessa. Sul piano dell'analisi storica e politica e su quello pratico del rovesciamento istituzionale sono emersi chiari i significati dell'istituzionalizzazione psichiatrica: contenere e reprimere fasce di soggetti improduttivi e sofferenti, prodotti da precise vicende storiche e da acute lacerazione del tessuto socioeconomico (14). E, d'altra parte, tale progetto ha potuto prima avviarsi, consolidarsi ed infine resistere fino a che non ha comportato per la collettività spese eccessive ed insostenibili, fino a che cioè l'ideologia psichiatrica è riuscita a coprire tutte le contraddizioni con svelte ed occulte pratiche repressive e con lo schiavismo degli internati, di cui abbiamo dato qualche esempio. Nel momento in cui un internato ha cominciato a costare alla collettività prima dieci, poi venti, infine trentamila lire al giorno in condizioni subumane e comunque di costrizione e di sofferenza indifendibili, nel momento in cui la pratica nuova ha dato voce a questa sofferenza e ha posto le premesse per il superamento della costrizione, si sono poste le condizioni non già per un riformismo istituzionale ma per la cancellazione dello stesso folle progetto di isolare e istituzionalizzare quella sofferenza che chiamiamo *follia*.

3. Dalla negazione istituzionale alle contraddizioni dell'organizzazione sociale

La lettura di ciò che è accaduto in questi anni diviene dunque più agevole, nonostante le già citate difficoltà. (Le storie sono spesso storie personali, ma c'è una storia per le lotte degli oppressi e degli sfruttati che si impone con una oggettività quasi assoluta). Ciò che è accaduto in psichiatria, soprattutto nel nostro Paese (ma vi sono esempi interessanti in tutto il mondo di questa linea di tendenza), non è stata una nuova proposta terapeutica, una nuova « tecnica » per la cura delle malattie mentali. Per dirla in modo un po' veloce ed emblematico, è accaduto che si è organizzato il dissenso degli emarginati che si raccolgono negli ospedali psichiatrici, rispetto alla loro sorte e alla loro condizione di vita, e che questa organizzazione, attraverso momenti diversi, assemblee, riunioni, interventi scritti ed orali, dibattiti, episodi di rottura reale delle barriere istituzionali, ecc. (15), ha posto le premesse per la fine degli ospedali psichiatrici (16) e per la *territorializzazione dello spazio liberato dell'ospedale psichiatrico*.

L'ospedale psichiatrico, obbedendo ad un generale orientamento statisticamente rilevabile, ha visto diminuito il numero degli internati, ma soprattutto ha cominciato a stabilire con la città e con il territorio un rapporto non più di contiguità tra aree confinanti ma di integrazione nella demolizione delle sue funzioni tradizionali. Cioè, mentre gli internati si appropriano di spazi finora loro rifiutati ed esprimono fisica-

Il gruppo dell'Odin Teatret di Holstebro, Danimarca, rappresenta il Libro delle danze, lo « spettacolo del baratto » diretto dal regista Eugenio Barba all'interno dell'Ospedale psichiatrico di Volterra, 1976.
1. Gli attori fanno il loro ingresso nell'Ospedale. 2.3.4.5. Alcuni momenti dello

mente la continuità dei percorsi tra ospedale e territorio, mentre continua il processo culturale e politico di discussione attorno ai temi dell'emarginazione, della penuria economica, della carenza di abitazioni adatte e a basso prezzo, ecc., la città penetra nello spazio manicomiale e chiede di utilizzarne i vuoti e le opportunità. A Perugia i vecchi reparti abbandonati divengono scuole, a Trieste asili infantili, ad Arezzo si insediano parchi pubblici con attrezzature per i giochi dell'infanzia e centri sociali di quartiere, una tavola calda aperta a studenti e cittadini, si discute con gli amministratori e con i consigli di circoscrizione limitrofi sulla destinazione di altri spazi e di altri edifici, svuotati in questi anni. Il problema diviene come far convivere la nave che affonda con un nuovo progetto che non solo utilizzi gli spazi liberati, ma, integrandoli in un discorso sui servizi, riesca a censire i bisogni sociali che sono espressi sia dagli ex-internati che dalla collettività nel suo complesso. Qui, in questo punto di incontro e di crisi, si misura come portare avanti coerentemente la linea di negazione istituzionale non in termini ideologici, enfatici o comunque mistificati (nuove tecniche terapeutiche per chi ha bisogno di denaro, di case, di servizi e di libertà di espressione), ma secondo un reale e tendenzialmente collettivo momento di verifica dei bisogni, attraverso pratiche nuove che passano necessariamente attraverso l'organizzazione di lotte specifiche su specifici obiettivi.

A questo livello non può che riprodursi, nel territorio, la contraddizione tra le fasce di emarginazione prima compresse nell'istituto manicomiale e le nuove (o vecchie) istituzioni deputate a gestirle. Al centro di questa contraddizione, le diverse articolazioni del potere statale, che là dove è rappresentato da nuove modalità democratiche di controllo (consigli di quartiere, di fabbrica, di zona, assemblee di base, ecc.) riesce ad esprimersi a livello dei bisogni reali. In altre occasioni — e se ne hanno esempi nel regime di assistenza in diversi paesi industriali avanzati — il territorio diviene il luogo disordinato in cui i servizi, anziché il censimento collettivo dei bisogni, individualizzano la risposta secondo logiche di decentramento razionalizzante e di controllo burocratico-amministrativo sui bisogni stessi. Come è contenuto nella relazione di Psichiatria Democratica al *Convegno Réseau internazionale di alternativa alla psichiatria* tenutosi a Trieste nel settembre 1977: *... nello strutturarsi continuo dello stato moderno, i processi interdipendenti di accentramento - decentramento occupano un posto di primo piano. (...) Il movimento operaio in Italia ha storicamente sostenuto la necessità di un decentramento che non corrispondesse al modello razionalizzatore dello stato moderno, ma permettesse una*

ampia partecipazione popolare e, dunque, risultasse « decentramento politico » e non razionalizzazione periferica burocratico-amministrativa.

La relazione così continua: *Questa considerazione è particolarmente importante nel settore sanitario e psichiatrico, perchè ciò significa che — perchè un progetto di decentramento assistenziale non risulti mera forma burocratico-organizzativa, rispondente alle esigenze di controllo sociale — è necessario il contributo di un'esperienza attiva di trasformazione che convogli insieme i contenuti di emancipazione umana e di partecipazione popolare (17).*

Le premesse per questo processo sono state poste dal modo peculiare in cui — al di là di nuove forme di controllo medico-psichiatrico — si è proceduto allo smantellamento del manicomio e all'impatto con un'organizzazione sociale le cui contraddizioni si esprimono proprio nelle fasce della emarginazione e nei consumati modelli di un apparato assistenziale totalmente in crisi. All'obiezione che soggetti socialmente ed economica-

(12) In L. Bianchi, *Relazione della Commissione della Camera dei Deputati sul disegno di legge approvato dal Senato del Regno nella tornata del 28 marzo 1903*, presentato dal Ministro dell'Interno (Giolitti) nella tornata del 31 marzo 1903, seduta del 19 giugno 1903, *Legislatura XXI, Sessione 2.a, Camera dei Deputati*, riportata in Giampaolo Martina, *Analisi della legislazione manicomiale*, in *Materiali Veneti*, n. 7, maggio 1977, dedicato a *Follia come crimine - I manicomi del Veneto*, Arsenale Cooperativa Editrice, Venezia.

(13) Cfr. in proposito: AA.VV., *L'Istituzione negata*, a cura di F. Basaglia, Einaudi, Torino 1968; Centro di Documentazione di Pistoia, *Fogli di informazione* n. 14, aprile-maggio 1974; *I tetti rossi*, cit. La extraterritorialità si conferma in una sorta di extralegalità. Ciò che nella organizzazione sociale democratico-liberale costituisce un diritto viene ignorato o calpestato, ciò che è obbligatorio per chi ha la responsabilità del lavoro subordinato viene tranquillamente disatteso. La inumanità e la mostruosità, anche giuridica, di questa condizione vengono ignorate e celate allo sguardo. Le commissioni di vigilanza previste dalla legge non hanno mai denunciato — tanto meno pubblicamente — questi orrori.

(14) Cfr. F. Basaglia e V. Accattatis, relazioni introduttive a *La pratica della follia*, Atti Convegno Gorizia 1974, a cura di Critica delle Istituzioni, Centro Internazionale di Studi e Ricerche, Venezia. Vedasi anche la scheda a cura di F. Stok pubblicata su questo stesso numero.

(15) Una storia complessiva di questa enorme quantità di prodotto conoscitivo sulla negazione istituzionale non è stata ancora scritta, come si è detto. E' una cultura subalterna che ha posto, anche sul piano del metodo, le premesse per una sua egemonia. Cfr. Luciano Della Mea, *Lettera di un impaziente a D. Cooper*, Mazzotta, Milano 1977; *I tetti rossi*, cit.; e per taluni aspetti, AA.VV., *La nave che affonda*, Savelli, Roma 1978.

(16) Un progetto di legge, in corso di approvazione in Parlamento mentre scriviamo, prevede appunto il progressivo superamento degli ospedali psichiatrici ed esplicitamente fa divieto di costruire nuovi ospedali psichiatrici, utilizzare quelli attualmente esistenti come divisioni specialistiche psichiatriche di ospedali generali...

(17) In AA.VV., *Contributo della Segreteria Nazionale di Psichiatria Democratica al Terzo incontro del Réseau internazionale di alternativa alla psichiatria*, relazione letta da Sergio Piro al Convegno OP Trieste, 13-16 settembre 1977, in *Fogli di informazione*, n. 41-42, agosto-settembre 1977.



spettacolo sul sagrato della Chiesa di S. Gerolamo all'interno dell'Ospedale. 6.7.8. I degenti vengono coinvolti nello spettacolo, fino ad annullare ogni distinzione fra attori e spettatori. (Foto Mauro Galligari).

NELLO SPAZIO DELLA FOLLIA

mente fragili in qualche modo potrebbero continuare ad essere protetti in istituzioni simili a quelle manicomiali, quali istituti per anziani, cronici e gli stessi ospedali psichiatrici un po' riciclati, la risposta non può che venire dal complesso di conoscenze di cui si è appropriato, fondandolo sulla pratica sociale, il movimento che lotta da anni su questi temi. E' significativo, ad esempio, che proprio il Sindacato dei pensionati abbia posto, in diversi paesi europei, la lotta per il superamento di ogni struttura segregante e per l'autogestione della salute al centro del proprio dibattito e della propria iniziativa. Ciò non significa, d'un colpo, la liquidazione di strutture talvolta appena inaugurate. Significa però lo spostamento del fronte di movimento dai livelli minimi in cui era costretto a muoversi fino a poco tempo fa a questioni chiaramente politiche, più ampie e significative, quali quelle del diritto alla salute, alla autodeterminazione, alla libertà di espressione e di *critica dello Stato*, di tutti i cittadini qualunque sia la loro età e la loro condizione personale o sociale. In questo senso, allora, le ipotesi pratiche che si fanno non partono da esigenze di razionalizzazione ma da concreti bisogni che possono finalmente essere espressi dai protagonisti (o dalle vittime che tendono a divenire protagonisti). Come scrivono Paolo Tranchina, Aldo D'Arco e Paolo Serra in un bel saggio su *il manicomio come « casa »*: « C'è comunque una ulteriore osservazione da fare che riguarda tutte le istituzioni in cui esiste una coabitazione collettiva, scelta o forzata che sia: i monasteri, i collegi, le caserme, gli istituti per minori, le case di riposo, le carceri, i manicomi, tutti si fondano sulla separatezza. Ogni istituzione, con le sue regole particolari, sancisce innanzitutto una rigida divisione tra i sessi fino alle forme più brutali di eterodirezione e separazione dal mondo esterno. La separazione dal mondo della carne, dal mondo civile, o dal mondo tout court, non può forse essere vista come la dimostrazione ideologica che lo spazio privato e individuale definito dalla borghesia nella sua immagine di casa e di famiglia nucleare è l'unico spazio di libertà possibile rispetto all'orrore, e alle rinunce di ogni forma di convivenza collettivistica comunitaria di cui le istituzioni sono, in un certo senso, la tragica caricatura? (18). Allora, come e dove si esprimeranno i bisogni delle masse?

4. Il territorio, le ipotesi pratiche

La territorializzazione dell'ospedale psichiatrico che si manifesta nella sua negazione e le linee di tendenza cui abbiamo accennato (rifiuto di ogni altra istituzionalizzazione, lettura collettiva dei bisogni, decentramento democratico e non burocratico, ecc.) possono affermarsi solo nel contesto di una impetuosa crescita democratica, che, nel momento in cui scriviamo, appare minacciata ed impietrita. Il territorio non è un'espressione da inventare o una pagina bianca, è già una rete di servizi, è gli ospedali generali, è le città come si sono sviluppate, è le rapine ed è il terrorismo. La dissoluzione della separatezza e le aggregazioni per cui abbiamo lavorato rischiano di perdere ogni senso se nel territorio (*dal territorio*) non emerge con sufficiente forza una risposta collettiva che sia capace veramente di leggere i bisogni e di studiare, senza mistificazioni, come affrontarli. E pure decisivo risulta se questa risposta collettiva è, o no, convalidata, se viene repressa e a sua volta soffocata e dispersa o fatta crescere, fatta conoscere, se cioè esprime ipotesi reali di autogestione dei servizi e degli interventi.

Anche qui, non partiamo da zero. A fianco delle esperienze antimanicomiali ci sono oggi esperienze di difesa della salute in fabbrica, di lotta contro la nocività nel territorio, di pratica sociale di auto-organizzazione sanitaria di quartiere (19), in un quadro in cui una legge di riforma sanitaria non è ancora stata varata, nonostante che ciò costi sempre più alla collettività in termini di denaro e di salute. La contraddizione è talmente grave che ad iniziativa di talune Regioni si è varato un piano di zonizzazione socio-sanitaria, favorendo la creazione di Consorzi Sociosanitari tra Comuni che hanno cominciato a funzionare in modo disomogeneo e con difficoltà imputabili soprattutto al ritardo della legge quadro, a insufficienti finanziamenti e a modi di funzionare talvolta burocratici e verticistici.

La questione perciò è direttamente politica. Rinvia agli equilibri in Parlamento e negli Enti locali, tocca le scelte prioritarie, come si dice, nella politica economica e negli investimenti, ha riferimenti espliciti con le lotte operaie e lo scontro di classe nel nostro Paese. Tuttavia, proprio perchè oggi è possibile una grande chiarezza su tutti i nodi che stanno, abbastanza irrisolti, nel territorio, è possi-

bile che le ipotesi pratiche da formulare non siano tratte dal libro dell'utopia e da calcoli tecnocratici.

Ciò che appare frontalmente in questione, allora, non è solo il problema generale e politico degli equilibri e delle scelte di prospettiva. Certo, gli equilibri e le scelte determinano gran parte delle ipotesi territoriali. Ma il problema politico non è solo questo. E' il problema di come la vita di milioni di persone può esprimere un suo livello di progetto che sia anche democratizzazione della vita quotidiana, secondo l'espressione dell'ultimo Lukács e della Scuola di Budapest (20), e cioè organizzazione dei soggetti sociali in lotta contro tutto ciò che limita, ostacola, soffoca, la libertà reale e i momenti attivi di solidarietà sociale nel bisogno. Questo appare l'unico progetto capace di unire solidarismo e lotta sociale per la libertà di ciascuno. Ogni altra ipotesi appare astratta, velleitaria o venata da intenso paternalismo. Dallo schema razionalizzante e dallo scacco soggettivistico si esce, solo con il riconoscimento del diritto alla lotta dei soggetti sociali più oppressi, o meglio con l'organizzazione, praticamente attuata, di momenti di socializzazione che significano capacità di conoscere/trasformare la realtà, secondo i bisogni delle grandi masse. Sono ipotesi « pratiche » appunto, ma oggetto di un dibattito che va molto al di là del respiro di questo scritto (21).

5. La psichiatria e la sofferenza

Con il superamento del manicomio e dell'ospedale psichiatrico non si supera la psichiatria. La separatezza dell'intervento psichiatrico si riproduce sul territorio, in ogni occasione. Negli ambulatori medici, dove si esplicitano indirizzi di specializzazione, negli ospedali generali, in cui le condizioni di sovraffollamento pongono le premesse per nuova sofferenza o per nuove proteste che verranno etichettate come psichiatriche, nella vita dei quartieri, ghettizzati e impoveriti, nella famiglia, luogo di esplosione delle più diverse contraddizioni e del dominio maschile, nelle fabbriche, dove si producono infortuni, nevrosi e morte. La sofferenza si esprime ma viene come esorcizzata e deviata dalle sue radici verso una gestione medica e tendenzialmente repressiva (con i farmaci, con trattamenti che ledono la personalità del sofferente). I sanitari non ricevono un addestramento per riconoscere queste radici, per rintracciare

(18) In P. Tranchina, A. D'Arco, P. Serra, *Il manicomio come « casa »*, in *Fogli di informazione*, n. 29, marzo 1976.

(19) Cfr., tra l'altro: AA.VV., *La salute in fabbrica*, Savelli, Roma 1974; e la raccolta delle riviste *Sapere e Epidemiologia e prevenzione*.

(20) Cfr. G. Lukács, *Ontologia dell'essere sociale*, Editori Riuniti, Roma 1977; « L'ultimo Lukács e la Scuola di Budapest », in *Aut Aut*, n. 157-158, 1974; A. Heller, *La teoria dei bisogni in Marx*, Feltrinelli, Milano 1974; A. Heller, *La teoria, la prassi e i bisogni*, Savelli, Roma 1976.

(21) Il dibattito sulla realtà del superamento

del momento manicomiali ha aperto anche una questione sulle caratteristiche e sulla gestione delle cosiddette *strutture intermedie* (centri di igiene e salute mentale, centri comunitari, day hospital, ecc.). Su questo problema la posizione più adeguata e matura ci sembra ancora quella espressa da Domenico Casagrande e Vieri Marzi nel loro contributo al Convegno Istituto Gramsci su *Psicologia, psichiatria e rapporti di potere*, 1969, cit. In esso si individuano tre direttrici principali in cui operare: 1) *risposta agli interessi immediati del degente*, che viene difeso dal pericolo

della aggregazione all'istituzione manicomiali; o può trovarvi la alternativa ad una istituzionalizzazione già avvenuta; 2) *Sede di una più matura coscienza politica*. Il degente ai di fuori dei meccanismi di reificazione in atto nella istituzione, può riconoscere la sua esclusione come legata a quella di altri gruppi, passando da una condizione di escluso istituzionale a socialmente escluso; 3) *Stadio più avanzato di lotta antistituzionale*. Ciò è possibile se i centri esterni si pongono come alternativa globale all'ospedale e cioè come sedi in contestazione dei meccanismi di esclusione, e nella mi-

tutte le componenti di un'ansia che si esprime apparentemente senza motivazioni immediate. In ogni caso le modalità dell'incontro tra servizio e utente (come si chiama il sofferente) non sono tali da facilitare questo lavoro. La domanda di salute sbocca, in quanto stereotipa e preformata, in una risposta altrettanto preformata. Una prescrizione farmacologica in prima istanza, una degenza ospedaliera in seconda. Così si chiude, con l'avallo della « scienza », una possibilità di espressione e di denuncia.

La sofferenza, al contrario, deve poter parlare e denunciare. L'ascolto non deve essere solo del tecnico, dello scienziato; non ci deve essere solo un ascolto privilegiato. Certo, l'ascolto del tecnico può essere importante ma più importante ancora è l'ascolto del collettivo, la sua valutazione, la verifica collettiva sulle radici della sofferenza. Ma quale collettivo? La scienza operaia ha messo a punto la pratica del « gruppo operaio omogeneo ». Le esperienze antimanicomiali hanno lavorato su assemblee e riunioni di reparto, su riunioni di ambulatorio. Il tecnico si fa da parte e diviene un esperto al servizio del collettivo. Risponde alle domande, chiarisce ciò che sa senza pretendere di manipolare la situazione a suo piacere, mette i libri a disposizione del gruppo. Come scrive Giulio Maccacaro: «... *« il ritiro della delega » (al tecnico) [che] ha significato per la classe operaia non soltanto un mutato rapporto con il tecnico della salute ma la scoperta della propria capacità di parlare finalmente in prima persona della salute e di altre cose. Con la conseguente scoperta che, mutando il soggetto del discorso, muta il discorso stesso e ne viene fuori un'immagine della salute ben diversa da quella propinata fino a quel momento (22).*

Si tratta allora di una interpretazione della sofferenza, della malattia e della salute che è diversa proprio perché diverso è il soggetto dell'interpretazione, il luogo dove si attua, la partecipazione e la lotta che la accompagnano. Se questi elementi saranno tenuti presenti, ogni discorso intorno alla sofferenza non sarà fatto con la lingua dell'oppressore, con la lingua maligna di chi, lo voglia o no, lavora per rafforzare il proprio dominio.

Ancora una volta, pur fuori dell'istituzione chiusa, si tratta, per la psichiatria, di negare la sua separatezza e, se vogliamo, il rischio della sua lontananza dai bisogni reali della gente (23).

sura in cui si renderanno possibili i collegamenti con altre forme di lotta.

(22) In G. Maccacaro, *Classe e salute*, in *La salute in fabbrica*, cit.

(23) Cfr., oltre a quelli citati, i seguenti testi: Michel Foucault, *Storia della follia nell'età classica*, 1963, Rizzoli, Milano 1976; Robert Castel, *Lo psicanalismo*, Einaudi, Torino 1975; AA.VV., *Che cos'è la psichiatria*, a cura di F. Basaglia, 1967, Einaudi, Torino 1974; AA.VV., *La maggioranza deviante*, a cura di F. e F. Basaglia, Einaudi, Torino 1971; S. Piro, *Le tecniche della liberazione*, Einaudi, Torino 1969.



LEGENDA

- OSPEDALI PSICHIATRICI DI AMMINISTRAZIONI PROVINCIALI
- OSPEDALI PSICHIATRICI DI ENTI PUBBLICI

CARTA DEGLI OSPEDALI PSICHIATRICI

- | | | |
|-------------------------------|------------------|------------------|
| 1 AGRIGENTO | 16 CUNEO | 31 SACILE |
| 2 ALESSANDRIA | 17 FIRENZE | 32 SALERNO |
| 3 ANCONA | 18 FELTRE | 33 SASSARI |
| 4 AREZZO | 19 GENOVA | 34 SIENA |
| 5 AVELLINO | 20 IMOLA | 35 SIRACUSA |
| 6 AVERSA | 21 L'AQUILA | 36 TARANTO |
| 7 BARI | 22 MODENA | 37 TERAMO |
| 8 BELLUNO | 23 ODERZO | 38 TORINO |
| 9 BOLOGNA | 24 PADOVA | 39 TRENTO |
| 10 BRESCIA | 25 PALERMO | 40 TREVISO |
| 11 BRINDISI | 26 PAVIA | 41 TRIESTE |
| 12 CALTANISSETTA | 27 POTENZA | 42 VALDOBBIADENE |
| 13 CASERTA | 28 RAVENNA | 43 VARESE |
| 14 CASTIGLIONE DELLO STIVIERE | 29 REGGIO EMILIA | 44 VITERBO |
| 15 COSENZA | 30 ROMA | 45 VOLTERRA |



En plein air nel cortile di un manicomio italiano (da *Morire di classe - La condizione manicomiale* fotografata da Carla Cerati e Gianni Berengo Gardin, a cura di F. e F. Basaglia, Einaudi, Torino 1969).

Gli anziani poveri e soli espulsi dai processi produttivi, i dimessi dagli ospedali psichiatrici, le ragazze madri, gli handicappati, i tossicodipendenti, gli ex carcerati costituiscono le testimonianze più vive ed evidenti, con le rispettive condizioni di vita, dello stato di emarginazione civile corrispondente all'esasperazione dei processi di stratificazione sociale che caratterizzano la crescita urbana degli ultimi decenni. Questa scheda ha lo scopo di illustrare nei loro aspetti fondamentali le iniziative promosse dagli Enti locali di Parma per reinserire nel tessuto sociale ed urbano alcuni gruppi di emarginati, sia attraverso lo svuotamento di istituzioni totali sia attraverso la ricerca di una diversa collocazione degli stessi nella città. Il processo è stato avviato dalla Amministrazione provinciale che a partire dal 1965 ha promosso una politica di svuotamento dell'Ospedale psichiatrico di Colorno. Dal 1965 al 1977 i ricoverati rinchiusi sono passati da 1100 a 400. Si tenga conto che fino a quella data i ricoveri aumentavano di circa 50 ogni anno. I dimessi sono stati sistemati in oltre 70 appartamenti presi in affitto nella città di Parma o in altri centri della Provincia dai quali provenivano: essi godono a domicilio delle necessarie assistenze sociali e sanitarie; una

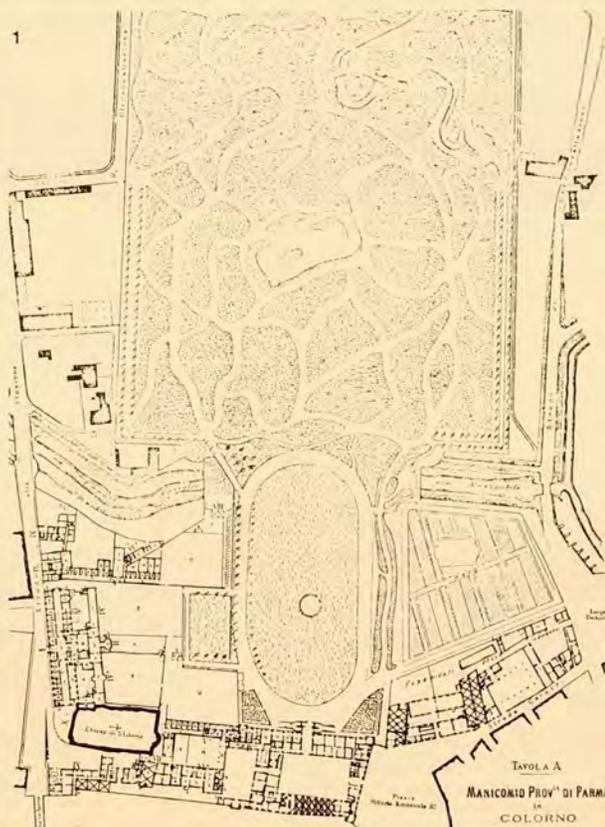
parte è stata raccolta in seno alle famiglie. Inoltre sono stati istituiti centri aperti di assistenza psichiatrica, sia in città che nei paesi di Sissa, Fornovo, Monchio, ove i dimessi possono ricevere assistenza sanitaria e sociale; sono poi state allestite tre fattorie, una a S. Secondo e due a Vigheffio (Parma), gestite direttamente dai dimessi dall'Ospedale di Colorno. Tutto questo è stato possibile attraverso un'opera sistematica e capillare di convincimento delle famiglie e delle comunità locali e attraverso la predisposizione di un intervento finanziario che, per quanto ingente, risulta meno oneroso per l'Amministrazione pubblica di quanto comporti la gestione diretta della struttura totale psichiatrica. Parallelamente a questo intervento di progressivo svuotamento dell'Ospedale psichiatrico, sempre nel periodo che va dal 1965 al 1975, sono stati chiusi quattro istituti per ragazzi handicappati gestiti da Opere Pie. I ragazzi liberati sono circa 400 se si considerano anche quelli ritirati da altri analoghi istituti di altre province. Garantendo la assistenza sociale e sanitaria domiciliare e un piccolo contributo di sostegno economico, molti di questi ragazzi hanno potuto tornare in famiglia; i più gravi sono assistiti in centri aperti di-

stribuiti in diverse parti della città. Questi centri sono anche il luogo di altre iniziative degli Enti locali e dei Quartieri per i ragazzi e per le persone anziane e promuovono in modi diversi ogni possibile integrazione col contesto fisico e sociale in cui operano. In essi vengono organizzate feste, allestiti centri diurni estivi, promosse gite e giochi per i ragazzi assistiti e per quelli del Quartiere, mantenuti contatti con le famiglie dei ragazzi disturbati e caratteriali, ecc. Di seguito forniamo l'elenco dei centri esterni che ospitano dimessi dall'Ospedale psichiatrico e ragazzi handicappati: 1. Centro Sociale, Via Pasubio n. 40 (handicappati); 2. Gruppo Famiglia, Via B. Longhi n. 1 (handicappati); 3. Gruppo Famiglia, Via Euclide (handicappati); 4. Centro Lubiana, Via Sidoli (handicappati); 5. Centro Montagna, Via Lombardia (handicappati); 6. 8 Marzo, B.go Felino (dimesse O.P.); 7. Monte Penna, Vigheffio (handicappati); 8. Centro Igiene Mentale, Via Garibaldi n. 38; 9. La Fattoria, Vigheffio (dimessi O.P.); 10. Cà Bianca, Vigheffio (dimessi O.P.). Nel 1971 è stato definitivamente chiuso il brefotrofico gestito anch'esso da un'Opera Pia con l'affidamento in adozione a famiglie di oltre 70 ragazzi. Nel 1974 è stato soppresso il carce-

re minorile distribuendo oltre 100 ragazzi presso le loro famiglie e nei centri sociali di nuovo istituiti. L'elenco dei centri e la distribuzione territoriale degli stessi e degli appartamenti (com'è visualizzato nella mappa) evidenziano che è stato investito tutto il territorio urbano e della immediata cintura agricola; ma quello che più conta è il nuovo rapporto che queste presenze, derivate dalla chiusura dei reclusori dell'emarginazione sociale, hanno voluto e in buona parte saputo costruire con il contesto urbano e sociale circostante, sia nello spazio fisicamente vissuto sia con le istituzioni (scuola, strutture sanitarie e sociali degli Enti locali, ecc.); ciò che di fatto ha cominciato a modificarsi non è tanto la forma fisica della città quanto, seppure marginalmente, il suo costume d'uso, la consapevolezza di comportamento diverso, improntato ai valori della solidarietà e della tolleranza. Quelle presenze che fino a poco tempo fa erano reclusi in « zone » precise, in recinti chiusi e quasi invisibili, oggi qualificano la vita e l'immagine della città. La nuova consapevolezza conseguita a queste prime iniziative, sia per gli amministratori sia per i cittadini, è quella suscitata da una migliore qualità della vita. Le intuizioni,

1.2. Ferdinando Galli da Bibiena e G. Mozani, Palazzo ducale di Colorno, Parma, 1700-26, adibito nel 1873 a Manicomio della Provincia di Parma; planimetria del Palazzo e del giardino e veduta del fronte verso il giardino. 3. Abbattimento del muro di cinta

dell'Ospedale psichiatrico di Colorno. 4. Planimetria di Parma, nella quale sono localizzati: Centri di assistenza e lavoro ed appartamenti in affitto per handicappati e dimessi dall'Ospedale psichiatrico di Colorno; alloggi per anziani acquistati dall'IRAILA. 5.6.7.8.



SMOBILITAZIONE DEGLI ISTITUTI E CENTRI ESTERNI

- ▲ primi alloggi acquistati dall'IRAlA per anziani poveri e soli
- appartamenti in affitto assegnati ad handicappati e dimessi dall'O.P. di Colorno
- Centri di assistenza e lavoro per handicappati e dimessi dall'O.P. di Colorno



9.10. Vedute di alcuni alloggi: Via Anfossi 5 (Arch. E. Muracchini), Via Tarò 27, Via Farini 34, Borgo delle Colonne, Via Tarò 1, Via Tarò 23.

gli entusiasmi, le tensioni che hanno caratterizzato questa prima fase del processo, la casualità e la contingenza, anche, di certe soluzioni devono tuttavia trovare un superamento in una nuova iniziativa degli Enti locali, Comune di Parma e Amministrazione provinciale, che ha per obiettivo l'acquisizione di 500 alloggi in diverse parti della città da assegnare in uso a persone anziane. Gli Enti locali, tuttavia, non intendono intervenire direttamente, quanto piuttosto coordinare ed indirizzare in modo organico ed unitario la attività degli Enti preposti alla pubblica beneficenza. La « solidarietà umana », che ha costruito con donazioni e con attività ingenti la base economica e morale dell'intervento assistenziale, rischia oggi di arenarsi nelle secche dei meccanismi speculativi che caratterizzano gli investimenti immobiliari e in quelle che riguardano la burocratizzazione delle gestioni. Il principio ispiratore dell'intervento è quello che i patrimoni disponibili non devono essere finalizzati al pagamento di rette di ricovero o costituire incentivi al proliferare di case di riposo e di altri istituti. All'inizio della seconda legislazione regionale è stata promossa l'unificazione in unico organismo di tutti gli Istituti ed Enti assistenziali operanti nella

città. Questo nuovo ente, denominato IRAIA, dispone di un patrimonio immobiliare — costituito soprattutto da fondi rustici per un valore che supera i 18 miliardi di lire — che si propone di alienare e riconvertire. Questi fondi, assieme a quelli disponibili presso l'ECA (Ente Comunale di Assistenza) e a quelli richiesti alle principali banche cittadine (Cassa di Risparmio e Banca del Monte), devono essere progressivamente investiti nell'acquisto di alloggi in diverse parti della città. Si procede così alla continuazione di un'opera già iniziata e alla revisione di alcuni aspetti che riguardano sia le questioni patrimoniali sia quelle gestionali dell'intervento assistenziale. Sono già stati acquisiti 21 alloggi sia nella vecchia città, nella sua parte proletaria e povera, teatro delle lotte antifasciste e luogo della tradizionale solidarietà popolare, sia nella periferia dove nuovi interventi di edilizia economica e popolare si inseriscono in zone connotate da presenze edilizie alto-borghesi (si vedano le foto allegate di Villa Anfossi). Gli alloggi da destinare all'uso dei lavoratori anziani e degli emarginati, dovranno essere in grado di ospitare persone singole o coppie ed avranno quindi una dimensione compresa tra i 45 e i 60 mq; sa-

ranno dotati dei necessari servizi igienici e di cucina e di un minimo di attrezzatura che li renda immediatamente abitabili da parte di persone sole o da piccoli nuclei familiari, pur non essendo ancora dotati di un completo arredamento; in essi potranno comunque essere inseriti elementi di mobilio di proprietà delle persone cui saranno assegnati. Questi alloggi saranno reperiti sia in edifici di nuova costruzione, nei nuovi quartieri della città, sia in vecchi edifici del centro storico dopo il loro risanamento. Saranno prevalentemente collocati ai piani bassi degli stessi, a meno che non siano raggiungibili con ascensori. L'iniziativa è agli inizi; i limiti di improvvisazione delle precedenti positive realizzazioni rendono consapevoli le forze politiche e sociali della necessità di collocare questo progetto in un quadro che concepisca organicamente tutti gli aspetti della politica dell'assistenza sociale, della casa e della città. Per questo si cercano risposte concrete all'esigenza di coordinare l'operatività degli Enti investiti di compiti specifici nel settore delle abitazioni quali la Regione, il Comune e il locale IACP e di riportare la realizzazione del piano casa per anziani ed emarginati ad una generale ristrutturazione dei servizi sociosanitari e

culturali che fanno capo al Comune e alla Amministrazione provinciale. I grossi problemi che restano aperti sono riconducibili alla lotta per garantire la completa rottura oltre che delle barriere fisiche dell'emarginazione istituzionalizzata, anche di quelle economiche, per avviare l'inserimento degli emarginati nei processi produttivi e per concepire proposte progettuali che definiscano modi compiuti, sistematici e rigorosi dell'inserimento fisico degli emarginati nel territorio e nella città.

Mario Tommasini
Flavio Franceschi

UDC 610.736.8 (45.44)

La caratteristica fondamentale della situazione africana è il coesistere di due circuiti di assistenza psichiatrica che sottendono due opposte concezioni della malattia, facenti parte di rappresentazioni del mondo, sistemi di valori e struttura della personalità del tutto differenti: **1.** la psichiatria occidentale di importazione recente che coinvolge forse il 20% dei malati mentali e risale approssimativamente all'epoca delle indipendenze degli Stati africani: la fine degli anni Cinquanta; l'ospedale psichiatrico come circuito di trattamento esclusivo rimane estraneo alla cultura africana e significa l'ingresso nel processo di alienazione, sanzionando il rigetto; la sua efficacia è ammessa a livello di cura del sintomo ma non di rimozione delle cause e quindi il suo intervento rappresenta solo un momento di una terapeutica complessa che fa appello ai guaritori tradizionali prima, durante e dopo il ricovero; **2.** il circuito tradizionale che occupa uno spazio corrispondente a circa l'80% dei malati e in cui l'interpretazione della malattia fa parte di un sistema coerente di rappresentazione, dove la patologia individuale è espressione di un conflitto nelle relazioni sociali e il fine della terapeutica non è l'eliminazione del sintomo ma il reinserimento del

malato nella collettività. La follia non era stata « colonizzata »: alcuni padiglioni all'interno degli ospedali generali, erano stati sufficienti al tempo della colonizzazione, per rinchiusere coloro che venivano irrimediabilmente esclusi dalla comunità tradizionale. Comunità a cui era ed è ancora in larga parte estraneo il concetto di alienazione, emarginazione, esclusione. Diagnostica e terapeutica sono immediatamente processi di riabilitazione e di reinserimento del malato, di ristrutturazione della coesione del gruppo. La guarigione presuppone la soluzione del conflitto e la ricostituzione dell'equilibrio. La modalità di intervento è un rituale simbolico a cui partecipa tutta la comunità. Condizione fondamentale è che il malato non sia considerato alienato ma conservi intero il suo status di persona. Fondamentalmente si costituisce tra la comunità e l'individuo un processo di socioterapia, dove è basilare l'accordo della comunità sulla interpretazione delle cause e la partecipazione del gruppo alla formulazione della terapia. La lettura della malattia mentale fatta dal sistema ideologico africano impedisce la colpevolizzazione del malato, leggendo la aggressività dell'individuo verso l'esterno come segno di un'ag-

gressione dell'esterno verso l'individuo e situando il livello di intervento al di fuori del singolo, nel rapporto conflittuale di cui è segno. In questa chiave di lettura la malattia mentale è sempre vissuta come un'aggressione subita. Le aggressioni possibili e ipotizzabili sono codificate e diverse per i diversi gruppi etnico-culturali, ma si possono ridurre a due tipi fondamentali: a. aggressione da parte di un uomo; b. aggressione da parte dello spirito che rappresenta l'ordine costituito, la legge, la norma sociale. Ogni società plasma l'identità degli individui in modo funzionale al suo riprodursi; quindi dove la solidarietà è condizione essenziale del sopravvivere della società, questa fa crescere non *individui* ma *soggetti comunitari*. Ogni individuo viene delimitato da un sistema cartesiano che vede come ordinata la posizione da esso occupata nella genealogia per la discendenza dall'avo mitico e come ascisse i passaggi successivi di ruoli cui sono legati comportamenti previsti da un'organizzazione socioculturale complessa e gerarchizzata. Mentre rituali e cerimonie simboliche assicurano la fusione alla collettività, negano l'individuo e le sue relazioni affettive privilegiate all'interno della famiglia, esaltano il sentirsi parte degli al-

tri. La psichiatria tradizionale non esiste in quanto disciplina autonoma, separata dal sistema magico religioso, e questo è confermato anche a livello spaziale in cui non esiste uno « spazio terapeutico » come luogo di sradicamento e di deportazione, alternativo ed estraneo a quello della vita quotidiana. Le cerimonie terapeutiche hanno luogo nel villaggio o nel quartiere all'interno del perimetro dello spazio abitativo della famiglia del malato, del guaritore o di un qualsiasi altro membro del gruppo. Sono però previsti nell'organizzazione dello spazio della comunità tradizionale luoghi deputati per lo svolgimento di funzioni specifiche, ma gli avvenimenti che investono la vita nella sua totalità, sociale religiosa mitica, come per esempio la malattia, vengono vissuti nello spazio del quotidiano e sono pretesto a rituali collettivi che riconfermano il gruppo nella sua accezione di unità di base, di nucleo originale. Nucleo che si sta frammentando ora in un processo accelerato di « disgregazione », dando origine all'individuo nella definizione occidentale del termine, che era un'entità sconosciuta precedentemente in Africa. E' in questo processo di destrutturazione che ha origine la domanda dell'istituzione psichiatrica, mentre questo

1.2. Alla periferia di Dakar (Senegal) nei quartieri dei baraccati si moltiplicano i luoghi deputati alla terapia di quelle malattie mentali che, secondo il sistema di interpretazione tradizionale, hanno origine nei rapporti conflittuali interpersonali. **3.** Il sacrificio è il

momento fondamentale nella maggior parte delle cerimonie terapeutiche delle varie etnie africane. Il rituale collettivo NDOP degli Wolof e Serer del Senegal si svolge all'interno del villaggio e prevede la partecipazione accanto al malato di tutta la comunità e



"TRADIZIONALE" E PSICHIATRIA D'IMPORTAZIONE



della équipe dei guaritori o guaritrici. 4.5.6.7. Centro psichiatrico di Fann a Dakar: l'adozione di una terapeutica che integra modalità di cura tradizionali e occidentali ha portato a modifiche dell'architettura e dell'organizzazione dello spazio. Alla struttura osp-

daliera ereditata dalla colonizzazione sono state aggiunte successivamente capanne di tipo tradizionale per terapie di gruppo e incontri del tipo comunità terapeutica. (Foto Carla De Benedetti).

stesso processo genera il fallimento del settore tradizionale a recuperare i suoi malati, quando non sono più malati dei conflitti previsti e codificati dal sistema tradizionale, organico e totalizzante, ma delle contraddizioni laceranti della transizione al capitalismo dipendente. Capitalismo che presuppone per poter esistere in quanto tale la coesistenza in simbiosi con il settore tradizionale: in un rapporto di scambio diseguale o meglio di drenaggio di risorse e di uomini dal secondo al primo. Inglobato nella sua totalità, dominato nel suo insieme, il settore tradizionale conserva le istanze ideologiche che esprimono e assicurano il suo riprodursi, in modo che la solidarietà e il senso comunitario assicurino la collaborazione con il sistema dominante. La comunità deve farsi carico dei costi sociali che il capitalismo non si assume e rimane l'unica possibilità di sopravvivenza per gli emarginati, per gli inabili al lavoro, per i malati: (...) l'indagine economica mostra chiaramente come, una volta costretta la gente ad impegnarsi in attività salariate per pagare le tasse e procurarsi un po' di denaro, se il sistema capitalista non provvede adeguatamente alle pensioni di vecchiaia, di disoccupazione, di malattia, la gente dovrà fare assegnamen-

to su di un'altra organizzazione socioeconomica comprensiva per adempiere a queste necessità vitali ... (...) a causa di questo processo di assorbimento all'interno dell'economia capitalista, le comunità agricole, mantenute come riserve di lavoro a basso costo, vengono ad un tempo ad essere indebolite e perpetuate ... (...) lo sfruttamento della comunità rurale integrata organicamente nella produzione capitalista per nutrire i lavoratori del settore capitalista ... (1). Il settore tradizionale tenta una risposta alla pressione disgregante, alla crisi di valori e di identità, con il moltiplicarsi dei guaritori, e l'espandersi delle sette sincreticomesianiche. Mentre i Pubblici Poteri, in un'impossibile tentativo di colonizzazione della follia, chiedono all'istituzione psichiatrica occidentale (che gode del riconoscimento ufficiale) di farsi carico della malattia mentale. Ma quali i livelli e le modalità di intervento possibili se la strutturazione della personalità e il suo estrinsecarsi appartengono a due sistemi culturali diversi? La maggior parte degli individui viene formata secondo le norme e i codici del settore tradizionale e solo più tardi è inserita nella fascia di emarginazione del settore « moderno ». Dove dunque può essere l'efficacia della

istituzione che è parte integrante del sistema da cui ha origine la malattia? Inoltre è economicamente impossibile per gli Stati africani assumere il settore della malattia mentale, nell'attuale situazione di deficit dei bilanci, di scarsità di attrezzature specialistiche, di mancanza di personale specializzato. Alla percentuale auspicata dall'OMS (Organizzazione Mondiale della Salute) per i Paesi in via di sviluppo (di 1 psichiatra per 30.000 abitanti) fa riscontro la situazione reale che vede, per esempio, in Senegal 1 psichiatra per 500.000 abitanti, in Alto Volta 1 psichiatra per 6.000.000... Una politica realistica dovrebbe quindi essere rivolta ai servizi di base, prevedere una psichiatria senza psichiatri, una prevenzione a livello comunitario, la eventuale collaborazione con i guaritori tradizionali e soprattutto strutture decentrate. L'istituzione centralizzata oltre a rivelarsi, come in tutto il mondo, fattore di cronicizzazione e di esclusione è improponibile in Africa per la frammentazione delle aree linguistiche culturali. Infatti all'interno dei confini di ogni Stato si parlano lingue molteplici e quindi ogni psichiatra in un'ospedale può trovarsi di fronte all'impossibilità di comunicare con la maggior parte dei malati. I modelli cui fare

riferimento come luoghi terapeutici possono essere i villaggi dei guaritori tradizionali, decentrati a livello regionale, per consentire al malato di restare nel proprio contesto socio-culturale. Villaggi che sono assolutamente integrati a livello di produzione e di scambio con il territorio circostante e dove il malato e parte della sua famiglia vengono accolti e immediatamente resi partecipi della vita comunitaria. Nell'ambito di alcune strutture ospedaliere sono state tentate negli anni recenti modifiche istituzionali per adeguare i metodi della psichiatria occidentale ai modelli africani. La dimensione sociale della malattia e la dimensione comunitaria dell'individuo hanno portato all'istituzione della comunità terapeutica come strumento e luogo dove i condizionamenti fondamentali dell'uomo africano vengono utilizzati per adeguare l'individuo alle necessità del sistema attuale.

Carla De Benedetti

(1) Claude Meillassoux, *Dalla riproduzione alla produzione: un approccio marxista all'antropologia economica*, in *L'economia della Savana*, Feltrinelli, Milano 1975.

INTERVISTA A FRANCO BASAGLIA

a cura di Gian Paolo Semino

D. *E' possibile storicizzare il periodo in cui si afferma la segregazione, cioè leggere l'istituzione manicomiale come prodotto di un particolare momento di sviluppo di una società? In altri termini, dato che la società contadina, integrata a quel livello, non rifiuta il «diverso» e, analogamente, i punti di massima accumulazione tendono a riassorbire questa diversità, si può affermare che i processi di esclusione, di rigetto del «diverso» appartengono a una fase intermedia, transitoria, della società?*

R. I margini di tolleranza di una società arcaica sono certamente più ampi di quelli di una società industriale, caratterizzata da una puntuale ed espansiva logica di divisione del lavoro che trasforma le condizioni di salute e di malattia in condizioni molto più dure, più rigide di contrattualità sociale ed invalidazione. La gestione dei processi di esclusione sociale, che si delineano nella iterata dinamica di questa doppia polarità, è deputata ad apposite istituzioni, in funzione dell'ottimalità delle strutture produttive. Ne deriva che i rapporti sociali di produzione (in cui si esercita la contrattualità sociale) devono essere precodificati e diventano — ideologicamente — il «dato» sociale, l'apriori posto come naturale e non come prodotto storico sociale. E quanto più questi rapporti sono rigidamente prefissati tanto più diventa impossibile accettare il «diverso». In effetti la Legge 14 febbraio 1904, n. 36, *Disposizioni sui manicomi e sugli alienati*, che non a caso, si colloca all'inizio del processo di accumulazione capitalistica, rappresenta l'evidenza della durezza con cui viene gestito il «diverso», nel nostro caso il malato mentale. Oggi la nuova Legge 13 maggio 1978, n. 180, *sugli Accertamenti e trattamenti sanitari volontari ed obbligatori*, proibisce la costruzione di nuovi manicomi e si pone, tendenzialmente, in una logica di lotta contro l'emarginazione: che questa possa poi avere successo, lo si vedrà.

D. *Il fatto che la nuova Legge sull'assistenza psichiatrica abbia istituzionalizzato certe indicazioni già sperimentate nella pratica (la chiusura dei manicomi, la formazione di centri esterni, eccetera), non autorizza quasi a pensare a un'evoluzione lineare dalle prime esperienze di apertura dei reparti all'interno del manicomio alla dissoluzione dell'istituzione chiusa, dal massimo di segregazione al massimo di integrazione?*

R. Effettivamente, anche se la nuova Legge presenta aspetti contraddittori, si può rilevare come si sia ispirata non già ad apriori astratti in nome di una scienza acritica, bensì ad espe-

rienze pratiche, reali come quelle che si ricollegano al movimento di Psichiatria Democratica (Trieste, Arezzo, Perugia, Ferrara, eccetera). Questo riferimento pratico dimostra già di per se stesso la natura di un effettivo coinvolgimento delle forze politiche, sociali e sindacali. Questo nuovo rapporto fra esperienze pratiche, da un lato, ed organizzazioni politiche, dall'altro, ha fatto sì che la lotta non si arrestasse soltanto ad obiettivi puramente tecnici od umanitari, bensì ha posto con enfasi l'obiettivo del superamento delle istituzioni segreganti. L'esperienza di smantellamento istituzionale è stata pertanto omogenizzata, benché iniziata da avanguardie tecniche, all'esperienza più generale e guidante della lotta di classe.

D. *In questo senso, quale rapporto si stabilisce fra i tecnici che arrivano a stabilire la necessità di certe iniziative e gli amministratori, come rappresentanti della comunità locale? Qual'è il ruolo degli uni e degli altri?*

R. Il problema è che al politico di professione deve fare riscontro un tecnico politicizzato: il tecnico deve vedere il senso politico del suo lavoro e questo deve portarlo a fare un'azione che si riferisca alla possibilità di generalizzare la risposta al bisogno soggettivo della sofferenza. D. *Si può parlare di due punti di vista diversi, convergenti o in opposizione, a proposito dell'assistenza psichiatrica: uno più propriamente «medico-disciplinare» (che verte sulla natura della malattia mentale, sulle tecniche di trattamento...) e uno per così dire «sociologico» (che punta piuttosto sul reinserimento del malato nella società)?*

R. Questo è un discorso che pone il problema della divisione del lavoro. L'approccio interdisciplinare — medico, sociologico, eccetera — sembra essere, piuttosto che una situazione di unità, un riciclaggio della divisione del lavoro: ad ognuno il suo. Al medico la malattia; al sociologo i problemi sociali; all'architetto il problema dell'abitare; eccetera. Da un punto di vista astratto, teorico ciò potrebbe apparire la soluzione. In realtà non lo è ed è sufficiente riferirsi anche solo minimamente al concreto per constatare il misero fallimento di questa impostazione. L'organizzazione sociale pone il medico ad affrontare il problema della sofferenza psichica e gli affida il ruolo di tutore dell'invalidazione attraverso una pretesa di una «scientificità» e di una neutralità che circonda come un alone il suo ruolo sociale. Come è noto la diagnosi, che il medico fa, diventa l'etichettamento tautologico ed ideologico della sofferenza e si conclude nella produzione della ideologia della custodia che legittimizza l'esistenza delle istituzioni segreganti che danno ap-

parentemente una connotazione di «razionalità» a ciò che il sistema sociale non può costringere e controllare in quanto «irrazionale». Così, l'unico modo con cui si risponde alla sofferenza, dopo averla alienata del suo significato storicoculturale, è di inglobarla nell'organizzazione istituzionale, omologando altresì il bisogno dell'uomo a quello dell'organizzazione. Il manicomio, con tutti i suoi errori è la testimonianza di ciò. Ne consegue che la vera espressione concreta della scienza psichiatrica è il manicomio. Solo dalle sue «ceneri» si può cominciare ad

analizzare e scoprire non già la realtà ma il praticamente vero della sofferenza.

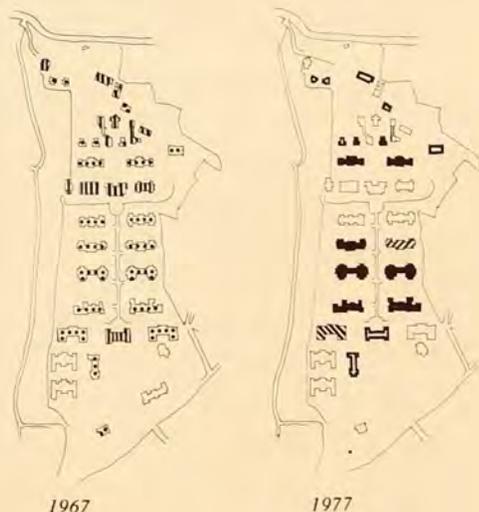
D. *Lei non ammette che la nuova pratica della psichiatria che nega l'istituzione manicomiale possa ricostituire nuovi gradi di scientificità?*

R. Lei mi chiede altri gradi di scientificità che non posso darle a meno che la ricerca di essi non sia fatta «insieme», passo passo e non con un semplice approccio pluridisciplinare. In altre parole, lei come architetto, a chi risponde: all'utente o all'organizzazione sociale? Ovvero, come possiamo essere organici al

1.2.3. Ospedale psichiatrico di S. Giovanni, Trieste, 1908: veduta, destinazione degli edifici nel 1967 e nel 1977 e diagramma delle variazioni delle presenze dal 1967 al 1977. 4.5.6. «Laboratorio P»: animazione nell'O.P. di Trieste



2



1967

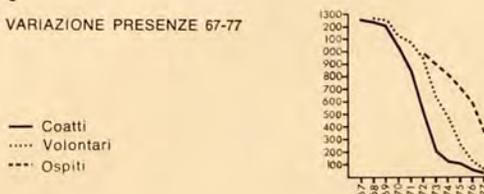
1977

Reparti degeniti
Servizi OPP

Reparti vuoti
Ospiti
Riuso come asilo
Anziani bisognosi

3

VARIAZIONE PRESENZE 67-77



LA SOCIALIZZAZIONE DELLA SOFFERENZA PSICHICA

bisogno della classe oppressa e non già dell'oppressore e come possiamo slegarci dal legame che ci congiunge con l'oppressore? Qui sta il problema.

D. *Come si modificano, nella pratica della nuova psichiatria, i rapporti tra lo spazio, come campo di azione o di costrizione dell'individuo, e il territorio, come campo di azione della società?*

R. Oggi si parla di territorio come se fosse una parola magica. Tutti parlano di territorio. Il territorio non è il nuovo spazio al posto del vecchio, ma è la situazione nella quale l'uomo

gioca la propria contrattualità sociale e combatte contro l'invalidazione. Ciò che conta è che il territorio lascia esprimere la soggettività dell'uomo: si esce dal luogo chiuso nel quale l'uomo non poteva essere altro che oggetto, mentre l'uomo, al contrario, si esprime come soggetto. Attraverso il rapporto di fiducia che si costruisce fra il curante ed il curato si esprime la soggettività e, se non c'è questo rapporto di fiducia alla base, non ci può essere nessuna terapia; non ci può essere nessuna maniera di rispondere ai bisogni delle persone. Posto il

discorso in questi termini, la psichiatria o l'architettura restano sempre la stessa cosa: mezzi di controllo sociale più o meno soffici.

D. *Nell'incontro del Réseau del settembre 1977, una commissione aveva per tema l'«architettura della sorveglianza»: al di là dell'analisi della tipologia manicomiale, a che indicazioni in positivo è arrivata questa commissione?*

R. Lo scopo di questa commissione era quello di analizzare l'architettura come controllo. Quindi, anche ricollegandosi agli scritti di Foucault, analizzare per quale via si è arrivati al manicomio, quale è stata l'indicazione sociologica e tecnica per uscirne e quali forze si sono mosse per una alternativa. La conclusione, comunque, è quella secondo cui sia il medico che l'architetto devono dare una risposta che risponda al bisogno dell'oppresso e non già a quello della logica dominante che mira tutt'al più a riciclare se non a creare una organizzazione diversa. Diversa nell'apparenza, più sofisticata, più duttile, ma che lascia inalterati — anzi rafforzati — i parametri dati e cioè «contrattualità ed invalidazione».

D. *Si è arrivati a identificare certi luoghi esterni, di massima o di graduata socialità, che possono facilitare questa fuoriuscita dal manicomio?*

R. Anche questa domanda sembra mirare alla ricerca di una scala, di un diagramma di gradualità costruito su ipotetici gradienti di socialità. Il fatto è che il «territorio», nel quale oggi si svolge la nostra pratica di operatori e nel quale si esplica direttamente la contrattualità sociale sia a livello diadico che collettivo, acquisisce significato nel momento in cui si coinvolge la popolazione nell'esercizio della gestione della salute. Al limite, i gradienti di socialità possono essere «costruiti» sulla base parametrica del grado di partecipazione diretta al problema da parte della popolazione. L'alternativa al manicomio non può consistere solo nell'applicare nuove architetture residenziali, cioè implicitamente farebbero ricadere l'utente in un rapporto di dipendenza dal tecnico, bensì nella partecipazione dei cittadini alla gestione della salute: allora il «territorio» acquista un altro senso, viene agito e vissuto nell'azione di vera e propria «prevenzione».

D. *Le proponerei, allora, un riferimento più diretto alle sue esperienze: quanto incide il contesto urbano e territoriale in cui si colloca l'Ospedale psichiatrico, nel determinare le possibilità di riassimilazione dei malati?*

R. Il contesto urbano incide per come si riesce a coinvolgere la città, cioè le sue forze politiche e sociali in un progetto di emancipazione delle persone emarginate, oppresse, per dare dei ser-

vizi alternativi all'istituzione del manicomio. È determinante la partecipazione della popolazione, delle sue espressioni organizzate per il successo di questa impostazione, che come abbiamo già detto possiamo chiamare «prevenzione». Così il problema dei malati diventa lo specchio in cui ognuno può riconoscersi e quindi partecipa alla gestione della salute.

D. *Ma in questo non intervengono anche certe caratteristiche dell'insediamento, della popolazione e delle sue attività? Per esempio, non c'è una differenza fra Gorizia, con il suo entroterra agricolo, e Trieste, che è una città mercantile, di popolazione anziana...?*

R. Il punto fondamentale è se il problema resta in mano esclusivamente ai tecnici o se a questo lavoro partecipa tutta la popolazione facendo valere in questo i suoi interessi e non gli interessi dei tecnici. Certamente le condizioni strutturali di una città possono condizionare le esperienze o le risposte particolari della popolazione, ma certo non possono metterle alla polarità opposta di quella che è in atto in tutto il Paese nella contingenza della lotta di classe. Tuttavia, la gente non si inserisce perché è buona o cattiva; è che reinserire gli altri vuol dire inserire se stessi. Allora, con questo grado di coinvolgimento, si può realizzare un tipo di assistenza reale.

D. *Quello che cerco di capire è se ha un peso anche la situazione strutturale del contesto in cui è inserito l'Ospedale: per esempio, mi sembra che le esperienze della psichiatria antimanicomiale oggi abbiano successo soprattutto in città di medie e piccole dimensioni, non so se ci sono state esperienze analoghe alla sua che abbiano coinvolto un contesto metropolitano...*

R. Il fatto per cui le azioni esemplari, che poi hanno dato il fondamento pratico al movimento di Psichiatria Democratica, siano sorte in città piccole o medie sono il frutto di un nuovo rapporto, organico, che si è venuto ad instaurare fra i tecnici e la classe lavoratrice in un non casuale momento storico e non certo perché frutto delle determinanti strutturali — ma in questo contesto sarebbe più esatto definire sovrastrutturali — delle città. Tuttavia, è doveroso ricordare che anche nelle grandi città è ben presente il movimento di Psichiatria Democratica e che, se le connotazioni delle determinanti dei settori emarginati assumono sfaccettature diverse, non per questo non esiste una politica di lotta per l'emancipazione di questi strati sociali.

(N.d.r.: questo testo, frutto di brevi conversazioni, espone temi su cui Franco Basaglia presenterà quanto prima un intervento più organico e completo).

ste con la collaborazione di Giuliano Scabia e Vittorio Basaglia, gennaio-febbraio 1973: «Marco Cavallo» e volantino n. 18. 7. Villa Fulcis, Centro di riabilitazione, Belluno. 8. Centro di salute mentale di Barcola: sala da pranzo.



Per gentile concessione pubblichiamo un'intervista con Michel Foucault a cura di Marco D'Ermo, apparsa sull'«Avanti!» il 3 marzo 1974.

Nella costellazione degli strutturalisti (Barthes, Foucault, Lacan, Levy-Strauss) Michel Foucault, autore di *La storia della pazzia, La nascita della clinica medica, Le parole e le cose*, occupa un posto a parte. Per la posizione politica innanzi tutto. Sartre ha detto che «lo strutturalismo è l'ultima difesa della borghesia contro il marxismo». Ma proprio insieme a Sartre Foucault ha preso moltissime iniziative «extraparlamentari»: ha partecipato al movimento per l'aborto, al dibattito sulla giustizia popolare nella «Cause du Peuple», ha scritto per «Libération». Ma anche per il suo metodo di lavoro Foucault fa eccezione: Levy-Strauss lavora in antropologia, Lacan in psicoanalisi, Barthes in semiologia, mentre Foucault può essere considerato non solo uno storico delle idee o un filosofo, ma si può dire che i suoi siano libri politici, sociologici, economici. Ed in ognuna di queste materie, il metodo di Foucault ha qualcosa di diverso dagli altri, di controcorrente. Gli abbiamo posto delle domande proprio sui punti che più lo caratterizzano, sia nel metodo di ricerca che nelle conseguenze politiche.

D. *I suoi libri analizzano la nascita storica di concetti come la follia, il sintomo, la crisi, la disciplina. Ma lei comincia sempre le sue analisi alla fine del Medioevo, senza parlare mai dell'antichità, anche se la Grecia antica sembrerebbe importante per costruire quel che lei chiama una «archeologia del sapere». Evita di proposito l'argomento?*

R. Soprattutto qualche anno fa c'era un'abitudine, direi «heiddeggeriana» per cui ogni filosofo che faceva una storia del pensiero o di un ramo del sapere doveva partire almeno dalla Grecia arcaica e soprattutto non oltrepassarla mai. Platone poteva solo essere la decadenza dopo di cui tutto cominciava a cristallizzarsi. Questo tipo di storia in forma di cristallizzazione metafisica stabilita una volta per tutte con Platone, ripreso qui in Francia da Derrida, mi sembra desolante. Desolante perché dopo la Grecia sono successe tante cose divertenti e interessanti che una delle mie punte polemiche è di voler edificare un'archeologia ravvicinata. Meno di un secolo fa, meno di due secoli fa è successa una quantità di fenomeni che hanno legato le nostre strutture sociali, la nostra economia, il nostro modo di pensare con una forza almeno pari a quel che è potuto succedere nelle prime città greche. E' vero, evito di parlare della Grecia perché non voglio cadere nella trappola dell'arcaismo ellenico, in cui ci hanno rinchiuso tanto a

lungo gli storici del pensiero. Abbiamo una storia, abbiamo un'etnologia, abbiamo un'archeologia che possiamo fare quasi al presente.

D. *Quel che interessa nei suoi libri è sì la pazzia, la clinica medica, ma anche e soprattutto la filosofia soggiacente a questi fenomeni. Si ha come l'impressione che lei eviti di esprimere direttamente la sua filosofia. Sembra che lei voglia che il rapporto tra la sua filosofia ed il lettore non sia immediato ma passi per un oggetto particolare come appunto la pazzia, le idee scientifiche. Perché questo bisogno di porre la filosofia sotto altri oggetti come i carcerati, i matti?*

R. Non c'è discorso filosofico senza un qualcosa come oggetto. Guardi: o i filosofi prendono per oggetto l'esperienza, la loro, i dati immediati della coscienza, il vissuto, ecc. — e sono oggetti precisi — oppure scelgono per argomento di riflessione qualcosa come l'essere, lo spazio, il tempo, cioè oggetti fabbricati, in ogni caso accuratamente conservati dalla tradizione filosofica scolastica, universitaria. L'essere, il tempo, l'esperienza sono oggetti divenuti così usati, quotidiani, familiari, cioè trasparenti, che finiamo per non considerarli più come oggetti. Se mi dicono «la filosofia parla in generale», rispondo che quando un filosofo afferma di non parlare di nulla in particolare, ma dell'esperienza in generale, sta parlando in realtà di qualcosa di molto particolare, cioè dell'esperienza storicamente definita che è la sua, ma che lui ha trasformato e ha fatto valere per un'esperienza generale. Discutere dell'essere significa parlare all'interno di una tradizione storica chiusa qual è la visione dell'insegnamento filosofico a partire dal '400. Questi oggetti mi annoiano. Possiamo filosofare su mille oggetti meravigliosi, splendidi, divertenti, poco noti: i pazzi, la polizia, i poveri. Perché non ci filosofiamo sopra?

Foucault sta scrivendo un libro sui dispositivi disciplinari della società moderna. Dopo aver «filosofato» sui manicomi, sul sistema carcerario, si occupa ora di tutti quei dispositivi fondati sulla disciplina (scuola, fabbrica, ospedali) ed il cui scopo è proprio l'imporre una disciplina. Foucault studia cioè l'ultimo anello della catena del potere, quelle forme che agiscono direttamente sull'individuo e si esercitano sul suo corpo. Questa ricerca procede mentre a Parigi si parla molto del problema politico dell'espressione del corpo (Barthes), della gestione del corpo (Foucault stesso), della sua sottomissione sessuale (Douvert).

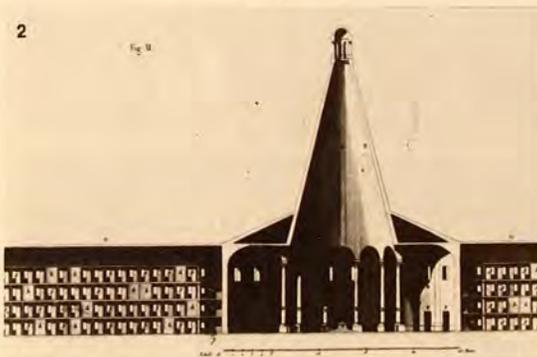
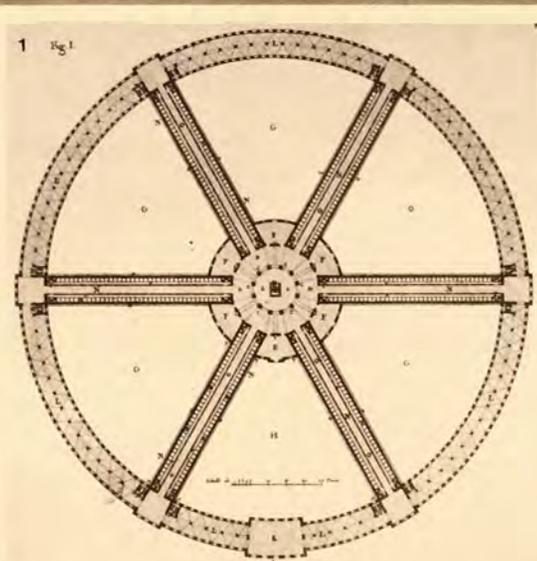
D. *Perché in Francia il problema politico sembra centralizzarsi oggi sul corpo?*

R. Non aspiro all'originalità. Quando ho scritto la storia della pazzia, ero tanto ignorante da

non sapere che l'antipsichiatria esisteva già in Inghilterra, e così mi sono ritrovato retrospettivamente dentro a una corrente. Adesso, da qualche tempo, mi interesso al sistema penale e più in generale ai sistemi disciplinari occidentali. Alla fine mi sono accorto che il potere politico non si esercita esclusivamente sull'ideologia, come siamo soliti dire in un marxismo un po' semplice. Il potere politico, ancor prima di agire sull'ideologia, sulla coscienza delle persone, si esercita in modo molto più fisico sul loro corpo. La maniera in cui vengono loro imposti gesti,

atteggiamenti, usi del tempo, ripartizioni nello spazio, modalità di alloggio, questa distribuzione fisica, spaziale della gente mi sembra far parte di una tecnologia politica del corpo. Ero beato perché questo argomento mi sembrava nello stesso tempo interessante e poco noto. Ma poi mi sono accorto che, ognuno per conto suo, altri avevano un po' la stessa idea. Però non è solo un tema francese. In California vanno nella stessa direzione: alla terapia di gruppo e al discorso conscio-inconscio sostituiscono altre terapie di gruppo il cui fondamento è il corpo e il cui

1.2. A. Petit, Progetto per l'Hôtel Dieu, Parigi, 1774: pianta e sezione. 3. B. Poyet, Progetto per l'Hôtel Dieu, Parigi, 1785: veduta e sezione. 4. W. Reveley, Progetto per il carcere Panopticon, ideato da J. Bentham, 1791: sezione, pro-

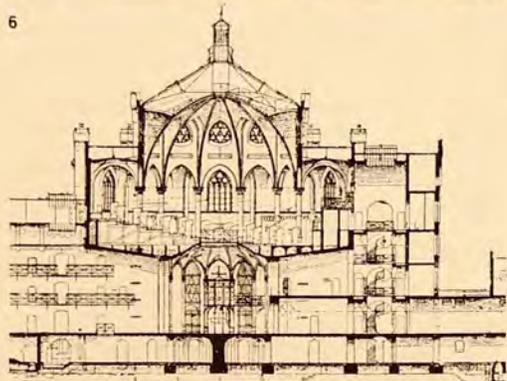
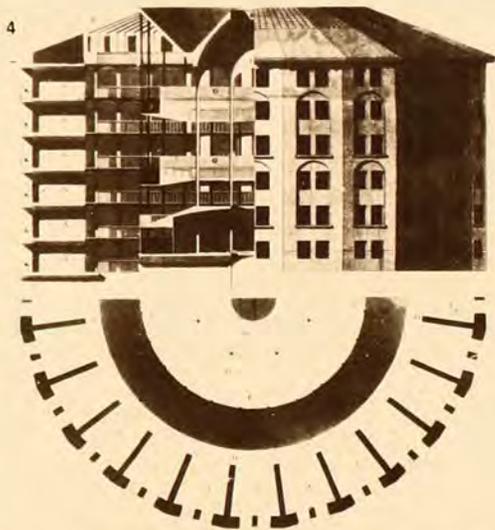


CARCERI E MANICOMI NEL CONGEGNO DEL POTERE

scopo è togliere o modificare non tanto la repressione che pesa sull'inconscio, quanto le forme di potere, i vincoli che agiscono sul corpo stesso.

D. *I suoi libri non si rivolgono agli specialisti di un campo già definito: richiedono una conoscenza insieme storica, filosofica, scientifica, medica, letteraria, in cui per esempio nessun medico o nessun filosofo si sentirà a proprio agio. In un certo senso i suoi libri si creano un pubblico alla frontiera di tutti questi domini, un pubblico a parte, « joucauliano ». Quindi, a chi si rivolge?*

spetto e pianta. 5. Interno di un capannone per la lavorazione della stoppa nella prigione di Holloway, Londra, 1862. 6. Sezione del corpo centrale della prigione di Saint-Gilles, Bruxelles, 1880.



R. Come tutti coloro che scrivo, io sono un malato del linguaggio. La mia malattia personale è che non mi so servire del linguaggio per comunicare. D'altra parte, non ho né il talento né il genio necessario per fabbricare opere d'arte con quel che scrivo. Allora fabbrico — stavo per dire macchine, ma sarebbe troppo alla Deleuze — strumenti, utensili, armi. Vorrei che i miei libri fossero una specie di tool-box in cui gli altri potessero andare a frugare per trovarvi un arnese con cui fare quel che gli pare nel loro campo. *La storia della pazzia* l'ho scritta un po'

alla cieca, in una specie di lirismo dovuto a esperienze personali. Sono attaccato a questo libro, certo perché l'ho scritto, ma anche perché è servito da tool-box a persone diverse tra loro, come gli psichiatri dell'antipsichiatria inglese, come Satz negli Stati Uniti, come i sociologi in Francia: ci hanno frugato dentro, hanno trovato un capitolo, una forma di analisi, un qualcosa che poi gli è servito. *Le parole e le cose* in fondo è un libro letto molto ma capito non tanto bene. Si rivolgeva agli storici delle scienze e agli scienziati, era un libro per duemila persone. E' stato letto da molta più gente, tanto peggio. Ma ad alcuni scienziati, come Jacob, il biologo premio Nobel, è servito. Jacob ha scritto la *Logica del vivente*; c'erano capitoli sulla storia della biologia, sul funzionamento del discorso biologico, sulla pratica biologica, e lui mi ha detto che si è servito del mio libro. Il volumetto che vorrei scrivere sui sistemi disciplinari, mi piacerebbe che servisse a un qualunque educatore, carceriere, magistrato, obiettore di coscienza. Non scrivo per un pubblico, scrivo per degli utilizzatori, non per dei lettori.

D. *I suoi libri sono sempre politici, senza mai essere di politica, qual è dunque il suo rapporto con la politica?*

R. Mi hanno detto spesso « Toh, è strano, prima lei non si occupava di politica ed ora se ne occupa ».

D. Non è vero.

R. Sì, è vero.

D. *La storia della pazzia è politica.*

R. Sì, ma adesso. Cioè, quando *La storia della pazzia* è stata pubblicata in Francia, nel '61-'62, non c'è stata una sola rivista o un solo gruppo con interessi politici che ne abbia parlato. Vede bene. In nessuna rivista marxista, in nessun foglio di sinistra, niente. Gli unici ad averne parlato sono stati Barthes e Blanchot, molto importanti, certo, ma più in letteratura che in politica. Quando ho scritto un affare sulla formazione della medicina clinica, un libro politico secondo me, nessuno ne ha parlato, ma proprio nessuno. In compenso quando ne *Le parole e le cose* ho detto che Marx aveva preso da Ricardo i suoi concetti economici, allora... Che è capitato? Che in realtà la frontiera politica ha cambiato tracciato e che ora argomenti come la psichiatria, l'internamento, la medicalizzazione di una popolazione sono diventati problemi politici. Dopo quel che è successo negli ultimi dieci anni i gruppi politici sono stati costretti a integrare questi campi alla loro azione, e così ci siamo ritrovati insieme loro ed io, non perché io sia cambiato — non me ne vanto affatto, vorrei cambiare — ma in questo caso posso dire vanitosamente che è stata la politica a venire a me, o

piuttosto a investire questi campi che erano già praticamente politici ma che non venivano riconosciuti come tali.

D. *Lei è uno degli scrittori francesi più « radicali ». Eppure anche lei, come la maggior parte degli scrittori di sinistra, parla un linguaggio incomprensibile al popolo. « La storia della pazzia » esige una concentrazione, una conoscenza di codici, una disponibilità che non possono trovarsi in un operaio con otto ore di lavoro sulle spalle. Non succede così che gli scrittori che appoggiano il popolo, ne sono anche i più lontani?*

R. L'essenziale non è tanto — per l'azione politica dello scrittore — esser capiti da tutti, quanto esser compresi da coloro di cui si parla. Voglio dire che, se *La storia della pazzia* può esser letta dagli psichiatri, dagli psicologi, dagli infermieri, dai malati mentali e se per loro questo libro significa qualcosa e se smuove un po' di roba dentro di loro, allora l'essenziale è raggiunto. Se gli operai non lo capiscono non è grave: lo sarebbe se il libro parlasse della condizione operaia in Francia oggi.

D. *Gli scrittori di sinistra attaccano volentieri la piccola borghesia, bersaglio uguale a quello degli aristocratici. Poiché il disprezzo è lo stesso ed il bersaglio è comune, sembra che questi scrittori siano degli aristocratici che si danno buona coscienza con una garanzia populistica. Lei invece attacca raramente la piccola borghesia. E' voluto?*

R. Sì, ha ragione. Quest'atteggiamento degli intellettuali lo riattaccherei alla tradizione baudelaireana: è il dandismo inerente a ogni intellettuale. Qualcosa di perfettamente odioso. E' più comodo attaccare la piccola borghesia, nelle sue forme di esistenza e nei suoi concetti, che i nemici più importanti e più seri.

Di Michel Foucault riportiamo alcune delle opere principali: *Storia della follia nell'età classica*, 1961, Rizzoli, Milano, 1976; *Nascita della clinica. Il ruolo della medicina nella costituzione delle scienze umane*, 1963, Einaudi, Torino, 1969; *Due risposte sulla epistemologia. Archeologia delle scienze e critica della ragione storica*, 1968, Lampugnani Nigri, Milano, 1971; *L'archeologia del sapere*, 1969, Rizzoli, Milano, 1971; *L'ordine del discorso*, 1970, Einaudi, Torino, 1972; *Sorvegliare e punire*, 1975, Einaudi, Torino, 1976; *La politique de la santé au XVIIIe siècle*, in A.A.VV., *Les machines a guerir (aux origines de l'hôpital moderne)*, Institut de l'Environment, Parigi, 1976; *Storia della sessualità. I. La volontà di sapere*, 1976, Feltrinelli, Milano, 1978; *L'oeil du pouvoir*, introduzione a J. Bentham, *Le panoptique*, Belfond, Parigi, 1977.

NELLO SPAZIO DELLA DETENZIONE

Guido Neppi Modona

RIFORMA CARCERARIA ENTI LOCALI E POLITICA DEL TERRITORIO

1. Tentare oggi un bilancio sullo stato delle istituzioni carcerarie, a quasi tre anni dall'emanazione della Legge 26 luglio 1975, n. 354 (*Norme sull'ordinamento penitenziario e sulla esecuzione delle misure privative e limitative della libertà*) di riforma dell'ordinamento penitenziario, è un compito ingrato e mortificante. Una serie di fattori, alcuni interni all'organizzazione penitenziaria o collegati alle mancate riforme di settori complementari, quali il sistema sanzionatorio e il processo penale, altri dipendenti dalla situazione politica ed economica del Paese e dalla crescente gravità dell'attacco eversivo del terrorismo, hanno deluso le speranze di chi credeva che all'approvazione della legge avrebbe fatto seguito la sua effettiva attuazione. Senza volere attribuire alcuna priorità in ordine di importanza a questi vari fattori, è opportuno preliminarmente farsi carico del clima maturato a partire dal 1974 a seguito del progressivo aumento del terrorismo politico e della criminalità comune organizzata (per intenderci, quella in grado di eseguire con dovizia di mezzi reiterati sequestri di persona e rapine a mano armata). La crescente inefficienza de-

gli apparati preventivi e repressivi della criminalità ha generato una crisi di sfiducia nella capacità delle istituzioni dello Stato di fronteggiare il fenomeno delinquenziale e il terrorismo ed ha ispirato una violenta campagna dei fascisti e della destra democristiana, che hanno posto sotto accusa supposti lassismi e debolezze dell'ordinamento penale. In effetti, è indiscutibile che i dati sull'aumento dei sequestri di persona, sulla violenza eversiva e sulle evasioni (1) denunciano una situazione di profonda crisi di efficienza della polizia, della magistratura e delle istituzioni penitenziarie ed hanno prodotto un pauroso calo di credibilità delle strutture legislative e organizzative su cui si basa l'ordinamento penale. Questi dati obiettivi sono però stati abilmente strumentalizzati per sviare l'attenzione dalle vere cause dell'inefficienza degli apparati e dell'aumento della criminalità e per impostare una campagna di vero e proprio terrorismo ideologico contro le riforme dei vari settori dell'ordinamento penale che erano in gestazione, a livello parlamentare o ministeriale, a partire dal 1974.

Chi ha orchestrato questa campagna terroristica ha artatamente taciuto che le vere cause dell'aumento della criminalità e della situazione di sfascio in cui si trovava (e si trova tuttora) l'ordinamento penale andavano ricercate: da un lato, nella profonda crisi economica, con conseguente disoccupazione giovanile e sacche di emarginazione, che ha interrotto le linee di sviluppo dei primi anni Settanta, e nella crisi di valori e di identità in cui si dibattevano (e si dibattono) quei settori di estrema sinistra che non si riconoscono nelle tradizionali espressioni politiche e sindacali del movimento operaio; dall'altro, nelle arretratezze legislative e organizzative che caratterizzavano, a più di trent'anni dalla caduta del fascismo, tutti i settori dell'ordinamento penale, e cioè proprio nelle mancate riforme, democratiche ed efficientistiche, della polizia, dei servizi di sicurezza, del codice penale, del processo penale, delle istituzioni penitenziarie.

Si sono così sviluppati una polemica e un dibattito sbagliati, in cui i tentativi di riforma democratica e di razionalizzazione dei diversi settori dell'ordinamento penale sono stati accusati di essere la causa dell'aumento della criminalità, rovesciando così completamente una corretta impostazione del problema dei rimedi e delle linee di politica legislativa idonee a fronteggiare la criminalità. E' in questo clima che si sviluppa, a partire dal 1974, la fase finale del dibattito parlamentare che porterà, nel luglio 1975, all'approvazione definitiva dell'ordinamento penitenziario; un clima in cui si afferma con sempre maggior forza la tendenza a ridurre i problemi della criminalità a problemi dell'ordine pubblico ed a rafforzare i tradizionali strumenti repressivi — primi fra tutti l'aumento

delle pene e la carcerazione preventiva —, in palese contraddizione con le moderne concezioni di lotta alla criminalità, che puntano su un trattamento differenziato delle varie forme di delinquenza, a seconda della loro maggiore o minore gravità (2). Sono queste le radici delle profonde contraddizioni in cui si trova ad operare il nuovo ordinamento penitenziario, che prima ancora di vedere la luce viene attaccato durante il dibattito parlamentare come strumento che indebolisce le difese contro la delinquenza e diminuisce le esigenze di sicurezza della collettività (3).

In realtà la Legge di riforma penitenziaria muove i primi timidi passi verso una strategia differenziata nella lotta contro la criminalità, prevedendo per i condannati socialmente non pericolosi o autori dei reati più lievi forme di recupero sociale e di contatti con la società libera, quali i permessi per recarsi fuori del carcere sino a cinque giorni, la possibilità di scontare le pene non superiori a sei mesi di reclusione ovvero la seconda metà della pena in regime di semilibertà, l'affidamento in prova al servizio sociale per i condannati a pena non superiore a due anni e sei mesi di reclusione, la liberazione anticipata per i condannati che hanno dato prova di partecipare all'opera di rieducazione, sotto forma di un abbuono di pena di venti giorni per ogni semestre di pena detentiva effettivamente scontata. Si tratta cioè di strumenti che avrebbero dovuto consentire un più agevole reinserimento sociale dei condannati meno pericolosi, vincendo la logica sino ad allora imperante della rigorosa emarginazione di tutti i detenuti e del totale isolamento del carcere dalla società libera, ma non significavano abbassamento delle difese contro la delinquenza più agguerrita e pericolosa, posto che per le condanne a pene detentive lunghe e per i reati più gravi ne è espressamente esclusa l'applicazione (4).

E' certo però che un ordinamento penitenziario, che, da un lato, si fonda sul presupposto di distinguere i detenuti pericolosi da quelli meritevoli di recupero sociale, dall'altro, prevede contatti tra la comunità carceraria e

(1) I sequestri di persona sono stati 51 nel 1969, 55 nel 1970, 89 nel 1971, 82 nel 1972, 217 nel 1973, 307 nel 1974, 269 nel 1975 e 277 nel 1976, di cui rispettivamente 2, 14, 34, 34, 165, 258, 169 e 182 di autore ignoto. Gli episodi di terrorismo e di violenza politica a cose o persone sono stati 1198 nel 1976 e 2013 nel 1977; in tale ultimo anno i morti sono stati 31 e i feriti 377. Le evasioni hanno raggiunto il numero di 386 nel 1975 e 515 nel 1976.

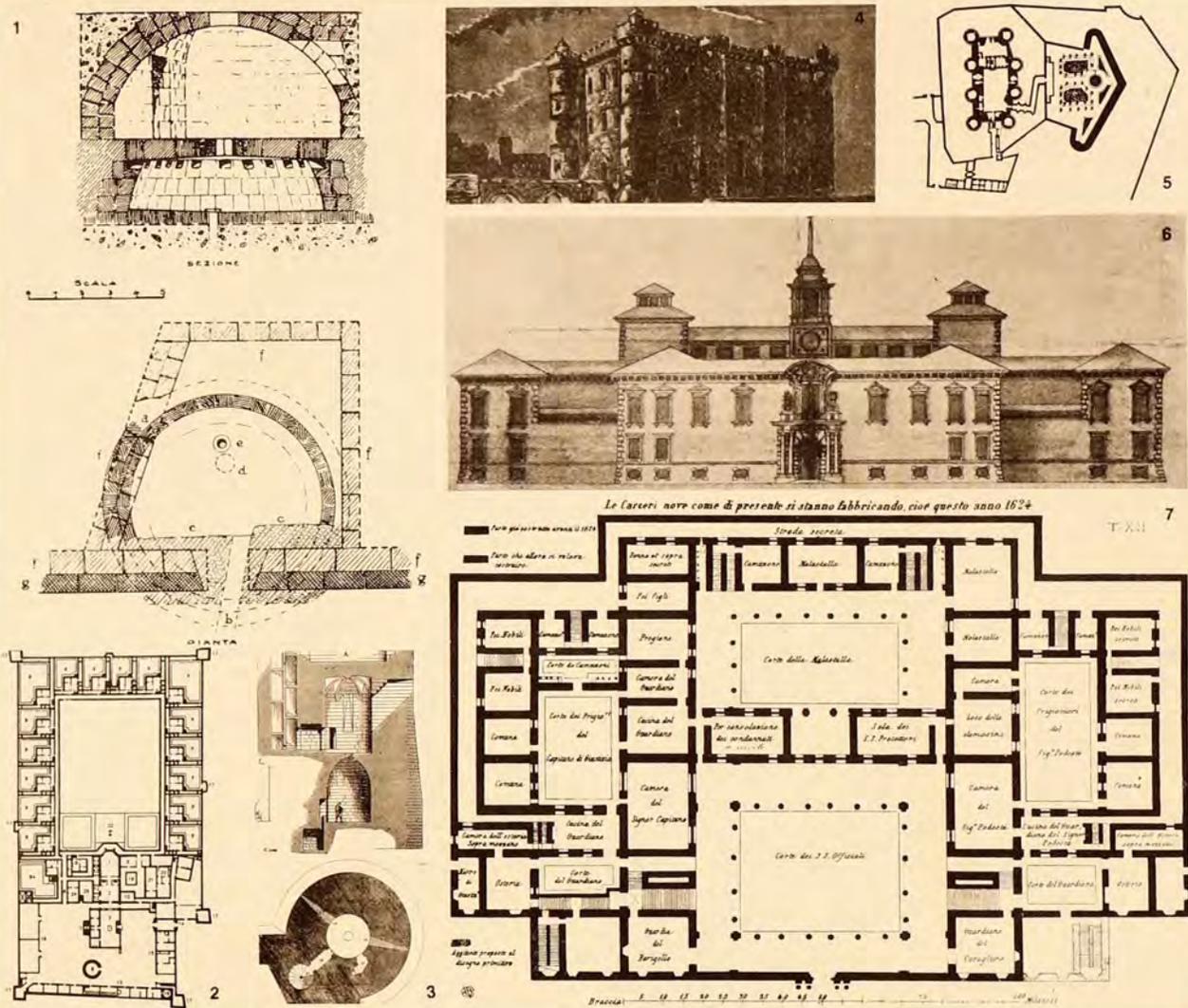
(2) Cfr., in tale senso, F. Bricola, *Introduzione ad AA.VV., Il carcere «riformato»*, Il Mulino, Bologna 1977, p. 9 e ss.

(3) Cfr., sui lavori parlamentari della riforma penitenziaria, G. Neppi Modona, *Appunti per una storia parlamentare della riforma penitenziaria*, in *La questione criminale*, a. II, n. 2, maggio-agosto 1976, p. 342 e ss.

(4) L'affidamento in prova al servizio sociale e la semilibertà sono esclusi per i condannati ai delitti di rapina, estorsione, sequestro di persona a scopo di estorsione.

TUMULARE IL REO PER RIMUOVERE LA COLPA

UDC 725.6 (091)



1. Carcere Tullianum o Mamertino, Roma VI sec. a.C.: sezione e pianta. 2. Pianta della Certosa di Clermont, Francia XIII sec. 3. Prigioni del Castello di Pierrefonds, Francia XIV sec.: sezione

e pianta. 4, 5. Prigione-fortezza della Bastiglia, Parigi XIV sec.: veduta e pianta. 6, 7. A. Barca, Nuove Carceri e Palazzo di Giustizia, Milano 1578: prospetto e pianta.

L'etimologia di « carcere » sembra rimandare al termine ebraico *carcar* che significa tumulare: nei tempi antichi il ritorno al corpo materno della terra conferisce alla pena un carattere ancestrale di immanente fatalità, sia nella soppressione del colpevole che nella sua custodia in caverne, cisterne, sotterranei. La sacralità della pena è infatti l'unica alternativa al naturale sfogo della vendetta. L'imprigionamento equivale alla murazione: come l'esilio, esso è una forma di rimozione dalla società del reo, consegnato alla divinità che lo fa morire o ne prolunga la vita. Il carcerato è già un'ombra dell'Adè: profondità, oscurità, inibizione dei sensi e dell'azione suggeriscono l'avvicinarsi della condizione di non-vita, la trasformazione in materia nel seno della materia.

Con il razionalismo platonico il luogo della pena sembra aderire in modo più articolato alle forme della società civile, sia con

l'ipotesi di un trattamento differenziato che con opportune localizzazioni: Platone prescrive tre carceri, una presso il mercato, destinato alla custodia della maggior parte dei delinquenti (lo potremmo assimilare al carcere giudiziario), uno detto *Sofronisterio*, in cui i magistrati operano per la riabilitazione di chi ha commesso colpe per stoltezza ma non per malvagità, infine un terzo in luogo deserto e selvaggio lontano dalle comunità dove rinchiodare a vita gli empì.

Il pragmatismo romano, però, non serba traccia di questa concezione: la crudeltà delle punizioni stabilite dalla « legge del taglione » circoscrive l'uso della carcerazione alla necessità di assicurare il reo alla giustizia, negando il carcere come luogo di assolvimento della pena. Questa limitazione inibisce, nella rappresentatività funzionalista della città romana, una invenzione architettonica autonoma: ci si

limita, con Vitruvio, a disporre il carcere presso il Foro in funzione ammonitrice, ma i reperti archeologici del Carcere Tulliano, o Mamertino, suggeriscono un ritorno ad aspetti primordiali. Si tratta infatti di due angusti locali sovrapposti, di cui l'inferiore, ricavato da una più antica cisterna, destinato all'esecuzione delle sentenze capitali: in esso i prigionieri sono calati dall'unica apertura nella volta e abbandonati a morire di fame o giustiziati.

Nel corso del Medioevo le pene corporali o infamanti continuano a prevalere, mentre alla *faida* (vendetta privata) si sostituisce il *guidrigildo* (risarcimento); celle più o meno occasionali per i nemici personali o politici vengono ricavate in torri, sotterranei, castelli con criteri di afflizione, di massimo tormento per l'imprigionato. La Chiesa contribuisce in modo decisivo al diffondersi della reclusione affermando una concezione morale

della pena basata sull'espiazione: la contemplazione e la penitenza previsti dal diritto canonico si associano alla tipologia del monastero — una serie di celle distribuite da un passaggio comune — nel determinare l'archetipo del trattamento e dell'edificio carcerario. In epoca comunale alla gerarchia e autonomia delle competenze giuridiche corrisponde un sistema di carceri (del Vescovo, dell'Inquisitore, del Comune, ecc.; per donne, per nobili, per debitori, per politici, ecc.) di cui talvolta si tenta la concentrazione in un unico edificio. È il caso del Carcere detto « delle Stinche » a Firenze nel 1299; come più tardi delle Carceri del Palazzo di Giustizia di Milano, edificato dal 1578 da Antonio Barca, in cui si consolida il sistema penitenziario del Ducato milanese articolato fino allora nelle torri delle mura urbane, nelle segrete dei castelli del contado, nella Corte del Ca-

(segue)

NELLO SPAZIO DELLA DETENZIONE

la società libera e forme di vita collettiva all'interno del carcere, deve avere strumenti organizzativi — materiali e personali — che consentano un'effettiva valutazione della pericolosità dei detenuti e idonei controlli sulle modalità di vita carceraria che implicano lo svolgimento di attività in comune all'interno degli stabilimenti di pena e contatti tra i detenuti e persone provenienti dalla società libera. Per potere raggiungere questi risultati sarebbe stato inoltre indispensabile operare su una popolazione carceraria di gran lunga inferiore a quella attuale, oscillante, a partire dagli anni Settanta, su una media annuale di 30.000 detenuti (5); per poter ridurre considerevolmente la popolazione carceraria, cioè per riservare il carcere ai delinquenti che, per la natura del reato commesso o per la loro carica di pericolosità sociale, debbono necessariamente essere isolati dalla società libera, i rimedi vanno d'altronde ricercati a monte del carcere stesso, cioè nel sistema penale e processuale penale.

Emerge così un primo dato che spiega le enormi difficoltà incontrate dalla riforma penitenziaria: contestualmente all'ordinamento penitenziario si sarebbe dovuto rivedere il sistema e la misura delle sanzioni penali, prevedendo una gamma articolata di pene diverse da quella detentiva — libertà controllata, obbligo di soggiorno in un determinato comune, obbligo di svolgere determinati servizi o attività lavorative a favore di enti pubblici, interdizioni dallo svolgimento di determinati mestieri o professioni, arresto domiciliare in certi giorni della settimana, divieto di lasciare la propria abitazione durante certe ore della giornata, ecc. (6) —, in modo da riservare il carcere a non più di 10/15.000 detenuti, cioè agli autori di quei reati che maggiormente offendono la coscienza sociale e per i quali ogni ordinamento — quale che sia il sistema politico ed economico — prevede appunto come sanzione la privazione totale della libertà.

A fianco della revisione del sistema delle sanzioni si sarebbe dovuto prevedere alla riforma del processo penale, specie per quanto riguarda l'istituto della carcerazione preventiva. Attualmente infatti quasi il 60% della popolazione carceraria è rappresentata da imputati in attesa di giudizio (7), nei cui confronti non è possibile, proprio per la loro qualità di imputati considerati non colpevoli sino alla condanna definitiva, alcuna forma di trattamento rieducativo, né tantomeno applicare le sanzioni alternative alla detenzione. La carcerazione preventiva, di fronte all'inefficienza e ai ritardi del processo penale, si è così trasformata in una vera e propria forma anticipata di pena (8), che per molti detenuti, assolti o rimessi in libertà prima della condanna definitiva, è in realtà l'unica sanzione. Questa sovrapposizione tra strumenti processuali e stru-

menti punitivi ha prodotto ulteriori ostacoli all'attuazione della riforma penitenziaria, che si è trovata a fronteggiare una considerevole massa di detenuti in attesa di giudizio, che sono tra i più inquieti ed agitati, sia per l'incertezza legata alle loro vicende processuali, sia per gli effetti del recente passaggio dallo stato di libertà a quello di detenzione.

Sistema delle sanzioni e processo penale non hanno però subito alcuna riforma coordinata e finalizzata all'attuazione del nuovo ordinamento penitenziario; al contrario, le modifiche di questi settori sono state di segno opposto alle esigenze di strategia differenziata nella lotta contro la criminalità: basti pensare alle Leggi del 1974 e del 1975, che hanno rispettivamente aumentato i termini della carcerazione preventiva e posto il divieto di concessione della libertà provvisoria per i reati più gravi, muovendosi cioè nella prospettiva di un aumento del numero dei detenuti in attesa di giudizio.

La riforma penitenziaria è così rimasta isolata, in un contesto legislativo e istituzionale del tutto inadeguato a riceverla; si è trascurata l'ovvia constatazione che il carcere non è che l'ultimo anello di una catena che trova i suoi presupposti nelle scelte di valore e nel sistema di sanzioni del codice penale e nel modo in cui il processo penale risolve il problema della libertà personale (9). Questo modo settoriale e parziale di impostare la riforma dell'ordinamento penale, iniziando dalla coda invece che dalla testa, ha gravemente ostacolato le possibilità di buon esito della riforma penitenziaria, mandando allo sbaraglio i nuovi istituti e le nuove concezioni penitenziarie, previsti per una situazione che permettesse un trattamento selettivo dei detenuti, ma del tutto inadeguati a fronteggiare una popolazione carceraria di oltre 30.000 persone e una situazione dell'edilizia carceraria al limite del collasso.

Alle difficoltà di ordine politico e legislativo si è aggiunta la resistenza e talvolta l'ostilità degli apparati burocratici della Direzione generale per gli istituti di prevenzione e di pena nei confronti dei nuovi istituti della riforma, specie per quanto riguarda l'apprestamento delle strutture necessarie al funzionamento delle misure alternative alla detenzione, il reclutamento del personale specialistico per il trattamento dei detenuti — dagli assistenti sociali agli educatori, dagli psichiatri agli psicologi —, i collegamenti e il coordinamento con gli enti locali per la trasmissione delle nuove competenze a questi spettanti in materia penitenziaria. Il Regolamento di esecuzione della Legge penitenziaria, emanato con D.P.R. 29 aprile 1976, n. 431, a distanza di quasi un anno dall'entrata in vigore della riforma, traduce sul terreno normativo l'ostilità dell'amministrazione penitenziaria verso gli aspetti innovatori della ri-

forma, restringendo ad esempio i già esigui spazi di intervento riservati agli enti locali.

Su questa situazione già di per sé così difficile si sono innestate nel corso del 1977 due vicende che hanno ulteriormente pregiudicato le possibilità di attuazione della riforma. A partire dal 1975 le evasioni dalle carceri hanno raggiunto una intensità quantitativa e qualitativa insostenibile, aumentando oltre il limite tollerabile il discredito dell'Amministrazione penitenziaria; la piaga delle evasioni è stata abilmente sovrapposta al diverso problema del mancato rientro dei detenuti in permesso, insinuando nell'opinione pubblica la falsa convinzione che la causa delle evasioni andasse ricercata nel « lassismo » introdotto nelle carceri dall'istituto dei permessi. In realtà i due fenomeni si collegano a situazioni di fatto del tutto indipendenti. L'aumento delle evasioni ha trovato la sua causa prima nella cronica inadeguatezza delle strutture edilizie degli stabilimenti penitenziari (10), nell'insufficienza numerica e nella profonda crisi che travaglia il corpo degli agenti di custodia, da un lato professionalmente impreparati ad affrontare i compiti rieducativi loro assegnati dalla riforma, dall'altro moralmente disarmati di fronte ad una criminalità sempre più agguerrita ed umiliata da condizioni di lavoro massacranti e di carriera anacronistiche e degradanti. Si tratta dunque di un fenomeno che attiene esclusivamente alle pessime condizioni di sicurezza esterna delle carceri e all'inefficienza del corpo degli agenti di custodia, e che non ha nulla a che vedere con il mancato rientro dei detenuti in permesso. Questi ultimi, infatti, sono soggetti condannati per lo più a pene brevi, ovvero che hanno già scontato la maggior parte della pena, ai quali il giudice di sorveglianza concede di trascorrere alcuni giorni fuori del carcere per gravi ragioni familiari ovvero per facilitare il loro reinserimento sociale in vista della definitiva liberazione per fine pena; i primi al contrario sono soggetti pericolosi, che godono di appoggi all'interno e all'esterno dell'ambiente carcerario, in grado di organizzare l'evasione corrompendo gli agenti di custodia o mobilitan-

(5) I detenuti presenti in tutti gli istituti penitenziari erano 32.333 al 31 dicembre 1977 e 29.504 al 31 dicembre 1976.

(6) Cfr., di recente sull'argomento, F. Bricola, *Le misure alternative alla pena nel quadro di una « nuova » politica criminale*, in AA.VV., *Pene e misure alternative nell'attuale momento storico*, Giuffrè, Milano 1977, p. 363 e ss.

(7) Al 31 dicembre 1977 gli imputati in attesa di giudizio erano 18.572 e i condannati definitivi 13.548.

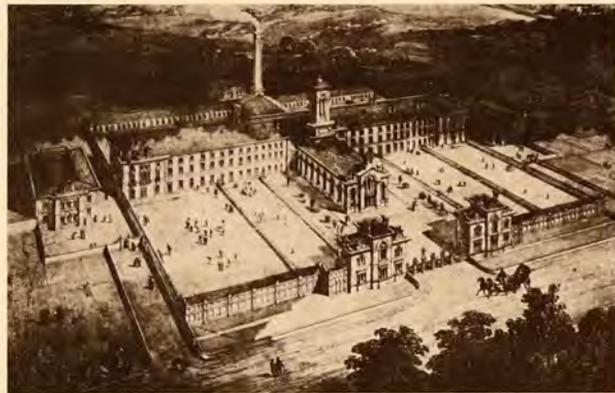
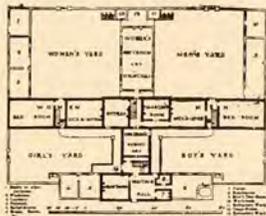
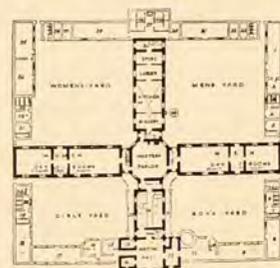
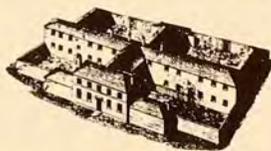
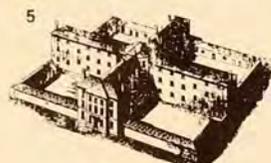
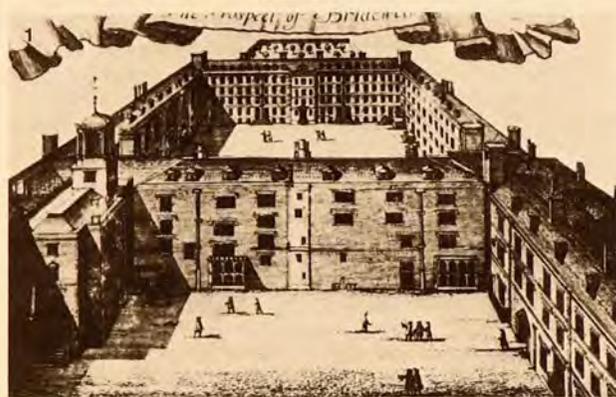
(8) A. Gamberini, *E la carcerazione preventiva?*, in *Il carcere « riformato »*, cit., p. 241 e ss.

(9) Cfr., in tale senso, G. Neppi Modona, *I rischi di una riforma settoriale*, in *Quale giustizia*, 1971, p. 465.

(10) Delle carceri italiane il 7,8% sono state costruite anteriormente al 1900; il 25,8% tra il 1901 e il 1909; il 31,2% tra il 1910 e il 1909; e solo il 35% in epoca successiva al 1900.

IL CAPITALISMO INFLIGGE LAVORO AGLI ESPROPRIATI

UDC 725.6 (091) (4)



1. Bridewell Palace, Londra 1522. 2.3.4. Vedute della Rasp-huis, Amsterdam 1596. 5. S. Kempthorne, Progetti-tipo per workhouses

per 200/500 poveri, 1835-36. 6. Hayley Son & Hall, Chorlton Union Workhouse, 1856.

pitano di Giustizia (detenuti criminali), nelle carceri podestarili (detenuti politici) e nel carcere centrale detto « Malastalla » (detenuti comuni e debitori). Nell'edificio del Barca, un secolo di trattatistica, dalle riedizioni di Vitruvio, all'Alberti, a Palladio, ha portato a principi di organizzazione (sorveglianza interna ed esterna, salubrità, muro esterno con torri e camminamenti, abitazioni dei custodi...), di sobria rappresentazione (opera muraria spessa, profonda ed elevata), di localizzazione (in contiguità col tribunale, su una delle piazze principali) che ben convengono con l'austerità iconografica della Controriforma: l'ordine geometrico dedotto dalla realizzazione delle proprie funzioni conferisce valore monumentale in opposizione alla trama edilizia della città preesistente.

(...) a meno che il furto non avvenga con particolare ferocia, non stanno chiusi nell'ergastolo né portano catene, ma vengono occupati nei lavori pubblici, liberi e a piè sciolto. Se si rifiutano o mostrano fiacca, non li puniscono coi ferri quanto li stimolano a staffilate: se invece lavorano alla svelta, non sono maltrattati, ma solo, per la notte, dopo l'appello nominale, vengono chiusi in dormitori, né altro disturbo hanno in vita, se non di lavorare sempre: così Thomas More, ne *L'utopia o la migliore forma di Repubblica*, del 1516, postula nel principio del lavoro la risposta al tempo stesso morale ed economica ai nuovi fenomeni di « devianza » di massa che accompagnano l'affermarsi del capitalismo.

La marxiana separazione del produttore dai mezzi di produzione che si attua fra Quattrocento e Seicento con lo scioglimento dei seguiti feudali e dei monasteri, la recinzione delle

terre comuni e l'espulsione dei contadini dall'agricoltura, produce masse crescenti di poveri, vagabondi e mendicanti di fronte ai quali si reagisce con un complesso di misure che vanno dall'aperto terrorismo delle pene corporali e capitali all'internamento più o meno forzato in stabilimenti di lavoro e di domicilio coatto che si diffondono fra Sei e Settecento, in particolare nell'area della Riforma protestante. La *work-house*, casa di lavoro o di correzione, mentre si rende funzionale al nascente mercato del lavoro, trattenendo una quota variabile dell'« esercito di riserva » e addestrando alla disciplina produttiva, assicura il riscatto del colpevole (di povertà) sottraendolo all'ozio e imponendogli una condotta industriosa.

La prima di queste istituzioni sorge in Inghilterra nel 1557, con la ridestinazione del Bridewell Palace: nel 1576 si autorizza e nel 1609 si decreta l'isti-

tuzione di *bridewells* in ogni contea. Ancora nel 1753 Henry Fielding, il magistrato autore di *Tom Jones*, suggerisce all'architetto Thomas Gibson il progetto per un ospizio e casa di correzione per 6000 poveri e criminali, una delle ultime interpretazioni mercantilistiche del luogo penale; in realtà *bridewells* e *county gaols*, cioè prigioni comuni, erano andate assimilandosi, nel corso del Settecento, e con l'Ottocento la funzione intimidatoria si afferma su quella utilitaria-rieducativa: il lavoro risulta così ridotto a misura astratta di una disciplina muscolare. È invece dall'Olanda mercantile e imprenditoriale che viene il modello adottato nel corso del Seicento nelle città calviniste, in particolare anseatiche e svizzere (mentre nei Paesi cattolici istituzioni analoghe — come l'*Hôpital* di Lione già nel 1533 o quello di Parigi del 1656 — hanno un carattere più ac-

(segue)

NELLO SPAZIO DELLA DETENZIONE



Carcere di San Vittore, Milano: 1. Prima rivolta dei detenuti per il miglioramento delle condizioni di vita all'interno delle carceri, 1946. 2.3.4.5. Alcuni momenti della rivolta dei detenuti esplosa nel 1969 per la riforma carceraria. (da Skema n. 5, a. II, marzo 1970).

do complici all'esterno del carcere. Il collegamento tra evasioni e riforma penitenziaria va visto semmai in un'altra prospettiva. Non vi è dubbio che il continuo stillicidio di evasioni, l'insicurezza, le tensioni e il clima di sospetto che ne sono derivati ha reso pressoché impossibile una corretta attuazione della riforma, specie per quanto riguarda quegli istituti che prevedono il superamento del rigido isolamento carcerario, i contatti con la società libera e l'ingresso di persone estranee per partecipare all'opera di rieducazione. Per fronteggiare questa situazione un Decreto interministeriale del 4 maggio 1977, emanato dal Ministro della giustizia di concerto con i Ministri dell'interno e della difesa, ha affidato i servizi di sicurezza esterna di alcuni stabilimenti carcerari ad un ufficiale generale dei carabinieri, designato nella persona del generale Carlo Umberto Dalla Chiesa, con facoltà di servirsi di personale della pubblica sicurezza, dei carabinieri e della guardia di finanza, allo scopo di sollevare gli agenti di custodia da tali compiti e di garantire condizioni di sicurezza tali da scongiurare le evasioni dei detenuti più pericolosi. Sono così sorte le carceri di massima sicurezza di Cuneo, Novara, Fossombrone, Pianosa, Trani, Favignana, Termini Imerese, Messina, Asinara e Nuoro, in cui avrebbero dovuto essere concentrati i detenuti più pericolosi, sia per attività di rivolte, danneggiamenti, organizzazioni di precedenti evasioni, sia per la natura dei reati comuni o politici commessi.

Una volta garantita la sicurezza esterna delle carceri, l'attuazione della riforma avrebbe dovuto riprendere il suo corso normale, soprattutto negli istituti «normali», in cui erano rimasti i detenuti meno pericolosi. In realtà, le vicende penitenziarie dell'ultimo anno hanno dimostrato che l'istituzione delle carceri di massima sicurezza è stata la prima tappa di un processo di restaurazione che ha coinvolto tutti gli aspetti della riforma penitenziaria, incidendo profondamente non solo sul ristabilimento delle condizioni di sicurezza esterna, ma sulla vita interna di tutti gli stabilimenti (11). Il primo sintomo di questa tendenza va ricercato nella modifica legislativa della disciplina dei permessi. Prendendo lo spunto da alcuni casi clamorosi, peraltro circoscritti ed eccezionali, di detenuti che mentre si trovavano in permesso hanno commesso gravi reati ovvero di detenuti condannati a forti pene e non rientrati in carcere, e senza tenere conto dei dati complessivi, che dimostravano come i permessi stessero dando ottima prova e come la percentuale dei mancati rientri fosse minima e comunque inferiore alla media degli altri Paesi (12), la Legge 20 luglio 1977, n. 450, ha ristretto la possibilità di concedere permessi ai soli casi di visita a familiari in imminente pericolo di vita e per altri gravi eventi familiari, di particolare

gravità. Sono state cioè bloccate le applicazioni più significative che i magistrati di sorveglianza avevano fatto dell'istituto mediante la concessione di permessi per fini di reinserimento sociale (studio, ricerca di un lavoro, contatti con la famiglia, ecc.). E' venuto così a mancare uno strumento molto importante per vincere la separazione tra carcere e società libera e per ottenere dai detenuti una maggiore partecipazione e adesione alle attività di trattamento dentro il carcere, posto che la prospettiva dei permessi era un forte incentivo ad un corretto comportamento e rendeva meno acute le tensioni della vita carceraria (13). Allo svuotamento dei permessi si sono aggiunte forme di gestione delle carceri di massima sicurezza molto diverse dagli obiettivi che era ragionevolmente lecito attendersi. A partire dalla seconda metà del 1977 il flusso delle evasioni è sensibilmente diminuito (14), ma questo risultato è stato ottenuto non solo rendendo più sicura la custodia esterna delle carceri speciali, ma consentendo sistematiche interferenze delle forze dell'ordine al comando del generale Dalla Chiesa nella gestione interna degli stabilimenti carcerari e soprattutto creando un clima di paura e di intimidazione in tutte le carceri italiane. Gli stabilimenti di massima sicurezza avrebbero dovuto essere riservati ai detenuti effettivamente pericolosi, appartenenti alla criminalità organizzata e ai vari settori del terrorismo politico; in realtà le assegnazioni a tali stabilimenti sono avvenute mediante criteri arbitrari, senza alcun controllo garantistico dei magistrati di sorveglianza, per cui si sono trovati trasferiti in istituti di massima sicurezza anche detenuti condannati a pene lievi, colpevoli solo di avere dato qualche fastidio al direttore del carcere, ma certo non connotati da quei requisiti di pericolosità che avrebbero dovuto essere l'unico criterio di giudizio per il trasferimento dei detenuti. Le carceri di massima sicurezza hanno così svolto un ruolo deterrente ed intimidatorio nei confronti dell'intera popolazione carceraria, impedendo quel minimo di pressione dei detenuti sullo staff dirigenziale che avrebbe forse consentito di ottenere qualche risultato nella realizzazione degli aspetti più avanzati della riforma.

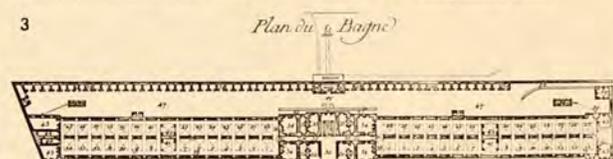
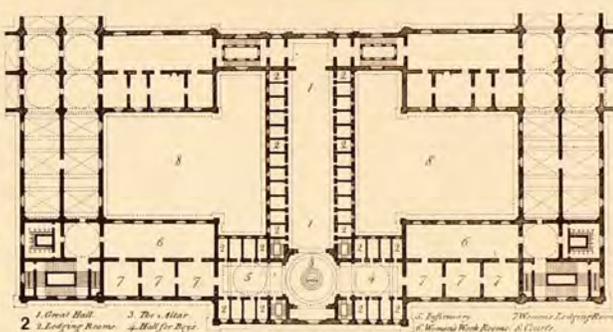
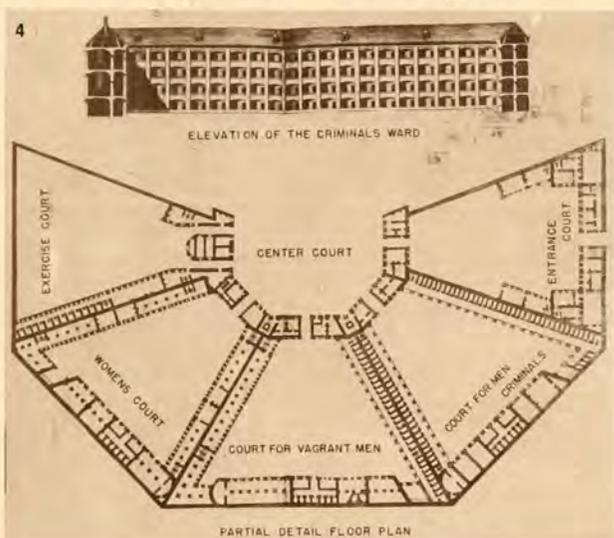
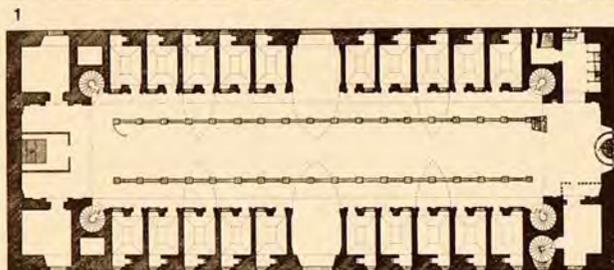
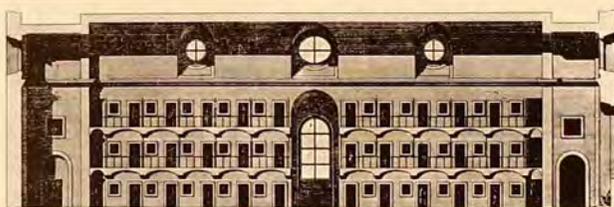
(11) Cfr., sulla vicenda e l'organizzazione delle carceri di massima sicurezza, I. Cappelli, *Il carcere controriformato*, in corso di stampa.

(12) Su 28.180 permessi concessi nel periodo tra l'agosto 1975 e il gennaio 1977, soltanto 525 detenuti non sono rientrati in carcere e sono tuttora latitanti (meno del 2%), mentre 415 non rientrati sono stati successivamente catturati o si sono spontaneamente ripresentati in carcere. I dati sono tratti da un'indagine conoscitiva condotta dal Consiglio Superiore della Magistratura.

(13) In questo senso si sono ripetutamente espressi numerosi direttori carcerari e magistrati di sorveglianza.

(14) 112 evasioni tra il 20 luglio e il 10 novembre 1977, contro 175 nel corrispondente periodo dell'anno precedente.

CON NAVATA CELLE E SILENZIO NASCE IL CONTROLLO



1. C. Fontana, Carcere giovanile di S. Michele detto Silentium, Roma 1704; sezione e pianta. 2. F. Croce, Casa di correzione, Milano 1756. 3. A. Coquet de Lindu, Bagno penale, Brest 1757.

4. J.J.P. Vilain, Maison de Force, Gand 1773. 5. G. Dance jr., Prigione di Newgate, Londra 1769. 6. C.N. Ledoux, Progetto di Prigione per Aix-en-Provence, 1784.

centuatamente assistenziale e mescolano piuttosto poveri, debitori, vedove e orfani, ammalati e invalidi di ogni specie).

Si tratta della *Rasp-huis*, ricavata nel 1596 ad Amsterdam dall'ex-convento delle Clarisse, e così denominata perchè il lavoro obbligatorio consisteva nel grattugiare un legno dalla cui segatura si otteneva un pigmento per tessuti. La soluzione della pena è qui così profondamente conaturata ai valori funzionali della società che il luogo della detenzione risulta assimilato all'isolato della città mercantile, dove tra le residenze si inseriscono i fondaci e sui cortili, adibiti a piano di lavoro, di carico e scarico, si affacciano laboratori e magazzini.

Le *workhouses* avranno nuova fortuna in Inghilterra dopo il 1834, con l'abolizione di ogni sussidio per i poveri che non vi si rinchiusessero con tutta la famiglia.

Se la rigenerazione attraverso il lavoro torna a caratterizzare tutta la storia dell'istituzione penale (affermandosi però in modo sostanziale solo dove trova il riscontro di un'ideologia produttivista che pervade l'intera società), il passo decisivo per la costituzione di un'autonoma tipologia del carcere viene da una tradizione più colta e dogmatica, quella della Chiesa cattolica: nell'Ospizio di S. Michele, costruito a Roma nel 1704 da Carlo Fontana, destinato a giovani delinquenti, al lavoro diurno svolto in comune ma in silenzio si associa per la prima volta la segregazione individuale notturna. È lo schema chiesastico, in questo caso, a offrire navata e matronei rispettivamente per risolvere in uno spazio unitario l'aula per il lavoro, alla cui estremità si colloca l'altare, e tre piani di celle individuali distribuite da ballatoi; l'inventiva barocca, nel coniugare stimoli figurati e funzionali, rag-

giunge qui una razionalità di disposizione e una precisione di impianto che fanno del S. Michele il prototipo di tutti i carceri cellulari. Riprendendo il modello della cella dal monastero, esso supera però la concezione contemplativa della punizione canonica graduando il momento individuale della riflessione e del pentimento con quello comunitario di una condotta attiva e obbediente. Anche in questo riprodurre embrionalmente caratteristiche di comunità integrata, il S. Michele precorre il ricorso frequente della tipologia carceraria a modelli di organizzazione spaziale desunti dai luoghi dell'attività collettiva (ospedali, convitti, officine, ecc.).

Lo schema del S. Michele, sviluppato in una croce latina cui si affiancano altri locali di servizio fino a racchiudere due corti, ritorna nella Casa di Correzione di Milano eretta a Porta Nuova da Francesco Croce

fra il 1759 e il 1766: in questo istituto la segregazione cellulare (considerata particolarmente afflittiva, al punto che ogni giorno ne sconta due di condanna) è riservata ai criminali maschi, mentre donne, giovani e vagabondi hanno dormitori comuni; per tutti vige il regime di lavoro (di manifattura tessile). L'edificio inizialmente realizzato avrebbe dovuto essere completato, aggiungendo altri corpi sullo stesso schema planimetrico, con un Albergo per 5000 poveri. Un ulteriore progresso in questo processo di consolidamento e articolazione interna corrispondente alle diverse forme di trattamento è dato dalla *Maison de Force*, costruita a Gand nel 1775 su progetto di Jean Jacques Philippe Vilain, che inaugura il moderno schema radiale: capovolgendo il principio del S. Michele, della visibilità dell'altare da ogni cella, si fa della sorveglianza dei

(segue)

NELLO SPAZIO DELLA DETENZIONE

2. E' questo il quadro dell'attuale stato della riforma penitenziaria, all'interno del quale vanno esaminate le prospettive offerte dalla Legge del 1975 e dal successivo Regolamento di esecuzione del 1976, con particolare riferimento ai rapporti tra carcere e territorio. La Legge del 1975 riconosce formalmente alcuni spazi per una nuova visione del carcere, legata alla realtà locale, specie per quanto riguarda il reinserimento sociale dei condannati e i collegamenti con la società libera; per il superamento, cioè, della tradizionale concezione del carcere come istituzione totale, completamente isolata dalla società esterna e rigorosamente ordinata secondo una gerarchia interna che fa capo alla Direzione generale presso il Ministero di grazia e giustizia, senza interferenze da parte di organi diversi dagli apparati burocratico-amministrativi del Ministero.

L'art. 1 comma 6° della Legge stabilisce che il trattamento rieducativo deve tendere, anche attraverso i contatti con l'ambiente esterno, al reinserimento sociale dei condannati; l'art. 15 comma 1° ribadisce che il trattamento penitenziario dei condannati si avvale principalmente dell'istruzione, del lavoro, della religione, delle attività culturali, ricreative e sportive e agevolando gli opportuni contatti col mondo esterno; l'art. 17 comma 1° prevede espressamente che la finalità del reinserimento sociale dei condannati... deve essere perseguita anche sollecitando ed organizzando la partecipazione di privati e di istituzioni o associazioni pubbliche o private all'azione rieducativa; nel comma 2° è poi affermato l'importante principio che sono ammessi a frequentare gli istituti penitenziari con l'autorizzazione e secondo le direttive del magistrato di sorveglianza, su parere favorevole del direttore, tutti coloro che avendo concreto interesse per l'opera di risocializzazione dei detenuti dimostrino di potere utilmente promuovere lo sviluppo dei contatti tra la comunità carceraria e la società libera; l'art. 63 del Regolamento completa la disciplina, inserendo peraltro notevoli ostacoli burocratici alle concrete possibilità partecipative della comunità esterna; l'art. 20 della Legge afferma nel comma 4°, in tema di lavoro, che l'organizzazione e i metodi del lavoro penitenziario devono riflettere quelli del lavoro nella società libera al fine di far acquisire ai soggetti una preparazione professionale adeguata alle normali condizioni lavorative per agevolare il reinserimento sociale; l'art. 27 comma 2° prevede, nel quadro delle attività culturali, ricreative e sportive, che dette attività siano organizzate anche mantenendo contatti con il mondo esterno utili al reinserimento sociale. L'art. 4 del Regolamento sintetizza queste varie forme di collegamento tra la comunità carceraria e la società libera precisando che gli istituti penitenziari e i centri di servizio sociale, dislocati in ciascun ambito regionale,

costituiscono un complesso operativo unitario, i cui programmi sono organizzati e svolti con riferimento alle risorse della comunità locale e affida agli ispettori distrettuali dell'Amministrazione penitenziaria il compito di adottare le opportune iniziative per promuovere il coordinamento operativo in sede locale.

A fianco di queste aperture del carcere alla realtà sociale esterna, considerate come veri e propri elementi del trattamento penitenziario, sono previsti specifici interventi dell'Ente locale all'interno del carcere, in relazione all'assistenza sanitaria e alla istruzione professionale. Per la prima provvedono l'art. 11 comma 8° della Legge, secondo cui l'amministrazione penitenziaria... può avvalersi della collaborazione dei servizi pubblici sanitari locali..., d'intesa con la regione e secondo gli indirizzi del Ministero della sanità e l'art. 17 comma 4° del Regolamento. Per la seconda l'art. 40 del Regolamento prevede che l'ente regione, d'intesa con gli ispettori distrettuali, organizza, sulla base delle indicazioni e delle richieste delle direzioni degli istituti, i vari tipi di corsi di addestramento professionale da svolgersi secondo le esigenze della popolazione penitenziaria.

Infine sono previsti interventi dell'Ente locale all'esterno del carcere, in relazione all'assistenza alle famiglie dei condannati e ai condannati stessi durante l'esecuzione delle misure alternative alla pena detentiva ovvero dopo l'esecuzione della condanna, con riferimento ai compiti di assistenza che l'art. 117 della Costituzione assegna in via generale alla Regione. Gli articoli 45 e 46 della Legge fanno appunto riferimento all'assistenza alle famiglie dei detenuti e al reinserimento sociale dei liberati dal carcere, prevedendo l'utilizzazione della collaborazione degli enti pubblici e privati qualificati nell'assistenza sociale e l'art. 90 del Regolamento prescrive che il centro di servizio sociale e il consiglio di aiuto sociale mantengano contatti con gli organi locali competenti per l'assistenza e con gli enti pubblici e privati, che operano nel settore. In questa prospettiva, l'art. 74 della Legge chiama i rappresentanti della Regione, della Provincia e del Comune a fare parte del Consiglio di aiuto sociale, che ha tra i suoi compiti quello di favorire il reinserimento sociale degli ex-detenuti, di assistere le famiglie dei condannati e di curare il mantenimento delle relazioni tra i detenuti e le loro famiglie.

Queste timide e talvolta confuse indicazioni della Legge penitenziaria vanno integrate con le esplicite attribuzioni di competenza previste dagli articoli 22, 23 e 24 del D.P.R. 24 luglio 1977, n. 616, emanato in attuazione dell'art. 1 della Legge delega 22 luglio 1975, n. 382, concernente le norme sull'ordinamento regionale e sulla organizzazione della pubblica amministrazione. Il Decreto n. 616 del 1977

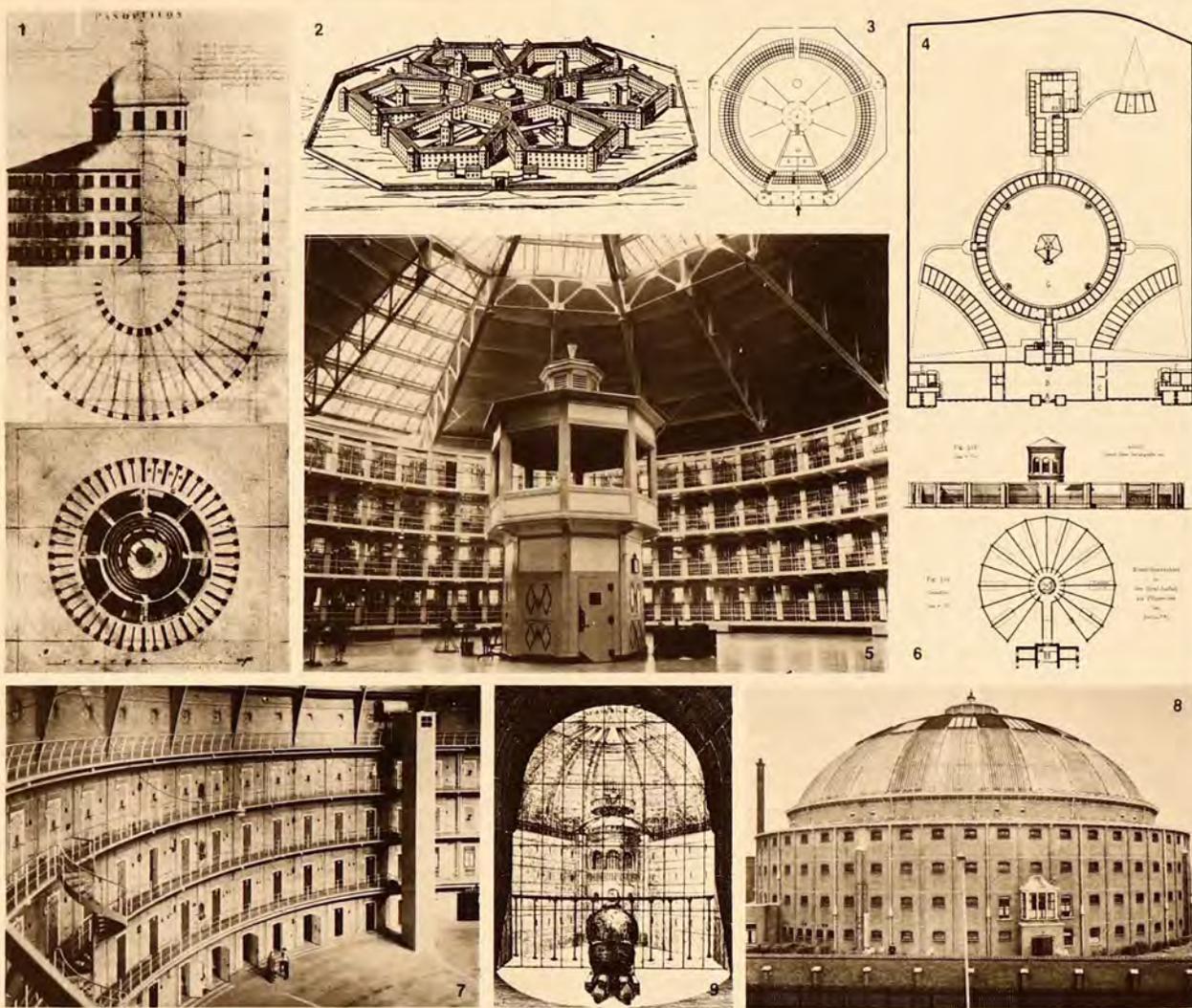
precisa espressamente che nella dizione « beneficenza pubblica » di cui all'art. 117 della Costituzione rientrano l'assistenza economica in favore delle famiglie bisognose dei detenuti e delle vittime del delitto e l'assistenza postpenitenziaria, e attribuisce tali competenze ai Comuni. A questi specifici compiti vanno aggiunte quelle attività che l'Ente locale dovrebbe svolgere per la prevenzione sociale della criminalità, cioè la predisposizione di mezzi e servizi rivolti soprattutto ai giovani, per correggere ed eliminare gli squilibri di carattere economico e ambientale che costituiscono potenti incentivi della delinquenza minorile. Ci riferiamo soprattutto a servizi quali i centri sociali, strutture per il tempo libero, cantieri scuola, una rete capillare di assistenti sociali nei quartieri più disagiati dei grandi centri urbani, ecc., che dovrebbero consentire di coinvolgere direttamente la comunità locale nei problemi della criminalità, che costituiscono ormai un settore di fondamentale importanza della politica del territorio.

Sintetizzando, all'Ente locale si offrono tre distinti settori di intervento, tra loro strettamente collegati: funzioni di prevenzione e rimozione delle cause sociali e individuali della criminalità; interventi all'interno del carcere, relativi, da un lato, all'assistenza sanitaria e all'istruzione artigiana e professionale, dall'altro, a forme di collegamento tra comunità carceraria e società libera, al fine di favorire il reinserimento sociale dei detenuti; assistenza all'esterno del carcere alle famiglie dei detenuti, ai dimessi dal carcere, ai condannati a misure alternative alla detenzione (15). Senza timore di essere smentiti, si può sostenere che tutti questi settori di intervento hanno dimostrato la loro inidoneità ad incidere sulla realtà carceraria, per motivi riconducibili sia alla generale situazione politica del Paese, sia alle equivoche e confuse formulazioni legislative che avrebbero dovuto legittimare la partecipazione dell'Ente locale.

Il crescente aumento della criminalità ha reso i tradizionali apparati della Amministrazione centrale dello Stato ancora più gelosi delle loro competenze in materia di prevenzione e repressione della delinquenza e l'opinione pubblica poco propensa ad accreditare funzioni di prevenzione sociale attribuite all'Ente locale; le iniziative di alcune Regioni — soprattutto Emilia, Toscana e Piemonte — sono così rimaste isolate ed è mancata la forza politica di apprestare gli strumenti operativi per affrontare il problema della prevenzione sociale della crimi-

(15) Cfr., sul ruolo degli Enti locali in materia penitenziaria, l'ampio saggio di G. Insolera, Legge 26 luglio 1975 n. 354 ed enti locali, in La questione criminale, a. II, n. 2, maggio-agosto 1976, p. 409 e ss. Cfr. anche, sul tema, i contributi di G. Biondi, F. Gizzi, G. Neppi Modona, A. Prezioso, in AA.VV., Carcere e società, Marsilio, Padova 1976.

PANOTTICO: LA "PERFEZIONE" DEL DISPOSITIVO



1. J. Bentham (con W. Reveley), Progetti per il Panopticon, 1787-91. 2. Marvey e Williams, Prigione di Millbank, Londra 1812-16. 3. W. Strickland, First Western Penitentiary, Pittsburgh 1820-26. 4. Metzelaar, Carcere panottico di Arnheim, 1884. 5. C.H.

Hammond, Illinois Penitentiary, Stateville 1919. 6. Hermann, Cortile del Penitenziario di Plötzensee, Berlino 1870-76. 7.8. Carcere panottico di Breda, 1901: vedute interna e esterna. 9. Harou-Romain, Progetto di penitenziario, 1840: veduta dalla cella.

prigionieri la norma della distribuzione spaziale (secondo un principio che verrà portato al suo assoluto ideologico col Panottico di Bentham). I raggi inoltre consentono una chiara separazione dei diversi tipi di detenuti, a ciascun gruppo omogeneo per sesso, età o reato essendo destinato un braccio (degli otto previsti, solo quattro furono però realizzati).

Col Carcere di Gand (noto come casa di lavoro perse in pochi anni ogni carattere produttivo, sotto l'attacco dei sostenitori del libero mercato), siamo sulle soglie di una generalizzata trasformazione della tipologia carceraria, che dai riformatori illuministi si trasmetterà agli impianti positivisticci dell'Ottocento: non a caso l'edificio di Gand fu attentamente osservato e descritto come positivo modello da John Howard, il grande riformatore inglese. Tuttavia non si può trascurare di citare una linea di rinnovamento più inter-

na alla ricerca, da parte degli architetti dell'Illuminismo, di una immagine drammatica, espressiva del potere dello Stato e della saldezza delle sue istituzioni, superando la tradizione nell'invenzione e nell'immaginazione sollecitate da nuove destinazioni. *L'architettura deve sapersi imbruttire; ed eccola di un aspetto terribile e fiero nelle prigioni, per annunciare la costernazione di chi per i suoi disordini si rende indegno di godere i vantaggi della società.* Così postula Milizia nei *Principi di architettura civile*, del 1781; e Quatremere de Quincy nel *Dizionario Storico di Architettura*, 1785-1820: *Quantunque possa trovarsi nella gravità e severità dell'ordine dorico molte gradazioni proprie ad esprimere l'idea di forza che appartiene al carattere di una prigione, a noi pare tuttavia che un simile edificio debba essere considerato fuori della scala delle gradazioni architettoniche...* Possiamo ascrivere dunque a

questa linea il bugnato cieco, i nicchioni e i casini d'ingresso con cui George Dance jr aggettiva il potente blocco della Prigione di Newgate a Londra, progettata nel 1769; e le provocatorie deformazioni del linguaggio classico nei portali, nelle superfici murarie e nei torrioni angolari del progetto di Prigione ad Aix-en-Provence del 1784, di Claude-Nicolas Ledoux.

E' nota la centralità che il Panopticon, come diagramma di un meccanismo di potere ricondotto alla sua forma ideale, occupa nell'analisi che Foucault compie, nel suo *Sorvegliare e punire*, dei dispositivi di punizione che sul finire del Settecento sostituiscono l'« inumanità » dei supplizi. La diffusione dell'opera di Cesare Beccaria *Dei delitti e delle pene*, del 1764, riduce sensibilmente l'impiego larghissimo della pena capitale fatto dal regime feuda-

le, e induce al superamento delle pene corporali e infamanti; poco dopo, nel 1777, John Howard, pubblicando il suo *State of Prisons*, traccia una dura requisitoria sulle istituzioni di internamento in Europa, frutto di una conoscenza diretta maturata in anni di viaggi, e postula la necessità di modificare profondamente l'organizzazione e le finalità della pena detentiva.

L'azione di questi e di altri riformatori umanitari sposta dunque il castigo da un'arte di sensazioni insopportabili a un'economia di diritti sospesi. La congruità della pena privativa di libertà nella società borghese, in quanto modulata sul valore di scambio del lavoro, è solo uno degli aspetti di questa rivoluzione, perchè la detenzione comporta un supplemento correttivo che con le tecniche disciplinari tende alla trasformazione degli individui. Questo dominio si esprime innanzitutto nel con-

(segue)

NELLO SPAZIO DELLA DETENZIONE

nalità alla stregua di uno dei tanti settori della politica del territorio, al pari della casa, della scuola, dell'occupazione; per calare, cioè, i problemi della criminalità nella realtà locale del territorio.

Più agevoli avrebbero dovuto essere gli interventi dell'Ente locale all'interno del carcere e in materia di assistenza postpenitenziaria, non fosse altro perché la stessa Legge di riforma e il relativo Regolamento contengono alcuni suggerimenti in tale direzione. In realtà, è stata proprio la struttura della Legge a creare i maggiori ostacoli agli interventi partecipativi dell'Ente locale in materia carceraria. La riforma presenta infatti due anime, che si pongono tra loro in irriducibile contrasto: quella delle innovazioni — dai contatti con il mondo esterno alla corresponsabilizzazione dei detenuti nella gestione di alcuni servizi, dall'intervento dell'Ente locale nel governo delle carceri alle misure alternative alla detenzione — e quella della conservazione delle tradizionali strutture dell'organizzazione penitenziaria.

Nella Legge sono previsti, è vero, nuovi organi e nuove categorie di operatori penitenziari, quali gli assistenti sociali e gli educatori, il Centro di servizio sociale, il Consiglio di aiuto sociale, gli assistenti volontari, ma si tratta di istituti e personale che ricalcano vecchi schemi o non hanno alcuna autonomia, essendo rigidamente inquadrati nell'Amministrazione centrale e soggetti ad un rapporto di subordinazione gerarchica nei confronti della direzione generale del Ministero. La centralizzazione e la burocratizzazione dei servizi penitenziari, in cui va ricercata una delle cause principali dell'immobilismo e della forza di conservazione di questo ramo dell'amministrazione, si sono riprodotti pressoché immutati nella riforma e creano seri ostacoli alla realizzazione del programma di rinnovamento del modo di vita negli stabilimenti penitenziari.

I contatti con il mondo esterno, l'apertura del carcere alla società libera, la partecipazione degli Enti locali alla esecuzione penitenziaria, i programmi di reinserimento sociale dei condannati, l'autogestione di alcuni servizi da parte della comunità carceraria sono innovazioni che, per la loro stessa natura, non possono essere imposte e programmate dall'alto, ma debbono essere sperimentate e vissute con modalità diverse a seconda delle differenti situazioni ambientali, del diverso rapporto che è possibile instaurare tra la collettività, le istituzioni locali e la comunità carceraria.

Oltre a ciò, se si vogliono rendere operanti i collegamenti tra carcere e società libera, bisogna prevedere che almeno una parte degli operatori e dei servizi penitenziari sia espressione diretta delle autonomie locali, perché la dipendenza gerarchica di tutto il personale dell'Amministrazione centrale impedisce, per le stesse ineli-

minabili esigenze organizzative connesse ad una direzione centralizzata, la possibilità di instaurare rapporti agibili e non burocratizzati tra il personale e gli Enti locali che dovrebbero essere coinvolti nella gestione degli istituti e nell'opera di recupero sociale dei condannati.

L'Amministrazione centrale non ha cioè voluto rinunciare ad alcuna delle sue prerogative; anche dove è espressamente previsto l'intervento della Regione — assistenza sanitaria e istruzione artistica e professionale — sono state imposte forme di cogestione tra Ente locale e Amministrazione penitenziaria e di controllo di quest'ultima, che rendono difficile se non impossibile il funzionamento dei servizi. Per quanto riguarda, ad esempio, l'assistenza sanitaria, in luogo di una delega completa e diretta alla Regione, si parla di possibilità di *avvalersi dei servizi pubblici sanitari locali... d'intesa con la Regione*, creando una serie di intralci burocratici a tutto scapito della funzionalità del servizio. La partecipazione della comunità esterna all'azione rieducativa dei detenuti (art. 17) — terreno tipico di intervento degli Enti locali e degli organismi di democrazia di base (dal quartiere ai consigli di fabbrica) — è sottoposta ad una serie di controlli incrociati, di direttive e di autorizzazioni del magistrato di sorveglianza e del direttore carcerario, tale da scoraggiare qualsiasi intervento esterno. La contraddizione maggiore si verifica peraltro tra i compiti di assistenza ai detenuti, agli ex-detenuti ed alle loro famiglie e l'organizzazione del personale adibito a tali funzioni. I centri di servizio sociale, da cui dipendono assistenti sociali ed educatori, sono infatti inquadrati nell'Amministrazione penitenziaria e su di essi la Regione non esercita alcuna influenza. Come si può ragionevolmente pensare che gli Enti locali si impegnino in una complessa attività di assistenza se non hanno neppure la disponibilità del personale con cui svolgere l'attività stessa, se non hanno alcuna autonomia nell'impostazione e nella gestione dei relativi servizi? In particolare, come si può chiedere ad un Comune di prendere in carico l'assistenza agli affidati in prova al servizio sociale o ai detenuti in regime di semilibertà se tali soggetti sono sottoposti al controllo del Centro di servizio sociale, il quale a sua volta è gerarchicamente dipendente dall'Amministrazione penitenziaria?

Le medesime considerazioni valgono per il lavoro carcerario: non è possibile chiedere all'Ente locale un impegno in tale direzione se poi la competenza viene attribuita ad un organismo inutile e pletorico quale il Consiglio di aiuto sociale (art. 74 della Legge), di cui fanno sì parte un rappresentante della Regione, della Provincia e del Comune, ma senza alcun potere decisionale e organizzativo. La causa prima del fallimento degli

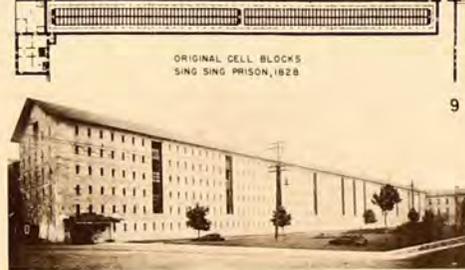
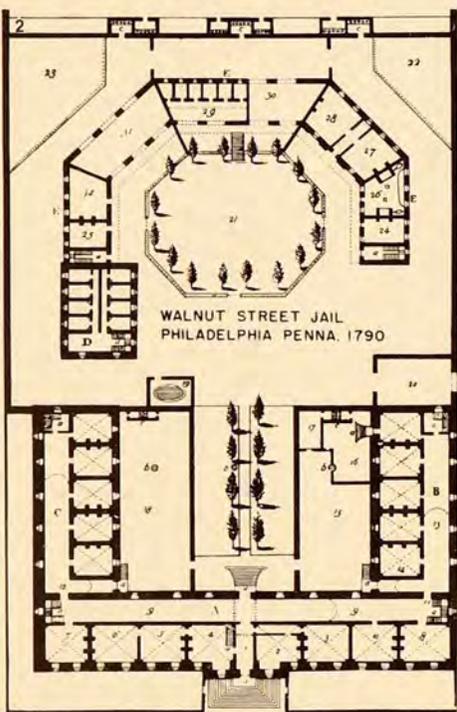
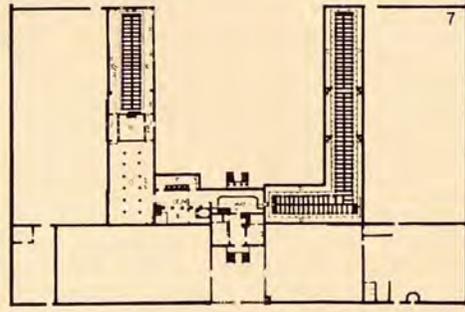
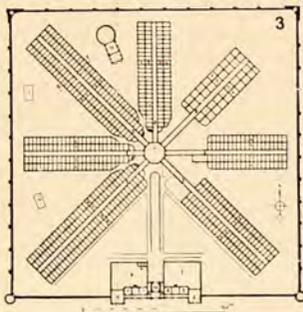
spazi partecipativi della riforma va quindi ricercata in questo dualismo di poteri e di competenze tra Amministrazione centrale ed Enti locali, in queste resistenze dell'Amministrazione centrale a delegare agli Enti locali anche i settori di intervento che non hanno alcuna diretta attinenza con i problemi di sicurezza e di ordine delle carceri e che proprio per le loro caratteristiche di interventi legati alle particolari situazioni socio-economiche locali possono e debbono essere gestiti dagli Enti territoriali. Nell'attuale situazione normativa, l'assessore di un Comune che voglia, come d'altronde gli impone l'art. 25 del D.P.R. 24 luglio 1977 n. 616, occuparsi dell'assistenza penitenziaria e postpenitenziaria deve cercare l'accordo del Centro di servizio sociale, del Consiglio di aiuto sociale, dell'Ispettorato distrettuale dell'Amministrazione penitenziaria, del magistrato di sorveglianza e per determinati interventi del direttore delle carceri. Si tratta di una congerie di organi e di competenze che sembra pianificato per fare fallire qualsiasi volontà di intervento e comunque per ostacolare un efficiente gestione del servizio.

In tale contesto, pensare di inserire gli interventi partecipativi dell'Ente locale nella politica del territorio è pura utopia; la Legge del 1975 si risolve in mere dichiarazioni di principio, che non valgono a nascondere la volontà degli apparati burocratici di continuare a gestire o comunque controllare tutti i settori della vita carceraria secondo criteri organizzativi centralizzati e verticistici, il cui esito fallimentare è peraltro ampiamente dimostrato da più di un secolo di storia penitenziaria italiana.

3. Per uscire da questa via senza sbocco bisogna dunque tentare altre strade. L'esperienza dei primi tre anni di disapplicazione della riforma penitenziaria ha ormai dimostrato che la sovrapposizione di competenze tra Amministrazione centrale ed Enti locali conduce solo all'immobilismo e alla paralisi dei servizi assistenziali. Non è solo questione di clima politico, di reazione all'aumento della criminalità, di restaurazione autoritaria all'interno del carcere per fare fronte alle evasioni. In materia di competenze dell'Ente locale il fallimento della riforma non può solo essere addebitato all'artificiosa riduzione dei problemi carcerari a problemi dell'ordine pubblico: il difetto sta nel sistema normativo, ed è su questo terreno che bisogna intervenire se si vogliono effettivamente coinvolgere gli Enti locali nel settore penitenziario. Sul terreno politico si può solo prendere atto che la situazione del Paese e la crisi economica degli ultimi anni hanno reso meno incisiva la pressione delle forze di sinistra per ottenere un effettivo passaggio di competenze agli Enti locali e per diminuire l'ingerenza degli apparati burocratici dell'Amministrazione penitenziaria.

RAVVEDERSI IN ISOLAMENTO O PRODURRE IN SILENZIO

UDC 725.6 (091) (73)



1. La pena della gogna. 2. Prigione di Walnut Street, Filadelfia: con la lettera D il primo blocco cellulare, 1790. 3.4.5. J. Haviland, Eastern Penitentiary, Cherry Hill, Filadelfia 1821-29. 6. Cella con telaio per il lavoro in isolamento (Pentonville, Londra). 7.8. W.

Brittin, J. Cray, Prigione di Auburn, New York 1816-25: pianta e veduta delle celle. 9. E. Lynds, Penitenziario di Sing Sing, New York 1825-28: pianta e veduta del blocco cellulare.

trollo, nell'osservazione: la struttura proposta nel 1787 da Jeremy Bentham e disegnata nel 1791 con l'aiuto del fratello ingegnere Samuel è formata da un anello di celle dotate di grandi finestrate sia verso l'esterno che verso l'interno dell'edificio: sicché ai sorveglianti, nascosti in una torre centrale, non sfugge nulla di ciò che vi accade. Concepito originariamente come schema adattabile a ogni istituzione basata sul controllo (fabbrica, scuola, ogni tipo di istituto assistenziale), nell'applicazione alla prigione il *Panopticon* fa valere la matematica utilitarista di pena e piacere controllando ogni azione del detenuto e prevenendo la sua disposizione a cedere alle tentazioni. Bentham non costruì mai il *Panopticon*; ma alcune sue derivazioni furono realizzate in Francia, Inghilterra, Stati Uniti, Olanda e, ancora nel 1932, a Cuba sull'Isola de Pinos.

Tra Seicento e Settecento la deportazione di massa nelle colonie fu la valvola di sfogo del sistema penale inglese. Ma proprio allo spirito religioso dei coloni nordamericani dobbiamo le prime applicazioni dello spirito umanitario diffuso dai riformatori europei: fin dal 1682 i Quaccheri con Wiliam Penn avevano in molti casi sostituito con la reclusione e il lavoro la pena di morte o le pene corporali previste dalla legislazione inglese. L'economia agricola e l'autosufficienza di ogni unità nell'amministrare il culto, tipica delle comunità quacchere di Pennsylvania, fanno della famiglia colonica l'istituzione cardine su cui si modellano anche i meccanismi di controllo sociale: la rigida disciplina impartita ai figli si riflette nelle forme di soccorso-coazione imposte a poveri, oziosi, vagabondi, così come lo isolamento insediativo all'interno di una maglia diradata (cfr. il Piano di Filadelfia di Penn

e Holme nel 1682) costituisce l'immediato ascendente del sistema penitenziario detto *filadelfiano*, inaugurato nel 1790 con il primo blocco cellulare all'interno della prigione di Walnut Street e sviluppato in seguito con la costruzione, fra il 1821 e il 1829, dell'Eastern Pennsylvania Penitentiary sulla collina di Cherry Hill presso Filadelfia, su progetto dell'architetto di origine inglese John Haviland. Il sistema *filadelfiano* oppone alla promiscuità delle *congregate prisons* la completa segregazione individuale, la meditazione e il lavoro solitario in cella: a questa ideale riproduzione dell'etica individualistica del primo capitalismo, basata sulla convinzione che le innate qualità dell'animo umano sono destinate a risvegliarsi nel raccoglimento e nell'esclusione di cattive influenze, corrisponde a Cherry Hill l'isolamento del penitenziario dal contesto urbano e l'adozione di un impianto ra-

diale in cui è assente ogni ambiente collettivo, mentre la cella si amplia con l'aggiunta di un piccolo cortile murato. Diverse circostanze concorrono però alla definizione di un secondo sistema penitenziario, che con quello *filadelfiano* costituisce riferimento costante di ogni storia della penologia e dell'edilizia carceraria: gli effetti a volte disastrosi dell'isolamento totale (con casi di pazzia e suicidio); la progressiva convinzione che il lavoro in solitudine e fine a se stesso finisca col mortificare le naturali capacità del detenuto; ma soprattutto, come ha sottolineato Pavarini, il rapido incremento della domanda di lavoro in un mercato in grande espansione anche territoriale, suggeriscono di introdurre nel carcere il lavoro produttivo, organizzato su basi industriali, riservando alla notte la reclusione cellulare. Questo secondo sistema, detto *di Auburn*, la prigione

(segue)

NELLO SPAZIO DELLA DETENZIONE

Gli Enti locali, quando si sono trovati di fronte ai problemi dell'assistenza penitenziaria, hanno giustamente rivendicato, quale condizione della loro disponibilità di intervento, il potere di inserire l'assistenza ai condannati ed alle loro famiglie nell'ambito dei propri servizi sul territorio. La rivendicazione poggia su due ordini di considerazioni, di carattere rispettivamente organizzativo e politico-istituzionale, che non possono essere messe in discussione. Sul terreno organizzativo, all'Ente locale non si può chiedere di istituire appositi servizi di assistenza, distinti da quelli già esistenti per ogni altra categoria di cittadini e per di più sottoposti al controllo dell'Amministrazione penitenziaria e costretti a lavorare con i metodi e il personale da questa dipendente. Ciò comporterebbe oneri finanziari insostenibili e sarebbe assurdamente antieconomico. Sul terreno politico-istituzionale sarebbe un grave errore continuare a riprodurre anche nel settore assistenziale la separazione e l'emarginazione che già caratterizza, per necessità di cose, l'organizzazione penitenziaria: l'assistenza si trasformerebbe in un ulteriore elemento stigmatizzante, e sarebbe quindi incapace di produrre i suoi effetti istituzionali di recupero sociale dell'ex-condannato.

Le condizioni poste dagli Enti locali sono quindi un presupposto irrinunciabile per una corretta impostazione dei rapporti tra assistenza carceraria, Enti locali e territorio, in tutte le forme in cui la Legge già prevede tali interventi ed in quelle in cui nuovi interventi sarebbero auspicabili. Lasciando da parte in questa sede le funzioni di prevenzione sociale della criminalità e limitando l'indagine al settore penitenziario in senso stretto, all'Ente locale dovranno quindi essere attribuite competenze esclusive in alcune materie ora divise a mezzadria con l'Amministrazione centrale, in modo che l'Ente locale possa inserire tali attività nell'ambito dei propri servizi generali sul territorio.

Vengono in primo luogo in considerazione l'assistenza sanitaria e l'istruzione professionale. Per la prima basterà ricordare le disfunzioni dei relativi servizi organizzati dall'Amministrazione centrale per rendersi conto che dall'attribuzione alla Regione di competenze esclusive in materia potranno derivare solo vantaggi, sia in termini di funzionalità del servizio che di economicità della gestione. L'istruzione artigiana e professionale, ove gestita interamente dalla Regione, in ossequio all'art. 117 della Costituzione, potrebbe divenire uno strumento insostituibile per il futuro avviamento al lavoro dei dimessi dal carcere e per lo stesso lavoro all'interno del carcere. Solo la Regione può infatti avere una precisa conoscenza delle linee di tendenza del mercato del lavoro e quindi programmare i corsi di istruzione artigiana e professionale in

vista dell'inserimento immediato in attività lavorative. Tale competenza dovrebbe evidentemente essere collegata al più generale problema dell'inserimento nel mondo del lavoro di tutti i dimessi dal carcere; anche qui non sembra esservi dubbio che il coordinamento di tale compito debba essere affidato in via esclusiva alla Regione, sottraendolo all'attuale pleotico e non funzionale Comitato per l'occupazione degli assistiti dal Consiglio di aiuto sociale (art. 77 della Legge).

Un altro importante settore di intervento all'interno del carcere, rimasto sinora praticamente inattuato, è quello relativo alle forme di partecipazione della comunità esterna all'opera di reinserimento sociale dei detenuti e ai collegamenti tra comunità carceraria e società libera. L'attuale disciplina in materia è per molti aspetti vessatoria, paralizzata da una serie di autorizzazioni e di controlli incrociati del direttore e del magistrato di sorveglianza, che rendono pressoché impossibile, per singoli privati o per organismi di democrazia di base, riuscire a superare le difficoltà burocratiche per effettuare interventi all'interno del carcere. Il programma globale di interventi della comunità esterna ai fini del reinserimento sociale del detenuto e del superamento della separazione tra mondo carcerario e società libera dovrebbe quindi essere affidato per Legge al Comune, unico ente in grado di coordinare organicamente le varie iniziative di base, di stimolare le risorse esistenti e la sensibilità dei cittadini a tali problematiche e di concordare in posizione di forza gli interventi con le autorità penitenziarie. È infatti scontato che gli interventi all'interno del carcere dovranno passare attraverso forme di controllo del direttore del carcere, che rimane l'unico soggetto responsabile dell'ordine e della sicurezza dello stabilimento di pena e l'unico in grado di valutare esigenze contingenti che possono scongiurare in determinati momenti l'ingresso in carcere di persone estranee. Ciò che importa è che le richieste di interventi all'interno del carcere abbiano alle spalle la forza politica del Comune e siano inserite in un programma organico di interventi, collegati alle altre iniziative sul territorio per prevenire e rimuovere le cause sociali della criminalità.

Infine è auspicabile un più incisivo e autonomo intervento dell'Ente locale in relazione alle due misure alternative alla detenzione previste dalla Legge penitenziaria, cioè l'affidamento in prova al servizio sociale e la semilibertà (16). Si tratta di due strumenti che potranno avere notevole efficacia nel recupero sociale dei condannati a pene brevi — che costituiscono la maggioranza della popolazione carceraria italiana — e per sottrarli all'ambiente criminogeno del carcere. Per ottenere tali risultati è in

primo luogo necessario un efficiente servizio sociale, non solo dotato di personale sufficiente — attualmente i centri di servizio sociale dipendenti dal Ministero della giustizia sono paralizzati da una gravissima carenza di organici —, ma soprattutto calato nei problemi del territorio e collegato con gli altri servizi di assistenza a livello locale.

Le esigenze principali di un soggetto affidato in prova al servizio sociale sono il lavoro e l'inserimento in ambienti moralmente sani, possibilmente collegati ad organismi della democrazia di base; se questo è vero, non vi è dubbio che solo i servizi sociali direttamente gestiti dal Comune posseggono i requisiti per assistere adeguatamente il soggetto in prova e per creare gli opportuni collegamenti con gli altri strumenti della politica sul territorio.

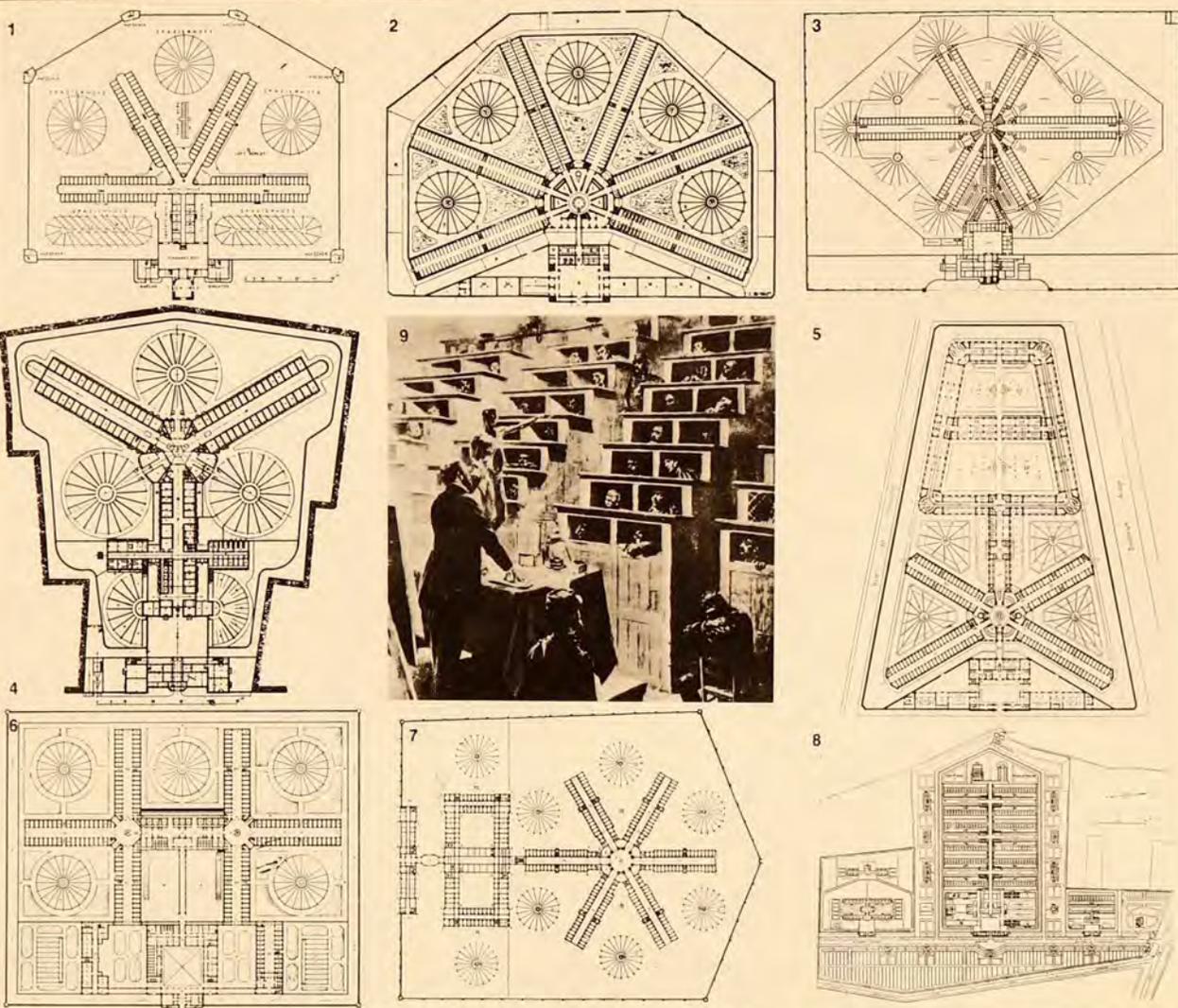
Per quanto riguarda la semilibertà, anche essa prevista per reati di scarsa gravità e per condannati a pene brevi, per i quali è opportuno evitare l'influenza nociva dell'ambiente carcerario, ai motivi già esposti per affidarne il controllo all'Ente locale si aggiunge il problema edilizio. I condannati ammessi al regime di semilibertà trascorrono infatti la giornata fuori dello stabilimento carcerario per motivi di studio o di lavoro, ma debbono pernottare in carcere, in uno stabilimento o sezione di stabilimento diverso da quello destinato agli altri detenuti, al fine di non creare un movimento di condannati tra il carcere e l'esterno che potrebbe nuocere alla sicurezza. Alla data del 15 aprile 1978 esistevano solo 8 istituti autonomi per la semilibertà, per complessivi 136 posti letto, contro 71 sezioni presso stabilimenti carcerari; il che vuole dire che uno dei primi scopi della semilibertà, cioè il superamento dell'atmosfera e dei metodi carcerari, è frustrato dalla quasi totale mancanza di idonee strutture edilizie e quindi dall'impossibilità di continuare durante le ore trascorse in stato di detenzione il positivo esperimento dello stato di semilibertà.

Attribuire al Comune il compito di provvedere in via esclusiva, nell'ambito dei propri servizi assistenziali, ai detenuti in regime di semilibertà, avrebbe quantomeno l'effetto di risolvere il problema edilizio degli istituti per la semilibertà, fermo restando che il controllo e la custodia sul movimento dei detenuti rimarrebbe affidato al corpo degli agenti di custodia. Sarebbe questo un primo passo verso una radicale ridefinizione dei rapporti tra istituti carcerari e loro collocazione territoriale. Ora gli stabilimenti carcerari sono situati secondo criteri di assoluta casualità, dipendenti più che

(segue a pag. 42)

(16) Cfr., sulla concreta possibilità di applicazione di tali misure, A. Margara, *Aspetti pratico-operativi delle misure alternative alla detenzione*, in *Pene e misure alternative*, cit. p. 47 e ss.

MECCANISMI PER SORVEGLIARE E DIFFERENZIARE



1. C. Barry, Prigione di Pentonville, Londra 1840. 2. Gilbert e Lecointe, Prigione di Mazas, Parigi 1840. 3. Prigione di Lovanio, 1862. 4. Dumont, Prigione di Anversa, 1854-57. 5. J.-A.-E. Vaudremer, Prigione de la Santé, Parigi 1864. 6. G. Polani, Carcere giudiziario di Torino, 1862. 7. F. Lucca, Carcere giudiziario di Milano, 1879. 8. F.H. Poussin, Prigione di Fresnes-les-Rungis, 1898. 9. Conferenza sui danni dell'alcoolismo nella Prigione di Fresnes.

di New York dove viene per la prima volta applicato nel 1824, o del silenzio, perchè in silenzio si svolgono tutte le attività collettive, inaugura una caratteristica duratura del penitenziario americano, quella di ricalcare l'impronta produttivistica della società, educando il criminale a essere proletario socialmente non pericoloso.

La prigione di Auburn è inserita in un lotto urbano, con schema planimetrico a U che determina ampi cortili per lavoratori e magazzini; le celle, ridotte a solo ricovero notturno, si dispongono in doppia fila, su più piani distribuiti da ballatoi che affacciano su un'alta navata comune, separate quindi dal perimetro esterno del fabbricato secondo uno schema già presente in uno dei bracci della *Maison de Force* di Gand e destinato a essere ampiamente ripreso nei penitenziari americani di massima sicurezza.

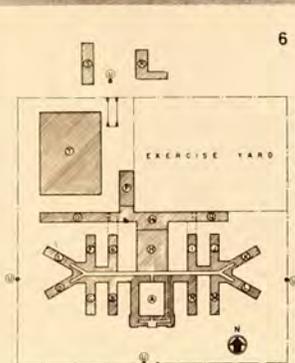
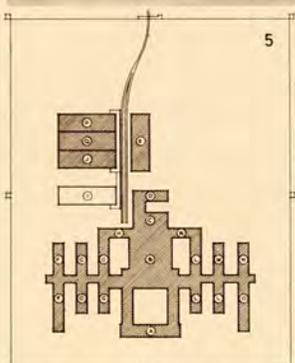
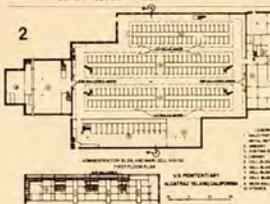
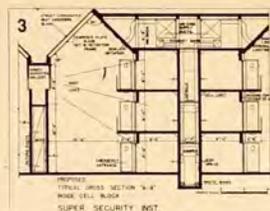
Pur troppo le incompilate riforme che introdusse nel carcere la moderna umanità, avevano tolto a questo unico strumento di pena ogni terrore. Il malvagio scioperato vi trovava ricovero e letto, e pane certo, e lavoro mite, e compagnia quale egli poteva desiderarla; e a molti onesti operai, carichi di figli, a molti giornalieri, scaldi e famelici tra ubertose campagne, il soggiorno del carcere era pur troppo una seduzione. In queste parole di Carlo Cattaneo, sul *Politecnico* del 1840, possiamo leggere, attraverso uno dei suoi spiriti più illuminati, la reazione che l'Europa dell'Ottocento oppone alla filantropia settecentesca: la funzione deterrente della prigione impone che essa sia meno desiderabile di qualsiasi stato libero, e quando le condizioni di vita di larghe masse raggiungono a stento la sussistenza, è inevitabile che il regime carcerario si indurisca. Se dunque l'universale, accetta-

zione della proporzionalità della pena al reato si traduce in privazione di libertà per un periodo determinato solo quando il tempo del lavoro umano si stabilisce come unità di misura di ogni forma di ricchezza sociale, questo punto di contatto fra certezza del diritto e diffusione del modo di produzione capitalistico lascia aperta ogni possibile determinazione storica del rapporto fra sistema penitenziario e sistema produttivo: sicché, mentre in Inghilterra col *Poor Law Amendment Act* del 1834 si rilancia l'assistenza ai poveri e si rilanciano le *work-houses* (costruendone 350 nei cinque anni successivi), separate però ormai dall'apparato penale, nella maggior parte dei Paesi europei l'eccesso di manodopera orienta il dibattito fra sistema filadelfiano e sistema di Auburn non tanto sul lavoro, produttivo o meno, quanto sugli effetti psicologici dell'isolamento, sulla coercizione alla fatica,

sulle facilitazioni alla sorveglianza, ecc. Il regime disciplinare, dunque, nelle diverse combinazioni di misure di controllo, rieducative e repressive, viene assunto come matrice dell'ingranaggio planivolumetrico da una architettura ormai orientata ad articolare e specializzare quanto più possibile sul funzionamento interno il proprio impegno sui nuovi temi civili della città borghese. La tipologia carceraria si complica di ogni possibile variante dello schema radiale, facilitata dapprima da una penologia approssimativa che si affida prioritariamente all'efficienza del luogo, in seguito nello sforzo di corrispondere a prescrizioni giuridico-morali che implicano una gamma differenziata di trattamenti individuali o di categoria (in base all'essere già giudicati o in attesa di giudizio, incensurati, recidivi, pericolosi, ecc.) e quindi la segregazione nella segregazione.

(segue)

ADDOMESTICAMENTO DELLA



US Bureau of Prisons: 1.2. Penitenziario federale, Alcatraz, USA 1934; 3. modello di celle di massima sicurezza. 4. Musick, Parr e Aderhold, Prigione della Contea, Denver, USA 1953. A. Hopkins: 5. Penitenziario federale, Lewisburg, USA 1932; 6. Penitenziario fe-

derale, Terre Haute, USA 1940; 7. Penitenziario militare, Camp Cooke, USA 1947. 8.9.10. G. Birch-Lindgrens, Riformatorio, Roxtona, Svezia 1955. 11. Curtis e Davis, Carcere di minima sicurezza, Vienna, USA 1970. 12. Durant e Co., Curtis e Davis, Carcere giovanile,

Obiettivo ultimo di questi impianti, che tendono a conformarsi sulla ricostruzione embrionale di una città, è quello che Canella ha definito *modello di decongestione*, capace di organizzare la vita della comunità segregata e di ristabilire forzatamente un equilibrio interno, fondato su un'aritmica di prerogative fisiche limitate in modo diseguale.

Mentre vengono a completa differenziazione e autonomia istituti di reclusione in precedenza compresenti nello stesso edificio (carcere giudiziario, penitenziario, correzionale, ecc.), la cultura del Positivismo sottrae il delitto alla sfera morale per tentare un approccio fisiognomico e frenologico, e in seguito antropologico e statistico: in ogni caso si fa strada l'esigenza dell'osservazione, e l'assimilazione della criminalità alla malattia, e della pena alla terapia, sembrano suggerire alla tipologia penitenziaria il ricorso a schemi col-

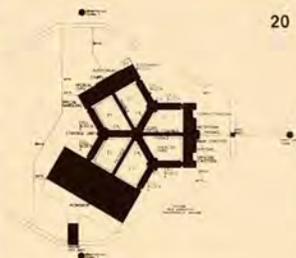
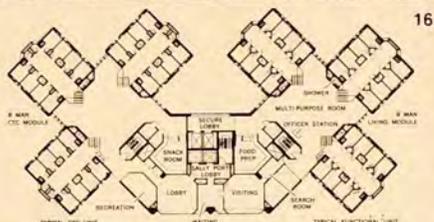
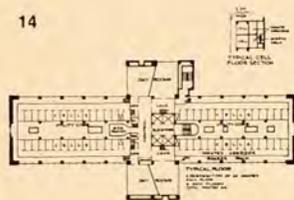
laudati dell'edilizia ospedaliera, come il policlinico a padiglioni collegati da percorsi protetti. La prigione di Fresnes-les-Rungis, realizzata presso Parigi nel 1898, inaugura la disposizione detta *a palo telefonico*, con i bracci disposti a pettine su un lungo corridoio di distribuzione, che Alfred Hopkins applica ripetutamente negli Stati Uniti negli anni Venti e Trenta e che vi viene impiegata fino ad oggi.

L'accelerazione del fenomeno urbano determina negli Stati Uniti lo sviluppo di una scuola sociologica che si applica con ricerche empiriche ai diversi specifici problemi che emergono dalle grandi concentrazioni. La Scuola di Chicago di R. E. Park e F.W. Burgess può essere considerata alla base tanto della moderna *sociologia urbana* che della *criminologia scientifica* nordamericana, che si distingue così dalla *criminologia clinica*

prevalente in Europa e in particolare in Italia. I nuovi fenomeni di criminalità organizzata su vasta scala in USA (gangsterismo, mercato della droga, ecc.) e la mobilità incrementata dalla motorizzazione, portano alla organizzazione, nel 1930, di un sistema penitenziario federale che fissa una normativa gerarchizzata per gli istituti penali e correttivi. Abbiamo così i penitenziari di massima sicurezza, i riformatori, i campi di lavoro, gli istituti minorili; ad essi si aggiungono le carceri giudiziarie e, in seguito, le case di detenzione. E' sul penitenziario di massima sicurezza che si appuntano in particolare le attenzioni, generalizzando l'impiego del blocco cellulare a più piani, interno al corpo di fabbrica, inaugurato un secolo prima a Auburn e Sing Sing, come nell'impressionante corpo centrale di Alcatraz, sull'Isola omonima nella Baia di S. Francisco (impianto terroristico, fondato sul-

la tesi di un duro controllo disciplinare su una irriducibile minoranza di criminali non riabilitabili); quando non si ricorre addirittura allo schema panottico, come a Stateville, Illinois, che accoglie 3250 detenuti. La tendenza alla concentrazione (a Jackson, Michigan, si arriva a 5735 detenuti) e ad una localizzazione extraurbana caratterizzata la produzione americana fra le due guerre, in cui spicca l'opera di Hopkins, che sullo schema *a palo telefonico* dispone le diverse gradazioni di sicurezza e le attrezzature per il trattamento e la riabilitazione. Mentre dunque negli Stati Uniti è centrale la ricerca sulla sicurezza (ancora nel 1949 l'*Handbook of correctional institution design and construction* propone un modello di *inside cell block*, applicato per esempio a Walpole e a Denver), la Svezia interpreta il principio della riabilitazione del condannato frazionando il sistema penitenziario in unità di

PENA E IDEOLOGIA DELLA "MASSIMA SICUREZZA"



Adams County, USA 1972. 13.14. La Pierre e Lichtfield, Casa d'arresto, Brooklyn, USA 1957. 15.16. US Bureau of Prisons, Progetto di Carcere metropolitano, New York City, USA 1972. 17. H. Weese e Co., Carcere metropolitano, Chicago, USA 1977. 18. Peniten-

ziario di Carabanchel, Spagna. 19. Penitenziario di Stoccarda-Stammheim, RTF 1965. 20. Penitenziario di Millhaven, Canada 1967.

piccole dimensioni e affiancando alle carceri tradizionali quelle « aperte »: in una società ad alti redditi diventa trascurabile il regime disciplinare, essendo sufficiente la limitazione di libertà, mentre si punta a rimuovere l'aggressività e il risentimento del condannato attraverso un diretto rapporto con la natura, la confortevolezza del trattamento, l'ampio uso del regime di semilibertà, di licenze, di libertà condizionata. Queste misure, presenti anche nei sistemi penali anglosassoni (l'istituto del *probation*, sospensione del giudizio e affidamento in prova al servizio sociale), sono il modello su cui si orienta la critica crescente alle condizioni di vita negli istituti di pena e alla loro inefficacia ai fini della riabilitazione: riducendo la popolazione detenuta e abbreviandone i tempi di permanenza si intende decongestionare le carceri e realizzare una maggior permeabilità con le istituzioni

della società libera. Viene meno, così, l'obiettivo di risolvere unicamente all'interno dell'edificio e deterministicamente la gamma di esigenze spaziali corrispondenti al « trattamento », perseguito in forma aggiornata in insediamenti comunitari tipo *new-town*, a virile carattere produttivo residenziale, con unità « di vicinato », centro sociale, ecc., e si propone una visione più articolata e contestualizzata di luoghi di pena. Negli Stati Uniti, in particolare, mentre si è bloccata la costruzione di nuovi istituti per giovani e anche per gli adulti si investe prioritariamente in forme di controllo e assistenza alternative alla prigione, il National Clearinghouse for Correctional Programming and Architecture, costituito nel 1971, svolge un'opera di critica della progettazione tradizionale fondata sulla priorità del controllo, e delle scelte localizzative extraurbane, per affermare un *design* più at-

tento alle esigenze psicologiche e associative (gradazione di *privacy* e di rapporti di gruppo e collettivi) e al reinserimento delle istituzioni correzionali nelle comunità locali. Nel *Correctional Master Plan for Hawaii State*, del 1972, Fred Moyer e Edith Flynn offrono una serie di possibilità di diversificazione dei programmi correttivi e di alternative alla carcerazione, fondata su una rapida classificazione e smistamento degli arrestati in base al reato, alla personalità, alla storia penale precedente, ecc. L'*Intake Service Center* è l'istituto che fa fronte a queste esigenze; ad esso si affiancano il *Community Corrections Center*, destinato a trattamenti brevi e intensivi, connesso opportunamente con i servizi medici, sociali, educativi del contesto, e il *Residential Treatment Center*, di minime dimensioni (30 detenuti) e quindi differenziabile per gruppi omogenei di utenti, che alloggia in-

dividui che di giorno lavorano fuori. Il Federal Bureau of Prisons, a sua volta, ha in corso la costruzione di cinque grandi *Metropolitan Correctional Centers*, che sviluppano l'obiettivo di decongestione e rapido smistamento già affermato negli anni Cinquanta nella Brooklyn House of Detention, ospitando nel centro urbano, in connessione con i Palazzi di giustizia, detenuti in attesa di giudizio o condannati a brevi pene o rilasciati in vari gradi di semilibertà in base a programmi di lavoro e reinserimento. Tuttavia, il regime di massima sicurezza si ripropone costantemente — dove con tipologie e tecnologie aggiornate (per esempio, il Penitenziario di Stammheim presso Stoccarda), dove con l'inasprimento del controllo e dell'isolamento in vecchie strutture — come rassicurante risarcimento della falsa coscienza della società permissiva.

(segue)

UDC 725.6 (091) (4/7)

Carta delle Carceri d'Italia

(segue da pag. 38)

altro dall'epoca dello loro costruzione, nei centri storici, nella periferia, in zone residenziali o industriali, senza alcuna attenzione ai rapporti che potrebbero e dovrebbero intercorrere tra il carcere e gli interventi partecipativi della comunità locale, nonché ai problemi che uno stabilimento carcerario, specie se di grosse dimensioni, pone per l'assetto del territorio urbano. Ebbene, gli istituti per la semilibertà potrebbero costituire il banco di prova della volontà e della capacità dell'Ente locale di affrontare, sia pure in una dimensione circoscritta ad un settore peculiare dell'Amministrazione penitenziaria, l'inserimento del carcere in un contesto territoriale corretto e non più emarginante; si tratterebbe in un certo senso di una risposta politica al massimo isolamento delle carceri di massima sicurezza, del tentativo di inserire razionalmente e democraticamente la realtà carceraria nei problemi più generali dell'assetto del territorio.

A questo punto deve però essere chiaro che, se si vuole passare dal terreno dell'utopia a quello delle realizzazioni concrete, queste indicazioni devono accompagnarsi alla consapevolezza dell'idoneità degli attuali strumenti legislativi, anzi degli ostacoli che questi pongono ad un più incisivo intervento dell'Ente locale in materia penitenziaria. L'esperienza fallimentare dal 1975 in poi ha almeno avuto il pregio di dimostrare che l'attuale divisione o sovrapposizione di competenze tra Amministrazione centrale ed Ente locale ha avuto un effetto paralizzante e che sarebbe inutile insistere su modelli caratterizzati da un'assoluta mancanza di funzionalità e da vizi politico-istituzionali che ricalcano i tradizionali criteri emarginanti dell'assistenza penitenziaria.

Le modifiche alla Legge penitenziaria del 1975 sono quindi il primo obiettivo della battaglia per aprire effettivi spazi di partecipazione dell'Ente locale nella gestione delle istituzioni penitenziarie e per un nuovo modello di rapporti tra carcere e politica del territorio. Per non cadere in facili illusioni va però detto che la battaglia non si presenta facile e dovrà basarsi per ora pressoché esclusivamente sulla capacità di mobilitazione e sulla consapevolezza politico-istituzionale degli Enti locali. L'attuale momento storico-politico non pare infatti il più favorevole per ottenere appoggi da parte delle forze di governo a livello nazionale e per rilanciare in sede politica nazionale proposte di superamento delle chiusure e degli ostacoli posti dalla Legge del 1975 alla gestione decentrata degli aspetti assistenziali dell'organizzazione penitenziaria.

UDC 343.8 (45)



LEGENDA

- CARCERE GIUDIZIARIO
- SEZIONE CUSTODIA
- ⊙ CASA DI RECLUSIONE
- ⊗ STABILIMENTO PENALE
- ⊕ CASA DI RECLUSIONE FEMMINILE
- OSPEDALE PSICHIATRICO
- MANICOMIO GIUDIZIARIO
- ⊠ SANATORIO GIUDIZIARIO
- ▣ CASA MINORATI DETENUTI
- ▲ ISTITUTO RIADATTAMENTO SOCIALE
- △ ISTITUTO OSSERVAZIONE SCIENTIFICA DETENUTI
- ◇ CASA DI LAVORO

CARTA DEGLI ISTITUTI PENITENZIARI PER ADULTI

(in corsivo le sezioni di massima sicurezza istituite il 4-5-1977)

- 1, Aosta.
- 2, Torino. 3, Acqui Terme. 4, Asti. 5, Biella. 6, Casale Monferrato. 7, Cuneo. 8, Mondovì. 9, Novara. 10, Novi Ligure. 11, Pinerolo. 12, Tortona. 13, Verbania. 14, Vercelli. 15, Alba. 16, Alessandria. 17, Fossano. 18, Saluzzo.
- 19, Milano. 20, Busto Arsizio. 21, Como. 22, Lecco. 23, Lodi. 24, Monza. 25, Pavia. 26, Sondrio. 27, Varese. 28, Vigevano. 29, Voghera. 30, Bergamo. 31, Brescia. 32, Crema. 33, Cremona. 34, Mantova. 35, Lonate Pozzolo. 36, Cast. delle Stiviere.
- 37, Bolzano. 38, Rovereto. 39, Trento.
- 40, Venezia. 41, Bassano del Grappa. 42, Belluno. 43, Padova. 44, Rovigo. 45, Treviso. 46, Verona. 47, Vicenza.
- 48, Trieste. 49, Gorizia. 50, Pordenone. 51, Tolmezzo. 52, Udine.
- 53, Genova. 54, Chiavari. 55, Imperia. 56, La Spezia. 57, San Remo. 58, Savona.
- 59, Bologna. 60, Ferrara. 61, Forlì. 62, Modena. 63, Parma. 64, Piacenza. 65, Ravenna. 66, Reggio Emilia. 67, Castelfran-
- co Emilia. 68, Saliceta San Giuliano.
- 69, Firenze. 70, Pisa. 71, Arezzo. 72, Massa. 73, Grosseto. 74, Livorno. 75, Lucca. 76, Montepulciano. 77, Pistoia. 78, Siena. 79, Porto Azzurro. 80, S. Gimignano. 81, Volterra. 82, Capraia Isola. 83, Gorgona. 84, Pianosa. 85, Montelupo F.no.
- 86, Terni. 87, Perugia. 88, Spoleto. 89, Orvieto.
- 90, Ascoli Piceno. 91, Camerino. 92, Fermo. 93, Jesi. 94, Macerata. 95, Pesaro. 96, Urbino. 97, Ancona. 98, Fossombrone.
- 99, Roma. 100, Cassino. 101, Civitavecchia. 102, Frosinone. 103, Latina. 104, Rieti. 105, Velletri. 106, Viterbo. 107, Soriano nel Cim. 108, Paliano. 109, L'Aquila. 110, Lanciano. 111, Avezzano. 112, Chieti. 113, Pescara. 114, Sulmona. 115, Teramo. 116, Vasto. 117, Campobasso. 118, Isernia. 119, Larino.
- 120, Napoli. 121, Benevento. 122, Caserta. 123, Sala Consilina. 124, Salerno. 125, S. Angelo dei Lomb. 126, S. Maria C. Vetere. 127, Vallo della Lucania. 128, Avellino. 129, Procidia. 130, Aversa. 131, Pozzuoli.
- 132, Bari. 133, Foggia. 134, Lucera. 135, San Severo. 136, Trani. 137, Brindisi. 138, Lecce. 139, Taranto. 140, Turi. 141, Potenza. 142, Lagonegro. 143, Matera. 144, Melfi. 145, Reggio Calabria. 146, Castrovillari. 147, Catanzaro. 148, Cinquefrondi. 149, Citanova. 150, Cosenza. 151, Lamazia Terme. 152, Locri. 153, Palmi. 154, Rossano. 155, Vibo Valentia. 156, Palermo. 157, Agrigento. 158, Marsala. 159, Sciacca. 160, Termini Imerese. 161, Trapani. 162, Caltagirone. 163, Catania. 164, Modica. 165, Ragusa. 166, Siracusa. 167, Enna. 168, Caltanissetta. 169, Messina. 170, Mistretta. 171, Patti. 172, Augusta. 173, Favignana. 174, Noto. 175, Barcellona P.G.
- 176, Cagliari. 177, Lanusei. 178, Nuoro. 179, Oristano. 180, Sassari. 181, Tempio Pausania. 182, Alghero. 183, Asinara. 184, Isili. 185, Mamone. 186, Is Arenas.

HINTERLAND 3

may-june 1978

**english translations
traductions françaises**

HINTERLAND 3

mai-juin 1978

ENGLISH

contents

On the imputation levelled against architecture <i>Guido Canella</i>	2	(here 2)
Space dedicated to psychotics: The separate psychiatric institutions <i>Agostino Pirella</i>	10	(here 3)
<i>Cards:</i> 4. The beginnings of Italian psychiatric institutions (<i>F. Stok</i>) 6. Venice: isolating psychosis (<i>S.A. Russo</i>) 8. The complications of figurative language used to exorcise alienation 11. Arezzo: the functional conversion of the « red roof » asylum 13. Modena: the Appennine reclaims its « madmen » (<i>V. Marzi</i>) 15. Milan CdZ 7: decentralized « flying » medical service (<i>A. Bertoglio and others</i>) 20. Parma: founding out-patients' clinics in order to close insane asylums (<i>M. Tommasini, F. Franceschi</i>) 22. Dakar: traditional psychiatry and imported psychiatry (<i>C. De Benedetti</i>)		
The socialization of mental suffering <i>an interview with Franco Basaglia</i>	24	
Prisons and asylums in the power structure: <i>an interview with Michel Foucault</i>	26	
Space dedicated to prisoners: Prison reform, local authorities and policy of planning <i>Guido Neppi Modona</i>	28	(here 8)
<i>Cards:</i> 29. Bury the offender in order to remove the crime 31. Capitalism imposes work on the dispossessed 33. With nave, cells, and silence comes surveillance 35. Panopticon: the « perfection » of the system 37. Doing penance in isolation or producing in silence 39. Mechanisms for surveillance and distinguishing 40. Lightening sentences and the policy of « maximum security » 43. Uprooted farm workers and urban repression 44. A university research project: from a model of decentralization to the practice of reclamation		
Prisons and the state of criminology: a critique of current thinking on the penitentiary system <i>Massimo Pavarini</i>	46	
Berlin 1918: against imprisonment (Plan) <i>Karl Liebknecht</i>	48	
<i>Cards:</i> 50. Milan: deviants and the metropolitan area (<i>don G. Rigoldi</i>) 52. Milan: mental institutions and the metropolitan area 54. Milan: segregation and the metropolitan area		
<i>Card:</i> 56. Space dedicated to the armed forces: conformity and conditioning (<i>E. Pellegrini</i>)		
Space dedicated to the dispossessed: The old and their institutions: rehabilitation for reinstatement in society <i>Alessandro M. Maderna</i>	58	(here 13)
<i>Cards:</i> 59. The beginnings of old people's homes 63. Lodgings in the community and « open » communities 65. Reducing losses in chronic cases		
Rest homes and mini-flats in town: an alternative? (<i>J. Gardella</i>)	66	
Space dedicated to the « unwanted »: A project for rehabilitating the handicapped <i>Giuseppe De Luca</i>	68	(here 16)
<i>Cards:</i> 69. When inurement is a cause of dependence 71. Where nature can become segregative 73. Sesto-Magenta: in school and in the factory (<i>A. Garbin and others</i>)		
Basel: typologies towards integration (<i>J. and E. Steinegger</i>)	76	(here 20)
Voghera: ex-barracks become a centre of social and cultural life	78	
Trieste: new regional offices making possible the reclamation of closed institutions	80	
Books: Zevi on Zevi (<i>P. Godio</i>)	84	

ON THE IMPUTATION LEVELLED AGAINST ARCHITECTURE

Guido Canella

In 1966, in a proposal made to his collaborators at the School of Architecture of the Polytechnic of Milan, Ernesto N. Rogers suggested « Prison » as the theme of the course project. Since, as assistant professors, we had for a year been duplicating his work as chairman and we had been conducting the courses along the same lines, we joined with other collaborators in raising more than a few doubts regarding the chosen theme, the first of which was a sort of « conscientious objection ». But Rogers insisted (in the meantime his health had deteriorated), so it was with considerable misgivings that we appeared before our students, who, in turn, expressed their own doubts. A *Didactic Montage* specially staged and exhibited by us on 12 May 1967, with the title *Architecture, the City, and the Penitentiary System* and with the reading of texts and the projecting of slides from four chosen points, offered a series of historical contexts for the prison theme. The conclusions were marked by a syncopated crescendo of remarks drawn from two texts: *Determining the Functional Components of an Indian Village*, written in 1962 by the American planner Christopher Alexander, and *Case T - The Reconstruction of a Crime Through Elements Deduced from the Sentence*, a study by the criminologists Mario Fontanesi and Piero Bellanova of the Observation Institute of the Rome-Rebibbia Prison (the article appeared in *Quaderni di criminologia clinica*, n. 4, 1963): it was our way of expressing our doubts regarding the objectivity of diagnoses obtained through the arithmetic of completely analytical and perceptive data. The outcome of our endeavours in this research and planning for two academic years (this was the time allowed for completing the chosen themes) proved Rogers to be substantially right in his pedagogical intuition, especially if considered in the light of the difficult times through which the Italian university was passing at that particular juncture. Illustrated here, the final product still retain interest, especially as part of a course of « Elements of Composition » (then given at the third year of studies) and the degree which followed in 1970 on a new enjoying the S. Vittore Prison in Milan, also illustrated here. The interest aroused by that experience today may be found in the fact that we had then, through an examination of the contextual aspect of a work of architecture, worked out an independent and dialectical position also with respect to the movements which had in the meantime sprung up inside the respective institutional practices (Democratic Psychiatry, Democratic Courts, ANFFaS, etc.). And this was no mean achievement, if it is true that today, on the opposite front, there has been an equally schematic readjustment of negative criticism of institutions, bolstered for the most part by sociological considerations which, for this very reason, still unilaterally reject exclusive concentrations (as prisons, insane asylums, charitable institutions, schools for the handicapped, etc.), without having first examined and prepared for the conditions in the area which might effectively reabsorb people discharged from these institutions. On the other hand, the building type of

closed institution brings with it a culture all of its own whose functions are evoked because stamped on the architecture itself, more than they are on any other type. Who can forget Alain Resnais' film short entitled *Nuit et brouillard*, filmed in 1956 in the then uninhabited Nazi concentration camps?—these self-contained institutions presented not only complete microcosms but the stamp of profoundly alienated lives. In this sense, the functional articulation and existential isolation entailed by supervisory architecture achieve a level of meaning impossible to find elsewhere, because the internment goes beyond the routine functions and the physical constrictions beyond the natural surroundings. The complicity of this type of architecture with the wielding of power has already been remarked on; one finds very expressive the remarks made by Michel Foucault (an interview with whom for *Avant!* in 1974 we are reprinting here) to Michele Perrot in the introduction *L'oeil du pouvoir* to the recent French translation of Jeremy Bentham's 1791 *Panopticon*.

And yet we are rather reluctant to accept an «archeological» identification between a «panoptical» model and the exercise of power, because it is precisely by examining building types that we perceive in this model a sharper optical version of previous experiences, as for example, that of the *Silentium* of S. Michele designed by Carlo Fontana for Pope Clemente XI and inaugurated in Rome in 1704. In this work, through the adoption of the nave and solitary cells directly accessible by way of a gallery, inspection had already been made and centralized acoustically. Thus, it becomes the surveillance system obtained with the greatest possible individualization and testing of functions that guarantees the safeguarding of an established order. The fact that the system is employed and adapted by particular and differing political establishments (from those of the Pope and the pioneer Pennsylvania Quakers to those of the Bourbons—with the *ante litteram* 1780 panoptical prison of Francesco Carpi on S. Stefano island, and those of the capitalists in industrialized countries) can be explained as part of that non-deterministic but dialectical process which connects structure and superstructure. The result is that the history of the institution of segregation as an architectonic type and its rich variety of models bears witness not only to the extreme degree of aberration to be found in the very organization of successive societies, but also to the extreme and violent requirements (often unconscious) of social systems which find in typological affinities—such as in asylums, charitable institutions, barracks, and even hospitals—the intermediate and often complementary terms with which the price was paid for the rationalizations imposed by industrial policies aimed at the tapping of riches for the accumulation of profits. On the other hand, ever present is the contamination of other architectonic models: just as the abbey and cloister directly influenced the collective configurations of university buildings, hospitals, etc.; just as the 16th century workhouses, starting with the Protestant Reformation, and the *Panopticon* of the 18th century influenced the first intensive manufacturing work, so the nave and cells accessible by way of galleries, which have lasted from the San Michele

in Rome to the prisons of Denver, Colorado in 1953 and Walpole, Massachusetts in 1954, have seeped through, vaguely remembered, to the Library of the Faculty of History and the galleries overlooking it built by James Stirling in 1964 for the University of Cambridge. This design being in keeping with a process of functional and figurative exchange which looks to the culture of the Enlightenment for its basic knowledge, to the handbooks of positivism for its technological repertory, and to the Modern Movement for its programmatic orientation—only apparently valid for all models, only apparently delivering one from current conventions: actually, they closely reflect the tradition of surveillance, as can be clearly seen in Le Corbusier's design. As for the choice of sites, on examining a historical geography of Milan, we might find the gradual development of a line of coercive institutions which runs from the S. Vitore Prison at Baggio, along which there prevail—perhaps not entirely by chance—the immigration settlements, and another line running along the Seveso Valley where, as early as the second half of the last century, a large lunatic asylum had been planned, to be situated at Desio (and later carried out at Mombello), almost as if to relieve hard-working Brianza from the burden of the insane or, rather, of the various forms of resistance to industrial work which the classification «insane» could conveniently cover up.

Consequently, for us, just as the living conditions in any authentically historical analysis should be examined in the light of the structural and superstructural framework of a given age, so each instance of a typological structure should be examined in the light of the general characteristics of the site. This means that these museums of suffering, of penitence, of anguish, need and confinement cannot be classified in a purely internal sociological context of time (or, if you will, a criminological context), on the basis of abstract concepts of health, well-being, and freedom, and end by being enmeshed in real living conditions: in toil, in religious superstition, in the fear of natural disasters, epidemics, wars, and persecutions—not forgetting the lack of any means of making a living, the lack of a home, a bathroom, or even the ability to read, etc. It is here that architecture, owing to the material proofs that it is capable of providing, becomes indispensable. The historical curve tracing the gap between «free» life and «conditioned» life bends downwards with a decreasing «humanitarianism», if it is true that dwellings are no longer supervised (by the promiscuity of families in hovels, by the boss in the closed courtyard, by other tenants on «all-seeing» galleries, etc.); if it is true that workers' communities, unlike those of country folk, are compelled to drive off «the unwanted», that during military service one no longer learns to read and write, and that the seminary is no longer the cheapest place for continuing one's studies, as they all were for the Italian poor for centuries. One's period of confinement in a prison, a lunatic asylum, an institution for the handicapped, a sanatorium as well as one's participation in a war, no longer constitutes the central axis round which rotate the memories of one's existence, the saga of one's family, and the identity of

one's class. Today, even the price of submission has increased, so that one must accept that measures taken, case by case, to shorten one's period of commitment or to lengthen it, are lost in one's substantial resentment at having been cast aside and wronged by a society which in other respects is permissive and consumer-oriented to an excessive degree with respect to a favoured few.

Thus, in presenting this issue dedicated to *Segregation and the Social Body*, along with the contributions of learned specialists who, on the basis of their practical experience in their institutions, offer various prospects for a solution to the problem, we are trying to elaborate, from inside architecture and the city, not a purely negative ideological solution (which is not the business of architects) but a strategy aimed at the functional and physical reclamation, on the part of the collectivity, of these segregative buildings as a condition for participation and for the pursuit of group activities in order to reassimilate these «outcasts» and their culture. Which is what Karl Liebknecht hoped for as he wrote, in the prison at Luckau in the spring of 1918, *Against Imprisonment*, which we are publishing here complete: *prisoners should be associated with the rest of mankind; they should be united with society.*

SPACE DEDICATED TO PSYCHOTICS: THE SEPARATE PSYCHIATRIC INSTITUTIONS

Agostino Pirella

1. A difficult history

The transcription in historical and critical terms of what has happened in our country in psychiatry and psychiatric institutions in the last fifteen years is crossed by a series of questions which make both the drafting and a subsequent non cryptic and non preformed reading difficult. In fact, along side the transformation practices which have so harshly and so clearly influenced the real situation of psychiatric institutions and the culture backing it, there is a sort of slang which has accompanied this transformation without giving itself tasks of theorization or of «new science». And this slang remained as a limit but also as a temporary language in support of the theory that «institutional negation» of the psychiatric hospitals and lunatic asylums (1) could not open the door to a psychiatry with a human face but which at the same time kept the distances between those who look after and control and those who are «looked after and controlled»; it simply represented a practical overturning in historically convalidated static terms of the psychiatric question. In this opening, on the one hand, could be heard the voice of the oppressed and the excluded and, on the other, psychiatric terms were progressively dropped and a sort of temporary language was used, with the awareness of its temporary nature and of the danger linked with a «recycling» of psychiatry as a new form of oppression.

The practical transformation of psychiatric institutions, starting from the needs of the inmates and of the oppressed, and no longer from the need to rationalize the territory, has, it can be said, risked extended the distance between the tech-

nicians — more or less new and more or less critical — who have «rethought» and described these experiences, and the real terms in which these processes take place. It is not by chance that in a paper written in 1967 by Franco Basaglia and other collaborators an attempt was made to escape from this contradiction by explicitly saying that: *whilst we make these statements, we are sure also that those who are listening to us consider them as impossible and absurd: the horizontal situation cannot but be «lived» and not just «said». A bureaucratic relation is in itself reified and, therefore, cannot be explained and hence «said» in utmost detail; while the horizontal situation is made of continuous human relations which do not have coded rules and are simply situated within an institutional community frame* (2).

However, one of the first fact is this. In Italy the experiences of institutional transformation in psychiatry, or the *anti lunatic asylum* experiences as Sergio Piro calls them (3) have taken place with a certain delay compared with similar experiences of renewal or profound transformation in Great Britain and France. Particularly in Great Britain the experiences of the Therapeutic Community accompanied the political and social effort immediately after the war when the Labour government was involved in creating the National Health Service (4). And it should be pointed out that Great Britain since the 19th Century has had exemplary experiences of humanization of the psychiatric assistance and of the fight against repression in lunatic asylums. In France in 1952, in a edition which later became famous of the catholic magazine *Esprit*, psychiatrists and nurses accused the system of psychiatric homes. The title was emblematic: *Misère de la psychiatrie*. The renewal which followed this charge was connected with the Saint-Alban Experience made in the years immediately before, by some Spanish exiles including Tocquelles. It took the path of *psychotherapie institutionelle*, i.e. of a form of therapeutical organization in the institution where the governor and the team of doctors oriented their work in terms of understanding the problems of the patients, both on a level of material needs and of a level of the production of the unconscious and therefore of symbolic needs. In both countries the relation with their industrial development and the full employment of the labour force, on the one hand, and the need to overcome an archaic model to handle deviances such as the lunatic asylum, on the other, are factors which have contributed towards orienting the change and to establishing the limits. Our country found itself facing this problem 10-15 years later. This «delay» is due both to structural and-social-economic causes (the Sixties, the years of the so-called boom, coincide with the outburst of contradictions in the area of repressed ghettoed outcasts and to a more generic reason of cultural and political delays (5). And it was because of this very «delay» that we in Italy were able to compare experiences already being consolidated elsewhere, which fairly clearly showed the tendency not to question the social, economic and political roots of the ghettoed and repressed outcasts in lunatic asylum, and with this, the real causes for the suffering which we call *psychiatric*. That is these experiences tended, when organizing them-

selves as «sectorial psychiatry» as in France or as Mental Health Centers as in the U.S.A., to cancel or obscure the connection between the subjectivity of the patient and the social history of his country and of his territory and to ceaselessly reproduce as a «technique» the solution of the contradictions and needs. Franco and Franca Basaglia in this regard write about the proposal of the Therapeutic Community by Maxwell Jones: *the moment the therapeutic community begins to be structured as an organic «science» — with its new dogmas and its new myths — the margin of freedom necessary to the process of transformation comes to lack, demanding of the patient an identification — on a different level — with the new definition of the sickness implicit in the new methods. Maxwell Jones is aware of the danger of stereotyping the community formula and tries to pull through by proposing moving the action on a different ground, i.e. moving the formula, which was effective within institution, «outside» in the «wider society», through an extension of the technique of social learning, technically controlled and guided. This would be a merger between what the institutional community experience could have been and what we know as the «sectorial policy». However, it is the more advanced modern psychiatric experiences themselves which clear up — on a practical ground — the contradictions implicit in the design for a new psychiatric science; contradictions, the nature of which is directly linked with the junction which the old and new institution continue to have in the social organization of which they are an expression* (6). Refusing to technically solve, with a new operation of ideological concealment and of a new more gentle form of violence, the social and political problems of outcasts, is basically what these years of practical work in the transformation and overcoming of lunatic asylums has taught us. Beyond any cover operation (7), the need remains for an overall evaluation of the various aspects of the psychiatric question which in our country has been posed with original aspects and as a revealer of the contradictions which express the economic, political and social unbalances relative to the distribution of power and wealth in the population and in the territorial lay out.

2. The lunatic asylum as an extraterritorial area

As it has been mentioned, lunatic asylum in Italy are regulated by a law dating back to 1904. It might be interesting to take a look at the various political events through which, after almost twenty years of discussions, the law was passed, supported by the illuminated centralism of Giolitti and approved or not held back by the Left. The card edited by Fabio Stok, published in this same edition, illustrates these aspects. In the power game which accompanied the elaboration of the law, the psychiatrists, or rather the lunatic asylum governors, managed to obtain «full» authority on the entire running of the institution, and this was in line with the spirit which since the previous century had underlined the birth of psychiatry, as a separate activity of observation, control and «care» of the patient, and the birth of the lunatic asylum, as a privileged ghettoed place where these activities were to be carried out. This aspect of cen-

tralization — whereas it has encouraged occasional personal commitments to seriously carry out the therapeutical and rehabilitating orientation of the psychiatric institution (8) — has represented the sign of a separateness and a sort of extraterritorial quality, of which there are examples, the meaning of which has not yet been fully evaluated and which have not been placed in a coherent history of the psychiatric institution.

Herman Simon, governor of the Guetersloh asylum in Westphalia, upon his death, is buried in a sort of mausoleum which dominates the asylum, thus remaining *fuere ewig* to mind the inmates and the personnel as a patriarchal and pagan totem. This is taken for a sort of «affection for the patients» and as a «desire to stay with them». The first governor of the Arezzo Asylum, Arnaldo Pieraccini, a valid man under other aspects, prepared a list of internal rules which fully realizes a concentrated logic which represses everybody: inmates and nurses. The latter are fined or suspended if the «talk to each other», if they take personal initiatives, even humanitarian initiatives; the patients are deprived of all the most precious personal belongings (such as their wedding rings and other jewels), their clothes are taken away and they are dressed in rough shirts or with dark grey, unironed rough clothes. The separation of spaces is often obtained with high walls, gates, bars, the obsessive systematic shutting of all doors and windows. Together with this shutting there is also the obsessive inspection and systematic control. This appalling announcement could be read on the board: *In the agitated department the rooms and services must be set up in such a way that neither escapes, suicides or other inconveniences of this kind can occur unless the staff are negligent. The responsibility of the nurses in this sector is clearly stated for any occasion. If a patient should succeed in this department to carry out acts of the kind mentioned above, the nurse cannot in any way escape from the responsibility connected with the delicate tasks entrusted to him. For all other department, and for all the services of the Institution in general, it is understood that the responsibilities of the staff are not of course less, but these responsibilities will never be so surely and individually specifiable as for all those working in this department. This notice's purpose is of prevention. If it is always remembered, all nurses can be sure they will not encounter any trouble. Arezzo, January 2, 1947. The doctor heading the department* (9).

It should be pointed out that such measures are not prescribed by the law and are the result of the initiative of the psychiatrists. Apparently all these elements: separate, closed and controlled spaces, full authority of the psychiatric director and of the doctors, total objectivization of the inmates, seem to be directed towards avoiding inconveniences and unfortunate accidents. In actual fact accidents have always happened in all the lunatic asylums and these — mainly caused by the repressive ghettoed system — offered a pretext for new incredibly and apparently innocent initiatives of repression and separation. In one asylum after an inmate had climbed a dividing wall and had fallen and broken his leg, the governor gave orders to make the wall even higher. Perhaps he thought that by thus doing the next time the in-

mate felt he would have killed himself! The extraterritorial qualities and the suspension of all civil rights within the lunatic asylum have made it historically a place in which some characteristics of the external social organization are enlarged and made worse, as in a monstrous game of multiplications. The American sociologist Erving Goffman has pointed out that what is considered a civil right in society in a lunatic asylum is considered as a « privilege ». For example the right to the secrecy of correspondence, of having one's own room and enjoying spaces of intimacy, etc. (10). But it is also interesting to note the contradiction between the care taken with the external spaces — gardens, offices, study areas and areas for socialization — and the squalor of the inside, of the assembly rooms and the dormitories. It might be interesting to quote in this regard the lucid and realistic testimony of an inmate in his diary: *I am writing standing up with the paper on the wall, as I am not allowed a more comfortable position, unless I want to lie on the floor in the dirt and spittle; there are 45 of us shut up in 25 square metres of space, with six benches with three places each and eight iron stools nailed down into the floor, therefore with exactly 26 sitting places. The other wander around like blind flies around the room, dressed in rags, some even without shoes, in horrible moral and physical conditions. On one side of the room without any door or shelter of any kind, there is the lavatory which smells dreadful all day, but on the other hand is no worse than the smell of a crowd of people who have got nothing better to do that cough and splutter and make awful noises, often one on top of the other (...)* You really ought to see the care that goes into looking after the garden and the park around the hospital: a wonderful selection of greens and other magnificent colours, which make a worthy contrast and camouflage all the ugly things which are hidden inside the departments (11).

In the more modern institutions these regressive modalities based on inhumanity are rationalized. Regression becomes sleep, impotence and stereotypy. In the more modern psychiatric hospitals in the U.S.A. the living room is oriented around a television (of course a colour set) which is always on.

Under other aspects the extraterritorial qualities of the lunatic asylum are expressed dramatically. With regard to psychiatric exploitation of the internal labour force with regard to initiatives intended to transform the lunatic asylum into an entirely self-sufficient place beyond the image, which is pretty ridiculous, of the « lunatic asylum-village ». On the first point: the conditions are well known under which asylum inmates are forced to work to maintain the institution, and in building and agriculture, without any pay whatsoever, for various years of their life, under the pretext of it being part of the « cure » (the so-called *ergotherapy*). What is more they have also been used as an element of pressure by psychiatrists in defence of their own economic interests with the provincial authorities and the state. In the introductory report to the bill on *lunatic asylums and on the insane*, in 1904, the proposer, who was the famous psychiatrist Leonardo Binachi, stated that: *In most of the well ordered lunatic asylums, the work of the insane represents a method*

of cure and a reasonable saving of money for the administration. (...) And if the governor for reasons of protection should stop the insane from working, who could force him to give them over to the administrative manager? And what would the damage be to the economy of the establishment? (12). On the one hand, therefore the widespread power of the psychiatrist as a delegate of the social organization to dominate the inmate, on the other hand the latter — officially labelled as sick — is asked to work to realize his own role as a slave, quite beyond any form of contractuality. It must be remembered that most of the inmates agreed to work under these slave like conditions in order to enjoy a minimal freedom of movement and of larger spaces than under detention, which is even more horrible, inside the departments. What is more, the « worker » was appreciated, not only by the management, but also by the staff and had the right to a few small « privileges ». It is documentable but not written history that thousands of these proletarians and lumpenproletarians have been victims of « accidents on the job », at times fatal, without receiving any indemnity and without those holding the institutional power trying to use anti-accident protections. Once they reached an age in which it was no longer possible to work, suffering from paralysis or various organic sicknesses, they are again shut away in the horrible departments or sent to die in places euphemistically called « sick bays ». The rationalization of spacial separation in fact required that the departments be split up according to the productive categories: there were, therefore, *workers* departments, *agricultural* departments, those for the *agitated* and those for the *quiet* and even an *industrial colony* (13).

The lines of the trend, which survived until a few years ago over the impetuous cultural, scientific and political movement to overcome psychiatric hospitals, were to sanction extraterritorial aspects realizing the self-sufficiency of the asylum, on a level of services, social agencies, hierarchical values and collective spaces. Hence we find within the new lunatic asylum called the *psychiatric hospital* surgery and medicine departments, diagnostic services of all kinds, full time iring of various specialists, the construction of large and elegant theatres, social centres, libraries, « banks », shops, newspaper stands, until we come across the design for the asylum-village or town, with thousands of beds and with an institution autonomy which, on an economical level, however, is represented by a heavy dependence on the administration and/or public authorities who will have to pay for it.

Paradoxically the accentuated territorial autonomy and the emphasis on the separate power of the psychiatrist and his doctrine have caused an explosion in the contradictions between unproductive expenses to finance this crazy project of repression and violent ghettoing of the insane and the social outcasted condition and the social aims. On a level of historical and political analysis and on the practical level of institutional overthrowing, the meanings of psychiatric institutionalization are clear: containing and repressing groups of unproductive sick persons, produced by precise historical events and by the acute lacerations of the social and economic tissue (14). On

the other hand, this project was able first to start, then to consolidate itself and finally to resist until it did not involve excessive unbearable expenses for the collectivity, until, that is, the psychiatric ideology managed to cover all the contradictions with rapid and hidden repressive practices and with the slavery of the inmates, of which we have given a few examples. The minute the inmate began to cost the collectivity first ten, then twenty and finally thirty thousand liras a day in sub-human conditions or any how in conditions of contrition and suffering from which they could not defend themselves, the minute the new practice gave voice to this suffering and laid the basis to overcome constriction, the conditions were put down not for an institutional reform but to cancel the wild project to isolate and institutionalize this suffering known as *madness*.

3. From institutional negation to the contradictions of social organization

The reading of what has happened in these years, therefore, becomes easier, inspite of the aforementioned difficulties. (Histories are often personal histories, but there is a history of the battles of the oppressed and of the exploited which imposes itself with almost absolute objectivity). What has happened in psychiatry, particularly in our country (but there are interesting examples all over the world of this line of thought) was not a new therapeutical proposal, a new « technique » to cure mental disease. To put it briefly and emblematically, it has happened that the dissent of the outcasts living in psychiatric hospitals is now organized, with regard to their lot and their conditions of life, and this organization, through various processes, meetings, assemblies, written and oral interventions, debates, episodes of actual breaking of the institutional barriers, etc. (15), has laid down the basis for the end of the psychiatric hospitals (16) and for the territorialization of the space freed by these hospitals.

The psychiatric hospitals, in line with a general statistically revealable orientation, has seen a decrease in the number of inmates, but above all has begun to establish with the town and with the territory a relation no longer of contiguity between neighbouring areas but of integration, in the demolition of its traditional functions. That is, whereas the inmates take possession of spaces previously denied to them and physically express the continuity of relations between hospital and territory, whereas the cultural and political process continues of discussions on subjects of outcasting, economic scarcity, the lack of suitable homes at suitably low prices, etc., the city penetrates within the asylum space and asks to be able to use the spaces and the opportunities. In Perugia old abandoned departments become schools, in Trieste nursery schools, at Arezzo public parks with playgrounds and a social centre, a snack bar open to students and citizens, discussions continue with the administrators and local authorities on the destination of other spaces and other buildings emptied in these years. The problem becomes how to make the *sinking ship* survive with a new project which not only uses the freed spaces, but, integrating them in a service programme succeeds in assessing the social needs expressed both by the ex-inmates and by the collectivity as a whole. Here, at this point of meeting and crisis, it is

decided how to coherently continue the line of institution negation not in ideological, emphatic or mystified terms (new therapeutical techniques for those who need money, homes, services and a freedom of expression), but according to a real moment of verification of needs, which tends to be collective, through new practices which perforce go through the organization of specific battles on specific objectives.

At this level the contradiction cannot but reproduce itself on the territory between the groups of outcasts previously constrained in the asylum and the new (or old) institutions the task of which it is to handle them. At the core of this contradiction lie the diverse articulations of the power of statute, which were represented by new democratic forms of control (area council, factory councils, assemblies of the base, etc.) succeed in expressing themselves at a level of real needs. On other occasions — and there are examples of this in several industrially advanced countries — the territory becomes the disorderly place where the services, instead of the collective assessment of needs, pinpoint the answer according to logics of rationalizing decentralization and of bureaucratic and administrative control of the needs themselves. As can be seen from the report by «Democratic Psychiatry» at the *International Reseau Meeting of alternatives to psychiatry* held at Trieste in September 1977: *in the continuous structuring of the modern state, the interdependent process of centralization-decentralization occupy a place of prime importance. (...) The working class movement in Italy has historically sustained the need for a decentralization which does not correspond to the rationalizing model of the modern state, but permits ample popular participation and, therefore, is a «political decentralization» and not a peripheral bureaucratic and administrative rationalization.* The report continues: *This consideration is particularly important in the health and psychiatric sector, as this means that — if a project of decentralization of assistance is not to be merely bureaucratic and organizational, but complying with the requirements of social control — the contribution is necessary of an active experience of transformation which together directs the contents of human emancipation and popular participation (17).* The premises for such a process have been made by the peculiar way in which — apart from the new forms of medical and psychiatric control — the asylums have been dismantled and there has been an impact with the social organization, the contradictions of which are expressed in the very groups of outcasts and in the worn models of an assistance system which is in complete crisis. To the objection that socially and economically fragile persons must in some way continue to be protected in institutions similar to asylums, such as old folk's homes, hospitals for the chronically sick and psychiatric hospitals too slightly modified, the reply cannot but come from quantity of knowledge which has been acquired, based on social practice, by the movement which for years has been fighting on these lines. For example, it is significant that the union of pensioners in several European countries has fought against all segregating structures and for the self-running of health within the

frame of its discussions and initiatives. This does not mean the sudden liquidation of structures which at time have only just been inaugurated. It does, however, mean the moving of the movement front from the minimum levels at which it was forced to move until not long enough, to clearly political questions, more extensive and significative, such as the right to health, self-determination, freedom of expression and *criticism of the State*, of all the citizens whatever their age and personal and social conditions be.

In this sense, therefore, the practical hypotheses which are made do not start from the need for rationalization but from more concrete needs which can at last be expressed by the protagonists or by the victims who tend to become protagonists). As Paolo Tranchina, Aldo D'Anco and Paolo Serra write in an interesting essay on the *lunatic asylum as a "home"*: *There is, any way, another comment to be made with regard to all the institutions in which there is collective cohabitation, be it chosen or forced: monasteries, boarding schools, barracks, reform schools, old folks homes, prisons, lunatic asylums, all are based on the separateness. Each institution, with its special rules, first of all sanctions a rigid division between sexes, up to the most brutal forms of heterodirection and separation from the outside world. The separation from the world of the flesh, from the civil world, from the "tout court" world, cannot possibly be seen as the ideological demonstration that the private and individual space defined by the bourgeoisie in their image of the home and of the family nucleus is the only space of freedom possible compared with the horror and the renouncing of all forms of community collective living together, of which the institutions are, in a certain sense, a tragic caricature (18).* Well, now that this negation seems to be about to be a winner, at what level, how and where are the needs of the masses expressed?

4. The territory and some practical hypotheses

The territorialization of the psychiatric hospital which is manifested in its negation and the lines of the trend which we have mentioned (refusal of any further institutionalization, collective understanding of needs, democratic decentralization and not bureaucratic, etc.) can assert themselves only within the frame of an impetuous demographic growth which, at the time of writing, appears menaced and petrified. The territory is not an expression to be invented or a white page, it is already a network of services, it is the ordinary hospitals, it is the cities as they have developed, it is the armed robberies and the terrorism. The dissolution of the separateness and the unions for which we have worked risk losing all meaning if on the territory (*from the territory*) a sufficiently forceful collective reply does not emerge which can really understand the needs and study, without mystifications, how to deal with them. It is also decisive if this collective answer is convalidated or not, if it is repressed and in turn suffocated and dispersed or helped to grow, made known, if, that is, it expresses real hypotheses of self-running services and interventions. Here again we do not start from nothing. Along side the anti-asylum expe-

riences, there are today experiences in the defence of health in the factories, the fight against pollution in the territory, in social practices of self-organization of health services on a local basis (19) within the frame of a health reform law which as still not been passed, in spite of the fact that this costs increasingly more to the community in terms of money and health. The contradiction is so grave that after an initiative of some Regions, a social-health zoning plan has been passed, encouraging the creation of social-health consortii between the municipalities, which have begun to function dishomogeneously and with problems due above all to the delay in the basic law, to insufficient financing and to ways of operating which are at times over bureaucratic and centralized. The problem, therefore, is directly political. It depends on balance in parliament and in the local authorities, it touches on the priority choices in the economic policy and in the investments, it explicitly refers to the battles of the working classes and the class war in our country. However, as nowadays it is possible to clearly see all the basic points which have not yet been solved on our territory, it is also possible that the practical hypotheses to be formulated be not utopic and merely based on technocratic calculations.

Therefore, what appears frontally is not only the general and political problem of the balances and choices of perspective. Certainly the balances and choices determine a large part of territorial plans. But the political problem does not just lie here. It is the problem of how the life of millions of people can express a level of plan of its own which is also a democratization of daily life, according to the expression of the latter Lukacs and of the Budapest School (20), i.e. organization of social elements fighting against all what limits, hinders, suffocates real freedom and the active moments of social solidarity in need. This appears the only plan able to unite social solidarity and battles for the freedom of every man. Any other hypothesis appears abstract, full of foolish ambition or veined by intense paternalism.

Only by recognizing the right for the socially more oppressed elements to fight, or even better with the organization, practically carried out, of moments off socialization which mean the ability to know and transform the reality, according to the needs of the masses. These are in fact "practical" hypotheses, but are subject to a discussion which goes beyond the subject of this article. It is, however, important to have mentioned them (21).

5. Psychiatry and sufferance

With the overcoming of the lunatic asylum and of the psychiatric hospital, psychiatry is not, however, overcome. The separateness of the psychiatric intervention is reproduced on the territory on every occasion. In the medical surgeries, where specializations are used, in general hospitals where the conditions of overcrowding lay the basis for a new suffering and for new protest which will be labelled as psychiatric, in the life of the poor, ghettoed areas, in the family, the site of the explosion of the most widespread contradictions and in the domination of the male, in the factories, where accidents, neurosis and death occur.

Suffering is expressed but it is exorcized and deviated from its roots towards a medical direction which tends to be repressive (with drugs and treatments which harm the personality of the sufferer). The doctors do not receive training to recognize these roots to trace all the components of an anxiety which expresses itself apparently without immediate motivation. In any case the ways in which the service and the user (as the sufferer is called) meet are not such as to facilitate this work. The demand for health leads, as it is stereotyped and preformed, to an equally preformed answer. First of all a prescription for drugs, secondly admittance into hospital. This means, with the support of "science", the end of a possibility of expression and complaint.

On the contrary, suffering must be able to speak and complain. Listening must not only be technical, by the scientist; there should not only be privileged listening. Of course the listening of the technician can be important, but still more important is the listening by the collectivity, its evaluation, the collective verification on the roots of the suffering. But what collectivity? The working science has set up the practice of the collectivity? The working science has set up the practice of the "homogeneous working group". The anti-asylum experiences have worked on assemblies and meeting in departments, on meetings in surgeries. The technician steps down and becomes an expert at the service of the collectivity. He replies to the questions, explains what he knows without wanting to manipulate the situation as he likes, he puts books at the disposal of the group. As Giulio Maccacaro writes: "...the 'withdrawal of the delegation of powers' (from the technician) has meant for the working classes not only a changed relation with the technician, but also the discovery that they too can at last personally have a say in health and other matters. And they also discover that by changing the subject of the discussion the discussion itself changed and what emerges is an entirely different image of health than than proposed so far (22).

This is, therefore, an interpretation of suffering, of disease and of health which is different, because the subject of the interpretation is different, and so are the place where it is carried out, the participation and the battle which accompany it. If these elements are not born in mind, all discussions about suffering will not made with the tongue of the oppressor, with the malignant tongue of those, whether they want it or not, who work to reinforce their own predominance. It is then a field choice. Once again, although it is outside the closed institution, it is still up to psychiatry to deny its separateness and, if we want, the risk of its being far off from the actual needs of the people (23).

Notes

(1) The psychiatric hospitals are regulated by the law of February 14, 1904 no. 36 on lunatic asylums and the insane which have been drawn up practically asserting the "dangerousness" of the sick. The term *psychiatric hospital* has progressively but not entirely replaced the term *lunatic asylum*. In an attempt to conceal the outrageous nature of the term, during the course of the century there have been a series of changes of

label (*psychiatric hospital, neuropsychiatric hospital* or at time merely *neuro-hospital*).

(2) In F. Basaglia et al. *Problemi metodologici in tema di psichiatria istituzionale: la situazione comunitaria*, in *Riv. Sper. Fren.*, 1967.

(3) See S. Piro, *Introduction* to Alberto Manacorda and Vincenzo Montella, *La nuova psichiatria in Italia*, Feltrinelli, Milano, 1977.

(4) The national health service has foreseen in Great Britain by the National Health Service Act of 1946. The Mental Health Act which regulates psychiatric assistance on a modern basis dates back to 1959.

(5) See, among others, on the subject of the "delay" G. Berlinguer, *Introduction* to Various authors, *Psicologia, psichiatria e rapporti di potere*, Acts of the meeting of the Istituto Gramsci, 1969, Editori Riuniti, Roma, 1971.

(6) F. and F. Basaglia, *Preface* to Maxwell Johns, *Ideologia e pratica della psichiatria sociale*, Etas Kompass, Milano 1970.

(7) See in this regard G. Jervis, *Preface* to D. H. Clark, *Psichiatria e terapia sociale*, Feltrinelli, Milano, 1976 and the contradictions between the following statements by the same author: *Psychiatry remains in our society, and will remain so until society is split up into classes, mainly one of the instruments of repression and integration which the "State" has ...* (in *Manuale critico di psichiatria*, Feltrinelli, Milano 1978, page 138; and *The proper purpose of this action, therefore, is not to deny psychiatry (in reality with the resulting of saving the privileges and operating areas entirely): but to the contrary to use it critically, first of all to demonstrate its limits. Concretely, the action of the psychiatrist here is considered as therapy and assistance and aware, courageous therapy and assistance* (Preface to Clark, quoted). Clark's social therapy risks finding itself within this picture. The mystifying and contradictory nature of this project is clear in the light of the experiences under way in our country.

(8) See John Conolly, *Il trattamento del malato mentale senza metodi costrittivi* (1856), Einaudi, Torino 1976.

(9) Shown in Giampaolo Guelfi, *Note sul primo anno di lavoro antistituzionale nel reparto "inquieti" dell'OPN di Arezzo*, *Fogli di informazione*, no. 14, April-May, 1974.

(10) See E. Goffman, *Asylums - Le istituzioni totali*, 1961, Einaudi, Torino 1968.

(11) See *I tetti rossi*, edited by the Provincial Administration of Arezzo, new edition, Mazzotta, Milano 1978, page 55.

(12) L. Bianchi, *Report of the Commission of the Chamber of Deputies on the bill approved by the Senate of the Kingdom during the session of March 28, 1903, presented by the Minister of the Interior (Giolitti) in the session of March 31, 1903, session of June 19, 1903, 21st Legislature, Session 2, Chamber of Deputies*, quoted in Giampaolo Martina's *Analisi della legislazione manicomiale*, in *Materiali veneti*, no. 7, May 1977, dedicated to *Follia come crimine - I manicomi del Veneto*, Arsenale Cooperativa Editrice, Venezia.

(13) See on this regard Various authors, *L'Istituzione Negata* edited by F. Basaglia, Einaudi, Torino 1968; Centro di Documentazione di Pistoia, *Fogli di informazione*, no. 14, April-May 1974;

I tetti rossi, quoted. The extraterritorial aspect is confirmed in a sort of extralegality. What in the social democratic and liberal organization represents a right is ignored or trampled on, what is obligatory for those who have responsibility for the subordinated work is simply unexpected. The inhumanity and monstrousness, also from juridical point of view, of this condition are ignored and hidden from sight. The vigilance commissions foreseen by the law have never denounced these horrors, let alone publicly.

(14) See F. Basaglia and V. Accattatis, *Relazioni introduttive a La pratica della follia*, at the Gorizia meeting in 1974, edited by Critica delle Istituzioni, Centro Internazionale di Studi e Ricerche, Venice. See also the card edited by F. Stok published in this magazine.

(15) A general history of this enormous quantity of cognitive material on institutional negation has not yet been written, as has already been mentioned. This is a subaltern culture which has, also on the level of method, laid the basis for its own hegemony. See Luciano della Mea, *Lettera di un impaziente a D. Cooper*, Mazzotta, Milano 1977; *I tetti rossi*, quoted; and under some aspects Various authors, *La nave che affonda*, Savelli, Roma 1978.

(16) A bill, due to be approved by Parliament whilst we are still writing, foresees the progressive abandoning of psychiatric hospitals and explicitly forbids the building of new psychiatric hospitals, using the ones existing as special psychiatric departments of general hospitals ...

(17) Various authors, *Contribution of Segreteria Nazionale di Psichiatria Democratica at the third international Reseau meeting of alternatives to psychiatry*, paper read by Sergio Piro at the OP meeting in Trieste, September 13-16 1977, in *Fogli di informazione*, n. 41-42, August-September, 1877.

(18) In P. Tranchina, A. D'Arco, P. Serra, *Il manicomio come "casa"* in *Fogli di informazione*, n. 29, March 1976.

(19) See among others, Various authors, *La salute in fabbrica*, Savelli, Roma 1974; and the articles from the magazines *Sapere* and *Epidemiologia e prevenzione*.

(20) See G. Lukacs, *Ontologia dell'essere sociale*, Editori Riuniti, Roma 1977; *L'ultimo Lukacs e la Scuola di Budapest*, in *Aut Aut*, n. 157-158, 1977; A. Heller, *La teoria dei bisogni in Marx*, Feltrinelli, Milano 1974; A. Heller, *La teoria, la prassi e i bisogni*, Savelli Roma 1978.

(21) The discussions on the reality of overcoming lunatic asylums have also opened up a question on the characteristics and handling of the so-called intermediate structures (mental health and hygiene centres, community centres, day hospitals, etc.). On this problem the more appropriate and mature position appears to us to still be the one expressed by Domenico Casagrande and Vieri Marzi in their contribution to the Istituto Gramsci Meeting, *Psicologia, psichiatria e rapporti di potere*, 1969, quoted. Here three main guide lines are pointed out:

1) response to the immediate interests of the patient, who is defended from the danger of aggregation to the lunatic asylum, or can find the alternative to institutionalization already operative;

2) Site of a more mature political con-

science. The patient beyond the mechanisms that reduce him to a thing can recognize his exclusion as being linked to that of other groups; going from a condition of being an institutional outcast to a condition of being a social outcast;

3) *More advanced study of the anti-institutional battle.* This is possible in as much as, on the one hand, the outside centres are considered as an overall alternative to the hospital, i.e. as sites where the mechanisms of exclusion are contested, and on the other, in as much as they will make connections with other forms of battles possible.

(22) In G. Maccacaro, *Classe e salute*, in *La salute in fabbrica* quoted.

(23) See, apart from works already quoted, the following: Michel Foucault, *Storia della follia nell'età classica*, 1963, Rizzoli, Milano 1976; Robert Castel, *Lo psicanalismo*, Einaudi, Torino 1975; Various authors, *Che cos'è la psichiatria*, edited by F. Basaglia, 1967, Einaudi, Torino 1974; Various authors, *La maggioranza deviante*, edited by F. and F. Basaglia, Einaudi, Torino 1971; S. Piro, *Le tecniche della liberazione*, Einaudi, Torino 1969.

SPACE DEDICATED TO PRISONERS: PRISON REFORM, LOCAL AUTHORITIES AND POLICY OF PLANNING

Guido Neppi Modona

I. Attempting to sum up the state of prisons almost three years after the law no. 354 of July 26, 1975 was passed to reform the penitentiary system, is a thankless and mortifying task. A series of factors, some within the penitentiary organization or connected with the lack of reforms in complementary sectors, such as the penalty system and the penal code, others depending on the political and economical situation of the country and the growing seriousness of terroristic attacks have deluded the hopes of those who believed that approval of the law would have been followed by its actual carrying out.

Without wanting to establish any priorities in order of importance on these various factors, it is preliminarily advisable to take into consideration the climate which has matured since 1974 as a result of the progressive increase of political terrorism and of common organized crime (what we mean is criminals able to effectively organize repeated kidnappings and armed robberies). The growing inefficiency of the structures preventing and repressing crime has caused a lack of trust in the ability of the State to deal with delinquency and terrorism and has inspired a violent campaign by the fascists and the right wing of the christian democrats, who have accused the penal system of supposed laxism and weakness. In fact it cannot be denied that the figures on the increase of kidnappings, evasive violence and escapes (1) denounce a situation of profound crisis in the efficiency of the police, of the magistracy and of the penitentiaries and have produced a tremendous drop in the credibility of legislative and organizational structures on which the penal system is based. These objective figures have, however, been cleverly used to distract attention from the

real causes of the inefficiency and of the increase in the crime rate and to set up a campaign of real proper ideological terrorism against the reforms of the various sectors of the penal system which were under examination, at a parliamentary or ministerial level, since 1974.

Whoever has been conducting this terroristic campaign has cleverly kept quiet about where to find the real causes for the increase in crime and the collapsing situation in which the penal system was (and still is): on the one hand the deep economic crisis, with consequent unemployment of the young and the outcasting of sectors of the population, which have interrupted the lines of development of the beginning of the Seventies, and of the crisis in values and identity in which those sectors of the extreme left who do not recognize themselves in the traditional political and union ways of thinking were and still are struggling; on the other hand, in the legislative and organizational backwardness which characterized, over thirty years after the fall of fascism, all the sectors of the penal system, i.e. in the lack of democratic and efficient reforms of the police, security services, penal code, penal proceedings and the penitentiaries.

Therefore, erroneous polemics and discussions have arisen, wherein the attempts at democratic reform and the rationalization of the various sectors of the penal system have been accused of being the cause for the increase in the crime rate, thus completing overthrowing a proper understanding of the problem of remedies and of the lines of legislative policy suitable to deal with criminality. And it is in a climate such as this that, starting from 1974, the final phase begins of the parliamentary debate which in July 1975 led to the final approval of the penitentiary system regulations; a climate in which there is an increasing tendency to cut down the problems of criminality merely to problems of public order and to reinforce the traditional repressive instruments — first of all the increase in the punishment and preventive imprisonment — in obvious contradiction with modern concepts to fight against criminality, which are based on a differentiated handling of the various forms of delinquency, according to the degree of seriousness of the crime (2). These are roots of the profound contradictions within which the new penitentiary system has to operate and even before it has seen the light, it is attacked during parliamentary debates as an instrument which weakens the defences against delinquency and decreases the needs for security of the collectivity (3).

In actual fact the penitentiary reform law makes the first timid steps towards a differentiated strategy in the fight against criminality, providing for the condemned who are not socially dangerous or for those who have committed less serious forms of crime the possibility of social recuperation and of contacts with the free society, such as permission to leave the prison for up to five days, the possibility of serving sentences of not more than six months or the second half of the sentence in « semi-freedom », trial commitment to the social service for those with sentences of not more than two and a half years, advanced liberation for prisoners who have shown they have taken part in the re-education programmes, under the form of deducting twenty days for each six months of sentence actually

carried out. These are indeed means which should have helped towards improving the social rehabilitation of the less dangerous prisoners, overcoming the logic which had prevailed so far of rigid outcasting of all prisoners and total isolation of the prison from free society, but do not represent a lowering of defences against the more dangerous hardened delinquents, as application of this law is not foreseen for longer prison sentences or for more serious crimes (4). There is no doubt, however, that a penitentiary system which, on the one hand, is based on the presupposition of distinguishing dangerous prisoners from the others worthy of social rehabilitation, and on the other hand, foresees contacts between the prison community and free society and forms of collective life within the prison, must have the organizational instruments — materials and personnel — to effectively establish the degree of dangerousness of the prisoners and to properly control the ways of life in prison which imply common activities within the prison and contacts between prisoners and persons from the free society. To reach these results, it would also have been indispensable to operate on a far smaller prison population than the present one, which from the beginning of the Seventies has oscillated around an annual average of 30,000 prisoners (5); to considerably reduce the prison population, i.e. to keep prisons for those delinquents who, because of the nature of the crime committed or their degree of social dangerousness, must perforce be isolated from free society, the remedies must be looked for before the prison itself, i.e. in the penal system and penal proceedings.

A first datum thus emerges which explains the enormous difficulties encountered by the penitentiary reform: according to the penitentiary regulations it was necessary to re-examine the system and steps taken with regard to penal sanctions, foreseeing an articulated range of sentences different from imprisonment — controlled liberty, obligatory stay in a particular area, the obligation to carry out certain services or working activities on behalf of public authorities, prohibition to carry out certain jobs or professions, arrest at domicile on certain days of the week, prohibition to leave one's home during certain hours of the day, etc. (6) — in order to keep prisons for not more than 10/15,000 prisoners, i.e. for those who commit crimes which offend the social conscience to a greater extent and for whom any regulation — whatever the political and economical system be — provides for the complete denial of freedom as a punishment.

Along side the revising of the penalty system, there should have been a reform of the penal proceedings, particularly with regard to the use of preventive imprisonment. At present in fact almost 60% of the prison population is represented by prisoners waiting to be tried (7), for whom, due to the fact that they are considered not guilty until the sentence is passed, no alternative form of re-education is possible, nor can the alternative penalties to imprisonment be applied. Preventive imprisonment, when faced with the inefficiency and delays in penal proceedings, has turned into a real proper advanced form of sentence (8), which for many prisoners, proven innocent or freed before the final sentence, is the only penalty. This overlapping of

punitive and court instruments has brought about further obstacles towards the carrying out of the prison reform, which has found itself faced with a considerable number of prisoners awaiting judgement, who are among the more restless and agitated, both because of the uncertainty linked with their trial and because of the effects of the recent change from being free to being prisoners.

The penalty system and the penal proceedings, however, have not been subject to any coordinated and finalized reform at the time of the penitentiary reform; to the contrary, the changes in these sectors have been in the opposite direction to the requirements of a differentiated strategy in the fight against criminality: it is sufficient to remember the laws of 1974 and 1975 which have respectively increased the period of preventive imprisonment and made it impossible to grant temporary freedom for the less serious crimes, i.e. operating within the prospect of an increase of the number of prisoners awaiting judgement.

The penitentiary reform has thus remained isolated, in a legislative and institutional context entirely unsuited to adapt to it; it was forgotten that the prison is only the last link of a chain which finds its presuppositions in the choices of values and in the penalty system of the penal code and in the way in which penal proceedings solve the problem of personal freedom (9). This sectorial partial way of seeing the reform of the penal system, starting from the tail rather than from the head, has seriously hindered the possibility of any success of the penitentiary reform, jeopardizing the new institutes and the new penitentiary conceptions, foreseen for a situation allowing for a selective treatment of prisoners, but entirely unsuited to deal with a prison population of over 30,000 people and a prison building situation on the verge of collapse.

To the difficulties of a political and legislative order, must be added the resistance and at times hostility of the bureaucratic instruments handling the running of preventive and punitive institutes, when faced with the new institutes of reform, particularly with regard to the setting up of structured required if alternative measures to imprisonment are to be taken, to the recruiting of specialized personnel to handle the prisoners — social workers, teachers, psychiatrists, psychologists — to the links and coordination with the local authorities to transmit the new responsibilities they have to undertake on prison matters. The regulations for carrying out the penitentiary law, issued with Presidential Decree no. 431 on April 9, 1976, almost a year after the reform became effective, translates on a regulation level the hostility of the penitentiary administrations towards the more innovative aspects of the reform, for example cutting down the already limited space reserved for intervention by local authorities.

To this situation, already difficult in itself, have been added in the course of 1977 two events which have further prejudiced the possibilities of carrying out the reform. As of 1975, prison escapes have reached an unbearable intensity, both quality and quantity-wise, increasing beyond the limit of tolerability the disrepute of the penitentiary administration; the plague of these escapes has been cleverly superimposed to the different problem of the failure of prisoners

to return to prison after being on leave, insinuating in public opinion the false conviction that the reasons for these escapers were to be found in « laxism » brought into the prisons by the granting of leave to prisoners.

In reality these two phenomena refer to entirely independent situations. The increase in escapes is due first of all to the chronic insufficiency of the building structures in the prisons (10) and to the insufficient numbers and profound crisis which afflicts the prison wardens who are, on the one hand professionally not trained to deal with the re-education tasks assigned to them by the reform, and on the other hand morally disarmed when faced with increasingly aggressive criminals and humiliated by exhausting working conditions and anachronistic and degrading careers. This is therefore a phenomenon which refers exclusively to the dreadful conditions of external safety of the prisons and to the inefficiency of the prison wardens and has nothing to do with the failure by prisoners to return from leave. These prisoners are in fact those condemned mostly with short sentences, to whom the judge grants permissions to spend a few days out of the prison for serious family reasons or to help them be socially rehabilitated in view of final freedom at the end of the sentence; to the contrary, the former are dangerous persons, who have support within and without the prison environment, able to organize escapes by corrupting the prison wardens or mobilizing complices outside the prison.

The connection between escapes and the penitentiary reform should in fact been seen in another perspective. There is no doubt that the continuous flow of escapes, the insecurity, the tensions and the sensation of suspension which have resulted have made it practically impossible to carrying the reform properly, particularly in the prisons where strict prison isolation is to be overcome, where there are to be contacts with free society and access to outsiders to take part in the re-education programmes. To deal with this situation, an interministerial decree on May 4, 1977, issued by the Ministry of Justice together with the Defence and Interior Ministries, entrusted external security services of some prisons to an officer, General of the Carabinieri, in the person of General Carlo Umberto Dalla Chiesa, who has the right to use personnel from the police, the carabinieri and the « guardia di finanza » (customs and excise officers), in order to lift the weight of such tasks from the prison wardens and guarantee proper security conditions to avert the escaping of the more dangerous prisoners. This is how the maximum-security prisons were founded in Cuneo, Novara, Fossombrone, Pianosa, Trani, Favignana, Termini Imerese, Messina, Asinara and Nuoro, where the more dangerous prisoners were to be kept — dangerous in the sense of revolt activities, damages, organization of previous escapes, and due to the nature of the common or political crimes committed.

Once the external security of the prisons was guaranteed, the reform should have taken its normal course, particularly in the « normal » prisons where the less dangerous prisoners had been left. In reality, events in prisons in the last year have shown that top security prisons were the first step towards a process of restoration which has involved all the

aspects of the prison reform, with a deep influence not only on the re-establishing of security conditions, but also on the internal life of all these establishments (11). The first symptom of this trend is to be found in the change made in the granting of permissions. Taking advantages of some clamorous cases, which were limited and quite exceptional, of prisoners who when on leave committed serious crimes or of prisoners condemned to heavy sentences and who did not come back to prison, and without bearing in mind the overall figures, which showed how the granting of leave was giving excellent results and that the percentage of prisoners who failed to return was minimal and any how lower than in other countries (12), law no. 450 of July 20, 1977 restricted the possibility of granting leave just to cases of visiting relations who were on the verge of death or for other serious events. Therefore, the most significant applications which the magistrates had made through the granting of leaves to facilitate social rehabilitation (study, looking for a job, contacts with the family, etc.). Thus a very important instrument came to be lacking in the fight to overcome the separateness between prison and free society and to obtain from prisoners a greater participation and interest in the treatment activities within the prison, in view of the fact that the possibility of being granted leave was an excellent incentive towards a proper behaviour and made the tensions of prison life less acute (13). To the limiting of the leaves were added the ways of running the maximum-security prisons, very different from the objectives which reasonably could be hoped for. As of the second half of 1977 the flow of escapes dropped considerably (14), but this result was obtained not only by making the external custody of the special prisons safer, but also permitting systematic interference from the police under the command of General Dalla Chiesa in the internal running of prisons and particularly creating a climate of fear and intimidation in all Italian prisons. The maximum-security prisons were to have been reserved for the really dangerous prisoners, belonging to organized criminality and the various sectors of political terrorism; in actual fact the assignments to these establishments were made on the basis of arbitrary criteria, without any guaranteeing control by the magistrates and, therefore, even prisoners condemned to short sentences, guilty only of having caused a bit of trouble to the prison governor, have found themselves in these maximum-security prisons, in spite of the fact that they certainly did not have the requisites of dangerousness which should have been the only criterion for transferring prisoners. The maximum-security prisons have, therefore, played a deterrent and intimidating role towards the entire prison population, blocking what little pressure the prisoners had on the prison staff which might have made it possible to obtain some results in the realization of the more advanced aspects of the reform.

2. This is the picture of the present state of the penitentiary reform, within which the prospects offered by the 1975 law and by the subsequent regulation of 1976 are to be examined, with special reference to the relations between prison and territory.

The 1975 law formally recognizes some space for a new view of the prison, lin-

ked with local reality, particularly with regard to the social rehabilitation of the condemned and the connections with the free society; i.e. to overcome the traditional concept of the prison as a total institution, completely isolated from external society and rigorously run according to an internal hierarchy which refers to the General Direction of the Ministry of Justice, without interferences from the various organs of the bureaucratic and administrative office of the Ministry.

Article 1 paragraph 6 of the Law establishes that the reeducation programme must tend, *also through contacts with the external environment, to socially rehabilitate the condemned.* Article 15 paragraph 1 underlines that the penitentiary treatment of prisons avails itself *mainly of education, work, religion, cultural, recreational and sporting activities and facilitates suitable contacts with the outside world;* article 17 paragraph 1 expressly provides that the *finalities of social rehabilitation of the condemned... must be carried out also encouraging and organizing the participation of private persons, and public and private institutions or associations in the re-education programmes;* in paragraph 2 the important principle is asserted that, *with authorization and according to the directives of the magistrate, after approval by the governor, all those who have a concrete interest in the work of resocialization of the prisoners may attend the prisons, provided they can usefully promote the development of contacts between the prison community and the free society;* article 63 of the Regulations completes the discipline, at the same time inserting considerable bureaucratic obstacles towards the concrete possibilities of participation by the outside community; article 20 of the law in paragraph 4, on the subject of work, states that *the organization and methods of prison work must reflect those of work in the free society in order to give the prisoners a professional training suitable to normal working conditions to facilitate social rehabilitation;* article 27 paragraph 2, within the frame of cultural, recreational and sporting activities, provides for these activities to be organized *also maintaining contacts with the outside world which are useful to social rehabilitation.* Article 4 of the Regulations sums up these various forms of links between the prison community and free society, pointing out that *the prisons and social service centres, distributed in each regional area, represent a unitary operating set up, the programmes of which are organized and carried out with reference to the resources of the local community and entrusts the task of adopting the necessary initiatives to promote operational coordination on a local level to the district inspectors of the penitentiary Administration.*

Along side the opening of prisons towards the outside social reality, considered as real proper elements of the penitentiary treatment, are the specific interventions foreseen for the local authorities within the prison, in relation to health assistance and professional training. To cover the former there are article 11 paragraph 8 of the Law, according to which *the penitentiary administration... can take advantage of the collaboration of the local health authorities... in agreement with the region and according to the directions of the Mini-*

stry of Health and article 17 paragraph 4 of the Regulation. For the latter article 40 of the Regulations provides that *the region, in agreement with the district inspectors, shall organize, on the basis of the indications and requests from the boards of the institutes, various types of professional training courses to be held according to the requirements of the penitentiary population.*

Finally interventions are foreseen by the local authority from outside the prison, in relation to the assistance to the families of the prisoners and to the prisoners themselves when alternative measures to imprisonment are taken or after the sentence has been carried out, with reference to the tasks of assistance which art. 117 of the Constitution assigns on a general basis to the Region. Articles 45 and 46 of the Law in fact refer to the assistance to the families of the prisoners and to the social rehabilitation of those freed from prison, providing for the use of *collaboration from private and public authorities qualified to give social assistance* and article 90 of the Regulation prescribes that the social service centre and the social aid council maintain *contacts with the local authorities competent to handle assistance and with the public and private authorities operating in this sector.* Within this perspective, article 74 of the Law calls the representatives of the Region, of the Province and of the Municipality to take part in the social aid council, the task of which is also to encourage the social rehabilitation of ex prisoners, helping the families of the prisoners and looking after relations between the prisoners and their families.

These timid and at times confused indications of the penitentiary law are to be integrated with the explicit attributions of competence foreseen by articles 22, 23 and 24 of the Presidential Decree of July 24 1977 no. 616 issued in line with article 1 of the Law of July 22 1975 no. 382, concerning the regulations on the regional system and on the organization of public administration. Decree no. 616 of 1977 expressly specifies that within the term « public charity » as under article 117 of the Constitution are to be included the economic assistance in favour of the needy families of prisoners and of the victims of crime and the post-prison assistance and attributes said competences to the local authorities. To these specific tasks should be added those activities which the local authorities ought to carry out to socially prevent crime, i.e. the setting up of means and services, particularly directed towards the young, to correct and eliminate the unbalances of an economical and environmental character which represent powerful incentives toward juvenile delinquency. We refer in particular to services such as social centres, recreation structures, a capillary network of social workers in the areas which are more disintegrated of the large cities, etc. which should make it possible to directly involve the local community in the problems of criminality, which by now represent a sector of fundamental importance in territorial policies.

To sum up, the local authorities have three separate sectors where they can intervene, which are all closely linked together: functions of prevention and removal of the social and individual causes of crime; intervention within the prison, relative, on the one hand, to health

assistance and professional and craft training, and on the other to forms of links between the prison community and free society, in order to facilitate social rehabilitation of the prisoners; assistance outside the prisons to the families of the prisoners, to those who have left prisons, to those condemned to alternative measures to imprisonment (15). Without any fear of being contradicted, it can be said that all these sectors of intervention have failed to affect the prison situation, due both to the general political situation of the country, and to the confused ambiguous legislative measures which were to have legitimized the participation of local authorities.

The growing increase in the crime rate has made the traditional organization of the central administration of the State all the more jealous of their competences with regard to the prevention and repression of delinquency and public opinion not disposed to give credit to the functions of social prevention attributed to the local authorities; the initiatives of some regions—particularly Emilia, Tuscany and Piemonte have thus remained isolated and the political force has been lacking to prepare the operational instruments to deal with the problem of the social prevention of crime in the same way as one of the many sectors of territorial policy, on the levels as the housing, school and employment; i.e. to penetrate the problems of criminality within the local reality of the territory. The interventions of the local authorities within the prisons and with regard to penitentiary assistance should have been more handy, for no other reasons perhaps but that the very reform law and relative regulations contain some suggestions in this direction. In actual fact, it is the very structure of the law which creates the greatest obstacles to the participation of the local authorities on prison matters. The reform in fact has two cores which are in irreducible contrast with each other: that of the innovations — from the contacts with the outside world to the co-responsibilization of prisoners in the running of some services, from the intervention of local authorities in running the prisons to measures alternative to imprisonment — and that of the preservation of the traditional structures of the penitentiary organization.

It is true that the law foresees new organs and new categories of people working in the penitentiaries, such as social workers and teachers, the social service centre, the social aid council, the voluntary assistants, but these are institutes and staff following old outlines and have no autonomy whatsoever, as they are rigidly set within the central administration and subject to a relationship of hierarchical subordination with regard to the General Direction of the Ministry. The centralization and bureaucratization of the penitentiary services, where one can find one of the main reasons for the lack of mobility and force of preservation of this branch of administration, have been reproduced almost entirely intact in the reform and create serious obstacles towards carrying of a programme of renovation of the way of life in prisons.

The contacts with the outside world, the opening of the prison towards free society, the participation of local authorities in penitentiaries, the programmes of social rehabilitation of the prisoners, the self-running of some services by the

prison community are innovation which, for their very nature, cannot be set up and programmed from above, but must be experimented and lived in different ways according to the different environmental situation, to the various relations which can be established between the collectivity, local institutions and the prison community. Apart from this, if the links between prison and free society are to become operative, it must be foreseen that at least a part of the people working in the prisons and the prison services be a direct expression of local autonomy, because hierarchical dependence of all the staff on the central administration makes it impossible, in view of organizational requirement connected with a centralized direction which cannot be eliminated, to establish simple non-bureaucratic relations between the staff and the local authorities who should be involved in the running of the institutes and in the work of social rehabilitation of the prisoners.

That is central administration has not given up any of its prerogatives; even where regional intervention was expressly foreseen — health assistance and professional and craft training — forms of comanagement have been planned between the local authority and the penitentiary administration with the control of the latter, which makes it difficult if not impossible for the services to work. For example, with regard to health assistance, instead of completely and directly delegating the region, talk is made of the possibility of taking advantage of the local health services... in agreement with the region, creating a series of bureaucratic impediments entirely to the disadvantage of the functionality of the service. The participation of the outside community in the re-education programmes of the prisoners (article 17) — a typical area for intervention by local authorities and democratic organizations from the « roots » (from the quarter to the works councils) is submitted to a series of cross checks, directions and authorizations from the magistrate and the prison governor which just discourage any external intervention.

The biggest contradiction arises with regard to the tasks of assisting the prisoners, ex-prisoners and their families and organizing the staff dealing with these functions. The social service centres, to which the social workers and teachers belong, are in fact within the frame of the penitentiary administration and the region has no influence whatsoever over them. How can it reasonably be supposed that the local authorities can commit themselves to a complex assistance work without even having the availability of staff with which to carry out the work, if they have no autonomy in setting up and running the relative services. In particular, how can a municipality be asked to take charge of the assistance of those entrusted on a trial basis to the social service or of prisoners in a half-free regime, if they are submitted to the control of the social service centre, which in turn is hierarchically dependent on the penitentiary administration?

The same considerations are valid for prison work: it is not possible to ask local authorities to take commitments in this direction, if the competence is then attributed to a useless pletoric organization such as the social aid council (article 74 of the Law), the members of which are one representative of the Re-

gion, one of the Province and one of the Municipality but without any decisional or organizational power.

The main reason for the failure of participative spaces of the reform can, therefore, be found in the dualism of power and competence between the central administration and local authorities, in the resistance by the Central administration to delegate to the local authorities even the spheres of intervention which do not directly refer to problems of security and order in the prisons and which because of their characteristics of interventions linked with particular local social and economical situations can and must be run by the local authorities. In the present situation, an alderman of a municipality who wants, in accordance with article 25 of the Decree of July 24 1977 no. 616, to take interest in penitentiary and post-penitentiary assistance, must look for the agreement of the Social service centre, the social aid council, the district inspectorate of the penitentiary administration, of the magistrate and in some special cases of the prison governor. There is such a mass of organs and competences that it seems designed to make any desire to intervene fail and any how to hold up efficient running of the service. Within such a frame, thinking of inserting participatory interventions by local authorities in the territorial policy is pure utopia; the law of 1975 has turned merely into a declaration of principles, which cannot hide the will of bureaucracy to continue to run or at least control all the sectors of prison life according to centralized organizational criteria, the disastrous result of which can easily be seen in over one century of Italian prison history.

3. To come out of this cul-de-sac, other paths must be sought. The experience of the first three years of improper application of the penitentiary reform has shown that the overlapping of competences between the central administration and local authorities leads merely to immobilism and to a paralysis in the assistance services. It is not merely a question of political climate, of reaction to the increase in the crime rate, of an authoritarian restoration within the prison to deal with escapes. With regard to the competences of the local authorities, the failure of the reform cannot merely be put down to the artful reduction of prison problems to problems of public order: the fault lies in the regulation system and it is on this ground that intervention is required if local authorities are to be involved in the penitentiary sector. On the political ground it can only be noted that the situation of the country and the economic crisis of recent years have made the pressure exerted by the left less effective in obtaining a real switchover of competences to the local authorities.

The local authorities, when faced with problems of penitentiary assistance, have rightly demanded, as a condition for their availability to intervene, the power to include assistance to the prisoners and their families within the frame of their own services on the territory. Their demand is based on two different considerations, of an organizational and political-institutional nature, which cannot be denied. On an organizational ground, the local authority cannot be asked to set up special assistance services, separate from the others already existing for all other categories of citizens and what

is worse subject to the control of the penitentiary administration and forced to work with the methods and staff depending on the administration. This would mean unbearable financial burdens and would be absurdly antieconomical. On the political-institutional ground it would be a serious error to continue to reproduce, also in the assistance sector, the separateness and outcasting which already perforce characterize penitentiary organization: this assistance would be transformed into yet another stigmatizing element and would, therefore, be unable to produce its institutional effects of social rehabilitation of the ex-prisoner.

The conditions laid down by local authorities are, therefore, unrenounceable if proper relation are to be set up between prison assistance, local authorities and territory, in all the forms in which the law already provides for such interventions and in those for which new interventions are to be hoped for. We will not here go into the functions of social prevention of crime and will limit the survey to the penitentiary sector in a limited sense, the local authorities should, therefore, be assigned exclusive competences in some fields which are now shared with the central administration, so that the local authorities can include these activities within their own general services on the territory.

Consideration is first given to health assistance and professional training. For the former it is sufficient to remember the disfunctions of the relative services organized by the central administration to realize that assigning exclusive competence only to the Region cannot but bring about advantages, both in terms of functionality of the service and in the economics of the running. Professional and craft training, when run entirely by the region, according to article 117 of the Constitution, could become an unreplaceable instrument for the future preparation to work of all those leaving prisons and for the work within the prison. Only the region in fact have know exactly what the work market trends are and, therefore, plan the classes of professional and craft training bearing in mind immediate occupation in working activities. This task should obviously be connected with the more general problem of insertion in the working world of all ex-prisoners; here again there seems to be no doubt that the coordination of such a task must be exclusively entrusted to the region and not to the present non-functional pletoric committee for the employment of those assisted by the Council of social aid (article 77 of the Law).

Another important sector of intervention within the prison, which has so far not been touched, is that relative to the forms of participation of the outside community towards the social rehabilitation of the prisoners and to the connections between prison community and the free society. The present discipline on this subject is under many aspects oppressive, paralyzed as it is by a series of authorizations and controls by the governor and the magistrate, which make it almost impossible for private persons or for the democratic organizations to overcome the bureaucratic difficulties in order to carry out the interventions within the prison. The overall programme of intervention by the outside community to facilitate the social rehabilitation of the prisoner and the

overcoming of the separateness between the prison community and free society should, therefore, be entrusted by law to the Municipality, which is the authority able to organically coordinate the various basic initiatives, to stimulate the existing resources and the awareness of the citizens of such problems and to agree, from a position of power, on the interventions to be taken with the penitentiary authorities. There is in fact no doubt that all the interventions within the prison must go through forms of control by the prison governor, who remains the only person responsible for the order and security of the prison and the only person able to evaluate the contingent needs which may discourage the entry of outsiders in the prison in particular moments. What matters is that the requests for intervention within the prison are backed up by the political force of the municipality and be included in an organic programme of interventions, connected with the other initiatives on the territory to prevent and remove the social cause of crime.

Finally a more incisive and independent intervention of local authorities is auspicious in relation to the two measures alternative to imprisonment foreseen by the prison law, i.e. assignment on trial to the social service and half-freedom (16). These are two instruments which can be highly effective in the social rehabilitation of those sentenced to short terms — which is the majority of the Italian prison population — and to remove them from the prison environment. To obtain these results in the first place an efficient social service is necessary, supplied not only with sufficient staff — at present the social service centres depending on the Ministry of Justice are paralyzed by a very serious lack of staff — but above all aware of the territorial problems and connected with the other services offered on a local level.

The main needs of a person assigned on trial to the social service are a job and insertion in morally health environments, possibly connected with the democratic organizations; if this is true, there is no doubt that only the social services directly run by the Municipality have the requisites to suitably assist the person on trial and to create the necessary connections with the other instruments of the territorial policy.

With regard to half-freedom, here again granted for crimes which are not very serious and for prisoners with short sentences, for whom it is advisable to avoid the harmful influence of the prison, as well as the reasons already given for entrusting control to the local authorities, there is also the building problem. The prisoners granted half-freedom spend the day out of the prison to study or work, but must spend the night in prison, in a building or part of a building different from the part destined to the other prisoners in order to avoid creating a movement of prisoners from the prison and the outside which might be harmful to security. On April 15 1978 there were only 8 independent institutions for half freedom, with a total of 136 beds, against the 71 sections in prisons; which means that one of the main purposes of half-freedom, i.e. avoiding the atmosphere and methods of prisons, is frustrated by the almost complete lack of proper building structures and, therefore, the impossibility of continuing the

positive experiment of half-freedom, during the hours spent in prison.

Assigning to the Municipality the task of exclusively providing for prisoners on a half free basis, within the frame of its own assistance service, would at least have the effect of solving the problem of building institutions specially for this purpose, although the custody and control of the prisoners would still be entrusted to the prison wardens. This would be the first step towards a radical redefinition of relations between prisons and their territorial localization. At present, prisons are located according to purely casual criteria, which depend more on the time they were built, in the historical centres, in the suburbs, in the residential or industrial areas, without any preoccupation about the relations which could and should exist between the prison and the participatory intervention by the local community, as well as about the problems which a prison, particularly a big one, represents for the settlement of an urban territory. The half-freedom institutions, therefore, could represent a test bench for the will and ability of local authorities to handle the insertion of the prison in a proper territorial context without further outcasting, even if on a dimension limited to a particular sector of prison administration; in a certain sense this is a political answer to the top level isolation of the top security prisons, of the attempt to rationally and democratically make prison reality part of the more general problems of the territorial lay out.

At this stage it must, however, be made clear that, if we are to go from the utopic ground to that of concrete efforts, these indications must be accompanied by the awareness of the unsuitability of the present legislative instruments, or the obstacles which these place to a more incisive intervention by local authorities on penitentiary subjects. The dreadful experience from 1975 onwards has at least had the advantage of showing that the present division or overlapping of tasks between central administration and local authorities has had a paralyzing effect and that it would be useless to insist on models characterized by an absolute lack of functionality and by political-institutional vices which follow the same steps as the traditional outcasting criteria of penitentiary assistance.

Amendments to the penitentiary law of 1975 are, therefore, the prime objective in the battle to open real spaces for participation by local authorities in the running of prisons and for a new model of relations between prison and territorial policy. To avoid illuding ourselves too easily, however, it should be remembered that the battle will not be easy and for now will have to be based almost entirely on the mobilization and the political-institutional awareness of the local authorities. The present historical-political situation does not in fact seem to be the most favourable to obtain support from the government on a national level and to relaunch, on a national political level proposals, to overcome the blocks and obstacles placed by the law of 1975 with regard to the decentralized running of the assistance aspects of the organization of prisons.

Notes

- (1) Kidnappings amounted to 51 in 1969, 55 in 1970, 89 in 1971, 82 in 1972, 217 in 1973, 307 in 1974, 269 in 1975 and 277 in 1976, of which respectively 2, 14, 34, 165, 258, 168 and 182 committed by unknown persons. The episodes of terrorism and political violence to things and persons amounted to 1198 in 1976 and 2013 in 1977; in this last year there were 31 dead and 377 injured. Escapes amounted to 386 in 1975 and 515 in 1976.
- (2) See, in this sense, F. Bricola, *Introduzione* to Various authors, *Il carcere « riformato »*, Il Mulino, Bologna 1977, page 9 and following pages.
- (3) See, on the parliamentary work on the penitentiary reform, G. Neppi Modona, *Appunti per una storia parlamentare della riforma penitenziaria*, in *La questione criminale*, a. II, no. 2, May-August, 1976, page 342 and following pages.
- (4) Assignment on trial to the social service and half-freedom are not granted to prisoners condemned for armed robbery, extortion, kidnapping.
- (5) The prisons in all the prisons amount to 32,333 on December 31, 1977 and 29,504 on December 31, 1976.
- (6) See on the subject F. Bricola, *Le misure alternative alla pena nel quadro di una « nuova » politica criminale*, in various authors, *Pene e misure alternative nell'attuale momento storico*, Giuffrè, Milano 1977, p. 363 and following.
- (7) On December 31, 1977 there were 18,572 prisoners waiting for judgement and 13,548 already sentenced.
- (8) A. Gamberini, *E la carcerazione preventiva?* in *Il carcere « riformato »*, quoted, page 241 and following.
- (9) See G. Neppi Modona, *I rischi di una riforma settoriale* in *Quale giustizia*, 1971, p. 465.
- (10) 7.8% of Italian prisons were built before 1300; 25.8% were built between 1301 and 1700; 31.2% between 1701 and 1900; and only 35% after 1900.
- (11) See on the subject and organization of top security prisons, I. Cappelli, *Il carcere controriformato*, being printed.
- (12) Out of 28,180 leaves granted between August 1975 and January 1977, only 525 prisoners did not come back to prison and are still fugitives from justice (less than 2%), whereas 415 who did not come back were subsequently captured or spontaneously returned to prison. These figures are obtained from a survey made by the Superior Council of the Magistracy.
- (13) Many prison wardens and magistrates have repeatedly expressed themselves in this sense.
- (14) 112 escapes between July 20 and November 10 1977, against 175 in the corresponding period of the previous year.
- (15) See, on the role of local authorities on prison matters, the detailed essay by G. Insolera, *Legge 26 luglio 1975 n. 354 ed enti locali*, in *La questione criminale*, a. II, no. 2, May-August, 1976, page 409 and following pages. See also on the same subject the contributions by G. Biondi, F. Gizzi, G. Neppi Modona, A. Prezioso, in various authors, *Carcere e società*, Marsilio, Padova 1976.
- (16) See on the concrete possibility of applying these measures, A. Margara, *Aspetti pratico-operativi delle misure alternative alla detenzione*, in *Pene e misure alternative*, quoted, page 47 and following pages.

SPACE DEDICATED TO DISPOSSESSED: THE OLD AND THEIR INSTITUTIONS: REHABILITATION FOR REINSTATEMENT IN SOCIETY

Alessandro M. Maderna

These notes sum up over twenty years of work and include some hypotheses which my group of collaborators has verified positively in many communities in Northern Italy and in particular in Lombardy. *The most suggestive, comforting hypothesis which has been positively verified in a few dozen researches and interventions is the following: the «oesophagitis» of the institutions is the only possibility of an authentic, radical and definite change in the «condition» of the aged; «endophagitis» is -mystifying and any how falsely ambitious and unproductive.*

1. Introduction

As it is known, the institutions for the elderly began as a place to house the excluded, the destitute, the weak, the poor, the «different». The social contradiction which outcasts, excludes and then creates structures for those who have been excluded was soon overcome; but in the most violent fashion and at the same time «ingeniously»; the creation of a series of institutes designed and built with the purpose of excluding. In particular to exclude a large percentage of citizens, more often than not disadvantaged from a physical, psychological, social and economic point of view: *the elderly*. The industry of exclusion was very flourishing and in our country multiplied the suitably built segregating spaces. However, this is all old history, which must be periodically re-proposed for individual, collective and social meditation. It must be re-proposed because none of those who have the political and economic power be tempted to conjure it up again. In these years of social commitment, on the territory, a hypothesis has often occurred to us, which is not even particularly fantastic and certainly not unproposable from a scientific point of view: the hypothesis that the «dialectic smog» which is so common as been cleverly spread to carry out a monstrous plan. The plan of re-proposing integrally, in time, the *total institutions*, after having largely contributed towards stimulating the beginning of alternative experiences to institutions, which have been so incorrect, «feeble» and transitory undertaken only to verify their foreseeable unavoidable failure. This «dialectic smog» has in reality insinuated itself and been proposed and capillarized in such ambiguous terms as to be hardly distinguishable from the authentic experiences promoted by a precise will to prevent, attenuate or at least fight against discrimination, outcasting, exclusion, segregation, custody, violence.

2. The institute yesterday

The elderly, once they are excluded, are put into an institute, suffer, resign themselves, illude themselves, resign themselves, hope, resign themselves, imagine, resign themselves, *thank*, accept, protest, resign themselves, *keep silent*. They have no alternatives and, therefore, put up with and accept charity, isolation, punishment, segregation, moral violence. *In the institute as in the barracks*. But without any alternative to inactivity. Physical inactivity leads to *invalidity*, psychic inactivity opens the way to *insanity*. An «insanity» which can be objectively evaluated, rather than inter-

preted, as a defence mechanism against the frustrations and upsets generated by the repeated inarrestable conflictuality. As can be easily understood, it is a question of defensively reaching total oblivion of one's own condition of poverty: physical, psychological, socioeconomic. *Before total «insanity» passive adaptation* is the only possibility of decreasing anxiety; to attenuate physical and psychical suffering.

At this point it is time to exhalt, even if not explicitly, the real *function of custody* of the institute of the past. Also structurally it has been designed to be segregating: it is without «social spaces», it is strictly shut off from the outside world, it cannot and does not want to attempt to respect the individual personality of any of the old people; they try to physically survive in the institute but certainly die very precociously «inside» psychologically. For the very reason that the task of these institutes was to take custody, isolate, segregate, the wall and functional characteristics are unmistakable: all the space is used to satisfy (partially) material needs. Also the «custodians» have been carefully chosen to avoid any stimulation, any activation, any attempt to make the elderly aware of their condition of slavery. The analysis of the institutions of yesterday could certainly be less simplified than this, but we do not believe it is so essential for our purpose. All we must do is remember that these institutes are still to be found today, obsolescent, crumbling, anachronistic, to satisfy profoundly changed needs, in a radically changed political and social reality. Along side the institute of yesterday, there are some «different» institutes, but not so different or so common as to overwhelm the segregating custodianlike logic and to make it become *livable and serial*.

3. The institute today

Apparently this has not changed much over the years: the decrepid institutions survive and continue to offer their benefits to the wretched. Other institutes have been founded, structurally and functionally different, but not unlike the previous ones in their logic, intentions and targets. At times the anti-culpable request has been advanced and has produced some fruits: often unripe and not usable; at times sharp but eatable, very rarely ripe.

Our first experiences, naive and suffered, critically elaborated over the years, have been misinterpreted and have become the model, at times mystifying and violent, at times equally as naive, at times fortunately valid, of some Italian institutes of today. We synthetically refer to our proposals and experiences of *occupational therapy* for the free choice for the elderly (1964), *holidays* (1965), *outings* (1965), *social management* (1967), *opening of services* to the surrounding community (1970) of *social centres* for the territory (1977) of *day hospitals* (1971), etc. We believe it is proper to admit that in these years it is not so much the structures which have changed, the spaces which have changed, but it is rather the «climate» of life, within and outside the institute which has been transformed, in particular the space has been «dressed» differently, its enjoyment has appeared to be more fair, more lively, more social. This was possible once the process of renewal started to reach the target of *social management*.

We have any how always believed that the fight against the *total institution* should have assumed an emblematic, symbolic character against the power and violence exerted by the few. In fact figures show that the diatribe, the convulsive and at times confused objections to the institutions for the elderly, are all things considered sterile if the logic which has generated them is not mortally wounded; if the emblematic meaning of their prospering is not universally manifested. There are about 9 million old people in Italy: of these the poor, destitute, physically, socially, economically and psychologically disadvantaged are certainly far more numerous than the very few *beds* which according to an over simple logic of some so-called revolutionaries should *unavoidably be occupied*. It is instead really disgraceful for the whole of society to watch the battle, without any bars, of the destitute «to conquer» one of the few existing *beds*, as though it were almost a privilege. This reinforces the logic of exclusion, because the *total institution* can make its own choices among the anguished petitioners: paradoxically, the «chosen ones» will be grateful to those who accept them and will testify in favour of multiplying the building of these institutes.

As we will see later on, the services alternative to putting the elderly into institutions must not be promoted on the territory to avoid the sad destiny of being put in a home: whoever fights for this objective is either in bad faith or is merely naive, incautious, without experience. The services must be created capillarly on the territory to *prevent the need*, to assure a more dignified, less unfair life for the elderly, a greater serenity and certainly not to avoid the nightmare of being put in an institution! The open services must multiply because they are the right *answer to the need* which otherwise will remain unsatisfied. Whoever declares the need for open services as a *real alternative* to institutions, in reality, reinforces and develops the logic of the institution.

A few figures on the situation in Lombardy will perhaps explain our statements better. In 1971 the population living in this Region consisted of 8,543,387 people. A rough estimate gives a total of at least 1,500,000 elderly people. For all these citizens, how many institutions and how many places were available in the nine provinces? Let us take a look at the following table:

PROVINCES	Institutions	Beds
Bergamo	59	4.711
Brescia	105	5.488
Como	53	4.551
Cremona	32	4.709
Mantova	38	2.440
Milano	90	14.266
Pavia	41	3.073
Sondrio	20	1.203
Varese	34	3.040
TOTAL	472	43.541

These data come from a survey carried out on behalf of the Social Services Department of the Lombardy Region about three years ago. For the sake of precision, we must point out that the 43,541 *beds* refer only to 464 Institutes out of the existing 472, but we do not believe that the places available in the remaining 8 institutes can modify the situation very much. Therefore, in Lombardy, for 1,500,000 elderly people there are 43,541 places in institutes, equivalent to one *bed* per 34.45 senior citizens! We

are not so sure that out of 34 senior citizens there is only one in conditions of physical, socioeconomic, psychological disadvantage!

As we said one *bed* for every 34 elderly persons: those who are not « forced » to go into a home, or who do not find a place, how do they live? This seems to us the real problem; the problem which must be faced in an overall manner to permit all the elderly to make an authentic choice of their own: to live in their own home, enjoying a series of domiciliary services or to live in an institution. In this case, obviously, in a different institution than in the past and different from the existing ones. Even if something has changed over the years, we cannot certainly look at the situation of open services and institutes with satisfaction and serenity. Therefore, it is more than justified that the elderly « live » the *hypothesis* of institutionalization as a irreversible coding of their *exclusion* and of their *segregation*, even if it is more a menacing nightmare than a reality.

4. « Endophagitis » or « oesophagitis » of the institutions?

Those involved in the fight against total institutions, those who operate in the sector of assistance to the elderly, must answer this question. Whoever does not answer runs the risks of emphasizing the contradiction, if not necessarily always the ambiguity. This is obviously a choice which must be carefully pondered, because once it has been made, it is very difficult to turn back. For twenty years now we have been convinced of the need to stimulate, favour, provoke, catalyze the *oesophagitis* of the institutions and it is our opinion that time is clamorously underlining with results the validity of such a choice. We now suggest briefly comparing two alternatives.

Our group of workers, therefore, for years have been saying that the institutions, particularly for the elderly, must be *emptied from the outside*. Many, candidly or clumsily, have pretended not to understand this basic ideological principle, this undeniable need to translate an intervention into daily practice. Among these, for example, are those who have built their own economic and social fortune on the capillary diffusion of an ideology proposing the *revolution at the expense of the outcasts, the segregated, manipulating them, instrumentalizing them, making them objects*. Their declared aim has been to provoke the *endophagitis* of the institution in the absurd hope of changing the condition of outcasting and segregation of many people, taking away from them the *physical space, the place* where such a condition was coded. In reality outcasting and exclusions continues *outside* of the institutions in the physical and particularly the mental space of the territory which does not offer alternatives. The supporters of this *endophagitis*, often cleverly manipulating the emerging political conscience of many young people, have not known how to and at times have not even wanted to make the institutions *useless*. They have continued and embittered a dispute, an increasing mystifying « battle » which is « not a battle », preserving total power, remaining within their own institutional role, loosening and tightening at the right time the chain which has continued to keep the « disadvantaged » tied together. The latter at times have been illuded that it was pos-

sible, in some way, to start a new attitude towards participation in the running of their own existence, participation in the social running of the institution in which so far they had only vegetated. The institutions, in the promises, were to be transformed; in the illusions and the fantasy they were to be devoured from within, whereas in reality they were *reinforced* even if a few walls were to fall: mental segregation does not need to be accompanied by physical segregation. The clamorous failure of many of these « new », « revolutionary » experiences had a matrix in these years, a carefully concealed *brand*; but this brand was never difficult to spot for those who stood on the opposite side, carefully and coherently involved and active: on the path towards a « real revolution ». A « revolution » which has meant and exhorted the growth and political maturing of the citizens, the awareness of all the people, the mobilization of the social aspects; within, but above all, *outside* the institutions.

The institutions, therefore, *become useless* and hence *are emptied from the outside*, activating a process of *oesophagitis*. From the inside it is possible to « throw out » the segregated person, even without convincing him, but like a boomerang he will come back again, punctually, for final « burial ». On the territory, however, the premises, the physical barriers, but above all the mental barriers, can be created to prevent institutional segregation: such an operation has sense only if in the social environment no segregation occurs. It must not in fact be thought that the ghetto for segregating and looking after the outcasts needs walls. The « ghetto » is everywhere, like outcasting: it is also within us. Either we can succeed in overturning the lunatic asylum which lies within us, or the fight against the institutions is useless. Only the promotion of the individual and collective sociopolitical conscience of all the citizens serves to stop, to prevent, to fight against exclusion. *With* this type of maturity we can coherently continue with designing open services for everyone which will make the institutions useless. These services must be managed socially and not an ambiguously delegated *self-management*, but which is in fact underhandly manipulated.

What is said above may seem merely a dialectic artifice, a sectarian presentation interested only in the theoretical « superiority » of the « oesophagitis ideology » against the « endophagitis ideology ». In actual fact it has represented a hypothesis resulting from observations and extensive experience on the territory; a hypothesis which we have been able to positively verify in numerous communities. We believe it is useless to briefly stop and give a few comments in this regard which offer proof of the validity of our choices.

5. Birth and growth of « open services »

Our research made throughout Italy enabled us to state that in 1973 in our country there were 50 open services. In Lombardy these services were only 11. In April 1974 Law n. 16 was passed by the Lombardy Region on *Interventions to assist the elderly*, which foresaw, among others, the financing of social — assistance services at domicile, day assistance centres, improvement of housing, holiday resorts. The main merit of the Law was to promote throughout the re-

gion the awareness of the problem of the elderly and to encourage local authorities to create open services alternative to institutional homes. Many other Italian regions passed similar laws, at times more complete and detailed than the Lombardy Region one. But in the others the continuous capillary activity was certainly lacking in the social and political promotion and in the informing of politicians and administrators, citizens, be they elderly or not, which was to be seen in Lombardy. Acknowledgement must be given to the Regional Alderman for Social Services, Renzo Peruzzotti of the intense work he carried out, of his constant presence even in the most remote parts of Lombardy. His presence has enormously encouraged the town, rural and mountain communities to make often courageous choices.

Our working group, consisting of the young and less young, workers, university students, students at paramedical and social service schools, doctors, sociologists, psychologists etc., has offered day after day its own contribution of study, research, planning, control, verification, training for the birth, growth and development of open services. To summarize, we have carried out, with the help of the population of the various communities, with the political, social and democratic forces, dozens and dozens of psychological-social and psychological-clinical researches on the territory. We have gathered from the elderly and from the other citizens all the data necessary to create the open services made to *measure for man*. The people's assemblies, the individual conversions which have now reached several thousands, the census of the existing resources, the promotion and professional training of the young in the various communities have always made it possible to create services in line with the requirements of *these citizens*. We have always abandoned the temptation to generalize the results of the various researches and transfer them to other communities. This work has certainly enabled us to gather the essential data for the birth of the various services, but above all has permitted the political and social growth of all the citizens and at the same time the maturing of our working group. It is hardly necessary to underline the fact that the services born from this complex work have represented the *choice* of the communities who have learned to consider them *really social services for the enjoyment of all the citizens and not the « generous » charity like donations from particularly sensitive farsighted administrations in favour of the more disadvantaged citizens*. Only with premises such as these, which are the basis for a *really participatory social management* of the services, can it be certain that the *oesophagitis* of the institutions be promoted. Let us now look at what happened in Lombardy after 1973, the year in which there were only 11 open services running. In all the territory, with a frequency not to be encountered in other Italian regions for the reasons we have mentioned above, the alternative services for the elderly and for the other citizens have multiplied, along side the institutions, *forcing* the latter, as we will see, to change, to transform themselves. These services, as we have said, can really give the decisive blow to total institutions. They can and must be the lancets which pull out the devouring tumour, which give back

physical and mental health to those who have lost it, which drive away death or at least make it less dramatic, anguished, suffered. But just as the lancet, in inexperienced hands, can become a lethal instrument and will become so if the hands belong to a person without a sufficiently solid cultural background or if the hands belong to a criminal who does not want to defend health and find against sickness, so can the open services become instruments of repression. They can become segregating if they are built only to the size of the « expert », of the politician or of the administrator, if they are « dropped upon the heads » of the elderly, if they do not take advantage of real social management, if they are not placed coherently on the territory not only in a geographical sense but also in a social sense; if they do not permit a more equal, truer conceptual re-foundation, of the image of the elderly, which today on a social level is above all an image of prejudice, persecuted as it is by rigid stereotypes.

The open services are, however, liberatory when, as we have already mentioned, they are born *within* the community, *with* the community, *for* the community. In Lombardy many services were born this way. But let us now examine a few figures. In the following table the progressive numerical development of domiciliary services can be seen in Lombardy from 1974 to 1977, province by province.

PROVINCES	Municipalities with domiciliary assistance			
	1974	1975	1976	1977
Bergamo	26	28	59	82
Brescia	25	52	58	69
Como	18	20	34	63
Cremona	26	22	50	54
Mantova	19	17	25	30
Milano	62	70	120	130
Pavia	12	19	25	34
Sondrio	14	9	12	11
Varese	10	13	27	23
LOMBARDIA	212	250	410	496

The development is certainly promising and clearly indicative of a trend, even if personally we are not entirely satisfied for at least four reasons: 1. because in Lombardy still 1000 municipalities are without domiciliary services; 2. because many services, for obvious reasons, are not directed towards the majority of citizens who need them; 3. because some of the services have not sufficiently developed all the social-assistance and health services necessary; 4. because many of the services have not obtained a complete authentic social management. In spite of this, the situation is comforting and is destined to develop in a more correct and capillary manner.

Let us now take a look at the way in which the open services have supported the institutions in Lombardy. In the first of the two tables which follow, split up by province, there is the total number of municipalities, the number of existing institutions, the number of municipalities with domiciliary assistance, the number of municipalities with institutions with and without domiciliary assistance.

The second table is even more explicative in this regard.

It shows that in 182 municipalities the domiciliary service has supported the already existing institution (with a total number of institutions of over 182), whereas in 314 municipalities the domiciliary assistance has represented the only political choice, as there were no

PROVINCES	Municipalities	Existing institutions	Municipalities with institutions of which:		total
			with domicil. assistance	without domiciliary assistance	
Bergamo	250	59	82	27	50
Brescia	206	105	69	38	94
Como	247	53	63	21	38
Cremona	115	32	54	18	27
Mantova	70	38	30	16	30
Milano	249	90	130	34	49
Pavia	190	41	34	13	30
Sondrio	78	20	11	6	17
Varese	141	34	23	9	26
LOMBARDIA	1.546	472	496	182	363

PROVINCES	Total municipalities	Municipalities with domiciliary assistance			Municipalities with only institutions	Municipalities without domic. ass. and without institutions
		total	with institutions	without institutions		
Bergamo	250	82	27	55	23	145
Brescia	206	69	38	31	56	81
Como	247	63	21	42	17	167
Cremona	115	54	18	36	9	52
Mantova	70	30	16	14	16	34
Milano	249	130	34	96	15	104
Pavia	190	34	13	21	17	139
Sondrio	78	11	6	5	11	56
Varese	141	23	9	14	17	101
LOMBARDIA	1.546	496	182	314	181	869

institutions at all. On the other hand in 181 municipalities there is only the institution and in 868 municipalities there are neither institutions nor domiciliary services. As we have already pointed out, not all the existing open services are completely satisfactory, but any how the orientation has been considerably modified, the trend of the assistance policy, and this leads us to hope that a complete change will be made in just a few years time. There is not doubt that this will lead to the emptying from the outside of the existing institutions which will be forced, even if not aware, to radically change their characteristics and functions.

6. The need for multiple services and integrative supporting services

Nobody can reasonably think or hope to make institutions useless merely by promoting the birth of domiciliary assistance services. It is obvious that these services must be available to a far larger extent than today, therefore, involving all the citizens in transitory or permanent conditions of need. It must also be realized that there is a need for services which are not only domestic, but also social, medical-geriatric, nursing, rehabilitating, preventive. In spite of this, as we mentioned above, these services would not any how be sufficient on their own to avoid putting the elderly in homes. In fact a network of day hospitals must be built up in a coordinated way and to a sufficient extent, which permit carrying out programmes of preventive medicine and geriatrics, offering all those who need them motorial, language and cardiorespiratory rehabilitation.

It is also necessary to develop a building plan on the territory which bears in mind also the particular needs of the elderly in the home. The historical centres of the cities must be restructured preserving and modernizing the wonderful patrimony of treasures of art and modifying the present housing situation of the elderly who live there. It is indispensable to capillarize the modernization of the homes, also from a hygienic and functional point of view, in order to eliminate discomfort, the danger of sickness, architectural barriers, etc. And again the day assistance centres open to all the population must be multiplied on the territory, and so must the holiday and occupation of free time programmes, both

from a recreational, cultural and working point of view. Among the many other initiatives which should be developed, we would like to just remember how important it is to multiply, in general hospitals and wherever possible, the departments rehabilitating hospitalization and finally to find a remedy to the big problem of our country: the lack of suitable, functional, specialized places equipped for *maintenance therapies* for long time patients who are difficult or impossible to cure, the chronically sick who cannot be rehabilitated and who do exist, unfortunately, even if many ignorant incautious people insist on denying their existence. It is a sure thing that too many of the chronically sick today are the result of our preventive and/or rehabilitative ignorance and one day these patients will be a very limited percentage. Today their existence demands a social cost which must be covered by the whole of society. A very high cost because those who progressively and unavoidably get closer to death must have all the medical, reactivating or mobilizing, social and psychological services which they need. For example, a treatment of pain and a « maintenance » therapy which makes it possible not to worsen their invalidity. For these patients we have presented a very detailed plan to the Lombardy Region indicating also the need to look on the territory for some structures to be adapted, if necessary developing them from the point of view of social and sanitary interventions.

The intermediate supporting structures to domiciliary assistance, a coordinated programme of preventive medicine for the adult and of preventive geriatrics will certainly make it possible in future to enormously reduce the need to have to put the elderly in institutions and hospitals. Of course, it is necessary that also the profound restructuring of the social security and pension system give the elderly freedom from this pressing need. But if, in spite of all what has been described in this article, the elderly person should prefer to go to a home? We wonder whether it is not unfair to make this choice impossible by embittering, without any reserves and with any exceptions, the battle against the institution! We believe that institutions quite

different from almost all those existing today are legitimate in order to permit freedom of choice.

7. The institution tomorrow

We do not think many words are necessary, after what we have written here, to describe the old people's home of the future. A place which satisfies different demands from those present today in the population of the elderly. Different demands because the characteristics of those who will be old in ten years time will be different from those of the elderly today; and different will also be their habits, experiences, desires and hopes.

We will certainly not go into details of the structural and functional characteristics of the two types of «homes» which we feel are necessary: the hotel-home and the home for the elderly destined to satisfy the needs of self-sufficient persons to a slightly different extent.

Let us just remember that the logic of the total institution, overturned by the alternatives to the services, will not allow that in these new institutions the elderly be guarded, banished, outcast, excluded, repressed, segregated. What will happen is that no elderly person will go in a home unless he has freely chosen to do so, after having excluded the opportunity of enjoying «open» services. The *social management* of the institution will make it increasingly in compliance with the needs of the elderly. The very structure, with its services, will be connected to the open services on the surrounding territory offering spaces and services which will integrate those offered by the open services. It is hardly worth remembering that the institution can supply services of laundry, canteen, preventive medicine and geriatrics, rehabilitation, etc. An institution of this kind, surrounded by parkland available to all the citizens, can be a meeting place, a place for an osmosis and a symbiosis of all those who live inside and those who live in the territory. Aesthetic, functional problems, problems of «facilitation», of elimination of architectural barriers which can easily be solved by the technicians with the collaboration of those enjoying the services.

This brief illustration might seem fanciful, whereas in actual fact it merely re-proposes some models already existing, for example, in the Canton Ticino and in many other parts of Switzerland and even in some Italian communities. Visiting these hotel-homes, these residences and seeing the atmosphere there is, being aware of their aperture to the outside world of their position in the intimate reality of the territory and of the connection with the open services, it no longer surprises us that many of the elderly *do choose*, really choose, to go to these homes.

The overthrowing of the logic which expressed the total institution, the beginning of a programme of prevention and fighting against the plan of outcasting, the creation of a capillary network of open services in the territory make the present institutions useless and their emptying from the outside makes it possible to conclude the battle victorious. In a different society, made different by the commitment of all members, in a society with a more human face, built to man's size, independently of his age, in a society which has realized the uselessness, the danger, the exasperation of

the myth of efficiency and productivity, there will be a legitimate *space* also for these *new structures*. So that man can choose. This will be the end of *violence*, both physical and moral, and space will triumph, the plasticity and fruition of which will allow all to be free to exist.

SPACE DEDICATED TO «UNWANTED»: A PROJECT FOR REHABILITATING THE HANDICAPPED

Giuseppe De Luca

A Project for the Handicapped

In Italy there are 350,000 children in institutions; during the first year of life 20,241 children die: 12,058 during the post natal period; 4,431 because they were premature; 2,871 because of congenital malformations; 730 because of dystocic births or traumas during birth. These figures, apart from putting Italy in last place as far as post natal and child deaths are concerned, reveal how backward health and hospital services are with regard to maternity assistance. Each year over 2,000 billion liras are spent on assistance which is often useless and unproductive. There are 12,200 private catholic and lay institutions looking after the handicapped. A consistent financial and organizational commitment which, if compared with the scarcity of positive results, gives a picture of a world on the border of civilized society (1). In opposition to this negative reality, there is another which documents how tens of thousands of people with physical, psychical and sensorial handicaps have been inserted into the normal social, health and education structures in the areas, schools and factories (for example just in the Province of Milan it is estimated that there are more than 4,000 handicapped children in the schools); how throughout the national territory there is a trend towards de-institutionalization which involves thousands of people, who were in the past educated in special institutions and who are today assisted in the social and cultural context to which they belong; how finally there is a constant widespread of initiatives by local authorities to run services which before had been handled by national boards or institutions, over which it was often very difficult to exert proper control with regard to the usefulness and social productivity of their interventions. We are faced with a general picture referring to the policy towards the handicapped which is complicated and contradictory. It is, therefore, right to ask ourselves if there actually is a project for the handicapped and, if there is, to pinpoint the features and future development lines.

The recently approved laws — in particular law no. 382 of July 22, 1975 which transfers to the local authorities a series of competences with regard to social and education matters which once were closely controlled by central State organizations (2) and law n. 517 of August 4, 1977 which made it obligatory to include handicapped children in ordinary schools, even if it introduced considerable contradictions on the strategy to be followed particularly with regard to supporting activities (3) — lead us to believe that a general orientation has gradually been developed which tends to encourage the social integration of the

handicapped, the prevention of handicaps and the removal of causes which bring about the outcasting of the person, also establishing the legal instruments necessary to make this possible.

This orientation is reflected also in the general lines and principles which have inspired the two main reform projects for health and assistance: they in fact contain innovations in as much as they discard useless authorities, redesign the services on a territorial scale and promote mass scientific and health knowledge suitable to encourage the use of scientific knowledge not to separate the handicapped from the healthy but to obtain their socialization and participation in the life of the collectivity. We are certainly faced with the first elementary instruments to develop the processing, planning and execution of a project for the handicapped. These instruments are the result of the workers' battles in recent years on the grounds of protection and care of the weaker defenceless individuals. They express the inversion of a trend of an abnormal reality and block — hopefully irreversible — the political, social and educational trend which asserted itself in the Sixties on the treatment of the handicapped.

It would be useful to dwell a little on the reality of the Sixties to critically analyze and evaluate the negative effects, the traces of which are at times to be seen in the new way of behaving towards the handicapped by the population and by the working classes. In all the studies made on this problem, it goes without saying that in the years of economical development the concept was asserted (also on a level of home and territorial planning) that the handicapped, as they had special requirements, were to be destined to separate socialization areas. This is the period in which more special schools, psychopedagogical institutes, children's homes, etc. were built and when care & supervisory architecture had a considerable impulse.

A typical characteristic of this architecture, in its more advanced Italian and foreign expressions, lies in the fact that all the living space is organized in function of a systematic control of the needs of the handicapped and of a control of his behaviour. Both of these requirements are satisfied by means of special functional access paths in line with the needs of the handicapped (for example entrances without steps) and by means of a re-functionalization of the separate space in the overall territorial designs (for example the special institutions are not situated in the centre of the city, but in the suburbs, on the outskirts of the network of social relations), which become a stigmatizing place («the nut house» or the «school for fools»). The specific quality of this type of architecture is complementary to the general quality of the architecture of town settlements, which is nearly always based on the image of the typical man split up into two moments or functions: production and consumption. Production and consumption (also of free time) must guarantee that the use of the living space be relatable to the explication of the sleeping function (you go home to sleep or to see the TV, but not to live), whereas the rest of the time is spent in the factory or in the office (production) and on the territory (consumption). This does not mean that the architecture of town settlements does not also follow ghetto-

type models just think of the dormitory-type areas), but what we mean is that the use of normal spaces, according to this ideological formulation of the problem, means realizing spaces which are not accessible to the handicapped. In this sense the lack of play parks, social and education centres, territorial areas destined to leisure time activities and the excessive delimitation of the existing socialization frames, mainly dedicated to the school period, represent a further reinforcement of the process of expulsion of the handicapped from the territory to which they belong.

It should be underlined that this phenomenon is more accentuated in the large cities: here we are faced not only with the lack of structures and services for the realization of socialization activities, but also with a degradation of the use of the environment, with a deterioration in social relations and a disintegration of the connective tissue of civil cohabitation. Factors such as these which, if considered in detail, certainly do not help towards the establishing of a strategy of insertion, but rather hinder it. It is, therefore, easy to imagine who the handicapped are according to this logic: on the one hand all those who do not recognize themselves in this efficiency-based image of the typical man which we have just mentioned; on the other those who with their habits, behaviour and requirements question the validity of the dominant political and social order, which theorizes individualism, unrestrained competition, atomization of social relations. It is worth mentioning that this theory has its roots in the concept of the individual being worth what he produces and consumes. The questioning of the scientific validity of the value of exchange of the working forces, as the bearing axis of a theory of the personality, is not a marginal problem in the entire problem of the handicapped; it is in fact present in all the experiences of alternative work and characterizes the scientific debate in this sector: it is sufficient to remember the polemic on the new working style of technicians and on the non-neutrality of science, referring to the position of the working class on the problem of handicaps. We today in fact can see that even authoritative experts are working on separate scientific and pedagogical programmes. Whereas there is a need for integrated programmes, which grow with the growth of the social awareness and the conscience of the population; what are needed are extensive social programmes, so that the conditions causing the handicap can be kept under control. Very often a handicap is in fact the result of how the mother handled her pregnancy and yet a check up on how the pregnancy is going cannot merely be made by experts but it must be social and generalized, and must explore the women's working and living conditions. If it is, therefore, true that on the one hand we can see a trend by official medicine and science not to want to put people away in the old ill-famed institutions, source of violence and torture, on the other hand an orientation is evolving which tends to examine the problem of handicaps from the technological point of view, suggesting that local authorities handle the problem separately; and we can also see the arising of forms of diffused and hidden violence, instead of in the segregating institutions, on the territory itself.

Very often the working class remains subordinate to these separate technical interventions; it continues to cultivate a magic perception of the external intervention by the experts, and expresses psychological resistance to bringing the handicap back to the history of social relations, and consider it as a social product rather than a product of destiny. One of the reasons for this resistance to relating the problem of the handicap is due to the fact that the handicapped person represents the synthesis of all the contradictions which the working class has had to put up with for centuries and also the ultimate expression of the process of non production. If one can see the handicapped as a person with an infinitely low level of productivity, the abjection can exist that his inclusion in a production circuit — be it the factory, the school or socialization — becomes utopistic; of course of considered according to the capitalistic logic of social relations of production.

Furthermore, the success in those years of the efficiency — and productivity — based criteria in the definition of normal and handicapped made it impossible to quantify the phenomenon properly: it was represented as extensive or limited according to the ideological position of the researcher. The fact remains that some data given in 1862 at the Second Italian Congress of forensic medicine established that the phenomenon in Italy regarded over 1,500,000 people during the age of development. Paradoxically, no distinction was made between the handicapped due to organic causes, those due to social causes and those due to maladjustment and what is more the degree of seriousness of the handicaps was not even taken into consideration. This method of quantification of the phenomenon, instead of defining the problem, merely made it grow beyond control and had no effect at all on the quality which remained unchanged.

For this enormous mass of citizens the State is asked to take legal steps to code a channel through which the excluded can flow; but the economic investments required to make these steps effective and the drastic opposition of the progressive political forces made this perverse plan be dropped. The ideological and political ideas behind this proposal of social engineering were that the productivity of a service was measured by the quantity of analyses made (it does not matter what the final aim was); that the social usefulness of an institution was estimated on the basis of the number of people admitted; and that finally the overall validity of a social-health system was measured by its ability to look after the citizens' needs (*public assistance* — said a report by the Ministry of the Interior a few years ago — *is in itself of considerable general interest, as the assistance services and activities help to defend the social tissue from passive parasitatory elements*). This defence logic, which is present in the articulation of the authoritarian non-democratic apparatus of the State, tends to separate producers from non-producers, normal from deviant, the healthy from the handicapped and to consider the separate categories as a reserve army. In this exasperated research for separateness, specific institutions are built for each specific diversity.

This is the period of the hunt for the handicapped, of the flourishing of masses of private organizations which live

on state support, of an explosion of initiatives all linked with the same aim: keeping the different separate. Studies and researches on this particular aspect of the problem have clearly shown the negative effects produced on the structure of a personality and on the nature of social relations by precocious internment and the advantages which can be had by precocious socialization. In the first case, there are massive signs of regression, a reduction in the relational and cognitive abilities, an intense cultural and social deprivation. In the second case, we have a widespread therapeutical effect, the development of feelings of solidarity, a greater operative autonomy and a reinforcement of relational abilities.

This overall orientation, which was asserted in the Sixties, when, as we have seen, the objective was to carry out a project for a separate life for the handicapped, was held up by two new factors which clearly emerged between 1968 and 1970. The first was the fights by the workers in those years which developed on a large scale in the factories and in the territory. At the centre of the political proposals which advanced with these fights were some new problems for the traditional culture of the working classes, such as those referring to the safeguarding of health, the non-monetarization of risk but its elimination, the withdrawal of delegation of power from the technicians and the re-appropriation of scientific knowledge by the workers, the change in the organization of work and in the very environments where the work was carried out. The second refers to birth and the foundation of various movements of operators, organized families and administrators who got together, depending on the local situation, about problems referring to the human and social conditions of the inmates within the segregation institutions, and about plans for alternative work. These forces and these movements made their slogan «no to being outcast» a point of reference for all those who were fighting, even individually without belonging to larger working groups, to break down total institutions. Common to both — the working class and the movement of technicians and administrators — was the interest in the importance of prevention rather than cure and the overturning of the cultural axis centered around separation and exclusion of the cultural axis centered around separation and exclusion of the handicapped to that of their integration and socialization. Both, therefore, followed a common target: changing the basic attitude of the population on these problems.

The change in the cultural attitude was reached through an extensive political and scientific debate on the relations between diversity-deviance and social system. In those years it was common to encounter cultural and scientific positions which claimed the right of the handicapped person to be inserted in the normal productive and social context, as he was felt to be «the same» as the others. The equality of all citizens, and therefore also of the handicapped, in the right of access to the social goods and products, however they are considered, sanctioned by the constitution, from the scientific point of view was convalidated by the theory of the denying of the handicap. According to this theory there are no objective or general criteria for

defining handicaps; everything is relative and functional according to specific targets which the collectivity, as a whole, wishes to reach; these targets vary from social system to social system; along this road all or nobody may be included in the definition of handicaps. The lack of effective parameters to determine handicaps legitimizes the carrying out of « wild » forms of socialization, which cannot practically be compared or controlled. The highly ideological content which lies in this conception is obvious; it is often used to reinforce a trend towards the privatization of interventions on the handicapped. If, therefore, handicaps do not exist, as they are an ideological construction, elaborated to perpetuate an excluding social model, then the insertion of the « so-called » handicapped serves to demystify this political project and to reveal its power contents. This way of seeing the problems of the handicapped is entirely different from that of those who recognize individual diversity as a biological derivative and a social product and give the handicap a critical and historical evaluation. These see the handicap as a signal of a dysfunction existing in the social body, a sign that something in the social relations system does not work.

People with handicaps, in as much as they prove with their presence the need for a change, are generally considered undesirable and as deviants from the normal ways accepted by the majority. The deviance — in this sense — would be the inability of the person to adapt to existing social models and a defence of the social system, as a whole, against demands for change. It in fact represents a conflict between the individual and society, which is almost always solved by a process of putting the blame on the individual and by a trend towards making the handicap a private matter. The assumption of social responsibilities is avoided and this problem tends to be considered as something which does not involve us directly, somebody else's problem and it doesn't matter if this somebody else is our next door neighbour, our friend, or a relation. This transforming diversity — historically and biologically established — into deviance has given room to the asserting of theoretical and scientific concepts which considered it as a natural phenomenon within any model of social organization and, therefore, physiological to its success. Diversity is thus allowed provided it does not disturb the regular functioning of the social system, if it crosses the tolerance threshold it is normalized. Permissiveness and normalization are two aspects of a system of social supervision which aims at granting elements of democracy and hindering changes of vast social importance. It is in fact known that in a social system which works deviance tends to be reduced with the extension of the area of participation and of democracy, whereas the diversity remains as the underlying element of a pluralism of realizations and creations.

The project for inserting the handicapped, on this aspect of the analysis, has aimed at creating a crisis in a model of civilization which traditionally tends to consider everything which is « different » as negative, to be refused and repressed. The dismantling of the least fortunate institutions, such as those for the seriously handicapped and for the chronic sick; the recovery of interpersonal and social

relations for those who for years have been excluded; the alternative use of spaces and architecture in the homes, by transforming them into schools or social centres are a proof that it is possible to intervene even where there are objective difficulties, provided the collectivity has acquired a high spirit of solidarity and the conviction that the civilization of a people can be seen from its ability to give positive solutions also to the problems of those who are « different ». The parents associations had a slightly different attitude: although they shared the general targets of the fight, they remained prisoners of their corporative system, even if at times they did, in specific situations, carry out some interesting work experiences. ANFFaS (*National Association Families of Sub-normal Children*) and AIAS (*Italian Association Assistance to Spastics*) have contributed considerably towards continuing the battle against special institutions. The experience of these years of work show that an alternative project for the handicapped goes forward when the parents abandon positions of corporative defence; when they become allies of all parents, socializing their personal drama and when the handicap is no longer considered as a punishment of destiny, but assumes precise political and social implications. The main worry of the parents of the handicapped, even the most progressive ones, is that with the lack of the ideal of the institution which contained a series of reassurances for the future of their children, the forms of alternative solutions for the handicapped have not yet consolidated the new assurances which can oppose attitudes of refusal and opposition.

This feeling of uncertainty is related to the degree of seriousness of the handicap and with the overall maturity of the social group to which they belong. The more serious are the handicaps, greater are the worries for the future; admittance to an institution, even if refused on a rational level, makes a good impression on an emotional level, even if it is presented as the last of solutions to be hoped for. The organization of family groups, out-patient homes, rehabilitating structures such as day-hospitals are a real alternative to this insecurity, provided they are not run too spontaneously or exclusively by volunteers.

These brief considerations enable us to understand what it means to focus general attention of the problem of the prevention of handicaps and of the integration of the handicapped.

First of all it has contributed towards revealing the official strategy on children in general and handicapped children in particular. The more specific aspects of this strategy were, on the one hand, the concept of « unproductivity » of childhood and consequently the transitory and provisional aspects of the educational projects in this direction; and on the other hand, the subalternate social role played by the woman with respect to the unfulfilled duties of the State on the subject of social and educational services. With regard to handicapped children, who are doubly unproductive, there was an orientation which, starting from interventions on the handicapped, particularly during the first years of life, aimed at giving some burning social problems a sanitary and medical solution, such as the ways to be used to set up programmes of prevention and mass

scientific education. The screenings, when carried out on a mass basis, are not intended to precociously recognize signs of psycho-physical disturbances caused by polluting agents (for example lead) or to pinpoint hearing disturbances, but are directed towards recognizing that part of the population with psychological risks, upon which an abuse of mental drugs is made.

Secondly, the intervention on the handicapped and the social insertion of the handicapped is used to carry out operations of control on the social behaviour of the child population and not, to the contrary, to start up mechanisms of re-discussion and critical reflections on how to make the renewal instruments contained in the new law valid on a political and cultural level. For example, the indiscriminate use of psychomotorial and survey techniques on communication disturbances is fashionable. Their sudden diffusion is merely an attempt to give a technical answer to problems which find their roots in social contradictions.

As long as it felt that the space occupied by an unproductive person is wasted, or as long as it is felt that the time dedicated to building interpersonal relations is wasted as it could be used for production, it is obvious that mass use of these techniques is functional to a project of social control and is not part of a design of emancipation from the state of need. This critical attitude towards the distorted use of the innovations introduced by the new laws is present in all the more advanced and consistent experiences of insertion and socialization of the handicapped, where an invalidation is encountered of the scientific criteria used to confirm the credibility of these techniques and to the contrary an attempt is made to re-evaluate organized subjectivity. It thus happens that problems placed marginally and peripherally to the culture of the working classes, when considered in the light of the recent political and cultural renovations, appear to be central to a project of transformation of the quality of human existence. There is in fact no doubt that social and educational integration of the handicapped during the age of development and in adulthood is directly proportional to some specific factors which can be listed as follows: 1. the overall social and political maturing of the population on the territory where alternative work programmes were developed as opposed to the typical segregation ones; 2. the degree of integration of the social, health and educational services opposed to their traditional disintegration and overlapping; 3. the new cultural and scientific contents incorporated in the working practices of those operating in this field, as opposed to the traditional assistance and asylum contents of the past; 4. the use of the territory as a guideline for a reflection and replanning of the policies of social security to safeguard the health of the population.

Let us now stop and reflect more systematically on the use of the territory, as we have already examined the other factors separately (4).

We must start from an initial statement: not always does the use of a service succeed in representing mentally the territory covered by this service and the territory to which it belongs as a user. In fact the minute the need arises, the individual tends to scind this need from the context which has brought it about

and transfers it to a field of competence (the service) which does not have critically valid instruments to understand what is brought to it. The result of this scission and of this transfer is the ideological cover reply. The territory thus represented as a territory of acritical competence and territory of ignored belonging, risks becoming an area of manipulation and distortion of individual and collective needs. The competence of the technicians is in fact accepted passively, the belonging of an individual to a particular territory is transformed into extraneousness from it.

An example of what we are saying can be found in the *iter* which the handicapped person follows in two areas: technically and socially. In the former he goes from one service to the next in the hope that he will find the miraculous solution to his problems; in the second he shuts himself up in his domestic shell, denying himself the possibility of being present within the community, generating a different use of territorial service. A similar situation occurs in another area of work: the school. The school is separated from the territory upon which it is built, it is a separate island. The handicapped person who is inserted in the world of the school brings with him a culture which is not the official one, but the culture of the oppressed exploited classes, not contemplated by the education programmes; if the contents of these programmes are not changed radically, he runs the risk of being a drop out, of being excluded.

The territory cannot be the place where problems are mystified, nor can it be an ideal container for all this. The *ideal container* concept was the line which was followed when model institutions were built, which contained everything (special gymnasiums, physiotherapy rooms, swimming pools, etc.) in a territory where there was nothing. The territory is the real nature of what exists. It is, therefore, the history of the collectivity as it has grown up over the years, it is the recticle of institutional and cultural paths set up to process models of civilization, which, reflected in social behaviour, reveal the life style of a people, they are the masses of structures and services which have arisen to satisfy the needs of the population. In all, the territory is all the social, economical, cultural and environmental variables which permit an individual to recognize himself in the reality with which he is faced and to fight to change this reality.

There is no doubt that the reality with which the handicapped is faced is atomized in a widespread and generalized manner, that it is confused and chaotic. Inserting the handicapped not only in the school and in the factory but also on the territory means a change from the culture of dispersion and shattering to a culture of integration. The first establishes the richness of a territorial system (for example the user area of a local service unit) from the quantity of services put at the disposal of the population, ending up along this «sprinkler» path by theorizing the dispersion of resources and energies as a mechanical criterion in response to the needs of the users. On the other hand the second establishes the richness of a territorial system from the ability to plan paths in function of the priorities of the choice which a population makes, using what exists as

much as possible and using criteria of flexibility and adaptability as elements of aperture towards social changes.

The presence of the handicapped on the territory tells us that through the culture of integration it is possible to scientifically practice the line of austerity; in fact there would be no sense in an automatic broken-up distribution of the handicapped on the territory, unless seen in the light of an accelerated destabilization of all social relations; their presence has sense, if you start from here to replan the services on the basis of the overall analysis of the needs of the entire population and to use what already exists in a socially useful and productive manner.

All the initiatives for cutting down the spaces for exclusion and using them as social spaces, open to the entire collectivity, are made in this direction; the recovery of the structures of the territory and an alternative use of these, for example, special schools used as normal schools or social-recreation centres; the refusal to create separate structures for the handicapped and the fight to modify the existing spaces in function of their presence. Following the same lines are the suggestions which are given to the territorial planning experts so that they can also provide for the presence of the handicapped on the territory in their planning methods. Unfortunately, there is still a gap between the plan for the use of a territory and the real content distributed thereon. Schools are still planned without considering the possibility of a person in a wheel chair being able to come in; desks are still built without thinking of adaptability in case of persons who require special equipment. What is certainly interesting, in this request to redesign the territory starting from the experiences of including the handicapped, is the concrete anticipation of many typical elements of the mass psychology of austerity, such as, for example, the construction of less de-humanized social relations, the productivity of services intended as an improvement in quality within the organization of work and the social usefulness of the interventions of technicians comparable with the ability to extend scientific knowledge and socialize it and not to the ability to bring about mechanisms of control on the population.

But all of this is not enough to give a complete picture of the relation between the handicapped and the territory, to which we would like to return analyzing yet another aspect. In the history of the life of the handicapped there is almost always one constant element: whoever makes the diagnosis (cerebropathic, epileptic, mongoloid, spastic, etc.) is not somebody operating on the territory to which the handicapped person belongs, but is somebody who belongs to an extra-territorial scientific-medical institution. He cannot directly check the social effects induced by his intervention, he transforms the symptom into sickness, separating the latter from the historical process which has caused it and from the social context in which it is situated and represents it to the social group to which the handicapped person belongs under names which have nothing to do with the history of the collectivity (cerebropathy, epilepsy, mongoloidism, etc.). This is how the image is born of the individual dangerous to himself and to others, built on a feedback information

which the scientific institution gives the family and the collectivity, which is highly ideologized and centered on a spectacular stereotype: *the stereotype constructed on the exceptional manifestations of mental disease — and in general of the deviance — serves to remove the deviant from the society, underlining negatively his differentness and confining it within the society; the spectacularization expected mystifies or even cancels the real human and social problem of the deviant making it impossible to go back to the problems of the collectivity. In this way isolation and being condemned to being different are legitimized and the conscience of those who feel normal is reassured* (6).

The weight which this diagnostic procedure has on the work of insertion and socialization is considerable, as the attitude of the population towards the handicapped varies according to the type of diagnosis which has been made; and so it is that it is the diagnostic categories which influence the failure or success of the collectivity becoming aware of their problems. Often the psychiatric and psychological diagnoses are those with a high potential of non-acceptance of the different; they give way to alarm systems with regard to the expected behaviour, based on fear and diffidence. The effectiveness of the reassuring interventions of the technician to cut down the extent of this collective anguish is not significant. To the contrary, very valuable are the discussions on a collective work level (the local area, inter class meetings, the school council meetings, etc.) on the psychosocial problems arising from aggressive behaviour in general, from various forms of violence, from being outcasts. The promoting of public debates to orient current opinion on the complex questions referring to differences between being interned in an institution or being included in a normal network of social relations; the developing of a work style when the time for the open assembly is considered as an opportunity of permanent training, by means of a critical review of the conceptual apparatuses which lie under the division of citizens into categories and the socialization of scientific knowledge.

Notes

- (1) These data have been gathered from the *Annuario Statistico Nazionale* and from the parliamentary investigating commissions on useless boards.
- (2) Law July 22, 1975, no. 382 (*standards on regional code and organization of public administration*).
- (3) Law August 4, 1977, no. 517.
- (4) G. De Luca, *La strategia degli inserimenti a Sesto S. Giovanni*, published in *Sapere*, edition due to be published, with a complete bibliography on the experience of insertion of the handicapped in Sesto S. Giovanni.
- (5) Michele Zappella, *Il pesce bambino*, Feltrinelli, Milano 1976.
- (6) G. Cesario et al., *Quale strategia informativa sui devianti?* introductory report at the Meeting *Information and Psychiatry*, Perugia, 6-7 May, 1978.

BASEL: TYPOLOGIES TOWARDS INTEGRATION

J. and E. Steinegger

What methods of schooling and housing for the handicapped have been used in Switzerland? Is there any recognizable development? If so, does it resemble the development in other European countries? Do the educational concepts have an influence on the planning and structure of buildings for the handicapped? In order to better approach an answer to the above questions let us first give a short description of the development here in Switzerland:

Before the second world war the handicapped were mostly left in the sole care of their families. Schooling possibilities for these children were scarce, the few existing schools were in the hands of private foundations or religious organizations. But many of these children had no possibility to get any kind of schooling at all. They were left in the care of their parents, which (at first) appeared to be quite a convenient and cheap solution for the public authorities, but caused them a lot of problems and costs in the long run when the parents died. Then most of these handicapped were put into hospitals or into homes for the aged for the rest of their lives.

In 1961 the Swiss voted on and accepted the necessary laws providing for the extensive care of the handicapped persons (Social Security for the Handicapped). These laws are very advanced when compared to similar laws of other European countries. Consequently numerous institutions, like schools and workshops, were built. The first to be realized were influenced by Scandinavian or Dutch examples.

In these countries Ministries of Health and Welfare regulate not only the management of such institutions, but the planning as well. Building types are developed that are to be found with slight variations all over the country. In Switzerland, on the contrary, the central government refrains from giving more than general advice, even if it gives large financial support for the construction and management of these institutions. They are built and run by regional welfare and educational boards or by private organizations, which have a great deal of freedom in choosing their building and educational concepts. This way may seem complicated, but it facilitates experimental solutions for new educational and architectural concepts.

The care of the handicapped and their integration into society can be divided into 3 main fields which are closely related:

- 1) The care and the education of children and adolescents.
- 2) The right to a significant occupation for the handicapped adult, whereby the occupation is meant to be a therapeutic one and not necessarily a job that pays.
- 3) The creation of appropriate living quarters for the handicapped adult.

So far, the most attention has been given to the first field, that is to say to the care and education of the handicapped child.

We want to restrict ourselves to 3 projects of ours. Through them we can show the development of the educational concepts over the past years, which prerequisites were successfully realized, what failed, and what new problems arose.

The Residential School « Rütimattli » in Sachseln near Lucerne is one of several

schools that were built in the past years in Switzerland. The complex, whose layout resulted from a competition won in 1971, was built in the years 1975/76. 110 mentally disabled children from the region, many are physically handicapped as well, are admitted. 70 children are residents; the rest are day-pupils who commute by school-bus.

Strict rules govern the acceptance of residents:

- 1) whose infirmity can not be treated properly at home;
 - 2) whose family milieu forbids;
 - 3) who live at such a distance as to make daily commuting impossible or children whose physical condition would be adversely affected by such travel.
- Both nevertheless all the residents go home for the week-ends and holidays in order to avoid alienation from their family. Three tutors and a group of not more than 8 children live together as a « family » in an apartment of their own. Children of both sexes and all ages are put together. However, children with similar infirmities are dispersed among the different family groups, thus avoiding feeling of segregation within the school and a clinic-like atmosphere, even if building costs increase.

The school and the therapies are closely related. The children are in small classes — 8 at the most —, the ergo-, logo- and physiotherapies as well as gymnastics and swimming are important features in the daily routine. The instruction at school as well as in the therapies aims at teaching the child to attain his utmost in self-reliance and autonomy.

When planning such an institution, the following major question has to be answered: how many disabled children can be put together without creating a ghetto for them and still reach its goals? In Switzerland it has been found out that the therapies with their expensive installations and especially trained therapists could be used most advantageously by an optimum number of about a hundred children. In Scandinavian countries significantly smaller school-units with centralized therapy-stations were tried out, which however necessitated a complicated and tiring transportation system for the pupils. In Switzerland we have preferred keeping school and therapy units together.

The Residential School « Rütimattli » is almost a village in itself with its living quarters, the school- & therapy building, the common assembly hall and chapel. Even a store and a medical center are provided for. About 160 persons live here. The nearest villages of Sarnen and Sachseln are some 2 miles distant. This geographical isolation is to be deeply regretted as it enforces the segregation of its inhabitants. The management responsible for the planning tried very hard to find a site in the center of an agglomeration, without success, as such sites were scarce and therefore expensive.

Project for a Residential School in Gelterkinden near Basel

This project has a programme very similar to the first one, the « Rütimattli ». But the location close to the village offers the advantage of reaching the center and the railway station quite easily on foot, so that the residents can more readily take part in the activities of village life. The ideal location permitted a therapy center for the handicapped of the whole region to be added to the re-

sidential school. These therapies offered have recently become very successful in Switzerland. All the handicapped children are given an extensive medical and therapeutical treatment at an early stage, thereby insuring greater success in curing their infirmities or at least in improving their physical condition. Thanks to this, the children get a much better start in their schools. The easily obtainable care in these therapy stations has had another effect: children don't any longer have to be separated from their families for treatment.

But the project for the residential school in Gelterkinden was conceived at a moment when these new early-treatment tendencies were evolving, thus limiting the need for residential quarters. As a result, the whole project had to be abandoned and replaced.

Our project: The School for Blind and Physically Disabled Children in Münchenstein takes into account all the newest findings. It will be built in the center of an agglomeration of Basel on a site that already houses both a primary school and a high school. The handicapped children will receive all the training and treatment which their infirmity requires in their own school-house. But all the pupils capable of doing so shall get their instruction at least partly in the adjacent public schools.

On the other hand, pupils of the neighbouring public schools will be able to use the handicraft- and sports facilities as well as the dining hall of the School for the Handicapped. This will hopefully create an extensive contact among all the children and the teachers of all three schools. A very important feature of the programme is a Kindergarten, where handicapped children between the ages of 2 and 7 are accepted on an hourly basis and get their daily training. Although the school in Münchenstein aims to integrate the handicapped children into the regular public schools, it is aware of the fact that quite a number of pupils will have to complete their training entirely in their own school.

Should we, as certain suggest, close all our schools for handicapped children and allow them to integrate into our regular schools? This idea is formulated mainly by educators of normal children. They believe that the presence of handicapped children in normal classes could enrich school life by diminishing the emphasis on intellectual demands and increasing character development instead.

Educators of handicapped children seem more hesitant in this respect. They believe that a complete integration into the regular school may be highly beneficial and stimulating for one child and a detrimental experience for another. If they don't believe in the abolition of the schools for the handicapped, they at least agree that greater efforts have to be made in order to integrate an increasing number of children into the regular public school system.

Unfortunately, most of the regular school buildings are not equipped to accept the physically handicapped. Facilities that would enable them to move about freely and independently are often completely lacking. The present-day school system with its large classes gives priority mainly to the intellectual faculties. Even the slightly handicapped may have difficulty coping with our actual school system; for the more severely handicapped it may prove too much.

sommaire

DE L'IMPUTATION DE L'ARCHITECTURE

Guido Canella

En 1966 Ernesto Nathan Rogers proposa à ses collaborateurs de la faculté d'Architecture du Polytechnique de Milan, de faire un cours sur le thème de la prison. Depuis un an, nous étions chargés de sa même chaire et faisons des cours de façon unitaire; le thème suscita non seulement des doutes mais une espèce d'« objection de conscience ». Rogers insista, et devant son état de santé qui avait empiré entretemps, il fallut présenter, non sans appréhension, ce thème aux élèves qui, à leur tour, soulevèrent des objections. Un *Montage didactique* réalisé par nos soins et représenté le 12 mai 1967 sous le titre *Architecture, ville, système pénitentier*, accompagné de lectures de textes et de projections de diapositives de quatre lieux dépeints, illustrait l'histoire de la typologie pénitentiaire. Dans sa conclusion, l'on avait alterné en un crescendo syncopé, des observations tirées de deux textes: *Détermination des éléments fonctionnels d'un village indien*, écrit en 1962 par Christopher Alexander, le *planner* américain, et le *Cas T - Reconstruction du délit à travers les éléments provenant de la sentence de condamnation*, ouvrage des criminologistes Mario Fontanesi et Piero Bellanova de l'Institut d'observation de la prison de Rome-Rebibbia (tiré des *Quaderni di criminologia clinica*, n. 4, 1963); c'était là notre façon de douter de l'objectivité des diagnostics obtenus à travers l'arithmétique des données analytiques et perceptives. Le résultat de deux années de ce travail de recherche et de projet (c'était la durée des thèmes choisis) devait substantiellement donner raison à l'intuition pédagogique de Rogers, surtout si l'on pense aux difficultés que traversait alors l'université italienne; ce travail, ci-illustré, prouve un intérêt toujours actuel, surtout si l'on se réfère à un cours d'Éléments de composition (III^{ème} année d'architecture à l'époque) ainsi qu'un diplôme présenté en 1970 sur la nouvelle destination de la prison de S. Vittore à Milan (lui-même ci-illustré).

L'intérêt de cette expérience réside aujourd'hui justement dans le fait d'avoir conquis alors, à travers un étude sur le caractère du contexte de l'architecture, un point de vue autonome et dialectique par rapport aux mouvements engagés à l'intérieur des pratiques respectives institutionnelles (Psychiatrie démocratique, Magistrature démocratique, ANFFA etc.). Et cela n'a pas été une modeste conquête si l'on pense qu'aujourd'hui on peut trouver une adaptation tout aussi schématique sur le front opposé, de la critique négative des institutions, soutenu par des considérations plutôt sociologiques qui arrivent encore unilatéralement à la négation des concentrations exclusives (prisons, hôpitaux psychiatriques, hospices, écoles spéciales, etc.) sans avoir analysé ni préparé d'hypothétiques conditions sur le territoire susceptibles de réabsorber effectivement les éléments remis en liberté. D'un autre côté la typologie des *institutions totales* a une culture propre dont les comportements sont évoqués en architecture (parce qu'ils y sont imprimés) plus que dans toute autre typologie (peut-on oublier le court métrage *Nuit et brouillard* d'Alain Resnais tourné en 1956 dans l'atmosphère privée de vie des camps de concentration nazistes?); c'est justement

De l'imputation de l'architecture <i>Guido Canella</i>	2	(ici 21)
Dans l'espace de la folie:		
Les institutions séparées de la psychiatrie <i>Agostino Pirella</i>	10	
<i>Tableaux:</i> 4. A l'origine de l'institution psychiatrique italienne (F. Stok) 6. Venise: l'isolement de la folie (S.A. Russo) 8. La complication figurative pour exorciser l'aliénation 11. Arezzo: conversion fonctionnelle aux « toits rouges » 13. Modène: l'Apennin appelle ses « fous » (V. Marzi) 15. Milan CdZ 7: opérateurs sanitaires décentrés (A. Bertoglio et coll.) 20. Parme: Reconversion des instituts et centres externes (M. Tommasini, F. Franceschi) 22. Dakar: psychiatrie « traditionnelle » et psychiatrie d'importation (C. De Benedetti)		
Pour la socialisation de la souffrance psychique <i>interview a Franco Basaglia</i>	24	
Prisons et hôpitaux psychiatriques dans le mécanisme du pouvoir <i>interview à Michel Foucault</i>	26	
Dans l'espace de la détention:		
Réforme pénitentiaire, administrations locales et politique du territoire <i>Guido Neppi Modona</i>	28	
<i>Tableaux:</i> 29. Ensevelir le coupable pour effacer la faute 31. Le capitalisme inflige un travail aux expropriés 33. Les neufs, les cellules et le silence engendrent le contrôle 35. Panoptique: la « perfection » du système 37. Se repentir dans l'isolement ou la production dans le silence 39. Mécanismes pour surveiller et différencier 40. La peine apprivoisée et l'idéologie du « maximum de sécurité » 43. Déracinement paysan et répression urbaine 44. Une recherche universitaire: du modèle de décongestion à la ré-appropriation		
Prison et connaissance criminologique: thèse d'une critique de l'idéologie pénitentiaire <i>Massimo Pavarini</i>	46	
Berlin 1918: contre l'incarcération (Projet) <i>Karl Liebknecht</i>	48	
<i>Tableaux:</i> 50. Milan: déviationnisme et territoire (<i>don G. Riboldi</i>) 52. Milan: providence et territoire 54. Milan: ségrégation et territoire		
<i>Tableau:</i> 56. Dans l'espace armé: homologation et conditionnement (<i>E. Pellegrini</i>)		
Dans l'espace de l'émargination:		
Troisième âge et instituts: réhabilitation pour pouvoir jouir de la société <i>Alessandro M. Maderna</i>	58	
<i>Tableaux:</i> 59. L'hospice à ses origines 63. Logements intégrés et communautés ouvertes 65. Pour réduire le passif des hospices des incurables		
Maisons de repos ou minilogements dans les quartiers: une alternative? (<i>J. Gardella</i>)	66	
Dans l'espace de l'exclusion:		
Un projet pour réinsérer les handicapés <i>Giuseppe De Luca</i>	68	
<i>Tableaux:</i> 69. Quand l'accoutumance est cause de dépendance 71. Quand la nature devient facteur de ségrégation 73. Sesto-Magenta: à l'école et à l'usine (<i>A. Garbin et coll.</i>)		
Bâle: progression typologiques vers l'intégration (<i>J. et E. Steiner</i>)	76	(ici 22)
Voghera: l'accumulateur de vie sociale et culturelle dans l'ancienne caserne	78	
Trieste: nouveaux bureaux régionaux solvant collectif des institutions totales	80	
Livres: Zevi sur Zevi (<i>P. Godio</i>)	84	

parce qu'il s'agit d'institutions fermées qu'ils repropo-ent en un microcosme complet les blessures d'une vie profondément aliénée. En ce sens, l'articulation fonctionnelle et l'isolement existentiel que comportent les architectures de la surveillance arrivent à un degré de signification impossible à atteindre ailleurs puisque la prescription survit au comportement et la limite physique à l'horizon naturel. Récemment on a insisté sur la complicité que cette typologie a instauré avec l'exercice du pouvoir; c'est cette résonance extrêmement claire qu'ont les affirmations de Michel Foucault (nous repropo-ent une interview publiée sur l'*Avantil* en 1974) à Michelle Perrot dans l'introduction — *L'œil du pouvoir* — de la récente traduction française du *Panoptique* écrit par Jeremy Bentham en 1791.

Et pourtant nous restons réticents devant une identification « archéologique » entre le modèle panoptique et la pratique du pouvoir, car, justement, à cause de la typologie, nous y voyons l'affinement *optique* d'expériences précédentes: prenons par exemple, le *Silentium* de S. Michele conçu par Carlo Fontana pour le Pape Clément XI et inauguré à Rome en 1704: le contrôle était déjà à l'époque exercé et centralisé acoustiquement grâce à la adoption de la nef et des cellules en enfilade le long d'un balcon. Le dispositif de contrôle obtenu avec le maximum d'individualisation et d'homologation du comportement garantit la continuité d'un ordre constitué. Que ce système soit employé par la suite, et modifié par des structures politiques particulières et différentes les unes des autres (de celle du pape, à celle des pays industrialisés en passant par celle des pionniers Quakers de Pennsylvanie et par celle des Bourbons — avec le panoptique *ante-litteram* de Francesco Carpi sur l'île de S. Stefano en 1780 —), cela fait partie du processus non pas déterministe mais dialectique qui relie structure et superstructure. Il s'ensuit que l'histoire de la typologie de la ségrégation et son paradigme enregistre, outre une énorme marge d'aberration des systèmes propres aux sociétés qui se sont succédées, l'exigence extrême et violente, souvent inconsciente, d'une vie en commun collective qui trouve dans des typologies semblables (hôpitaux psychiatriques, hospices, casernes, et même hôpitaux, écoles, usines, habitations à loyers modérés) les termes intermédiaires et souvent complémentaires qui ont souvent été le prix de la rationalisation imposé par les rapports de production finalisés par la soustraction de richesses pour accumuler le profit.

D'autre part on assiste à la contamination des modèles architectoniques: de même que l'abbaye et le cloître donnent une empreinte directe aux configurations collectives des universités, des hôpitaux etc.; de même que les *maison de travail* au *XVII^e siècle* à partir de la Réforme protestante et le *Panoptique* au *XVIII^e siècle* influencent les premières manufactures intensives; ainsi la nef et les cellules donnant sur une galerie que l'on retrouve à S. Michele à Rome, mais aussi à Denver, Colorado en 1953 et à Walpole, Massachusetts en 1954, arrivent jusqu'à la Bibliothèque de la Faculté d'histoire et à ses galeries dans le projet de James Stirling à l'Université de Cambridge en 1964; c'est un processus d'échange fonctionnel et figuratif qui trouve dans la culture illuministe son systématisation cognitive, dans la culture positive des manuels son inventaire d'instruments et dans le Mou-

vement Moderne son ancrage conforme au programme, tout puissant et libérateur des diagrammes habituels, du moins en apparence: en réalité, la tradition de surveillance n'est jamais oubliée comme le prouve clairement le dessin de Le Corbusier. Par contre du point de vue du choix des localités, si l'on observe la géographie fonctionnelle de Milan, on pourrait suivre actuellement une directrice de réclusion qui va de la Prison de S. Vitore à Baggio, le long de laquelle on peut constater, et ce n'est pas fortuit, les localités choisies par l'immigration, et une autre directrice, le long de la vallée de Seveso, où, à la fin du siècle dernier, on avait pensé construire un grand hôpital psychiatrique à Desio (il a été ensuite réalisé à Mombello) comme pour soulager la Briançonnais laborieuse du poids de la folie ou, plus exactement, des formes multiples de refus de production qu'elle voulait cacher.

Alors, à notre avis, de même que les conditions d'existence dans une analyse authentiquement historique doivent se référer au cadre structurel et superstructurel d'une époque déterminée, ainsi toute articulation typologique doit se référer aux caractéristiques générales du milieu pour être vraiment significative d'une certaine société. Par conséquent, le musée du supplice, de la peine, de la souffrance, de l'indigence, de la réclusion échappe ainsi à un ordre qui se déroule à l'intérieur d'une chronologie sociologique ou, si l'on préfère, criminologique, qui se réfère à des concepts abstraits de santé, de bien-être, de liberté, pour se retrouver lié aux conditions réelles de vie: la fatigue du travail, la superstition religieuse, la peur des cataclysmes, des épidémies, des guerres, des persécutions mais aussi au manque de moyens de subsistance, de logements, de services sanitaires, d'alphabetisation, etc. (et ici l'architecture, avec les preuves qu'elle peut fournir matériellement, devient un témoin irremplaçable). La série historique de l'écart entre vie « libre » et vie « conditionnée » présente une courbe descendante, où « l'humanitarisme » décroît, s'il est vrai que le logement n'est plus soumis au contrôle (de la promiscuité des taudis, de l'employeur dans une cour fermée, des colataires sur les galeries « panoptiques », etc.), que la communauté ouvrière, à la différence de la communauté agricole, est obligée de repousser les « non-semblables », que l'on n'apprend plus à lire et à écrire pendant le service militaire et que le séminaire n'est plus le moyen le plus économique pour continuer des études comme le prouve la vie des pauvres en Italie depuis des siècles. Le séjour en prison, dans un hôpital psychiatrique, dans un institut spécial, dans un sanatorium, de même que la participation à une guerre ne constitue plus l'axe autour duquel évoluent les souvenirs d'une existence, la saga d'une famille, l'identité d'une classe. Aujourd'hui, même le prix de la résignation est plus élevé, il faut donc se convaincre que les mesures de réduction de peine, ou de recrudescence s'évanouissent dans le rancœur de ceux qui se sentent repoussés et lésés par une société qui sait être libérale à l'excès pour un petit nombre.

Dans ce numéro consacré à *ségrégation et corps social*, qui a recueilli les apports précieux des spécialistes qui proposent des hypothèses différenciées pour résoudre le problème de l'intérieur de la pratique des institutions, nous essayons, de l'intérieur de l'architecture et de la ville,

de tracer, non pas une voie idéologique de négation pure (ce n'est pas là le rôle de l'architecte) mais une articulation stratégique de réappropriation fonctionnelle et physique de la part de la collectivité des bâtiments de la ségrégation, comme condition de participation et de gestion intégrée d'activités communes pour réabsorber les individus marginaux et leur culture. C'est ce que souhaitait Karl Liebknecht quand il écrivait de la prison de Luckau au printemps 1918 *Contre l'incarcération* — que ici nous publions intégralement — *On devrait associer les prisonniers au reste des hommes, on devrait les unir à la société.*

BALE: PROGRESSION TYPOLOGIQUE VERS L'INTÉGRATION

J. et E. Steinegger

Quels chemins parcourt-on en Suisse pour la scolarisation et l'éducation des enfants handicapés mentaux et moteurs? Les conceptions de l'éducation exercent-elles une influence sur la planification et l'aspect des centres d'éducation pour handicapés?

Pour tenter de répondre aux questions ci-dessus voyons brièvement quel a été le développement. Avant 1961 l'éducation des handicapés était en grande partie aux mains de fondations privées ou d'oeuvres religieuses. Elles manquaient des moyens financiers nécessaires et souvent des connaissances requises. Une partie seulement des handicapés pouvait être prise en charge. L'autre n'avait aucune possibilité de scolarisation et les enfants restaient simplement à la charge de leurs parents. Ce qui était tout d'abord pratique pour l'état, lui posait à la longue de grands problèmes et lui causait des frais considérables lorsque les parents mouraient. Il n'y avait alors pour ces handicapés pas d'autres possibilités que d'entrer à l'hôpital ou à l'asile de vieillards. En 1961 les premières lois pour la mise en oeuvre d'une assistance étendue aux handicapés furent votées. Par la suite furent fondés et construits des écoles, des internats et des ateliers en grand nombre. Au début on mit le plus souvent modèle sur les pays scandinaves et les Pays-Bas.

Cependant dans ces pays les directives des services sociaux de l'état ne concernent pas seulement la gestion mais aussi la construction de telles institutions. Certains types de constructions se développent, et on les retrouve avec des petites variantes dans tout le pays.

En Suisse au contraire l'état émet simplement des directives générales et subventionne largement la construction et la gestion des institutions pour handicapés. Ceci par l'intermédiaire de l'assurance d'invalidité. Par contre l'initiative pour la construction et la gestion de celles-ci est dans les mains d'institutions régionales publiques (cantons, communes etc.) ou d'organisations privées.

Ces initiateurs jouissent d'une grande liberté dans le développement de leurs conceptions et en matière d'expérimentation. Cette voie n'est peut-être pas la plus rationnelle, mais elle laisse la voie ouverte à une expérimentation en matière d'éducation et à la recherche de nouvelles solutions architecturales.

S'occuper des handicapés et les intégrer comprend des tâches de trois sortes très liées les unes aux autres:

1. L'éducation et la scolarisation des enfants et des adolescents.
2. La garantie d'une occupation selon leur capacité pour les handicapés adultes. Cette occupation ne doit cependant pas forcément être prise comme travail productif.
3. La création de logements appropriés pour les adultes.

On a jusque-là porté le plus d'attention à la première tâche, c'est à dire à l'éducation et à la scolarisation. On dispose actuellement d'un nombre suffisant d'écoles, par contre on manque encore d'un nombre suffisant de logements et d'ateliers pour les handicapés adultes. Cela a pour conséquence que certains handicapés restent plus longtemps que nécessaire dans leurs écoles et retardent ainsi l'entrée de nouveaux élèves.

Par la suite nous voulons nous limiter à trois de nos projets pour les jeunes handicapés. A partir de ces exemples est présenté comment les conceptions de l'éducation se sont développées en Suisse, quels postulats ont pu être réalisés, lesquels n'ont pas pu l'être et quels nouveaux problèmes sont apparus. L'institut médico-pédagogique « Rütimattli » à Sachseln près de Lucerne est l'une de plusieurs institutions fondées ces dernières années d'après des conceptions très analogues. Cette institution, dont le projet est issu d'un concours en 1971, a été réalisé dans les années 1975-76 et est occupé depuis l'été de 1976. L'institut abrite 110 enfants handicapés mentaux de la région, parmi lesquels nombreux sont également handicapés moteurs. 70 des enfants qui ont entre 4 et 18 ans habitent à l'internat, les autres sont externes et sont amenés et ensuite reconduits chez eux par bus. Ne sont acceptés comme internes que des enfants qui :

1. sont si gravement handicapés qu'ils ne peuvent recevoir les soins nécessaires à la maison,
2. vivent dans des conditions familiaires difficiles,
3. viennent de villages ou de fermes éloignés et difficilement accessibles et dont l'état de santé rend impossible le trajet quotidien.

Cependant les internes aussi rentrent à la maison le week-end et pendant les vacances scolaires. On veut ainsi éviter que les enfants perdent le contact avec leurs familles. Trois éducateurs et éducatrices habitent avec leur groupe de 8 enfants au maximum dans un appartement à eux. Les enfants ne sont pas séparés selon l'âge ou le sexe et surtout on évite de regrouper les enfants selon le genre et la gravité de leur infirmité. Bien sûr ceci renchérit la construction mais a l'avantage d'éviter un caractère clinique et la ségrégation à l'intérieur de l'institut. Ecole et thérapie sont intimement liées. Les cours ont lieu dans de petites classes comprenant au maximum 8 élèves — mais la plupart du temps

encore moins. Tout comme les cours les thérapies ont pour but de donner à l'enfant handicapé une autonomie aussi grande que possible: ergothérapie et logopédie, physiothérapie, rythmique et cours de natation sont part intégrale du programme journalier.

A ce propos on s'est demandé de quel ordre de grandeur doivent être les écoles pour handicapés. Il s'est avéré que les salles de thérapies avec leurs installations coûteuses et le personnel spécialisé ne peuvent être utilisées de façon rationnelle qu'à partir d'environ 100 élèves. On a essayé, en particulier en Scandinavie, de créer des centres scolaires plus petits. Cela suppose que l'on renonce volontairement à certaines thérapies à moins de rassembler les enfants de différentes écoles et de les mener au moyen d'un système de transports compliqué à un centre de soins.

L'institut médico-pédagogique « Rütimattli » est, avec l'internat et les écoles, avec son centre médical, ses écoles maternelles, sa salle de réunion et les habitations du personnel, un vrai village où vivent 160 personnes. Il mène une vie autonome et est assez éloigné des agglomérations avoisinantes. Cependant on est conscient du fait que l'isolement de cet institut est un défaut qui accentue la ségrégation des handicapés. Comme pour beaucoup d'autres on n'a pas réussi à construire l'institution au centre d'une agglomération: les terrains y sont rares et donc chers.

Projet de l'I.M.P. « Gelterkinden » près de Bâle

Le projet a été conçu de façon très semblable au premier, mais sa situation en bordure du village permet d'accéder à la gare et au centre à pied, elle rend plus facile l'intégration à la vie du village. La situation favorable permet en plus l'élargissement du projet: on ajoute un dispensaire pour les handicapés de la région, ce qui signifie une activité supplémentaire et la possibilité de créer des contacts vers l'extérieur.

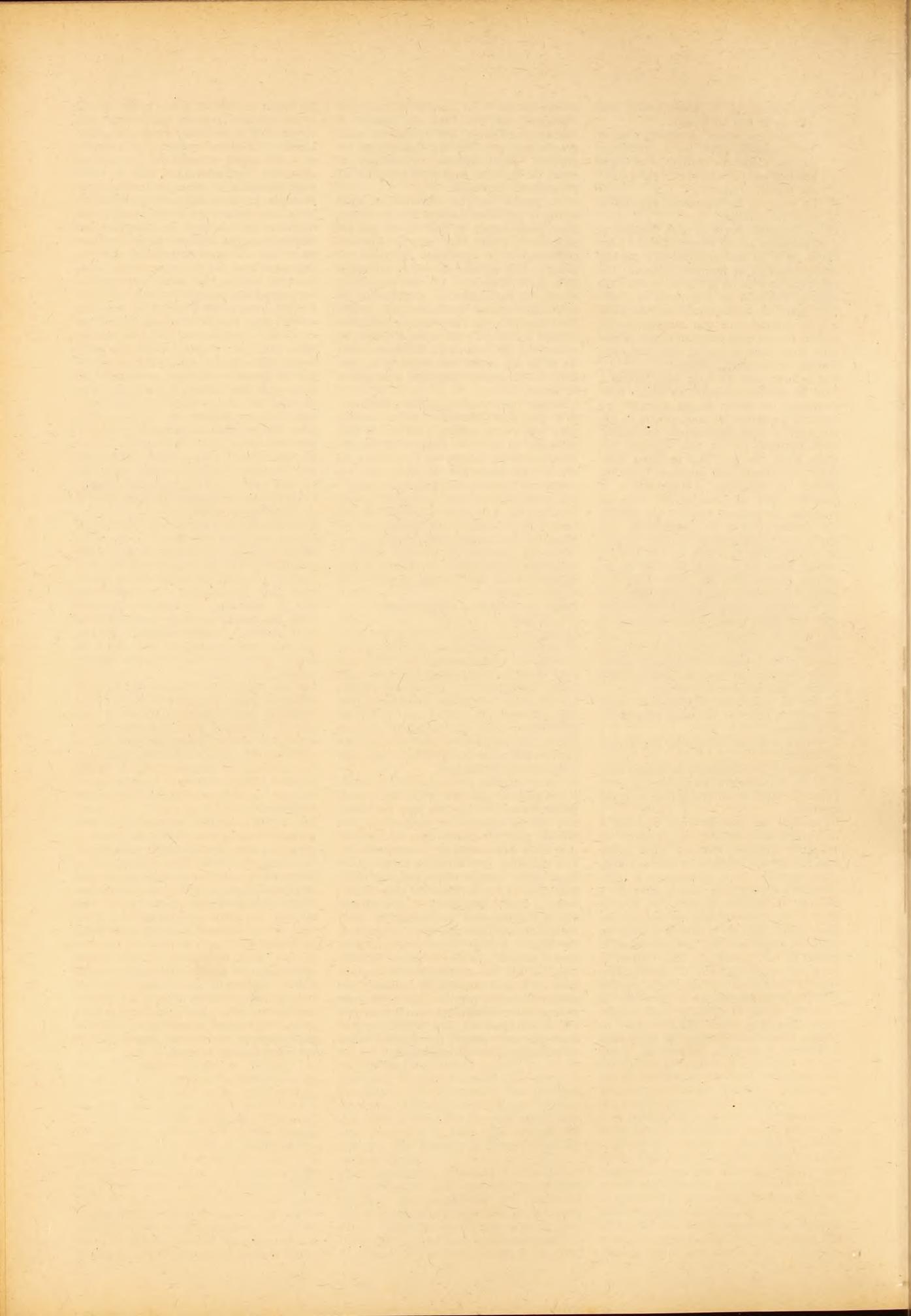
La mise sur pied du projet (1975) tombe à un moment où une nouvelle attitude prend forme: de plus en plus on préconise de ne séparer les enfants de leur famille pour les placer dans un internat que dans des situations exceptionnelles. Les thérapies, ces derniers temps également celles dans la petite enfance, occupent une place de plus en plus importante. La détection précoce des infirmités et l'application immédiate de soins médicaux et thérapeutiques permettent de laisser grandir dans leurs familles plus d'enfants que par le passé. Il faut donc réviser les pronostics et on constata qu'il était possible de renoncer aux places d'internat prévues. Après plusieurs phases intermédiaires on renonça au projet. A sa place va être réalisé maintenant un autre projet, un externat médico-pédagogique à Münchenstein.

Ce projet représente pour l'heure actuelle une solution avancée qui pourrait servir de base à de futurs développements. L'institut de Münchenstein pour aveugles et handicapés moteurs est projeté au centre de l'agglomération, dans le voisinage immédiat de deux écoles de degré primaire et secondaire déjà existantes. Dans leur propre école les handicapés recevront les cours et les thérapies qui tiennent compte de leurs infirmités. Tous les enfants qui en sont capables suivront des cours dans les écoles normales avoisinantes. D'autre part les enfants des écoles primaire et secondaire pourront utiliser les locaux de l'institut tel que les ateliers pour travaux manuels, la piscine et la salle de gymnastique, ainsi que le réfectoire. Ceci rendra possible de nombreux contacts. Un élément fort important de l'institut est l'école maternelle où sont reçus des enfants à partir de l'âge de deux ans. Grâce aux soins thérapeutiques intenses donnés dès le jeune âge, bien des enfants handicapés pourront plus tard visiter les écoles normales. Malgré ces soins il faut compter qu'un certain nombre d'enfants restera incapable de suivre les cours d'une école normale. Le projet de Münchenstein tient compte de toutes ces données.

Peut-on, comme certains le réclament, fermer les écoles pour handicapés et intégrer tous les enfants dans des écoles normales? C'est un postulat qui est plus souvent formulé par les éducateurs d'enfants non handicapés. Ils sont d'avis que la présence d'enfants handicapés dans les classes normales peut enrichir la vie scolaire, faisant diminuer les exigences d'ordre purement intellectuel au profit d'une formation amplifiée du caractère.

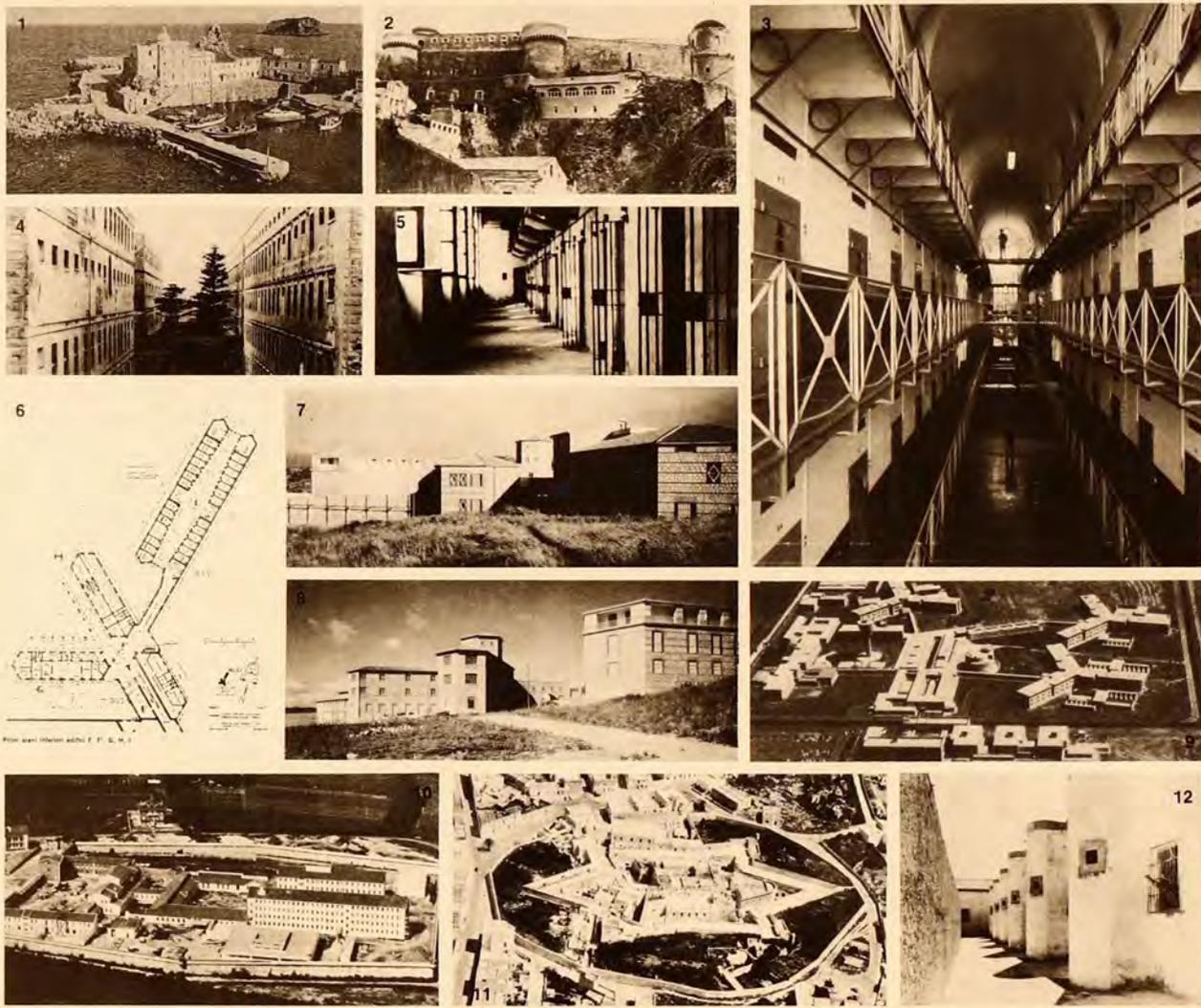
Les éducateurs des enfants handicapés semblent plus réticents. Si l'intégration complète peut stimuler énormément certains handicapés, pour d'autres elle représentera une expérience néfaste. S'il ne nous semble pas possible de supprimer les écoles pour handicapés, il faudra tenter à l'avenir d'intégrer une plus grande part de ces enfants dans les écoles normales.

Les écoles normales existantes ne sont presque jamais construites de façon à permettre aux handicapés moteurs de les fréquenter sans être obligés de se faire aider sans cesse — ce que justement on désire éviter à tout prix. Les ascenseurs manquent, les portes sont trop étroites, les seuils sont difficiles à franchir, les installations sanitaires sont inappropriées. Ces barrières peuvent être éliminées. Mais le système scolaire actuel donne priorité au développement des facultés intellectuelles, souvent dans de trop grandes classes. Suivre les classes requiert un effort très grand aux enfants même légèrement handicapés, si l'infirmité dépasse un certain degré, l'effort nécessaire devient excessif.



SRADICAMENTO CONTADINO E REPRESSIONE URBANA

UDC 725.6 (091) (45)



1. Penitenziario, Pianosa. 2. Penitenziario militare, Gaeta. 3. Carcere giudiziario, Palermo. 4. Penitenziario, Porto Azzurro. 5. Penitenziario, Alessandria. 6.7.8. M. Ridolfi, W. Fränkl, Carcere giudiziario, Nuoro 1953-55. 9. S. Lenci, Carcere giudiziario, Roma-

Rebibbia 1960. 10. Penitenziario di massima sicurezza, Cuneo. 11. Penitenziario di massima sicurezza, Favignana. 12. Celle della sezione di massima sicurezza, Asinara.

Costituito per il 70% da sedi improprie (conventi o fortezze risalenti non di rado alle epoche più antiche, come il Forte normanno di Favignana, dell'XI sec.), il sistema penitenziario italiano comincia a impiantarsi dagli anni Quaranta del Secolo scorso e si consolida nel periodo dell'Unità (dopo la quale si completa con la costruzione di alcune carceri giudiziarie cellulari), raggiungendo intorno al 1880 il massimo delle presenze (circa 78.000). Da allora come scrive G. Neppi Modona, *il dato che risulta con maggior evidenza è la ferrea continuità di situazioni e di gestione dell'organizzazione carceraria: a fronte della diminuzione della popolazione carceraria (che tuttavia dopo un minimo nel 1970, ha ripreso a crescere in significativa sintonia con la crisi), sta la continuità della sua composizione di classe, ancor oggi testimoniata dal tipo di reati (per il 50% contro la proprietà), dalla con-*

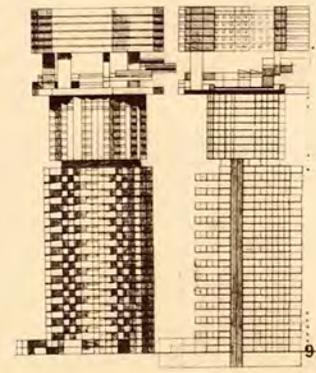
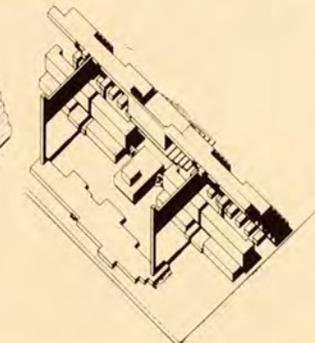
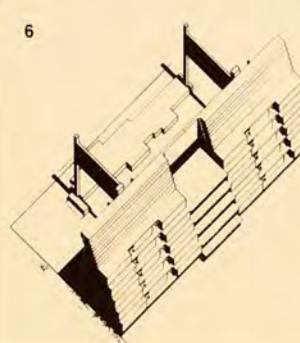
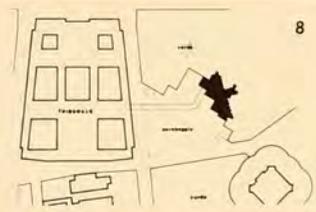
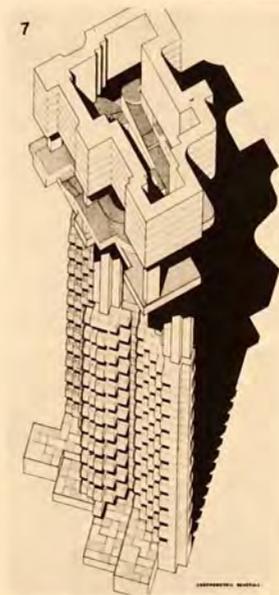
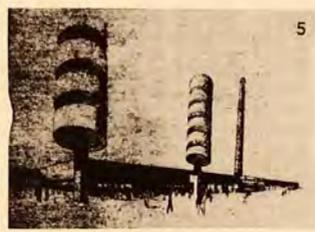
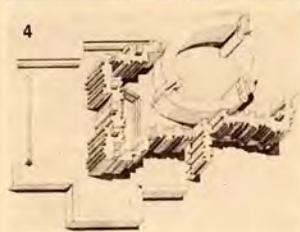
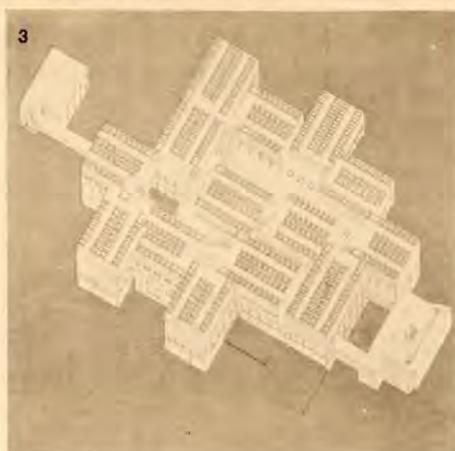
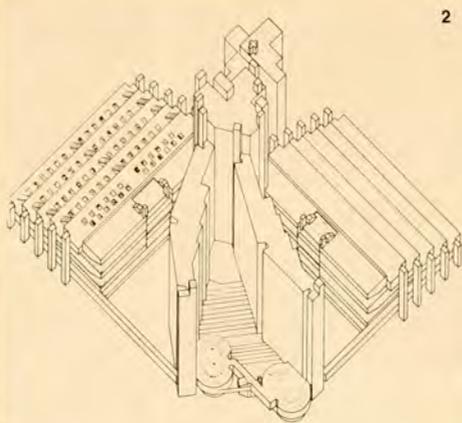
ditione professionale (per l'83% dipendenti o disoccupati), dalla scolarità (per l'85% licenza elementare o analfabeti). Nato in ritardo rispetto all'azione dei riformatori illuministi, il carcere italiano si adegua subito alla funzione punitiva e deterrente che si impone nell'Europa dell'Ottocento; mancando del riscontro di un progredito sistema industriale e in presenza di sovrabbondante manodopera di estrazione rurale, non si pone nemmeno il problema di un suo uso produttivo; e quando al Nord si sviluppa l'apparato industriale sono già fissate caratteristiche destinate a perdurare. E' piuttosto l'emigrazione a svolgere ruolo di sfogo e regolatore del mercato del lavoro, con significativa proporzionalità inversa al numero dei detenuti. E tuttavia, forse proprio perché fuori dalla dimensione produttivistica che in altre società ne favorisce l'omologazione, il carcere papalino-umbertino mostra

oggi una capacità di reazione e di autodenuncia che suggerisce di vagliare le possibilità aperte dai provvedimenti di riforma secondo una più attenta storicizzazione delle tipologie e dei comportamenti, e non solo assumendo come riferimento obbligato modelli che vengono da contesti diversi per reddito, densità, ecc.; considerando infatti certi momenti più recenti in cui si è espresso l'impegno degli architetti, esso risulta meno convincente quando, come a Rebibbia, tenta una modernizzazione della « città penitenziaria » offrendo al sottoproletariato romano un'immagine neutralizzata e domestica di stampo centroeuropeo, che quando, come a Nuoro, interpreta l'epopea contadina opponendo allo sradicamento l'impiego di caratteri connaturati alla tradizione iconografica del potere centrale e delle sue ramificazioni ammonitive.

G.P.S.

Bibliografia: G. Rusche, O. Kirchheimer, *Punishment and social structure*, Columbia University Press, New York 1939; US Bureau of Prisons, *Handbook of correctional institution design and construction*, Washington 1949; G. Canella, *Il carcere e i compiti dell'architettura. Il carcere come modello di decongestione*, 1967, in *Rassegna di studi penitenziari*, a. XIX, fasc. IV-V e VI, luglio-ottobre e novembre-dicembre 1969; AA. VV., *Architettura, città e sistema penitenziario*, dispensa Fac. arch. Polit. Milano 1967; G. Neppi Modona, *Carcere e società civile*, in *Storia d'Italia*, vol. V, t. 2, Einaudi, Torino 1973; UNSDRI, *Prison architecture*, The Architectural Press, London 1975; M. Foucault, *Sorvegliare e punire*, 1975, Einaudi, Torino 1976; AA. VV., *Carcere e società*, Marsilio, Padova 1976; D. Melossi, M. Pavarini, *Carcere e fabbrica*, Il Mulino, Bologna 1977.

UNA RICERCA UNIVERSITARIA: DAL MODELLO DI



Facoltà di architettura del Politecnico di Milano: 1. Locandina del montaggio didattico n. 2, Architettura, città, sistema penitenziario, rappresentato il 12 maggio 1967 nell'aula Luca Beltrami. Progetti di allievi del Corso di Elementi di composizione, a.a. 1966-67: Isti-

tuto di pena in un'area metropolitana: 2. R. Mariani; 3. G. Visconti; 4. R. Viorino; 5. P. Boltri; 6. G. Moschin. Casa d'arresto e carcere giudiziario a Milano, presso il Palazzo di giustizia: 7.8.9. C. Pignoli.

Il tema del carcere viene affrontato, su proposta di E. N. Rogers, dal Corso di Elementi di composizione tenuto alla Facoltà di architettura del Politecnico di Milano nell'anno accademico 1966-67. La ricerca considera attentamente le conclusioni più avanzate a cui sono pervenute le diverse discipline (sociologia, criminologia, penologia, ecc.) con cui il tema interferisce, per poi affrontare gli aspetti di natura spaziale capaci di contribuire a un'ipotesi tipologica dove l'architettura interagisca con piena assunzione di responsabilità: la *facoltà di rapporti spaziali diversi, più ricchi e meno schematici, avrebbe provocato occasioni capaci di modificare la traduzione pratica delle concezioni negli ordinamenti penitenziari e, forse addirittura, le concezioni stesse* (G. Canella). In una prima fase, si prende atto dell'esistenza di un « sistema penitenziario », di cui prospettare strategicamente la riartico-

lazione, secondo talune assunzioni: il principio del trattamento individuale differenziato e progressivo del soggetto già giudicato; l'individuazione di ambienti diversi in relazione allo « stato » dell'individuo detenuto, così che egli possa partecipare della graduale riacquisizione della completa libertà; la garanzia della massima facilitazione d'uso e la messa in continuità dei luoghi fisici contenenti le funzioni di vita associata, così da determinare un campo interno ed esterno all'istituzione su cui organizzare il trattamento verso la riabilitazione; la possibilità che le relazioni spaziali e funzionali della città e del territorio sottraggano progressive porzioni dell'organismo istituzionale preposto alla segregazione. Si mettono così in crisi i pregiudizi e i dettati del regime vigente e della normativa ad esso sovrapposta (come criteri obsoleti di ubicazione, *standards* dimensionali, deduzioni particolaristiche

di funzionalità interne, ecc.), per affermare la necessità di concentrare gli insediamenti penitenziari e inserirli in aree altamente urbanizzate, ciò in base a diversi motivi: qualificazione delle attrezzature consolidate; qualificazione del personale selezionabile da più vasta estrazione; economie interne; vicinanza ai centri di osservazione e di ricerca; accessibilità agevolata ai luoghi di provenienza ed ai parenti attraverso minori tempi di percorrenza, ecc. Di fronte alla tentazione di interpretare la sede della comunità carcerata di volta in volta come « città dolente » o come « villaggio autosufficiente », si afferma dunque l'unitarietà tra funzionalità interna e funzionalità urbana: decongestionamento, integrazione, leggibilità, figurazione architettonica come testimonianza di cultura materiale di cui la città è contesto probante sono gli obiettivi progettuali, perseguiti secondo una differenziazione tipolo-

gica fra case di detenzione (per pene brevi, periodiche, e per una breve attesa di giudizio e conseguente smistamento, per il controllo dei detenuti soggetti ai vari regimi di libertà vigilata, ecc.) e istituti di pena (consolidati ma diversificati in base alle componenti etologiche del delitto e agli indirizzi di ricerca applicata ad essi facenti capo).

In una seconda fase, di cui è testimonianza nel progetto di laurea presentato nel 1970 da R. Balconi, S. Brenna, C. Confalonieri (relatore G. Canella), la ricerca segna un avanzamento nel passaggio dalla considerazione della funzione « in sé » ad una linea di riassimilazione delle istituzioni separate. E' l'intero corpo della città, in questo caso, a suggerire, attraverso una analisi del suo vigente regime di separazione, una reazione fondata innanzitutto sulla centralità dell'istruzione (nei rapporti sira-



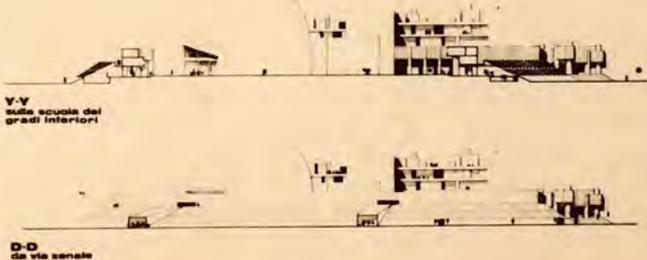
11



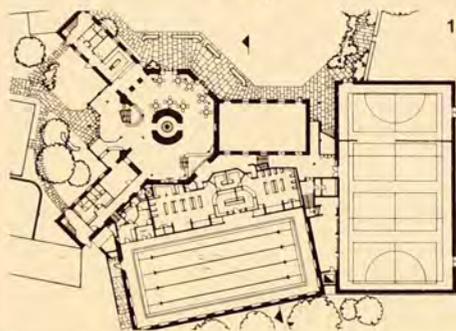
12



13



14



15

R. Balconi, S. Brenna, C. Confalonieri, Progetto di polo di applicazione del sistema dell'istruzione e dell'assistenza, sede dei Consigli di Zona e di fabbrica e centro di riassimilazione dei dimessi dalle istituzioni totali nella Zona Milano-S. Vittore, tesi di laurea

1970: 10.11. planivolumetrie; 12. pianta alla quota del percorso fondamentale; 13.14. prospetti e sezioni. 15. Royal College of Art, Ri-destinazione della Workhouse di Abingdon a centro culturale e sportivo, Inghilterra 1976.

tegici che instaura con tutte le altre funzioni, residenza, produzione, assistenza, cultura, ecc.) e sul suo potere di solvente e di riaggregazione. Il Carcere giudiziario di S. Vittore è assunto come punto di massima contraddizione e fulcro di un possibile ribaltamento fondato sull'articolazione delle rivendicazioni di classe e di utenza in una prospettiva di egemonia collettiva nelle istituzioni: prospettiva che può cominciare ad aprire varchi attraverso una tattica di riconversione e riconnessione del patrimonio edilizio pubblico, a partire dagli episodi più rappresentativi. L'intervento architettonico può dunque assolvere un compito « tattico » in una situazione fortemente condizionata, determinando un'escursione di « linee di resistenza » — volta a volta « di posizione » o « di movimento » — dalle sedi istituzionali delle attività di vita associata ad un *continuo* in cui convergono interessi comuni e

differenziati e movimenti rivendicativi a esprimere i presupposti di una gestione di base, integrata e decentrata delle istituzioni. Il progetto considera la zona occidentale di Milano compresa tra Corso Magenta e il Parco Solari e ne assume le presenze monumentali e funzionali (Carcere di S. Vittore, Museo della Scienza e della Tecnica, Ospedale S. Giuseppe, ex-Orfanotrofio delle Stelline, Caserma S. Ambrogio, ecc.) come complesso differenziato di occasioni che configurano un possibile polo di applicazione del sistema dell'istruzione nel suo complesso e di specifiche competenze di diversi dipartimenti universitari. Al procedimento di dispersione caratteristico degli *standards* si oppongono qui la concentrazione e il consolidamento, operati anche attraverso opportuni diradamenti nel tessuto edilizio, creazione di aree e percorsi pedonali, ecc. Alcuni elementi « di cornice » hanno il

ruolo di discriminare un « interno » già pensato come laboratorio di un nuovo comportamento collettivo da un « esterno » da conquistare progressivamente. Le stesse originali prerogative di articolazione del Carcere di S. Vittore, liberate dell'interversione repressiva, ne confermano la vocazione a luogo eminentemente collettivo: mentre alcuni bracci sono ridestinati a biblioteca (e fra essi si insinua un terrapieno in parte gradonato, disposto ad accogliere momenti di massa) e l'avancorpo viene riutilizzato per le sedi degli organismi della gestione politica e amministrativa di zona, i rimanenti bracci restano a disposizione dei giudicati, coinvolti così nel processo riabilitativo e produttivo della istruzione. Del resto, parziale attuazione di tali assunti verrà realizzata nel 1976 dal Royal College of Art, nella ridestinazione della Workhouse (utilizzata anche come

carcere) di Abingdon, Inghilterra a Centro culturale e sportivo.

G.P.S.

Bibliografia: G. Canella, *Il carcere come modello di decongestione*, cit.; AA.VV. *Architettura, città e sistema penitenziario*, cit.; M. Calzavara, E. Mantero, *Recherche a la Faculté d'architecture d'aujourd'hui*, n. 143, aprile-maggio 1969; G. Perotta, *Una ricerca universitaria sul teatro e sul carcere*, in *Il Confronto*, a. V, n. 7-8, luglio-agosto 1969; R. Balconi, S. Brenna, C. Confalonieri, *Milano-S. Vittore: un polo di applicazione del sistema dell'istruzione e dell'assistenza*, in *Controspazio*, a. IV, n. 5-6, maggio-giugno 1972 e in G. Canella, L. S. D'Angiolini, *Università: ragione contesto tipo*, Dedalo, Bari 1975.

CARCERE E CONOSCENZA CRIMINOLOGICA:

1. Queste poche pagine si interessano dei rapporti tra carcere e criminologia, tra istituzione deputata al controllo della devianza criminale e conoscenza della fenomenologia criminale. Certamente oggi è possibile sostenere una relativa autonomia tra pratica della segregazione e scienza criminologica; e questo vuoi perché lo spazio concentrato della criminalità ha subito un processo di espansione sul sociale tale da risolversi in macchina del controllo sociale *tout-court*, vuoi perché la rottura epistemologica determinata dalla « criminologia critica » ha radicalmente mutato l'oggetto del sapere criminologico; dal fenomeno criminale ai processi sociali di criminalizzazione. Ma così non è stato per il passato e neppure, in modo assoluto, questa autonomia può essere riscontrata nel presente. Il discorso procede per ipotesi e ha carattere volontariamente frammentario: è possibile, infatti, che alcune affermazioni non reggano ad un'attenta verifica storica anche se ritengo che queste non siano facilmente e immediatamente contestabili come palesemente erronee.

2. In una società in cui 'proprietari' e 'non proprietari' ricoprono ruoli socialmente contrapposti ma dialetticamente coesistenziali al modello dominante di produzione, l'ideologia della classe dominante (la classe dei 'proprietari') deve tendere ad una precisa definizione dell'esistenza non aggressiva — quasi naturale — dell'essere subordinato (cioè del 'non-proprietario'). La criminologia — come scienza borghese — opera, all'interno di un progetto egemonico più vasto, a questo preciso fine. Lo scopo è dichiarato in termini espliciti: se la classe dei 'proprietari' può realizzarsi attraverso la proprietà dei mezzi di produzione, il 'non-proprietario' deve esistere socialmente solo attraverso il lavoro subordinato. Data questa regola, la criminalità — come devianza dalle 'regole del gioco' — è 'non-adesione' al ruolo di proletario da parte di chi è privo di proprietà; il crimine è l'atto manifesto di chi non accetta l'unica possibilità concessa di 'essere' attraverso il lavoro alienato. E questo vale per la società del capitale di concorrenza. La criminologia è quindi scienza della pericolosità sociale del potenziale aggressore alla proprietà. In questa ottica la classe dei 'non-proprietari' è già vissuta ideologicamente come omogenea a quella dei 'criminali' e viceversa; la relativa differenza tra i due termini trova un riscontro speculare nella diversità tra i meccanismi economici ed extraeconomici di controllo sociale. Il carcere — come struttura panottica — è finalizzato ad un obiettivo preciso: nel riconfermare l'ordine sociale borghese deve 'educare' il criminale ('non proprietario')

ad essere proletario socialmente non pericoloso (cioè 'non-proprietario' senza minacciare la proprietà). Il progetto rischia la utopia. Ma l'educazione alla soggiezione, l'educazione alla disciplina del lavoro salariato, la riduzione di ogni individualità proletaria a 'soggetto dai bisogni materiali' soddisfatti solo nel/ con il lavoro alienato, troverà in quella prima ipotesi penitenziaria la propria realizzazione storica. Oltre questa dimensione oggettiva (educazione al lavoro subordinato), la pena privativa della libertà offre al progetto egemonico borghese un diverso apporto. Infatti: l'organizzazione interna del carcere, la comunità silenziosa e laboriosa che l'abita, il tempo inesorabilmente scandito tra lavoro e preghiera, l'isolamento assoluto del singolo carcerato-lavoratore, l'impossibilità di qualsiasi forma di associazione tra gli internati, la disciplina del lavoro come disciplina totale diventano i termini paradigmatici di quella che si vorrebbe fosse la società cosiddetta libera. Il 'dentro' assume a modello di ciò che deve essere il 'fuori'. Il carcere si eleva a dimensione progettuale dell'universo sociale subalterno. Modello da imporre, dilatare, universalizzare. Quindi se il 'non-proprietario' è vissuto come omogeneo al 'criminale' e quest'ultimo al 'carcerato', allora il 'proprietario' e il 'detenuto' sono figure sociali interscambiabili. Ed è alla realizzazione politica di queste coppie omogenee che sorge la criminologia come scienza e il carcere come strumento di questa conoscenza.

3. La difesa degli interessi di classe, che aveva sempre condizionato la lotta nei confronti del 'socialmente pericoloso', del 'non-proprietario', possibile aggressore alla proprietà, di fronte all'organizzazione politica del proletariato riuscì a giustificarsi e legittimarsi politicamente solo come lotta al 'non-umano', all' 'inferiore', frantumando in questo modo definitivamente l'utopistica concezione illuministico-borghese di una società di uomini formalmente uguali. La diversità (follia, delinquenza, povertà) è quindi l'effetto di una inferiorità storico-biologica — è devianza naturale — come l'animale, il primitivo. Un alibi scientifico per legittimare ogni forma di repressione. La scienza criminologica provvede a questo delicato compito: deve analizzare, studiare, classificare il modo di essere politico e sociale del subordinato riproponendolo come essere abnorme. Il carcere, ancora, si mostra strumento atto allo scopo. La criminologia — come scienza oramai dell' 'essere criminale' — è in primo luogo conoscenza tipologica. L'interesse per il criminale si autolimita all'interesse per quel deviante che può essere studiato, analizzato, classificato. In ultima istanza nel 'carcerato'.

Su questa identificazione acritica — 'criminale' - 'carcerato' — si fonda tutto l'interesse di questa scienza. Un'ideologia che confonderà l'aggressività e l'alienazione dell'uomo istituzionalizzato con la sua intrinseca malvagità; un'ideologia che classificherà, come modi di 'essere criminale', sia le forme di sopravvivenza alla realtà penitenziaria che gli adattamenti ai modelli imposti, alla violenza subita.

4. Perché questa 'scienza infelice' potesse crescere ed imporsi come scienza della società era necessario che il carcere moderno si trasformasse in 'laboratorio', in 'gabinetto scientifico', dove, dopo l'attenta osservazione del fenomeno, si potesse osare il 'grande esperimento': la trasformazione dell'uomo. Il carcere diventa 'macchina', è dispositivo che realizza la condizione prima di ogni metodo scientifico, cioè che pochi, non visti, possano osservare, scrutare, analizzare permanentemente una collettività eternamente esposta. Condizione necessaria perché i 'pochi' si trasformino in 'scienziati', i 'molti' in 'cavie', il 'carcere' in 'laboratorio'. L'esposizione alla curiosità scientifica è assoluta: il detenuto deve infatti introiettare il suo stato di soggetto espropriato. La sua salvezza — o la sua completa alienazione come 'diverso' — dipenderà solamente dall'autocontrollo, dalla disciplina imposta al proprio corpo, dalla capacità di assumere a modello comportamentale l'immagine del 'soggetto al potere'. Il detenuto 'osservato' diventa così egli stesso strumento del proprio assoggettamento, della propria 'ri-educazione'. Ancora: la criminologia è la scienza che, dopo l'osservazione, detta le leggi di questa mutazione antropologica; il carcere è il suo strumento.

5. L'incapacità a controllare le tensioni sociali esistenti all'interno del quadro istituzionale dello stato tardo-liberale genera un fenomeno in parte originale: la criminalizzazione dell'avver-

sario di classe. L'immediata riconoscibilità del potenziale attentatore alla proprietà si fa operazione 'incerta' in quanto la figura sociale del 'proletario' e del 'criminale' cominciano a confondersi. La conoscenza criminologica è oramai conoscenza ambigua; il suo fine è quello di anticipare — 'prevenire' — la azione criminale sulla sola base dei 'segni', degli 'indizi'. E' congettura. Ogni paradigma 'anatomico' è definitivamente abbandonato; a regnare incontrastato è il paradigma indiziario della 'semeiotica'. Ancora per breve a confrontarsi saranno due saperi diversi: quello del giurista e quello del medico-psichiatra. Confronto impari: a trionfare sarà, nel tempo, la conoscenza indiziaria di quest'ultimo. La medicina legale 'inquinerà' il sapere criminologico a tal punto che la scienza del crimine per lungo tempo si riconoscerà nei paradigmi scientifici della conoscenza medica. Una conoscenza peraltro 'individuale' — la storia di quel delitto e di quel criminale nella perizia medico-legale. Si scioglie così il 'nodo' tra sapere criminologico ed istituzione carceraria.

6. Il carcere, come strumento principale di controllo sociale, entra in crisi — crisi questa irreversibile — a partire dall'inizio del Ventesimo secolo. La pena privativa della libertà, al suo sorgere, aveva operato una inversione rivoluzionaria nella pratica punitiva. Il carcere, come pena, aveva capovolto l'idea stessa di 'difesa sociale': da distruzione, annientamento a reintegrazione sociale del trasgressore. La pena come 'privazione coatta di un *quantum* preventivamente determinato di libertà', era riuscita a sposare gli eterogenei: il 'contratto' con la 'disciplina', la 'retribuzione' con la 'ri-educazione'; era riuscita ad imporre il principio che la migliore difesa della società dal delitto si poteva realizzare a queste condizioni: il trasgressore — contraente inadempiente

1. Detenuti al lavoro nei campi dell'Asinara, penitenziario di massima sicurezza. 2,3. Carcere di Cuneo (rimasto per lungo tempo inutilizzato viene ora usato come penitenziario di



TESI DI UNA CRITICA DELL'IDEOLOGIA PENITENZIARIA

UDC 343.8 (091)

— risarcisce il danno pagando con il proprio tempo salariato e, nel contempo, nella pena come esecuzione, si assoggetta a quella disciplina che lo reintegrerà nel politico come soggetto docile, non più aggressore della proprietà, come proletario. In questo senso la pena carceraria operò la prima grande inversione funzionale dell'apparato del controllo sociale: l'assoggettamento della propria funzione al parametro contrattuale (il principio della retribuzione); la subalternità della propria funzione al processo produttivo (il principio della ri-educazione). Nel passaggio dal capitale di concorrenza al capitale monopolistico, il contratto 'perde', la disciplina 'trionfa'. La 'società disciplinare' si estende, opera al di là del contratto. Il potere delle discipline non trova più nella reciprocità contrattuale il suo limite. Basti, per tutti, pensare alla nuova organizzazione della polizia, un'immensa capillare macchina di controllo completamente 'libera'. Il 'controllo', le 'discipline' sono altrove: l'egemonia del capitale sul lavoro — quando il capitale è monopolistico — non si riconosce neppure idealmente nel contratto. Il potere disciplinare, ormai libero, si dilata sul sociale. Il carcere, persa anche idealmente la funzione per cui era stato l' 'inverso', il 'contrario' della pena che annienta, svuotato di quella funzione che lo aveva voluto macchina di disciplina, perchè ormai la disciplina è altrove, diventa l'erede di ciò che aveva negato: la pena svincolata da ogni rapporto contrattuale, la pena che non trasforma. Il carcere cessa di aver qualsiasi funzione 'reale', per mantenere enfatizzata la propria dimensione ideologica, come strumento del terrore repressivo. Con l'avvento del *Welfare* nei Paesi a capitalismo maturo la crisi del carcere è ulteriormente accentuata dall'insorgere del nuovo sistema del controllo sociale fondato sulle misure alternative alla

pena detentiva e sull'uso dell'apparato assistenziale a fini preventivi. Il processo è oggettivo: è un'esigenza vitale, infatti, per il nuovo 'Stato sociale' proporre un tipo di controllo sociale di tipo non istituzionale al fine di perpetuare il modello di accumulazione capitalistica. In primo luogo contenere e ridurre la forza-lavoro e in questo modo creare un diverso equilibrio tra capitale e lavoro più favorevole al primo fattore della produzione; in questo modo sconfiggere e fare arretrare le organizzazioni politiche della classe operaia; portare il movimento operaio organizzato ad accettare, in una prospettiva socialdemocratica, il piano di sviluppo del capitale; correggere, poi, alcuni momenti del sistema di 'distribuzione'; fare sì che la produttività del sistema sia in grado di assistere, mantenere la 'maggioranza' degli esclusi dal processo produttivo. Ma se gli 'esclusi' dalla produzione diventano 'maggioranza' il controllo non può più esercitarsi negli spazi ristretti dell'istituzione totale. Bisogna addomesticare il 'gorilla' là ove si trova, nelle aree metropolitane, nei ghetti. Sul territorio. 7. A sorreggere teoricamente questa volontà politica provvede una diversa conoscenza criminologica. Oramai non può più reggere una scienza che abbia come oggetto il 'criminale' (come omogeneo a 'non proprietario', e a 'carcerato') in quanto l'interesse emergente non si appunta più nei confronti del ristretto numero dei 'non-proprietari' che non si adeguano alle 'regole del gioco', ma nei confronti dell'universo sociale degli esclusi dalla produzione, cioè la 'maggioranza'. Sorge così la teoria della 'devianza'; il 'deviante' diventa il nuovo soggetto-oggetto della criminologia, così come nel passato lo era stato il 'criminale'. Il termine 'devianza' — che non a caso nasce all'interno della teoria sociologica struttural-funzionalistica del periodo del *New Deal* — ha un connotato ideo-

logico di neutralità, di oggettività e soprattutto ha la virtù intrinseca di 'comprendere' i fenomeni più vari; tende quindi ad avvicinarsi alla nozione di 'diversità' perdendo, così, ogni traccia di 'normatività'. E' l'indeterminato per eccellenza in quanto il parametro conformista a cui deve logicamente connettersi può essere, di volta in volta, a seconda delle mutevoli esigenze, la norma penale, ciò che si intende come salute mentale, fisica o ciò che socialmente viene definito buono, bello, appropriato. Il carcere gioca, anche in questa mutata situazione, un ruolo non marginale; come strumento principale del processo di 'criminalizzazione secondaria' deve selezionare, all'interno della 'illegalità generalizzata', della 'devianza penale estesa' ('maggioranza deviante'), una 'minoranza'; deve trasformare l'illegalità di alcuni in devianza criminalizzata, in 'criminalità'. Il carcere diventa 'fabbrica' di criminali. E criminali saranno di volta in volta quella minoranza deviante che socialmente deve apparire come 'immeritevole' di assistenza e cura, 'immeritevole' del servizio sociale, degna solo di essere distrutta ed emarginata. La teoria della devianza si legittima così come ideologia, come ideologia della 'difesa sociale'. Il carcere, in questa realtà, tende — solo paradossalmente — a 'disumanizzarsi'. Quasi una necessità logica: la pratica della 'tolleranza' si giustifica politicamente nel suo 'limite': una 'minoranza' di 'irricuperabili' nei cui confronti vale il principio della 'legittima difesa'. E questa è la condizione 'necessaria' — anche se non ancora 'sufficiente' — perchè il carcere si trasformi in 'carcere di massima sicurezza'.

8. Lo Stato del benessere deve trovare le proprie soluzioni all'interno della cornice istituzionale che è la causa stessa dei problemi. E' la contraddizione interna di ogni politica del *Welfare*. La struttura portante di questa politica si fonda infatti su una ambivalenza di finalità conciliabili solo ed unicamente in presenza di uno sviluppo della produttività e quindi del reddito sempre crescenti. A produttività crescente l'Amministrazione sarà in grado di prelevare sempre più ricchezza dai redditi privati e conseguentemente sopportare oneri sociali, anche questi sempre crescenti, al fine di contenere entro margini tollerabili quelle contraddizioni sociali che altrimenti metterebbero in crisi il processo stesso di accumulazione. In presenza di una crisi economica il meccanismo tende ad incepparsi, mettendo in atto un processo irreversibile di inadempienze sociali da parte dello Stato, a sua volta accompagnate da una corrispondente conflittualità sociale da parte dei consociati. I due fenomeni tenderanno a rincorrersi in una

spirale di interdipendenze difficilmente arrestabile. E' un aspetto questo della 'crisi dello Stato fiscale'. All'interno di questa crisi generale è possibile cogliere anche la crisi specifica della politica del controllo sociale. La 'nuova criminologia' è la criminologia di 'questa' crisi. Questa 'nuova' conoscenza criminologica — in assenza di un'alternativa politica seriamente praticabile — si esaurisce in un approccio romantico-individualista al fenomeno deviante. In termini di teoria criminologica l'approccio 'romantico' può essere interpretato quale effetto della critica alle teorie della 'reazione sociale' o *labelling approach*. Si afferma, infatti, che se è errato, in quanto non dialettico, continuare a ritenere la criminalità in una società capitalistica determinata essenzialmente da leggi classiste e da un'azione 'parziale' degli organi di controllo, è altrettanto politicamente errato ritenere che la criminalità sia un effetto del semplice 'etichettamento' istituzionale. I dati statistici, si precisa, sulle dimensioni del fenomeno criminale nei Paesi capitalistici, dimostrano ciò che è politicamente evidente, cioè che in una società fondata sulla proprietà privata i reati sono commessi da chi ne è privo ed essenzialmente contro di essa. La criminalità delle classi subalterne, quindi, non è un fenomeno 'creato' dalle agenzie del controllo, qualche cosa di 'immaginario', ma è al contrario un fenomeno 'reale'. A questa prima osservazione ne segue una seconda: la azione criminale è sempre 'consapevole' e 'cosciente' scelta di operare, attraverso l'illegalità, contro il sistema borghese; è quindi politica *tout-court*. Dal ritenere la criminalità fenomeno politicamente rilevante all'attribuire coscienza politica all'azione criminale. Questo è l'itinerario 'delirante' della 'nuova criminologia'. Null'altro che un 'disperato' tentativo di salvare — nell'acritica accettazione di ogni personalità abnorme — il 'deviante' dal suo stato di oggetto del controllo e tutto ciò nella consapevolezza che tutti siamo o possiamo 'divenire' devianti. In questo sentito bisogno di difendersi dal sistema si finisce per regredire a posizioni irrazionalistiche; si idealizza, in questo 'vaneggiamento' ribellista, un'idea astratta di società in cui la diversità non venga criminalizzata. La 'nuova criminologia' quale ideologia degli emarginati assistiti ma ghettizzati e controllati; quasi una 'subcultura', nel senso di una cultura per/degli emarginati, un'ideologia per/del ghetto. E questo è, a ben vedere, l'effetto di un sistema di controllo sociale che, nel 'distruggere' il carcere come istituzione totale, lo ha poi riproposto — universalizzandolo — sul sociale nel suo complesso.

Massimo Pavarini

massima sicurezza); parenti dei detenuti per i colloqui davanti al portone d'ingresso e veduta del reticolato che circonda il carcere. (Foto Mauro Vallinotto).



Da: Karl Liebknecht, Rosa Luxemburg, «Lettere 1915-1918», Editori Riuniti, Roma 1967.

Si dovrebbero associare i prigionieri al resto degli uomini, unirli alla società. In luogo di ciò, li si separa radicalmente dagli uomini, li si taglia fuori dalla società e li si allontana perfino dalla loro famiglia. Li si dovrebbe collegare con gli interessi generali, inserirli in questi, invece li si tiene estranei, loro e le loro conoscenze, da tali interessi sempre più profondamente, mediante un forte e artificiale isolamento: nessuna notizia è loro permessa del mondo esterno, fuorché delle cose loro personali: nessun giornale (eccezione fatta in tempo di guerra, per le notizie di guerra).

Si dovrebbe rendere più vicini ad essi gli interessi ideali, abbeverarli di essi, iniziarli, invece l'occupazione intellettuale, lettura ecc., viene considerata come un «favore» (mentre la si dovrebbe erigere a sistema come mezzo d'istruzione e di educazione), e come cosa importuna. Il tempo di libertà, che per la educazione in ogni caso non è meno importante che il tempo di lavoro, è reso così breve, è decurtato quanto è possibile.

Si dovrebbero avvezzare sistematicamente i carcerati all'indipendenza («eccitare» il senso dell'indipendenza: confronta il verso 16 degli *Anni di insegnamento di Guglielmo Meister*, di Goethe); invece si rompono sistematicamente tutte le ossa a chi ha senso d'indipendenza, li si piega e li si costringe, in modo che non si può più cancellare, verso il sotterraneo, il segreto, verso le più basse regioni, corrompendo i germi buoni coi cattivi, pervertendo, avvelenando. Li si dovrebbe avvezzare a liberi rapporti con uomini pedagogicamente affini ad essi, rendere loro necessari tali rapporti, e invece sono esposti soltanto alle più perniciose influenze reciproche, alla reciproca rovina, e del resto considerati quasi sempre soltanto come cose; (lasciarli seguire i loro impulsi è ancora la cosa più comoda); i funzionari, tranne eccezioni, non li avvicinano, e per lo più sono incapaci anche dal punto di vista pedagogico (li trattano militarmente). Schematismo e trattamento militaresco in massa in luogo di trattamento individuale; sfiducia ad ogni passo, invece di confidenza.

Li si dovrebbe abituare alla franchezza e alla fiducia e così far uscire e curare tutto ciò che di buono è in essi. In luogo di ciò essi vengono soltanto educati, costretti, da un trattamento schematico a far misteri, all'ipocrisia e all'ostinazione, a una vita spirituale sotterranea e anche a una condotta sotterranea della vita esteriore, a una segretezza altamente velenosa.

Si dovrebbe proteggere ed edificare secondo un piano gli elementi della loro fiducia in se stessi, e invece questi vengono secondo un piano prestabilito infranti, distrutti.

Si dovrebbe trattarli individualmente ed educarli, invece vengono schematicamente oppressi e addormentati.

Li si dovrebbe avvezzare ad una condotta che sia esemplare anche per la vita in libertà, e invece li si costringe a una ripartizione della giornata che (prestando dal lavoro) è affatto anormale, impossibile, un ostacolo a qualsiasi valido sforzo di operosità, un soffocamento di tutti gli impulsi a elevarsi, e, obbligandoli a coricarsi presto e a restar molto a letto con la lunga oscurità (durante la guerra la luce artificiale era del resto risparmiata), si eccitano tutte le immaginabili tristi inclinazioni.

Si dovrebbero rinforzare alla libera lotta per l'esistenza questi individui socialmente indeboliti verso se stessi, rinvigorirli, incoraggiarli, e invece essi sono corrotti e le loro forze vengono prostrate. Si dovrebbero sviluppare in essi tutti i germi della indipendenza, e invece questi vengono frantumati, così che i carcerati quando ricuperano la libertà si comportano come bambini privi di ragione, e utilizzano la libertà per sfogare i loro istinti.

Perfino il loro lavoro è sovente acciarpatura per una sudicia concorrenza, e non un ordinato tirocinio. Si dovrebbe avvinzerli strettamente alla famiglia, e invece li si scioglie anche da questa, per lo più con grave danno anche della famiglia. Si dovrebbe fare che provvedessero e lavorassero per la loro famiglia, e invece la famiglia, per essi, scompare. Si dovrebbero allettare e rafforzare le loro tendenze sociali e solidali; invece viene coltivato un basso, piccolo egoismo, perfino un grandioso egoismo, ancor più profondamente, mediante lo storpiamento nella piccineria e nelle cose più piatte. Si dovrebbero aprire ai carcerati, dopo il rilascio, tutte le vie, tutte le porte, accogliere l'un peccatore su cento che si è pentito (c'è più gioia in cielo per uno di costoro, che per novantanove giusti!), e, invece, essi rimangono stigmatizzati, non trovano lavoro, i lavoratori rifiutano spesso di lavorare con essi, — anche l'Istituto «per la cura degli scarcerati» mostra lo intero abbandono dell'odierna società nella lotta contro il delitto, incatena e stigmatizza, ed è nella sua forma attuale un cancro, una catena, che i rilasciati dal carcere trascinano al piede (non molto meglio che la sorveglianza della polizia), genera creature bizantine, ipocrite, striscianti, devote, bigotte, false, imbrattanti, non produce caratteri, i quali possono venire sviluppati soltanto con l'agguerrir-

si in conseguenza di una propria lotta, non con clemenza e benevolenza dolcistiche, soltanto ingentilendo la caparbià, non rompendo tutte le costole e stirando tutti i tendini; soltanto col lavoro personale dei colpevoli, non trattandoli dall'alto in basso, concedendo il lavoro come un favore; soltanto con una educazione attiva e non passiva; soltanto operando per così dire in modo rivoluzionario nel reo stesso, non dispoticamente spiegando il lavoro come una concessione dell'autorità. Quanto largamente potrebbe giovare la iniziativa, l'organizzazione degli

scarcerati? Aiutarli ad un'attiva rigenerazione per mezzo della lotta contro le cause della criminalità?

In breve: la debolezza sociale dei criminali, in luogo di essere addolcita e sollevata, viene spesso potentemente inasprita e acuita fino all'irrimediabile per mezzo dell'indebolimento sociale o magari della rovina della famiglia rimasta priva d'aiuto, — circolo vizioso dell'imprigionamento, — e proprio specialmente per mezzo della segregazione cellulare celebrata da Krohne, Finkelburg ed altri nomi, spesso pieni di giudizio, o almeno

1. La cella (oggi trasformata in luogo commemorativo) occupata da Karl Liebknecht nel Carcere di Luckau dal dicembre 1916 all'ottobre 1918. 2. Veduta del Carcere di Luckau. 3. La cella occupata da Rosa Luxemburg nel Car-



CONTRO LA PENA CARCERARIA (PROGETTO)

UDC 343.8

da essi preferita, e prolungata. (Inoltre: il concorso della sporcizia e del lavoro abborracciato). Per lo più non si può parlare di un'educazione tecnica per una professione futura, anzi spesso si distruggono le attitudini esistenti e messe in pratica prima della pena, mediante la desuetudine (in mancanza d'esercizio) e la corruzione specialmente rovinosa per i più giovani che non hanno ancora una solida professione, i quali così dal lato della professione restano completamente senza radici e senza sostegno, o lo diventano, e per i più vecchi, che stanno

vicino alla soglia d'uscita della utilizzabilità sociale. Li si costringe al lavoro, ma in una forma che deve rendere il lavoro una gravosità anziché un piacere: l'assetto della casa. Un piccolo guadagno lo compensa appena: solo un dono, non un diritto, da consegnarsi soltanto dopo tre anni di impiego personale e, sopra i trenta marchi, in ragione di un marco al mese! Così del tutto privo di valore nel maggior numero dei casi. Pene disciplinari: catene, bastone, puzzo di simulazione. Provvedimenti medici: assistenti di lazzeretto! (Nessun'idea!).

Si obbligano i carcerati a certa regolarità della vita esteriore, ma innaturale e penosa, che nella libertà può essere o diventare non abitudine o naturalezza o almeno possibilità di tali cose, tanto più che questo « ordine » dopo il rilascio viene prontamente abbandonato e perciò è sentito con ragione unicamente come una gravosa catena. Si impediscono certe riprovevoli azioni, ma con mezzi che non sviluppano il divieto in una sorta di libera decisione, ma fanno sentire le cose che si devono trascurare come una costrizione forzata, penosa, involontaria,

assai lungi dal far diventare il divieto stesso come lo sbocco di una libera e autonoma volontà o anche solo come la repressione di una cattiva abitudine. Si dovrebbe prevenire un ulteriore estendersi del male; in luogo di ciò diventa soltanto troppo facile (tutto è disposto per questo fine) il gettare nell'abisso col peccatore tutta la sua famiglia, mentre lo stabilimento di pena stesso costituisce un focolaio contagioso criminale di prima classe (focolaio di infezione), e tutte le colpe e i vizi dei deboli, degli oppressi, dei conculcati, dei fuorilegge vengono ancora coltivati come in un campo concimato (servilismo, astuzia, spionaggio, diffidenza, invidia, bugiaderia), uccidendo tutte le energie per la forza o almeno smorzandole, comprimendole, ammutolendole, — in luogo di indirizzare nella giusta via abilmente quelle che sono falsamente indirizzate! Estirpando tutte le iniziative verso atti di forza, spegnendole, trattando i carcerati soltanto come strumenti privi di volontà nella sovrana potestà di altri, cioè degli impiegati, senza qualsiasi facoltà di disporre di se stessi, e avvezzandoli in tal senso.

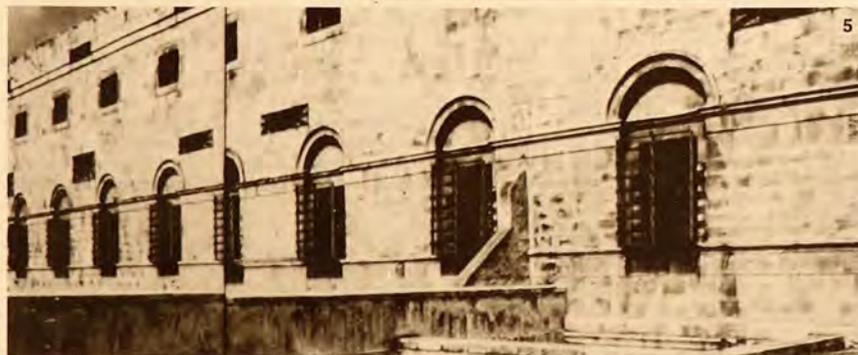
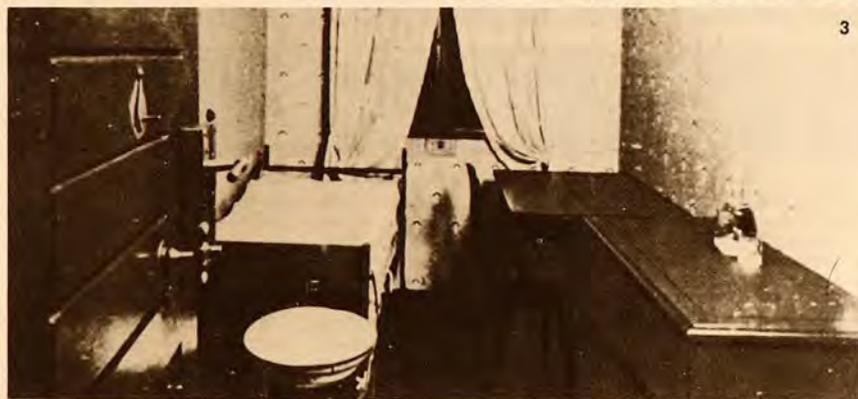
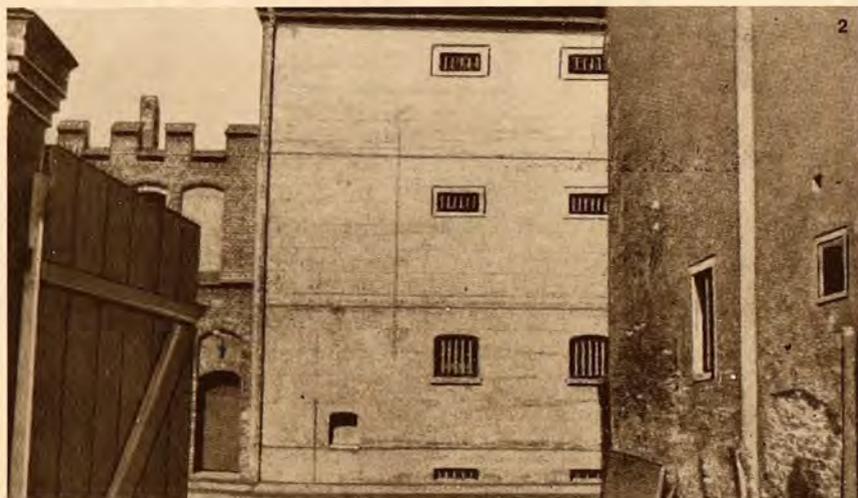
E anche nel resto ogni cosa è disposta per rendere questi disgraziati uomini inermi, anziché armati, nella lotta per l'esistenza, abbandonati anziché forti. Perciò tutti i tentativi di « risocializzare » il delinquente per mezzo dell'incarceramento rimangono non solo privi di frutto, sforzi privi di speranza, una lotta disperatamente predestinata a riuscire vana, vero lavoro di Sisifo e nel miglior caso un pio desiderio di « umani » visionari, ma il prototipo di un circolo vizioso. Essi non possono impedire che il male che si vorrebbe scartare diventi più grande e passi dai colpevoli agli innocenti, i quali sprofondando in una crescente miseria e disprezzo diventano tanto più facilmente preda non solo della rovina corporale e dello sfacelo spirituale, ma anche del delitto e della prostituzione.

Il delitto come fenomeno sociale non può venir isolato, ma può soltanto venir considerato nel complessivo rapporto sociale da cui esso deriva, scorrendo continuamente come il pus da una ferita suppurante della costituzione della società, e soltanto può essere combattuto con mezzi sociali, cioè eliminando le sue cause, inaridendo le sue fonti, lottando contro la miseria in tutte le sue forme, contro l'ignoranza, la mancanza di cure, aumentando l'indipendenza, la libera energia e l'aperto sentimento di se stesso.

Quindi ogni « educazione » e azione psichico-spirituale può apportare un risultato serio e durevole solo quando siano create le premesse sociali a tale fine.

Karl Liebknecht

cere di Wronke dall'agosto 1916 al luglio 1917. 4. La cella occupata da Antonio Gramsci nella Casa penale speciale di Turi dal luglio 1928 al novembre 1933 (foto Cesare Colombo). 5. Veduta della Casa penale speciale di Turi (foto Cesare Colombo).





1. Carta di parte della Provincia di Milano con indicate le sedi attuali degli istituti di ricovero e beneficenza, dei manicomi, delle carceri e delle caserme e alcune zone ad alta frequenza di reati: (D) droga, (F) furto, (P) prostituzione, (R) rapina, (T) truffa.

Milano: 2. G. Broglio, *Case minime di Baggio, 1933*. 3. A. Arrighetti, *Quartiere S. Ambrogio, IACPM, 1960-63*. 4. Cerutti, Lingeri, Minoletti, Morini, Tevarotto (capigruppo), *Quartiere Quarto Oggiaro, IACPM, 1957-62*. 5. BBPR e altri, *Quartiere Gratosoglio, IACPM,*

All'Istituto di rieducazione minorenni di Milano « Cesare Beccaria » nei primi giorni di maggio, 25 ragazzi di Rozzano, più di 10 provenienti da Limbiate e poi gli altri, con riferimenti di territorio ben precisi, a ondate che si gonfiano e scemano sempre legate alla realtà delle zone cosiddette « dormitorio » o « ghetto », come Quarto Oggiaro, Bruzzano, Giambellino, Comasina, Via Fleming, Quartieri come il S. Ambrogio e il Gratosoglio con le stesse caratteristiche, ma di recente costituzione, incominciano a produrre nel loro interno gli stessi fenomeni di disadattamento, di delinquenza, di prostituzione e di droga. Perché?

Perché qui vengono concentrati nuclei familiari con gravi difficoltà di inserimento nella città, nel lavoro, con problemi economici, figli numerosi, ecc. Perché su questa realtà proletaria e sottoproletaria pesa in modo particolarmente sensibile

il malessere sociale provocato dal capitalismo industriale e dalla crisi economica e sociale italiana. Situazioni che poi si registrano in maniera clamorosa nel carcere o nei centri per la droga quando si osservino le caratteristiche sociologiche dei soggetti incontrati. Per esempio, nell'Istituto di rieducazione minorenni di Milano quasi il 90% dei giovani non ha raggiunto la terza media, circa la metà non ha la licenza elementare e di norma ha incominciato a lavorare tra gli 8 e i 12 anni. Il fatto poi che più del 90% siano figli di gente di recente o antica immigrazione testimonia quanto le disfunzioni sociali pesino sui gruppi più deboli. E poiché non esistono neppure quei servizi « riparatori », che sono le varie forme di assistenza ora più che mai in completa dissoluzione (basti pensare ai servizi per i minori disadattati, all'assistenza alle famiglie in difficoltà, ecc.), i malanni vengono continuamente ri-

buttati nella realtà del quartiere che li ha generati creando come è già successo in alcuni quartieri una vera e propria « scuola », una sorta di « tradizione » al furto e ad altre forme di delinquenza tali da costituire una vera e propria alternativa per i ragazzi e i giovani del quartiere, alternativa alla scuola, al lavoro, ecc. Un caso limite è costituito poi dal Quartiere Comasina dove la « mala » ha un controllo sostanziale di tutta la vita commerciale e sociale.

Perché questi quartieri periferici o della cintura sono concepiti come veri e propri quartieri dormitorio e non come luoghi dove possa svilupparsi la vita sociale. Ciò non succede solo perché la maggior parte della gente se ne va al mattino e torna stanca alla sera e al fine-settimana si reca fuori Milano, ma anche perché la gente non è abituata a partecipare alla gestione del territorio (come non è abituata a partecipare alla gestione poli-

tica e sociale), essendo non originaria del luogo non lo sente come realtà propria e da parte dell'Ente pubblico e delle forze politiche non esiste un impegno serio per favorire e sviluppare tale partecipazione.

Un discorso a parte merita al riguardo la situazione giovanile che di fatto paga più pesantemente le spese di questa disgregazione e della mancanza di servizi. Alla crisi morale generale, alla difficoltà della famiglia e dei ruoli maschile e femminile, alla mancanza di lavoro soprattutto per i giovani, si aggiunge la quasi totale assenza di luoghi di aggregazione giovanile, di centri sociali, di pensionati giovanili (il fenomeno delle case occupate risponde in parte — e malamente — a questo bisogno), di possibilità sportive, di fare cultura, politica... Ne deriva una situazione di solitudine, di animato e di impotenza che genera la devianza nei suoi termini più svariati. La cosa più im-



A' MUGGIANO ANCORA DESERTA LA ZONA dove avrebbe dovuto sorgere il nuovo carcere



1962-65. 6. Veduta aerea di Affori nuova, a destra le case minime di Bruzzano (G. Broglio), 1933 e sullo sfondo il Quartiere Comasina (progettazione urbanistica: Diotallevi e Rossetti; progettazione edilizia: Bottoni, Ciribini, De Carlo, Gandolfi, Latis, Lingeri, Ros-

setti e altri), IACPM, 1954-1960. 7. Localizzazione dell'area prevista per il nuovo carcere presso Muggiano per 2500 detenuti, in sostituzione di S. Vittore, da Corriere della sera, 24 luglio 1970.

pressionante che notano le persone che lavorano tra i giovani è il vedere come sia sostanzialmente uguale la mentalità dei giovani che delinquono o si drogano e la mentalità di gran parte della realtà giovanile che può aver fatto scelte socialmente più accettabili. Sovente è solo il caso, la presenza di forte autorità parenterale o semplicemente la paura a costituire il confine tra, per esempio, il furto e la droga e una vita «regolare» e non una struttura personale capace di giudizio e di scelta responsabile.

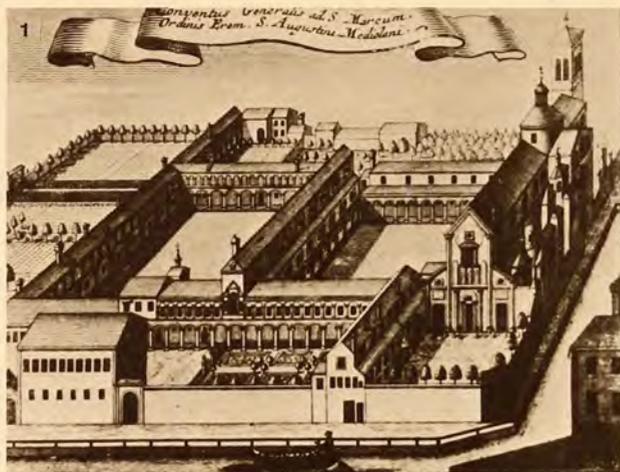
Perché ancora la mentalità caratteristica di una società capitalista imprernata sul profitto, col mito delle «cose» da possedere più che dei valori della persona da riscoprire, ha portato i suoi frutti. Vittime della mentalità «consumista» sono ancora una volta gli elementi delle classi sociali meno fortunate e anche meno colte, che non hanno (o hanno meno de-

gli altri) gli strumenti per criticare questa proposta di «consumo» e quindi diventano i più convinti assertori della «proprietà». I quartieri periferici e in misura sorprendente le carceri, siano esse dei minori o dei maggiorenti, come S. Vittore, appaiono una sorta di «santuari del consumismo» officiati da «sacerdoti» convinti e pronti a dare la vita per la loro fede. I soldi poi che non si possono o non si vogliono guadagnare col lavoro vengono recuperati con le più svariate forme di traffici al limite della legalità e spesso fuori dalla legalità. L'arte di arrangiarsi, se è talora inventiva e fantasia, è anche e il più delle volte furto o rapina o truffa. Taluni quartieri hanno una specie di «doppia vita» sociale molto più intensa di quella «regolare». Gente che ruba, gente che ricetta, gente che vende, gente che fa comprare all'amico a prezzo conveniente dal ricettatore di cui è intermediario; il

portinaio che vende autoradio, il meccanico che ha stoffe, il barista dal quale si può sempre trovare salumi, pasta e motorini con le chiavi e il libretto. Ci sono immagini pittoresche come quelle di certi mercati di Napoli o di talune città meridionali, ma anche da noi nella grande e seria Milano sussiste questa realtà nascosta ma molto ramificata. Di fronte a questa situazione e in particolare alla situazione della devianza la risposta più pronta delle autorità e della pubblica opinione è quella della repressione. Io credo ci siano altri modi per affrontare questa realtà: intanto occorre capire che queste persone, molte di queste persone che noi chiamiamo devianti, prima di drogarsi, di rubare, di rapinare, sono stati essi stessi derubati e rapinati, rapinati della possibilità di vivere nel proprio paese, del diritto a una casa decente, derubati di una scuola che si facesse carico delle loro difficoltà di inseri-

mento, della possibilità di un lavoro dignitoso e qui si va a responsabilità precise, a cause precise che vanno rimosse e si possono rimuovere a un patto: che la democrazia nei quartieri, nelle città, nella nazione diventi effettiva e ciò significa partecipazione sociale alla gestione della vita nazionale e rifiuto deciso della delega. Bisogna ricostruire la vita sociale nei quartieri dove si vive, vederla nella sua realtà, esigere di gestire insieme con chi è stato eletto la vita politica e sociale, cercando forme di aggregazione più autentiche dove l'uguaglianza sia di fatto non a livelli diversificati in base alla cultura o al denaro, dove ognuno possa esprimere le sue capacità e crescere e svilupparsi libero.

don Gino Rigoldi



1. Monastero di S. Marco, occupato dalla Pia Casa d'Industria, Milano, 1815-1929. 2. M. Baccocchi, *Piccolo Cottolengo*, 1600 pp., Milano, iniz. 1939. 3. G. Broglio, *Refettorio maschile dell'Istituto Inabili al Lavoro*, 1300 pp., Milano, 1929. 4. Monastero di S. Chia-

ra, trasformato in Pia Casa degli Incurabili da L. Pollack, *Abbiategrosso*, 1784. 5. C. Formenti e L. Mazzocchi, *Nuova sede del Pio Albergo Trivulzio, la «Baggina»*, 1600 pp., Milano, 1907. 6. C. Boito, *Ricovero per musicisti G. Verdi*, Milano, 1899. 7. Mo-

Una ricognizione storica sulla serie delle tipologie destinate alla reclusione degli incapaci (vecchi, orfani, ciechi o indigenti *tout court*) o dei pericolosi per la società — siano volontari (come i delinquenti, ad esempio) oppure involontari (come gli appestati o i malati mentali) — assume a Milano particolare interesse. Infatti i caratteri di questi organismi si stabiliscono o variano in dialettica con il paradigma urbano: dalla dislocazione strategica degli ospedali-conventi lungo i principali accessi, alla casuale collocazione nel tessuto urbano dei primi enti laici, dal consolidamento sforzesco alla specializzazione, iniziata sotto i Borromeo, che, dopo la razionalizzazione austriaca, perviene alla proliferazione otto-novecentesca.

1. Espletando la principale virtù teologale, la *carità*, la Chiesa istituisce — fin dal riconoscimento della Religione cattolica come religione di stato — luo-

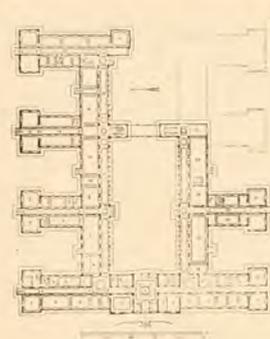
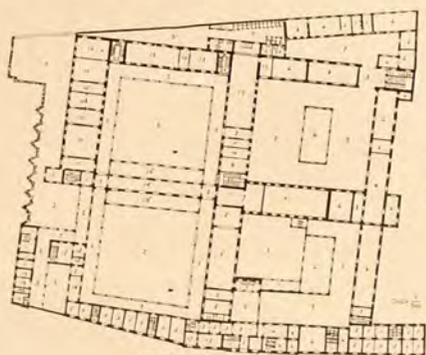
ghi di ospitalità per malati, senza tetto, derelitti, puerpere, ecc. nei pressi delle comunità religiose. Di uno di questi luoghi nel 1642 viene scritto: *Fatui, mentecapti, furiosi, sacro morbo affecti et similes ad hospitale S. Vincentii mittebantur*; il riferimento è al Monastero agostiniano di San Vincenzo in Prato, detto dei *Pazzi* perchè almeno dall'822 fino al termine del Diciottesimo secolo ospita i malati di mente accanto agli altri indigenti. Il principale Ospizio, annesso al Convento del Brolo, durante la carestia del 1288 ricovera 1350 tra orfani, miserabili e vari malati.

Anche le antiche carceri sono localizzate in prossimità degli ingressi alla Città: da quando i milanesi ricostruiscono le mura distrutte dal Barbarossa — se non addirittura da prima, dal IV secolo — le sei principali porte sono munite ognuna di due torri, mentre le porte minori — le *posterle* — ne hanno

una. Appunto in queste torri alloggiavano i carcerati: luoghi ben più sicuri — perchè fortificati — anche delle prigioni istituite successivamente, quali la Malastalla o il cinquecentesco Palazzo del Capitano di giustizia, e ubicate nell'interno della Città; per questo, ancora in Epoca sforzesca, i detenuti per motivi importanti o per ragioni di stato continuano ad essere rinchiusi nelle *fortezze delle porte*.

2. Il dissesto degli ospedali-conventi — imputato al disordine e all'incuria dei religiosi; e *li poveri infermi senza alcun soccorso si trovarono, anzi gli Hospitali vennero in tale abominazione che a pena dell'hospitalità in essi v'era segno alcuno*, scrive Paolo Moriggia nel 1599 — insieme al sopraggiungere di guerre, carestie e pestilenze, sollecita il sorgere tra Tre e Quattrocento di istituzioni gestite da laici, dislocate nel corpo della Città: è l'Arcivescovo Pietro Filargo che, con il concorso di numerosi cit-

tadini, dà vita nel 1408 all'*Ufficio della pietà dei poveri di Cristo* (poi *Ospedale dei poveri vecchi*) che sopravvive fino al 1786, quando si aggrega al Pio Albergo Trivulzio. La ricerca di una sede per il nuovo ente risulta difficoltosa: dapprima nella cosiddetta *Domus Nova*, nei pressi della porta omonima; poi in edifici dislocati in punti diversi della Città; finalmente in un grande manufatto semidiroccato e disabitato, nella Parrocchia di S. Michele al Muro rotto, vicino alla Piazza dell'Arengo. Ma l'aspetto più clamoroso conseguente alla chiusura dei ventinove ospedali gestiti dai religiosi è la creazione della *Cà granda*, su progetto del Filarete, iniziata nel 1456, durante il periodo di massimo sviluppo del Ducato sforzesco: *Merito intrinseco dell'Averulino e del principe fu di aver osato far la più grande cosa che fosse stata pensata nel mondo civile di allora*, afferma Giuseppe De Finetti.



7. *Costa & Edoardo Visconti*.
 8. *A. Campanini, Istituto di S. Vincenzo per l'educazione dei deficienti, Milano, 1901.* 9. *Ospizio Sacra Famiglia, 3000 pp., Cesano Boscone, iniz. 1896.* 10. *V.*

11. *L. Mazzocchi, Dormitorio Popolare, 375 pp., Milano, 1905.* 12. *F. Magnani e M. Rondoni, Albergo Popolare, 530 cam., Milano, 1901 - dem. 1960 c.*

Trentadue anni dopo inizia la costruzione del secondo grande manufatto assistenziale sforzeresco, il Lazzaretto, su progetto di Lazzaro Palazzi.

3. *Non si habbino da introdurre nella Casa de' Mendicanti se non poveri, ma neanche ogni sorte di poveri ma solo quelli che vanno mendichi per le strade... Et così li soggetti del luogo non siano orfani nè infermi di qual si voglia infermità nè donne gravide, nè vecchi o vecchie, nè ciechi, nè figliuoli o figliuole che nella casa dove stanno non haveranno sostentamento ma a questi tali si daranno altri ricapiti de' luoghi pii quali doveranno aiutare simile sorte di persone secondo il fine del loro instituto, ordina il Cardinale Federico Borromeo nel 1596 ai deputati dell'Ospedale dei mendicanti, che ha sede nell'ex Monastero della Stella (poi Orfanotrofio femminile) e che ospita fino a 3000 persone; Federico prosegue con un elenco di attribuzio-*

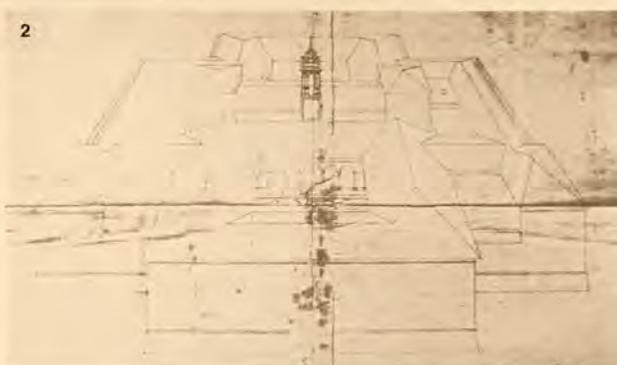
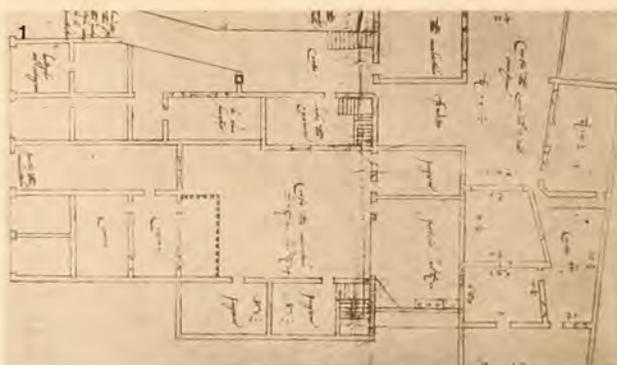
ni: gli orfani al luogo di S. Martino et Dionisio; le orfane al luogo di S. Caterina; l'infermo all'Hospitale Grande o quel di S. Ambrogio o di S. Sempliciano o altro secundo il bisogno; le donne gravide al luogo di S. Celso; li vecchi et persone decrepite all'Hospitale della Vecchi; li ciechi al luogo di S. Cristoforo e i pellegrini all'Hospital di S. Giacomo in Porta Vercellina o altro. Ma il ricorso ad apposite istituzioni per specifiche forme di assistenza — modificando la tendenza di San Carlo a convogliare tutti i bisognosi nell'Ospizio della Stella — non è il solo elemento razionalizzatore della regolamentazione federiciana; viene accentuata la necessità, già sostenuta da San Carlo, di organizzare dei lavoratori nell'Ospedale dei mendicanti per finanziare l'istituzione, per combattere l'ozio, per insegnare un mestiere ai ricoverati.

4. La svolta decisiva nell'organizzazione assistenziale che si at-

tua nella Settecento è così sintetizzabile: specializzazione dei singoli istituti, dislocazione sia nella Città che nell'Hinterland, funzionalità economica (questi enti, afferma nel 1785 il Cancelliere austriaco Kaunitz, vanno riguardati piuttosto come stabilimenti mercantili che d'altra natura). Dapprima il Presidente della sanità G.B. Trotti postula nella sua consulta del 1729 una soluzione della piaga del pauperismo analoga a quelle adottate in altri paesi europei (Madrid, Parigi, Paesi Bassi): concentrare la gran massa di accattoni in un albergo in grado, per dimensioni, di garantire grandi economie di gestione e con il lavoro dei ricoverati puntare — addirittura — a far risorgere la decaduta economia milanese. Questo riaccostamento si richiama esplicitamente al consolidamento operato in Epoca sforzesca con lo Ospedale Maggiore: analoga alla dimensione dell'opera filaretiana è la mole colossale della propo-

sta di Francesco Croce, cui trent'anni dopo è affidato l'incarico di tradurre in progetto il programma del Trotti. Ma le capacità di investimento sono ben diverse e del grandioso manufatto — destinato a concentrare Casa di correzione, Albergo dei poveri e Casa di lavoro — viene realizzata la sola Casa di correzione a tipologia cellulare. L'occasione di non terminare il complesso è offerta dal Principe Antonio Tolomeo Trivulzio, che nel 1771 dona il palazzo in Contrada della Signora perché sia destinato ad albergo de' poveri nazionali impotenti per età o difetto corporale: il Governo interrompe definitivamente i lavori. Molto interessante risulta quanto afferma uno dei primi direttori a proposito dell'ubicazione della Casa di correzione che doveva essere comoda per le manifatture da introdursi; per questo era stata prescelta Porta Nuova, dove si concentrano quasi tutte le mani-

(segue)



1. Carceri della Malastalla, edificate o riattate nel 1471, Milano. 2. P.A. Barca, Carceri nuovi di Milano ossia Palazzo del Capitano di giustizia, 1578. 3. F. Croce, Casa di Correzione, Albergo dei Poveri ossia Casa di Lavoro, Milano, 1759, parz. realizz. 1767,

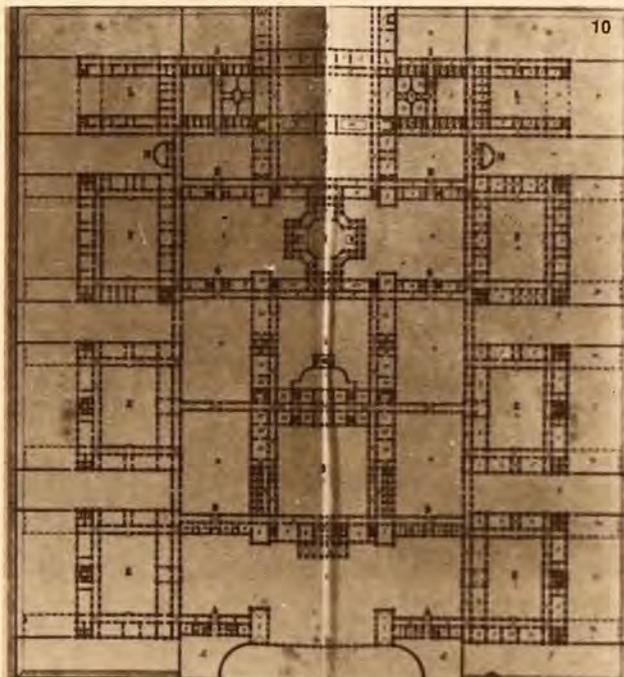
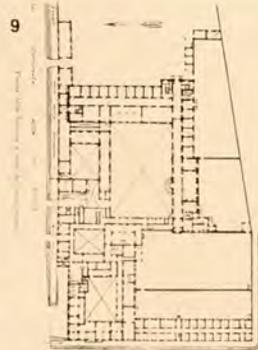
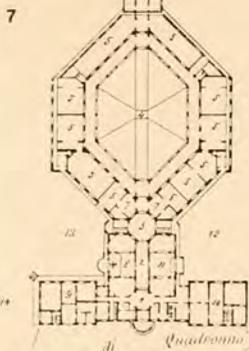
dem. 1929. 4. F. Lucca, Carcere di S. Vittore, 1879, con l'Istituto Beccaria, Milano, 1927. 5. A. e M. Zavelani Rossi, Nuova sede dell'Istituto C. Beccaria, Baggio, 1963. 6. E. e G. Bernasconi, Morini, Susini, Fornaroli, Progetto del nuovo Carcere, Muggiano,

fatture tessili milanesi e dove giunge la Strada dalla Brianza; il lavoro dei reclusi è impiegato nella filatura del cotone. L'Imperatore Giuseppe II inizia nel 1784 la riforma complessiva dell'assistenza e della beneficenza. Nelle città principali si deve aprire una Casa di lavoro volontario (in seguito chiamate Pia casa d'industria): a Milano va ad occupare i locali di San Vincenzo, dopo che i pazzi sono trasferiti alla Senavra di Porta Tosa (un luogo talmente nefitico che Sua Altezza il Principe Ereditario, visitandola nel 1860, esclamerà: *non vi metterei i miei cavalli*). Il lavoro consiste nel filare, tessere, confezionare fazzoletti, scarpe ed abiti per i ricoverati, ecc. (successivamente, aumentando il numero dei ricoverandi, viene occupato anche l'ex Monastero di San Marco). Contemporaneamente si apre la Casa di lavoro per forza di Pizzighettone, per i

questuanti recidivi, gli oziosi e i vagabondi, e la Pia casa degli incurabili di Abbiategrasso, per gli schifosi, epilettici, scemi ed incurabili. Attuata questa riforma, non viene più tollerata alcuna forma di accattonaggio, d'ora in poi punito con la prigione. Per completare il quadro, in qualche modo anticipatore anche di realizzazioni successive, va citato il piano che nel 1772 propone l'istituzione di un asilo notturno per ogni quartiere. 5. A Milano il periodo più importante per il sorgere di nuove tipologie assistenziali — una vera e propria proliferazione — consegue all'afflusso di forza-lavoro dalle campagne negli anni tra Unità e inizio del Novecento. A questo spostamento di massa — e ai problemi suscitati dallo sradicamento dei contadini — la classe dirigente risponde dotando la Città di un articolato sistema di servizi. Questa iniziativa si appropria della tradizione benefica ambrosiana: numerose sono le istituzioni esistenti

che vengono consolidate, ingrandite, rinnovate nella sede, aggiornate nella gestione. Una pubblicazione del 1906, *Milano benefica e previdente*, cataloga in modo esauriente tutte le iniziative assistenziali e filantropiche; i titoli dei capitoli assumono le categorie anche tipologiche con cui il positivismo imperante corrisponde a bisogni, disgrazie e malattie dei meno abbienti, per cui risulta utile citare, di ciascun capitolo, le istituzioni con maggior rilevanza insediativa. *Maternità, infanzia e balitico*: spicca il Brefotrofio per *trovatelli* in Via Francesco Sforza, nel 1913 trasferito in Corso Indipendenza, la cui fondazione risale addirittura al 787. *Orfanotrofi e Protezione dei fanciulli*: con le sedi degli orfanotrofi delle Stelle in Corso Magenta e dei Martini in Corso di Porta Vittoria (quest'ultima negli anni Trenta decentrata a Lambrate), sono da ricordare la sede dei Riformatori Marchiondi - Spa-

gliardi in via Quadronno (in quest'ultimo Dopoguerra decentrata a Baggio e ricostruita con un progetto in sintonia con le correnti acquisizioni della psicologia dei giovani difficili); il Pio Istituto Artigianelli in Via Alfieri, destinato all'istruzione anche manuale dei ragazzi poveri; l'Istituto salesiano di S. Ambrogio in Via Copernico, progettato da Cecilio Arpesani, per 1000 fanciulli poveri, cui si impartisce una istruzione professionale; l'Asilo Mariuccia nel quartiere di ville borghesi di Via Monterosa, per ragazze « pericolanti ». Le principali Istituzioni per infermità speciali sono: l'Istituto dei ciechi in Via Vivaio, progettato da Giuseppe Pirovano; il vasto Pio Istituto per sordomuti poveri di campagna in Via Galvani; l'Istituto di S. Vincenzo per l'educazione dei deficienti, sempre in Via Galvani; l'immenso edificio delle Opere di carità di S. Vincenzo nell'ex Cimitero di S. Gregorio, destinato particolarmente



1961. 7. E. Terzaghi, Riformatorio Marchiondi-Spagliardi, i «Barabitt», Milano, 1859 - dem. 1954 c. 8. V. Viganò, Nuova sede dell'Istituto Marchiondi-Spagliardi, Baggio, 1954. 9. La Senavra, occupata dal Ricovero dei pazzi, 1775-1865, e dal Ricovero

di Mendicità, 1885-1929, Milano. 10. G. Pestagalli, Progetto di nuovo Manicomio, 500 pp. Desio, 1863. 11. Manicomio di Mombello, iniz. 1865. 11. Ospedale Psichiatrico P. Pini, Affori, 1924.

alle sordomute povere; il Pio istituto dei rachitici in Via S. Calimero; il Pellagrosario di Inzago, su progetto di Giovanni Giachi (la diffusione della pellagra dipende dalla alimentazione insufficiente); il Manicomio di Mombello, il più grande in Italia, che si articola attorno ad una preesistente villa, costruito dopo che il Progetto Pestagalli per un manicomio modello da realizzare a Desio è stato accantonato; l'Astanteria di Milano, in Via Lamarmora, è collegata al Manicomio con una linea tranviaria (soppressa da qualche decennio). Nel capitolo dedicato alla Beneficenza spiccano le Opere pie di ricovero: Pia casa degli incurabili di Abbiategrasso; Ricovero di mendicità in Via Goito, che sostituisce la Pia casa di industria e che nel 1929 viene trasferito nella nuova sede fuori Porta Magenta, capace di 1300 posti. Tra gli Asili per vecchi: Pio Albergo Trivulzio, di lì a poco decentrato nel-

la nuova e vasta sede sulla Strada per Baggio, capace di 1600 posti; Casa di riposo per musicisti in Piazza Buonarroti, ideata e realizzata da Giuseppe Verdi; Casa Militare Umberto I di Turate, per i veterani. Rimangono da citare le istituzioni che più direttamente rispondono alle necessità di cibo e alloggio degli immigrati, in particolare dei pendolari: dalla Opera pia cucine economiche di Porta Nuova ai ricoveri notturni; i primi — Asili notturni Lorenzo e Teresa — sono istituiti in Via Sottocorno dall'editore Sonzogno, altri in Via Balbo e in Via Colletta; particolarmente importante l'Albergo Popolare in Via Marco d'Oggiono, sorto su iniziativa della Unione cooperativa e ispirato dalle Rewton houses londinesi. Per quanto riguarda il carcere, nella dotazione dei servizi indispensabili — quasi fisiologicamente — alla crescita della città postunitaria, sui terreni di Porta Vercellina accanto ai fab-

bricati del Macello trova posto il nuovo Carcere di San Vittore. 6. Questa settorializzazione assistenziale spinta al parossismo mostra, negli ultimi decenni, una decisa inversione di tendenza testimoniata: dalla scomparsa di diverse di queste istituzioni; dalla crisi sempre più manifesta degli istituti carcerari, per cui sempre più necessaria risulta una gradualità di condizioni per un progressivo reinserimento sociale; dalle possibilità offerte per il dissolvimento dei gerontocomi, per esempio dalla Legge 3 aprile 1974, n. 16 della Regione Lombardia, che prospetta diverse possibilità di intervento, quali l'assistenza domiciliare, il servizio alloggi, i centri diurni di assistenza, le case albergo, ecc.; ma soprattutto dalla vasta presa di coscienza che ormai rifiuta la coincidenza tra diversità ed estromissione dalla società, per cui ci si batte per l'inserimento degli handicappati o si giunge, dopo le originali espe-

rienze di socializzazione della malattia mentale (si ricordino quelle di Gorizia, Trieste ecc.), alla recente Legge che prevede la chiusura degli ospedali psichiatrici e il riassorbimento dei malati di mente negli ospedali comuni.

Giorgio Fiorese

Bibliografia: L. Trotti, Storia dell'Origine, Progresso e stato presente della Casa di Correzione di Milano, ms, Milano 1770 c.; C. Castiglioni, Sul manicomio di Mombello, Redaelli, Milano 1868; S. Biffi, Sulle antiche carceri di Milano, Bernardoni, Milano 1884; L. Moretti, Ricoveri ed Istituti Pii e T. Magrigo, Carceri e Tribunali, in AA.VV., Milano tecnica dal 1859 al 1884, Hoepli, Milano 1885; L. E. Rossi, Milano benefica e previdente, Marcolli, Milano 1906; G. F. e N. Garavaglia, Un secolo di assistenza psichiatrica nella provincia di Milano, Amm. Prov. Milano 1968.

Tre elementi principali costituiscono la realtà della caserma per il soldato di leva: 1. l'essere militare, e quindi in caserma, è un fatto costrittivo; 2. la comunità della caserma è eterogenea per esperienze, sensibilità, interessi, sia per quanto riguarda coloro che arrivano in caserma per la prima volta, sia tra loro e quelli che vi risiedono già da tempo; 3. le norme che regolano la vita della caserma sono profondamente diverse da quelle della vita civile, la società esterna ne ha pienamente coscienza e il militare subirà la sua condizione di distacco dalla vita civile anche durante i suoi periodi di libera uscita, di licenza, fino alla fine della leva.

La combinazione di questi tre elementi determina una condizione particolarissima: quella di essere inserito organicamente nel contesto di una comunità e, nello stesso tempo, di essere spinto al massimo di isolamento e a comportamenti individualistici. Questa condizione è sempre la stessa, anche se i tipi di caserma in cui si può essere inseriti sono molto diversi tra loro e se un militare durante il servizio di leva passa con facilità da un tipo di caserma all'altra. Durante il CAR, per esempio, può far parte di un contingente di 1000 reclute in una maxicaserma di 4000 militari; poi può essere tra-

sferito in una caserma « operativa », con compiti di pattuglia e di sorveglianza; può infine trovarsi in una grande caserma urbana o in una piccola caserma suburbana; ma ugualmente tutta una serie di meccanismi funzionerà in modo analogo: *Ti fanno fare due vite — spiega Domenico, 19 anni, 1 mese di CAR in Piemonte e poi al Reggimento, sempre nella stessa Regione — e tu in effetti le fai. Io sono venuto a casa tre volte in due mesi, e mi trovavo male, perché dopo un po' in caserma, anche se è uno schifo, ti abitui, la tua realtà finisce per essere quella, non i due giorni di permesso che ti danno ogni tanto. Per cui è un casino riuscire a riadattarsi quando ritorni a casa (1)*. Emilio Sanna, uno specialista dei problemi delle Forze Armate, spiega che l'assenza di un sistema di veri valori fa della caserma una società fittizia: *Come il carcere, essa è un patente anacronismo. L'individuo è costretto a vivere in una situazione economica di tipo agrario feudale; le sue attività e i suoi interessi sono rivolti verso prodotti artigianali ormai desueti. I carcerati confezionano scialli, fanno la calza coi ferri, ricamano, costruiscono oggetti insoliti utilizzando fiammiferi da cucina. Gli stessi lavori si fanno in caserma, per far passare il tempo. Il mi-*

litare, come il carcerato, è costretto a vivere in uno stato di miseria artificiosa, in ambienti che ricordano le peggiori abitazioni della periferia urbana o delle zone depresse (2).

La condizione di isolamento, con la conseguente spinta all'individualismo, è rafforzata da regolamenti e da tradizioni. Tra i primi, il divieto di qualsiasi reclamo collettivo, per cui i problemi sono, per esempio, di tutto un reparto o di tutta una camerata, ma chi si muove per ottenere un cambiamento deve rischiare in proprio. Tra le seconde, la permanenza (anche se decrescente) del meccanismo di gerarchia goliardico-militare, la divisione tra « nonni » e « spine » che porta le reclute al timore di essere colpite individualmente, e quindi alla difesa individuale; e che porta anche alla rivalità individuale, una volta uscite dalla condizione di « spine ». Il sistema gerarchico e lo stile dei rapporti di caserma tra superiore e subordinato non può più essere finalizzato all'irregimentazione permanente, al lavaggio del cervello, visto il periodo ormai breve della leva. La spinta all'individualismo, a cavarsela da soli, a « farsi furbi », sostituisce oggi in modo fisiologico la vecchia impostazione che reclamava disciplina (e che con la disciplina militare preparava

alla disciplina nella fabbrica, nel posto di lavoro). Siccome « passa presto », c'è la tendenza naturale ad adattarsi alla condizione alienata di cittadino della caserma, cioè di cittadino con meno diritti e più doveri. La società della caserma gioca su questo lassismo e lo favorisce. Difficilmente si inasprisce la disciplina fino a livelli che potrebbero provocare un'esplosione. *Con le baionette ci puoi fare tutto, tranne che sedertici sopra*, diceva Napoleone; e gli ufficiali lo sanno bene. Per questo intervengono sempre meno se i « politici » si incontrano coi « politici », gli sballati con gli sballati, i furbi con i furbi... questa naturale ghetizzazione disinnescerà i processi di radicalizzazione e di dissenso. Gli stessi gruppetti, tra l'altro, non avranno una grande omogeneità perché il meccanismo dei favori, e soprattutto dei permessi e delle licenze, è assolutamente individualizzato. Le concessioni sono abilmente dosate in modo da spingere all'opportunismo (a volte al servilismo). Che certamente è degradante, ma che ancora una volta viene risolto dalla formula « passa presto ». In conclusione, se non può più essere uno strumento di propagazione dell'autorità e del consenso coatto, la caserma svolge un nuovo ruolo di difesa del privilegio e del po-

1. Veduta del Centro Addestramento Truppe Corazzate di Capo Teulada, Cagliari. 2,3,4,5,6,7. Alcuni aspetti della vita del soldato di leva: libera uscita; camerata; attività artigianale svolta all'interno della camerata: soldato al telaio; soldati in coda davanti alla men-

sa; soldati schierati per il Giuramento; il posto-branda. 8. Bollettino dei soldati democratici della Caserma Perrucchetti di Milano, 1975. 9. Partecipazione di soldati ad una manifestazione politica, Milano, 1975. 10. Allievi di Pubblica Sicurezza. 11. Manifesta-





zione in favore del Sindacato di Polizia, Milano, 1976. (1.6.7. foto Silvio Wolf; 2.3.4.5.8.9.10.11. foto Uliano Lucas).

tere costituito nel senso che disabitua alla solidarietà e alla corresponsabilizzazione collettiva. Ben diverso è però il discorso delle caserme di Pubblica Sicurezza. Pare un gioco di parole, ma per i poliziotti è l'insicurezza più totale della propria condizione; corpo militarizzato, molti dei dirigenti sono civili; istituito per vegliare al mantenimento dell'ordine pubblico e tutelare l'incolumità delle persone e il rispetto della proprietà, prevenire e reprimere i reati raccogliendone le prove ed assicurando alla giustizia i responsabili, è retto da leggi militari « vecchio stile », da leggi di un'altra istituzione, fatta per difendere sino all'estremo l'onore e l'indipendenza della Patria combattendo ovunque venga ordinato (3). Certo, l'agente di Pubblica Sicurezza è volontariamente nell'istituzione; ma basta tener conto dell'origine sociale della stragrande maggioranza degli agenti per capire come questa volontarietà sia solo apparente e che ci troviamo anche qui di fronte a una costrizione; non di origine istituzionale, come il servizio militare ma, appunto, di ordine sociale. Che rende la costrizione ancora più sofferta. La separazione dalla società civile, che per la recluta dell'esercito è un dato di fatto, nella

PS è qualche cosa di programmato ed eseguito, a dispetto dello slogan « al servizio del cittadino », fin dalle scuole di addestramento: *Ho frequentato 9 mesi di corso ad Alessandria — dice un graduato del Centro Italia — dopo qualche mese ero già in ordine pubblico, facendo la spola tra Torino e Milano: ho imparato (o meglio: mi hanno insegnato) solo a picchiare* (4). E un appuntato, sempre dell'Italia centrale: *Cosa si prova nei confronti degli scioperanti? È vergognoso dirlo, ma bisogna pure dirla la verità! Eravamo tanti selvaggi caricati psicologicamente, perché ci sono sempre stati indicati come i nemici dell'ordine ed in particolare i nostri nemici (poveri noi, a quale lavaggio siamo stati sottoposti!)* (5). L'irregimentazione, impossibile — come si è visto — per i militari di leva, è invece pratica quotidiana per i poliziotti. Se gli agenti protestano (e negli ultimi anni di manifestazioni di protesta ne hanno fatte molte), che cosa succede? Una lettera del 3 marzo 1974 lo spiega: *Nelle caserme romane la vita è diventata più dura, dopo le manifestazioni di protesta. Alla « Castro Pretorio », tempo fa, un giovane tenente di primo pelo ci ha affrontati con queste parole: « Ho dato il fritto per 4 anni in Accademia, adesso mi*

rifaccio con voi ». Questi sono i criteri che regolano la cosiddetta disciplina di ferro (...). Le punizioni fioccano, e non di rado qualcuno di noi finisce in cella per 4-5, fino a 10 giorni. La cella, per la cronaca, è quella della caserma « Guido Reni », un po' meno alla portata degli occhi indiscreti. C'è chi è finito in cella per un ritardo in un rientro dalla libera uscita o perché ha trascorso una notte fuori, o perché coinvolto in zuffe banali tra colleghi, o perché ha « mollato » una ragazza (da noi è severamente proibito interrompere un rapporto sentimentale, dobbiamo essere per forza fidanzati in servizio permanente effettivo). Ma quando arriva il Sindacato? (6). Già, il sindacato. Il movimento per la sindacalizzazione nella CGIL-CISL-UIL, come il Movimento democratico dei soldati nelle caserme « normali », hanno indubbiamente cambiato la coscienza e i comportamenti di migliaia e di migliaia di giovani (e non giovani) all'interno delle caserme. Che però non sono cambiate. L'anacronismo allora è ancora più forte, più stridente. L'istituzione non riesce a riassorbire le modificazioni che si sviluppano al suo interno e tende a perpetuarsi, causando da un lato reazioni che si condensano in ondate sempre più vivaci, dal-

l'altro frustrazioni che non giovano né all'ideologia della disciplina né alla formazione del cittadino.

Edgardo Pellegrini

- (1) U. Lucas, *L'Istituzione armata*, Musolini, Torino 1977, pag. 22.
- (2) E. Sanna, *Nostro padre l'esercito*, Milano 1973, pag. 98.
- (3) I. Azzolini, *Come ti intruppo i militari di truppa di (PS)*, in *Ordine Pubblico*, n. 5, maggio 1975, pp. 24-25.
- (4) *La polizia dal di dentro*, in *Ordine Pubblico*, n. 6-7, giugno-luglio 1975, pp. 14-15.
- (5) *Ibidem*.
- (6) F. Fedeli, *Sindacato polizia*, Milano 1975, pp. 167-168.

Alessandro M.
Maderna

ANZIANI E ISTITUTI: RIABILITAZIONE PER UNA PIÙ ESTESA FRUIZIONE SOCIALE

Queste note sintetizzano oltre venti anni di lavoro ed in esse sono inserite alcune ipotesi che il mio gruppo di operatori ha verificato positivamente in molteplici comunità dell'Alta Italia, ed in particolar modo in Lombardia. *L'ipotesi più suggestiva, più confortante, che è stata verificata positivamente in qualche decina di ricerche e di interventi è la seguente: l'«esofagia» delle istituzioni è l'unica possibilità di autentico cambiamento, radicale e definitivo, della «condizione» anziana; l'«endofagia» è mistificatoria e comunque velleitaria e improduttiva.*

1. Premessa

Come è noto, le istituzioni di ricovero per gli anziani nacquero per accogliere gli esclusi, i diseredati, i deboli, i poveri, i «diversi». La contraddizione del sociale che emargina, esclude, e poi crea strutture per accogliere coloro che ha escluso, è stata ben presto superata; ma nel modo più lento e contemporaneamente «ingenuo» che si possa immaginare: la creazione di una serie di istituti progettati ed edificati per escludere. Per escludere, soprattutto, una larga per-

centuale di cittadini, il più delle volte svantaggiati da un punto di vista fisico, psicologico, socio-economico: gli anziani. L'industria della esclusione è stata fiorentissima ed ha moltiplicato, in tutto il nostro Paese, spazi segreganti opportunamente edificati. Tutto ciò, tuttavia, è ormai storia, che occorre comunque riproporre periodicamente alla meditazione individuale, collettiva e sociale. Occorre riproporla perché nessuno di coloro che detengono il potere politico ed economico sia tentato di rievocarla nella prassi; perché nessuno trovi spazi fisici, e soprattutto mentali, per renderla attuale. In questi anni di impegno sociale, nel territorio, si è spesso affacciata alla nostra mente un'ipotesi, neppure tanto fantasiosa e certamente non improponibile dal punto di vista scientifico: l'ipotesi che lo «smog dialettico», tanto dilagante, sia stato sottilmente diffuso per attuare un disegno mostruoso. Il disegno di riproporre integralmente, con il tempo, le istituzioni totali, dopo aver contribuito largamente e subdolamente, a stimolare l'avvio di esperienze alternative all'istituto, tanto scorrette, «gracili» ed effimere intraprese soltanto per verificare il loro ineluttabile, prevedibile fallimento. Questo «smog dialettico», in realtà, si è insinuato, proposto e capillarizzato in termini tanto ambigui da essere difficilmente distinguibile da esperienze autentiche promosse dalla precisa volontà di prevenire, attenuare od almeno combattere la discriminazione, l'emarginazione, l'esclusione, la segregazione, la custodia, la violenza.

2. L'istituto, ieri

L'anziano, ormai escluso, entra in istituto, subisce, soffre, si rassegna, si illude, si rassegna, spera, si rassegna, fantastica, si rassegna, ringrazia, accetta, protesta, si rassegna, tace. Non ha alternative e quindi subisce ed accetta la carità, la beneficenza, l'isolamento, la punizione, la segregazione, la violenza morale. *In istituto come in caserma.* Ma senza alternative all'inattività. Quella fisica lo conduce alla invalidità, quella psichica apre la strada alla demenza. Una «demenza» che può essere valutata obiettivamente, più che interpretata, come un meccanismo di difesa dalle frustrazioni e dalle turbe generate dalle conflittualità ripetute, inarrestabili. Si tratta, come è facilmente comprensibile, di raggiungere, difensivamente, l'oblio totale della propria condizione di povertà: fisica, psicologica, socioeconomica. Prima della «demenza» totale, l'adattamento passivo è l'unica possibilità per lenire l'angoscia; per attenuare la sofferenza fisica e psichica.

E' tempo, a questo punto, per esaltarne, seppure in modo non esplicito, la reale funzione custodialistica dell'istituzione di ieri. Anche strutturalmente essa è stata progettata per essere segregante: è priva di «spazi sociali», è rigidamente chiusa all'esterno, non può e non vuole tentare di rispettare

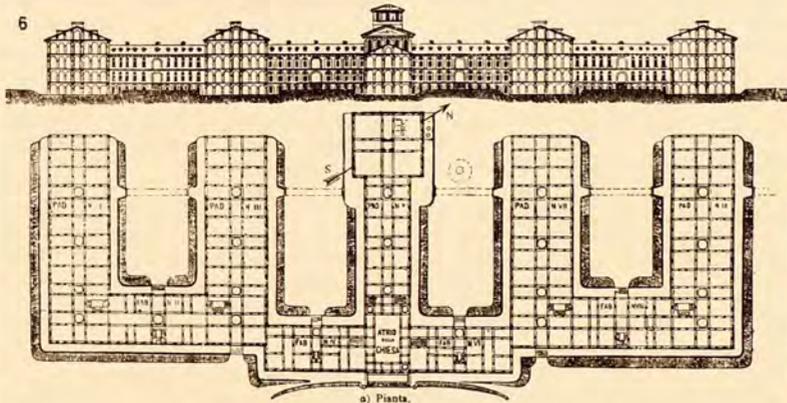
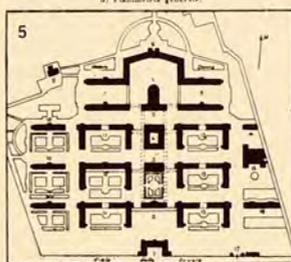
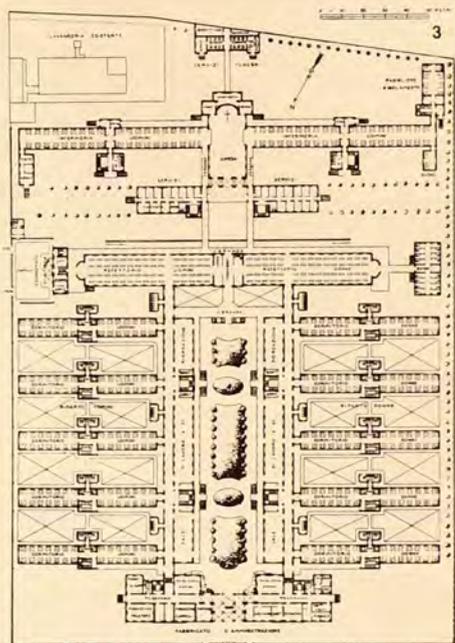
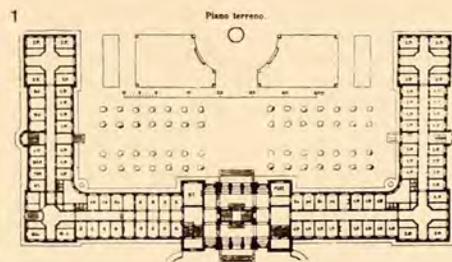
la personalità individuale di nessuno degli anziani; costoro, all'interno degli istituti, cercano di sopravvivere fisicamente, ma sicuramente «muoiono» molto precocemente «dentro», psicologicamente. Proprio perché l'obiettivo di questi istituti è stato quello di custodire, isolare, segregare, le loro caratteristiche murarie e funzionali sono inconfondibili, riconoscibili: tutto lo spazio serve per il soddisfacimento (parziale) dei bisogni materiali. Anche gli «agenti di custodia» sono stati scelti con cura per evitare qualsiasi stimolo, qualsiasi attivazione, qualsiasi proposta per la presa di coscienza, da parte degli anziani, della propria condizione di schiavitù.

L'analisi delle istituzioni di ieri potrebbe essere sicuramente meno semplificata di quanto non sia stata qui condotta, ma non crediamo che sia così essenziale per avviare il nostro discorso. C'è soltanto la necessità di rammentare che questi istituti, ce li ritroviamo oggi obsoletti, fatiscenti, anacronistici, per rispondere a bisogni profondamente mutati, in una realtà sociale e politica radicalmente evoluta. All'istituto di ieri, si è affiancato qualche istituto «diverso». Ma non tanto «diverso» e non tanto frequente da stravolgere la logica custodialistica e segregante fino a farla diventare abitativa e seriale.

3. L'istituto, oggi

Apparentemente non è mutato molto, negli anni: le decrepite istituzioni sopravvivono e continuano ad erogare la propria beneficenza ai diseredati. Sono sorti altri istituti, strutturalmente e funzionalmente diversi, ma non molto dissimili da quelli più antichi nella logica, nelle intenzioni, negli obiettivi. Talora l'istanza decolpevolizzante si è dinamizzata ed ha prodotto qualche frutto: spesso immaturo ed inutilizzabile, talora acerbo ma commestibile, raramente maturo.

Le nostre prime esperienze, ingenuo e sofferte, rielaborate criticamente negli anni, sono state travisate e sono divenute il modello, talora mistificante e violento, qualche volta altrettanto ingenuo, talora fortunatamente valido, di alcune istituzioni italiane d'oggi. Sinteticamente alludiamo alle nostre proposte ed esperienze di terapia occupazionale per la libera scelta dell'anziano (1964), di soggiorni climatici (1965), di gite (1965), di gestione sociale (1967), di apertura di servizi alla comunità circostante (1970), di centri sociali per il territorio (1970), di day-hospitals (1971), ecc. Ci sembra corretto riconoscere che, in questi anni, non sono mutate tanto le strutture, non si sono modificati gli spazi, quanto piuttosto si è qualche volta trasformato il «clima» di vita, all'interno e all'esterno dell'istituto. In particolare, lo spazio è stato «vestito» diversamente, la sua fruizione è apparsa più equa, più animata, più sociale. Ciò è potuto accadere quando si è avviato il processo di rinnovamento per



1. C. Lipsius, Ospizio S. Giovanni, Lipsia, 1869-72 (380 letti c.).
 2. J. Bernard e Dézermaux, Ospizio Debrousse, Parigi, 1892 (200 letti c.).
 3. C. Fornetti e L. Mazzocchi, Pio Albergo Trivulzio, Milano, 1910 (1200 letti c.).
 4, 5. J. Morize, Ospizio per vecchi

infermi e incurabili, Villejuif, Parigi, 1914 (1500 letti c.); veduta e planimetria. 6, 7. C. Caselli, Ospizio Generale di Carità, Torino 1887 (1200 letti c.); pianta e prospetto; veduta.

Nei manuali di architettura, compilati tra fine dell'Ottocento e primi decenni del Novecento in diversi Paesi europei (AA. VV., *Handbuch der Architektur*, Darmstadt, 1890-1919; M. P. Planat, *Encyclopédie de l'architecture et de la construction*, Parigi, 1888-95; D. Donghi, *Manuale dell'architetto*, Torino, 1923-35), vengono analizzati in capitoli specifici gli edifici destinati a corrispondere ai bisogni generati dal consolidarsi del regime industriale e dall'inurbamento di grandi masse di popolazione. La risposta a tali bisogni, classificati positivamente fino a legittimare un inventario di numerosi generi di deformazione e di difformità, si esplica nell'approntamento di un sistema articolato di servizi affidati all'iniziativa benefica ed assistenziale. Così nel volume II, parte I, sezione III del suo *Manuale*, dove tratta di *Ricoveri, ospizi, asili vari*, Daniele Donghi annovera: le *case di ritiro e si-*

mili; le case dette per invalidi; gli ospizi di carità per i poveri o ricoveri di mendicanti (gerontocomi); i brefotrofi (ospizi per trovatelli o degli esposti); gli asili notturni e dormitori pubblici. Nel corso dell'Ottocento giunge dunque a compimento un processo di differenziazione e di specializzazione delle istituzioni destinate all'assistenza delle categorie più deboli della popolazione: in primo luogo di quelle per i folli, e successivamente, nella seconda metà del Secolo, di quelle per i poveri, i vecchi, l'infanzia abbandonata, i disoccupati, ecc. Ed è a questa soglia che il termine *ospizio* comincia ad individuare l'istituzione e l'edificio espressamente destinati al ricovero dei vecchi, assumendo un significato nuovo rispetto alle istituzioni del *grande internamento* seicentesco di cui parla Foucault: l'*Hôpital général* in Francia; le *workhouses* e le *houses of correction* in Inghilterra; le *Zuchthäuser* nei Paesi

di lingua tedesca: tutti *grandi ospizi* destinati al confinamento di un amalgama promiscuo di persone composte di mendicanti, folli, vecchi, inabili al lavoro, poveri, ribelli, ecc. Ma degli asili introdotti dalla Riforma — dove la povertà e l'indigenza, abbandonato il grande rituale medioevale dell'ospitalità, sono assunte non più in termini mistici ma come sintomo di contraddizione nella società e al tempo stesso come ostacolo al suo ordinato sviluppo — *gli ospizi per vecchi* perpetuano l'ambiguità originaria di appartenere contemporaneamente alla categoria del soccorso e a quella dell'esclusione, alla categoria della beneficenza e a quella della degradazione. Anche gli schemi tipologici adottati negli ospizi costruiti a fine Secolo nelle grandi città europee — a *corte aperta*, come nell'Ospizio San Giovanni di Lipsia; a *padiglioni isolati*, come nell'Ospizio di Villejuif, uno dei maggiori di

Francia; a *padiglioni* contenenti i dormitori, connessi da corpi destinati ad attività collettive che delimitano cortili interni, come nel Pio Albergo Trivulzio di Milano o nell'Ospizio Generale di Carità di Torino — denunciano il tasso fisiologico di emarginazione legato ai processi di razionalizzazione produttiva in corso nella società industrializzata. Nè vale a contenerlo la diversa capacità di solvenza degli utenti di alcune *case di ritiro*, leggibile in pianta per la dotazione di camere singole o doppie in luogo dei dormitori collettivi. Tali schemi tipologici ed i modelli di comportamento connessi permarranno identici ancora in anni recenti, quando una mutata situazione legislativa e una sensibilità collettiva in via di trasformazione daranno luogo a tentativi, scarsi e non ancora compiutamente esperiti, di reintegrazione.

F. B.

NELLO SPAZIO DELL'EMARGINAZIONE



raggiungere l'obiettivo della *gestione sociale*. Abbiamo sempre creduto, comunque, che la lotta all'*istituzione totale* dovesse assumere un carattere emblematico, simbolico contro il potere e la violenza esercitati da pochi. Infatti i numeri dimostrano che la diatriba, la convulsa e talora confusa contestazione delle istituzioni per anziani, sono tutto sommato sterili se non si colpisce mortalmente la logica che le ha generate; se non si rende universalmente manifesto il significato, appunto emblematico, del loro prosperare. Gli anziani in Italia sono circa 9 milioni: tra essi, i poveri, i diseredati, gli svantaggiati fisici, sociali, economici, psicologici, sono certamente ben più numerosi dei pochissimi *posti-letto* che, secondo una semplicistica «logica» di alcuni «rivoluzionari» festaioli, dovrebbero essere *ineluttabilmente occupati*. E' invece veramente vergognoso, per tutto il sociale, assistere alla lotta, senza esclusione di colpi, dei diseredati «per conquistare» uno dei pochi *posti-letto* esistenti, quasi fosse un privilegio. Ciò rafforza la logica escludente, perchè l'*istituzione totale* può permettersi di fare le proprie scelte, accurate, tra i postulanti angosciati: paradossalmente, gli «eletti» saranno riconoscenti a coloro che li accettano e testimonieranno l'esigenza di moltiplicare l'edificazione degli istituti.

Come vedremo più oltre, i servizi aperti alternativi all'istituzionalizzazione dell'anziano non devono essere promossi nel territorio per evitare il triste destino del ricovero: chi lotta per questo obiettivo o è in malafede oppure è soltanto ingenuo, sprovveduto, privo di esperienze. I servizi aperti devono nascere capillarmente nel territorio per *prevenire il bisogno*, per assicurare più decoro, minor iniquità alla vita dell'anziano, maggior serenità e non certo per impedirgli il fantasma, lo spettro del ricovero! I servizi aperti devono moltiplicarsi perchè sono la *risposta* più corretta al *bisogno* che altrimenti resta insoddisfatto. Chi sostiene la necessità dei servizi aperti come una *reale alternativa* al ricovero, in effetti, rafforza e sviluppa la logica dell'istituzione.

Qualche dato sulla situazione in Lombardia forse chiarisce meglio queste nostre affermazioni. Nel 1971 la popolazione residente in questa Regione era costituita da 8.543.387 persone. Il calcolo per difetto ci indica che, tra di esse, almeno 1.500.000 erano anziane. Per tutti questi cittadini quanti istituti e quanti posti erano disponibili nelle istituzioni delle nove Provincie? Osserviamo la tabella che segue:

PROVINCE	Istituti	Posti letto
Bergamo	59	4.711
Brescia	105	5.488
Como	53	4.551
Cremona	32	4.709
Mantova	38	2.440
Milano	90	14.266
Pavia	41	3.073
Sondrio	20	1.203
Varese	34	3.040
TOTALE	472	43.541

Questi dati risultano da una indagine svolta per incarico dell'Assessorato ai Servizi Sociali della Regione Lombardia circa tre anni orsono. Per la precisione occorre chiarire che i 43.541 *posti-letto* si riferiscono solo a 464 istituti sui 472 esistenti, ma non ci sembra che i posti disponibili nei restanti 8 istituti possano modificare di molto la situazione. Dunque, in Lombardia, per 1.500.000 anziani esistono 43.541 posti in istituto, equivalenti a 1 *posto-letto* ogni 34,45 anziani! Non saremmo così sicuri che su 34 anziani, uno solo sia in condizioni di svantaggio fisico, socioeconomico, psicologico!

Un *posto-letto* — dicevamo — ogni 34 anziani: coloro che non «sono costretti» ad entrare in istituto, che comunque non trovano un posto, come vivono? Questo ci sembra il vero problema; il problema che esige di essere affrontato in modo globale per consentire a tutti gli anziani un'autentica libertà di scelta: vivere nella propria casa, fruendo di una serie di servizi domiciliari o comunque extramurari, oppure vivere in un'istituzione. In questo caso, ovviamente, in un'istituzione «diversa» da quella di ieri e anche da quella di oggi. Anche se qualcosa è cambiata, negli anni, non possiamo certamente riguardare la situazione dei servizi aperti e degli istituti con soddisfazione e con serenità. Perciò è più che giustificato che gli anziani «vivano» l'*ipotesi* della istituzionalizzazione come la codificazione irreversibile della loro *esclusione* e della loro *segregazione*, anche se si tratta di un fantasma minaccioso più che di una realtà.

4. «Endofagia» od «esofagia» delle istituzioni?

Coloro che sono impegnati nella lotta all'istituzione totale, coloro che operano nel settore dell'assistenza agli anziani, devono rispondere a questa domanda. Chi non dà una risposta corre il pericolo di enfatizzare la contraddizione, se non proprio e sempre l'ambiguità. Si tratta ovviamente di una scelta che deve essere bene ponderata perchè una volta che è stata fatta è molto difficile tornare indietro. Da venti anni siamo convinti della necessità di stimolare, favorire, provocare, catalizzare l'*esofagia* delle istituzioni e a noi sembra che il tempo stia sottolineando clamorosamente, con i risultati, la validità di tale scelta. Ci proponiamo ora brevemente di mettere a confronto le due alternative.

Il nostro gruppo di operatori, dunque, da molti anni sostiene che le istituzioni, e soprattutto quelle per anziani, si *vuotano dall'esterno*. Molti, candidamente o grossolanamente, hanno finto di non capire questo fondamentale principio ideologico, questa inderogabile necessità da tradurre in intervento nella prassi quotidiana. Tra costoro, per esempio, vi sono quelli che hanno costruito la propria fortuna economica e sociale proprio con

1.2.3.4. Le condizioni di vita degli anziani negli Ospizi italiani: le funzioni elementari. 5. Un'anziana contadina del Meridione. (Da Skema n. 11, a. V, novembre 1973).

la diffusione capillare di una ideologia che proponeva la *rivoluzione sulla pelle dell'emarginato, del segregato*, manipolandolo, strumentalizzandolo, oggettualizzandolo. Il loro obiettivo dichiarato è stato quello di provocare l'*endofagia* della istituzione nella assurda speranza di cambiare la condizione di emarginazione e di segregazione di tante persone togliendo loro lo *spazio fisico*, il *luogo* dove tale condizione veniva codificata. In realtà l'emarginazione, l'esclusione si perpetua *fuori* dalle istituzioni nello spazio fisico e soprattutto mentale del territorio che non offre alternative. I sostenitori dell'*endofagia*, manipolando spesso abilmente la coscienza politica emergente di molti giovani, non hanno saputo e talora *neppure voluto rendere inutili le istituzioni*. Hanno continuato e inasprito un diverbio, una « lotta », sempre più mistificatoria, in quanto « non lotta », conservando il potere totale, permanendo nel proprio ruolo istituzionale, allentando e tirando sapientemente, al momento opportuno, la catena che ha continuato a tenere legati gli « svantaggiati ». Questi ultimi, essi stessi, si sono talora illusi di poter avviare, in qualche modo, un discorso nuovo di partecipazione alla gestione della propria esistenza, di partecipazione alla gestione sociale della istituzione in cui fino a quel momento vegetavano. Le istituzioni, nelle promesse, si trasformavano; nelle illusioni e nella fantasia si divoravano dall'interno, mentre in realtà *si rafforzavano* anche se cadeva qualche muro: la segregazione mentale non ha bisogno, progettualmente, di essere accompagnata dalla segregazione fisica.

Il fallimento clamoroso di molte di queste esperienze « nuove », « rivoluzionarie » ha avuto in questi anni la matrice, un *marchio di fabbrica* abilmente celato; ma tale marchio non è mai stato difficilmente evidenziabile da chi stava, in modo attento e coerente, impegnato ed attivo, sul versante opposto: sulla strada di una « vera rivoluzione ». Una « rivoluzione » che ha comportato, che ha esaltato la crescita e la maturazione politica dei cittadini, la presa di coscienza di tutti, la mobilitazione del sociale; dentro, ma soprattutto *fuori* dalle istituzioni.

Le istituzioni dunque *si rendono inutili* e quindi *si vuotano dall'esterno*, attivando un processo di *esofagia*. Dall'interno si può « sbattere fuori » il segregato, anche senza convincerlo, ma come un *boomerang* tornerà all'interno, puntualmente, per la « sepolcra » definitiva. Nel territorio invece si possono creare le premesse, le barriere fisiche, ma soprattutto mentali, per impedire la segregazione istituzionale: operazione che ha senso e liceità soltanto se anche nel sociale non si « ghettizza ». Non si creda, infatti, che il ghetto ove segregare e custodire gli emarginati abbia bisogno di barriere murarie. Il « ghetto »

è dovunque, come l'emarginazione; è anche dentro di noi. O riusciamo a ribaltare il manicomio che sta dentro di noi, oppure la lotta all'istituzione è inutile. Solo la promozione della coscienza sociopolitica individuale e collettiva di tutti i cittadini serve ad impedire, a prevenire, a combattere la esclusione. *Su* questa maturazione, con questa maturazione potremo dare un seguito coerente alla progettualità dei servizi aperti per tutti che rendono inutili le istituzioni. Questi servizi debbono avere una gestione sociale e non una *autogestione*, ambigualmente delegata, ma in realtà subdolamente manipolata.

Quanto sopraddetto può apparire solo un artificio dialettico, una presentazione settaria ed interessata della « superiorità » teorica dell'« ideologia esofagica » nei confronti della « ideologia endofagica ». Di fatto ha rappresentato un'ipotesi nata dalle osservazioni e dalle esperienze prolungate nel territorio; un'ipotesi che abbiamo potuto verificare positivamente in moltissime comunità. Riteniamo utile soffermarci brevemente a dare qualche cenno in proposito che offra fondamentali testimoniali alla validità delle nostre scelte.

5. Nascita e crescita dei « servizi aperti »

Una nostra ricerca effettuata su tutto il territorio italiano permise di precisare che nel 1973 funzionavano nel nostro Paese 50 servizi aperti. In Lombardia tali servizi erano appena 11. Nell'aprile 1974 fu promulgata dalla Regione Lombardia la Legge n. 16, *Interventi per l'assistenza alle persone anziane*, che prevedeva, fra l'altro, il finanziamento di servizi socio-assistenziali a domicilio, di centri diurni di assistenza, di servizi di risanamento degli alloggi, di soggiorni in località climatiche. La Legge ha avuto il grande merito di promuovere in tutto il territorio regionale la coscienza del problema delle persone anziane e di incoraggiare gli Enti locali alla creazione di servizi aperti alternativi al ricovero istituzionale. Anche molte altre Regioni italiane promulgavano analoghe leggi, talora anche più complete e particolareggiate di quella della Regione Lombardia. Ma nelle altre Regioni è certamente mancata la continua e capillare attività di promozione sociopolitica e di informazione dei politici e degli amministratori, dei cittadini, anziani oppure no, che è stata invece effettuata in Lombardia. Si deve rendere atto all'Assessore Regionale ai Servizi Sociali Renzo Peruzzotti dell'intenso lavoro svolto, della sua continua presenza nelle località, anche più remote, della Lombardia. La sua presenza ha incoraggiato grandemente le comunità cittadine, rurali, montane ad effettuare scelte spesso coraggiose.

Il nostro gruppo di lavoro, costituito da giovani e meno giovani, lavoratori, studenti universitari, allievi di scuole



Alcuni aspetti della vita degli anziani nella *Charlwood House Old People Hostel a Pimlico, Londra (1.2.)* e nel *Complesso residenziale per anziani ed handicappati De Drie Hoven di Amsterdam (3.4.5.)*

NELLO SPAZIO DELL'EMARGINAZIONE

paramediche e di servizio sociale, medici, sociologi, psicologi, ecc., ha offerto giorno dopo giorno il proprio contributo di studio, di ricerca, di programmazione, di controllo e di verifica, di prefazione degli operatori per la nascita, la crescita e lo sviluppo dei servizi aperti. In sintesi abbiamo svolto con la popolazione delle diverse comunità, con le forze politiche e sociali democratiche, decine e decine di ricerche psicologico-sociali e psicologico-cliniche nel territorio. Abbiamo raccolto dalla viva voce degli anziani e degli altri cittadini tutti i dati necessari per la creazione di servizi aperti a *misura d'uomo*. Le assemblee popolari, i colloqui individuali che sono ormai qualche migliaio, il censimento delle risorse esistenti, la promozione e la preparazione professionale dei giovani delle diverse comunità hanno consentito sempre di creare servizi rispondenti alle esigenze di *quei cittadini*. Abbiamo sempre rinunciato alla tentazione di generalizzare i risultati delle diverse ricerche e di trasferirli ad altre comunità. Questo lavoro certamente ci ha consentito di raccogliere dati essenziali per la nascita di veri servizi, ma soprattutto ha permesso la crescita politica e sociale di tutti i cittadini ed insieme la maturazione del nostro gruppo di lavoro. E' appena il caso di sottolineare il fatto che i servizi nati da questo complesso lavoro hanno rappresentato la *scelta* delle comunità che ha imparato a considerarli veramente *servizi sociali per la fruizione di tutti i cittadini e non la «generosa» elargizione benefica, caritativa di amministrazioni particolarmente sensibili e lungimiranti nei confronti dei propri cittadini più svantaggiati*. Solo con queste premesse, fondamento per la *gestione sociale, realmente partecipata* dei servizi, si può avere la certezza di promuovere l'*esofagia* delle istituzioni.

Vediamo ora cosa è successo in Lombardia dal 1973, anno in cui funzionavano 11 servizi aperti. In tutto il territorio, con una frequenza che non ha riscontro in alcun'altra regione italiana, per i motivi che abbiamo sopra indicato, si sono moltiplicati i servizi alternativi per gli anziani e per gli altri cittadini, servizi aperti che si sono affiancati alle istituzioni, *obbligandole*, come vedremo, a cambiare, a trasformarsi. Questi servizi, come abbiamo detto, possono veramente dare il colpo decisivo alle istituzioni totali. Possono e devono essere il bisturi che estripa il tumore divorante, che ridà la salute fisica e mentale a chi l'ha persa, che allontana la morte o almeno la rende meno drammatica, angosciata, sofferta. Ma come il bisturi, affidato a mani inesperte, diventa strumento omicida e lo diventa se le mani che lo maneggiano appartengono ad un operatore privo di fondamenti culturali sufficientemente solidi ed ampi oppure se le mani sono di un criminale che non intende difendere

la salute, e combattere la malattia, così i servizi aperti possono diventare strumenti di repressione. Possono diventare segreganti, ghetizzanti se vengono costruiti solo a misura di «esperto», di politico, di amministratore, se vengono «calati sulla testa» degli anziani, se non fruiscono di una vera gestione sociale, se non si collocano in modo coerente nel territorio, inteso in senso geografico, ma soprattutto in senso sociale; se non consentono a tutti i cittadini una valida *riappropriazione dello spazio* per una *fruizione significativa*; se non consentono una *rifondazione concettuale*, più equa e più vera, dell'immagine dell'anziano che oggi, nel sociale è soprattutto un'immagine di pregiudizio, perseguitata da rigidi stereotipi. I servizi aperti sono invece liberatori quando, come abbiamo già accennato, nascono *nella comunità, con la comunità, per la comunità*. In Lombardia moltissimi servizi sono nati in questo modo. Ma prendiamo ora in esame qualche dato. Nella tabella che segue si può osservare il progressivo sviluppo numerico dei servizi domiciliari in Lombardia dal 1974 al 1977, provincia per provincia.

PROVINCE	Comuni che svolgono assistenza domiciliare			
	1974	1975	1976	1977
Bergamo	26	28	59	82
Brescia	25	52	58	69
Como	18	20	34	63
Cremona	26	22	50	54
Mantova	19	17	25	30
Milano	62	70	120	130
Pavia	12	19	25	34
Sondrio	14	9	12	11
Varese	10	13	27	23
LOMBARDIA	212	250	410	496

Lo sviluppo è certamente promettente e chiaramente indicativo di una linea di tendenza anche se personalmente non siamo completamente soddisfatti per almeno quattro motivi: 1. perchè in Lombardia ancora circa 1000 comuni sono privi di servizi do-

miliari; 2. perchè molti servizi non si rivolgono, per ragioni ovvie, alla maggioranza dei cittadini che ne avrebbero bisogno; 3. perchè alcuni servizi non hanno sufficientemente sviluppato tutte le prestazioni socio-assistenziali e sanitarie necessarie; 4. perchè molti servizi non hanno realizzato una completa e autentica gestione sociale. Ciononostante la situazione è confortante ed è destinata ad una evoluzione sempre più corretta e capillare.

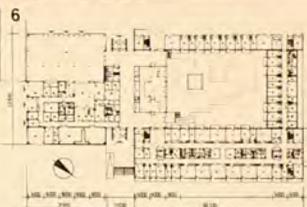
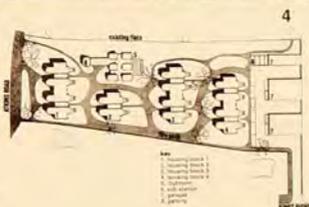
Vediamo ora in che modo i servizi aperti hanno affiancato in Lombardia le istituzioni di ricovero. Nella prima delle due tabelle a pie' pagina compaiono, suddivisi per provincia, il numero totale dei comuni, il numero di istituzioni esistenti, il numero di comuni con assistenza domiciliare, il numero dei comuni con istituti con e senza assistenza domiciliare.

La seconda tabella è anche più esplicativa in proposito.

Da essa emerge che in 182 comuni il servizio domiciliare ha affiancato l'istituto già esistente (con un numero totale di istituti superiore a 182), mentre in 314 comuni l'assistenza a domicilio ha rappresentato la sola scelta politica non esistendo in essi alcun istituto. D'altra parte ancora in 181 comuni vi è soltanto l'istituto ed in 869 comuni non vi sono nè istituti nè servizi domiciliari. Come abbiamo già fatto rilevare, non tutti i servizi aperti esistenti sono globalmente soddisfacenti, comunque è già notevolmente modificato l'orientamento, la linea di tendenza di politica assistenziale e ciò induce a sperare in un completo cambiamento, in un vero e proprio ribaltamento nel giro di pochi anni. Non vi è dubbio che ciò condurrà allo svuotamento, dall'esterno, delle attuali istituzioni che saranno costrette, anche non consenzienti, a mutare radicalmente le proprie caratteristiche e le proprie funzioni.

PROVINCE	Comuni	Istituti esistenti	Comuni con istituti di cui		Totale
			con ass. domicil.	con ass. domicil. senza ass. domicil.	
Bergamo	250	59	82	27	50
Brescia	206	105	69	38	94
Como	247	53	63	21	38
Cremona	115	32	54	18	27
Mantova	70	38	30	16	30
Milano	249	90	130	34	49
Pavia	190	41	34	13	30
Sondrio	78	20	11	6	17
Varese	141	34	23	9	26
LOMBARDIA	1.546	472	496	182	181

PROVINCE	Totale Comuni	Comuni totale	con assistenza con istit.	domiciliare senza istit.	Comuni senza ass. domicil. e senza istit.	
					con solo istituti	181
Bergamo	250	82	27	55	23	145
Brescia	206	69	38	31	56	81
Como	247	63	21	42	17	167
Cremona	115	54	18	36	9	52
Mantova	70	30	16	14	16	34
Milano	249	130	34	96	15	104
Pavia	190	34	13	21	17	139
Sondrio	78	11	6	5	11	56
Varese	141	23	9	14	17	101
LOMBARDIA	1.546	496	182	314	181	869



1.4. Stout & Litchfield, Residenze con alloggi per anziani a Clapham Park, Londra, 1973: veduta e planimetria. 2.5. K. MacIntosh, Residenze per anziani a Leigham Court Road, Lambeth, Londra, 1975: veduta e disegno assonometrico. 3.7. Hoberman & Wasser-

man, Residenze a Coney Island, New York, 1972: disegno delle residenze per anziani e veduta dell'intervento complessivo. 6.8. H. Weingart, Residenze per anziani, Erfurt (DDR), 1977: pianta e veduta.

Il recente consolidarsi di esperienze tese a superare l'isolamento e l'istituzionalizzazione delle categorie più deboli della popolazione (anziani, handicappati, malati mentali, ecc.) e il conseguente dibattito sulla possibilità di svuotare le istituzioni totali soprattutto dall'esterno, attraverso diversificati interventi di decongestione sul territorio, hanno delineato con maggior precisione i compiti della progettazione architettonica in questo settore. Per quanto riguarda la « terza età » sembra essere convinzione generale la necessità di approntare una articolata gamma di interventi graduata su differenti stati di bisogno dei destinatari, in modo da garantire libertà di scelta agli interessati in rapporto alle differenti esigenze. Così, la tradizionale casa di riposo, naturalmente aggiornata per dotazione di servizi e facilità di scambio con la realtà circostante, dovrebbe risultare solo una tra le alternative possibili, all'interno

di un sistema integrato di facilitazioni costituito da: alloggi per anziani in quartieri residenziali urbani, case-albergo, centri diurni, day-hospitals, divisioni geriatriche e reparti per cronici inseriti negli ospedali generali, ecc. Obiettivo di tale sistema è una azione di drenaggio per filtri successivi a fine preventivo (e di alleggerimento delle istituzioni esistenti), tale da consentire il più a lungo possibile la permanenza degli anziani all'interno della propria comunità d'origine e da limitare l'istituzionalizzazione a casi estremi, numericamente in progressiva riduzione grazie a misure preventive sempre più capillari ed efficaci; ragioni d'ordine economico (un anziano non autosufficiente costa all'intervento pubblico circa quattro volte di più di un anziano autosufficiente) non sono secondarie nella scelta di siffatto « modello » di intervento. Una rapida panoramica delle più recenti realizzazioni consente di

valutare il differente grado di coerenza dei singoli interventi rispetto a più generali linee di politica di assistenza agli anziani. L'intervento residenziale a Clapham Park degli architetti Stout e Litchfield — consistente in 42 alloggi suddivisi in 4 blocchi di 3 piani, dei quali il piano terreno e il primo piano riservati agli anziani — fa parte del più generale programma di ristrutturazione di Clapham Park progettato dal LCC (London County Council) ed è completato da un club-room con ambienti di soggiorno, lettura, servizio cucina, ecc., aperto agli anziani di tutta la zona. Il complesso realizza un'efficace integrazione di specifici servizi di assistenza in un regime di non segregazione. Al contrario, l'intervento realizzato dal London Borough di Lambeth a Leigham Court Road, costruendo 5 unità residenziali di un solo piano esclusivamente per anziani, sul parco di una grande villa vittoriana in una

zona residenziale della città poco servita dai trasporti pubblici, non riesce ad impedire una sostanziale emarginazione dei suoi utenti, dove l'amenità dell'ambiente naturale è direttamente proporzionale all'estraneità dalle funzioni urbane. Invece, i due complessi residenziali progettati da Hoberman e Wasserman per la UDC (Urban Development Corporation) di New York nel 1972, riscattano la destinazione specializzata per anziani attraverso la grande dimensione e la inusuale tipologia edilizia adottata, che rendono tali interventi conformi alla scala urbana di New York. Analogamente, nell'intervento di Erfurt, nella Repubblica Democratica Tedesca, è evidente l'attenzione a non estraniare la residenza degli anziani dalla vita della città, attraverso la concentrazione di servizi socio-sanitari destinati alla popolazione di tutte le classi di età, e in particolare all'infanzia.

(segue)

NELLO SPAZIO DELL'EMARGINAZIONE

6. Necessità di servizi molteplici e di servizi integrativi di sostegno

Nessuno, ragionevolmente, può pensare o sperare di rendere inutili gli istituti di ricovero promuovendo soltanto la nascita di servizi di assistenza domiciliare. Dato per scontato che questi servizi devono essere disponibili in misura certamente più ampia della attuale, rivolgendosi quindi a tutti i cittadini in condizioni transitorie o permanenti di bisogno, occorre riconoscere anche la necessità che le prestazioni non siano solo domestiche, ma anche sociali, medico-geriatriche, infermieristiche, riabilitative, preventive. Ciò nonostante, come dicevamo più sopra, questi servizi non sarebbero ugualmente sufficienti, da soli, per evitare l'istituzionalizzazione dell'anziano. Occorre infatti cercare in modo coordinato ed in misura adeguata una rete di ospedali di giorno che consenta di attuare programmi di medicina e di geriatria preventiva, di offrire a tutti coloro che ne hanno bisogno programmi di riabilitazione motoria, del linguaggio, cardiorespiratoria.

E' poi necessario sviluppare una programmazione edilizia nel territorio che tenga conto anche delle necessità abitative degli anziani. Si deve provvedere alla ristrutturazione dei centri storici delle città conservando e riattando un patrimonio meraviglioso di tesori e modificando le attuali situazioni alloggiative degli anziani che vi risiedono. Indispensabile è capillarizzare il servizio di risanamento degli alloggi, anche dal punto di vista igienico e della funzionalità, in modo da eliminare i disagi, i pericoli di malattie, le barriere architettoniche, ecc. Ancora, devono essere moltiplicati sul territorio i centri diurni di assistenza aperti a tutta la popolazione ed i programmi di soggiorni climatici e di occupazione del tempo libero, sia dal punto di vista ricreativo, che culturale, che lavorativo. Tra le molte altre iniziative che dovrebbero essere sviluppate, ci limitiamo a ricordare la indispensabilità di moltiplicare, negli ospedali generali e dovunque sia possibile, le divisioni di lungodegenza riabilitative e, infine, di porre rimedio alla grande piaga del nostro Paese: la mancanza di luoghi adatti, funzionali, specializzati, attrezzati per la *terapia di mantenimento* dei lungodegenti di difficile od impossibile recupero, i cronici non riabilitabili che esistono, purtroppo, anche se molti incolti e sprovveduti insistono nel negarne l'esistenza. E' certo che troppi degli attuali cronici sono il risultato della nostra insipienza preventiva e/o riabilitativa ed un giorno questi pazienti saranno una percentuale esigua. Oggi la loro esistenza esige un costo sociale che deve essere assunto globalmente da tutta la società. Un costo molto elevato perchè coloro che progressivamente si avvicinano ineluttabilmente alla morte abbiano tutti i tipi di prestazioni mediche, riat-

tivanti o mobilizzanti, sociali, psicologiche di cui hanno bisogno. Un trattamento del dolore, per esempio, e una terapia di « mantenimento » che permetta di non peggiorare la situazione di invalidità. Per questi pazienti abbiamo presentato un piano molto dettagliato alla Regione Lombardia indicando anche la necessità di reperire nel territorio alcune strutture da sistemare potenziandole eventualmente dal punto di vista degli interventi socio-sanitari.

Le strutture intermedie di sostegno all'assistenza domiciliare, un coordinato programma di medicina preventiva dell'adulto e di geriatria preventiva permetteranno certamente in futuro di ridurre enormemente la necessità di ricorrere all'istituzionalizzazione ed anche alla ospedalizzazione degli anziani. Naturalmente occorrerà anche che la ristrutturazione profonda del sistema di sicurezza sociale e pensionistica permettano all'anziano la libertà da questo pressante bisogno. Ma se, nonostante tutto quanto fin qui descritto, l'anziano volesse entrare in un istituto? Se preferisse liberamente la scelta di vita comunitaria « protetta » all'interno di un istituto? Ci chiediamo se non sia ingiusto impedire questa scelta inasprendo la lotta ad oltranza, senza riserve e senza eccezioni all'istituto! Noi crediamo che istituti diversi da quasi tutti quelli oggi esistenti siano legittimi proprio per consentire la libertà della scelta.

7. L'istituto, domani

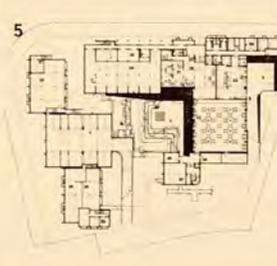
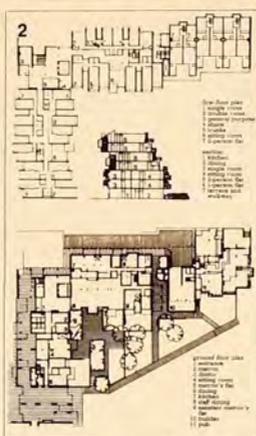
Non ci sembra che occorran molte parole, dopo quanto finora detto, per illustrare l'istituto per anziani del futuro. Un istituto che risponda ad esigenze diverse da quelle presenti oggi nella popolazione anziana. Esigenze diverse perchè diverse sono le caratteristiche delle persone che diventeranno anziane fra 10 anni rispetto a quelle degli anziani di oggi; e diverse anche le abitudini, le esperienze, le aspirazioni, le attese, le speranze. Non staremo certo ad entrare nei particolari descrittivi delle caratteristiche strutturali e funzionali dei due tipi di « alloggi » che riteniamo necessari: la casa-albergo e la casa per anziani destinata a soddisfare bisogni di persone autosufficienti in misura lievemente diversa.

E' sufficiente ricordare che la logica dell'istituzione totale, ribaltata dalle alternative ai servizi, non consentirà che in questi nuovi istituti si custodisca, si releghi, si emargini, si escluda, si reprima, si segreghi. Accadrà che nessun anziano vi entri se non dopo averlo liberamente scelto, dopo aver escluso l'opportunità di fruire di servizi « aperti ». La *gestione sociale* dell'istituzione la renderà sempre più rispondente ai bisogni degli anziani. La struttura stessa, con i suoi servizi, si collegherà ai servizi aperti nel territorio circostante offrendo spazi e prestazioni che integreranno quelle for-

nite appunto dai servizi aperti. E' appena il caso di ricordare che l'istituto può fornire servizi di lavanderia, di mensa, di medicina e geriatria preventiva, di riabilitazione, di biblioteca, di pedicure, di cultura, di ricreazione, di socializzazione, ecc. Un istituto di questo tipo, circondato da aree verdi attrezzate per la fruizione di tutti i cittadini, può essere uno spazio per l'incontro, per un'osmosi ed una simbiosi di coloro che vi alloggiano dentro e di coloro che abitano nel territorio. Problemi estetici, funzionali, di « facilitazione », di eliminazione di barriere architettoniche che possono essere facilmente risolti dai tecnici con la collaborazione dei fruitori dei servizi.

Questa breve illustrazione potrebbe apparire fantasiosa, mentre in realtà non fa altro che riproporre certi modelli attualmente esistenti, per esempio, nel Canton Ticino e in molte altre località elvetiche e financo in qualche comunità italiana. Visitando queste case albergo, queste residenze e cogliendo il clima in esse esistente, rendendosi conto della loro apertura all'esterno, della loro collocazione nell'intima realtà del territorio e del collegamento con i servizi aperti, non ci sorprende più del fatto che molti anziani *scelgano*, realmente scelgano, di entrarci.

Il ribaltamento della logica che ha esasperato l'istituzione totale, l'avvio di un programma di prevenzione e di lotta al disegno emarginato, la creazione di una rete capillare di servizi aperti nel territorio rendono inutili gli istituti attuali ed il loro svuotamento dall'esterno permette di concludere vittoriosamente la lotta. In una società diversa, fatta diversa dall'impegno di tutti, in una società dal volto più umano, ricostruita a misura d'uomo, di cittadino, indipendentemente dalla sua età, in una società che si è accorta dell'inutilità, della pericolosità, della esasperazione del mito dell'efficienza e della produttività, ci sarà uno spazio legittimo *anche* per queste *nuove strutture*. Perchè l'uomo possa scegliere. Sarà allora la fine della *violenza*, fisica e mentale, e trionferà lo spazio la cui vestizione, plasticità e fruizione permetteranno a tutti la libertà di esistere.



Istituti per anziani; 1, 2. Darbourne & Darke, Charlwood House, Pimlico, Londra, 1970; 3. E. Lerbech-Sorensen e S.A. Christiansen, Casa-albergo, Horsens (Danimarca), 1977; 4. H. Mettelsiefen, Hürth-Mitte, Colonia, 1972; 5. M. Bächer e H.G. Lie, Monchsfield,

Stoccarda, 1977; 6. H. Hertzberger, De Drie Hoven, Amsterdam, 1975; 7. E. Helfer & C., Centro cronici, Köniz, Berna, 1975; 8. R. Mathys, Casa di cura, Meggen, Lucerna, 1975; 9. Gruzen & C., Hebrew Home, Riverdale, New York, 1968.

Ma è la tradizionale *casa di riposo* a subire le più evidenti modificazioni tipologiche in rapporto ai programmi di reintegrazione nel corpo sociale della categoria degli anziani. Nelle realizzazioni più recenti essa è stata interpretata secondo numerose varianti, delle quali il carattere comune e più significativo è l'obiettivo di fornire una escursione completa di alternative, variabile dalla massima autosufficienza alla massima assistenza, dentro un regime funzionale « promiscuo » finalizzato a ridurre al minimo i margini di specializzazione e di segregazione. Esempio in questo senso la Charlwood House Old People Hostel nel popolare e centrale quartiere di Pimlico a Londra. Progettato da Darbourne e Darke nel 1970 come parte integrante del piano di sviluppo residenziale di Lillington Street, questo intervento è destinato ad anziani autosufficienti e a soggetti bisognosi in vario grado di

assistenza. La dotazione di servizi aperti anche ad un'utenza esterna alla casa-albergo, la distribuzione interna degli ambienti e delle funzioni, finalizzata a consentire contemporaneamente massima socializzazione e massima privatizzazione, e la stessa localizzazione urbanistica fanno di questa realizzazione un esempio tra i più riusciti di non-separazione degli anziani dal contesto urbano. Di concezione simile all'intervento di Pimlico sono la Casa-albergo Hürte-Mitte a Colonia, la Casa-albergo della Fondazione Monchsfield a Stoccarda, e la Casa-albergo a Horsens in Danimarca; le quali tutte incorporano servizi rivolti anche all'utenza esterna (*centro diurno* e *day-hospital* nei casi di Horsens e di Colonia; *centro diurno*, biblioteca aperta al quartiere e scuola materna nel caso di Stoccarda). Al contrario, persistenti caratteri di separazione caratterizzano la Hebrew Home a Riverdale, Bronx, New York,

e la Casa-albergo a Meggen, Lucerna, entrambe localizzate assai esternamente ai contesti urbani. Aspetti di maggiore difficoltà e di necessaria istituzionalizzazione presenta l'assistenza agli anziani cronici: l'indicazione più convincente è quella di costituire reparti specifici inseriti negli ospedali generali al fine di garantire assistenza medica completa e d'alto livello, evitando di creare ospedali specialistici che ne esalterebbero l'inevitabile segregazione e risulterebbero oltretutto diseconomici dal punto di vista gestionale. Infatti, segregazione e diseconomicità sembrano i caratteri prevalenti del Centro per anziani cronici presso Berna, dove una dotazione di attrezzature anche tecnologicamente avanzate non elimina il triste aspetto di ultimo rifugio in attesa della morte. Così come poco convincente è il Centro di cura De Drie Hoven ad Amsterdam, una sorta di « cittadella

degli anziani », dove il consolidamento funzionale (appartamenti per anziani, casa di ricovero per anziani, reparto per anziani cronici o disturbati mentali, *day-hospital*) sembra inversamente proporzionale alla capacità di legarsi all'esterno per ridurre il coefficiente d'isolamento.

E. B.

Bibliografia: Health & Welfare, numero monografico di *The Architectural Review*, n. 879, maggio 1970; *Bauen + Bauten für alte Menschen*, in *Bauen + Wohnen*, luglio-agosto 1975, pagg. 293-308; *Bauen für Behinderte*, numero monografico di *Bauen + Wohnen*, maggio 1977.

Ogni società ha sempre dato una propria risposta al problema dell'assistenza e ne ha trovato una corrispondente soluzione edilizia. Nelle società preindustriali il problema, affidato alla iniziativa privata, era condotto con spirito caritatevole e risolto in forma domiciliare. Presentandosi a scala individuale, il bisogno di assistenza era limitato a casi sporadici (derelitti rimasti senza famiglia, senza conoscenze, senza sostentamenti) e rimaneva affidato alla buona volontà di pochi benefattori. Non si rendevano necessarie specifiche strutture edilizie. Nelle società paleoindustriali il problema, allargatosi a dimensione pubblica, investiva la sfera dei compiti civili e portava alla costruzione dei primi ospizi per i vecchi. L'alloggio speciale riservato ad anziani traeva origine dal forte inurbamento provocato dalla nascente e accelerata espansione industriale. La famiglia dei nuovi lavoratori, occupati non più nei campi ma negli opifici, perdeva la tradizionale struttura patriarcale e si trovava costretta, per varie difficoltà economiche e logistiche, ad allontanare da sé i membri più anziani; la loro presenza infatti, utilissima nelle economie di tipo rurale, diventava superflua ed ingombrante nelle economie di tipo urbano-indu-

striale. Le disfunzioni sociali, provocate da strutture produttive capitalistiche, si riflettevano così nelle classi più deboli. Il ricovero diventava molto simile ad un ospedale: smisurate camere a molti letti accoglievano una degenza promiscua e impedivano ogni forma di riservatezza. Il bisogno di assistenza, imponendosi come problema sociale, si allargava, si acuiava, si prospettava pericoloso ed esplosivo. Doveva perciò essere affrontato dall'autorità pubblica, con adeguate istituzioni e dentro opportune sedi. L'iniziativa assistenziale, che una volta nasceva per volontà di poche persone, in nome di sentimenti umanitari e disinteressati, veniva adesso impugnata da un'intera classe sociale, ma al solo scopo di esonerare l'impegno individuale da doveri divenuti scomodi e non di appagare le reali aspettative dei bisognosi. All'interno di ospizi anonimi e deprimenti, nessuna attenzione era data alle esigenze individuali (affettive, psicologiche, culturali); nessun riguardo per aspirazioni, preferenze, desideri, di natura intima, personale e soggettiva. Con l'avvento delle società neoindustriali la situazione cambia e si evolve. Le tipologie edilizie cominciano a recepire esigenze di maggiore *privacy*, ormai universalmente riconosciute, e si preoc-

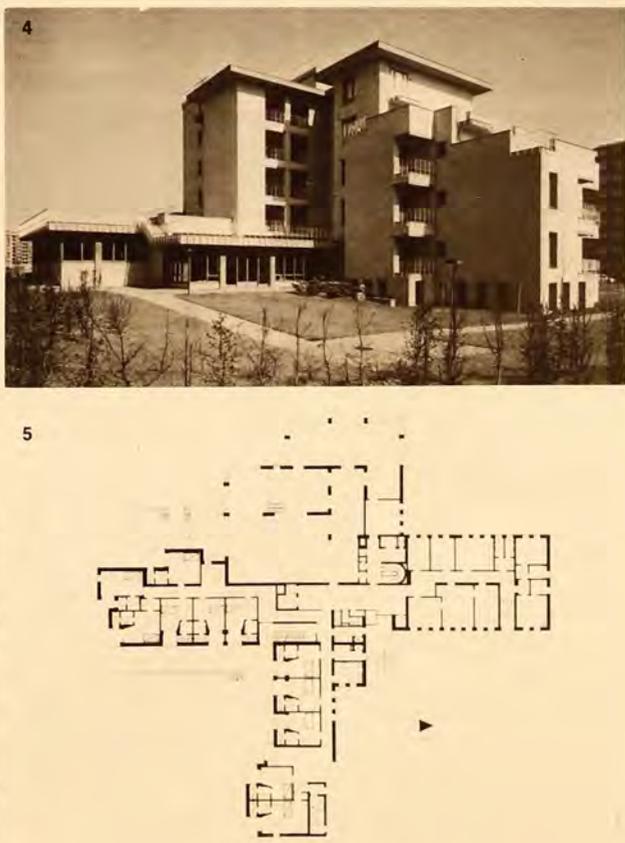
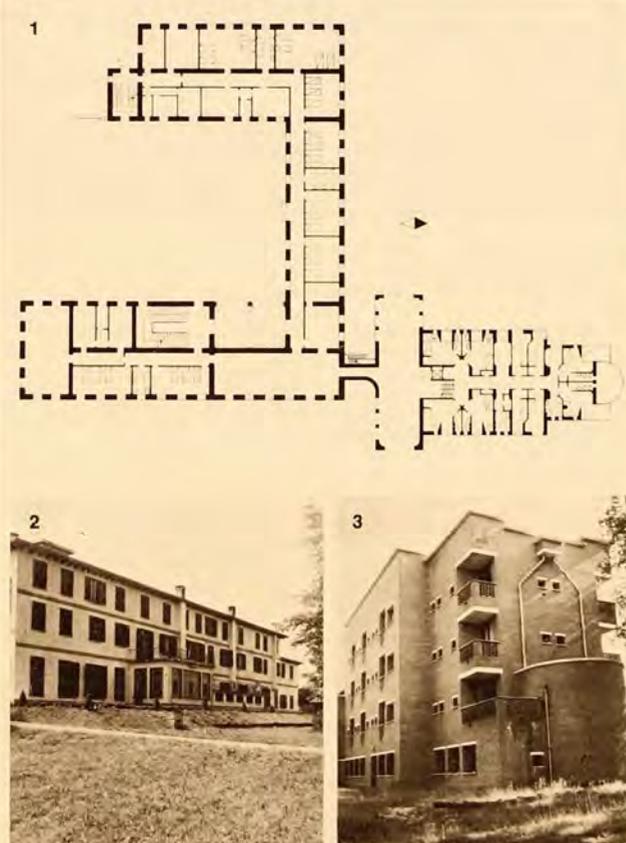
cupano di soddisfarle. Gli ambienti si personalizzano; assumono dimensioni più umane; offrono un aspetto più accogliente. Nasce e si sostituisce all'ospizio per i vecchi, la casa di riposo per anziani. Dei due poli opposti, all'interno dei quali si muove l'azione assistenziale, quello negativo dell'«emarginazione» e quello positivo della «protezione», il secondo riesce finalmente ad essere risolto. Ma che succede del primo? Purtroppo permane identico, in forma meno visibile di prima, ma con effetti altrettanto tristi. Gli anziani rimangono relegati ed esclusi; sono considerati un intralcio fastidioso; vengono appagati in modo paternalistico ed illusorio; il loro maggiore benessere individuale si sconta con una più desolata solitudine sociale.

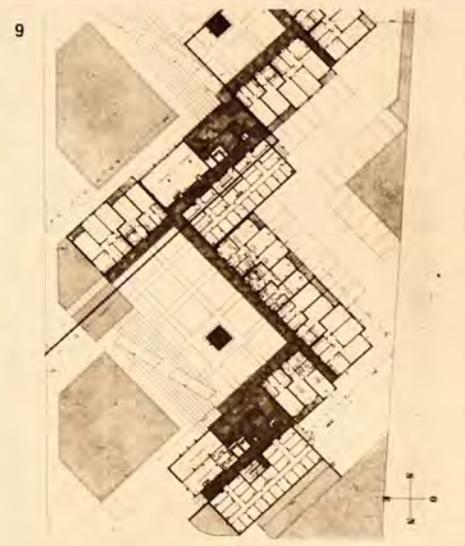
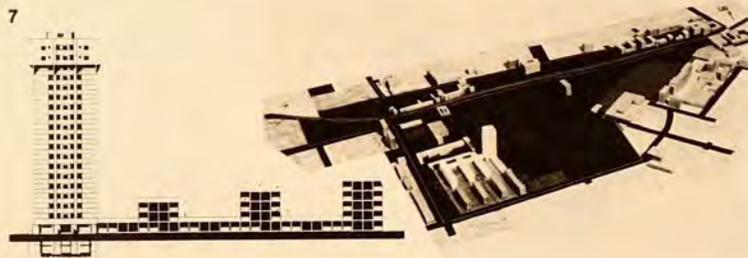
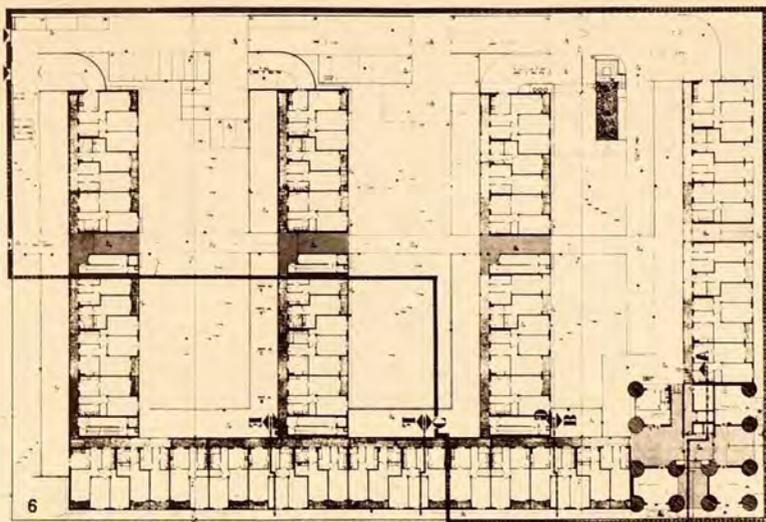
Oggi, le più aggiornate tendenze assistenziali, consapevoli delle false soluzioni date finora al problema, chiedono drastiche inversioni di orientamento. Non propongono più case di riposo, né edifici di categoria, né residenze specifiche, riservate, esclusive; ma chiedono per gli anziani appartamenti di piccole dimensioni, collocati nelle comuni case di abitazione e alternati con gli alloggi dei normali residenti. L'assistenza, a cura dell'Ente locale, conclude così la

sua parabola storica: iniziata come aiuto privato e prestata direttamente a domicilio, diventa servizio pubblico e ritorna nuovamente a domicilio. L'«emarginazione» sembrerebbe finalmente debellata; ma che succede della «protezione»? Purtroppo torna a prospettarsi precaria, inadeguata, casuale; perché affidata a strutture assistenziali tutte da improvvisare e raccomandata a comunità residenziali ancora poco educate. L'analogo esperimento, tentato da poco nel settore dell'istruzione, non serve certo da incoraggiamento. L'abolizione delle famigerate scuole speciali e la immissione di alunni, obiettivamente difficili, nelle scuole normali ha suscitato seri disagi e provocato violenti traumi, scontrandosi tanto con la impreparazione dei minorati quanto con la diseducazione di sani. Se il fine dell'operazione era giusto, il modo di attuarla si è rivelato indiscutibilmente sbagliato. Affinché disagi e traumi altrettanto gravi non si verifichino durante l'inserimento degli anziani nei nuovi alloggi, occorre ribaltare radicalmente il problema: distogliere l'azione degli attuali assistiti e indirizzarla ai futuri assistiti, ossia ai comuni cittadini, sani e normali. Occorre far maturare una coscienza sociale; considerare il prossimo in termini non

1.2.3. J. Gardella, Ampliamento della Fondazione «Arnaboldi Porta Spinola», Casa di riposo per anziani, Campospinoso, Pavia, 1965-70: pianta dell'intero complesso; a destra pianta dell'ampliamento; veduta del fronte esistente prima dell'ampliamento;

veduta dell'ampliamento. 4.5. I. Gardella, Fondazione «Antonietta Biffi», Casa di riposo per anziani, Milano, 1965-70: veduta e pianta. 6.7. J. Gardella, Progetto del Complesso residenziale «Martesana» dello IACPM, Milano, 1977-78: pianta, prospetto e pla-





stico. 8,9. J. Gardella, Progetto del Complesso residenziale « Moncucco » dello IACPM, Milano, 1977-78: plastico e pianta.

di utilitarismo ma di umanesimo; avvicinarlo non in quanto oggetto da sfruttare, ma quale soggetto con cui comunicare. Se la società è infatti un corpo omogeneo, le disfunzioni visibili negli individui più fragili stanno a indicarne altre, nascoste negli individui apparentemente più forti e sani.

Fondazione « Arnaboldi Porta Spinola », Casa di riposo per anziani, Campospinoso, Pavia. La casa di riposo è formata da due edifici nettamente distinti sebbene direttamente comunicanti tra loro. L'edificio più antico si presenta come trasformazione di una proprietà rurale; quello più recente nasce come ampliamento del primo e come completamento dei reparti carenti o mancanti: infermeria, cappella, sale di riunione, ecc. Il primo intervento, di ristrutturazione, risale agli anni 1955-60; il secondo, di nuova costruzione, agli anni 1965-70, su progetto dell'arch. Jacopo Gardella. La capacità complessiva della casa di riposo si aggira intorno alle 80 persone: camerate da 4 letti, nell'edificio antico, per un totale di 50 ospiti, camere da 1 letto nell'edificio nuovo, per altri 30 ospiti. Le caratteristiche architettoniche dell'edificio di nuova costruzione sono date dalla ricerca di una sufficiente pri-

vacy da assicurare ad ogni singolo ospite e dal desiderio di un aspetto domestico da conferire agli ambienti interni, liberandoli dalla deprimente analogia con pensionati comuni. Gli spazi di disimpegno, a differenza del vecchio edificio, non si presentano come lunghi corridoi, ma si articolano in piccoli slarghi e in ambienti di sosta che facilitano incontri e conoscenze.

Fondazione « Antonietta Biffi », Casa di riposo per anziani presso Viale Lorenteggio, Milano. La casa di riposo consiste in un edificio di nuova costruzione, completato intorno agli anni 1965-70 su progetto dell'arch. Ignazio Gardella. La capacità complessiva si aggira intorno ai 60 posti letto, tutti previsti in camere singole. Le caratteristiche architettoniche della costruzione sono da considerarsi complessivamente di lusso: abbondano gli spazi comuni sia al piano terreno, sia ai piani superiori, e prevalgono nell'insieme le stanze di ampia dimensione. Alcuni ambienti di soggiorno sono stati previsti ai piani superiori, mentre alcune camere da letto sono state collocate al piano terreno: ciò non soltanto per portare una parte delle stanze private a diretto contatto con il verde, ma anche per rompere il convenzionale impianto tipologico che

suole collocare, con infelice schematismo distributivo, gli ambienti comuni tutti al piano terreno e i locali individuali tutti ai piani superiori. Per favorire la compenetrazione con il circostante giardino l'edificio è articolato, planimetricamente, in più ali e, altimetricamente, in arretramenti successivi di piano. Ciò ha consentito di offrire agli spazi interni frequenti visuali sul verde e di dotare ogni piano di ampie terrazze scoperte. La ricerca di una facile comunicazione tra interno ed esterno, comunicazione tanto più sentita in costruzioni sorte dentro ad agglomerati urbani, ha portato a fornire tutte le camere di una spaziosa loggia; questa si presenta come continuazione all'aperto della stanza interna. Tutte le camere degli ospiti sono esposte a mezzogiorno o a levante, in modo da garantire, anche nei periodi estivi, che si presentano maggiormente gravosi per chi risiede in città, una condizione di clima costantemente buono.

Istituto Autonomo Case Popolari della Provincia di Milano, Complesso residenziale « Martesana » presso Via Padova, Milano; Complesso residenziale « Moncucco » presso Viale Famagosta, Milano; progetti 1977-1978.

In questi complessi residenziali

si è tenuto conto della Legge 8 agosto 1977, n. 513 e della relativa normativa (Gazzetta ufficiale 21 dicembre 1977), con le quali, per la prima volta in Italia, si impone all'edilizia popolare di riservare agli anziani o alle giovani coppie una percentuale del 30% degli alloggi previsti, ciascuno con dimensione non superiore ai 45 mq. Questi alloggi, posti al piano terreno per meglio evitare barriere architettoniche, determinano le caratteristiche volumetriche e distributive dei due complessi residenziali. Il risoluto accostamento di corpi bassi e torri alte nasce dalla esigenza di recuperare in queste la cubatura non usata in quelli, mentre la energica inserzione del percorso coperto si propone di suscitare occasioni di incontro e di facilitare la confluenza verso le sale comuni. Il nuovo provvedimento di legislazione sociale dà origine ad una caratterizzazione morfologica (contrasto di corpi bassi e torri alte) e tipologica (presenza di percorsi coperti e di sale comuni). Il percorso, paragonabile ad una strada interna, assicura agli anziani i contatti di vicinato; le sale comuni, assimilabili a piazze coperte, ne favoriscono gli incontri con gli abitanti dell'intero caseggiato.

Giuseppe De Luca

UN PROGETTO PER REINSERIRE GLI HANDICAPPATI

In Italia 350.000 bambini sono ricoverati in istituti; nel primo anno di vita muoiono 20.241 bambini, di cui 12.058 nel periodo perinatale; 4.431 per immaturità; 2.871 per malformazioni congenite; 730 per parti distocici e traumatismo ostetrico. Questi dati, oltre che collocare il nostro Paese all'ultimo posto per quanto concerne la mortalità perinatale ed infantile, rivelano l'arretratezza dei servizi sanitari ed ospedalieri, in materia di assistenza alla maternità. Ogni anno si spendono più di 2.000 miliardi in assistenza, spesso inutile ed improduttiva. Le istituzioni private, laiche e cattoliche, che si occupano di handicappati ammontano a 12.200. Un impegno consistente, quindi, sia sul piano economico sia sul piano organizzativo che, se rapportato alla scarsità dei risultati positivi, apre uno squarcio dentro un mondo collocato al limite della società civile (1).

A fronte di questa realtà negativa ve n'è un'altra che documenta come decine di migliaia siano gli individui portatori di *handicaps* fisici, psichici, sensoriali inseriti nelle normali strutture sociosanitarie-educative dei quartieri, nelle scuole, nelle fabbriche (ad esempio, nella sola Provincia di Milano si

calcola che soltanto i ragazzi handicappati inseriti nel mondo della scuola superino le 4.000 unità); come è in atto su tutto il territorio del Paese un processo di de-istituzionalizzazione che coinvolge migliaia di persone, un tempo educate in istituzioni speciali ed oggi invece seguite nel loro contesto socioculturale di appartenenza; come infine vanno diffondendosi, con sempre maggiore frequenza, iniziative di gestione diretta, da parte degli Enti locali, di servizi prima delegati ad enti od istituzioni sovraterritoriali, sui quali era spesso difficile esercitare un reale controllo sulla utilità e produttività sociale dei loro interventi.

Siamo di fronte ad un quadro generale inerente la politica verso gli handicappati, complesso e contraddittorio. E' lecito quindi porsi il quesito se attualmente esista un progetto per gli handicappati e, se esiste, individuarne i caratteri e le linee di sviluppo future.

Le leggi approvate di recente — in particolare la Legge 22 luglio 1975, n. 382, la quale con i suoi decreti attuativi trasferisce agli Enti locali un insieme di competenze in materia educativa e sociale un tempo saldamente tenute in mano dalle organizzazioni centrali dello Stato (2), e la Legge 4 agosto 1977, n. 517, con la quale viene reso obbligatorio l'inserimento degli handicappati nella scuola comune, anche se introduce notevoli contraddizioni sulla strategia da seguire soprattutto per quanto attiene alle attività di sostegno (3) — ci fanno pensare che gradualmente si è andato costituendo un orientamento generale il quale tende a favorire l'integrazione sociale degli handicappati, la prevenzione degli *handicaps* e la rimozione delle cause che mettono l'individuo a rischio di emarginazione, predisponendo anche gli strumenti legislativi per renderlo concretamente attuabile.

Questo orientamento è riflesso anche nelle linee generali e nei principi a cui si ispirano due grandi progetti di riforma, quello della sanità e quello dell'assistenza, i quali sono attraversati da contenuti innovativi proprio per quanto riguarda il superamento degli enti inutili, la riprogettazione dei servizi su scala territoriale, la promozione di una coscienza sanitaria e scientifica di massa, idonea a favorire l'utilizzazione delle conoscenze scientifiche non al fine di separare gli handicappati dagli integri, bensì per realizzare una loro socializzazione e partecipazione alla vita della collettività. Senza dubbio siamo di fronte ai primi elementari strumenti su cui si possono sviluppare elaborazione, programmazione ed attuazione di un progetto per gli handicappati. Questi strumenti sono il derivato delle lotte dei lavoratori, sostenute negli ultimi anni sul terreno della tutela e della protezione degli individui più deboli ed indifesi. Essi esprimono l'inversione di tendenza di una realtà abnorme e bloccano — si spera in modo irreversibile — l'indirizzo politico-sociale-educativo afferma-

tosì negli anni Sessanta sul trattamento degli handicappati. E' utile soffermarci sulla realtà degli anni Sessanta per analizzarla criticamente e valutarne gli effetti negativi, le cui tracce sono reperibili a volte nel nuovo modo di collocarsi, nei confronti degli handicappati, da parte della popolazione e delle classi lavoratrici. E' ormai scontato, in tutti gli studi fatti su questo problema, che negli anni dello sviluppo economico si afferma il concetto (anche a livello di progettazione abitativa e di pianificazione del territorio) che agli handicappati, in quanto portatori di bisogni speciali, vanno destinati ambiti separati di socializzazione.

E' il periodo questo in cui si costruiscono maggiormente scuole speciali, istituti psicopedagogici, centri di ricovero per minori, ecc., e l'architettura della sorveglianza ha un notevole impulso.

Una caratteristica tipica di questa architettura, nelle sue espressioni più avanzate italiane ed estere, consiste nel fatto che tutto lo spazio abitativo viene organizzato in funzione di un controllo sistematico dei bisogni dell'handicappato e di un dominio dei suoi comportamenti. Entrambe le operazioni si esercitano sia mediante l'allestimento di percorsi speciali, funzionali alle necessità presunte dell'handicappato (per esempio entrate senza gradini), sia attraverso una ri-funionalizzazione dello spazio separato ai progetti d'uso complessivo del territorio (per esempio, le istituzioni speciali non sono situate al centro di una città, ma alla sua periferia, a margine della rete dei rapporti sociali), nei cui confronti assume le caratteristiche di un luogo stigmatizzante (« il posto dei matti »; « la scuola degli scemi »). Questa specificità dell'architettura della sorveglianza è complementare alla genericità dell'architettura degli insediamenti urbani, la quale si regge quasi sempre sull'immagine di un individuo-tipo che è scisso in due momenti o funzioni: quello della produzione e quello del consumo. Produzione e consumo (anche del tempo libero) devono garantire che l'uso dello spazio abitativo sia correlabile con l'esplicazione della funzione del sonno (a casa si va per dormire o vedere la televisione, e non per viverci), mentre il resto del tempo è da trascorrere in fabbrica o in ufficio (produzione) e sul territorio (consumo). Con questo non si vuole dire che l'architettura degli insediamenti urbani non segua anch'essa modelli ghetizzanti (basti pensare, per farsi una idea, ai *quartieri-dormitorio*), ma si vuole affermare che l'uso degli spazi normali comporta, secondo questa im-

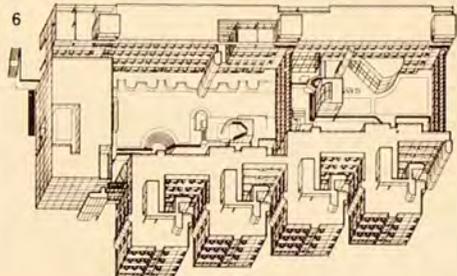
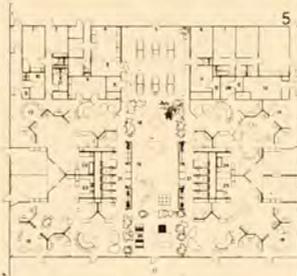
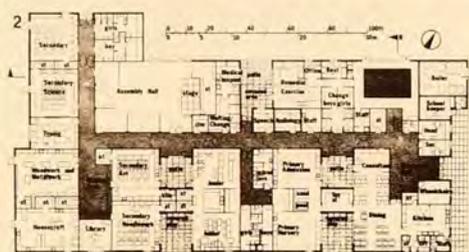
(1) Questi dati sono tratti dall'Annuario Statistico Nazionale e dalla Commissione di indagine parlamentare sugli enti inutili.

(2) Legge 22 luglio 1975, n. 382 (Norme sull'ordinamento regionale e sulla organizzazione della pubblica amministrazione).

(3) Legge 4 agosto 1977, n. 517 (Norme sulla valutazione degli alunni e abolizione degli esami di riparazione).

QUANDO L'ASSUEFAZIONE È CAUSA DI DIPENDENZA

UDC 725.54



1.2. R. Walters e altri, Richard Cloudesley School, Golden Lane, Londra, 1974: veduta e pianta. 3. G. Fardell, K. Begg, B. Woodthorpe, Lonsdale School, Stevenage, 1974. 4.5. Foster Associates, Palmerston School, Liverpool, 1976: aula di attività manuale e

pianta. 6. R. Meier, Bronx State School, New York, 1972: disegno assonometrico. 7. Kuhlmann, Biro, Biro, Wieland, Scuola elementare e scuola per handicappati, Schwetzingen, 1975.

Negli anni più recenti le riviste di architettura si sono spesso occupate della progettazione per gli handicappati fisici e mentali: in Italia larga eco ha trovato il dibattito sulle barriere architettoniche, mentre in altri Paesi europei si è giunti a compilare veri e propri manuali per la progettazione di edifici conformati particolarmente alle eccezionali esigenze di questa circoscritta categoria di utenza (per esempio, in Germania Federale: M. Scholz, *Bauten für behinderte Kinder, Schulen, Heime, Rehabilitationen*, Monaco 1974; in Inghilterra: S. Goldsmith, *Designing for the Disabled*, Londra 1967; in Francia: a cura del Comité National Français de Liaison pour la Réadaptation des Handicapés, *Logement et handicaps physiques*). In tali pubblicazioni sembra sfuggire la indicazione emersa dal dibattito più recente, dove si è imposta la necessità di abbandonare l'approntamento di strutture specia-

lizzate e separate per gli handicappati. Frutto di tale concezione è infatti «l'architettura della sorveglianza», che comporta come implicite conseguenze: l'emarginazione prodotta dalla funzionalizzazione di spazi (interni ed esterni) e strutture al soddisfacimento di bisogni particolari e specifici; la progressiva accentuazione degli handicap, proporzionale alla precocità e intensità della separazione. Al contrario, attraverso l'organizzazione territoriale delle funzioni di vita associata si tratta, da un lato, di assecondare programmi di intervento tesi a garantire un'efficace azione preventiva; d'altro lato, di facilitare una effettiva reintegrazione degli handicappati nella società, soprattutto attraverso le fondamentali attitudini alla socializzazione di scuola e lavoro. Una ricognizione delle più recenti realizzazioni a livello internazionale si presta ad una lettura tendente a evidenziare il

rapporto tra singoli interventi e differenziati programmi di assistenza agli handicappati. La Scuola speciale Lonsdale, nel sobborgo di Chells a Stevenage, soffre di un limite comune a molte realizzazioni analoghe: quello di ricercare nell'isolamento e in un rapporto «consolatorio» con la natura una sorta di compensazione all'emarginazione implicita nell'idea stessa di scuola speciale. Isolamento nel verde che, in questo caso, comporta un ulteriore tasso di separazione consistente nella residenzialità della scuola, che ospita per tutta la settimana i ragazzi, che rientrano in famiglia solo per il finesettimana. Residenziale è anche la Bronx State School progettata da R. Meier a New York, una scuola per 750 bambini mentalmente ritardati e fisicamente inabili. In questo caso, tuttavia, l'emarginazione connessa alla residenzialità è mitigata dalla localizzazione centrale e dagli stessi moduli compo-

sitivi del progetto, tendenti a creare rapporti complessi e articolati tra spazi privati e spazi collettivi e a contraddire la convinzione diffusa che per questa categoria di utenti sia necessaria una architettura «domestica» e in tono minore, atta a simulare l'intimità di un ambiente familiare dal quale, per contro, i ragazzi handicappati vengono in realtà sradicati. La Richard Cloudesley School a Londra e la Palmerston School a Liverpool sono invece due scuole speciali non residenziali, dimensionate per circa 60 ragazzi: la prima, localizzata nella zona densamente abitata a nord della City, si caratterizza per lo stretto rapporto con la residenza delle famiglie dei ragazzi e con il settore urbano nel quale è inserita; nella seconda, situata alla periferia di Liverpool, carattere dominante risulta invece l'estrema attenzione alla definizione degli spazi interni, alla

(segue)

NELLO SPAZIO DELL'ESCLUSIONE

postazione ideologica del problema, la realizzazione di percorsi inaccessibili agli handicappati. In questo senso la carenza di parchi gioco, di centri sociali ed educativi, di aree territoriali destinate al tempo libero e l'eccessiva delimitazione degli ambiti di socializzazione esistenti, riservati prevalentemente al momento scolastico, rappresentano un ulteriore rafforzamento del processo di espulsione dell'handicappato dal proprio territorio di appartenenza.

Va sottolineato che questo fenomeno è maggiormente accentuato nelle grandi città: qui siamo di fronte, oltre che alle carenze di strutture e servizi per la realizzazione delle attività di socializzazione, ad una degradazione dell'uso dell'ambiente, ad un deterioramento dei rapporti sociali e ad una disgregazione del tessuto connettivo della convivenza civile. Fattori questi che, interamente considerati, non facilitano l'affermazione di una strategia degli inserimenti, anzi la ostacolano. È facile, quindi, immaginare chi sono gli handicappati secondo questa logica: da una parte, coloro i quali non si riconoscono in questa immagine efficientistica dell'individuo-tipo, prima considerato; d'altra parte, coloro i quali con le loro abitudini, comportamenti, esigenze mettono in discussione la validità dell'assetto politico-sociale dominante, il quale teorizza l'individualismo, la competizione sfrenata, l'atomizzazione dei rapporti sociali. Una teoria — è bene chiarirlo — che ha alle sue radici una concezione dell'individuo secondo la quale egli vale per quello che produce e consuma. La messa in discussione della validità scientifica del valore di scambio della forza lavoro, come asse portante di una teoria della personalità, è un problema non marginale in tutta la questione-handicappati; essa infatti è presente in tutte le esperienze di lavoro alternativo e caratterizza il dibattito scientifico in questo settore: basti pensare alla polemica sul nuovo stile di lavoro dei tecnici e sulla non neutralità della scienza, riferiti alla posizione della classe operaia sul problema degli handicaps. Oggi infatti assistiamo, anche da parte di tecnici autorevoli, alla messa in atto di programmi scientifici e pedagogici separati. Mentre c'è bisogno di programmi integrati, che crescono col crescere della consapevolezza sociale e della coscienza della popolazione; degli ampi programmi sociali, in definitiva, in modo che le condizioni le quali determinano l'handicap possano essere tenute sotto controllo. Molto spesso un handicap infatti è il risultato di come la madre ha gestito la gravidanza, e però una verifica sull'andamento della gravidanza non può essere affidata solo ai tecnici, deve essere sociale e di massa, deve andare ad esplorare le condizioni di vita e di lavoro delle donne.

Se è vero quindi che, da una parte, assistiamo alla tendenza della medi-

cina e della scienza ufficiali a non voler internare più nei vecchi e famigerati istituti, fonte di violenza e di tortura; d'altra parte, si sta affermando un orientamento che tende a tecnologizzare il problema dell'handicap, proponendo agli Enti locali una loro gestione separata; così come stiamo assistendo al sorgere di forme di violenza diffusa e mimetizzata, anziché nelle istituzioni segreganti, sul territorio.

Molto spesso la classe operaia resta subalterna a questi interventi tecnici separati; continua a coltivare una percezione magica dell'intervento esterno dell'esperto, ed esprime delle resistenze psicologiche a ricondurre l'handicap alla storia dei rapporti sociali, ed a considerarlo come un prodotto sociale piuttosto che un prodotto del destino. Una delle ragioni di questa resistenza a storicizzare il problema dell'handicap è dovuta al fatto che l'individuo handicappato rappresenta la sintesi di tutte le contraddizioni che la classe operaia ha sopportato per secoli sulla propria pelle ed è anche l'espressione ultima del processo di non produzione. Se nell'handicappato si individua il soggetto che ha un livello infinitamente basso di produttività, esiste l'obiezione che un suo inserimento dentro un circuito di produzione — sia esso di fabbrica, di scuola o di socializzazione — diventa un progetto utopico, naturalmente se è considerato secondo la logica capitalista dei rapporti sociali di produzione.

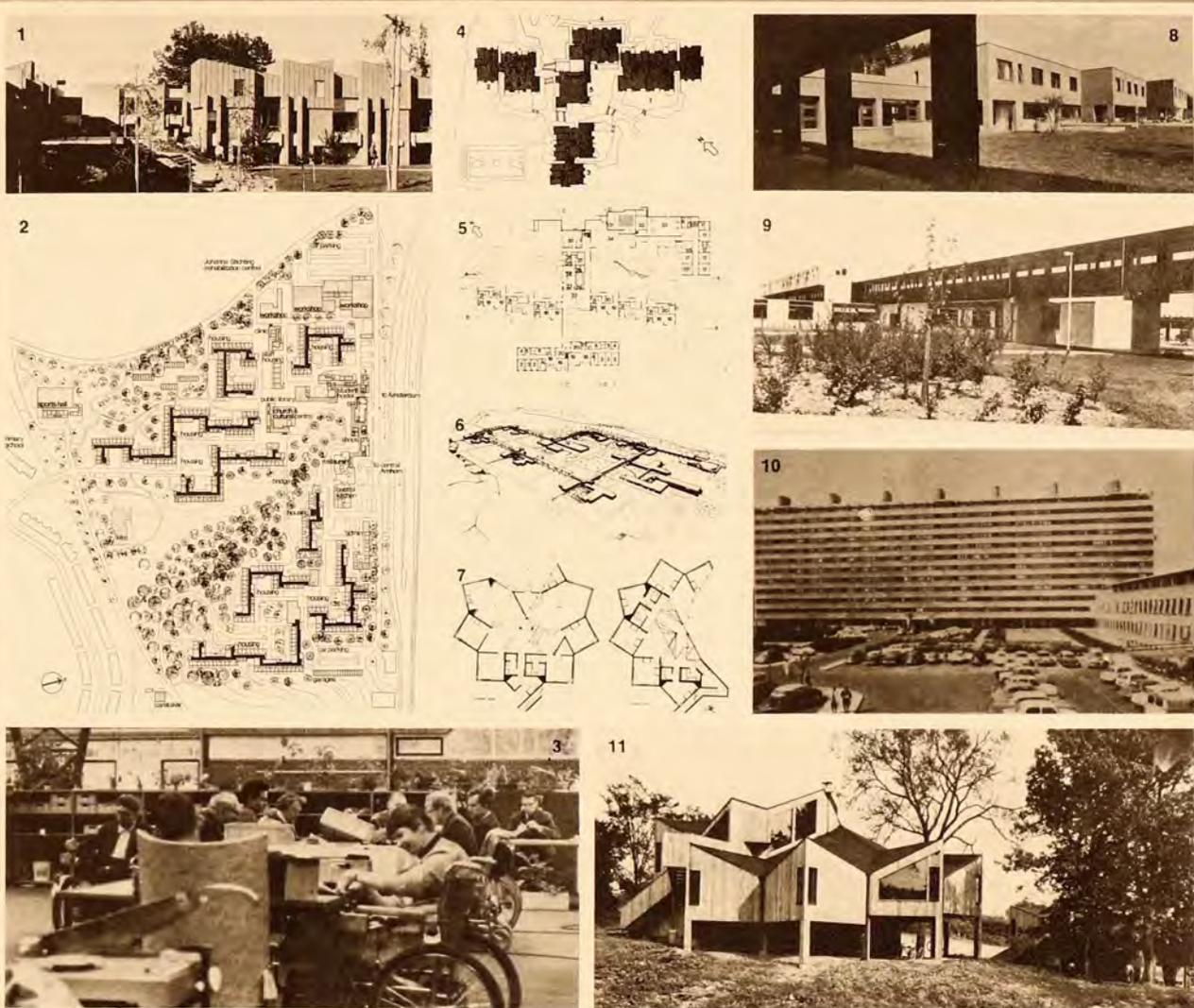
L'affermarsi inoltre in quegli anni del criterio efficientistico e produttivistico nella definizione di *normale* e di *handicappato* aveva dato luogo all'impossibilità di quantificare il fenomeno in maniera corretta; esso veniva rappresentato come ampio ed esiguo a secondo della posizione ideologica del ricercatore. Sta di fatto però che alcuni dati circolati nel 1962 al Secondo congresso italiano di medicina forense arrivano a stabilire che il fenomeno in Italia riguardava oltre 1.500.000 individui in età evolutiva. Paradossalmente venivano considerati in maniera distinta gli handicappati da cause organiche, quelli da cause sociali, quelli da cause da disadattamento e non venivano tenuti in conto per di più, i livelli di gravità degli handicaps. Questo criterio di quantificazione del fenomeno anziché delimitarne il problema lo ingigantiva a dismisura e non incideva sulla qualità, che restava inalterata.

Per questa enorme massa di cittadini lo Stato è richiesto di mettere in cantiere i dispositivi legislativi che codifichino un canale di scorrimento degli esclusi; ma gli investimenti economici richiesti per rendere esecutivi questi dispositivi e le drastiche opposizioni delle forze politiche progressiste, fanno rientrare questo disegno perverso. Il presupposto ideologico e politico su cui si reggeva questa proposta di ingegneria sociale del controllo era che

la produttività di un servizio si misurava dalla quantità di esami effettuati (non importa come ed a qual fine); che l'utilità sociale di un istituto si valutava dall'elevato numero di persone ricoverate; e che infine la validità complessiva di un sistema sociosanitario si misurava dalla sua capacità di sorveglianza sui bisogni dei cittadini (*l'assistenza pubblica* — è detto in una relazione al bilancio del Ministero degli interni di pochi anni fa — *racchiude in sé un rilevante interesse generale, in quanto i servizi e le attività assistenziali concorrono a difendere il tessuto sociale da elementi passivi e parassitari*). Questa logica di difesa, che è presente nell'articolazione dell'apparato autoritario e non democratico dello Stato, tende a dividere i produttori dai non produttori, i normali dai devianti, gli integri dagli handicappati ed a considerare le categorie separate come un esercito di riserva. In questa esasperata ricerca della separatezza si arriva a costruire per ogni specifica diversità delle specifiche istituzioni.

È questa l'epoca della caccia all'handicappato, del fiorire di una miriade di enti privati che vivono di convenzioni con lo Stato, di una esplosione di iniziative tutte legate da un medesimo fine: tenere separato il diverso. Studi e ricerche su questo aspetto particolare del problema hanno dimostrato ampiamente i guasti che produce sulla struttura di personalità e sulla natura dei rapporti sociali l'internamento precoce e quali vantaggi ha invece la socializzazione precoce. Nel primo caso, si manifestano massicci fenomeni di regressione, una riduzione delle capacità relazionali e cognitive, un'intensa deprivazione culturale e sociale. Nel secondo caso, invece abbiamo un'effetto terapeutico diffuso, lo sviluppo di sentimenti di solidarietà, una maggiore autonomia operativa ed un rafforzamento delle capacità relazionali.

Questo orientamento complessivo che si era affermato negli anni Sessanta e che, come abbiamo visto, perseguiva l'obiettivo di realizzare un progetto di vita separata per gli handicappati, è stato bloccato da due fatti nuovi emersi con molta chiarezza ed incisività negli anni tra il 1968 e il 1970. Il primo riguarda le lotte operaie che in quegli anni si sviluppavano su scala di massa nelle fabbriche e nel territorio. Al centro delle proposte politiche che si avanzavano con queste lotte stavano problemi nuovi per la cultura tradizionale delle classi lavoratrici, come quelli inerenti la tutela della salute, la non-monetizzazione del rischio ma la sua eliminazione, il ritiro delle deleghe ai tecnici e la riappropriazione delle conoscenze scientifiche da parte degli operai, la modifica dell'organizzazione del lavoro e degli ambienti stessi in cui si svolgeva l'attività lavorativa. Il secondo, invece, riguarda la nascita e l'affermarsi di vari movimenti di operatori, di famiglie organizzate, di amministratori che si andavano ag-



Istituti residenziali per handicappati: 1.A. Guex & Kirchhoff, Gilly, Grand-Lancy, Ginevra, 1973; 2.3. J.B. Bakema e A.J. van der Vet, Het Dorp Village, Arnhem (Olanda), 1965-70: planimetria e laboratorio protetto; 5.8. M. Mennel e W. Rüdert, Istituto di Fehrltdorf,

Zurigo, 1975; 6.9. J.B. Bakema e J.M.A. De Groot, Hernesseroord, Middelharnis (Olanda), 1970-74; 7.11. W. Netsch (SOM), Winnebago Children's Home, Neillsville, Wisconsin, 1973; 10. Hoff & Windinge, Casa collettiva per handicappati, Copenhagen, 1961.

scelta dei colori e dei materiali delle pareti, al disegno dell'arredamento: a questi elementi, più che a rapporti socializzanti con la realtà circostante, si assegna infatti un particolare ruolo terapeutico nel promuovere maggiori gradi di indipendenza dei ragazzi. Infine il Gruppo scolastico di Schwetzingen, nella Germania Federale, comprendente una scuola elementare normale e una scuola per handicappati, è sintomatico della linea di tendenza in atto nei Paesi di lingua tedesca: acquisita consapevolezza della necessità di promuovere un'integrazione tra ragazzi normali e handicappati, ci si arresta tuttavia alla semplice giustapposizione fisica di due scuole che hanno in comune solo gli spazi di ingresso e di ricreazione.

Sono invece ancora comandati da una rigida regola di segregazione i numerosi istituti e villaggi autosufficienti destinati ad ospitare sia ragazzi al di sotto del

diciottesimo anno che adulti di ogni età. Caratteri comuni di tali realizzazioni sono: la localizzazione isolata, in diretto rapporto con un ambiente naturale ancora intatto; la tipologia a padiglioni, tutt'al più connessi da un ambiente comunitario centrale, dettata sia dalla necessità di distinguere i soggetti colpiti da diversi generi di handicap, che dalla volontà di ricreare artificialmente nei singoli padiglioni relazioni di tipo familiare: la residenzialità pressoché permanente; il regime autosufficiente previsto per soddisfare anche le necessità più elementari, sicché sembra aspirare a rendere superfluo ogni contatto con l'ambiente esterno al microcosmo dell'istituto o del villaggio. Questi caratteri, presenti in varia misura in tutte le realizzazioni, raggiungono il limite estremo nel Het Dorp Village ad Arnhem, in Olanda, di J. B. Bakema e A. J. van der Vet, destinato a 400 handicappati adul-

ti e comprendente tutte le strutture necessarie a una piccola città. Si legge infatti significativamente in un opuscolo pubblicato dalla Het Dorp Foundation in occasione del progetto: *Se la società non può accogliere nel suo seno gli handicappati, facciamo una società di handicappati*. Programma questo esattamente opposto alla linea seguita nei Paesi scandinavi, dove si tende a passare dai villaggi residenziali isolati ed autosufficienti all'inserimento degli handicappati in normali complessi residenziali urbani, attraverso varie forme di assistenza domiciliare e di servizi centralizzati. Decisivo problema irrisolto, infine, è quello del lavoro. Infatti in tutte le forme di assistenza agli handicappati (scuole speciali, istituti, villaggi autosufficienti, complessi d'abitazione, centri di lavoro dislocati nei vari settori urbani) l'attività lavorativa si svolge al riparo di laboratori protetti separati dai nor-

mali processi produttivi; in tal modo l'inserimento nei rapporti di produzione, unico elemento forse in grado di sciogliere strutturalmente la condizione di emarginazione degli handicappati, viene ridotto a semplice attività manuale a fine terapeutico, così da essere ulteriore fattore di degradazione.

E. B.

Bibliografia: A. McNab, *Services, Planning and Hardware for the Disadvantaged*, in *Architectural Design*, n. 5, maggio 1973, pagg. 294-301; A. Shearer, *A Choice for the Disabled*, in *The Architectural Review*, n. 890, aprile 1971, pag. 199; S. Goldsmith, *Het Dorp*, in *The Architectural Review*, cit., pagg. 227-236; *Bauen + Bauten für geistig und Körperlich behinderte Kinder*, in *Bauen + Wohnen*, luglio-agosto 1975, pagg. 311-320.

NELLO SPAZIO DELL'ESCLUSIONE

gregando, a seconda delle situazioni locali, ora attorno alle questioni relative alle condizioni umane e sociali degli internati dentro le istituzioni della segregazione, ora attorno a progetti di lavoro alternativo. Queste forze e questi movimenti facevano dello slogan *no all'emarginazione* un punto di riferimento e di richiamo per coloro i quali lottavano, anche individualmente e scollegati dai gruppi di lavoro più ampi, per lo smantellamento delle istituzioni totali. Comune ad entrambi — la classe operaia ed il movimento dei tecnici e degli amministratori — era l'interesse per il primato della prevenzione sulla cura riabilitazione ed il capovolgimento dell'asse culturale centrato sulla separazione-esclusione degli handicappati in quello della loro integrazione e socializzazione. Entrambi quindi perseguivano un comune obiettivo: cambiare l'atteggiamento di fondo della popolazione su questi problemi.

La modificazione dell'atteggiamento culturale veniva realizzato nel vivo di un vasto dibattito politico e scientifico sui rapporti intercorrenti tra diversità-devianza e sistema sociale. Frequentemente si assisteva, in quegli anni, all'affermazione di posizioni culturali e scientifiche che rivendicavano il diritto dell'individuo handicappato ad essere inserito nel normale contesto produttivo e sociale, in quanto egli era ritenuto « uguale » agli altri.

L'uguaglianza di tutti i cittadini, quindi anche di quelli handicappati, nel diritto di accesso ai beni ed ai prodotti sociali, comunque considerati, sancita dalla Carta costituzionale, trovava sul versante scientifico una convalida nella teoria della negazione dell'*handicap*. Secondo questa teoria non esistono criteri oggettivi e generali per la definizione di *handicaps*, tutto è relativo e funzionale a determinati obiettivi che la collettività, interamente intesa, vuole raggiungere; questi obiettivi variano da sistema sociale a sistema sociale; per questa strada tutti o nessuno possono essere inclusi nella definizione di *handicap*. L'assenza di solidi parametri per la determinazione degli *handicaps* legittima l'attuazione di forme di socializzazione « selvagge », sulle quali non è praticabile nessun confronto e controllo. Il contenuto fortemente ideologico, contenuto in questa concezione è palese; esso viene utilizzato molto spesso per rafforzare una tendenza alla privatizzazione degli interventi sull'handicappato. Se in definitiva non esiste l'*handicap*, in quanto esso è una costruzione ideologica, elaborata al fine di perpetuare un modello sociale escludente, allora l'inserimento del « cosiddetto » handicappato serve a demistificare questo disegno politico ed a svelarne i contenuti di potere.

Questo modo di inquadrare i problemi degli handicappati è completamente diverso da quello assunto da coloro i quali riconoscono la diversità individuale come un derivato biologico

ed un prodotto sociale e danno dell'*handicap* una valutazione storicocritica. Costoro raffigurano l'*handicap* come il segnale di una disfunzione esistente nel corpo sociale, una manifestazione quindi di qualcosa che nel sistema dei rapporti sociali non va. Gli individui portatori di *handicaps*, proprio perché testimoniano con la loro presenza la necessità di un cambiamento, sono generalmente percepiti come scomodi e considerati devianti da quel percorso normale, accettato dalla maggioranza. La devianza sarebbe — in questo senso — la manifestazione di una inadeguatezza dell'individuo ad adattarsi ai modelli sociali esistenti ed una difesa del sistema sociale, nel suo insieme, dalle richieste di mutamento. In definitiva essa raffigura un conflitto tra l'individuo e la società, il quale viene risolto quasi sempre attraverso un processo di colpevolizzazione dell'individuo ed una procedura di privatizzazione dell'*handicap*. Si tende ad evitare l'assunzione di responsabilità sociali ed a considerare questo problema come un qualcosa che non ci riguarda direttamente, un problema dell'altro, non importa se l'altro è il vicino di casa, l'amico, il parente. Questo trasformare la diversità — storicamente e biologicamente determinata — in devianza ha dato spazio all'affermazione di concezioni teoriche e scientifiche che la accreditavano come un fenomeno naturale all'interno di un qualsiasi modello di organizzazione sociale e, quindi, fisiologica al suo buon andamento. La diversità allora viene permessa purché non disturbi la regolarità del funzionamento del sistema sociale, se travalica la soglia di tolleranza viene normalizzata. Permissivismo e normalizzazione sono due aspetti di un sistema di sorveglianza sociale che intende concedere elementi di democrazia ed ostacolare le modificazioni di vasta portata sociale. Si sa infatti che in un sistema sociale che funzioni la devianza tendenzialmente si riduce con l'allargamento dell'area della partecipazione e della democrazia, mentre rimane la diversità quale elemento trainante di un pluralismo di realizzazioni e creazioni.

Il progetto inserimento-handicappati, su questo versante dell'analisi, ha voluto mettere in crisi un modello di civiltà che tradizionalmente è portato a considerare tutto ciò che è « diverso da » come negativo, da rifiutare e da reprimere. La dissacrazione dei luoghi di reclusione più tristi, come quelli riservati agli handicappati gravi ed ai cronici lungodegenti; il recupero dei rapporti interpersonali e sociali in individui con alle spalle decenni di esclusione; l'utilizzazione alternativa degli spazi e delle architetture degli ospizi, attraverso la loro trasformazione in scuole oppure in centri sociali sono la prova che è possibile intervenire anche là dove esistono oggettive difficoltà, purché la collettività abbia maturato un elevato spirito di soida-

rietà e la convinzione che la civiltà di un popolo si rapporta alle sue capacità di dare soluzioni positive anche ai problemi dei « diversi ».

Un atteggiamento leggermente differente assumevano le associazioni dei genitori, le quali, pur condividendo gli obiettivi di lotta generali, restavano prigioniere del loro corporativismo, anche se si facevano carico in determinate situazioni dell'attuazione di esperienze di lavoro interessanti. L'ANFFaS (Associazione Nazionale Famiglie di Fanciulli Subnormali) e l'AIAS (Associazione Italiana Assistenza Spastici) hanno dato un notevole contributo per portare avanti la battaglia contro le istituzioni speciali. L'esperienza di questi anni di lavoro dimostra che un progetto alternativo per gli handicappati va avanti quando i genitori abbandonano le posizioni di difesa corporativa; si alleano con tutti i genitori socializzando il loro dramma e quando l'*handicap* non viene più percepito come una punizione del destino, ma assume precise connotazioni politicosociali. La preoccupazione prevalente nei genitori degli handicappati, anche in quelli più progressisti, è che, venuto meno l'ideale dell'istituto in cui erano racchiuse un insieme di sicurezze per il futuro dei figli, le forme di gestione alternativa dell'handicappato non hanno ancora consolidato quelle nuove certezze le quali possono contrastare gli atteggiamenti di rifiuto e di opposizione.

Questo sentimento di incertezza è correlato con i livelli di gravità dell'*handicap* e con la maturazione complessiva del gruppo sociale di appartenenza. Più un individuo è portatore di gravi *handicaps*, maggiori sono le preoccupazioni per il futuro: il ricovero in istituto, se rifiutato a livello razionale, fa breccia a livello emotivo, anche se viene presentato come l'ultima delle soluzioni augurabili. L'organizzazione di gruppi-famiglia, di case del dimesso, di strutture riabilitative del tipo *day-hospital* sono una reale alternativa a questa insicurezza, purché non siano gestite né spontaneisticamente né esclusivamente attraverso il volontariato.

Queste brevi considerazioni ci pongono nella condizione di poter capire che cosa ha voluto significare focalizzare l'attenzione generale sul problema della prevenzione degli *handicaps* e della integrazione degli handicappati.

Anzitutto esso ha contribuito a smascherare la strategia ufficiale sull'infanzia in generale e su quella handicappata in particolare. I caratteri più specifici di questa strategia erano, da una parte, la concezione « improduttiva » dell'infanzia e conseguentemente la transitorietà e provvisorietà dei progetti educativi ad essa rivolti; e, d'altra parte, la subalternità del ruolo sociale della donna rispetto alle inadempienze dello Stato in materia di servizi socioeducativi.

SESTO-MAGENTA: A SCUOLA E IN FABBRICA

SESTO S. GIOVANNI

L'esperienza in materia di integrazione sociale degli handicappati che da anni si sta sviluppando a Sesto S. Giovanni può essere considerata, per le dimensioni che ha a livello locale (cfr. la tabella allegata) e per i riflessi che determina sul piano nazionale, esemplificativa del nuovo modo di considerare i problemi educativi e sociali degli handicappati e del nuovo stile di lavoro che caratterizza gli operatori del settore. L'iniziativa sestese è datata al 1970 e si sviluppa nel tempo attraverso livelli di approfondimento che sono ancorati alla realizzazione di differenti fasi di un progetto complessivo di lavoro non ancora compiutamente attuato. Gli inserimenti dei soggetti handicappati con un minimo di autonomia e di possibilità di socializzazione sono perseguiti con gruppi di operatori, che appartengono a diversi livelli di governo (Comune, Provincia, Stato) e che lavorano su programmi finalizzati alla prevenzione dell'emarginazione sia nell'asilo nido, sia nella scuola materna, sia nella scuola elementare, sia infine nelle scuole medie e nei corsi delle 150 ore.

Gli operatori che compongono l'équipe socio-psicopedagogica intervengono sistematicamente sulle devianze emergenti con uno schema di lavoro così esemplificato: 1. l'équipe interviene in fase di inserimento degli handicappati nelle strutture normali per la messa a punto del programma da realizzare; in questa fase l'équipe non collabora con il servizio medico scolastico, ma con gli educatori e le famiglie; 2. l'équipe interviene per una verifica collegiale dei problemi sollevati dall'inserimento degli handicappati e più in generale per discutere aspetti psicopedagogici connessi alla presenza di soggetti con difficoltà; in questa fase collabora con tutte le componenti della scuola, ivi compreso il medico scolastico; 3. l'équipe interviene su segnalazione di un problema per valutare l'opportunità o meno di fare un intervento; in questa fase ha contatti sistematici con la medicina scolastica e con gli insegnanti; 4. l'équipe interviene in momenti collettivi di lavoro per sensibilizzare ed orientare correttamente le famiglie ed i docenti sui problemi degli handicappati e per mettere a fuoco le modalità di prevenzione del

disadattamento scolastico; in questo caso collabora con gli organismi della gestione sociale e con quelli del decentramento.

I compiti e le funzioni di questa équipe possono essere sintetizzati nell'allestimento di programmi di prevenzione degli handicaps e nella progettazione e nella realizzazione di piani di integrazione sociale degli handicappati.

Qual è l'atteggiamento complessivo che emerge dopo questi anni di lavoro? È largamente presente in certuni l'idea che l'inserimento è in ogni caso un diritto del diverso; in altri invece che l'inserimento, pur essendo un diritto acquisito e conquistato attraverso dure lotte, deve essere reso credibile mediante l'uso di tecniche e di interventi specifici. Complessivamente si ha l'impressione dell'esistenza di una certa assuefazione al fatto che gli handicappati debbano essere inseriti nella normale struttura socioeducativa e lavorativa ed una divergenza sulle modalità da seguire per raggiungere questo obiettivo.

Come avviene il passaggio dalla scuola speciale a quella normale ed il trasferimento degli handicappati da un livello di scuola ad un altro? Prima di tutto attraverso un lungo lavoro di sensibilizzazione e di preparazione di tutto il personale delle scuole (docente e non docente) e dei genitori. Poi evitando di concentrare in un'unica scuola tutti gli handicappati i quali (cfr. la tabella allegata) sono collocati nelle scuole di provenienza di tutto il territorio. Infine attraverso il trasferimento di indicazioni tecnicooperative dall'équipe all'insegnante in modo che egli possa gestire autonomamente il problema del bambino handicappato all'interno delle classi, favorendo una strategia di interventi sul gruppo-classe che spesso si concretizza con proposte di attività alternative e loro realizzazione (gioco, pittura, drammatizzazione, musica, canto).

Non è da sottovalutare, a conclusione, il superamento dei criteri di univocità nella scelta del canale di inserimento: si passa dalla individuazione dell'insegnante motivata alla utilizzazione di tutti gli operatori della scuola, dalla scelta familiare che si muove su binari autonomi, al coinvolgimento della popolazione, interamente considerata.

Anna Garbin

Situazione degli inserimenti a Sesto S. Giovanni

Scuole	1°	2°	3°	4°	5°	Semi-internato		Istituti		Totale
	anno	anno	anno	anno	anno	6-14	+ 14	6-14	+ 14	
Materne	3	11	15							29
Elementari	14	14	18	11	4					61
Medie	14									14
Unità Riabilitativa in regime di semi-internato per soggetti gravi provenienti da Istituti chiusi						15	23			38
Ragazzi in Istituti tradizionali fuori Sesto S. Giovanni, per i quali esiste un programma di presa in carico da parte del Comune								12	18	30
Totale										172

MAGENTA

Dal 1972 viene attuata un'esperienza presso i Centri di Riabilitazione Lavorativa e di Promozione Sociale, nelle zone del Magentino e del Castanese, per il recupero di invalidi civili in età post-scolare, prevalentemente handicappati neurologici e psichici, per un loro inserimento sociale nel mondo del lavoro. Questi Centri, che accolgono circa 60 persone di età compresa tra i 15 e i 45 anni, sono gestiti in collaborazione tra un Consorzio di comuni, costituitosi precedentemente per le scuole speciali, che fornisce gli educatori, il Consorzio Sanitario di Zona Ticino 2, con i suoi tecnici, e l'Ospedale «Cerletti» dell'Amministrazione provinciale.

Cardine della linea operativa dei Centri è l'attività esterna, che si realizza con l'inserimento dei soggetti nella realtà del lavoro, per un recupero delle capacità manuali e lavorative latenti in queste persone e, attraverso il rapporto con l'ambiente normale, per uno sviluppo dell'interazione con gli altri, integrandosi gradualmente e superando concretamente lo stato di emarginazione. Sono state scelte, in accordo con i Sindacati ed i Consigli di Fabbrica, 26 ditte delle zone, dove queste persone si applicano ad attività pratiche. Per esempio: presso le Offi-

cine meccaniche Bacicaluppi di Mesero, si applicano al montaggio di parti di banchi a rulli e di tappeti trasportatori; alla Tecnomasio Italiana Brown Boveri di Vittuone si inseriscono nei reparti meccanici, elettrici ed elettronici, dove vengono montate centraline elettroniche di controllo; ecc. Un altro spazio lavorativo è stato trovato in mensa, per l'approntamento dei tavoli e delle vivande.

L'INAIL provvede alla copertura assicurativa delle persone accolte dalle Aziende, sgravando le direzioni da qualunque responsabilità, in caso di infortunio. Vengono accompagnati in fabbrica a gruppi di due o tre da un educatore e la permanenza è di due o tre ore al giorno, al mattino o al pomeriggio. Lo ambiente di lavoro svolge sull'handicappato un'azione terapeutica, modificando il suo rapporto con la realtà, facendogli superare paure ed angosce e permettendogli di raggiungere la sicurezza di un suo nuovo ruolo, che egli verificherà nel paese e nel nucleo sociale di provenienza. Si cerca di inserire i soggetti in fabbriche del paese di residenza, per cui risultati più facile il processo di socializzazione dell'invalido nel proprio ambiente, superando l'emarginazione.

A cura del Consiglio Sanitario di Zona

Sesto S. Giovanni, Milano: 1. Scuola speciale per handicappati E. Pestalozzi ridestinata a Unità riabilitativa nel 1977-23. Reinserimento di bambini handicappati in una scuola elementare: momenti dell'attività ricreativa e didattica.



UDC 371.9 (45.21)

NELLO SPAZIO DELL'ESCLUSIONE

Per quanto concerne invece l'infanzia handicappata, doppiamente improduttiva, si affermava un orientamento il quale a partire dall'interessamento sugli *handicaps*, soprattutto nei primissimi anni di vita, intendeva sanitarizzare e medicalizzare alcune questioni sociali scottanti, come appunto quelle che riguardavano la modalità da utilizzare per allestire programmi di prevenzione e di educazione scientifica di massa. Gli *screenings*, là dove sono promossi su scala di massa, non sono rivolti ad individuare precocemente i segnali di disturbi psico-fisici indotti dagli agenti inquinanti (per esempio, il piombo), oppure a localizzare i disturbi dell'udito, bensì sono rivolti all'individuazione della popolazione a rischio psicologico, sulla quale si esercita un abuso di psicofarmaci.

In secondo luogo, l'intervento sugli *handicaps*, e sull'inserimento sociale degli handicappati viene utilizzato per l'esecuzione di operazioni di controllo dei comportamenti sociali della popolazione infantile e non, al contrario, per l'innescio di meccanismi di ridicuzione e di ripensamento critico su come rendere validi sul piano politico-culturale i dispositivi di rinnovamento contenuti nella nuova legislazione. E' di moda, per esempio, l'uso indiscriminato di tecniche psicomotorie e di indagine sui disturbi della comunicazione. La loro diffusione repentina non è altro che il tentativo di dare una risposta tecnica a problemi che affondano le loro radici nelle contraddizioni sociali.

Fino a quando si pensa allo spazio che deve occupare un individuo improduttivo come ad uno spreco, o fino a quando si pensa al tempo dedicato a costruire rapporti interpersonali come ad un tempo perduto perchè tolto alla produzione, è chiaro che l'uso di massa di queste tecniche è funzionale ad un progetto di controllo sociale e non si inserisce in un disegno di emancipazione dello stato di bisogno.

Questo atteggiamento critico nei confronti dell'uso distorto delle innovazioni introdotte dalle nuove leggi è presente in tutte le esperienze più avanzate e più consistenti di inserimento e socializzazione degli handicappati, dove si riscontra una invalidazione dei criteri scientifici usati per accreditare queste tecniche e si cerca al contrario la rivalutazione della soggettività organizzata. Accade così che problemi collocati marginalmente e perifericamente alla cultura delle classi lavoratrici riletti alla luce dei rinnovamenti politico-culturali recenti risultino centrali ad un progetto di trasformazione della qualità dell'esistenza umana. E' fuori di dubbio infatti che l'integrazione socioeducativa degli individui portatori di *handicaps* sia in età evolutiva sia in età adulta è direttamente proporzionale ad alcuni fattori specifici, così elencabili: 1. la maturazione politico-sociale complessiva della popolazione del territo-

rio dove si sviluppano programmi di lavoro alternativi a quelli tipici della segregazione; 2. il livello dell'integrazione dei servizi sociosanitari-educativi contrapposto alla loro tradizionale disintegrazione e sovrapposizione; 3. i contenuti culturali e scientifici nuovi incorporati nella pratica di lavoro degli operatori, contrapposti a quelli manicomiali ed assistenziali tradizionali; 4. l'utilizzo del territorio come ipotesi-guida di un ripensamento e di una riprogettazione della politica di sicurezza sociale a tutela della salute della popolazione.

Ci soffermiamo a riflettere in maniera più sistematica sull'utilizzazione del territorio, avendo già analizzato in altra sede gli altri fattori (4).

Partiamo da un'iniziale constatazione: non sempre l'utenza di un servizio riesce a rappresentarsi mentalmente il territorio di competenza di questo servizio ed il territorio di appartenenza di se stessa come utente. Nel momento in cui nasce infatti un bisogno l'individuo è portato a scindere questo bisogno dal contesto che l'ha provocato e lo trasferisce ad un ambito di competenza (il servizio) che non ha strumenti di lettura criticamente validi su ciò che gli viene portato. Il risultato di questa scissione e di questo trasferimento è la risposta ideologica, di copertura. Il territorio così rappresentato, come territorio di competenza acritica e territorio di appartenenza ignorata, rischia di essere un ambito di manipolazione e di distorsione dei bisogni individuali e collettivi. Le competenze dei tecnici sono infatti accettate in maniera passiva, la appartenenza di un individuo ad un determinato territorio si trasforma in estraneità da esso.

E' esemplificativo di quanto stiamo affermando l'*iter* che l'handicappato compie nei due territori; quello dei tecnici e quello sociale. Nel primo viaggia da un servizio ad un altro nella speranza di trovare soluzioni miracolose ai suoi problemi; nel secondo si chiude nel proprio guscio domestico negandosi la possibilità di una presenza dentro la comunità, generatrice di un uso diverso dei servizi territoriali. Una situazione analoga si ha in un altro ambito di lavoro: quello scolastico. L'istituzione-scuola è staccata dal territorio in cui è insediata, è un'isola chiusa. L'handicappato che viene inserito nel mondo della scuola porta con sé una cultura che non è quella ufficiale, ma è la cultura delle classi oppresse e sfruttate, non contemplata nei programmi didattici; se i contenuti di questi programmi non sono modificati in modo radicale egli viene rimesso a rischio di emarginazione e di esclusione.

Il territorio non può essere un ambito di mistificazione dei problemi, né tanto meno un contenitore ideale di tutto. Questa del *contenitore ideale* era la linea che veniva seguita quando si costruivano gli istituti modello, i quali contenevano tutto (palestre speciali,

sale di fisioterapia, piscine, ecc.) in un territorio che non aveva nulla. Il territorio è la natura reale dell'esistente. E' quindi la storia della collettività così come si è venuta costruendo nel tempo, è il reticolo dei percorsi istituzionali e culturali messo in piedi per arrivare ad elaborare modelli di civiltà che riflessi nei comportamenti sociali rivelano lo stile di vita di un popolo, sono le miriadi di strutture e di servizi sorte per rispondere ai bisogni della popolazione. In definitiva il territorio è l'insieme delle variabili socioeconomiche culturali, ambientali che permettono ad un individuo di riconoscersi nella realtà che gli sta di fronte e di lottare per modificarla.

Non v'è dubbio che questa realtà che sta di fronte all'handicappato è atomizzata in maniera diffusa e generalizzata, è confusa e caotica. L'inserimento degli handicappati non solo nella scuola o nella fabbrica, ma anche sul territorio rivendica il passaggio dalla cultura della frantumazione e dispersione alla cultura dell'integrazione. La prima determina la ricchezza di un sistema territoriale (per esempio, il bacino di utenza di una *Unità Locale dei Servizi*) dalla quantità di servizi messi a disposizione della popolazione, arrivando, per questa strada «a pioggia», a teorizzare la dispersione delle risorse e delle energie come criterio meccanico di risposta alle esigenze della utenza. La seconda invece determina la ricchezza di un sistema territoriale dall'abilità di pianificare i percorsi in funzione delle priorità delle scelte che una popolazione compie, utilizzando al massimo l'esistente ed usando criteri di flessibilità e di adattabilità come elementi di apertura verso i cambiamenti sociali.

La presenza degli handicappati nel territorio ci dice che attraverso la cultura dell'integrazione è possibile praticare scientificamente la linea dell'austerità; non avrebbe senso infatti la distribuzione frantumata ed automatica degli handicappati nel territorio, se non quello di una destabilizzazione accelerata di tutti i rapporti sociali; ha senso la loro presenza, se da qui si parte per riprogettare i servizi sulla scorta dell'analisi complessiva dei bisogni di tutta la popolazione e per l'utilizzazione dell'esistente in maniera socialmente utile e produttiva. In questa direzione si iscrivono tutte quelle iniziative di riduzione degli spazi dell'esclusione e di una loro utilizzazione come spazi sociali, aperti a tutta la collettività; il recupero di strutture del territorio ed un loro uso alternativo, per esempio, delle scuole speciali usate come scuole normali o centri sociocreativi; il rifiuto di creare strutture separate per gli handicappati e la lotta invece per modificare gli spazi esistenti in funzione della loro presenza. Ubbidiscono allo stesso criterio i suggerimenti che vengono dati agli esperti di pianificazione del territorio perchè prevedano nei loro metodi di progettazione anche la pre-

senza di handicappati sul territorio. Purtroppo ancora si verifica che esiste un divario tra lo schema progettuale dell'uso di un territorio ed il contenuto reale su di esso distribuito. Si continuano a progettare scuole senza prendere in considerazione la possibilità che un individuo in carrozzella vi possa accedere; a costruire banchi senza prevedere situazioni di adattamento per soggetti che necessitano attrezzature particolari. Quello che sicuramente è interessante, in questa richiesta di riprogettazione del territorio a partire dalle esperienze di inserimento degli handicappati, è l'anticipazione concreta di molti elementi tipici della psicologia di massa dell'austrerità, come per esempio la costruzione di rapporti sociali meno de-umanizzanti, la produttività dei servizi intesa come salto di qualità dentro l'organizzazione del lavoro e l'utilità sociale degli interventi dei tecnici rapportabile alla capacità di allargare le conoscenze scientifiche e di socializzarle, e non alla capacità di indurre meccanismi di controllo sulla popolazione.

Ma tutto questo non è sufficiente a tracciare un quadro completo del rapporto tra *handicap* e territorio, sul quale vorremo ancora ritornare andando ad analizzare un ultimo aspetto. Nella storia di vita degli handicappati si riscontra quasi sempre una costante: chi fa la diagnosi (cerebropatico, epilettico, mongoloide, spastico, ecc.) non è un operatore del territorio di appartenenza dell'handicappato, ma è un operatore che appartiene ad una istituzione medico-scientifica extraterritoriale (5). Egli non può verificare direttamente gli effetti sociali indotti dal proprio intervento, trasforma il sintomo in malattia, scorporando questa ultima dal processo storico che l'ha determinata e dal contesto sociale in cui è collocata e la ripresenta al gruppo sociale di appartenenza con categorie che non hanno nulla a che vedere con la storia della collettività (cerebropatia, epilessia, mongoloidismo, ecc.). Nasce così l'immagine dell'individuo pericoloso a sé ed agli altri costruita su un'informazione di ritorno che l'istituzione scientifica dà alla famiglia ed alla collettività forte-

mente ideologizzata e centrata su uno stereotipo spettacolare: *lo stereotipo costruito sulle manifestazioni eccezionali della malattia mentale — e in genere della devianza —, serve ad allontanare il deviante dalla società, sottolineandone in chiave negativa la sua diversità e confinandola in essa; la spettacolarizzazione attesa mistifica od addirittura cancella i reali problemi umani e sociali del deviante impedendo di risalire ai problemi della collettività. In tal modo vengono legittimati l'isolamento e la condanna del diverso e viene tranquillizzata la coscienza di chi si sente normale* (6).

Il peso che ha questa procedura diagnostica sulle operazioni di inserimento e di socializzazione è rilevante, poiché l'atteggiamento della popolazione nei confronti degli handicappati varia a seconda del tipo di diagnosi di cui sono portatori: così come sono le categorie diagnostiche ad influire sull'insuccesso o successo della presa in carico da parte della collettività dei loro problemi. Spesso le diagnosi psichiatriche e psicologiche sono quelle che racchiudono un elevato potenziale di non accettazione del diverso; esse scatenano sistemi di allarme nei confronti dei comportamenti attesi, improntati a paura e diffidenza. L'efficacia degli interventi rassicuranti del tecnico per ridurre lo spessore di questa angoscia collettiva non è significativa. Molto valore hanno al contrario le discussioni in ambiti collettivi di lavoro (il quartiere, l'interclasse, il consiglio di circolo, ecc.) sulle problematiche psicosociali sollevate dai comportamenti aggressivi in generale, dalle varie forme di violenza, dall'emarginazione; la promozione di dibattiti pubblici per orientare l'opinione corrente sulle questioni complesse relative alla differenza che corre tra l'internamento in istituto e l'inserimento in una rete normale di rapporti sociali; lo sviluppo di uno stile di lavoro in cui il momento dell'assemblea aperta si configura come un'opportunità di formazione permanente mediante la revisione critica degli apparati concettuali che stanno sotto la divisione dei cittadini in categorie e la socializzazione delle conoscenze scientifiche.



(4) Cfr. G. De Luca, *La strategia degli inserimenti a Sesto S. Giovanni*, in *Sapere*, numero in corso di pubblicazione, dove è contenuta una dettagliata bibliografia sull'esperienza di inserimento degli handicappati a Sesto S. Giovanni.

(5) Cfr. Michele Zappella, *Il pesce bambino*, Feltrinelli, Milano 1976.

(6) In G. Cesareo et alii, *Quale strategia informativa sui devianti?*, Relazione introduttiva al Convegno *Informazione e Psichiatria*, Perugia, 6-7 maggio 1978.

1.2. Adulti e bambini handicappati in un centro diurno di riabilitazione a Hillingdon, Londra. 3.4. Bambini nella scuola sperimentale per spastici di Hackney, Londra. 5. Gioco all'aperto di bambini handicappati nella scuola di Glenroy, Australia.

Quali mezzi vengono usati per l'istruzione e l'educazione degli handicappati in Svizzera? I concetti pedagogici hanno influenza sulla pianificazione e configurazione di edifici per l'addestramento di handicappati? Per avvicinarsi meglio alla formulazione di una risposta a queste domande, occorre una breve descrizione dello sviluppo che si è avuto negli ultimi anni. Prima del 1961 la formazione e l'assistenza agli handicappati si trovava affidata alle fondazioni private e alle opere pie. Mancavano però i mezzi finanziari e spesso pure la coscienza del problema. Solo una parte di essi veniva ammessa all'assistenza. Una gran parte di bambini handicappati non aveva possibilità di una istruzione e rimaneva semplicemente affidata ai genitori. Ciò in una prima fase risultava vantaggioso per lo Stato, però a lungo andare causava ingenti spese e problemi, quando i genitori di questi bambini morivano e si rendeva inevitabile il loro ricovero in un ospedale o in un ospizio per vecchi. Nel 1961 vennero delineati i disegni di legge per l'istituzione di una assistenza adeguata e di una sicurezza economica per gli handicappati (assicurazione per l'invalidità). Queste leggi, messe a confronto con quelle di altre nazioni europee, risultano molto pro-

gressiste. Di conseguenza, sorsero in Svizzera innumerevoli scuole, convitti con laboratori e officine. Come modello vennero assunte analoghe scuole scandinave e olandesi. In queste nazioni sono determinanti le direttive statali e centralistiche di assistenza, non solo per la gestione, ma anche per la progettazione e la costruzione di tali istituzioni; vengono messi a punto prototipi, che risultano idonei per tutto il territorio nazionale con poche e modeste varianti. In Svizzera, invece, il Governo federale dispensa soltanto norme generali e concede, attraverso l'Assicurazione per l'invalidità, ingenti aiuti finanziari alla costruzione e alla gestione delle istituzioni per handicappati. Ma la realizzazione e le politiche di attuazione vengono affidate ad istituzioni politiche e locali (cantoni, comunità, ecc.) o ad organizzazioni private. La realizzazione gode di grande autonomia nella scelta dei criteri educativi e costruttivi e nella sperimentazione. Questo orientamento federale forse non è il più razionale, ma lascia margini per esperimenti educativi e ricerche di nuove soluzioni architettoniche. L'assistenza e l'integrazione degli handicappati comprende tre compiti strettamente collegati tra loro: 1. formazione e istruzione di bambini e giovani; 2. certezza di

un'adatta occupazione per gli adulti, dove però essa non sia necessariamente condizionata a criteri di rendimento; 3. creazione di abitazioni adatte per gli adulti. La maggiore attenzione è stata prestata finora al primo compito, cioè a formazione e istruzione.

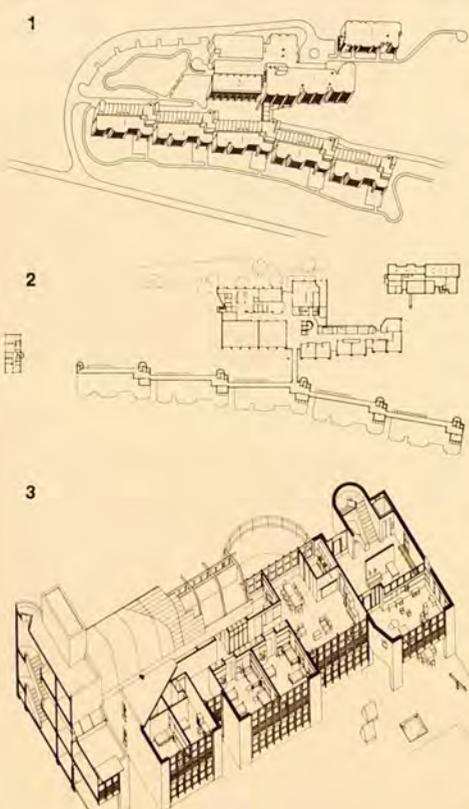
Anche limitandoci alla descrizione di tre nostri progetti per giovani handicappati, è possibile delineare gli orientamenti sui quali in Svizzera si sono evoluti i criteri di educazione: quali di essi hanno avuto realizzazione e conseguito successo, quali no e quali nuovi problemi sono emersi.

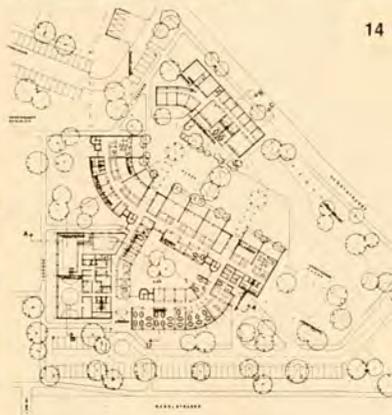
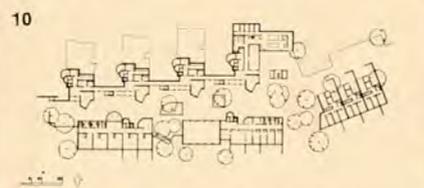
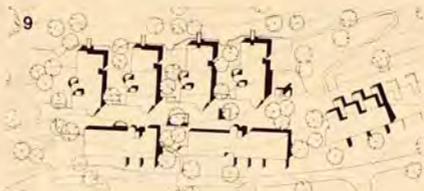
La Scuola residenziale speciale «Rütimattli» a Sachseln, nella Svizzera centrale, è una delle diverse costruzioni che negli ultimi anni son sorte ispirandosi ad un concetto simile. L'incarico, conferito dopo il concorso del 1971, è stato realizzato tra il 1975 e il 1976 e l'impianto è in funzione dall'estate 1976. La Scuola speciale accoglie 110 bambini handicappati psichicamente, dei quali una gran parte lo è pure fisicamente. Di essi 70, con età dai 4 ai 18 anni, vivono nell'internato, gli altri sono scolari diurni, che vengono accompagnati a scuola e riportati a casa da piccoli autobus. Sono ammessi all'internato solo coloro che: 1. data la loro menoma-

zione, non ricevono adeguate cure a domicilio; 2. vivono in condizioni familiari difficili; 3. abitano in luoghi troppo distanti e ai quali dovrebbe essere evitato, per motivi di salute, il viaggio quotidiano per raggiungere la scuola. Però anche gli interni vanno a casa per il fine-settimana e le vacanze scolastiche; così si evita l'allontanamento e l'indifferenza della famiglia. Nell'internato vivono insieme, come una famiglia nella propria abitazione, un gruppo di al massimo 8 bambini e 3 assistenti. I bambini non sono divisi per età e sesso e soprattutto si evita di mettere insieme quelli con lo stesso grado di menomazione. Questo aumenta il costo della costruzione ma ha un vantaggio: vengono evitati all'istituto il carattere di ospedale e la segregazione. Scuola e terapia sono strettamente connesse. L'insegnamento si svolge in piccole classi, al massimo di 8 scolari e solitamente di meno. Sia l'insegnamento che la terapia hanno come fine di conferire una certa autonomia ai piccoli handicappati: occupazione e terapia del linguaggio, fisioterapia, ritmica e lezioni di nuoto sono componenti molto importanti durante il corso della giornata. In relazione a ciò ci si pone la domanda di quanto debbano essere grandi le scuole per handicap-

J. e E. Steinegger: Scuola speciale residenziale per handicappati, Sachseln, Lucerna, 1976: 1. disegno assonometrico (in basso le unità residenziali; in alto l'edificio della scuola e delle attrezzature terapeutiche; in alto a destra la residenza del personale); 2. pianta

al livello del percorso coperto tra le unità residenziali; 3. spaccato assonometrico di una unità residenziale; 4. percorso coperto; 5. ingresso delle unità residenziali; 6,7. vedute; 8. sala di terapia fisica. Progetto di Scuola speciale residenziale per handicappati con ambu-





7. latorio di terapia fisica, Gelterkinden, Basilea, 1974-76; 9. planimetria (in basso la scuola e le attrezzature terapeutiche; in alto le unità residenziali); 10. pianta del terzo livello della scuola e delle attrezzature terapeutiche; 11. veduta del modello. Progetto di Scuola spe-

ziale non residenziale per handicappati, inserita in un plesso scolastico comprendente un ginnasio e una scuola elementare, Münchenstein, Basilea, 1977; 12,13. vedute del modello; 14. pianta.

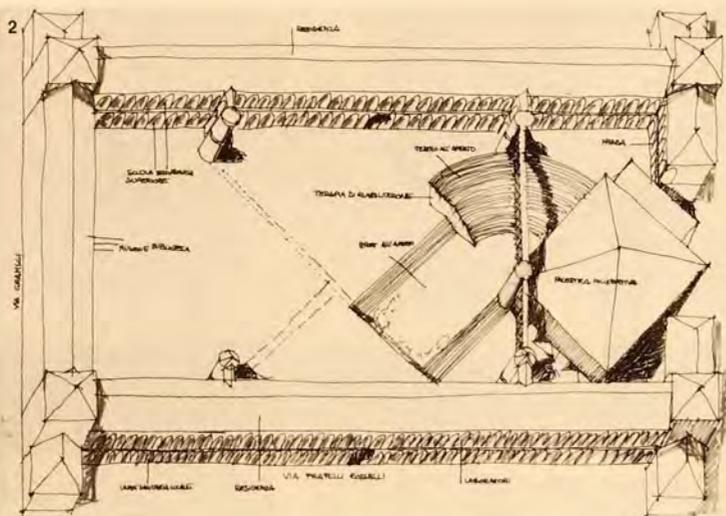
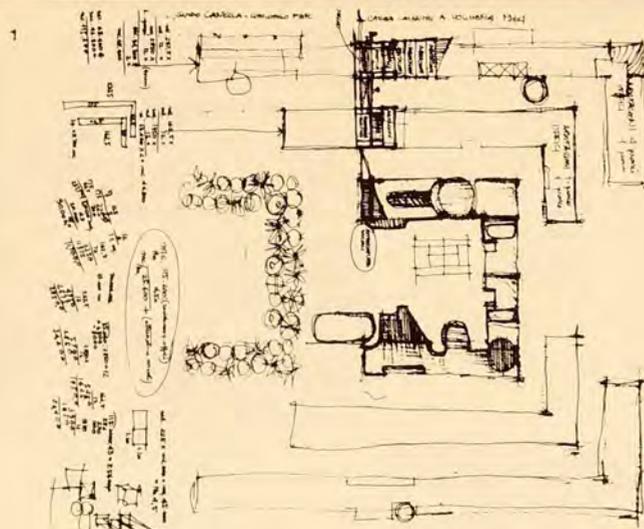
pati. E' dimostrato che soltanto sopra al numero di 100 scolari possono essere introdotte le sale di terapia con le costose installazioni e il personale specializzato in questo settore. In Scandinavia soprattutto si è tentato di realizzare unità scolastiche meno numerose. Questo però implica la consapevole rinuncia a determinate terapie, a meno di non riunire, attraverso un complicato sistema di trasporto, i bambini di diverse scuole per la applicazione della terapia. La Scuola speciale « Rütmatli » è, insieme con gli edifici residenziali e scolastici, con gli impianti terapeutici, la scuola materna, l'aula magna e le abitazioni del personale, un piccolo villaggio dove vivono 160 persone. Vi si conduce una vita autonoma ed è dislocata lontano da altri centri abitati. Si è preso coscienza di come l'isolamento del complesso scolastico sia stato un errore che ha consolidato la segregazione degli handicappati. Come per molti altri progetti è fallito, per motivi economici, il tentativo di localizzare l'istituzione in una posizione centrale all'interno dell'agglomerato urbano. Il terreno edificabile è una merce di alto valore che viene riservata ad altre destinazioni più remunerative. Il progetto per la Scuola speciale Gelterkinden presso Basile-

lea è molto simile al primo. La ubicazione, proprio ai confini del paese, permette di raggiungere il centro e la stazione a piedi ed è così facilitata la partecipazione alla vita del luogo. Tale posizione vantaggiosa ha consentito l'ampliamento del progetto. Una stazione di cura per l'assistenza ambulatoriale agli handicappati della Regione comporta un'attività supplementare e la possibilità di contatti più allargati. La stesura del progetto (1975) risale ad un periodo in cui si è aperta una nuova fase del dibattito. Da più parti e con sempre maggior forza si richiede che i bambini non vengano separati dalle famiglie e accolti in un internato, se non in casi estremamente gravi. In Svizzera soprattutto sembra che la terapia, e recentemente anche praticata nella prima infanzia, stia assumendo un ruolo molto importante. Con la diagnosi precoce degli handicaps, l'applicazione anticipata di terapie ambulatoriali e la migliorata assistenza medica hanno reso effettivamente possibile la crescita in famiglia di un numero sempre maggiore di bambini. Con una riquantificazione del fabbisogno su basi aggiornate si è tenuto conto delle indicazioni di sviluppo tendenti ad una riduzione dei posti di internato. Così, dopo varie fasi intermedie, alla

fine il progetto venne bloccato. Al suo posto se ne è dovuto realizzare uno nuovo: la Scuola diurna speciale di Münchenstein. Questo progetto interpreta una delle più avanzate concezioni del nostro tempo, che potrà orientare nel futuro. La Scuola speciale di Münchenstein presso Basilea, per ciechi e per handicappati con difficoltà motorie, colpiti anche da lesioni cerebrali, sorge nelle immediate vicinanze di due scuole esistenti, nel centro dell'agglomerato urbano. Nel proprio edificio scolastico gli handicappati seguono l'insegnamento e la terapia, che tengono conto delle rispettive menomazioni. Però tutti gli scolari che ne hanno facoltà devono frequentare corsi nella scuola ordinaria. Contemporaneamente gli alunni delle scuole adiacenti usufruiscono degli spazi e delle attrezzature sportive, dei laboratori e delle mense e degli impianti all'aperto della Scuola speciale. Così vengono create numerose occasioni di contatto ricche di valore. Il fulcro del complesso è la grande scuola materna, dove vengono accolti i bambini dai due anni in su. E' proprio attraverso una terapia intensiva e un'assistenza specializzata durante i primi anni di vita che diventa possibile per parecchi bambini frequentare più tardi la scuola ordinaria. In

questo caso si è rinunciato ad edifici per l'internato; per l'eventuale ospitalità ai bambini, per esempio, quando la madre fosse ammalata, sono disponibili alloggi disposti nelle vicine sopraelevazioni. La Scuola si pone come traguardo l'integrazione graduale dei bambini handicappati nella scuola ordinaria, tenendo conto però che una larga parte di essi dovrà acquisire la formazione di base soprattutto all'interno della scuola speciale. In previsione, vi sarà sempre un certo numero di bambini bisognosi della scuola speciale per alcuni anni o per tutto l'iter scolastico. Da questo punto di vista non è decisiva la gravità dell'invalidità; risulta invece determinante la situazione complessiva del bambino, alla quale concorrono non solo invalidità multiple e spesso eventuali deficienze intellettive, ma anche la realtà psichica e sociale che consegue alla condizione di invalidità. Anche quando si rileva buona volontà e disponibilità, ci si scontra con l'inadeguatezza degli edifici scolastici esistenti inadatti ad ospitare handicappati fisici e a garantire loro la necessaria libertà di movimento.

Jean-Claude e Elisabeth Steinegger



1. G. Canella, Appunti per il concorso bandito nel 1964 dall'Amministrazione comunale di Voghera per la sistemazione dell'area della Caserma Zanardi-Bonfiglio. 2. G. Canella, Proposta di ridestinazione della Caserma Zanardi-Bonfiglio (incarico in collaborazio-

ne con M. Calzavara e P. Calvi) ad attività di vita associata (museo, biblioteca, scuola di musica), di istruzione secondaria superiore, di assistenza sanitaria e di reinserimento dei dimessi da casa di riposo, ospedale psichiatrico, carcere, 1974. 3. Veduta di Vo-

Dalla relazione alla proposta di ridestinazione (Voghera)

Considerazioni sulla ridestinazione funzionale

(...) Il fatto che il Comprensorio vogherese e il Comune di Voghera presentino un alto numero di addetti all'agricoltura e che questa, anche per le attività ad essa connesse, costituisca una fondamentale fonte di reddito, e il fatto che la popolazione residente sia soggetta a incrementi trascurabili, induce a supporre che saranno soprattutto un potenziamento e una riqualificazione del settore dei servizi a determinare, con una qualificata incentivazione industriale legata soprattutto alla trasformazione dei prodotti agricoli e zootecnici, una maggiore produttività della agricoltura, così da ottenere una più equilibrata ripartizione del reddito. Tuttavia, nella fase iniziale di tale processo, può essere soprattutto la nuova occupazione offerta dal settore dei servizi

a consentire la riorganizzazione e quindi quel rilancio del settore agricolo strettamente connesso all'avvio di un effettivo processo di incremento dell'industrializzazione. Va notato, inoltre, che una migliore e più articolata prestazione dei servizi non dipende soltanto da ciascuna dotazione presa a sé ma, soprattutto, dall'interazione che una presenza integrata e consolidata di esse riesce a determinare. A ciò mira la legislazione regionale e le indicazioni volte alla loro pratica attuazione quando, per esempio, pongono in stretta relazione e tendono a commissurare l'istituzione del *distretto scolastico* e la sperimentazione dell'*unità sanitaria locale*.

Per altro verso, tale interazione è riconosciuta, da una parte, come quella capace di agire da solvente nei confronti dello stato critico ormai raggiunto da certe *istituzioni chiuse o totali* (come quelle preposte al ricovero degli anziani, all'assistenza

psichiatrica, alla detenzione) il cui riscatto, una volta costatata l'insufficienza della alternativa ricovero-reinserimento familiare, è da ricercarsi in luoghi di soggiorno anche transitorio che offrano un elevato grado di socializzazione in corrispondenza a momenti di ampia e complessa partecipazione sociale; d'altra parte, come quella capace di corrispondere ad esigenze connesse al miglioramento delle condizioni di lavoro, sia dal punto di vista ambientale sia da quello dei modi e dei rapporti di produzione (si pensi all'acquisizione contrattuale delle 150 ore di istruzione per varie categorie di lavoratori dell'industria e, là dove sia debole il ruolo acculturante della fabbrica, al ruolo dell'istruzione stessa ai fini di un indirizzo occupazionale).

Ma a garantire una effettiva interazione dei servizi devono concorrere anche un'integrazione e un consolidamento delle occupazioni spaziali. In tale senso

si pongono le indicazioni fornite dalla Regione, per esempio, per quei *centri scolastici integrati* della scuola secondaria superiore che costituiscono i nodi del sistema scolastico concepito distrettualmente. E questo criterio di concentrazione tiene conto coerentemente dell'immaneabilità di una *scuola secondaria unificata od onnicomprensiva* basata su un biennio comune e su un triennio più caratterizzato. A riscontro di tale orientamento, del resto, esistono esperienze estere che hanno posto addirittura alla base della pianificazione urbana una rete di plessi scolastici della scuola secondaria superiore destinata a offrire luoghi di condensazione delle relazioni sociali, delle attività culturali e di vita associata per tutta la popolazione, mettendo direttamente a disposizione della cittadinanza insegnanti, personale qualificato, ambienti collettivi, biblioteche, teatri-auditorium, attrezzature sportive, e

L'ACCUMULATORE DI VITA SOCIALE E CULTURALE

UDC 711.57 (45.29)



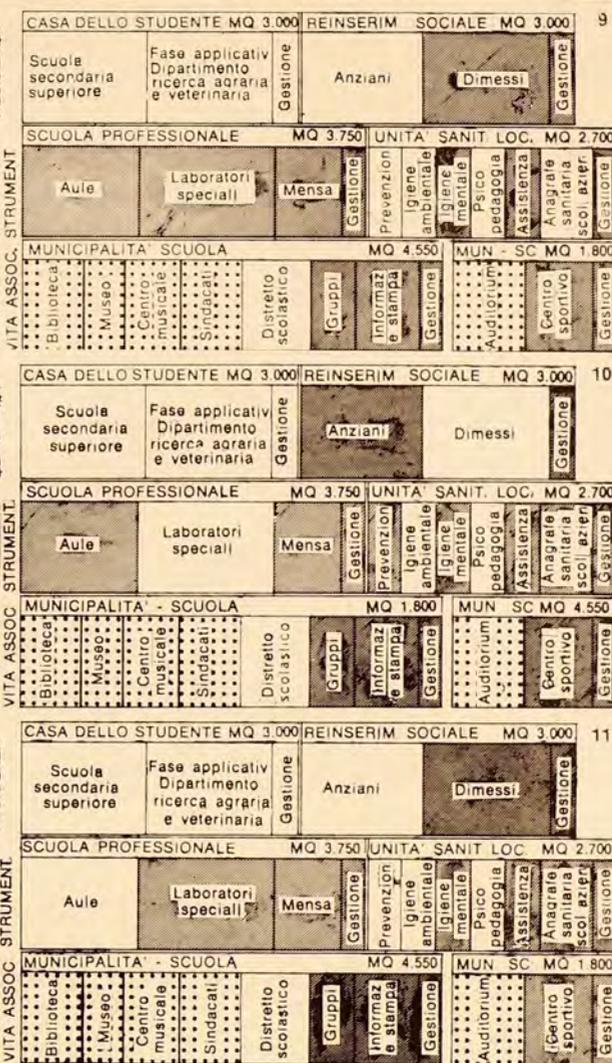
ghera dall'aerostato, 1907 (foto V. Cicala). 4,5,6,7,8. Paolo Cornaro, Nuova Caserma di Cavalleria in Voghera, 1854: esterno; cortile; torri di servizio; angolo dell'ex-maneggio; porticati. 9,10,11. G. Canella (con G. Di Maio), Relazione alla proposta di ridestinazione

assolvendo, in tal modo, al completamento dell'istruzione o alla specializzazione degli adulti (1).

Considerazioni tipologiche

I requisiti richiesti per l'insediamento di un simile intreccio di attività risultano essere: l'accessibilità a livello comprensoriale (distretto scolastico, zona sanitaria, ecc.), per favorire quella utilizzazione, sia da parte della popolazione scolastica che della cittadinanza, capace di creare notevoli economie di gestione; l'unità ambientale e l'articolazione spaziale per incentivare, con l'integrazione e il consolidamento delle diverse funzioni, la massima condensazione dei rapporti di vita associata, in grado di offrire una autentica alternativa alle occasioni fin qui reperibili, per complessità e intensità, soprattutto nel sistema della istruzione e nei luoghi del tempo libero dei capoluoghi metropolitani; l'adattabilità per consentire, oltre la variabilità nel tempo

delle destinazioni, anche il successivo accrescimento quantitativo e qualitativo delle funzioni e dell'utenza (per esempio: conversione della scuola professionale nella scuola secondaria unificata; progressiva abolizione del ricovero nelle istituzioni totali), tenuto conto che una prima concentrazione di servizi dovrebbe esercitare una progressiva forza di richiamo nei confronti di una frammentazione ereditata da un processo di urbanizzazione ormai inadeguato e da un comportamento sociale che va mutando. L'edificio dell'ex Caserma Zanardi - Bonfiglio sembra corrispondere in modo soddisfacente a tali requisiti: sia per la posizione compresa tra il Centro storico e il cuneo verde costituito dalle aree in dotazione all'Istituto Tecnico agrario Gallini e di cerniera rispetto alle direttrici dello sviluppo urbano; sia per i maggiori vantaggi (caratteri ambientali, ampiezza dei vani, consistenza edilizia, ecc.) rispetto ai

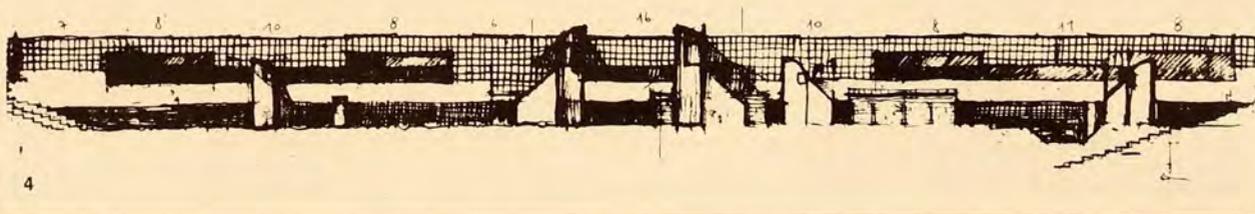
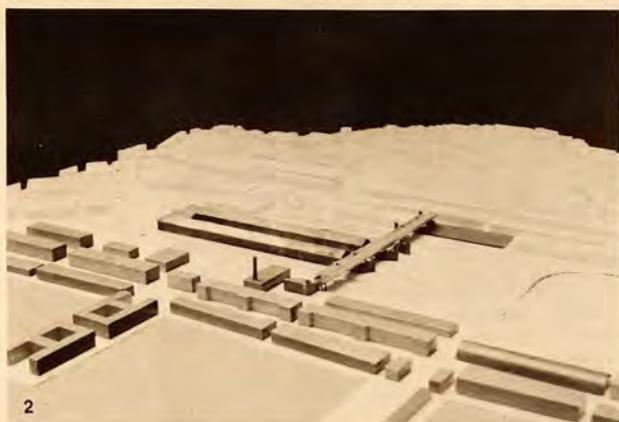


della Caserma: diagrammi di occupazione spaziale di alcune delle attività previste per dimessi da ospedale psichiatrico, casa di riposo, carcere, 1974.

minori inconvenienti (pur presenti in un impianto secolare) offerti dal manufatto esistente vincolato dalla Soprintendenza ai monumenti; sia per la dimensione della restante area non soggetta a vincolo a disposizione per la fase di successiva progressiva gravitazione di cui si è detto. La stessa configurazione tipologica del manufatto, inoltre, non solo consente ma sembra indurre ad una attribuzione di destinazioni non particolaristica (assumendo ciascuna funzione per sé stessa) ma per livelli di requisiti corrispondenti alla attitudine che ciascun livello ha nei confronti del comportamento di utenza. Dall'analisi fin qui accennata, sia pure sommariamente, delle funzioni proposte, sono stati identificati tre livelli, rispettivamente, della residenza, delle attività strumentali, delle attività di vita associata, i quali, mutando dalle attività esterne a comportamento sociale chiuso quartieri, aziende, scuole, ospe-

dale, ospedale psichiatrico, casa di riposo, carcere, ecc.), individuano una serie di utilizzazioni, tra cui le prestazioni offerte dal manufatto, corrispondente ai momenti di massima socializzazione gestionale (distretto scolastico, unità sanitaria locale, ecc.) e talvolta anche funzionale (per esempio: residenza per studenti e per soggetti a reinserimento sociale, scuola professionale, utilizzazione delle 150 ore acquisite per l'istruzione dai lavoratori di varie categorie, servizi di anagrafe sanitaria, scolastica e dell'igiene aziendale, ecc.) previsti — come s'è visto — dalla legislazione regionale per certe istituzioni tradizionali fin'ora operanti autonomamente (istruzione, assistenza medica e sociale, servizi psichiatrici, detenzione, ecc.). Per quanto riguarda le occupazioni necessariamente eccedenti dalle dimensioni obbligate dall'attuale manufatto (auditorium capace di 1000 posti a sedere, centro sportivo con cam-

TRIESTE: NUOVI UFFICI REGIONALI



1. Trieste: veduta aerea del porto. G. Canella, A. Acuto, D. Brigidini, R. Busolini, A. Cristofellis, G. Di Maio, G. Fiorese,

R. Schnabl, E. Segatti, M. Suttora; F. De Miranda (strutture), Progetto per il concorso per gli Uffici regionali, Trieste 1974; 2,3. Vista

po di pallacanestro di divisione nazionale per 100 posti a sedere), si possono ubicare dove sorgeva il maneggio coperto e sul fondo del cortile.

Ospedale psichiatrico

(...) Lo svuotamento di istituti ed ospedali apre il problema della costruzione di strutture alternative come momento transitorio ma necessario di risocializzazione dei ricoverati in tutti quei casi in cui si rende impossibile il reinserimento nel gruppo familiare. E su queste strutture intermedie, Centri di assistenza diurna e notturna, Centri assistenziali per degenza a breve termine, servizio residenziale post-cura, gruppi famiglia, occorrerà fermare l'attenzione per fugare quell'ambiguità di fondo che le caratterizza... Le strutture intermedie che si impongono come alternativa all'esclusione istituzionalizzata devono... essere contemporaneamente momenti di socializzazione e stimoli per

la messa in discussione e per il cambiamento della realtà di fatto. Ciò che è decisivo pertanto è la loro collocazione, la gestione che le caratterizza, i processi cui sono capaci di dare luogo (in Bruno Benigni, *La salute mentale: dalle strutture segreganti ad una organizzazione territoriale di sicurezza sociale* (2). (...) Intorno al complesso di attività di cui si propone l'inseadimento nel manufatto dell'ex Caserma Zanardi - Bonfiglio tali possibilità potranno realizzarsi per le attività di assistenza psichiatrica sia per l'induzione di particolari contributi nello sviluppo, per esempio, delle attività di igiene mentale attribuite alla formazione dell'Unità sanitaria locale, sia per l'utilizzazione delle occasioni di socializzazione offerte dal complesso delle attività (scolastiche, produttive, di vita associata, ecc.) che si potranno sviluppare nelle aule, nei laboratori, e nelle altre attrezzature disponibili all'interno della

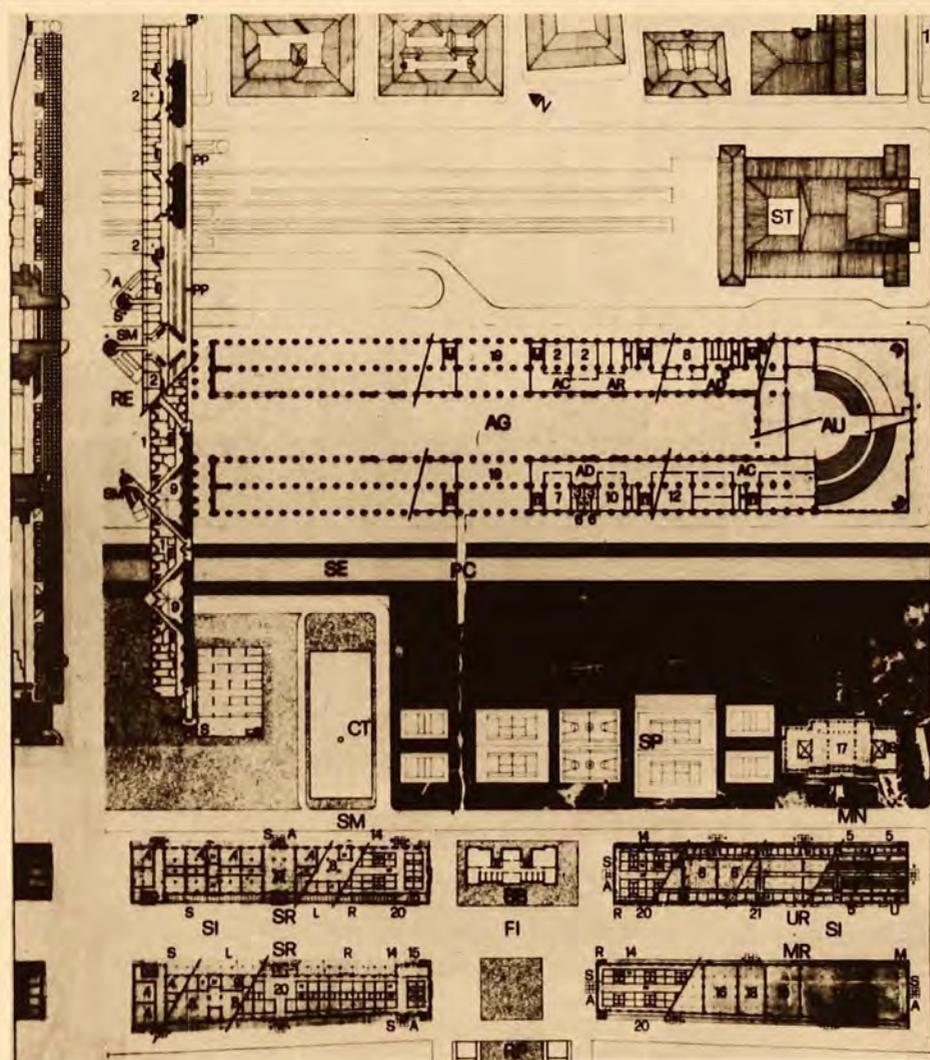
ex Caserma. Rispetto a tale utilizzazione gli stessi spazi per la residenza prevista per i dimessi da diverse istituzioni totali (mq. 1500), potrebbero offrire garanzie di un'ulteriore accessibilità di tali momenti di socializzazione — particolarmente rafforzati in un simile regime di integrazione e di relativo consolidamento di forze e di funzioni sociali — ai fini del reinserimento nella comunità. Dall'interno della stessa gestione di tale complesso di attività si creerebbero per i dimessi nuove occasioni (di lavoro, di rapporto sociale, ecc.) applicate concretamente e aperte, così, all'interessamento diretto delle molteplici forze (sociali, sindacali, politiche, ecc.) pure coinvolte in tale gestione.

Assistenza agli anziani

La riorganizzazione dei servizi di assistenza agli anziani costituisce non soltanto un problema tra quelli connessi alla formazione di un nuovo sistema uni-

tario e globale di servizi sociali locali, ma certamente coinvolge gli stessi problemi di decongestionamento o di svuotamento, di riorganizzazione delle diverse istituzioni (ospedale generale, ospedale neuropsichiatrico, casa di riposo, ecc.) sulle quali i problemi degli anziani si rovesciano senza potervi trovare soluzioni. Le indicazioni e le possibilità offerte... prospettano un'articolazione di forme di intervento, a volte anche contraddittorie (tra l'assistenza a domicilio e le case di riposo, per esempio), entro cui pare possano concretarsi delle autentiche scelte di indirizzo solo laddove vengano create occasioni che — aprendosi dall'interno del più complesso e vitale intreccio degli interessi e delle attività di vita associata — consentano di sottrarre gli anziani all'alternativa obbligata tra ricovero e reinserimento familiare. (...) E' parsa opportuna, ai fini di un reinserimento sociale esteso agli anziani la destinazio-

TRIESTE: NUOVI UFFICI REGIONALI



G. Canella, A. Acuto, D. Brigidini, R. Busolini, A. Cristofellis, G. Di Maio, G. Fiorese, R. Schnabl, E. Segatti, M. Suttora, F. De Miranda (strutture), Progetto per il Concorso per gli Uffici regionali, Trieste, 1974: 1. Uffici regionali, stazione, ridestituzione ma-

gazzini ferroviari e portuali ad attività di agenzia, di istruzione secondaria superiore e universitaria, di assistenza sanitaria e di reinserimento dei dimessi dall'Ospizio «Gaspere Gozzi», dall'Ospedale psichiatrico, dal Carcere: piante e prospetti. 2. Molo

pubblico su rotaia e quello privato su gomma. Per quanto riguarda il destino del porto di Trieste riteniamo che debba consistere nel suo ridimensionamento e nella sua riqualificazione funzionale. (...) Le facilitazioni che il sistema dei trasporti così riconfigurato genera e le opportunità che derivano dalla riqualificazione del Porto franco vecchio a porto emporiale rendono ottimale la localizzazione degli uffici regionali, ai quali viene garantita l'utenza dell'intero territorio.

Considerazioni tipologiche

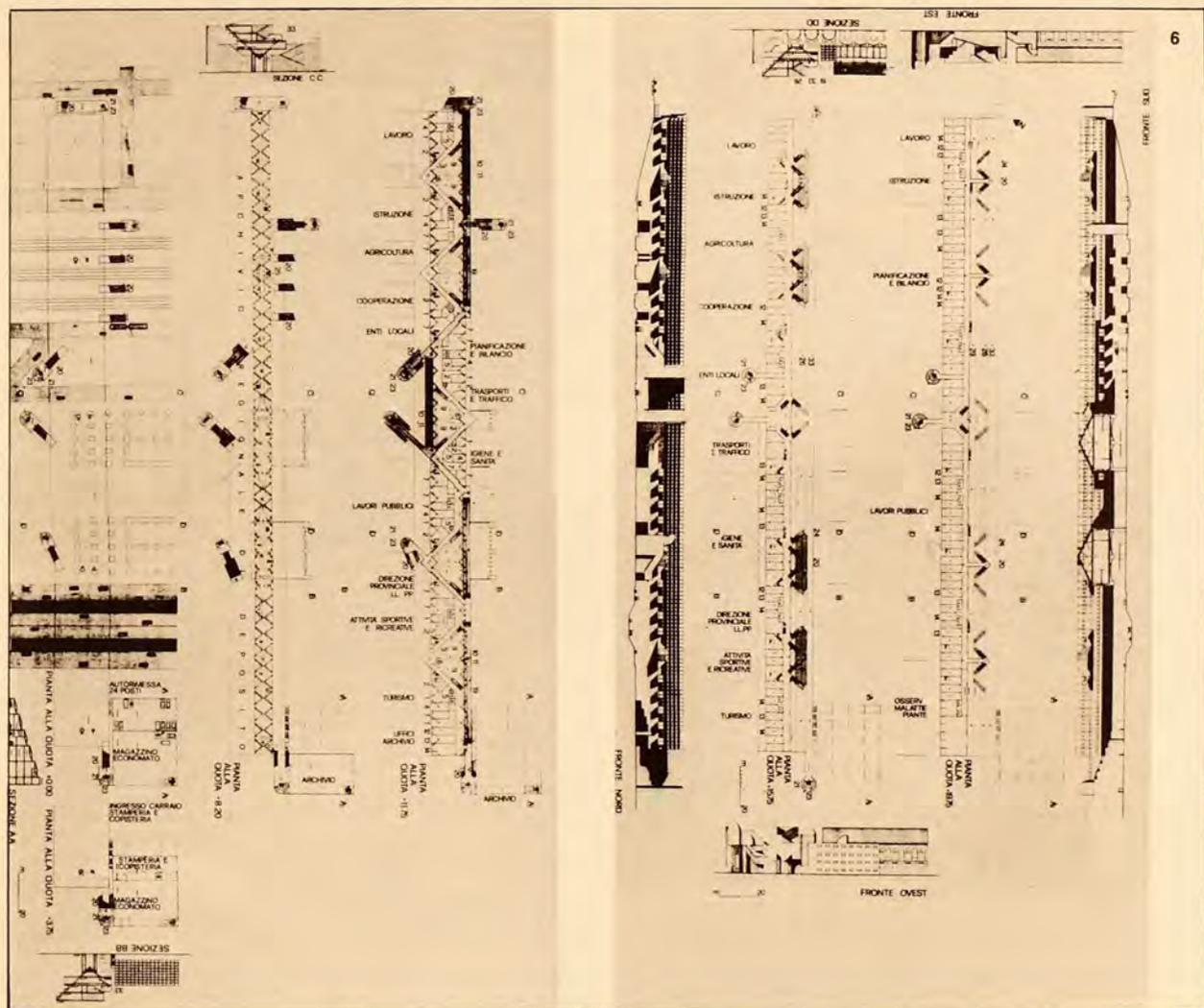
(...) Ci siamo convinti che il problema tipologico doveva protrarsi all'esterno dell'edificio, cercando una prima definizione nella scelta di relazioni concrete da stabilire con istituzioni e attività particolari, capaci di rendere operativo e ampiamente partecipato il ruolo promozionale della Regione. E, di seguito a questa prima individuazione, ci

è stato impossibile contenere l'edificio sull'area in fregio a viale Miramare, compresa tra le vie Gazoletti, Boccaccio e Ariosto; proprio perchè nell'operatività non ci si può accontentare di connessioni astratte; proprio perchè la portata di un tale intervento non poteva rinunciare ad aprire varchi anche fisici nel regime di isolamento della città. (...) La nostra proposta per la sede degli Uffici regionali si articola su aree demaniali, non occupandone mai i suoli se non, necessariamente, per fondarvi sostegni, mezzi di risalita. (...) Si tratta di un edificio «a ponte» che supera, connettendole, le barriere parallele costituite: dalla Strada Statale 14 (viale Miramare), riqualificata a strada espressa in uscita; dal fascio di binari della Stazione Centrale, riqualificato a interscambio Ferrovia continentale - metropolitana regionale; dalle previste linee del trasporto pubblico automobilistico e dalla prevista strada

espressa in entrata. La sezione base degli Uffici regionali risulta a forma di «V» con ali a quote diverse e ad aggetti diversi, in dipendenza della variabile necessità di espansione ai piani soprastanti quello inferiore... (...) A quota +11,75 l'edificio è transitabile longitudinalmente (per m. 320) dal pubblico su una corsia mobile articolata in 5 segmenti; attorno ai nodi delle 4 «rotture di carico» si intrecciano i percorsi fondamentali: quelli destinati al transito pubblico, connessi alla corsia mobile con 6 gruppi di scale mobili-ascensori-scale; quelli destinati al funzionamento interno degli Uffici regionali che, con quelli pubblici, formano una spezzata; tangenti a questa si succedono i nuclei degli assessorati (comprendenti gli uffici degli assessori, delle segreterie particolari, dei direttori regionali, del protocollo corrente) e 5 nuclei, comprendenti le attese e sale di riunione (per 30 posti attorno a un tavo-

lo), concepiti in modo da potersi fondere tra loro all'occorrenza, mediante pareti mobili, così da costituire 5 sale di riunione (per mq. 350 ciascuna) capaci fino a 325 posti, tra i quali alcuni disposti su gradoni, che estendono la visibilità sfruttando l'inclinazione della struttura e il lucernario ad essi soprastante. Questa della riunione articolata è la più diretta opportunità che gli Uffici regionali offrono alle attività dell'istruzione, dei sindacati, degli enti locali, delle consulte di quartiere, dell'imprenditoria, della fiera, nonché al processo di liberazione in corso nelle cosiddette istituzioni totali.

(...) La tipologia, prevalentemente articolata lungo un asse orizzontale, costituendosi come tramite pubblico tra aree esterne all'edificio, altrimenti isolate, recupera anche alla città un ingente patrimonio edilizio, oggi sottoutilizzato, nella Zona Stazione-Porto franco vecchio. Am-



primo nel Porto franco vecchio. 3. Docks n. 1 e n. 2 nel Porto franco vecchio. 4. Docks n. 6, 7, 9, 10 nel Porto franco vecchio. 5. Magazzino ferroviario, 1852. 6. Uffici regionali: piante delle quote 3,75-8,20-11,75-15,75-19,75; prospetti dei fronti nord, sud,

est, ovest e sezioni.

bientalmente, architettonicamente la nostra proposta sceglie la strada del confronto dialettico con la sequenza storica degli interventi che, a partire dalla fine del secolo XVIII, danno il volto alla Trieste moderna. Qui, infatti, per oltre 150 anni, si sono consumate, fino alle estreme conseguenze (cioè, alla materializzazione in pietra), intuizioni e velleità, programmi e illusioni di una classe dirigente illuminata ma perentoria nella prescrizione del « da farsi », non arretrando di fronte alla portata e all'impegno grandiosi. E' proprio nella Zona Stazione-Porto franco vecchio che, con le infrastrutture ferroviarie e portuali della metà del secolo scorso, si consumava uno degli ultimi atti di questa volontà. (...) Se una continuità con quel passato ci siamo riproposti, essa è da trovarsi nella razionalità progettuale che, intrecciando ingegneria ed architettura, allora, si proponeva, concretamente e strategicamente,

di superare gli ostacoli naturali che imprigionavano l'iniziativa imprenditoriale e che, oggi, si pone, concretamente e strategicamente, di rendere praticabili i livelli di coscienza collettiva tanto faticosamente conquistati. La messa in continuità tra funzioni diverse, tra istituzioni separate, tra livelli fino a poco tempo fa ritenuti invalicabili ha trovato così un riscontro fisico coerente, che, pur trovando antecedenti tipologici (si pensi al Corridoio Vasariano Uffici - Pitti del XVI secolo), nel nostro caso non unifica nell'ambito di una funzione, ma vuole integrare, trovando in questo processo l'occasione per aprire ad un comportamento collettivo nuovo, ad un modo di confrontarsi nella pratica, a un modo unitario di produrre e di costruire.

Si tratta di una proposta complessiva, che fatalmente approssima il suo grado di definizione mano mano che si allontana dal

progetto degli Uffici regionali, ma che pure non ci sembra perdere quanto a forza di persuasione nel coinvolgimento di istituzioni che, particolarmente nel contesto triestino, vantano un percorso storico di lotte e di parziali conquiste verso la liberazione. D'altra parte, l'estensione che sta alla base della nostra proposta non si limita al solo enunciato ma tenta l'articolazione tipologica alle diverse scale, nei limiti dell'approssimazione ad essa coerente, cercando di fare i conti con la realtà della condizione istituzionale implicata e con il concreto edificio coinvolto. Valga, a titolo esemplificativo, la riqualificazione del percorso di smistamento ai magazzini portuali a « percorso dell'istruzione » ma anche la sua apertura alle residenze destinate tanto agli studenti quanto ai dimessi dalle istituzioni totali (ospizio, ospedale psichiatrico, carcere) che, proprio nell'istruzione e in un luogo ambienta-

mente e architettonicamente articolato, potrebbero ritrovare occasioni per un iter di reinserimento sociale nell'operatività, iter che risulta assai ristretto nell'esclusiva alternativa ricovero - rinvio al luogo di provenienza; o la ridestinazione dei magazzini portuali a sede di università e di scuola secondaria decentrata che, individuata ancora agli inizi della nostra ricerca, ha trovato autorevole conferma nel caso dell'Albert Dock recuperato a sede per 4.000 studenti del Politecnico di Liverpool; o, ancora, il recupero del Magazzino ferroviario a sede di agenzie di consulenza regionali, che, dalla stessa ipotesi di articolata e integrata gestione delineano un nuovo ruolo della professionalità, assumibile fin dagli ultimi gradi dell'istruzione e particolarmente da una tradizione etnica e culturale triestina consolidata sperimentale durante tutto questo secolo.

LIBRI: ZEVI SU ZEVI

Bruno Zevi, *Zevi su Zevi*,
Editrice Magma, Milano 1977.

Manca nel libro l'indicazione del *copyright*; quasi a sottolineare la necessità, in una pubblicazione autobiografica, di dichiarare estraneità da ogni considerazione venale (il diritto di autore). Infatti sarebbe possibile valutare l'interesse dei lettori o del mercato librario per un *curriculum vitae* di questo tipo? Ci sarebbe stato facile evitare il moralismo, a questo punto, o l'ironia sul moralismo. E invece ignorare un tale spunto sarebbe stato errore: non si capirebbe Zevi e si perderebbe l'occasione di apprezzare il libro-manifesto, la sua non accademica vivacità, le dichiarazioni programmatiche che vi sono contenute, il ricordo delle tappe, dei riferimenti, degli elementi costitutivi della propria formazione di critico militante, della propria esperienza di operatore culturale. Zevi, scontiamo le sue ingenuità (?) ambiziose, ci si propone intero: come persona e come personalità. Dovremo valutarne l'aderenza alla storia recente, alla realtà del Paese e al dibattito politico culturale che lo ha impegnato e che ci impegna. Bilancio questo non facile e destinato a rimanere aperto. Conviene però far subito notare che la pubblicazione evidenzia bene solo le indicazioni programmatiche del critico-architetto Zevi e offre larga documentazione delle sue iniziative: architettura e storiografia, architettura organica; l'APAO, le scelte di impegno civile mediate dall'insegnamento crociano della *Storia come pensiero e come azione*; mancano invece degli approfondimenti sui processi di trasformazione della società italiana che permetterebbero di valutare il livello di aderenza o di incidenza di certe scelte politico-culturali con il reale continuo evolversi delle contraddizioni sociali. Il bilancio dell'esperienza viene effettuato solo per quello che non si è riusciti a fare: *asse attrezzato* e centri direzionali di Roma; una rivista multilingue — settimanale — a raggio internazionale; una storia dell'architettura italiana paragonabile a quella letteraria di De Sanctis; una scuola di architettura indipendente; un *Bauhaus* storicizzato. Zevi resta fedele alla propria formazione e ai risultati della sua ricerca ricordando che il proprio antifascismo e la propria militanza politica, nelle file prima di « Giustizia e Libertà » poi nel Partito d'Azione, viaggiava in sintonia con l'approfondimento dello storicismo crociano: *La rivendicazione crociana dell'autonomia dell'arte implicava, per sé, la lotta contro la pseudo cultura fascista che strumentalizzava ogni attività creativa. Sganziare l'arte dal contesto della dittatura significava passare ad una posizione critica, destinata*

ad estendersi anche sul terreno civile.

Nel Dopoguerra Zevi non si discosterà di molto da questi assunti, legati al rapporto politica-cultura ma riuscirà, meglio di altri intellettuali legati al pensiero crociano, a superare i limiti della cultura idealistica (il voler mantener separati società e azione culturale) promuovendo programmatiche iniziative: per la ricostruzione edilizia e urbanistica del Paese e approfondendo le metodologie, i contenuti, le finalità di una *critica operativa* per l'architettura moderna e la sua storia. Le prime si evidenziano con le proposte di un Ministero della pianificazione urbanistica effettuate su *Metron* e tramite l'APAO (1945), con la partecipazione al Primo congresso nazionale per la ricostruzione edilizia (1946), con la adesione all'*United States Information Service* (che faceva parte della politica americana non disinteressata, di aiuti e prestiti per la ricostruzione del Paese); tentando di orientare il programma verso iniziative di aggiornamento scientifico e tecnico ed elaborando con M. Ridolfi e P. L. Nervi il *Manuale dell'Architetto* (1946). L'approfondimento storico critico sul fare architettura veniva organizzato nei volumi: *Verso un'architettura organica* (1945), *Saper vedere l'architettura* (1948), *Storia dell'architettura moderna* (1950), *Architettura e storiografia* (1950), *Poetica dell'architettura neoplasticista* (1953), e contemporaneamente partecipando alla redazione di *Metron*, fondando la Scuola di Architettura Organica, insegnando all'Università di Roma con L. Venturi e a Venezia con G. Samonà (1948). Zevi riteneva che l'architettura organica fosse il compimento del funzionalismo (*radice della architettura moderna*) e il superamento della fredda linguistica razionalista, leggendo quest'ultima con appunti critici simili a quelli contenuti nel *libro delle favole gaddiano: I rettangolari architetti farebbero cipria del Borromini, come di colui che rettangolare non è, ma cavatappi*. Nel manifesto dell'APAO, di carattere prevalentemente politico programmatico, l'architettura organica, viene proposta come strumento per la ricostruzione civile della società; la rivendicata scala umana, per città ed edifici, dovrebbe anche garantire, semplicemente e riduttivamente, sia la dimensione democratica per la vita associata sia una possibilità linguistico-espressiva per il progetto d'architettura.

Gli orientamenti politici di Zevi — radical-socialisti, legati alla tradizione del solidarismo resistenziale, e tramite il Partito d'Azione alla compiacenza del *mandato degli intellettuali*, con l'ingenua riproposizione nell'Italia arretrata delle esperienze amministrative del *New Deal* roo-

seveltiano — trovano le loro contraddizioni maggiori e il loro spiazzamento proprio se li si confronta con l'evolversi dei rapporti di produzione e sociali del Paese. Zevi stesso riconosce certe proprie contraddizioni quando confessa di aver subito e di subire un doppio comportamento nelle scelte urbanistiche e pianificatorie: alla programmazione economica e urbanistica dall'alto, perseguita collaborando, nei primi anni del Dopoguerra ma anche in seguito, con il Ministero dei LL.PP., tramite l'INU diretto da A. Olivetti, seguono anche le sue adesioni ai movimenti radicali e libertari di Danilo Dolci; parteciperà nel 1967 alla marcia per la Sicilia Occidentale: *...apprezzo e subisco richiami contraddittori: ... l'impegno della programmazione economica e urbanistica dall'alto e l'attrazione per l'advocacy planning alla Danilo Dolci; la modanatura sottile e il Kitsch;... l'introversione di Gadda e la estroversione di Pasolini.*

Linearità e continuità, invece, nelle sue tesi legate all'architettura; fin dal suo *Verso un'architettura organica* la contrapposizione crociana fra poesia e letteratura viene trasformata in quella fra architettura ed edilizia. Queste rigide categorie, però, trovano nella definizione zeviana di *spazio architettonico* una loro possibilità di confronto e di contatto: nel momento in cui si passerà, da parte di Zevi, a valutare la conformazione fisico spaziale della città e del territorio, interpretando con più attenzione i rapporti fra quantità (il continuum architettonico della città, il suo tessuto ecc.) e qualità (l'edificio, la sua contestualizzazione, le modalità della sua conformazione spaziale). Si pensi al volume *Saper vedere l'urbanistica: la Ferrara di Biagio Rossetti, la prima città moderna europea* (1960). *Credo nello spazio come protagonista dell'architettura, come fonte di gioia e matrice di comportamenti individuali e sociali... odio la accademia, il classicismo, la simmetria, i rapporti proporzionali, le cadenze armoniche, gli effetti scenografici e monumentali...* Tesi, queste, costantemente ribadite in tutte le sue pubblicazioni; anche nel *Linguaggio moderno dell'architettura* (1974), dove si propone un codice sintattico linguistico di lettura o utile, per l'A., alla progettazione, basato sulle *invarianti*: elenco delle funzioni, asimmetrie e, dissolvenze, tridimensionalità antiprospectiva e mobilità del punto di vista, scomposizione quadrimensionale, strutture in oggetto, temporalità dello spazio. Estraneità per qualsiasi argomentazione di carattere tipologico. I manifesti teorici di Zevi sono da ricondursi alla sua visione della critica e della storiografia architettonica: che devono essere didattico-orientative, attualizzatrici della storia. ren-

dere quest'ultima strumento per l'azione, garantirne la simbiosi con la progettazione. La formazione di Zevi, di matrice storicistica, attualizza le tesi di M. Dvorák, di F. Wickhoff e del « puro visibilismo » della Scuola di Vienna con la mediazione dell'*Estetica* crociana. La fermezza nella propria formazione e nelle proprie convinzioni è oggi sottolineata da una nuova collana di libri di architettura, che Zevi dirige per la Dedalo libri, Bari. Si ripropone al lettore il libro di G. Scott *L'architettura dell'umanesimo*, tradotto da Elena Croce nel 1938, che era servito alla stesura e alla fondazione delle tesi contenute in *Saper vedere*. La collana iniziata con il volume di E. Frank, *Pensiero organico e architettura wrightiana*, è proseguita con la ristampa di un saggio di L. Piccinato sull'*Urbanistica medievale* del 1943 e con *Ralph Erskine; architetture di bricolage e partecipazione* di S. Ray. La poetica wrightiana sempre riproposta come esempio di creatività e di anticonformismo; la logica medioevale dell'*elenco funzionale, delle asimmetrie e delle dissonanze, della tridimensionalità antiprospectiva, della temporalità spaziale, della reintegrazione fra città e paesaggio; l'empirismo architettonico* e la socialdemocrazia dei Paesi scandinavi e anglosassoni; ed altro... sono le scelte del donchisciottismo zeviano e i principi per i quali intraprese l'attività di pubblicista e di commentatore delle esperienze architettoniche con le *Cronache d'architettura dell'Espresso*, dal 1955 ad oggi, e con la contemporanea direzione del mensile *L'architettura*. Le Dulcinee, per Zevi, sono state molte e gli scudieri, a volerlo seguire, pochi. La rivista, i suoi editoriali, le sue cronache si sono imposti soprattutto come aggiornamento culturale per quei professionisti che via via, però, sceglievano la strada del compromesso con l'architettura e l'uso della città capitalista. Zevi non è riuscito a trovare punti di saldatura e di duraturo contatto, nella scuola, con quelle esperienze tese ad una formazione e rifondazione disciplinare aderente alle mutate condizioni di produzione, anche culturale, del Paese. Siamo con lui convinti, però, che le manifestazioni artistiche, componenti dell'attività umana, siano estremamente necessarie, anche in una situazione di « austerità », per battere la mercificazione, l'omologazione culturale (la architettura pataccara e cubettata oggi riproposta sulle riviste e intorno alla quale si perdono le esegesi dei critici), la pseudo-concretezza della vita quotidiana così come ci viene riproposta dai mass-media, dalla ristrutturazione capitalistica dell'economia. Le manifestazioni coraggiose ed eretiche di Zevi possono servire, far pensare, progettare. *Have a nice time.*

Paolo Gallo

Se pensate che la Toscana possa offrirvi solo grandi capolavori d'arte, non avete il quadro della situazione.



Le piazzette dei borghi toscani: così silenziose da sembrare incantate. I libri non ne parlano, perché non lo fate voi?



Gli artigiani toscani: tanti artisti sconosciuti. Ma le loro opere girano il mondo.



Le piccole chiese isolate. Anche se non portano il nome di grandi artisti, hanno tutte la loro storia da raccontare.



I rosoni: fiori preziosi pietrificati nel tempo.



CPV, Kenyon & Eckhardt/It

Una villa antica e il suo grande parco. Troppo, per riuscire a visitarle tutte.



Tutte le trattorie cucinano in modo genuino e semplice. Perché genuina e semplice è la cucina toscana.



Le pinete corrono lungo la costa. Pochi passi ed ecco il silenzio che cercate, disturbati solo dal rumore del mare.

Già, quando si parla della Toscana, tutti hanno immancabilmente qualcosa da dire.

Sulla sua storia, o sulla sua arte, quella con la A maiuscola, che qua si trova a ogni piè sospinto.

Perché in tanti sanno che è la patria di grandi geni.

E in tanti ne conoscono i capolavori, almeno quelli più famosi.

Ma è un errore pensare che la Toscana sia tutta qui.

Per rendersene conto basta deviare dai soliti itinerari, per ritrovare i suoi aspetti più caratteristici: i borghi medievali, le chiesette isolate, la natura con le sue sorprese.

Anche questi sono capolavori.

Basterà vederli una volta per non scordarseli più.



C'è Toscana, Toscana e Toscana.

IL CENTRO ELABORAZIONE DATI DELL'ALITALIA

L'avvento abbastanza recente dei computers ha notevolmente influenzato la gestione delle imprese industriali, al punto che oggi sarebbe inconcepibile dissociare questi moderni mezzi tecnologici dalla conduzione di una grande azienda. Questo condizionamento si evidenzia, in tutta la sua importanza, particolarmente nel settore dell'industria del trasporto aereo nella quale, alle necessità comuni con le altre imprese, si somma anche l'esigenza di una efficiente rete di telecomunicazioni.

Quattro sono le caratteristiche peculiari che differenziano l'industria aerea dalle altre:

- 1) deve operare su di un'area geografica capillarmente estesa non solo per acquisire la massima produzione (acquisizione di traffico) ma anche i servizi e l'amministrazione;
- 2) opera su un prodotto che non è "immagazzinabile", nel senso che il volo deve essere rigidamente programmato, effettuato alle scadenze previste, e operato ai migliori coefficienti possibili di utilizzazione posti per passeggeri e spazio per le merci;
- 3) la sua operatività è interdipendente con l'industria e con numerosi altri organismi;
- 4) per realizzare il suo prodotto (e cioè far volare un aereo) è richiesta una molteplicità di operazioni che coinvolgono gli aerei, il personale, le risorse aziendali ed enti - anche ester-

ni alla Compagnia - che lontani dalla sede di armamento debbono conoscere con anticipo o in tempi brevissimi le decisioni operative, quelle commerciali ed inoltre una notevole quantità di notizie sul movimento delle macchine, sui piloti, sui passeggeri e sulle loro ulteriori destinazioni.

In ciascuno di questi diversi momenti, computers e sistema di telecomunicazioni divengono, così, un unico inscindibile strumento operativo.

L'elaboratore, attraverso i suoi terminali, raggiunge ogni punto in cui opera la Compagnia aerea, fornendo ad ogni livello l'indispensabile supporto all'attività gestionale dell'azienda nel campo operativo, decisionale e tecnico.

L'Alitalia ha installato a Roma il proprio Centro Elettronico, ma a migliaia di chilometri di distanza, nello spazio di due secondi, una qualsiasi sede Alitalia deve potersi collegare al centro medesimo, stabilendo un colloquio interattivo su qualsiasi argomento operativo di gestione o anche tecnico. La velocità con cui un aereo si sposta vanifica il ricorso ai normali mezzi di telecomunicazioni tradizionali intasati dal traffico privato; da qui l'esigenza di disporre di una rete speciale di collegamenti in cui i tempi di inoltro dei messaggi siano proporzionalmente trascurabili rispetto alla durata del volo.

È noto che i calcolatori debbono essere "predisposti" a determinate operazioni, debbono cioè essere memorizzati per poter poi "elaborare" un programma o fornire i dati richiesti. Il centro elettronico Alitalia dispone di tre Elaboratori Dati IBM: due sono del tipo 370/169 ed uno del tipo 370/158. Questi apparati adempiono ad innumerevoli funzioni operative che, 24 ore su 24, tengono, si può dire, sotto controllo l'opera-



Centro Elettronica Magliana

tività dell'azienda.

Vediamo, per grandi linee, quali sono i principali compiti ad essi affidati.

Iniziamo proprio dall'aereo e dalla somma di operazioni che l'elaboratore ha dovuto effettuare per metterlo in pista e predisporlo al volo.

L'IBM 370/168, attraverso il complesso e sofisticato programma denominato MEMIS (Maintenance and Engineering Management Information System) per abilitare la macchina al volo ha dovuto prima effettuare una molteplicità di interventi di controllo e di manutenzione sulla base di un numero notevole di elementi informativi sull'attività svolta quali le ore volate, gli atterraggi, i decolli, ecc. Il MEMIS gestisce oltre la parte operativa relativa alla manutenzione delle macchine, anche la parte amministrativa ad esse connessa. Gestisce, di conseguenza, il magazzino e le grosse componenti degli aerei (motori, apparati radio, parti sostituibili, ecc.) programmando perfino l'acquisizione delle parti e dei materiali in fase di esaurimento.

Un altro IBM 370/168 provvede invece alla parte più propriamente commerciale della Compagnia. Il sistema ARCO (Airline Reservation and Communications) per cui l'elaboratore è mnemorizzato, "gestisce" il traffico passeggeri e merci dal momento della sua acquisizione a quello in cui viene a cessare del tutto il rapporto tra cliente e vettore. Tra questi due "momenti" l'elaboratore svolge una serie di funzioni di primaria utilità sia per la clientela, che per la gestione aziendale.

"Mnemorizzando" poi tutte le informazioni connesse al traffico delle merci, con un apposito sistema denominato P04 inse-

rito nel medesimo elaboratore, fornisce alla Compagnia tutte le informazioni contabili, statistiche e tecniche necessarie alla gestione ed alla elaborazione dei programmi di sviluppo futuri.

Elaboratori e sistema di telecomunicazioni ad essi collegati svolgono un ruolo di fondamentale importanza anche per quanto attiene le operazioni di volo. Si va dalla elaborazione delle rotte ai piani di volo, alle comunicazioni con i diversi enti preposti al controllo del traffico ed alla vigilanza aerea nazionale ed internazionale, allo studio delle condizioni atmosferiche, alla scelta delle rotte ottimali valutando ogni possibile alternativa che possa rendere più economica la gestione di quel particolare volo, al bilanciamento degli aeromobili, al carico, al rifornimento, ecc.

L'elaboratore non è quindi soltanto il più valido strumento operativo: esso è anche e soprattutto il mezzo attraverso il quale si ottiene il più alto standard di sicurezza e di economicità di gestione di un aereo.

Numerosi altri sono i compiti e le funzioni svolte, in Alitalia, dai computers del Centro Elettronico della Magliana, divenuti ormai validi supporti al cuore decisionale dell'intera azienda, perfino del settore del marketing, della pianificazione, delle possibili esigenze finanziarie collegate allo sviluppo futuro del traffico aereo e, quindi, della Compagnia.

Possiamo dire, per concludere, che questa tecnologia pur avanzatissima e sofisticata come quella del Centro Alitalia non ha praticamente un punto di saturazione per i compiti che le si richiedono: il suo punto di arrivo sarà, sempre, proiettato nel futuro.



le riviste delle edizioni Dedalo

Sapere

nuova serie fondata da Giulio Maccacaro

Quale scienza per quale potere? Quale potere per quale società? Questi sono i due interrogativi che Giulio A. Maccacaro poneva nel primo numero della nuova serie di SAPERE da lui fondata nel gennaio del 1974. Nei quattro anni da allora trascorsi a questi due interrogativi SAPERE ha costantemente cercato di rispondere nella convinzione che oggi «ogni uomo è raggiunto dalla scienza per esserne fatto più libero e più oppresso». Chi — «addeito» o «non addeito» ai lavori — avverte l'urgenza e l'importanza di quegli interrogativi e desidera avere strumenti per capire, legge SAPERE.

mensile, un fascicolo lire 1.300, abbonamento lire 12.000

Controspazio

direttore: Paolo Portoghesi

Rivista di elaborazione e discussione sui temi più attuali dell'architettura, dell'urbanistica e dell'arte 'Controspazio' è al suo decimo anno. Con la nuova serie iniziata nel 1977 si presenta in una nuova veste editoriale. Organizzata in sezioni (Architettura, Disegno, Teorie, Memorie, Storia e Critica, Città e Territorio, Figurazione, Tribuna, Documenti, Informazione), Controspazio intende privilegiare il terreno specifico su cui si articola il mestiere dell'architetto in rapporto ai generali fenomeni di trasformazione della società e di avanzamento della cultura in generale.

bimestrale, un fascicolo lire 1.500, abbonamento lire 8.000

Inchiesta

direttore: Vittorio Capecchi

Una rassegna di quanto avviene di innovativo nei settori di base della struttura sociale: sviluppo economico e classi sociali (occupazione giovanile, mercato del lavoro, mezzogiorno, agricoltura), scuola e processi formativi (riforma della scuola, atteggiamenti degli insegnanti, 150 ore), la condizione della donna (lo stato assistenziale, il rapporto donna-lavoro), potere e repressione (la polizia, le carceri), medicina psichiatrica e assistenza (la nuova psichiatria, le strutture assistenziali).

bimestrale, un fascicolo lire 1.300, abbonamento lire 7.000

Monthly review

direttori: Paul M. Sweezy e Harry Magdoff

La Monthly Review è stata fondata nel 1948 come rivista socialista indipendente da Paul Sweezy e Leo Huberman. Lo sviluppo della rivista e la sua crescente diffusione sono andati di pari passo con la crescita del movimento anti-imperialista, con l'emergere di nuove esperienze socialiste, con l'approfondirsi della crisi economica e sociale del capitalismo. Oggi, oltre all'edizione americana, diretta da Paul Sweezy e Harry Magdoff, la MR esce in edizione italiana, spagnola, tedesca, greca e latino-americana. La MR italiana è integrata da un supplemento dedicato al dibattito politico-culturale nel nostro paese.

mensile, un fascicolo lire 800, abbonamento lire 7.000

Magistratura democratica

direttore: Luigi De Marco

Una rassegna di contributi 'militanti' che la corrente più avanzata della magistratura italiana fornisce alla critica del sistema giuridico e delle istituzioni politiche.

bimestrale, un fascicolo lire 1.000, abbonamento lire 5.000

Classe

direttore: Stefano Merli

Una rivista che, partendo da esperienze di intervento diretto, ripropone e rinnova il marxismo teorico come scienza critica dei rapporti sociali di produzione borghesi e della prassi rivoluzionaria.

semestrale, un fascicolo lire 4.000, abbonamento lire 7.000

Rivista di Informatica

direttore: Luigi Dadda

Una rassegna aggiornata dei contributi e dello stato degli studi prodotti in Italia in uno dei campi fondamentali della moderna ricerca scientifica.

trimestrale, un fascicolo lire 4.000, abbonamento lire 15.000

Universale di architettura

direttore: Bruno Zevi

Il primo tentativo, su scala mondiale, di raccogliere in una collana economica tutti gli apporti significativi riguardanti l'urbanistica, l'edilizia, il design, le ricerche linguistiche e le metodologie progettuali sia del passato che del periodo moderno. La collana si avvale di una vastissima collaborazione internazionale e si articola in dieci sezioni: Maestri del movimento moderno, Architetti della terza generazione, Capolavori dell'architettura moderna, I grandi eventi dell'architettura moderna, Costume e fruizione dell'ambiente architettonico, I designers, Guide all'architettura moderna, Guide urbanistiche, Architetture e architetti moderni del passato, Linguistica architettonica e metodologia progettuale.

Quindicinale, un fascicolo lire 2.500, abbonamento lire 50.000.

Bozze

direttore: Raniero La Valle

La società religiosa si confronta con la società civile, i suoi istituti, le sue ideologie. Da punti di vista differenti ma complementari, problemi e prospettive dell'esperienza religiosa nell'Italia di oggi. Una rivista che raccoglie contributi sperimentali ed aperti contro ogni forma di integralismo e al di là di vecchi antagonismi.

mensile, un fascicolo lire 1.500, abbonamento lire 10.000

Lavoro critico

direttore: Arcangelo Leone De Castris

Rivista di analisi sociale della letteratura. Lavoro Critico, accanto a saggi su Gadda, Petrarca, Machiavelli, l'ideologia socialista nel primo novecento, presenterà nell'annata 1978 una serie articolata di ricerche sui temi ideologici e le forme di organizzazione intellettuale nell'Italia degli anni trenta.

trimestrale, un fascicolo lire 2.500, abbonamento lire 9.000

Quaderni di storia

direttore: Luciano Canfora

Una rivista di raccordo tra cultura moderna e mondo antico. Classicismo e fascismo, il classicismo nell'età dell'imperialismo, scienza e politica, il marxismo e lo studio delle società antiche, sono alcuni dei temi che la rivista, ormai al quarto anno di vita, ha dibattuto finora.

semestrale, un fascicolo lire 3.500, abbonamento lire 6.000

Questioni attuali del socialismo

edizione italiana della famosa rivista jugoslava

I problemi teorici del sistema socio-politico jugoslavo, dell'attività della lega dei comunisti, dell'Unione socialista del popolo lavoratore e di altre organizzazioni progressiste. Uno strumento fondamentale per quanti sono impegnati nella costruzione di una via originale al socialismo e nella riflessione sulle esperienze del movimento operaio internazionale.

mensile, un fascicolo lire 1.500, abbonamento lire 10.000

Quaderni medievali

direttore: Giosuè Musca

Una rivista storica nuova nella formula e nei contenuti che propone i risultati della ricerca storica sul medioevo anche a non specialisti. Una rivista aperta ad esperienze interdisciplinari che pubblica saggi ed articoli su temi di ricerca e su problemi didattici, ed allarga l'indagine all'immagine che del medioevo trasmettono i moderni mezzi di comunicazione di massa.

semestrale, un fascicolo lire 4.000, abbonamento lire 7.000

Il piccolo Hans

direttore: Sergio Finzi

Dove va la psicoanalisi? Scuole, dottrine, convegni, dibattiti, rischiano di confondere e frastornare. «Il Piccolo Hans», trimestrale di analisi materialistica, propone un orientamento rigoroso, sulla linea di Freud e Lacan e apre nel campo psicoanalitico, la ricerca e l'elaborazione sui grandi temi della linguistica, del Marxismo, delle arti, della politica.

trimestrale, un fascicolo lire 2.500, abbonamento lire 9.000

C/C postale n. 11639705 intestato a edizioni Dedalo, Bari

QUATTRO RAPPORTI AL CLUB DI ROMA

Dopo "I limiti dello sviluppo", primo rapporto al Club di Roma che pubblicava i risultati della ricerca sulle tendenze più importanti del sistema mondiale, ottenuti mediante un modello di simulazione matematica del mondo, e "Strategie per sopravvivere" secondo rapporto al Club di Roma che divideva il mondo in dieci regioni per offrire uno strumento di valutazione più raffinato, esce ora il terzo rapporto dal titolo significativo "Progetto RIO per la rifondazione dell'ordine internazionale". Si tratta di uno studio fondato questa volta sull'integrazione dei dati economici e delle situazioni socio-politiche. Le conclusioni sono riassunte in proposte operative per riequilibrare, se non i livelli di reddito, almeno le possibilità di progresso e riavvicinamento tra Nord e Sud del pianeta. "Oltre l'età dello spreco", quarto rapporto al Club di Roma è invece un approfondimento dell'analisi iniziata, con il primo rapporto, sulle risorse, e non solo quelle materiali o tecnologiche. La tecnologia ci autorizza ad essere ottimisti, purché impariamo a orientare la ricerca, a pianificare la produzione e il consumo.

I LIMITI DELLO SVILUPPO

MIT - Club di Roma 160 pagine, Lire 3.000

STRATEGIE PER SOPRAVVIVERE

di M. Mesarovic, E. Pestel

176 pagine, Lire 3.000

PROGETTO RIO per la rifondazione dell'ordine internazionale

di J. Tinbergen 248 pagine, Lire 6.000

OLTRE L'ETÀ DELLO SPRECO

di D. Gabor, U. Colombo, A. King, R. Galli

240 pagine, Lire 6.500

**EDIZIONI SCIENTIFICHE
E TECNICHE MONDADORI**



IL PUNTO TELEFONO.... PENSARCI PRIMA

La necessità è la molla fondamentale che spinge l'uomo a modificare in meglio, adattandola a se stesso, la realtà che lo circonda.

Quando la natura con le sue forze sconosciute gli si mostrava ostile, impedendogli di vivere tranquillamente, escogitò di abitare sulle palafitte. E, in epoca più recente, dalle rudimentali palafitte, su cui si erano rifugiati gli abitanti della costa veneta minacciati dalle scorrerie e dalle invasioni dei barbari, e dalla necessità di adeguarle come residenza fissa, è nata Venezia l'incomparabile città lagunare.

Il superamento continuo delle necessità primordiali permette di conseguenza la nascita di bisogni nuovi che ad una prima osservazione potrebbero risultare non primari né necessari, ma che poi si rivelano essenziali nella vita di ognuno di noi. Quando l'energia elettrica fece la sua prima apparizione, fu guardata con scetticismo, quasi come una forma di stregoneria. C'è voluto del tempo prima che la sua applicazione fosse estesa capillarmente e penetrasse nel tessuto più profondo del vivere civile.

Una volta affermatasi, poi, ha assunto un ruolo trainante nell'evoluzione della società: gli elettrodomestici quali il frigorifero, l'aspirapolvere, che solo negli anni '50 erano il sogno di molte famiglie, sono divenuti usuali beni di consumo, di cui è difficile fare a meno; il telefono poi è entrato nelle famiglie assumendo un ruolo talvolta decisivo.

Il progresso tecnologico ha così portato ad un allineamento del gusto, ad un perfezionamento estetico sempre più accentuato. Le esigenze si esprimono in modo sempre più sofisticato: il senso del bello appare accompagnato al senso di funzio-

nalità ed economicità. Un bel quadro che occupi la parete vuota della casa; un soprammobile che abbellisce la scaffalatura della biblioteca.

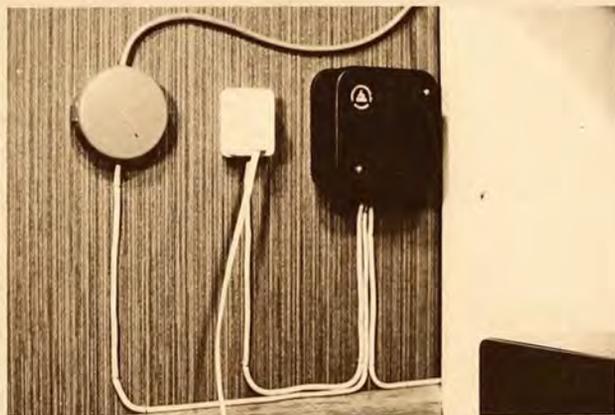
Solo qualche anno fa notavamo nelle nostre case un groviglio di fili che talora si intrecciavano sui muri o tubi che uscivano fuori dalle pareti dando un senso di disordine alla casa. Erano i fili della luce e del telefono o i tubi dell'acqua e del gas che, distribuiti nella abitazione dopo la sua costruzione, percorrevano le stanze, invadendole, è il caso di dirlo, con la loro presenza.

La considerazione dell'essenzialità di questi servizi, ha portato alla consuetudine di prevedere il passaggio sotto traccia delle tubazioni o dei fili di collegamento.

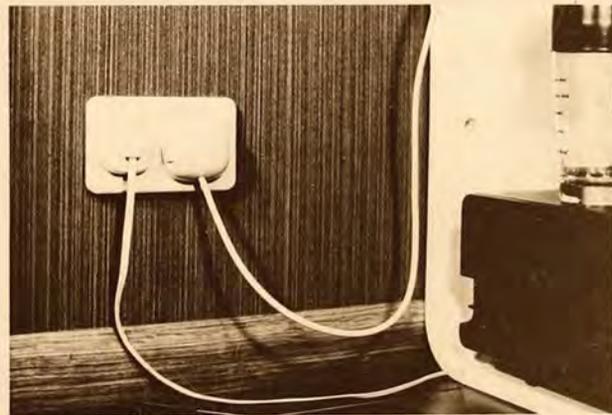
Dapprima per la luce, il gas e l'acqua, poi, pure se solo da alcuni anni, anche per il telefono, vista la sua sempre più vasta estensione e penetrazione nel tessuto sociale.

La previsione, infatti, già in sede di progettazione della distribuzione dei punti-telefono nei locali degli edifici per abitazione, uffici e negozi, presenta una maggiore funzionalità ed economicità.

Intendendo il punto-telefono come l'elemento base per la distribuzione del servizio telefonico all'interno di uno stabile, una simile soluzione offre molteplici vantaggi. Certo una maggiore razionalità, in quanto la sua predisposizione in ogni locale dell'edificio evita successive manomissioni sulle pareti, con le relative tracce, fori o ritocchi e conferisce di conseguenza un maggior pregio estetico all'abitazione; i collegamenti, poi, realizzati in sedi incassate, sono meno soggetti a guasti ed in ogni caso sono di più agevole riparazione; inoltre sono facilmente verificabili i vantaggi derivanti dal risparmio che si ottiene per impianti che, attuati nel complesso, vengono indubbiamente a costare meno.



I punti telefono prima...



...dopo



predisposizione dei punti telefono



...tutto è pronto