

The “Sante Zennaro” Medical and Psycho-Pedagogical Institute of Imola: History of the small revolution that anticipated the law 180/1978 by five years

*Liliana Vivoli**

Abstract

Imola is known for having hosted psychiatric institutions since the mid-nineteenth century. Historians have so far focused in particular on the environmental and social context which initially gave rise to the establishment of a small psychiatric asylum, then the realization of a great ambitious project by the doctor Luigi Lolli's will, finally the construction of the Observance compound on the initiative of the Charity Congregation of Imola at the end of the nineteenth century. No specific research study has so far been carried out on the realities of children and young people admitted to psychiatric hospitals in the Imola area, but it is known that recovery trials were started at the beginning of the twentieth century, about which there are printed scientific reports. The decisive turning point for the creation of an institution for children with mental problems by the province of Bologna (to which the Lolli hospital in Imola belonged) was represented by the consequences of the Second World War. The concentration in Imola of numerous children displaced from Bologna gave rise in 1949 to the setting up of a dedicated pavilion inside the Lolli hospital, named Psychopedagogical Institute; in 1956 it was then entitled to Sante Zennaro, a young man who had lost his life to save children victims of a kidnapping. The Sante Zennaro Institute, despite several changes of location, remained in operation until 1972, when it was closed, anticipating the entry into force of the Basaglia law by several years. The trigger for this controversial decision was provided by the psychiatrist Eustachio Loperfido who, intercepting the new ways of approaching mental illness, activated a series of experiments for the inclusion of children within the social context, making the concept of isolation definitively obsolete as represented by the institute.

Keywords: Imola; mental hospital; phrenasthenics; Sante Zennaro; Loperfido.

* Librarian and archivist, former executive officer of the University Library of Bologna and the National Library of Brera, former director of the Section of the State Archives of Imola and Forlì and Cesena, President of the Giuseppe Scarabelli Cultural Association of Imola. L'Istituto Medico Psico Pedagogico. E-mail: vivolil@hahoo.it

Vivoli, L. (2022). “Sante Zennaro” di Imola: Storia della piccola rivoluzione che anticipò di cinque anni la legge 180/1978 [The “Sante Zennaro” Medical and Psycho-Pedagogical Institute of Imola: History of the small revolution that anticipated the law 180/1978 by five years]. *Quaderni di Psicologia Clinica*, 10(2), 74-86. Retrieved from <http://www.quadernidipsicologiaclinica.com>

“Sante Zennaro” di Imola: Storia della piccola rivoluzione che anticipò di cinque anni la legge 180/1978

*Liliana Vivoli**

Abstract

Imola è nota per aver ospitato istituti psichiatrici fin da metà Ottocento. Gli storici si sono finora soffermati in particolare sul contesto ambientale e sociale che ha visto inizialmente la fondazione di un piccolo asilo psichiatrico, poi la realizzazione di un grande ambizioso progetto per volontà del medico Luigi Lolli, infine la costruzione a fine Ottocento del complesso dell'Osservanza per iniziativa della Congregazione di carità di Imola. Sulla realtà dei bambini e ragazzi ricoverati in ospedale psichiatrico nell'imolese non sono state finora effettuate ricerche specifiche, ma è noto che all'inizio del Novecento furono avviate sperimentazioni di recupero di cui esistono relazioni scientifiche a stampa. La svolta decisiva per la creazione di un istituto destinato ai bambini con problemi psichici da parte della provincia di Bologna (a cui apparteneva l'ospedale Lolli di Imola) fu rappresentata dalle conseguenze della seconda guerra mondiale. La concentrazione a Imola di numerosi bambini sfollati da Bologna diede l'avvio nel 1949 all'allestimento di un padiglione dedicato all'interno del Lolli, chiamato Istituto psicopedagogico; nel 1956 fu poi intitolato a Sante Zennaro, un giovane che aveva perso la vita per salvare dei bambini vittime di un sequestro. Il Sante Zennaro, con diversi cambi di sede, restò in funzione fino al 1972, quando fu chiuso anticipando di diversi anni l'entrata in vigore della legge Basaglia. L'innescò a questa controversa decisione fu fornito dallo psichiatra Eustachio Loperfido che, intercettando le nuove modalità di approccio alle malattie mentali, attivò una serie di sperimentazioni per l'inserimento dei ragazzi nel contesto sociale, rendendo definitivamente obsoleto il concetto di isolamento rappresentato dall'istituto.

Parole chiave: Imola; manicomio; frenastenici; Sante Zennaro; Loperfido.

* Bibliotecaria e archivista, già funzionario direttivo della Biblioteca Universitaria di Bologna e della Biblioteca Nazionale di Brera, già direttrice della Sezione dell'Archivio di Stato di Imola e di Forlì e Cesena, Presidente dell'Associazione Culturale Giuseppe Scarabelli di Imola. E-mail: vivolil@hahoo.it

Vivoli, L. (2022). “Sante Zennaro” di Imola: Storia della piccola rivoluzione che anticipò di cinque anni la legge 180/1978 [The “Sante Zennaro” Medical and Psycho-Pedagogical Institute of Imola: History of the small revolution that anticipated the law 180/1978 by five years]. *Quaderni di Psicologia Clinica*, 10(2), 74-86. Retrieved from <http://www.quadernidipsicologiaclinica.com>

L'istituto per il ricovero di bambini con problemi psichiatrici prima del 1949

L'Istituto imolese destinato al ricovero dei bambini con problemi psichiatrici, che in seguito sarebbe stato intitolato a Sante Zennaro, fu istituito nell'immediato ultimo dopoguerra all'interno del Manicomio Centrale di Imola, voluto e fatto costruire dal medico Luigi Lolli nella seconda metà dell'Ottocento e venduto poi alla Provincia di Bologna nel 1897.

L'istituzione ufficiale risale al 1949, ma la storia della presa in carico dei bambini in manicomio si perde all'indietro nel tempo. Nei registri d'ingresso del manicomio provinciale di Imola a nostra disposizione, che partono dall'inizio del Novecento e coprono la prima metà del secolo, si possono leggere i nomi, l'età, la provenienza e la diagnosi dei piccoli ricoverati. Una lettura che sgomenta, da cui traspare una realtà drammatica di bambini vittime di abbandoni, provenienti prevalentemente da ambienti in grave disagio economico e sociale, o semplicemente affetti da malattie organiche, bambini sradicati dal loro luogo d'origine, dai loro affetti, dal loro dialetto, che arrivavano a Imola da tutto il territorio provinciale, o per trasferimento da altri istituti; erano esaminati in base a colloqui d'entrata che, secondo le risposte date, con presunta obiettività scientifica ne definivano il quoziente intellettivo e quindi erano classificati come idioti, imbecilli, deficienti mentali, dementi precoci, frenastenici e altro. Poteva accadere, al test d'ingresso, che i medici non riscontrassero nel bambino l'infermità mentale diagnosticata nel certificato medico obbligatoriamente presentato: in questi casi dopo un mese circa trascorso nel reparto di osservazione seguiva la dimissione. Parliamo di ragazzi dai quattro ai quattordici-sedici anni, circa una ventina l'anno, che entravano nell'eterogeneo ambiente manicomiale, in mezzo ad altre centinaia di pazienti, su richiesta di istituzioni o delle loro stesse famiglie che in questo modo garantivano loro la certezza di un pasto. C'era chi dopo qualche tempo veniva dimesso in esperimento, cioè in prova, chi – specie quelli considerati difficili da recuperare – veniva trasferito altrove, chi, dimesso, veniva riportato dentro dopo breve tempo dagli stessi famigliari in un susseguirsi di recidive, chi – pochi – era dichiarato guarito, chi invece moriva, di broncopolmonite, di meningite, di meningo-encefalite, di paralisi cardiaca, di emorragia cerebrale, e, tante volte, per crisi epilettiche. Gli epilettici erano davvero numerosi tra i ricoverati.

Né la prima legge dello Stato italiano sui manicomi e sugli alienati, la legge 14 febbraio 1904 n. 36, emanata durante il governo Giolitti, né il successivo regolamento (R.D. 16 agosto 1909 n. 615) prevedevano disposizioni specifiche sui pazienti minori, ma demandavano al direttore del manicomio la piena autorità sul servizio interno sanitario, la sorveglianza e responsabilità sul trattamento dei malati, sul personale medico e infermieristico, sulla gestione completa dell'istituto, dall'aspetto economico all'igiene, dalla sicurezza al decoro. Il trattamento dei bambini dipendeva dunque dall'indirizzo impresso da ogni direttore. Agli inizi del secolo scorso la neuropsichiatria infantile in Italia stava muovendo i primi passi, grazie alla ricerca di scienziati come Sante De Santis, Maria Montessori, Giuseppe Montesano, in ritardo rispetto agli altri paesi, e fu un lungo e difficile cammino perseguito individualmente con lo studio e la sperimentazione.

De Santis dedicò all'infanzia affetta da handicap studi monografici ed originali soluzioni istituzionali, come gli "asili-scuola" per l'assistenza e il recupero sociale dei bambini poveri e minorati psichici in ambiente extraospedaliero, fondò il primo reparto di neuropsichiatria Infantile in Italia, per primo pose il problema della distinzione tra *veri anormali* e *anormali fasulli*, ossia tra coloro che realmente erano frenastenici e quelli che lo apparivano soltanto per influenza negativa di fattori ambientali. Montesano si attivò intensamente per la protezione e l'assistenza a bambini e adolescenti con handicap mentale e contribuì alla fondazione di enti dedicati e di riviste scientifiche. Il metodo educativo ideato dalla pedagogista Montessori, basato sullo studio della relazione del bambino con l'ambiente, è noto e ancora oggi in uso.

Giulio Cesare Ferrari: Le prime iniziative rivolte ai minori

Dal 1907, e fino al 1921, il Manicomio Provinciale di Bologna in Imola (ancora non era stato intitolato a Luigi Lolli: lo sarebbe stato solo negli anni Venti) ebbe alla direzione Giulio Cesare Ferrari, uno dei più importanti psicologi italiani a cavallo tra il XIX e il XX secolo.

Ferrari, quarantenne, con un curriculum prestigioso, portò a Imola il frutto delle esperienze maturate nel confronto con i maggiori protagonisti delle scienze della mente vissuti in quel periodo, sia italiani che stranieri, dallo psichiatra Augusto Tamburini che fu suo maestro, allo psicologo francese Alfred Binet e allo psichiatra americano William James di cui tradusse le opere, da padre Agostino Gemelli a Sante De Sanctis, e molti altri.

A lui dobbiamo le prime iniziative rivolte ai minori: sotto la sua direzione fu creata nel manicomio di Imola una “Sezione per giovani deficienti” dei due sessi, di cui in realtà non conosciamo il regolamento, anche se lo stesso direttore ebbe modo di scrivere che i ragazzi erano affidati a personale non sufficientemente preparato. Per interrompere l’andamento consuetudinario e alienante della vita in istituto, Ferrari nel giugno 1910 sperimentò per la prima volta un soggiorno estivo in una villa a Castel Guelfo, nella pianura imolese, trasferendovi per tre mesi un gruppo misto di 32 malati (17 ragazzi, 7 ragazze, otto adulti dei due sessi) assistiti da un’infermiera e guidati dalla loro insegnante. Lo scopo dell’esperimento era quello di dar modo ai malati, specialmente ai più giovani, di condurre una vita che molto si avvicinasse a quella familiare: libertà regolata dal riconoscimento di un’autorità disposta alla benevolenza e accessibile alla confidenza; cooperazione obbligatoria al mantenimento e alla pulizia della casa; comunione di vita tra giovani e adulti, bambini e adolescenti, ragazzi e ragazze. Questa esperienza fu oggetto di una lunga relazione pubblicata sulla Rivista di psicologia fondata dallo stesso Ferrari. Un’altra esperienza di colonia estiva per bambini fu attuata a villa Palazzi lungo la vallata del Santerno; di entrambe esiste documentazione fotografica, conservata nell’Archivio Giulio Cesare Ferrari, depositato presso il centro di ricerca ASPI (Archivio Storico della Psicologia Italiana) a Milano. Qui si trovano anche altri interessanti scatti eseguiti all’interno del manicomio imolese, che presentano dei bambini in posa, ben pettinati e col grembiule immacolato, impegnati in varie attività.

Recependo il clima culturale che dall’inizio del Novecento aveva visto svilupparsi in Italia studi di neuropsichiatria infantile con convegni, pubblicazioni e apertura anche di breve durata in alcune città italiane di centri medico psicopedagogici sperimentali, anche l’amministrazione provinciale di Bologna nell’immediato secondo dopoguerra si attivò nell’assistenza ai bambini minorati psichici. Erano gli anni in cui lo psichiatra Giovanni Bollea, specializzato a Losanna in psichiatria infantile, progettava la fondazione a Roma del primo Centro Medico Psicopedagogico.

Ad accelerare i tempi a Imola furono determinanti le necessità impellenti derivanti dalle conseguenze degli eventi bellici. Dal 10 dicembre 1945 nell’ospedale Lolli fu creato un reparto chiuso per bambini “anormali psichici”. Era un’apertura di fortuna, date le condizioni disastrose in cui si trovava l’ospedale dopo la guerra, ma per necessità, su proposta del prefetto, vi fu inviato un gruppo di trenta bambini provenienti dall’istituto S. Viola di Bologna, che era stato chiuso d’ufficio. Il numero dei ricoverati salì rapidamente a ottanta accogliendo anche bambini da istituti di altri comuni della provincia e da altre province, senza analisi preventiva della loro recuperabilità, affollando non solo il reparto dedicato ma anche infermerie e parte dei padiglioni del Lolli e creando difficili convivenze. Si rese quindi indifferibile trovare una sistemazione logistica separata dal resto dell’ospedale e idonea ai crescenti bisogni, e si scelse allo scopo il padiglione 11 del Lolli, situato all’angolo nord-ovest del complesso, con l’intento di destinarlo ai “bambini deficienti” recuperabili e di trasformare il reparto da chiuso (a carattere manicomiale), ad aperto (semplicemente ospedaliero). Nel settembre 1948 si avviarono i lavori creando un ingresso indipendente sulla strada Montanara che costeggiava il complesso manicomiale, e dotando il padiglione di arredi e di materiale didattico e scientifico per il futuro funzionamento come istituto medico-pedagogico, come banchi scolastici, una cattedra sopraelevata secondo l’uso del tempo, carte geografiche, tabelloni e strumenti didattici vari. L’11 dicembre 1948, mentre i lavori procedevano, il direttore professor Mari chiese alla deputazione provinciale il trasferimento urgente dei numerosi bambini considerati incurabili in altre sedi e istituzioni, proponendo S. Giovanni in Persiceto, Budrio, ma anche il Veneto, a Thiene, perché al manicomio Roncati di Bologna li respingevano per problemi di affollamento.

Terminati gli adattamenti di separazione del padiglione 11 dal manicomio Lolli, tramite una recinzione, i soggetti irrecuperabili furono trasferiti in un’apposita sezione a S. Giovanni in Persiceto, mentre quelli rieducabili “non sussistendo più per loro la pericolosità sociale” ma essendo stati ritenuti bisognosi di cure climatiche, furono temporaneamente avviati a una colonia montana, a Dobbiaco.

1950: L’Istituto Medico Psico Pedagogico Provinciale

La delibera che dispose l’inizio del funzionamento del Reparto aperto, con il fine di provvedere alla cura, istruzione e orientamento professionale di fanciulli minorati psichici recuperabili, fu approvata dalla Provincia il 12 settembre 1949, pochi giorni prima che i ragazzi rientrassero da Dobbiaco. La loro retta sarebbe stata sostenuta dalle famiglie, oppure dalla Provincia, dai Comuni, dall’Opera Nazionale Maternità e Infanzia, dall’Istituto Provinciale per l’Infanzia e la Maternità e altri enti.

Nel gennaio successivo il Reparto fu rinominato “Istituto Medico Psico Pedagogico Provinciale”, una denominazione che presupponeva, al suo interno, lo studio dei meccanismi psicologici connessi all’apprendimento e l’elaborazione di metodi didattici per ottenere la massima efficacia dal processo educativo. Contestualmente fu emanato il primo regolamento che specificava le finalità dell’ente, le modalità di ammissione dei ragazzi, e definiva i compiti del personale addetto. È evidente in questo documento come la dipendenza dello Psicopedagogico dall’annesso ospedale psichiatrico degli adulti rimanesse molto stretta: stesso direttore, stesso personale medico, stesso regolamento organico-disciplinare, stessi uffici amministrativi, stessi servizi generali, come la dispensa, il guardaroba, la lavanderia; solo i bilanci erano separati.

L’ammissione veniva approvata dall’amministrazione provinciale su proposta della direzione sanitaria; potevano essere ricevuti bambini e bambine di età fra i sei e i sedici anni. L’accettazione era condizionata dalla possibilità di rieducazione, che veniva accertata mediante appositi test valutati da un’équipe medica e da un’insegnante elementare diplomata in psicotecnica.

Gli obiettivi psicopedagogici furono perseguiti tramite l’istruzione scolastica. Il regolamento, all’articolo. 8, prevede che l’insegnamento elementare fosse impartito all’interno del padiglione da personale specializzato e a questo scopo fu assunta una maestra diplomata alla scuola magistrale ortofrenica. Nel 1952 se ne aggiunse una seconda a carico della Provincia, finché nel 1954 la scuola speciale, che era stata istituita nel 1928 con la Riforma Gentile, ebbe il riconoscimento dello Stato e divenne scuola parificata. Il numero delle insegnanti fu elevato a 6, poi a 8. Alla fine di ogni anno i bambini ritenuti preparati sostenevano gli esami presso le scuole elementari pubbliche cittadine.

L’insegnamento professionale (art. 11), che prevedeva laboratori per i ragazzi più grandi bisognosi di una preparazione in vista di un inserimento all’esterno, rimase invece più indefinito, in attesa “dell’assetto definitivo dell’istituto”.

L’organizzazione interna del padiglione 11 era rigidamente di tipo verticale. Il personale era costituito da otto infermiere più una infermiera capo-padiglione, che costituiva il filtro e l’unico tramite tra le infermiere e i medici; alle infermiere non competevano altre responsabilità che non fossero quelle della custodia, dell’ordine e della pulizia meticolosa delle persone e degli ambienti. Nei momenti critici si ricorreva agli infermieri del contiguo manicomio che, se necessario, intervenivano anche con metodi coercitivi, come i corpetti contenitivi, le bende sulla bocca, e altro. Non si teneva conto dell’individualità dei bambini e dei loro differenti bisogni, anzi era obbligatorio trattarli tutti allo stesso modo, a cominciare dalla divisa, un grembiule uguale per tutti indipendentemente da sesso o età. Non erano consentiti rapporti più personali e umani: ogni atteggiamento indulgente veniva considerato dalla temuta capo-padiglione un segno di parzialità e l’infermiera rischiava il trasferimento. Dopo l’ammissione, nella maggioranza dei casi non c’era miglioramento; anzi, la vita istituzionale rigida e uniformata a quella del manicomio aggravava i vari handicap soprattutto sotto l’aspetto psicologico. Giunti all’età di sedici anni, se non era stato possibile reinserirli in famiglia, i ragazzi passavano all’ospedale psichiatrico degli adulti.

Nel 1954 il numero dei ricoverati era giunto a un centinaio e le domande di ingresso erano in aumento.

Il padiglione 11, con le sue grate, la scarsa luminosità, i grandi e alti ambienti spogli, la dislocazione dei servizi, si dimostrò presto inadatto e insufficiente. L’amministrazione, alla ricerca di una sistemazione migliore, individuò come nuova sede un edificio esterno, prospiciente il Lolli, già di proprietà provinciale. Questo immobile era stato costruito nel primo decennio del secolo a cura della Provincia su un terreno ortivo acquistato nel 1901, ed era chiamato “Colonia agricola” perché serviva a ospitare stalle e magazzini dove stivare e lavorare i prodotti agricoli coltivati dagli stessi pazienti adulti nel terreno circostante. I pazienti raggiungevano i posti di lavoro tramite un sottopasso appositamente costruito che collegava il manicomio con i campi, superando la strada pubblica e il canale dei molini che cingeva la città.

A tale proposito è da sottolineare l’impatto ambientale e urbanistico provocato dalla progressiva espansione dei terreni inglobati nelle pertinenze del manicomio: in seguito ai successivi acquisti, scomparvero parte di quelle estensioni ortive che avevano caratterizzato l’economia agricola locale.

L’adattamento della Colonia fu avviato nel 1956. Al pianterreno si ricavarono uffici e due grandi saloni adibiti a refettorio e soggiorno, uno destinato ai maschi, l’altro alle femmine. Sul lato sinistro dell’edificio trovarono posto cinque aule della scuola speciale. Due distinte rampe di scale portavano al piano superiore dove c’erano i dormitori e il grande guardaroba. Mentre i maschi più grandi dormivano in un unico camerone situato sul lato destro, le femmine avevano a disposizione alcune stanze più piccole sul lato sinistro dello stabile. All’esterno

c'erano due tristi cortili lastricati e recintati, mantenendo separati con un muro i maschi dalle femmine; oltre la recinzione esterna, alcuni ricoverati del Lolli continuavano a lavorare nell'orto e nelle serre.

1956: L'istituto psicopedagogico Sante Zennaro

Proprio quando erano iniziati i lavori di trasformazione della Colonia, nell'ottobre 1956, si verificarono i fatti di Terrazzano, vicino a Rho, in cui il giovane operaio Sante Zennaro perse la vita per un tragico incidente, ucciso per errore dalla Polizia mentre cercava di mettere in salvo i bambini di una scuola, sequestrati da due balordi che chiedevano un riscatto, i fratelli Santato. L'evento suscitò molta emozione in tutto il paese e già a dicembre la Provincia di Bologna deliberò di intitolare a questo giovane l'istituto psicopedagogico imolese, che aveva ancora sede nel padiglione 11; anzi fece di più, concesse un sussidio di 50.000 lire alla famiglia Zennaro.

Terminati gli interventi di adattamento – il collaudo fu fatto nel 1958 – i bambini recuperabili furono portati nella Colonia mentre gli irrecuperabili (o forse erano solo i più irrequieti e difficili da gestire, i “cattivi”) rimasero nel padiglione 11 del Lolli fino al 1966. La nuova intitolazione “Istituto psicopedagogico Sante Zennaro” passò alla Colonia.

Col trasferimento nella nuova sede si assunse altro personale, sempre femminile, maestre o maestre d'asilo, senza concorso ma dopo un colloquio col direttore. Il loro compito era quello della custodia e delle pulizie. Le insegnanti della scuola speciale, in parte a carico dello Stato, aumentarono a quattordici, oltre a due insegnanti incaricate dell'ortofonia.

Lo sviluppo assunto dall'Istituto, e specialmente i nuovi orientamenti che si andavano delineando per un diverso approccio all'infanzia cosiddetta anormale, dimostrarono ben presto che anche la sistemazione nella Colonia era non solo insufficiente, ma soprattutto inadeguata. Fin dal 1960, avvalendosi anche dell'esperienza acquisita nel bolognese in campo di assistenza all'infanzia con problemi psichici, l'amministrazione provinciale decise di creare a Imola ex-novo un istituto pilota, in cui si tenesse conto dei requisiti che l'assistenza medico-psicopedagogica del tempo richiedeva. Le linee guida per il nuovo progetto furono studiate in collaborazione col primario del Lolli in carica, il professor Luigi Telatin. La nuova sede avrebbe dovuto essere più capiente ma soprattutto essere concepita in modo radicalmente innovativo, non come un tetro e anonimo ospedale ma quasi a simulare un villaggio, colorato e luminoso in mezzo al verde, strutturato per un'organizzazione a gruppi, a imitazione di una famiglia. Era un importante e impegnativo passo avanti per umanizzare il trattamento dei bambini, ma si era ancora molto lontani dal superare il concetto di internamento e di esclusione sociale: anzi, si prospettava un consistente aumento nel numero dei ricoveri fino a duecento pazienti provenienti anche da un bacino territoriale più ampio di quello provinciale e regionale.

Il concorso nazionale per il progetto del nuovo Psicopedagogico di Imola fu deliberato il 16 settembre 1960 e approvato dalla giunta provinciale il 4 gennaio 1961. Tra i cinque progetti presentati risultò primo l'elaborato “Katsura” dello studio milanese degli architetti Carlo Bassi, Goffredo Boschetti, Giovanni Faggioli, Roberto Lucca e Gianni Zenoni, che ricevettero l'incarico l'11 dicembre 1962. Degli altri progetti non si è finora trovata traccia nell'Archivio della Provincia, tranne alcune tavole del progetto “Otto e nove”, non firmato, che presenta una struttura simile a quella del progetto vincitore.

La vasta area prescelta e ritenuta idonea per costruire la nuova sede era già di proprietà della Provincia: si trattava degli orti Camposanto, acquistati fin dal 1909 allo scopo di ampliare gli spazi a servizio della Colonia agricola. Il progetto vincitore prevedeva un gradevolissimo e articolato complesso a forma di borgo, che comprendeva un monoblocco con gli uffici direzionali e tutta l'area medica, un nucleo scolastico con aule, palestra, teatro, atelier di lavoro, e infine una zona residenziale formata da case separate collegate da un porticato di forma quadrata che delimitava un vasto prato interno. Erano case in mattoni rossi faccia a vista, con grandi finestre e deliziosi arredi in stile svedese su misura di bambino, contraddistinte da mosaici pavimentali di colore azzurro, rosso, giallo, ideati e realizzati dagli imolesi Andrea Raccagni e Maria Grazia Brunetti per aiutare l'orientamento dei bambini. Non mancavano una cappellina e una camera mortuaria.

Tutto era inserito in una vasta area verde per il gioco libero e l'attività sportiva, progettata secondo i principi del cosiddetto “giardino naturale Robinson” e arricchita di installazioni artistiche dello scultore romano Alessandro Tagliolini e del toscano Nello Bini, vincitori di concorso. Erano opere in cemento destinate a stimolare la fantasia col gioco. Nel parco viveva così un mondo fantastico: il fiore-carrozza, il fiume, la casetta, il fungo, la nave, il sottomarino, il teatro dei burattini con una piccola arena, la famiglia delle oche, lo scivolo

storto, l'osservatorio, il labirinto, la foresta... opere che a distanza di oltre cinquant'anni in parte sono totalmente scomparse e in parte si presentano deteriorate e non più a norme di sicurezza per il gioco, bisognose di restauro. E c'erano anche, sulle pareti del monoblocco, le ceramiche di Sergio Gioghi, ceramista di Castel Bolognese.

Per le sue caratteristiche assolutamente innovative, nel progetto, nei materiali usati, negli arredi, il progetto Bassi-Boschetti prevedeva, e di fatto comportò, costi stratosferici: il preventivo di un miliardo e novecentododici milioni delle vecchie lire (col potere d'acquisto degli anni Sessanta) fu largamente superato. Il caso volle che i tempi di realizzazione del complesso, per varie cause legate soprattutto all'ottenimento di finanziamenti statali, si protraessero tanto che, quando giunsero a compimento dieci anni dopo il bando, i tempi erano irreversibilmente cambiati e rendevano ormai obsoleto il concetto stesso di istituzionalizzazione, anche se in locali tanto accoglienti e moderni.

Mentre questo importante progetto prendeva corpo e procedeva, i ragazzi continuarono a vivere nella Colonia per tutti gli anni Sessanta, con gli stessi sistemi spersonalizzanti in uso nel padiglione 11. La Colonia era strutturata per ospitare 120-130 bambini; di questi, i maschi erano mediamente 70-80. Tutto il tempo libero dagli impegni scolastici i bambini lo trascorrevano nei grandi ambienti al pianterreno, senza poter accedere liberamente al piano superiore o ai servizi igienici se non a intervalli prestabiliti, per cui spesso per i loro bisogni fisiologici si servivano direttamente degli angoli, anche nel cortile. I comportamenti che venivano puniti erano legati all'aggressività, alla violenza, alla ribellione, all'autolesionismo, all'istinto di fuga, al linguaggio osceno, alle pratiche sessuali. Ogni giorno uno o due ragazzi erano messi a letto al piano superiore, per punizione: era un ulteriore isolamento. Nella massa emergevano naturalmente alcuni leader in grado di controllare le fonti di gratificazione esterne come giochi o dolci, e se ne servivano per ottenere dai più piccoli e deboli prestazioni di vario genere.

Anche il personale infermieristico continuò a essere sottoposto a una severa gerarchia sotto il controllo della stessa "capessa" del padiglione 11, nota a tutti gli operatori per la sua durezza. In una situazione così oppressiva, senza responsabilità decisionali, ma solo con il compito della custodia di questi bambini considerati pericolosi per la società che li aveva segregati ed emarginati, ogni dipendente copriva il suo turno limitandosi a eseguire l'ordine di servizio e passare poi le consegne.

Fin dai primi tempi dell'Istituto era consuetudine portare i bambini d'estate a cambiare aria in montagna o al mare. Verso il '65-'66 durante il periodo di colonia montana, si cominciò per praticità a suddividere i ragazzi in piccoli gruppi, affidati ognuno a una sola infermiera. Si provò a riportare anche nel Sante Zennaro questa organizzazione, pur mantenendo la struttura gerarchica esistente; ma il nuovo turno proposto dai medici fu rifiutato dalle infermiere e non si poterono introdurre modifiche.

La scuola speciale rimase alla Colonia fino al '65, seguendo un piano di studio stabilito col direttore didattico Goffredo Cornacchia, simile a quello delle scuole elementari pubbliche, ma diluito in più anni. L'orario era continuato dalle 8.30 alle 16.00, quando subentravano alcune maestre di dopo-scuola che insieme alle infermiere dovevano gestire il tempo libero. Le attività, per lo più di gioco, dovevano essere svolte in un salone unico con la partecipazione di un centinaio di bambini, ma le differenze di approccio delle maestre rispetto alle infermiere portarono a un clima inconciliabile di intolleranza reciproca.

Nel 1965 la scuola speciale fu trasferita dalla Colonia a un'ala dell'Ospizio Cerchiarini in via Venturini, presa in affitto dal Comune, dove si faceva lezione dalle 8.30 alle 12.30. Per il pomeriggio era previsto un dopo-scuola solo per i bambini del Sante Zennaro condotto nei locali della Colonia da maestre parificate, scelte nelle graduatorie per le supplenze nelle scuole speciali, che venivano pagate a ore. Data la precarietà del loro contratto di lavoro, alla prima occasione favorevole lasciavano l'incarico, creando una discontinuità di rapporto coi ragazzi.

Dopo la chiusura del padiglione 11, nel 1966, la scuola di via Venturini rimase l'unica sezione di scuola speciale e fu mantenuta fin quando la legge 118 del 1971 le abolì, aprendo ai disabili le porte della scuola per tutti. Per effetto della chiusura del padiglione 11, molti bambini furono dimessi: alcuni ritornarono in famiglia, i gravi furono mandati in altri istituti e i gravissimi passarono definitivamente al manicomio. I restanti furono trasferiti nella Colonia.

Nino Loperfido: L'uomo del cambiamento

Andava nel frattempo maturando, un po' in sordina, senza clamore, una nuova sensibilità sociale nei confronti di questi e altri emarginati. Alcuni studenti dell'associazione cattolica Gioventù studentesca, fondata a Imola da don Carlo Dalpane sull'esempio milanese di don Luigi Giussani, nella seconda metà degli anni Sessanta cominciarono a impegnarsi nella cosiddetta attività caritativa, recandosi con continuità un giorno alla settimana in ospedali e case di riposo: era un'iniziativa di condivisione cristiana rivolta alle persone dimenticate, come anziani, malati mentali, disabili e bambini abbandonati. Un gruppo di ragazzi e ragazze iniziò a frequentare lo "Psico" la domenica pomeriggio per trascorrere un po' di tempo coi bambini, cercando di organizzare giochi, di cantare, di fare attività manuali, come costruire insieme qualche oggetto. Chi partecipò a questa iniziativa la descrive come un'esperienza molto forte che ha lasciato il segno anche a distanza di tanti anni. Infatti le condizioni di vita dei bambini, l'ambiente impersonale e spoglio in cui vivevano quasi reclusi con poche visite esterne, l'ossessione delle chiavi da usare in continuazione per aprire e subito richiudere ogni porta, i rumori assordanti di voci, richiami e stridori, gli odori di urina e disinfettante, le carenze affettive che si traducevano in una richiesta pressante di contatto fisico, di attenzione esclusiva e di amicizia, gli sguardi tristi, la stessa ansiosa attesa delle loro visite che si era generata, toccarono in profondità l'animo di questi volontari.

In questo ambiente nel 1968 incontrarono lo psichiatra Nino Loperfido, l'uomo del cambiamento, la personalità trascinante che seppe intercettare il fermento collettivo di quegli anni; entrarono in immediata sintonia e consonanza con le sue idee e presero parte attiva al processo che in breve portò alla deistituzionalizzazione. Per qualcuno di loro si prospettarono poi scelte lavorative nel sociale.

Eustachio Loperfido, detto Nino, era il nuovo primario del Sante Zennaro, vincitore del concorso bandito dalla Provincia. Nato a Matera nel 1932, si era specializzato in clinica delle malattie nervose e mentali all'Università di Bologna nel 1960 ed era diventato docente in neuropsichiatria infantile dal 1966. Precedentemente aveva ricoperto per tre anni un posto di consulente psichiatrico presso l'istituto Villa Donini di Budrio, un'opera pia che accoglieva ragazzi handicappati da ogni parte d'Italia. Durante questo periodo si era reso conto direttamente della violenza e dell'emarginazione che l'istituzione totale esercitava nei confronti dei ragazzi e aveva avanzato alcune proposte volte a rimuovere le contraddizioni istituzionali più macroscopiche. Il direttore di Villa Donini lo aveva posto di fronte all'alternativa: o attenersi alle sue funzioni di consulente o rinunciare all'incarico. Loperfido aveva dato le dimissioni.

Erano anni di grandi cambiamenti. Nel marzo del 1968 era stata approvata la legge stralcio Mariotti n. 431, che attenuava l'impianto da istituzione totale degli ospedali psichiatrici e indirizzava l'utenza psichiatrica il più possibile verso un trattamento ambulatoriale esterno al circuito manicomiale. Il movimento antipsichiatrico da Gorizia iniziò a diffondersi anche nel resto d'Italia: a Perugia si diede il via a un'opera di umanizzazione del manicomio, a Nocera, sotto la direzione di Sergio Piro, si abolì l'elettroshock. Anche a Cividale del Friuli venne inaugurato un nuovo metodo terapeutico basato sul dialogo individuale con i pazienti, ma cinque mesi dopo l'avvio del progetto ne fu richiesta la chiusura; evento, questo, che sottolinea le profonde spaccature presenti in quegli anni. Il pensiero e l'azione di Nino Loperfido e Gastone Maccagnani a Imola si inserirono in questa evoluzione. Vale la pena infatti ricordare anche l'esperienza del Centro diagnostico neuropsichiatrico Silvio Alvisi, in cui Maccagnani nel 1969 cercò inutilmente di superare il manicomio tradizionale.

Prima di accettare il posto di primario al Sante Zennaro, Loperfido volle chiarire con l'amministrazione che intendeva modificare i rapporti tra personale e pazienti, rimuovere le barriere e i trattamenti farmacologici; ottenuto l'appoggio della giunta provinciale, prese servizio a Imola il 1 luglio 1968.

Poiché tutto l'istituto in quel periodo si era trasferito da Imola a Covigliaio per il soggiorno montano, vi si recò subito per conoscere sia i ragazzi sia il personale e condivise per un po' la loro vita fuori sede. Fu un approccio del tutto nuovo e stupefacente, perché in precedenza i superiori si limitavano a fare visite saltuarie di supervisione ai luoghi di vacanza, durante le quali tutte le problematiche venivano mediate dalla capo-reparto. Loperfido riteneva necessario che le persone che vivevano accanto ai ragazzi fossero per loro figure di riferimento, assumendo un ruolo educativo e non più di solo controllo, ma si rese conto che per ottenere la fiducia e la collaborazione delle infermiere doveva smantellare la struttura gerarchica, e non senza difficoltà riuscì a far trasferire la temutissima capo-reparto in un reparto del Lolli.

Al ritorno dalle vacanze il primario cominciò con l'introdurre modifiche nella Colonia, partendo da una decisione dirimpente, con un valore quasi simbolico: l'abolizione delle famigerate chiavi, tranne quella che serviva a separare i dormitori maschili e femminili. Seguirono l'abbattimento dei divisori, e quindi la possibilità per i ragazzi di circolare liberamente all'interno dell'istituto. Loperfido instaurò poi un nuovo rapporto democratico col personale, attraverso frequenti riunioni in cui furono messi in evidenza gli aspetti più deteriori della situazione esistente, e si prese chiara coscienza del fatto che l'istituto, gestito al modo di

ospedale psichiatrico per bambini, era più dannoso che utile. I degenti non erano considerati capaci di scegliere, di decidere, di volere, e tutti i loro modi di espressione erano interpretati in funzione della loro reale o presunta malattia mentale. Il bambino finiva per non superare mai il proprio handicap, che continuamente gli ricadeva addosso come un marchio incancellabile.

Loperfido fece una proposta rivoluzionaria alle dipendenti, lasciandole libere di accettare o meno: quella di assumere nei confronti dei bambini il ruolo nuovo di educatrici, pur non avendo inizialmente alcuna preparazione specifica. In alcune la paura dell'incognito determinò la scelta di fare un passo indietro e rientrare in servizio presso il manicomio; in altre l'esigenza di svolgere un lavoro più gratificante e impegnato portò alla decisione di restare.

La sperimentazione cominciò già nell'ottobre 1968. Si divisero i ragazzi in gruppi, su consiglio delle educatrici, che nella divisione tennero conto della omogeneità di interessi, dell'età, dei legami esistenti. Si adottò un nuovo turno di lavoro: la figura di riferimento, l'educatrice di base che copriva l'orario diurno, entrava in servizio alle sette del mattino, alzava i ragazzi del proprio gruppo, faceva colazione con loro, li accompagnava a scuola e terminava questo primo turno alle nove. La stessa educatrice rientrava in servizio nel pomeriggio, prelevava i suoi ragazzi all'uscita della scuola e si tratteneva con loro fino alle ventidue, ora in cui si coricavano. Per l'orario notturno subentrava un'educatrice sostituta, ed era poi necessaria una figura jolly per le sostituzioni. Questo sistema rifletteva la concezione di rapporto terapeutico espresso da Bettelheim, incentrato appunto sull'importanza della figura di riferimento. Per organizzare le sostituzioni e le turnazioni nei giorni di malattia e nelle festività fu nominata una coordinatrice. Rimasero all'interno tre infermiere e altri addetti al guardaroba e alle pulizie, che non competevano più alle educatrici. I contatti con le famiglie erano tenuti dalle assistenti sociali.

Si interruppe quindi una gestione gerarchica per passare a una gestione democratica condivisa da educatori e specialisti. Il momento di verifica, confronto e programmazione consisteva in un incontro settimanale che le educatrici tenevano con uno staff direttivo, composto da medici e assistenti sociali. Il primo anno partecipò anche il primario, che sosteneva autorevolmente il personale tutto femminile in questa sperimentazione senza precedenti.

La trasformazione, iniziata con convinzione e entusiasmo, ben presto generò un forte stress, per le responsabilità in prima persona di fronte ai superiori e alle famiglie, per il sacrificio che l'orario di lavoro comportava, per l'impegno maggiore e il coinvolgimento psicologico che il nuovo tipo di rapporto richiedeva. Di fronte alla rimozione dei freni istituzionali e al nuovo modo di porsi del personale, i ragazzi avevano reagito con un'esplosione di violenza irrefrenabile che si era indirizzato soprattutto contro gli oggetti dell'edificio: sembrava che volessero distruggere la Colonia. I ragazzi non riuscivano a tenere in ordine il vestiario, avevano assunto un aspetto disordinato e frequentemente riuscivano a scappare. Presero atteggiamenti provocatori anche a scuola e si ribellarono alle insegnanti; il momento del dopo-scuola fu boicottato e messo fortemente in crisi. Al di fuori della scuola le scenate di opposizione alle richieste delle educatrici erano all'ordine del giorno poiché non ci si era dato ancora un insieme di regole di convivenza e si erano eliminate le punizioni, ritenute espressione di un sistema repressivo. Si era iniziato a portare i ragazzi fuori dall'istituto per passeggiate, spettacoli e altro, e si ebbe quindi anche l'impatto con la cittadinanza: i bambini disturbavano i passanti, chiedendo denaro o caramelle e vi furono furtarelli nei negozi. Questa situazione fuori controllo suscitò critiche severe non solo dagli ambienti del Lolli.

Poi c'erano le dinamiche all'interno del gruppo: fu impossibile impedire che i ragazzi più forti e aggressivi tenessero sottomessi i più deboli e i più piccoli. Inoltre, all'interno dei singoli gruppi si creavano gelosie e ricatti perché tutti desideravano un rapporto esclusivo con l'educatrice.

Il processo di cambiamento si stava rivelando molto più duro del previsto.

Malgrado le difficoltà, le vacanze estive del 1969 rappresentarono una parentesi complessivamente positiva. A Covigliaio, i bambini dello Psicopedagogico furono inseriti senza problemi particolari in mezzo ad altri loro coetanei. Al mare a Igea Marina niente regole rigide, ma rapporti semplici, col primario in mezzo a loro. Parteciparono come volontari anche alcuni degli studenti cattolici della caritativa domenicale: questo soggiorno rinsaldò il loro rapporto con Loperfido, che li invitò a seguire il corso di formazione per educatori in fase di preparazione.

Il Sante Zennaro negli anni Settanta

Il 1970 fu un anno denso di eventi e determinante per le sorti del Sante Zennaro.

Il corso di formazione iniziò il 22 gennaio, in previsione dell'assunzione di personale per la nuova sede che era in fase di completamento e si pensava di apertura imminente.

Per fare richiesta di partecipazione al corso era stato sufficiente avere il diploma di scuola media inferiore; c'era poi stata una selezione dei candidati tramite un colloquio e dei test, con l'ammissione sia di candidati esterni sia dei dipendenti dell'istituto che avevano aderito al nuovo ordinamento. Il corso, biennale, prevedeva un'istruzione teorica (lezioni di psicologia generale e dell'età evolutiva, sociologia, psicopatologia dell'età evolutiva, neuropsichiatria infantile, pedagogia), un'auto-istruzione (seminari di lettura in gruppo, con discussione, alla presenza di un coordinatore), e la formazione (sedute di gruppo di 15-17 partecipanti, dove discutere liberamente di qualsiasi problema, per approfondire la conoscenza reciproca).

Nei primi sei mesi il corso fu attivamente frequentato dagli esterni, ma non dalle educatrici già in servizio, che ne erano impedito dall'orario di lavoro. Nel periodo estivo ci fu un'interruzione e allo stage residenziale parteciparono solo alcune educatrici. Il corso riprese l'inverno successivo, ma numerosi allievi non avevano partecipato allo stage. Nel secondo anno le lezioni diminuirono fino a cessare. I gruppi di discussione diventarono sempre più fiacchi, i docenti erano spesso impossibilitati a intervenire. Molti partecipanti restavano in silenzio e si concludeva ben poco. Il corso di formazione di fatto esaurì il suo slancio e le conseguenti assunzioni solo di alcuni partecipanti, assunzioni decise dalla direzione in seguito a semplici colloqui, suscitarono molte polemiche e delusioni tra gli esclusi.

Loperfido in quel periodo si spese intensamente per sensibilizzare l'opinione pubblica sul problema dei bambini istituzionalizzati e sulle responsabilità della società che li aveva emarginati. A causa dei tanti impegni, la sua presenza a fianco del personale e degli studenti del corso di formazione si diradò. Quando poi, in quello stesso anno 1970, accettò la carica di assessore all'igiene del comune di Bologna sotto l'amministrazione Zangheri, pur senza mai abbandonare le sorti dell'istituto imolese che gli stava molto a cuore, fu forzatamente ancora meno presente e il suo ruolo-guida fu assunto da un'équipe di medici e assistenti sociali, che ebbe da subito un rapporto conflittuale con le educatrici. Conoscendo le difficoltà crescenti in cui si trovavano i gruppi nella Colonia, i membri dell'équipe decisero che uno di loro a turno fosse sempre presente nell'istituto, ma la soluzione non funzionò: le educatrici si sentivano sorvegliate. Alla fine esse si rivolsero ai sindacati per le questioni dell'orario di lavoro e le richieste di ampliare l'organico. Le discussioni raggiunsero l'apice alla fine del 1970, con assemblee cittadine e articoli sulla stampa locale.

Nel frattempo, c'era il problema urgente di un gruppo di ragazzi che avevano raggiunto l'età della dimissione e per i quali non si intravedeva una collocazione diversa dal manicomio; dopo varie discussioni si decise di proporre alla Provincia un progetto che era stato ideato durante le vacanze estive del 1969, e cioè il primo Focolare famiglia. Ottenuta l'approvazione in sei mesi, nel giugno 1970 cinque ragazzi, a cui poi se ne aggiunse un sesto, di età tra i quindici e i diciannove anni, si trasferirono in un appartamento preso in affitto dal Comune di Imola, affidati a un educatore convivente a tempo pieno (il monitore, di sesso maschile), responsabile dell'orientamento pedagogico, e a un'inserviente di sesso femminile, quasi un sostituto della figura materna. Qualcuno dei ragazzi frequentava la scuola, qualcuno aveva un lavoro presso artigiani. Si sperimentava così il primo impatto dell'handicappato con il contesto sociale cittadino: la sfida era quella di dimostrare come fosse possibile il suo inserimento nella società civile. Il focolare aveva il limite di essere concepito come una dépendance dell'istituto che provvedeva a ogni necessità materiale, compresa la fornitura dell'abbigliamento e dei pasti. Non c'era di fatto la possibilità di imparare a gestirsi autonomamente e di non sentirsi più solo degli assistiti, ma nonostante le varie difficoltà che si presentarono, legate soprattutto all'inserimento nel gruppo della giovane moglie del monitore, il focolare fu un'esperienza positiva, che si concluse anticipatamente nel dicembre 1971, quando i ragazzi furono affidati a diverse famiglie.

Così in soli due anni furono portate avanti parecchie innovazioni: la trasformazione dell'organizzazione interna dell'istituto, all'inizio incerta e caotica, il corso per educatori, la prima esperienza di focolare famiglia. Nell'incertezza del futuro, il nuovo complesso dello Psicopedagogico era giunto a compimento.

L'apertura reale del nuovo Sante Zennaro, con il trasferimento di un'ottantina di bambini dalla Colonia, fu posticipata al 23 marzo 1971, giorno in cui presero servizio i nuovi assunti. Il primo approccio di fronte a spazi tanto ampi e stimolanti, del tutto inusuali, fu caratterizzato da una frenetica attività esplorativa.

Divisi in otto gruppi in base a sesso, età, gravità dell'handicap, furono distribuiti nelle tre residenze, ognuna delle quali disponeva di camere da letto, di un soggiorno, di una zona pranzo, di una sala giochi; i ragazzi cominciarono a sentirsi padroni di questi ambienti, avendo per la prima volta a disposizione dei piccoli spazi personali di cui erano responsabili. Gli indumenti, pur sempre acquistati dall'economato, erano diventati

individuali e non più soggetti allo scambio, come avveniva prima. Le regole di vita in generale divennero meno rigide e più attente ai loro bisogni, tuttavia la libertà era condizionata dalle esigenze organizzative dell'istituto, in primo luogo dallo schema degli orari, necessario per il movimento coordinato del personale.

Ma ormai era chiaro che il problema di fondo derivava dalla natura stessa dell'istituto, che era pur sempre un luogo di esclusione dal resto della società, anche se bellissimo e accogliente; la stessa completezza e centralizzazione dei servizi esistenti all'interno della nuova sede, che la rendevano autosufficiente, accentuava questa separazione dal mondo esterno. E quando i ragazzi uscivano, in gruppo e accompagnati dall'educatore, erano pur sempre percepiti come dei diversi, come "i ragazzi dell'istituto".

La segregazione, predicava Loperfido, era utile solo alla società, che in tal modo si sbarazzava di situazioni difficili delegando ogni responsabilità agli addetti ai lavori, e come tale andava superata, agendo in termini di prevenzione, con servizi sociali destinati all'infanzia. Per inquadrare le dimensioni del problema, basti pensare che durante il convegno regionale contro l'istituzionalizzazione, la discriminazione e l'esclusione dei minori, tenutosi a Parma il 6-7 maggio 1971, si denunciò che nei comuni emiliani esistevano ben 311 istituti di assistenza per minori, gestiti prevalentemente da religiosi o da privati che ne ricavano profitto, con 20.116 ragazzi ricoverati e spesso trattenuti fino al raggiungimento dei limiti di età.

Nell'anno scolastico 1971/72 tra operatori e forze politiche si cominciò a discutere sull'opportunità di inserire a poco a poco i vari gruppi del Sante Zennaro in appartamenti dislocati in città, bloccando i nuovi ingressi, coinvolgendo ove possibile le famiglie di provenienza e svuotando gradatamente l'istituto. Fu una decisione dirompente dei tecnici, cui la cittadinanza imolese assisté esprimendo perplessità anche sul destino del grande, nuovo e costosissimo complesso: la gente era di fatto poco coinvolta e informata, fatte salve alcune conferenze-dibattito di modesta risonanza. La stessa amministrazione provinciale era divisa sull'argomento e tardò per cautela a dare le necessarie autorizzazioni.

Il 1 giugno 1972 fu aperto un secondo focolare-famiglia, composto da cinque ragazzi affidati a una coppia di coniugi, con caratteristiche strutturali diverse rispetto al primo focolare, in quanto orientato a una totale autonomia economico-gestionale di tipo comunitario. Alla Provincia era richiesta solo la corresponsione di una retta di mantenimento e i due educatori ebbero un incarico a tempo determinato che si concluse alla fine del 1973, quando i ragazzi ebbero raggiunta una sistemazione autonoma.

Una formulazione del tutto diversa stava alla base dei gruppi-appartamento. Su un gruppo di massimo sei ragazzi ruotavano in modo flessibile più educatori già assunti, non residenti stabilmente con loro, senza una figura prevalente ma con turni e ruoli uguali per tutti, in modo da avere la compresenza di almeno due operatori nei momenti di maggiore necessità, specie di sera. Gli educatori, in collaborazione coi ragazzi, dovevano occuparsi della gestione completa della casa e dovevano farsi carico anche dei rapporti dei bambini con l'esterno, comprese le relazioni con la famiglia d'origine, presso cui i ragazzi trascorrevano il fine settimana, se possibile. I gruppi-appartamento tuttavia non avevano autonomia finanziaria, dipendevano dalla Provincia e questo costituiva nuovamente un limite al processo di responsabilizzazione.

Il primo gruppo-appartamento si formò il 29 marzo 1972. Altri due gruppi uscirono a novembre, un quarto uscì un anno dopo, subito dopo la delibera di chiusura del Sante Zennaro. Cinque ragazzi furono posti in affido, non senza difficoltà e necessità di supporto psicologico per le famiglie. Alla fine dell'estate del 1972 furono dimessi 17 ragazzi: alcuni tornarono in famiglia e altri furono riportati in gruppi-famiglia del loro territorio di provenienza.

Il 28 luglio 1972 Loperfido stilò un documento proponendo un uso delle strutture del Sante Zennaro alternativo allo Psicopedagogico, direttamente collegato all'innovazione della politica sanitaria e assistenziale basata su principi di territorialità, prevenzione e partecipazione introdotta dalla Regione Emilia-Romagna, che stava definendo i confini delle Unità Locali dei Servizi Sanitari e Sociali. A Imola la premessa all'introduzione della USSL fu la trasformazione del Consorzio di igiene e profilassi (consorzio di sette Comuni della vallata del Santerno e della bassa imolese, creato nel 1971) in Consorzio dei servizi sanitari e sociali, destinato a curare i malati sul territorio e in ambulatorio, eliminando l'abuso di psicofarmaci, formando comunità alloggio, centri diurni e centri famiglia, e ricorrendo all'ospedalizzazione solo per casi acuti e necessità immediate.

Loperfido ipotizzava di poter far funzionare nei vasti spazi dell'ex-istituto un asilo nido, scuole d'infanzia, scuole elementari, un servizio diurno di riabilitazione e educazione per bambini spastici e discinetici, un servizio diurno di riabilitazione, rieducazione e trattamento psicoterapico per bambini handicappati mentali gravi non idonei alla scolarizzazione e per bambini con alterazione profonda della personalità, servizi ambulatoriali diurni di rieducazione per vari tipi di difficoltà ad intervento precoce, un parco-giochi attrezzato per bambini della città e in generale per attività sportive giovanili.

Si giunse così a quel 6 novembre 1973, quando, dopo un'appassionata perorazione della consigliera imolese Giovanna Tabanelli, l'amministrazione provinciale di Bologna deliberò la chiusura del Sante Zennaro di Imola come istituto medico psicopedagogico e la sua riconversione in "Centro di servizi sanitari e sociali". Dal 24 novembre 1973 nessun bambino risiedette più nella struttura. I 24 bambini che risultavano ancora ricoverati erano ospiti di quattro gruppi e risiedevano insieme con gli educatori in appartamenti di Imola.

Nella rivista "Prospettive assistenziali" n. 27, del luglio-settembre 1974, Loperfido scrisse che l'atto consiliare del 6 novembre 1973 aveva rappresentato una risposta chiara alla congerie di interrogativi e polemiche circa l'utilizzo dell'ex-istituto, ma soprattutto aveva costituito l'espressione più coerente di una politica socio-assistenziale incentrata sulla deistituzionalizzazione e sulla strutturazione di servizi decentrati, articolati sulla base dei reali bisogni della comunità.

Questa delibera rivoluzionaria di fatto anticipò di quasi cinque anni l'approvazione della Legge 180 del 13 maggio 1978, la cosiddetta legge Basaglia che sancì la chiusura dei manicomi, a cui seguì l'altrettanto fondamentale legge 833 del dicembre 1978. Quest'ultima istituiva il Servizio Sanitario Nazionale e disponeva che, nel prescrivere i trattamenti sanitari, la legge non poteva in nessun caso violare i limiti imposti dal rispetto per la persona umana.

Per il Sante Zennaro, nato morto come qualcuno ha detto, cominciò una nuova vita, riempiendosi nuovamente di bambini e ragazzi. Nelle palazzine trovarono sede le aule della scuola materna ed elementare con due corsi a tempo pieno del secondo circolo, diretto prima dal direttore didattico Goffredo Cornacchia, poi da Giovanni Savini, poi da Leandro Venturi. L'impostazione rifletteva il pensiero di Loperfido: classi poco numerose in cui erano inseriti ragazzi provenienti dalla scuola speciale, tempo lungo, due insegnanti per classe. Per l'istruzione professionale dal 1974 fu aperto l'ECAP (Ente Confederale Addestramento Professionale) e furono attivati dei laboratori, come quello di ceramica dell'artista Gioghi. Per i ragazzi non scolarizzabili funzionava il day-hospital nella "casa rossa".

C'era anche la scuola media Andrea Costa, che dipendeva da un preside, finché all'inizio degli anni 2000 a Imola si introdusse la riforma degli Istituti Comprensivi, che, riunendo nella figura di un solo dirigente le funzioni del direttore didattico e del preside, comprendevano ognuno la scuola dell'infanzia (già materna), la scuola primaria (già elementare), la scuola secondaria di primo grado (già media). Al Sante Zennaro si insediò e ha sede tuttora l'Istituto Comprensivo 5, ma accanto alla scuola coesistono altri enti e alcuni uffici comunali (del settore Scuole, della Polizia municipale), poi la Consulta dei ragazzi e delle ragazze, la Scuola dell'infanzia comunale, il centro visite CEAS, il CIOFS (ex-ECAP), il CRAME, e nella "casa azzurra" ha sede il centro socio riabilitativo per adulti disabili. Il complesso è utilizzato anche per mostre ed eventi fieristici, come la frequentatissima annuale Fiera dell'agricoltura.

Dopo diversi anni di utilizzo, in cui ha corrisposto un canone di affitto alla Provincia di Bologna, il Comune di Imola ha acquisito la proprietà del Sante Zennaro grazie agli effetti della legge n. 23 dell'11 gennaio 1996 sulla riforma dell'edilizia scolastica. Questa legge ridefiniva le competenze in materia di edifici scolastici tra Comuni e Province, e così, dopo convenzione del Settore Scuole del Comune di Imola, deliberata l'8 aprile 1999, si poté finalmente giungere a un atto di permuta di stabili scolastici con la Provincia che fu siglato il 31 ottobre 2002 davanti al notaio imolese Innocenzo Tassinari.

Nel 2018, in occasione del quarantacinquesimo anniversario della chiusura dell'istituto psicopedagogico Sante Zennaro, si è tenuto a Imola il convegno "Sante Zennaro bene comune. Un luogo per bambini tra memoria e futuro". L'evento, che ha riconsegnato alla città la memoria storica di un luogo oggi molto frequentato ma, incredibilmente, poco conosciuto nella sua genesi dagli stessi imolesi, si è svolto a cura di VOLABO/ASVO, Consulta del volontariato di Imola, Associazione PerLeDonne, in collaborazione con l'Istituzione Gianfranco Minguzzi di Bologna e il supporto accademico di Andrea Canevaro, e si è avvalso anche della partecipazione dei Musei Civici di Imola, di Segni del Moderno, di Università Aperta.

Bibliografia

Il presente articolo si basa principalmente su fonti archivistiche. È stato consultato l'Archivio del manicomio provinciale di Bologna in Imola, che va dal 1900 al 1950 con notizie fino al 1994, composto da cartelle cliniche, registri di entrata e uscita dei pazienti e documentazione amministrativa, conservato presso la Biblioteca comunale di Imola. Inoltre sono stati consultati i fondi archivistici conservati presso l'istituzione Gian Franco

Minguzzi di Bologna, che raccolgono la documentazione storica sulle istituzioni manicomiali di Bologna. L'archivio prodotto all'interno del Sante Zennaro a Imola è stato invece irrimediabilmente danneggiato dai trasferimenti, dalle condizioni inidonee di conservazione e dall'incuria.

Sono state molto utili due tesi di laurea inedite, reperite fortunatamente, preziose perché redatte da alcune laureande che furono protagoniste e testimoni delle ultime vicende del Sante Zennaro: Elisabetta Astraceli, Maurizia Gasparetto, *Analisi storica di una Istituzione assistenziale medico psicopedagogica*, AA 1973/1974, relatore prof Andrea Canevaro; Elisa Commissari, *Analisi critica di una situazione istituzionale ad Imola*, AA 1974/1975, relatore prof Augusto Palmonari

Importanti sono stati inoltre i settimanali locali, il Nuovo Diario e Sabato Sera, che seguirono le vicende dell'Istituto, la risposta cittadina al cambiamento e la difficoltà di adattamento al nuovo.

Sempre preziose poi sono state le testimonianze orali: riunisco in un unico ringraziamento tutto coloro che sono stati disponibili a raccontare emozioni ed esperienze.

Per uno sguardo complessivo consiglio la visione del video su YouTube: *Sante Zennaro Bene Comune: un luogo per bambini tra memoria e futuro*.

Segnalo infine due testi:

Banzola, M. (2015). *Il manicomio modello: Il caso Imolese. Storia dell'ospedale psichiatrico (1804-1904)*. Imola: La Mandragora.

Migani, C. (2018). *Memorie di trasformazione: Storie da manicomio*. Mantova: Negretto editore.