



QUADERNI DI INTERCULTURA

ISSN 2035-858X

ANNO XIV/2022

Numero monografico in memoria di
Otto Filtzinger (1932-2022)



Università
degli Studi di
Messina

Dipartimento di Scienze cognitive, psicologiche,
pedagogiche e degli studi culturali – UniMe

COSPECS

Cognitive Sciences, Psychology, Education and Cultural Studies

SOMMARIO

SEZIONE MONOGRAFICA IN MENORIA DI OTTO FILTZINGER

Editoriale. In memoria di Otto Filtzinger, maestro di intercultura Concetta Sirna, Rosa Grazia Romano	1
Dall'apprendimento interculturale alla pratica formativa transnazionale riflessiva. Dedicato con stima al prof. Otto Filtzinger (1932 - 2022) Günter J. Friesenhahn.....	6
Pedagogia interculturale, plurilinguismo ed educazione europeista nella prassi pedagogica: Otto Filtzinger e l'Istituto IPE di Mainz Giovanni Cicero Catanese.....	25
Laicità e “vocazione relazionale” dell’ordinamento costituzionale: verso un paradigma interculturale Luigi D’Andrea	34
Bisogno di comunità tra libertà e desiderio di sicurezza Rosa Grazia Romano.....	48
Potenzialità interculturali di uno spazio etico a scuola Anna Maria Passaseo	60
Il fardello dell’uomo bianco tra confine e libertà Alessandro Versace.....	73
Famiglie immigrate con figli disabili: il ruolo della consulenza pedagogica Karin Bagnato	85
Il viaggio di Penelope nel Mediterraneo. Come la didattica interculturale diventa <i>Global Education</i> Patrizia Panarello.....	98

MISCELLANEA

Bambini in manicomio. Roma (1975). L’inchiesta-denuncia di psichiatria democratica Stefano Lentini	116
--	-----

BAMBINI IN MANICOMIO. ROMA (1975) L'INCHIESTA-DENUNCIA DI PSICHIATRIA DEMOCRATICA

Stefano Lentini*

A distanza di quasi cinquant'anni dalla pubblicazione dell'inchiesta-denuncia di Psichiatria Democratica, l'articolo intende recuperare alla memoria una storia di mala educazione dell'infanzia che segna l'istituto manicomiale di Roma. Etichettati sbrigativamente come "Pericolosi a sé o agli altri" dalla legge l. 14 febbraio 1904, n. 36, *Disposizioni sui manicomi e sugli alienati. Custodia e cura degli alienati*, bambini di età inferiore anche ai quattro anni furono mandati nelle sezioni minorili del manicomio, costretti a vivere la propria infanzia in uno stato di totale deprivazione educativa.

Almost fifty years after its publication of the investigation of Psichiatria Democratica, Bambini in manicomio, the article recalls the intervention that the anti-institutional movement implemented, in the 1970s, in the VIII pavilion of the children's ward of the "S. Maria della Pietà" in Rome. Hastily labeled as "Pericolosi a sé o agli altri" by law, children even under the age of four were forced to live their childhood in a state of total educational deprivation.

Parole chiave: deprivazione educativa; istituzionalizzazione; pedagogie e psichiatria; diritti infanzia.

Keywords: *educational deprivation; institutionalization; pedagogies and psychiatry; childhood rights.*

1. Il Sessantotto e la battaglia contro le istituzioni di Psichiatria Democratica

Fino al 1904 l'Italia non ebbe un quadro normativo omogeneo in materia manicomiale, la cui realtà si presentava in modo frammentario, con una gestione dei malati mentali affidata a strutture pubbliche e private; si trattava, molto spesso, di luoghi nei quali si applicavano «ai poveri infelici dei veri strumenti di tortura»¹, e abusi di ogni genere. L'approvazione della legge 14 febbraio 1904, n. 36, meglio conosciuta come legge Giolitti, recante le prime disposizioni a livello nazionale sui manicomi e sugli alienati, prescriveva il ricovero in queste istituzioni gli individui che rappresentavano un pericolo per sé e per gli altri e che costituivano un pubblico scandalo. Una delle fragilità della legge riguardava la facilità con la quale si poteva finire in manicomio, dopo una semplice segnalazione da parte di un parente, di un medico o del Sindaco, a seguito della quale il Procuratore del Re dava mandato agli agenti di Pubblica Sicurezza di condurre il sospetto nella struttura manicomiale per un periodo di osservazione, ed eventualmente confermarne l'internamento. Alcolisti, disagiati o, sovente, persone semplicemente

* Stefano Lentini è Professore Associato di Storia della Pedagogia presso l'Università degli Studi di Catania.

¹ G. De Felice Giuffrida (1904), *Legge sui manicomi*, in «Corriere della sera», 11 febbraio 1904, p.2.

povere iniziarono a popolare gli istituti manicomiali, ai quali si aggiunsero, negli anni della dittatura fascista, gli individui considerati sovversivi.

L'assetto del servizio psichiatrico rimase sostanzialmente intatto fino alla emanazione della legge 18 marzo 1968, n. 431, e poi venne successivamente modificato dalla legge 13 maggio 1978, n. 180, cioè la legge Basaglia, concepita come parte della generale riforma del sistema sanitario nazionale (l. 23 dicembre 1978, n. 883).

Negli anni Sessanta, il rinnovamento psichiatrico toccò in Italia punte di radicalità estreme con le esperienze goriziane di Franco Basaglia, dando vita ad un coinvolgimento politico e sociale che resero quella esperienza antistituzionale un modello, un punto di riferimento per la psichiatria mondiale². Dopo il gesto liberatore del medico Philippe Pinel, che volle spezzare le catene ai folli in piena Rivoluzione Francese, e trasformare i reclusi in malati³, con l'attacco alle istituzioni totali del medico veneziano la parola *libertà* tornava al centro del dibattito, non solo psichiatrico, ma politico. Il movimento anti-istituzionale e la figura di Basaglia emersero nella comunità psichiatrica e nella società italiana del tempo, grazie anche al supporto dei media⁴, inserendosi nella storia di un'Italia impegnata su più fronti nella propria ricostruzione politica, sociale, materiale, democratica. La psichiatria italiana cominciò, in quegli anni, ad aprirsi alle scienze umane, allontanandosi da una prospettiva esclusivamente biologistica e neurologica, e si fece spazio nei manicomi con la psichiatria fenomenologica⁵.

Il movimento anti-istituzionale riuscì a mettere «in crisi organizzazioni istituzionali tra le più forti, una scienza empirica e un potere medico consolidati e sicuri del loro oggetto (il malato di mente), una normativa con basi di consenso diffuso e con ampia delega statale»⁶, proponendo un rinnovamento delle pratiche e delle conoscenze nel campo dell'assistenza psichiatrica, con l'obiettivo di realizzare la fine della reclusione manicomiale, sensibilizzare l'opinione pubblica verso il problema psichiatrico per stimolarla ad una partecipazione democratica contro la psichiatrizzazione dell'assistenza e del territorio. Sul fronte della battaglia per un rinnovamento della psichiatria italiana, Psichiatria Democratica giocò un ruolo di primo piano⁷, come scrisse Pierluigi Adamo negli anni Ottanta, individuando nel movimento antistituzionale un motore propulsivo per la definizione di una nuova cultura psichiatrica⁸.

² V. P. Babini (2009), *Liberi tutti*, il Mulino, Bologna, p.177.

³ Si veda, a tal proposito, M. Foucault (1972), *Storia della Follia nell'età classica*, Rizzoli, Milano, 2018, pp. 655-704.

⁴ Si veda S. Lentini (2020), «*I Giardini di Abele*» di Sergio Zavoli (1968), in T. Pironi (a cura di), *Autorità in crisi. Scuola, famiglia, società prima e dopo il '68*, Aracne, Roma, pp. 377-384.

⁵ V. P. Babini (2009), *Liberi tutti*, cit., pp. 179-179.

⁶ M. Scarcella, V. Macrì, P. Adamo, A. Bisignani (1980), *Pericoloso a sé e agli altri*, De Donato, Bari, p.78.

⁷ La denominazione stessa, "Psichiatria Democratica", che il movimento antistituzionale si diede, voleva essere un realistico riferimento alle trasformazioni sociali, politiche e culturali in atto in quegli anni nella società italiana. Questa denominazione caratterizza immediatamente la storia, le mediazioni, le alleanze e i rapporti locali e nazionali del movimento «con le forze politiche e sindacali democratiche, capaci di cambiamenti profondi e prende le distanze da altre definizioni, interne a pur stimolanti e ricche posizioni teorico-culturali, sviluppatasi in altri paesi occidentali (Gran Bretagna, Francia, Stati Uniti). [...] In ultima analisi Psichiatria Democratica ha assunto la responsabilità e la chiarezza 'politica' di rompere il processo storico di istituzionalizzazione della follia e della psichiatria». Ivi, p.79.

⁸ Pierluigi Adamo, nato a Cosenza nel 1946, fu responsabile di un servizio dipartimentale di salute mentale di quella provincia e incaricato dell'insegnamento di Psicopatologia generale e dell'età evolutiva nell'università della Calabria, nonché componente della Segreteria nazionale di Psichiatria democratica.

Nodo centrale del rinnovamento promosso dalla psichiatria antistituzionale fu, appunto, il nesso tra scienza e potere, con la verifica, non in astratto, ma nella realtà, dei conflitti e dei rapporti sociali, del rapporto manicomio-repressione sociale-esclusione-sfruttamento, all'interno del quale il disagio e la sofferenza psichica acquisivano un senso sociale e istituzionale. L'istituzionalizzazione non venne letta solamente nei termini di *esclusione* del marginale e del deviante, ma piuttosto come *inclusione* di questo per il controllo repressivo. In tale ottica, il movimento antistituzionale, in Italia, partì «dalla denuncia delle condizioni di segregazione, repressione e violenza dell'internato nelle istituzioni totali, compiendo poi una “lunga marcia” che, attraverso i manicomi, gli istituti della segregazione per minori e per anziani, le scuole speciali, la stigmatizzazione dell'infanzia in difficoltà, ha collegato via via temi politici con nodi più strettamente istituzionali e psichiatrici, fino a proporre pratiche alternative di grande respiro teorico e pratico»⁹.

Il metodo di “raccolgere gli esclusi” per “escluderli”, all'epoca diffuso e fiorente nelle istituzioni dedicate all'infanzia abbandonata¹⁰, divenne presto oggetto di attenzione da parte di associazioni e di movimenti antistituzionali in collusione storica con il movimento del Sessantotto, fortemente critici verso una psichiatria manicomiale votata alla logica punitivo-custodialistica, storicamente incarnata dalle “istituzioni totali”, fino al punto da dare vita ad indagini sul campo che lasciarono traccia nelle pubblicazioni-denuncia dell'epoca; alcune di esse rappresentano dei documenti “dal vivo”, che testimoniano come il disinteresse per gli aspetti pedagogici nella cura dell'infanzia “negata”, nelle sezioni medico-pedagogiche degli Ospedali Psichiatrici, delineasse una forte limitazione nelle possibilità di recuperare quei soggetti già posti al margine della società, e dunque paradossalmente maggiormente bisognosi di interventi educativi per un nuovo progetto di vita.

2. Bambini in manicomio: la denuncia di Adriano Ossicini del 1944

Tra le inchieste-denuncia dedicate all'infanzia istituzionalizzata, riscuote notevole interesse la pubblicazione del libro-dossier di Psichiatria Democratica *Bambini in manicomio*¹¹, che riprendeva il titolo di una relazione del deputato provinciale della sinistra indipendente Adriano Ossicini¹², presentata alla Deputazione Provinciale (CLN) nel 1944. In quella relazione, Ossicini denunciò le gravi condizioni in cui versavano i piccoli ricoverati presso l'Ospedale Psichiatrico Provinciale romano, già a metà degli anni Quaranta del Novecento. Scriveva Ossicini:

Il pensiero corre immediatamente ai lager, ai campi di concentramento, a quelle cose mostruose che non ci siamo ancora lasciati alle spalle. Questi bambini pesano tutti sulla nostra coscienza e non potremo più dire che non sapevamo. Non si può andare avanti così,

⁹ Ivi, p. 82.

¹⁰ B. Guidetti Serra – F. Santanera (1973), *Il paese dei celestini. Istituti di assistenza sotto processo*, Einaudi, Torino, p. 10.

¹¹ AA.VV. (1975), *Bambini in manicomio*, Bulzoni, Roma.

¹² Adriano Ossicini, medico specializzato in malattie nervose e mentali, già ordinario di Psicologia presso l'Università di Roma, impegnato scientificamente su temi dell'Igiene mentale infantile e del Servizio sociale, denunciò le condizioni dei bambini in manicomio all'interno dell'Ospedale psichiatrico “S. Maria della Pietà” con una relazione intitolata “Bambini in manicomio”, che rimane agli Atti della Deputazione Provinciale di Roma (1944-1945).

non si può seguitare a ricoverare in ospedale psichiatrico dei bambini provenienti dai più vari ambienti, dalle più varie situazioni, con le classificazioni e le motivazioni più assurde, per poi metterli insieme, dopo aver dichiarato che sono gravi, senza far nulla perché essi possano essere in qualche modo curati seriamente, ma soltanto dando loro da dormire e da mangiare in una situazione ambientale, ripeto, allucinante [...]¹³.

Fu un atto di accusa violentissimo, che riportò la realtà dei reparti infantili degli Ospedali Psichiatrici alle più anacronistiche pratiche di contenimento manicomiali per adulti, limitate alla mera custodia dei pazienti. Ossicini denunciò un sistema manicomiale saldamente fondato sulla legge 14 febbraio 1904, n. 36, *Disposizioni sui manicomi e sugli alienati. Custodia e cura degli alienati*, che mandava in manicomio persino i minori affetti da malattia mentale, deficienza sensoriale, intellettuale o del carattere, di età anche inferiore ai quattro anni, etichettati sbrigativamente come “*Pericolosi a sé o agli altri*”. Attorno a tali istituzioni, ruotavano clientelismo e privilegi, in un sistema che metteva d'accordo potere pubblico e interessi privati, con gravi conseguenze per la vita dei piccoli pazienti e delle relative famiglie. Per ragioni economiche, questi bambini vennero trattati, anche giuridicamente, come malati di mente e come internati in Ospedali psichiatrici, con grave pregiudizio sulla loro guarigione e sul loro possibile reinserimento sociale¹⁴.

Ossicini colse e denunciò le origini di un fenomeno che, nel corso degli anni Cinquanta e Sessanta del Novecento, avrebbe portato in Italia alla nascita e allo sviluppo di un nuovo settore di servizi socio-sanitari dedicato alla erogazione di servizi terapeutici sempre più mirati¹⁵, verso sempre più specifiche forme di patologia, di disturbo, di disagio finemente catalogate dalle emergenti «categorizzazioni nosografiche sempre più particolareggiate»¹⁶. Questo nuovo settore socio-sanitario, spinto dalla progressiva crescita dell'interesse scientifico sui temi della devianza e della malattia mentale, determinò un'esponenziale crescita del numero di istituti assistenziali¹⁷, diversificati tra loro, che non trova precedenti nella storia¹⁸.

Per sostenersi economicamente, tali istituzioni fecero persino leva sul reclutamento forzato dei pazienti minorenni – quasi sempre provenienti dalle classi sociali più svantaggiate – sulla base dell'utilizzo generico di concetti come *pericolosità* e *disadattamento*, *recuperabilità* e *irrecuperabilità*, classificandoli ora come deficitari (idioti o imbecilli o cretini), ora come mongoloidi, caratteriali, “amoralì”, con tendenze criminali, instabili, asociali, ecc., con una suddivisione per età relativa e sommaria¹⁹. Si deve dare merito ad Ossicini l'aver posto su un piano scientificamente fondato il tema della salute mentale, che, a suo modo di vedere, non rappresentava soltanto un problema

¹³ A. Ossicini (1975), *Gli esclusi e noi*, Armando editore, Roma, p. 20.

¹⁴ Ivi, p. 18.

¹⁵ Su questa linea di pensiero, si collocano le idee di Ivan Illich, il quale sostenne che, con lo sviluppo del settore dell'economia che produceva servizi terapeutici, crebbe la percentuale di persone giudicate devianti rispetto a qualche norma desiderabile, per essere poi trasformate come clienti da sottoporre a terapia. La radicale opposizione di Ivan Illich a questo schema di istituzionalizzazione sociale della malattia, e della conseguente “iatrogensesi clinica”, è ben articolata in I. Illich (1976), *Nemesi medica. L'espropriazione della salute*, tr. it. Bruno Mondadori, Milano, 2004, pp. 134-35.

¹⁶ D. Lasagno (2012), *Oltre l'istituzione. Crisi e riforma dell'assistenza psichiatrica a Torino e in Italia*, Ledizioni, Milano, p. 193.

¹⁷ Sui primi tentativi di educazione dei disabili e sulla nascita dei primi Istituti Medico-Pedagogici si veda F. Bocci (2019), *Una mirabile avventura. Storia dell'educazione dei disabili da Jean Itard a Giovanni Bollea*, Le Lettere, Firenze, 2011.

¹⁸ *Ibidem*.

¹⁹ A. Ossicini (1975), *Gli esclusi e noi*, cit., pp. 18-20.

sanitario, ma, «specie per i bambini ricoverati, era un *problema educativo*, innanzitutto, in seconda battuta *assistenziale* ed infine, eventualmente, *terapeutico*»²⁰. Con questo atto di denuncia si metteva in chiaro come la gran parte dei problemi dell'infanzia istituzionalizzata, negli Ospedali psichiatrici, venissero letteralmente camuffati per psichiatrici, genericamente sanitari, psicologici o assistenziali, mentre in realtà, si trattava quasi sempre di problemi di natura pedagogica²¹.

Guardando ai minori ricoverati presso l'Ospedale Psichiatrico romano, Ossicini denunciava lo stato di totale deprivazione educativa subita da quei piccoli internati, ove l'estemporaneità e l'occasionalità minavano l'efficacia degli interventi educativi, quando realizzati, e proponeva di superare l'istituzionalizzazione dei minori attraverso politiche sociali volte alla prevenzione del disagio nelle famiglie svantaggiate, unitamente ad una riforma della scuola che guardasse con maggiore attenzione ai bisogni specifici di apprendimento espressi dall'infanzia che popolava gli Ospedali psichiatrici²²

3. L'8° Padiglione dell'Ospedale Psichiatrico “S. Maria della Pietà di Roma” negli anni Settanta

Le condizioni dei minori internati presso l'Ospedale Psichiatrico di “Santa Maria della Pietà” rimasero drammatiche ancora alle soglie degli anni Settanta, come si evince dalla ricca documentazione presentata nella inchiesta-denuncia *Bambini in manicomio* del 1975, nella quale si riportano i risultati delle indagini condotte da Psichiatria Democratica²³.

²⁰ Ivi, pp. 14-15.

²¹ Sulla natura pedagogica del trattamento dei deficienti, ricordiamo l'intuizione di Maria Montessori, la quale, già nell'estate del 1898, al Congresso di pedagogia di Torino, così si esprimeva: «Il fatto che la pedagogia dovesse unirsi alla medicina nella terapia era la conquista pratica del pensiero dei tempi e su tale indirizzo si diffondeva la Kinesiterapia. Io però, a differenza dei miei colleghi, ebbi l'intuizione che la questione dei deficienti fosse prevalentemente pedagogica, anziché prevalentemente medica». M. Montessori (1999), *La scoperta del Bambino*, Garzanti, Milano, p. 23.

²² A. Ossicini (1975), *Gli esclusi e noi*, cit., p. 47.

²³ Negli atti del Consiglio Provinciale di Roma, e in particolare nella seduta del 13 novembre 1969, il Consigliere provinciale Agostinelli, riferendosi alle condizioni dell'VIII padiglione del manicomio romano di S. Maria della Pietà di Roma, affermò quanto segue: «Nel padiglione dei subnormali questo è il triste quadro: bambini spesso persino senza mutande, senza scarpe, senza maglie; con grembiuli di cotone strappati e senza bottoni; senza giochi o distrazione alcuna; senza che nessuno insegni loro a parlare e camminare. Ad alcuni di essi, di 3-4-5 anni sono state applicate fasce e camici di contenzione. È raccapricciante vederli pallidi con le mani legate ai ferri del letto». AA.VV. (1975), *Bambini in manicomio*, cit., pp. 28-29). In un successivo dibattito del Consiglio Provinciale del dicembre 1970, Agostinelli intervenne nuovamente per denunciare le gravi condizioni in cui si trovavano a vivere i minori ricoverati nel reparto infantile dell'Ospedale Psichiatrico romano: «Ecco una descrizione della situazione esistente nell'8° Padiglione, ove son degenti bambini sub-normali: [...] In una corsia si trovano 12 bambini costretti a letto permanentemente con 2 infermiere; in un'altra 8 bambine nelle stesse condizioni con 2 infermiere. Abbiamo 4 bambini senza maglia, nudi, esposti al freddo. Ci è stato detto che il lunedì avviene sempre così, in quanto la domenica la lavanderia è chiusa e non arriva il cambio degli indumenti e altra biancheria. 16 bambini assicurati a letto con fascette di contenzione ai polsi, in qualche caso anche alle caviglie. Abbiamo appreso che durante la notte quasi tutti i bambini vengono legati e solo 4 infermiere prestano servizio, di norma, per tutto il padiglione per una media di 70 bambini. [...] I bambini vivono e mangiano nello stesso locale-deposito. Niente carta igienica. [...] Generalmente si rinvergono bambini scalzi, alcuna addirittura senza mutande. Nonostante la derattizzazione effettuata nel marzo 1970 nell'8° padiglione si aggirano topi giganti [...]». Ivi, pp. 31-32.

Dall'inchiesta, sappiamo che, nel 1972, nell'8° padiglione dell'Ospedale psichiatrico²⁴ si trovavano 58 bambini, dei quali 42 maschi e 16 femmine, d'età compresa tra i 4 ai 14 anni, ammessi all'istituto per avere manifestato "marcate difficoltà scolastiche", tali da averli esclusi ed emarginati nella scuola del quartiere di provenienza, e tali da determinare un forte ritardo o l'abbandono della scuola. I bambini ammessi, inoltre, presentavano le caratteristiche del "disadattato", sia dal punto di vista sociale che familiare. A ben vedere, il criterio di ricovero si fondava su motivazioni prevalentemente riferibili alla "gravità sociale", più che alla condizione clinica del minore, in ragione della quale, nel Reparto, si trovavano bambini con lievi deficit, in contrasto con il fatto che l'8° padiglione avrebbe dovuto accogliere solo i cosiddetti "irrecuperabili", cioè bambini con gravi deficit. Per i bambini affetti da lievi deficit intellettivi, invece, si prevedeva il ricovero presso l'Istituto medico-pedagogico "Sante De Sanctis", anch'esso all'interno dell'Ospedale psichiatrico.

Gli esiti delle indagini, condotte da Psichiatria democratica, all'interno dell'8° padiglione dell'Ospedale psichiatrico, rilevarono, però, una drammatica realtà: l'80% dei bambini ricoverati erano normodotati dal punto di vista intellettuale, mentre il restante 20% comprendeva insufficienti mentali di grado medio e medio-lieve, bambini con ritardo del linguaggio ed epilettici; il 60% dei bambini fu ricoverato presso l'Ospedale Psichiatrico in tenera età, tra i 4 e i 7 anni, e addirittura il 15% (6 bambini) al di sotto dei 4 anni. Il 74% dei bambini fu ricoverato in base all'art. 1, cioè con certificato di pericolosità, e si rilevò che i sei bambini al di sotto dei 4 anni di età (con età variabili da 2 anni ed otto mesi, ai 3 anni e undici mesi) vennero considerati tutti "Pericolosi a sé e agli altri e di pubblico scandalo". Dall'analisi delle condizioni sociali del nucleo di provenienza, si evidenziava un preciso rapporto con l'ospedalizzazione: il 40% provenivano da famiglie proletarie, il 40% da famiglie sottoproletarie, il 10% da una piccola borghesia che viveva in condizioni molto modeste. A ciò si aggiungevano i figli di emigrati, o privi di uno dei genitori (nel 38% dei bambini con nucleo familiare), o, ancora, appartenenti a famiglie interessate da malattie psichiatriche, tubercolosi, alcoolismo. Il periodo medio di degenza era di 7 anni e mezzo per le femmine, e di 4 anni e 11 mesi per i maschi, con punte massime di ricovero per bambini e bambine di 11 anni e mezzo.

Nella struttura edilizia, al pianterreno, si trovavano due "sorveglianze", una per i maschi e una per le femmine; si trattava di due "squallidi" stanzoni, permanentemente chiusi a chiave, arredati con soli tre tavoli e sei panche in legno, nei quali non si trovava alcun oggetto; le finestre erano provviste di sbarre. Al piano superiore, oltre alle corsie notturne per i bambini delle sorveglianze, si trovavano le corsie dei bambini che non erano in grado di camminare, detti "allettati" (alcuni di questi, prima del ricovero, possedevano la piena capacità di deambulare). Nessun arredo era presente, oltre ai letti in ferro allineati lungo le pareti spoglie. Nei servizi igienici, poco funzionali, mancava spesso l'acqua calda. Nel complesso edilizio l'arredamento degli spazi appariva povero, per nulla fantasioso, inadatto per la realizzazione di qualsivoglia attività educativa²⁵.

²⁴ L'edificio dell'8° padiglione si trovava all'interno dell'Ospedale psichiatrico "S. Maria della Pietà" e usufruiva di tutti i servizi medico-diagnostici (radiologici, di laboratorio, elettroencefalografici), della mensa del personale tecnico (idraulici, elettricisti, manovali) comuni a tutti i padiglioni della struttura. Ivi, p. 83.

²⁵ Ivi, pp. 83-85.

Fuori l'edificio si trovavano le "sorveglianze esterne", piccoli cortiletti recintati da un'alta rete di ferro, nei quali si trovava un arredamento minimale composto da tavoli e panche di ferro. Per evitare incidenti, i bambini venivano "assicurati", cioè legati per un piede o alla vita ad un tavolo, alla panca o al tubo del termosifone, con la motivazione che i più grandi avrebbero potuto «spingere i più piccoli, i quali ultimi vengono legati anche essi per evitare che cadendo possano farsi male»²⁶. In tal maniera, a detta degli operatori, si poteva garantire la "tranquillità del bambino".

All'inizio del 1972, i bambini nel Reparto furono suddivisi in tre gruppi: maschi, femmine e "allettati". A coordinare il personale del Reparto erano due suore, incaricate di gestire i turni delle infermiere, a distribuire i permessi, le note di qualifica o i rapporti disciplinari. Le condizioni di insoddisfazione e di grande stress lavorativo delle infermiere, costrette dagli intensi turni a sacrificare completamente la loro vita personale e familiare, in un ambiente privo di qualsiasi stimolo, determinavano un forte disagio psicologico del personale, che si manifestava con stanchezza, irritabilità, disturbi psicosomatici, e la riduzione di ogni forma di partecipazione affettiva con i piccoli ricoverati²⁷.

4. L'infanzia negata dei "Bambini in manicomio"

Ad una osservazione dei bambini, si denotava una omogeneizzazione comportamentale, a prescindere dal livello di deficit intellettuale o dall'età. Agli occhi degli estensori della relazione pubblicata da *Psichiatria Democratica*, nel corso delle visite si presentarono scene davvero raccapriccianti:

Molti [bambini] sono seduti a terra in uno stato di abbandono, senza nessun interesse per quello che succede intorno, a volte masturbandosi in modo coattivo oppure ripetendo incessantemente dei movimenti, senza alcuna apparente finalità, con le mani o con il tronco. Altri girano incessantemente nella stanza, senza alcun fine preciso e, a volte, rapidamente spingono per terra un coetaneo. Pochissimi usano il linguaggio, nonostante molti avessero all'ingresso un corredo linguistico minimo, sufficiente per esprimere i bisogni più elementari. Quello che colpisce è la generale tendenza di rinuncia a cercare e a stabilire un rapporto con quanto vi è attorno. Solo alcuni comportamenti contrastano con questa tendenza e sono la frequente rottura di vetri delle finestre da parte dei bambini, lo spogliarsi di continuo ed il gettare dalle finestre i propri vestiti o gli eventuali giocattoli, che vengono dati per lo più [il] giorno della Befana con la visita del Presidente dell'Amministrazione²⁸.

A giudizio degli osservatori, questi comportamenti ripetitivi rappresentavano un estremo tentativo, purtroppo fallimentare, di provocare un cambiamento, una modificazione dell'ambiente, in quanto obbligava il personale sanitario a muoversi per raccogliere oggetti o i vetri rotti, medicare molto spesso i bambini feriti, tra le urla e le minacce rivolte ai bambini. La maggior parte dei bambini non aveva il controllo sfinterico, per cui la perdita di urina e di feci sul pavimento generava un insopportabile ambiente maleodorante, nonostante le infermiere pulissero continuamente la stanza dagli escrementi. Il tutto in un clima surreale, tra grida, pianti, lamenti che rendevano

²⁶ Ivi, p. 36.

²⁷ Ivi, pp. 38-42.

²⁸ *Ibidem*.

impossibile anche un semplice scambio verbale; tale era il frastuono – appuntavano gli osservatori – da far perdere il senso dell’orientamento²⁹.

La totalità dei bambini presenti nell’8° padiglione dell’Ospedale Psichiatrico romano proveniva dalle classi sociali più disagiate economicamente (disoccupati o sottoccupati) o da nuclei familiari per la maggior parte disgregati, residenti nella estrema periferia e nelle borgate di Roma, e risentiva, in modo marcato, della precoce e prolungata istituzionalizzazione³⁰. Tali fattori socio-ambientali acquisivano «un significato determinante nella genesi delle difficoltà psicologiche e comportamentali del bambino e della sua stessa esclusione dal contesto socio-familiare»³¹. Il ricovero in Ospedale psichiatrico di bambini prevalentemente portatori di bisogni sociali e assistenziali, determinati da precise situazioni socio-economiche, non trovava giustificazione alcuna; al contrario, risultava alquanto controproducente, trattandosi di un contesto di totale deprivazione educativa, tra l’altro, in un regime di privazione della libertà.

L’organizzazione sociale dell’Ospedale psichiatrico ricalcava i rituali rigidi propri della vita manicomiale, volti a produrre uno schematismo che induceva nel bambino un senso di oggettivazione totale, nel quale veniva privato di ogni capacità creativa ed espressiva. L’istituzionalizzazione, rilevavano gli osservatori, fa subire al bambino «una regressione ed una fissazione a schemi comportamentali primitivi, e lo sottopone ad una violenza psicofisica da parte della struttura fisica che viene, tuttavia, a rappresentare l’unico fattore che facilita la comunicazione fra i ragazzi»³². In tale contesto oggettivante, la passività e l’aggressività manifestate dai bambini rappresentavano delle modalità reattive attuate dal bambino per manifestare il rifiuto opposto verso una realtà che lo negava come individuo esistente, in un clima caratterizzato da sentimenti di fallimento e autoannientamento.

L’organizzazione della vita quotidiana si fondava su una rigida regolazione di orari che ritualizzava cerimoniali monotoni e vincolanti: la sveglia, i pasti, la scuola, il tempo libero e il riposo. Tra gli “spazi di vita”, cioè tra i momenti di socialità, gli osservatori indicavano la scuola, quest’ultima speciale, privata e gestita dalla Provincia, con personale insegnante da essa dipendente. A tal proposito, l’indagine rilevava gli scarsi rapporti della scuola dell’Ospedale psichiatrico con la Direzione didattica del quartiere, e il generale disinteresse di quest’ultima, in conseguenza al quale si determinava uno scarso livello di coinvolgimento degli insegnanti sia sul piano didattico, che, in senso più ampio, più squisitamente pedagogico. Dal punto di vista metodologico, rilevavano gli osservatori, l’impostazione pedagogica ricalcava “schemi rigidi e antiquati”, del tutto superati persino nelle altre scuole comuni o speciali³³; l’impianto pedagogico della scuola non teneva conto dei bisogni formativi dei minori, del loro vissuto esistenziale, della implicazione affettiva nello sviluppo intellettuale, della motivazione ad apprendere; la scuola, piattamente nozionistica e statica, veniva considerata nella sua funzione meramente custodialistica.

La struttura scolastica, orientata a far sviluppare il dogmatismo, il senso dell’autorità e il nozionismo, si caratterizzava per l’assenza di attività potenzialmente

²⁹ Ivi, p. 37.

³⁰ Buona parte dei minori proveniva dal brefotrofo dell’Istituto Provinciale Infanzia Abbandonata o da Istituti religiosi.

³¹ Ivi, p. 86.

³² *Ibidem*.

³³ Ivi, pp. 87-89.

stimolanti l'intuizione, la creatività, l'espressività, il senso di concretezza, necessari per sviluppare l'autonomia, il senso di libertà, di maturazione esistenziale. La scuola appariva così estranea al contesto di vita nel quale era inserito il bambino, assumeva un ruolo "a sé", autonomo e neutrale, e non uno spazio pedagogico nel quale si realizzava una collaborazione integrata con gli altri operatori dell'istituto, al punto da far registrare dinamiche di aggressività e di sfiducia tra i vari attori coinvolti nel trattamento dei piccoli ricoverati, in special modo tra puericultrici ed insegnanti. In un ambiente patogeno e limitante, persino il bambino con capacità intellettive e potenziali capacità evolutive, costretto a frequentare una scuola speciale, subiva un processo di regressione progressiva.

5. La chiusura dell'8° Padiglione del Reparto infantile dell'Ospedale Psichiatrico

Iniziò nel 1972, con l'intervento di Psichiatria Democratica, il processo che portò alla definitiva chiusura e al blocco delle accettazioni dei minori del Reparto, nell'ottobre del 1973³⁴. L'obiettivo della chiusura dell' 8° Padiglione doveva essere perseguito: attraverso una sua progressiva apertura all'esterno, ossia al quartiere, alle famiglie e alle altre strutture assistenziali per l'infanzia; operando un cambiamento organizzativo nell'ambiente di lavoro, secondo un modello di condivisione delle responsabilità diffuso e collegiale, che prevedeva l'istituzione di una Assemblea di Reparto quale momento per aumentare il livello di coinvolgimento nei processi decisionali del personale; e, infine, attraverso il coinvolgimento di un gruppo di volontari esterni nelle attività dei reparti infantili.

Dopo l'intervento di Psichiatria democratica, le condizioni di vita dei minori, effettivamente, subirono un miglioramento complessivo, grazie anche ad una più attenta distribuzione dei minori all'interno di gruppi omogenei per età, in modo da limitare i problemi di aggressività che avevano giustificato le contenzioni, poi progressivamente abolite. Furono previste, inoltre, attività formative destinate al personale infermieristico, volte a migliorarne la capacità di osservazione del comportamento del bambino, e si predisposero degli incontri serali per la discussione dei singoli casi³⁵. Con l'aiuto dei volontari esterni, furono introdotti nel reparto giochi e materiali didattici per l'organizzazione di attività ludico-educative da proporre ai bambini. Tali interventi ebbero positive, ma isolate, ricadute³⁶ o, in altri casi, culminarono in clamorosi fallimenti³⁷; ma il risultato più importante fu il rinnovamento organizzativo che portò ad un lavoro d'équipe, scientificamente fondato sull'osservazione e sulla gestione del singolo caso, attraverso cui si costruirono i presupposti per l'abolizione dell'8° Padiglione

³⁴ L'inchiesta di Psichiatria Democratica rappresentò l'epilogo di una triste vicenda che riguardò i 2761 bambini internati, nell'arco di sessant'anni, nell'Ospedale psichiatrico romano di "S. Maria della Pietà". Sul fenomeno della istituzionalizzazione dei minori si veda A. Gaino, *Il manicomio dei bambini. Storie di istituzionalizzazione*, Ega, Torino 2017.

³⁵ AA.VV. (1975), *Bambini in manicomio*, cit., pp. 44-47.

³⁶ In particolare, si riuscì ad organizzare un soggiorno estivo in una località di montagna, vicino Roma, che coinvolse i piccoli ricoverati dell'8° Padiglione e dell'Istituto medico-pedagogico "Sante De Sanctis", oltre ai bambini che vivevano nel quartiere circostante, occasione di importante apertura al quartiere. Poi si organizzarono delle assemblee nella scuola del quartiere, grazie alle quali si riuscì ad elevare la collaborazione delle famiglie che lo popolavano.

³⁷ Ivi, pp. 50-51.

e dei ricoveri in Ospedale Psichiatrico dei minori di 14 anni, e per la concentrazione dei servizi psicopedagogici nell'Istituto medico-pedagogico "Sante De Sanctis", con uno sganciamento dell'Istituto dalla gestione manicomiale e una progressiva apertura verso l'esterno. Dopo l'estate del 1972, i bambini dell'8° Padiglione iniziarono a frequentare le strutture scolastiche dell'Istituto medico-pedagogico "Sante De Sanctis", e i Centri di Riabilitazione in esternato.

All'impegno degli operatori per un miglioramento delle condizioni dell'"infanzia anormale"³⁸ non corrispose, tuttavia, un fattivo impegno dell'Amministrazione Provinciale. Vistosi arretramenti, anzi, segnarono i passi verso la costruzione di una unità riabilitativa che garantisse un intervento educativo-terapeutico per un efficace reinserimento sociale dei bambini, a seguito di una progressiva riduzione del personale infermieristico, denunciata nel dicembre del 1972. Tra l'altro, la proposta di effettuare dei lavori di ristrutturazione nell'Istituto "Sante De Sanctis", per trasferirvi i minori dell'8° Padiglione, discussa nell'estate del 1972 nel corso di varie riunioni della Commissione Consiliare Permanente dell'Assistenza, rimase inattuata.

Nel corso di un'assemblea di Reparto svoltasi nel febbraio 1973, il personale dell'8° Padiglione denunciò con "responsabile energia" le carenze di personale, le preoccupanti condizioni igienico-sanitarie in cui versava il reparto infantile, per le quali si richiedeva, con carattere di urgenza, la presenza di un Pediatra in pianta stabile³⁹.

Negli ultimi mesi del 1973, l'Istituto medico-pedagogico "Sante De Sanctis" venne chiuso⁴⁰, e il personale medico-sanitario, insieme agli insegnanti che vi lavoravano, vennero inseriti nell'8° Padiglione, dove si trovava ad operare, dal 1972, la già citata équipe medico-pedagogica, che aveva abbandonato la vecchia logica divisione operativa e di ruoli, a vantaggio di una operatività integrata. Fu un passaggio particolarmente drammatico, perché l'ingresso del nuovo personale medico, con l'appoggio delle insegnanti, rimise in discussione il ruolo che, con molta fatica, le infermiere avevano conquistato nel trattamento educativo dei minori, ora improvvisamente ridotto agli aspetti meramente custodialistici. Si riproponeva la distinzione tra momenti da dedicare ad una didattica artificiosa e negativa, «da svolgere nelle aule con un materiale didattico non motivante e irrealistico (come sono ad esempio chiodini, incastri, ecc.)», mentre si declassificava il lavoro nelle sorveglianze, dove si ripristinava l'originario carattere statico e custodialistico. L'intervento educativo, da realizzare nei vari momenti importanti della vita del minore per l'acquisizione di un'autonomia personale (alimentare, sfinterica,

³⁸ Con «Infanzia anormale», si richiama qui il nome della rivista del neuropsichiatra infantile Giovanni Bollea. La rivista venne fondata da Giulio Cesare Ferrari, diretta da Sante De Sanctis ed Eugenio Medea, cessata nel 1932 e rilanciata da Bollea nel 1953.

³⁹ AA.VV. (1975), *Bambini in manicomio*, cit., pp. 52-56.

⁴⁰ L'Istituto medico-pedagogico "Sante De Sanctis" era gestito direttamente dall'Ente Locale della Provincia di Roma. Le sue caratteristiche erano le stesse dell'8° Padiglione, essenzialmente improntate ad una istituzionalizzazione "larvata". A tal proposito, si legge nell'inchiesta-denuncia: «L'istituzione si presenta come una "unità complessa" le cui forze e l'ideologia che la sostengono affondano le radici nel clientelismo e parassitismo assistenziale, nella politica del privilegio a favore dell'assistenza privata, nell'atteggiamento falso e moralistico che riconosce nei ragazzi stessi la colpa e la responsabilità della loro situazione. L'equilibrio che ne scaturisce è necessariamente non statico ma quasi "stazionario", nel senso della autoconservazione, proponendosi di far perseguire ai ragazzi una meta di realizzazione personale considerata "completa" nell'ambito dei processi di socializzazione del minore (bisogni primari, la scolarizzazione, ecc.). [...] Tali considerazioni hanno determinato la volontà nel gruppo di operatori di destrutturare prima e smantellare poi l'IMPP "Sante De Sanctis"». Ivi, p. 84.

ecc.), ad esempio nel corso dei pasti, o al gabinetto, perse così di ogni significatività funzionale.

Nonostante fosse oramai chiara l'inefficacia di una didattica artificiosa e meccanica, non ci si orientò verso l'adozione di una pedagogia che sviluppasse il senso dell'autonomia e dell'identità personale, da potenziare con le uscite all'esterno, e ciò si verificò nonostante gli osservatori ribadissero la necessità di proporre ai bambini esperienze reali, concrete, piuttosto che tenerli nella staticità di una stanzetta, a manipolare del materiale didattico (e non gli oggetti reali), attività che potevano solo riconfermare l'irrealità della propria posizione.

Nel luglio del 1974, il Gruppo Comunista del Consiglio Provinciale effettuò una interpellanza urgente sull'8° Padiglione, giudicata una "istituzione segregante, contraria ad ogni principio umanitario e di recupero sociale dei bambini assistiti dalla Provincia", per chiedere le motivazioni della sua mancata soppressione⁴¹, e per proporre un urgente programma di deospedalizzazione dei piccoli degenti.

Nell'interpellanza discussa dal Consiglio Provinciale, il 18 luglio 1974, il Presidente promise di sgomberare l'8° Padiglione entro il mese di settembre e di inviare i bambini in altri istituti specializzati privati. Tale opzione fu apertamente criticata da Psichiatria Democratica, in quanto, proprio da questi istituti, segreganti ed emarginanti, provenivano i minori ospitati presso l'Ospedale Psichiatrico. A tali resistenze, nella seduta del 25 luglio del Consiglio Provinciale, il Presidente prospettò, quale soluzione definitiva, la costituzione di nuove case-famiglia.

Ma si trattò di un modo per prendere tempo, e, nei primi giorni del mese di ottobre del 1974, i bambini furono dispersi in Istituti di tutta Italia; nella maggior parte dei casi, purtroppo, si trattò di istituti segreganti e custodialistici. Dopo mesi di silenzio, l'Amministrazione Provinciale, anche in previsione delle successive elezioni amministrative, ripropose il progetto della costituzione di due case-famiglia.

6. Brevi note conclusive

L'inchiesta-denuncia di Psichiatria Democratica ci restituisce un quadro alquanto desolante, non soltanto delle misere condizioni di vita cui fu esposta l'infanzia marginalizzata e istituzionalizzata, sin dalla più tenera età, e la totale inesistenza dell'"opzione pedagogica" all'interno di alcune istituzioni psichiatriche italiane deputate al ricovero dei minori, ancora negli anni Settanta del Novecento. Tali criticità, esito di un sistema socio-assistenziale intorno al quale ruotavano forti interessi economici, troppo spesso fondati sul malaffare e sul clientelismo, non rappresentarono, purtroppo, un caso isolato. A testimoniarlo sono le coeve inchieste-denuncia dell'*Associazione per la lotta contro le malattie mentali. Sezione Autonoma di Torino*, in seguito alle quali venne dato alle stampe, nel 1971, *La fabbrica della follia*⁴²; in quel volume trovava spazio un breve capitolo dedicato ai minori internati nell'Ospedale psichiatrico di Collegno, vicino Torino, ove trentasei bambini, in uno stato di completo abbandono, vennero privati di qualsiasi forma di attività educativa, anche minima, per un possibile progetto di recupero/reinserimento sociale. Negli stessi anni, un altro libro-denuncia scritto da Bianca

⁴¹ Ivi, pp. 59-62.

⁴² AA.VV., *La Fabbrica della follia*, Einaudi, Torino 1971.

Guidetti Serra e Francesco Santanera, *Il paese dei Celestini* (1973)⁴³, venne dedicato ai bambini “senza nessuno”, e per di più segnati da handicap fisici o psichici che ebbero la stessa sorte, consegnati alla “carità feroce” di alcune istituzioni religiose. E ancora, vale la pena di citare il volume di Alberto Papuzzi del 1977, intitolato *Portami su quello che canta*⁴⁴, dall’omonimo indirizzo terapeutico del prof. Giorgio Coda, processato e condannato per abuso di mezzi di correzione sui minori ricoverati presso l’Istituto medico-pedagogico di Villazurra.

L’immagine di un’infanzia i cui diritti fondamentali furono compressi, privata di un credibile progetto di reinserimento sociale⁴⁵, saldamente fondato sull’istruzione e sull’educazione, strideva con i principi di eguaglianza, di pari opportunità, di dignità della persona, costituzionalmente da tempo sanciti⁴⁶. Piuttosto che promuovere le potenzialità del minore, valorizzarne le risorse, assecondarne le giuste aspirazioni, attraverso la “via pedagogica”, questi “non luoghi”⁴⁷ dell’educazione inibivano ogni possibile tentativo di conquista della propria soggettività⁴⁸.

L’assenza di una progettualità pedagogica in grado di supportare/potenziare nei minori la capacità di *reagire alle condizioni*, di disancorarsi dal contesto segregante e di mero contenimento, quale era l’Ospedale psichiatrico, l’essere in balia degli altri senza la minima spinta personale, l’impossibilità di immaginare un futuro diverso da quello ad essi prospettato⁴⁹, riproducevano perfettamente lo schema istituzionalizzante su cui, lungo il Novecento, era venuta ad articolandosi la vita del manicomio per gli adulti, almeno fino all’avvento della rivoluzione basagliana⁵⁰.

Riferimenti bibliografici

- AA.VV. (1975), *Bambini in manicomio*, Bulzoni, Roma.
Augé M. (1992), *Nonluoghi*, tr. it. Elèuthera, Milano, 2018.
Babini V. P. (2009), *Liberi tutti*, il Mulino, Bologna.
Basaglia F. (1982), *Scritti I e II*, Einaudi, Torino.
Basaglia F. (2005), *L’Utopia della realtà*, Einaudi, Torino.

⁴³ B. Guidetti Serra – F. Santanera (1973), *Il paese dei celestini. Istituti di assistenza sotto processo*, cit.

⁴⁴ A. Papuzzi (1977), *Portami su quello che canta*. Einaudi, Torino.

⁴⁵ Sul rapporto tra svantaggio sociale e conseguenze negative nella personalità in formazione, tra le quali l’incapacità, se non l’impossibilità di fare «apprezzabili ipotesi programmatiche sulla propria esistenza», si rimanda a M. Leonardi (2020), *Le cause e i processi della devianza minorile*, in A. Mangione, A. Pulvirenti (a cura di), *La giustizia penale minorile: formazione, devianza, diritto e processo*, Giuffrè Francis Lefebvre, Milano, pp.71-73.

⁴⁶ Si richiamano qui, in particolare, gli artt. 2,3 e 38 della Costituzione della Repubblica Italiana.

⁴⁷ Sul concetto dei “nonluoghi”, definiti come spazi dell’anonimato, che non hanno la peculiarità di essere identitari, relazionali, frequentati da individui simili ma soli, si rimanda a M. Augé (1992), *Nonluoghi*, tr. it. Elèuthera, Milano, 2018.

⁴⁸ B. Guidetti Serra – F. Santanera (1973), *Il paese dei celestini. Istituti di assistenza sotto processo*, cit., p.10.

⁴⁹ Si richiama qui il concetto di “sterilità proiettiva”, «una sorta di infertilità di pensiero, di idee, di azione» generata dall’assenza di una buona guida educativa nella vita dei minori. Si veda a tal proposito A. Criscenti Grassi (2010), *Progettare la formazione per i minori. Saggio di pedagogia critica*, CUECM Catania, pp. 152-153.

⁵⁰ R. Piccione (1990), *Lo scandalo psichiatrico della regione*, Bulzoni, Roma.

- Basaglia F.- Ongaro F., (1968) (a cura di), *L'istituzione negata*, Einaudi, Torino.
- Bocci F. (2019), *Una mirabile avventura. Storia dell'educazione dei disabili da Jean Itard a Giovanni Bollea*, Le Lettere, Firenze, 2011.
- Canosa R. (1979), *Storia del manicomio dall'Unità ad oggi*, Feltrinelli, Milano.
- Criscenti Grassi A. (2010), *Progettare la formazione per i minori. Saggio di pedagogia critica*, CUECM, Catania.
- De Felice Giuffrida G. (1904), *Legge sui manicomi*, in «Corriere della sera», 11 febbraio 1904.
- Foucault M. (1972), *Storia della Follia nell'età classica*, Rizzoli, Milano, 2018.
- Foucault M. (2004), *Il potere psichiatrico*, tr. it Feltrinelli, Milano.
- Gaino A. (2017), *Il manicomio dei bambini. Storie di istituzionalizzazione*, Ega, Torino.
- Goffman E. (1961) *Asylums: i meccanismi dell'esclusione e della violenza*, tr. it. Einaudi, Torino 1968.
- Guidetti Serra B. - Santanera F. (1973), *Il paese dei celestini. Istituti di assistenza sotto processo*, Einaudi, Torino.
- Illich I. (1976), *Nemesi medica. L'espropriazione della salute*, tr. it. Bruno Mondadori, Milano, 2004
- Jervis G. (1977), *Il buon rieducatore*, Feltrinelli, Milano.
- Lasagno D. (2012), *Oltre l'istituzione. Crisi e riforma dell'assistenza psichiatrica a Torino e in Italia*, Ledizioni, Milano.
- Mangione A., Pulvirenti A. (a cura di), *La giustizia penale minorile: formazione, devianza, diritto e processo*, Giuffrè Francis Lefebvre, Milano
- Montessori M. (1999), *La scoperta del Bambino*, Garzanti, Milano.
- Ossicini A. (1975), *Gli esclusi e noi*, Armando editore, Roma.
- Papuzzi A. (1977), *Portami su quello che canta*, Einaudi, Torino.
- Piccione D. (2013), *Il pensiero lungo. Franco Basaglia e la Costituzione*, Alphabeta Merano.
- Piccione R. (1990), *Lo scandalo psichiatrico della regione*, Bulzoni, Roma.
- Pironi T. (a cura di) (2020), *Autorità in crisi. Scuola, famiglia, società prima e dopo il '68*, Aracne, Roma.
- Scarcella M., Macrì V., Adamo P., Bisignani A. (1980), *Pericoloso a sé e agli altri*, De Donato, Bari.