

CP Carta & Paglia

LUGLIO 2025

34





**GRUPPO
ATENA**

LUGLIO 2025

34

L'estate è caratterizzata da profumi inconfondibili: il grano appena tagliato, la crema solare, il gelato che si scioglie troppo in fretta... Anche il nuovo numero di *Carta & Paglia* ha un'essenza tutta sua: il profumo travolgente della creatività e della parola. In questo numero estivo vogliamo proporre, oltre che ad una selezione di importanti interventi sul tema a noi più caro, quello della salute mentale, quello che potremmo definire un bouquet di emozioni, pensieri e storie provenienti da tutta Italia, nate da chi troppo spesso ha molto da raccontare ma poche occasioni per esprimersi davvero.

Il Premio Letterario istituito dal Gruppo Atena ha la fiera intenzione di far volare alto le voci dei partecipanti, persone in cura presso i Centri di Salute Mentale o ospiti delle strutture riabilitative psichiatriche di tutta Italia. Non si tratta semplicemente di una gara letteraria, ma di una festa delle parole, una vetrina preziosa per poesie e racconti che, trovata l'opportunità di mostrarsi, raccontano mondi interiori di rara bellezza e autenticità. In questo numero

pubblichiamo i vincitori di questa prima edizione del concorso. Racconti diversi, toccanti, che rappresentano un mosaico di umanità che conferma, una volta di più, che la creatività, la bellezza, l'arte, possono essere un potente strumento di guarigione.

Siamo orgogliosi di accompagnarvi in questo viaggio: da questi racconti emerge un quadro vero, intenso, a volte doloroso e amaro, ma sempre potente e confezionato con capacità e ispirazione. Il bisogno di raccontare e raccontarsi è emerso da ogni singolo lavoro che ci è stato inviato, e di questo vi ringraziamo, tutti. Ci rincresce non essere riusciti a dare spazio ad ognuno di voi, perché ogni voce conta, ogni racconto è prezioso, ogni storia può rappresentare una conquista e dovrebbe essere letta. Chiunque abbia inviato il proprio racconto o la propria poesia al Premio Letterario Atena ha contribuito a costruire qualcosa di grande: vi esorto a non fermarvi, a non smettere di riflettere ed esprimervi. Buona lettura!

Diego Fornarelli

I QUADERNI DI ATENA
collana diretta
da Andrea Lepretti



© Copyright 2025 by
affinità elettive
Edizioni ae di Valentina Conti
Via Isonzo, 12 – 60124 Ancona
www.edizioniae.it
e-mail: info@edizioniae.it

Tutti i diritti riservati
ISBN 978-88-7326-802-4

Finito di stampare
nel mese di luglio 2025
presso Micropress srl (FM)

Carta & Paglia

INDICE

Le nostre strutture	4
Psichiatria e psicopatologia forense 4.0	8
Il malato di mente autore di reato socialmente pericoloso	23
Le Vite degli Altri: il valore di raccontarsi e ascoltare	35
L'Imperatore d'America: Joshua Norton e il confine tra follia e dignità	41
Persone, terra e una visioni di rinascita: Il Progetto AromaticaMente	48
Quando una stanza diventa rifugio: educare nei luoghi del dolore	53
Premio Rotondi 2025: il Gruppo Atena tra arte, salute e inclusione	56
Il premio letterario Atena	60
Il regalo di compleanno	62
Se Dio esiste è un piatto di Carbonara	70
Mosche bianche	81

LE NOSTRE

I Gruppo Atena da trent'anni accoglie persone adulte affette da disturbi e malattie psichiatriche anche con comorbidità alle dipendenze e in presenza di misure di restrizione della libertà personale, che per periodi più o meno lunghi non sono in grado di provvedere pienamente a loro stesse. Un luogo di accoglienza, ricovero, cura e riabilitazione in cui Psichiatri, Educatori, Psicoterapeuti, affiancati da Infermieri e Operatori Socio-sanitari, ogni giorno vivono al fianco dei nostri ospiti, sorreggendoli quando ne hanno bisogno, stimolandoli e accompagnandoli nel mai facile percorso riabilitativo che devono

STRUTTURE

affrontare le persone con disturbi mentali. Gruppo Atena si impegna attivamente a combattere lo stigma e l'emarginazione sociale che spesso accompagna le persone con patologie psichiatriche: ci esponiamo sul territorio, attraverso attività che coinvolgono la comunità e integriamo le strutture nel tessuto sociale esistente mettendo in contatto, quando possibile, i pazienti con la cittadinanza. Non ci si nasconde, ma ci si propone con le proprie unicità; non si vive soli, ma si condividono esperienze negative e positive; non si colpevolizza la persona malata, ma la si accoglie: questo è il Gruppo Atena.



La **SERENITY HOUSE** è una Struttura Sanitaria polimodulare, con nuclei residenziali e centri diurni, oltre al centro ambulatoriale "Sinfonie d'Acqua" per la riabilitazione a secco e in piscina. La struttura offre prestazioni per la salute mentale con progettazioni personalizzate di carattere intensivo ad estensivo. È presente un nucleo dedicato ai disabili psichici, fisici, sensoriali o misto. Situata nel comune di Monte Grimano Terme, ai confini con la Repubblica di San Marino, è immersa nelle stupende colline marchigiane ed è interamente circondata dal verde.



La struttura **ATENA** sorge a Monte Cerignone, poco fuori dal borgo storico. Struttura Sanitaria ideale per l'inserimento di nuovi pazienti affetti da disturbi mentali o in comorbidità con dipendenze; offre progettazioni personalizzate di tipo riabilitativo e di mantenimento.



Il **MOLINO GIOVANETTI** è un nucleo rurale sorto alla fine del XVII sec. situato nella valle del Conca, lungo il guado che attraversa il fiume collegando Valle di Teva con Monte Grimano. Il progetto terapeutico principale, "Dalla Terra alla Tavola", passa attraverso attività di allevamento, pastorizia, viticoltura, agricoltura. I prodotti finali sono destinati prevalentemente al consumo interno e rappresentano una ulteriore opportunità di continuità riabilitativa nel progetto terapeutico dell'Hotel della Salute.



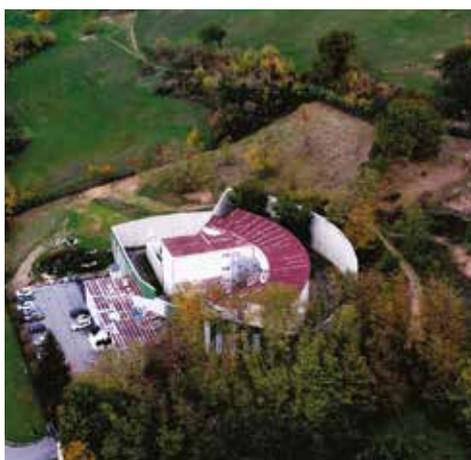
L'**HOTEL DELLA SALUTE**, a Monte Grimano Terme. Qui i nostri pazienti si dedicano alla gestione di un vero e proprio albergo con ristorante e un'enoteca (l'adiacente "Oca della Checca", così chiamata in onore di una poesia di Tonino Guerra). Gli ospiti di questa struttura sono perfettamente integrati nel tessuto sociale del borgo di Monte Grimano: essi vivono fianco a fianco alla cittadinanza. È qui che trova concretamente pienezza il concetto di riabilitazione.

CASA BADESSE, la cui struttura è stata ricavata da un'ex casa fondamentale in stato di abbandono e ora completamente recuperata, nasce dall'esigenza di trovare uno spazio adatto ai pazienti con necessità particolarmente delicate: la struttura è divisa in due distinti reparti, che operano in maniera autonoma e ognuna con personale dedicato. La prima è la "R.E.M.S. Casa Badesse", ovvero la Residenza per l'Esecuzione delle Misure di

VILLA VERDE - RICOVERO ANTIMI CLARI: ultima struttura ad entrare nel gruppo, è una Residenza Protetta per Anziani e sorge nel centro del Comune di Macerata Feltria. Accoglie persone anziane non autosufficienti fornendo cure e assistenza e sollievo alla famiglia.

Prima struttura del Gruppo Atena, **VILLA OASI** è una Residenza Sanitaria per Anziani e un Centro Psichiatrico che ha sede in San Marino, l'antica repubblica indipendente che troneggia sul Monte Titano, tra Montefeltro e Romagna. In una villa signorile trasformata in struttura residenziale, i pazienti di Villa Oasi possono affrontare con serenità e discrezione il percorso terapeutico più adatto a loro, affiancati da personale qualificato che li assiste costantemente.

CA' CECCO e il **MOLINO DEL RIO** sono strutture che offrono un servizio per persone con problemi psichiatrici con buon livello di autosufficienza ed un residuo minimo di bisogno assistenziale sanitario.



Sicurezza, strutture di nuova concezione previste dall'ordinamento italiano in sostituzione dei superati e poco efficaci O.P.G. La seconda è la "SRP-1 Le Badesse", una Struttura Residenziale Psichiatrica per trattamenti terapeutico-riabilitativi a carattere intensivo, per pazienti con gravi compromissioni del funzionamento personale e sociale, per i quali si ritengono efficaci interventi ad alta intensità riabilitativa.



PSICHIATRIA E PSICOPATOLOGIA FORENSE 4.0: il ruolo emergente dell'IA tra etica e innovazione

Martina Ciminiello, Giovanna Crespi,
Marco Zuffranieri, Enrico Zanalda

Brainreading dei pazienti autori di reato: rischio o risorsa?

La psichiatria forense e la psicopatologia forense si occupano della valutazione e del trattamento delle persone con disturbi mentali che hanno commesso reati e che potrebbero, quindi, rappresentare un pericolo per la società per la possibile reiterazione di reati. In particolare, la valutazione psichiatrico-forense è volta a determinare la capacità di stare in giudizio e la capacità di intendere e di volere della persona che ha commesso il reato e si occupa della valutazione della pericolosità sociale per i pa-

zienti con vizio di mente totale (art. 88 c.p.) o parziale (art. 89 c.p.). Nella valutazione dell'eventuale vizio di mente, si indaga la presenza di un disturbo psichiatrico che al momento del reato possa aver condizionato la capacità di intendere e di volere. Allo stato attuale, l'approccio per tale valutazione si basa principalmente sul colloquio con il paziente, informazioni collaterali e testistica, senza prevedere l'utilizzo di test di laboratorio o *biomarkers* di *neuroimaging* che, secondo autori come Welch e colleghi (2022) renderebbero, se utilizzate, la valutazione dei sintomi maggiormente affidabile.

Nella valutazione della pericolosità sociale, assume un ruolo cruciale la valutazione del rischio di recidiva, definita *risk assessment*, il cui scopo è identificare correttamente gli autori di reato ad alto, medio e basso rischio di recidiva. I fattori considerati sono di natura statica, ovvero fattori che non variano nel tempo e sono storici, oppure variano in una sola direzione (come precedenti penali, età e abusi subiti durante l'infanzia), e fattori di natura dinamica, anche detti "bisogni criminogenici", che sono invece caratteristiche individuali o socio-ambientali che si modificano nel tempo (come disturbi mentali, rete sociale, dipendenze) (Gendreau et al., 1996; Zara & Farrington, 2010). Ad oggi, gli strumenti di *risk assessment* sono caratterizzati da un'accuratezza moderata o in alcuni casi bassa, e ad uno sbilanciamento tra falsi positivi e falsi negativi¹, che comporta l'identificazione come a basso rischio autori di reato che sono invece ad alto rischio di recidiva (Douglas et al., 2017). Negli ultimi due secoli, in Europa e negli Stati Uniti è aumentato l'interesse nella ricerca sugli strumenti di valutazione del rischio di violenza, con approcci che variano da quelli strettamente attuariali, basati sulla regressione, al *risk assessment* algoritmico, che forniscono una stima probabilistica della recidiva, a giudizi professionali strutturati, che combinano la valutazione attuariale con l'esperienza clinica (Tortora, et al., 2020).

Vi sono, a tal proposito, evidenze crescenti sull'opportunità di utilizzare l'Intelligenza Artificiale (IA) nella valutazione psichiatrica. Tali approcci simulano l'abilità di *problem solving* umana, di pianificazione, di ragionamento e di riconoscimento. In tali processi, i computer imparano tali abilità processando serie di dati attraverso modelli matematici a più livelli, ovvero algoritmi. Inoltre, le metodologie di *training*, come la cross-valida-

¹ Un falso positivo è un risultato errato di un test che indica la presenza di una condizione che non è effettiva; un falso negativo è un risultato di un test che indica un risultato negativo quando in realtà la condizione che si sta cercando è presente.



ENRICO ZANALDA

*Direttore Casa di Cura San
Giorgio di Viverone (BI),
Presidente Società Italiana di
Psichiatria Forense.*



MARTINA CIMINIELLO

Psicologa criminale e forense, Unità di Monitoraggio e Programmazione Clinica del Dipartimento Interaziendale di Salute Mentale ASL TO3 & AOU San Luigi Gonzaga – Cooperativa Il Margine, Collegno; Esperta Psicologa ex art. 80 Casa Circondariale di Vercelli.

zione, aumentano la predittività dei modelli di IA (Welch, et al., 2022). L'utilizzo di algoritmi di *risk assessment* è aumentata così come la ricerca nel campo del *neuroimaging*, portando allo sviluppo di tecniche di *brain-reading*² che sono in grado, sebbene in maniera limitata, di decodificare gli stati mentali basandosi sull'attività cerebrale della persona, o di classificare le persone in gruppi basandosi sulla loro struttura e funzionalità cerebrale. Essa potrebbe essere utilizzata nella valutazione della pericolosità sociale dei pazienti autori di reato (Tortora et al., 2020).

L'utilizzo dell'IA suscita ad oggi alcune perplessità, e la sua applicazione nella valutazione dei disturbi mentali e del rischio di recidiva criminale appare come un tentativo di lettura del pensiero e di previsione del futuro di stampo *sci-fi*, alimentando anche il timore che i professionisti, sul lungo termine, vengano interamente sostituiti dalle macchine. In un mondo in cui l'avanzo della tecnologia procedere inarrestabile appare, tuttavia, più che sensato sondare l'applicabilità delle tecniche di IA nella psichiatria e psicopatologia forense, valutandone potenzialità, benefici e rischi.

Sperimentazione e progressi dell'IA in medicina e psichiatria

Il termine Intelligenza Artificiale indica i sistemi che mostrano un comportamento intelligente analizzando il proprio ambiente e compiendo azioni, con un certo grado di autonomia, per raggiungere specifici obiettivi. Il termine fu in origine coniato da John McCarthy, un informatico che l'ha definita come la

² Si tratta di una tecnologia che decodifica l'attività cerebrale per comprendere i pensieri o le esperienze di un individuo.

scienza e l'ingegneria del costruire macchine intelligenti (McCarthy, 1989). L'IA si basa su una varietà di algoritmi classificati sotto il termine *Machine Learning* (ML), anche detto apprendimento automatico (Pham, et al., 2022), che consiste nell'insieme dei metodi di apprendimento che permettono alla macchina dotata di IA di riuscire a comprendere e a risolvere specifiche istanze senza essere stata preventivamente programmata (Mitchell, 1997). La validità di un processo di apprendimento automatico è determinata dall'abilità di generalizzare, ovvero dalla capacità di riuscire a risolvere anche problemi mai esaminati precedentemente sulla base dell'esperienza acquisita (Tortora, et al., 2020).

Le reti neurali semplici³ sono utilizzate in medicina sin dal 1990 per interpretare gli elettrocardiogrammi, fare predizioni individualizzate di risposta al trattamento e per la diagnosi di infarto del miocardio (Welch, et al., 2022). Ad oggi, l'IA, in particolare quella basata sul ML (Starke, et al., 2023), viene utilizzata per facilitare la velocità nella diagnosi e la gestione delle malattie, scoprendo trattamenti innovativi nei disturbi fisici e mentali (Ray, et al., 2022). Alcuni esempi sono le aree che possono beneficiare della *Computer Vision*⁴, come dermatologia, radiologia, patologia e oftalmologia, ma essa può essere anche impiegata in psichiatria nel monitoraggio e nel trattamento di alcune condizioni psichiatriche, come l'identificazione dei fenotipi clinici di disturbo bipolare, la predizione di episodi psicotici in pazienti a rischio e la scelta dell'intervento farmacologico più adeguato per la depressione e la schizofrenia. Ad esempio, strumenti come *DeepCare* e *Doctor AI* utilizzando registri di salu-

³ Una rete neurale consiste in unità, o neuroni artificiali collegati tra loro che ricordano il cervello.

⁴ Branca dell'IA che mira a insegnare ai computer a "vedere" e interpretare il mondo visivo in modo simile a come fanno gli esseri umani.



GIOVANNA CRESPI

Dirigente Medico UOC Dipendenze ASST Brianza.



**MARCO
ZUFFRANIERI**

*Dirigente Psicologo SC
Psicologia, Area Fun-
zionale Salute Mentale
DISM ASL TO3.*

te elettronici e architetture di *Deep Learning* (DL), un sottotipo di ML, per stimare futuri outcome medici (Lin, et al., 2020). Anche la stessa classificazione psichiatrica potrebbe essere ridefinita dai risultati della ricerca basata sull'IA (Stärke, et al., 2023). Un esempio di deep-learning è ChatGPT, un chatbot basato sul *Generative Pre-Trained Transformer* (GPT), ovvero un'IA che può produrre nuovi contenuti basandosi sull'apprendimento di dati. Il GPT è stato studiato per compiti di analisi del linguaggio naturale

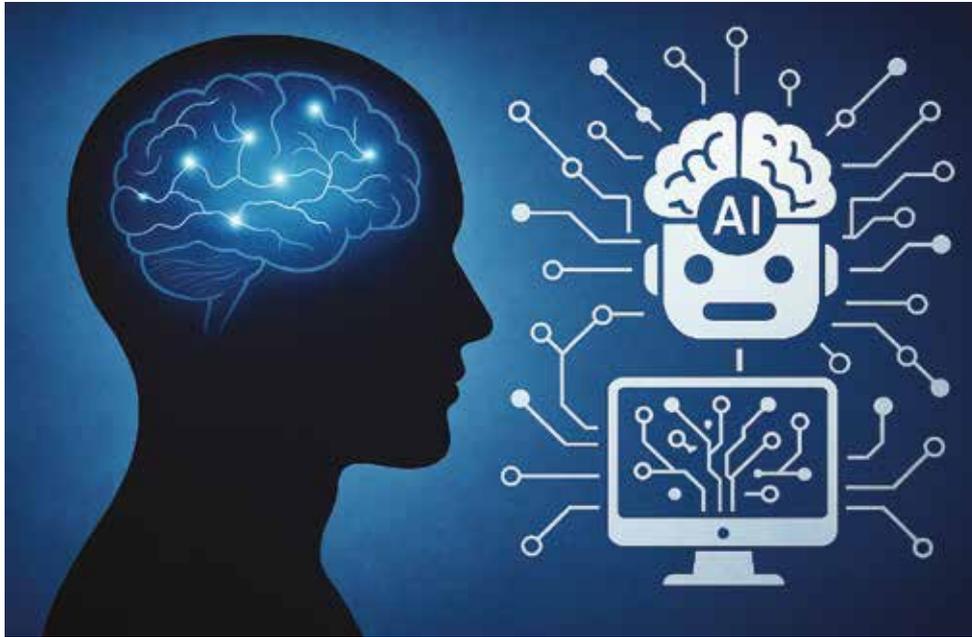
(NLP) che coinvolge due aspetti importanti: analizzare e determinare il contenuto delle frasi e generare nuove frasi basate sugli input. Il NLP è una branca dell'IA che include tecniche quali l'analisi emotiva, lessicale e semantica del linguaggio, e il riconoscimento ottico dei caratteri per il trasferimento del testo da formati non strutturati a strutturati, per consentirne l'analisi. Tali tecniche sono rilevanti in psichiatria perché il linguaggio e l'eloquio sono le fonti primarie di informazioni utilizzate nella diagnosi e nel trattamento dei disturbi mentali (Lee, et al., 2021). Ad esempio, "Tess" (Joerin, et al., 2019) è un applicativo che utilizza il NLP per segnalare le espressioni che indicano sofferenza emotiva e ne è stata provata l'efficacia nella riduzione della depressione e dell'ansia tra i suoi utilizzatori. Se i modelli classici di NLP si basano su precise regole e generano risposte limitate basate su un set di regole codificate, rendendolo inflessibile e poco adattivo rispetto alla dinamica del linguaggio, i modelli generativi su cui si basa ChatGPT auto-apprendono i pattern linguistici fornendo risposte maggiormente contestualizzate (Cheng, et al., 2023). Attualmente ChatGPT viene utilizzato in psichiatria solo per assistere gli psichiatri nei compiti quotidiani come la gestione delle cartelle cliniche, mentre valutazione, diagnosi e colloqui psicologici sono compiti "umani" (Cheng, et al., 2023), sebbene a partire dal COVID-19 i chatbot abbiano avuto il loro momento per offrire aiuto digitale alle persone con disturbi mentali (Pham, et al., 2022). Alcuni di essi, come "Sara" (Majtczak & Matuszewski, 2019) "Woebot" (Woebot Health, 2023) e "Wysa" (Wysa, 2016), lavorano su messaggi brevi ed hanno una presenza sullo schermo interattiva aiutando i pazienti a identificare le proprie emozioni e i propri pattern di pensiero, imparando abilità come

la resilienza o metodi di gestione dell'ansia, riducendo i sintomi depressivi. Alcuni avatar sono stati impiegati nel trattamento della schizofrenia, per migliorare l'aderenza al trattamento e aiutare nello sviluppo di target terapeutici, aiutando a ridurre i sintomi allucinatori (Ray, et al., 2022).

I tentativi di applicazione dell'IA nella psichiatria forense sono ancora pochi e poco soddisfacenti, ma osservandone i risultati nella medicina generale si può sperare che lo stesso avvenga anche nel campo della psichiatria forense. Le linee guida redatte dalla Commissione Europea, infatti, incentivano l'utilizzo dell'IA in ambito medico e lo considerano uno dei settori in cui si possono ottenere risultati più interessanti e rivoluzionari (Al, 2019). In campo medico esistono già casi di sistemi di supporto decisionale dotati di IA che permettono al medico di operare un processo decisionale più trasparente e di assicurarsi di aver preso in considerazione tutti gli aspetti importanti ai fini della decisione. Sono stati anche sviluppati strumenti che consentono sperimentazioni cliniche eseguite mediante simulazioni al computer (*silico clinical trials*) di modelli matematici della fisiologia umana di interesse, della cinetica e della dinamica dei farmaci su una popolazione di pazienti virtuali. Esse possono essere usate per generare gemelli virtuali dei pazienti umani da trattare, così da permettere di scegliere trattamenti specificatamente individualizzati sul sin-

golo paziente (Casale, et al., 2022). L'IA ha l'immenso potenziale di ridefinire le diagnosi e aiutare a comprendere meglio i disturbi mentali. La salute mentale di una persona dipende dal suo profilo bio-psico-sociale unico, e noi abbiamo una comprensione ristretta delle interazioni tra questi sistemi biologici, psicologici e sociali. La tecnologia IA può avere l'abilità di sviluppare migliori strumenti di screening pre-diagnostici e sviluppare modelli di rischio per determinare la predisposizione individuale o la possibilità di sviluppare un disturbo mentale (Shatte, et al., 2019). Ad esempio, nel caso dei disturbi dell'umore, l'elettroencefalogramma (EEG) è stato largamente usato per studiare disturbi come la depressione, essendo un metodo non invasivo ed economico (Ray, et al., 2022).

A partire dal 1960, un programma chiamato "ELIZA" è stato sviluppato per emulare le abilità conversazionali di uno psicoterapeuta, con l'idea di simulare la conversazione umana consentendo al paziente di fare la maggior parte del lavoro cognitivo. Il programma nacque al solo scopo di ricerca riguardante gli esperimenti di NLP. Nel 1971, un altro modello di computer fu pensato per simulare la paranoia nel contesto di un'intervista psichiatrico-diagnostica, fu un tentativo di caratterizzare la struttura del comportamento paranoide spesso incontrato dai clinici nelle interviste con i pazienti paranoici (Pham, et al., 2022).



Tecnologie specifiche di IA nella psichiatria e psicopatologia forense

Negli ultimi due decenni, l'IA ha iniziato a incorporare studi di *neuroimaging* di pazienti psichiatrici con modelli di DL a scopo classificatorio. La combinazione dell'IA con il *neuroimaging* ha portato allo sviluppo di "neuropredizioni IA", ovvero all'utilizzo di parametri cerebrali strutturali o funzionali abbinato a metodi di ML per fare predizioni cliniche o comportamentali. In un futuro prossimo, queste tecniche potrebbero essere utilizzate per predire il rischio di recidiva criminale dei pazienti autori di reato. Gli algoritmi possono fare predizioni del comportamento più accurate degli approcci classici, e possono essere utilizzati per fornir

re misure di rischio individualizzate per una violenza futura ed aiutare a prendere decisioni sulla prevenzione e il trattamento, allo scopo di minimizzare i fattori di rischio e rafforzare e aumentare quelli protettivi (Tortora, et al., 2020). Recentemente, alcuni approcci nella psichiatria forense hanno integrato il ML nella valutazione della psicopatologia e della schizofrenia o nella valutazione del rischio di comportamenti aggressivi futuri. I dati utilizzati sono le informazioni sociodemografiche, la storia psichiatrica e criminale, il casellario giudiziario, il funzionamento sociale e sessuale ed esperienze infantili, al fine di identificare variabili che costituiscono fattori di rischio. Altre ricerche hanno anche integrato il ML e il DL con la risonanza magnetica, per identificare i corre-

lati neurali della psicopatologia (Starke, et al., 2023). Gli studi con metodi di ML e DL, uniti a EEG e risonanza magnetica hanno anche identificato pazienti con disturbo depressivo con un'accuratezza dall'80 a oltre il 90% e identificato pazienti con disturbo psicotico con un'accuratezza di oltre il 70%. In altri studi è stato utilizzato anche il NLP per analizzare l'eloquio disorganizzato nei pazienti con disturbi psicotici, mostrando come l'IA riconoscesse il punto in cui si verificava la mancata coerenza nel linguaggio (Ray, et al., 2022).

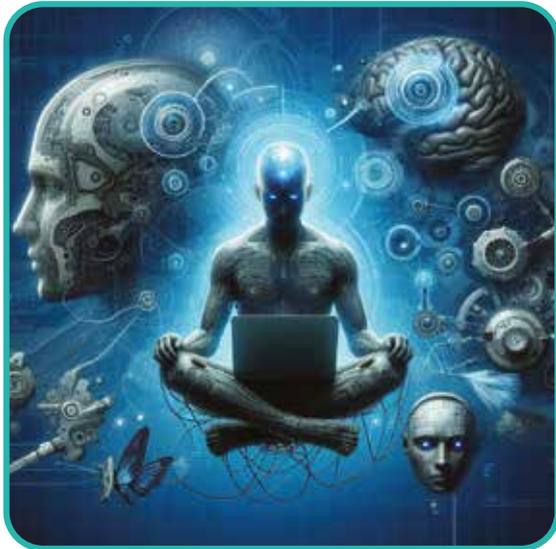
L'applicazione più diffusa dell'IA in ambito psichiatrico-forense, ma anche la più dibattuta, è nella valutazione del rischio di violenza e di recidiva. Tali modelli classificano gli individui in livelli di rischio basso, medio e alto analizzando un vasto range di dati, inclusi quelli clinici, la storia del paziente, l'eloquio (attraverso il NLP) e i fattori demografici. In più, possono essere incorporati dati personalizzati derivanti dalle misurazioni fisiologiche, come i sensori di movimento (Tortora, 2024). Negli ultimi 15 anni vi è stato uno sviluppo significativo di metodi non invasivi di tecnologie di *neuroimaging* anatomico e funzionale, producendo numerosi dati, analizzati attraverso il ML statistico. Oltre a permettere inferenze sugli stati mentali dei soggetti, consentono di predire l'esordio di disturbi sulla base dell'attività cerebrale, come nello studio di Lin e colleghi (2020) sull'utilizzo dell'IA e degli strumenti di ML per distinguere i pazienti con schizofrenia dal gruppo di controllo. Si possono individuare

le persone che non risponderebbero al trattamento dai pattern dell'attività cerebrale o da anomalie che indicano uno sviluppo cognitivo che devia dalla norma, particolarmente rilevante nella predizione di outcome clinici (Tortora, et al., 2020). Alcuni studi hanno utilizzato la risonanza magnetica funzionale per identificare pattern neurali associati al rischio di recidiva, focalizzando l'attenzione sull'età cerebrale, che, secondo Kiehl e colleghi (2018), sarebbe un predittore migliore dell'età anagrafica per il rischio di recidiva. Altri autori propongono l'integrazione del classico *risk assessment* con le tecniche di *neuroimaging*, mostrando una migliore predizione nella popolazione psichiatrico-forense rispetto al solo *risk assessment* classico (Tortora, et al., 2020).

L'applicazione del ML statistico ai metodi di *neuroimaging* prende il nome di *multi-voxel pattern analysis* (MVPA), ed è divenuta particolarmente popolare nel decodificare intenzioni e stati percettivi, e a distinguere i cervelli dei pazienti con disturbo psichiatrico dal gruppo di controllo. Inoltre, essa è stata applicata nel decodificare caratteristiche facciali come l'orientamento della fronte, l'intenzione di svolgere un compito e non un altro, gli stadi sequenziali di preparazione di compiti, il linguaggio del corpo, e l'individuazione di menzogne, arrivando quindi a comprendere cosa i soggetti stanno guardando o a cosa stanno pensando (Tortora, et al., 2020; Tortora, 2024). Ciò potrebbe aiutare a costruire strumenti di identificazio-

ne delle menzogne per valutare la credibilità degli autori di reato e dei testimoni, o a ricostruire lo stato mentale o i ricordi di una persona al momento del reato. Inoltre, la capacità di analizzare e integrare una vasta quantità di dati personali, dai dati sanitari ai post sui social media, potrebbe contribuire a delle tecniche di *profiling* (Tortora, 2024).

I modelli di IA potrebbero anche fungere da strumenti di supporto decisionale, ad esempio nella revisione delle valutazioni psichiatriche e nell'accesso a casi criminali rilevanti per raccogliere da essi informazioni utili alla valutazione dell'esperto. Integrando la capacità di lettura delle emozioni e delle intenzioni dei modelli di IA, si potrebbe avere un supporto nella diagnosi e valutare in maniera più accurata i fattori di rischio di violenza, aggressività o autolesionismo. Inoltre, tali modelli potrebbero essere utilizzati come sistemi di pre-allerta ai professionisti nel momento in cui si verificano pattern o comportamenti preoccupanti. Infine, potrebbero aiutare nel mettere in atto interventi e trattamenti personalizzati (Tortora, 2024). Con l'ausilio del chatbot si potrebbero inoltre



condurre i colloqui iniziali finalizzati alla raccolta di informazioni.

Un altro campo di applicazione dell'IA sono le simulazioni virtuali, in cui gli psichiatri forensi potrebbero mettere in pratica e ridefinire le proprie competenze diagnostiche in ambienti controllati, in cui l'interazione con pazienti generati dall'AI che simulano diverse condizioni psichiatriche

potrebbero aumentare la loro consapevolezza dei vari pattern comportamentali e identificare fattori di rischio critici. Tali simulazioni possono estendersi a vari contesti, come tribunali virtuali e setting psichiatrici, in cui l'IA può generare dilemmi etici per aiutare gli psichiatri forensi a ragionare e prendere decisioni. Nella valutazione della pericolosità sociale e nelle ipotesi di trattamento, potrebbero essere generati scenari controfattuali per esplorare i possibili outcome dei pazienti in base alle differenti circostanze (Tortora, 2024).

“Lucidità” dell'IA per valutazioni e prognosi più accurate

I *bias* cognitivi sono una varietà di processi che possono portare a

giudizi o interpretazioni imprecisi influenzando la memoria, il ragionamento e il processo decisionale. Il pensiero tende a elaborare scorciatoie cognitive, anche dette “euristiche”, per destreggiarsi con maggiore facilità tra una varietà di stimoli complessi. Tali *bias*, inevitabilmente, intervengono anche in molti settori della scienza e della valutazione forense portando a euristiche che aumentano le probabilità che il valutatore trascuri alcuni elementi che potrebbero essere di fondamentale importanza per la decisione finale, divenendo fonte di pregiudizio inconsapevole. Gli esperti di un certo settore non sono meno soggetti a *bias* rispetto ai non esperti, e non basta prendere coscienza dell'esistenza dei *bias* per diventarne immuni (Rumiti & Bona, 2019). Le decisioni prese, in genere, si basano sull'analisi di pochissimi aspetti (Casale, et al., 2022). Nominato il professionista, egli analizzerà la documentazione disponibile, e potrà essere condizionato dal parere altrui, da informazioni contestuali o rifarsi alla propria esperienza personale, anziché considerare variabili più certe come i tassi di riferimento. Inoltre, potrà avere delle difficoltà nel controllare il *controtransfert*, oltre ad essere influenzato da stereotipi sull'etnia, il genere e il livello socio-culturale delle persone coinvolte. Va anche considerato il fatto che tutti i professionisti, a differenza delle macchine, sono soggetti a distrazione, stress e fatica (Ray, et al., 2022). L'esperto tende spesso

a sottovalutare la possibilità che egli stesso operi un processo decisionale imperfetto ed è, quindi, restio a correggersi o a prestare particolare attenzione al proprio operato: tale difficoltà è definita da Gowensmith e McCallum (2019) *bias blind-spot*. Particolare interesse ha riscosso l'uso dell'IA al fine di rendere più oggettive le valutazioni relative alla pericolosità dell'imputato, avvalendosi della letteratura scientifica e dei dati che sembrano giocare un ruolo statisticamente più significativo, come età, sesso, etnia, livello di scolarizzazione, situazione familiare e lavorativa, posizione sociale, carriera criminale, precedenti carcerazioni, episodi di violenza, ospedalizzazioni pregresse, pensiero pro-criminale, variabili socio-familiari, consumo di droghe o alcolici e tratti psicopatici. Negli USA è già molto comune l'utilizzo dell'IA per le valutazioni forensi relative alla pericolosità dell'imputato (Casale, et al., 2022).

L'IA può anche supportare nella diagnosi differenziale nei casi



di quadri clinici simili, e aiutare a identificare nuovi sottotipi di disturbi basandosi sull'eterogeneità delle presentazioni, sulle caratteristiche demografiche e su fattori ambientali. L'utilizzo di dati raccolti da smartphone, dispositivi indossabili e sensori fisiologici e sensori ambientali consentirebbe la raccolta di dati riguardanti i sintomi, la risposta al trattamento e i comportamenti realistici e in maniera continua. Ad esempio, attraverso i dati dello smartphone o il Fitbit potrebbe essere rilevato l'isolamento sociale. Inoltre, esaminare linguaggio, contenuto e frequenza di utilizzo del social media consentirebbe di comprendere in maniera più completa il modo di relazionarsi dei pazienti, osservando anche il disturbo mentale i contesti sociali. L'applicazione di queste metodologie di IA porterebbe ad ottenere delle prognosi più accurate e costruire nuovi modelli predittivi di rischio clinico (Lee, et al., 2021).

Rischi dell'IA per il principio del contraddittorio, tra "freddezza" e discriminazione

L'applicazione dell'IA ha sollevato alcune critiche obbligando a riflettere sulle implicazioni che l'utilizzo di questi strumenti può comportare nel contesto forense. In primo luogo, va considerato che qualsiasi algoritmo è influenzato dalle scelte che lo sviluppatore fa in fase di architettura, condizionando così l'esito del processo decisionale

dell'IA: ad esempio, gli aspetti che essa dovrà prendere in considerazione per risolvere il problema che gli viene posto. Lo strumento non sarà quindi esente da *bias*, perché il training di validazione al quale viene sottoposto l'algoritmo sarà su dati che potranno essi stessi riflettere dei *bias* o non essere abbastanza specifici (Casale, et al., 2022, Lee, et al., 2021). Nel momento in cui, poi, l'algoritmo alla base del processo decisionale sia protetto da diritti di proprietà intellettuale, che impediscono la divulgazione delle informazioni relative al suo metodo di funzionamento, sarà sottratto alla possibilità di controllo, verifica e confutazione, rendendo impossibile individuarne eventuali distorsioni (Casale, et al., 2022). Per essere sicuri che i risultati degli algoritmi siano validi, occorrerebbe validare i risultati su un gruppo differente rispetto al gruppo su cui l'algoritmo è stato testato. Il training richiede un gran numero di dati, utilizzare un campione limitato rischia di causare il c.d. *overfitting*, per cui il modello si adatta perfettamente allo specifico insieme di dati utilizzati per allenarlo, ma si adatta poco a dati nuovi. Sulla quantità di dati necessari, alcuni studiosi raccomandano 100 osservazioni, ma acquisire molti campioni comporterebbe costi elevati, specialmente quando si parla di dati di *neuroimaging* (Tortora et al., 2020). Nel momento in cui un algoritmo produca un processo decisionale non pienamente comprensibile, si parla di algoritmo *black box*. Ciò viola il

principio di esplicabilità secondo il quale i processi decisionali dei sistemi di IA devono essere trasparenti, le capacità e lo scopo dei sistemi apertamente comunicati, le decisioni comprensibili a coloro che sono direttamente e indirettamente interessati. Ciò è particolarmente rilevante nel nostro

contesto giuridico, considerando che processo civile, tributario e penale si basano sul principio del contraddittorio, che si riferisce a una garanzia di giustizia secondo la quale nessuno può subire gli effetti di una sentenza

senza aver avuto la possibilità di essere parte del processo da cui la stessa proviene (Casale, et al., 2022).

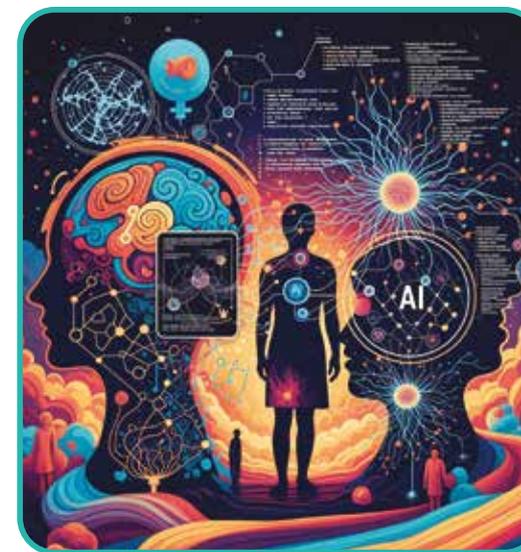
Altro punto di dibattito sono gli algoritmi c.d. "discriminatori", che predicono il rischio basandosi principalmente su etnia e genere dell'imputato/condannato. Alcuni studi mostrano una tendenza discriminatoria anche sulla base delle credenze religiose e di eventuali disabilità (Tortora, 2024). A tal proposito, si è evidenziato che tali fattori sono variabili che statisticamente favoriscono una valutazione maggiormente accurata del rischio di recidiva e, in quanto tali, non hanno

valenza discriminatoria, perché nel momento in cui due gruppi vengono trattati diversamente per ragioni scientifiche, questa non può essere definita discriminazione (Casale, et al., 2022). Su questo non c'è però accordo unanime, e considerando che i pazienti psichiatrici e gli autori di reato

sono già soggetti a stigma e discriminazione, occorre prestare molta attenzione a non alimentare ulteriori pregiudizi che porterebbero ad una maggiore emarginazione (Tortora, 2024).

Lee e colleghi (2021) osser-

vano come l'utilizzo dell'IA nella cura salute mentale, basata su *soft skills* e costruzione di relazioni, sia comunque limitato, in quanto il potere computazionale non è in grado di rivelare la complessa patofisiologia dei disturbi psichiatrici. Gli algoritmi e gli strumenti di IA spesso mancano di empatia e compassione, componenti cruciali nei colloqui con i pazienti. In un caso in cui è stato testato GPT-3, un modello di chatGPT, per il supporto psicologico, GPT ha incoraggiato i pensieri anticonservativi del paziente simulato. Per tale motivo, si ritiene maggiormente opportuno che i servizi di telemedicina di questo tipo siano





sempre soggetti alla partecipazione e supervisione umane (Cheng et al, 2023). Inoltre, vi sono importanti problemi di privacy ed etici riguardanti i dati presi da *social media* e dai dispositivi multimediali (Lee et al., 2021; Ray et al., 2022).

IA in affiancamento, e non in sostituzione dell'esperto

Difficilmente l'IA sostituirà del tutto psichiatri e psicologi forensi, ma gli studi disponibili sino ad oggi mostrano come essa possa costituire un importante supporto per i professionisti, sebbene occorra minimizzarne i rischi. Innanzitutto, sarebbe auspicabile che il software dotato di IA non fosse protetto dal segreto industriale e fosse in grado di fornire non solo informazioni sul rischio di recidiva, ma anche di spiegare in che modo sia giunto a quella deter-

minata conclusione. (Casale et al, 2022). L'IA potrebbe rappresentare uno strumento che obbliga a compiere un ragionamento controfattuale (Gulotta & Curci 2010), come se rappresentasse un altro esperto oltre al professionista nominato, che lo porterebbe, nel caso in cui le conclusioni differiscano dalle sue, a rivedere il proprio ragionamento, accertandosi di aver approfondito tutti i punti indicati dall'IA. L'esperto sarebbe comunque libero di dissentire dal parere dello strumento, indicandone i motivi. Ciò renderebbe più trasparente non solo il processo decisionale dell'IA, ma anche quello dello stesso professionista. In tal modo, si potrebbe snellire il lavoro del perito e del consulente, assicurare una maggiore standardizzazione della procedura, e obbligare gli esperti a mettere in discussione il proprio giudizio. L'IA dovrebbe essere costruita tenendo conto della popolazione specifica sulla quale andrà poi applicata e dell'ordinamento vigente in quel tempo e in quel luogo (Casale et al, 2022). Recentemente, è stato mostrato che il chatbot GPT-4 ha un'eccellente teoria della mente⁵, aprendo alla possibilità che GPT possa acquisire capacità di empatia cognitiva in futuro (Cheng et al, 2023). L'empatia, l'intelligenza emotiva e la moralità sono definiti "agenti empatici", e l'IA futura, per poter essere impiegata al meglio in psi-

⁵ La teoria della mente consiste nella capacità di assumere il punto di vista di un'altra persona, ed è alla base dell'empatia cognitiva.

chiatra forense e, più in generale, in psichiatria e psicopatologia (Lee et al. 2022), dovrà esserne fornita. Chatbot e avatar possono avere dei vantaggi, quali la riduzione dello stigma associato alla condivisione dei sintomi della salute mentale, facilitando l'apertura del paziente, oltre ad avere un buon rapporto costi-benefici e a risolvere il problema della distanza o della carenza di personale (Pham et al, 2022). I tratti comportamentali possono essere correlati, a volte anche in maniera forte, ad aspetti del cervello umano, per tale motivo le neuropredizioni costituirebbero un'importante risorsa per la prognosi e le previsioni comportamentali (Tortora et al., 2020). La ricerca mostra che gli autori di reato pluri-recidivi con-

dividono caratteristiche come condotta antisociale persistente e tratti psicopatici come scarso senso morale e mancanza di empatia, che si suppone abbiano una base neurobiologica comune. Incorporare i neurodati, che già da soli consentono di fare delle previsioni di rischio, nei modelli di predizione IA, consentirebbe di avere in futuro delle previsioni ancora più accurate (Tortora et al., 2020). Sarà fondamentale, durante il training dei modelli di IA, includere aspetti ambientali così da evitare che, ad esempio, aspetti culturali e problematiche sociali vengano considerati sintomi psichiatrici, e occorrerà una formazione ad *hoc* per i futuri utilizzatori di questi dispositivi (Starke, et al., 2023).

Bibliografia

- AI, H. (2019). High level expert group on artificial intelligence. *Ethic Guidelines for Trustworthy AI*.
- Casale, S., Ferracuti, S., & Parmigiani, G. (2022). Psychiatric-forensic evaluations and artificial intelligence: New possibile scenario. *Rassegna Italiana di Criminologia*, XVI(3), 211-219.
- Cheng, S., Chang, C., Chang, W., Wang, H., Liang, C., & al., e. (2023). The now and future of ChatGPT and GPT psychiatry. *Psychiatry and Clinical Neuroscience*, 77, 592-596.
- Gowensmith, W. &. (2019). Mirror, mirror on the wall, who's the biased of them all? Dangers and potential solutions regarding bias in forensic psychological evaluations. *South Africa Journal of Psychology*, 49(2), 165-176.
- Gulotta, G. & Curci, A. (2010) *Mente, società e diritto*. Milano: Giuffrè Editore
- Joerin, A.; Rauws, M.; Ackerman, M.L. (2019) Psychological artificial intelligence service, Tess: delivering on-demand support to patients and their caregivers: Technical report. *Cureus* 11(1).
- Kiehl K.A., A. N., & Harenski K.A., R. V. (2018). Age of grey matters: neuroprediction of recidivism. *Neuroimage*, 19, 813-823.

- Lee, E., Torous, J., M., D. C., Depp, C., Graham, S., & al., e. (2021). Artificial intelligence for mental healthcare: Clinical applications, barriers, facilitators and artificial wisdom. *Biol Psychiatry Cogn Neurosci Neuroimaging*, 6(9), 856-864.
- Lin, E., C., L., & Lane, H. (2020). Precision psychiatry applications with pharmacogenomics: Artificial Intelligence and machine learning approaches. *International Journal on Molecular Sciences*, 21(969).
- McCarthy, J. (1989). Artificial intelligence, logic and formalizing common sense. In *Philosophical Logic and Artificial Intelligence* (p. 161-190). Dordrecht: Kluwe Publishing Co.
- McCorduck, P. (2004). *Machines Who Think*.
- Majtczak, M. & Matuszewski, A. (2019) SaraAI <https://saraai.com/en/>
- Mitchell, T. (1997). *Machine Learning*. Bull Ridge, IL: McGraw Hill.
- Pham, K., Nabizadeh, A., & Selek, S. (2022). Artificial intelligence and chatbots in psychiatry. *Psychiatric Quarterly*, 93, 249-253.
- Ray, A., Bhardwaj, A., Kumar Malik, Y., Singh, S., & Gupta, R. (2022). Artificial Intelligence and Psychiatry: An overview. *Asian Journal of Psychiatry*.
- Rumiati, R., & Bona, C. (2019). *Dalla testimonianza alla sentenza. Il giudizio tra mente e cervello*. Bologna: Il Mulino
- Shatte, A., Hutchinson, D., & Teague, S. (2019). Machine learning in mental health: a scoping review of methods and applications. *Psychol. Med.*, 49(9), 1426-1448.
- Starke, G., D'Imperio, A., & Ienca, M. (2023). Out of their minds? Externalist challenges for using AI in forensic psychiatry. *Frontiers in Psychiatry*, 14.
- Tortora, L. (2024). Beyond Discrimination: Generative AI applications and ethical challenges in forensic psychiatry. *Frontiers in Psychiatry*, 15.
- Tortora, L., Meynen, G., Bijlsma, J., Tronci, E., & Ferracuti, S. (2020). Neuroprediction and A.I. in forensic psychiatry and criminal justice: A neurolaw perspective. *Front Psychol.*, 11(220).
- Welch, V., Wy, T., Ligezka, A., Hassett, L. C., & al., e. (2022). Use of mobile and wearable artificial intelligence in child and adolescent psychiatry: Scoping review. *Journal of Medical Internet Research*, 24(3).
- Woeboth Health (2023) Informa UK Limited, Taylor & Francis Group
 "Wysa – Your 4 Am Friend and AI Life Coach." (2016) <https://www.wysa.io/>.
- Zara, G., & Farrington, D.P. (2010). *Criminal recidivism: Explanation, prediction and prevention*. Routledge

Il quadro normativo attuale all'interno del quale si muovono le prassi terapeutiche e riabilitative al malato di mente autore di reato socialmente pericoloso rappresenta il punto di arrivo di un lento e progressivo mutamento di prospettive nello scenario nazionale che riviene da lontano. Si parte dalla Legge 244/07 almeno, legge che ha sancito il definitivo trasferimento dell'intera sanità penitenziaria – sino ad allora di esclusiva competenza del Ministero di Giustizia – al Sistema Sanitario Nazionale (SSN). Quanti hanno avuto modo di lavorare nelle carceri per rispondere alle esigenze di salute dei detenuti sa bene quanto chiuso, da soli addetti ai lavori, fosse quel mondo.

IL MALATO DI MENTE AUTORE DI REATO SOCIALMENTE PERICOLOSO: dalla apertura dei MG, alla chiusura degli OPG, alle prospettive future

Lia Parente, Eliseo Seclì & Felice Carabellese

L'ingresso della sanità pubblica nelle carceri non è stato semplice, né privo di momenti di frizione, ma oggi, a distanza di anni da quella prima legge e dal successivo DPCM del 1 Aprile 2008, che ha indicato modalità e termini di tale trasferimento, è evidente quanto sia stato importante che fosse il SSN a farsi carico dei bisogni di salute dei detenuti. Detto DPCM peraltro, conteneva in allegato il progetto finalizzato al superamento dell'Ospedale Psichiatrico Giudiziario (OPG).

Da tempo, infatti, la Commissione Interministeriale Giustizia-Salute istituita con DM del 16 maggio 2002 aveva indicato quale indirizzo programmatico



**FELICE
CARABELLESE**

Professore Ordinario di Psicopatologia Forense, Sezione di Criminologia e Psichiatria Forense, Dipartimento Interdisciplinare di Medicina, Università degli Studi di Bari Aldo Moro. Policlinico Universitario di Bari, p.za G. Cesare 11, 70124 Bari; e.mail: felicefrancesco.carabellese@uniba.it

specifico quello di rivedere le modalità trattamentali rappresentate dall'OPG. Tale indirizzo fu ribadito in seguito (DM del 20 gennaio 2004) dalla medesima commissione: era evidente l'intento di ricondurre le cure ai malati di mente socialmente pericolosi internati in OPG

all'interno dell'organizzazione dipartimentale dei servizi psichiatrici pubblici. In altri termini, di colmare le distanze fra modalità di cure garantite agli internati e quelle prestate a tutti gli altri malati di mente.

Ed infatti di lì a breve – ottobre del 2004 – fu istituita una Commissione di esperti incaricata di individuare la possibilità di nuove modalità di cure alternative all'OPG; quella commissione completò i suoi lavori nel giugno 2008, dopo una ricognizione della realtà nazionale dell'epoca. Dei 1374 internati in OPG (1267 uomini e 107 donne), quasi il 70% era rappresentato da pazienti con diagnosi riconducibile allo spettro psicotico, che aveva commesso per lo più reati gravi contro la persona (nel 42% dei casi, omicidi). Dopo tre anni di permanenza in OPG oltre la metà degli internati si vedeva revocata la misura di sicurezza, tornando al proprio territorio di origine e di questi, quasi il 60% di loro trovava collocazione successiva in comunità psichiatriche dove continuavano a ricevere cure adeguate.

Altro aspetto significativo segnalato dalla commissione di esperti riguardava il periodo medio fra l'esordio della patologia e la commissione del reato che aveva condotto i malati in OPG: oltre 14 anni. Periodo in cui i suddetti pazienti erano stati assistiti – con alterna adesione ai trattamenti – dai servizi psichiatrici pubblici e, dunque, si trattava per lo più di pazienti noti, sui quali era possibile intervenire più adeguatamente anche in termini preventivi. Gli esperti (Biancosino et al, 2009) conclusero pertanto i loro lavori indicando un modello trattamentale alternativo all'internamento in OPG, piccole comunità con un più spiccato profilo curativo da collocare su tutto il territorio nazionale, in cui inserire sia gli ex-internati in OPG che i nuovi malati di mente autori di reato socialmente pericolosi sottoposti a misura di sicurezza psichiatrica detentiva.

Di qui il Decreto Legge n. 211 del 20 dicembre 2011, divenuto esecutivo col successivo decre-

to n. 9 del 17 febbraio 2012. Detto DL sanciva la chiusura degli OPG al 1 febbraio 2013, la progressiva dimissione degli internati ed il loro inserimento in strutture comunitarie da individuare in ogni regione, nelle more che si istituissero le cosiddette Residenze per l'Esecuzione delle Misure di Sicurezza (REMS) in cui internare i vecchi e nuovi rei infermi di mente con "elevato" profilo di sociale pericolosità una volta giunti alla definitiva chiusura degli OPG. La commissione suggeriva anche la creazione in ogni regione di strutture intra-carcerarie a forte impronta clinica per la cura dei malati con infermità di mente sovrappiunta durante la detenzione.

Come è noto il DL del 25 marzo 2013 postpose la chiusura degli OPG al 1 aprile 2014, data in seguito ulteriormente posticipata dal DL n.52 del 31 marzo 2014, quest'ultimo poi modificato e divenuto infine esecutivo con il decreto n. 81 del 30 maggio 2014, che fissava inderogabilmente al 1 aprile 2015 la chiusura degli OPG. Alla data stabilita, tranne alcuni casi marginali, quasi tutti gli internati degli OPG sono stati trasferiti in strutture comunitarie regionali e nelle REMS nel frattempo istituite sul territorio nazionale, la cui assistenza socio-sanitaria è stata affidata per intero ai Dipartimenti di Salute Mentale.

Oggi le REMS attive su tutto il territorio nazionale sono oltre 30 per un totale di posti letto che supera i 600 posti, ritenuti tuttavia insufficienti. Le regioni hanno dimostrato, probabilmente, un livello differente di interesse nella materia, con differenti effetti nei risultati ottenuti e numerose sono le richieste, specie dal mondo della magistratura, che chiedono un immediato aumento dei posti letto "forensi".

In Puglia, ad esempio, un'apposita commissione, costituita da funzionari regionali, dai direttori dei DSM, dai magistrati degli uffici di Sorveglianza, da esperti psichiatri-forensi dell'Università di Bari, dal Provveditore del Dipartimento dell'Amministrazione Penitenziaria (DAP) di Puglia, monitorò le fasi di dimissione



LIA PARENTE

Psicologa clinica e Psicoterapeuta, Psicodiagnosta Forense, PhD Università Sapienza di Roma; lia.paren-te@uniroma1.it

degli internati originari della regione provenienti dai diversi OPG e la programmazione delle REMS regionali, prevedendo inoltre alcune comunità "dedicate" – 10, per complessivi 100 posti letto –, in cui inserire i rei infermi di mente con un più basso profilo di so-



ELISEO SECLI

Psicologo, contrattista, Università degli Studi di Bari Aldo Moro; eliseosecli@gmail.com

ziale pericolosità ma ad “elevata complessità”¹ terapeutico-riabilitativa, in altri termini con necessità trattamentali – cura e controllo, verrebbe da dire – maggiori rispetto a quelle che richiede il paziente psichiatrico che non ha commesso reati, sebbene medesimo ragionamento, a nostro parere, andrebbe fatto

anche per il paziente psichiatrico “complesso”, a rischio cioè di agiti violenti.

Sia come sia, sta di fatto che si è venuta a realizzare in tal modo una rete di strutture psichiatriche a differente gradiente di sicurezza da utilizzare per la cura ed il recupero dei malati di mente autori di reato socialmente pericolosi, sottoposti a misure di sicurezze psichiatriche detentive e non detentive. Ci risultano analoghe programmazioni in altre regioni.

Dalla loro istituzione nel 1891 fino al 2015, i Manicomi Giudiziari, poi denominati OPG, l'equivalente degli ospedali ad alta sicurezza di altri Paesi, hanno costituito nel nostro Paese l'unica misura di sicurezza psichiatrica detentiva, con tanto di presenza della polizia penitenziaria².

Ricordiamo infatti che la Circolare del Real Ministero degli Interni del 1872 istituiva nel Penitenziario per disabili di Aversa, nel Sud Italia, una “Sezione per Maniaci”, destinata ad accogliere quanti, fra i detenuti del Regno, si ammalavano di una malattia mentale, che potevano per questo provocare “conseguenze all'ordine, alla disciplina ed alla sicurezza delle carceri del Regno”. Quella divenne la prima bozza dell'istituendo primo Manicomio Giudiziario (MG) italiano. Il successivo Reale Decreto no 260 del 1891 autorizzava l'ospedalizzazione nel MG di Aversa anche per gli autori di reato “*not guilty by reason of insanity*”. L'influenza di Cesare Lombroso a riguardo è innegabile.

Lombroso (1835-1909), fu un eminente rappresentante della cosiddetta Scuola Positivista, professore dell'Università del Regno e primo cattedratico di Criminologia in Italia, scrisse centinaia di articoli scientifici e numerose opere note in tutto il mondo dell'epoca. Lombroso, con altri studiosi,

¹ Regolamento Regionale 30 settembre 2014, n. 18; Bollettino Ufficiale delle Regione Puglia n. 139 suppl. del 06.10.2014.

² Unica eccezione l'OPG di Castiglione delle Stiviere, con gestione demandata alla ASL competente.



Ferri, Garofalo e l'austriaco von Litz, contribuì a delineare il concetto di sociale pericolosità (Lusa and Cioeta, 2013) ed a quel sistema, noto come “doppio binario”, che introdusse le misure di sicurezza per prevenire il rischio di recidiva criminale, inserito nel nostro codice penale del 1931 (Lusa and Cioeta, 2013).

Dopo il primo MG, un secondo fu fondato a Montelupo Fiorentino (1886), un terzo a Reggio Emilia (1892), poi un altro a Napoli (1922), ed un successivo a Barcellona Pozzo di Gotto nel 1925 e finalmente uno a Castiglione delle Stiviere nel 1939. Il codice del 1931 incardinò i MG al suo interno. Le misure di sicurezza continuano ad essere applicate ancora oggi, sebbene ampio sia stato il rimaneggiamento a cui sono andate incontro nel corso di questi lunghi anni.

Intanto, fra il 1955 ed il 1974 una sezione femminile del manicomio giudiziario fu aperta a Pozzuoli, poi chiusa e trasferita a Castiglione delle Stiviere nel 1975, che rimase attiva come unica sezione femminile italiana sino al 2015.

Nel 1975, l'articolo 62 della Legge 354 rinominò il Manicomio Giudiziario in Ospedale Psichiatrico Giudiziario e come tale sono rimasti noti gli ospedali di massima sicurezza italiani sono alla loro definitiva chiusura nel 2015.

La loro chiusura ha rappresentato un evento unico nello scenario europeo ed extraeuropeo (Carabellese & Felthous, 2016) che di fatto ha fornito al trattamento del malato di mente autore di reato socialmente pericoloso opportunità e scenari sovrapponibili a quelli che da quaranta anni, vale a dire dopo la chiusura



degli Ospedali Psichiatrici (OP), caratterizzano la psichiatria clinica dei servizi psichiatrici pubblici. La legge 833/78, infatti, istituiva in Italia un unico, pubblico, Sistema Sanitario Nazionale (SSN), incorporando al suo interno una precedente Legge (L 180/1978), la così detta legge "Basaglia", dal nome dello psichiatra italiano che per primo caldeggiò la chiusura degli OP ritenendoli luoghi inadatti alla cura ed al trattamento del malato di mente, in favore di un modello comunitario. La successiva chiusura degli OPG ha senza dubbio innescato un ampio dibattito negli anni a seguire. Non vi è dubbio che tale scelta ha determinato nel nostro Paese un profondo cambiamento nell'approccio al malato di mente autore di reato socialmente pericoloso, mettendo la psichiatria clinica, organizzata con servizi a forte connotazione comunitaria, diffusamen-

te ramificati su tutto il territorio ma lontana dalla cultura forense vigente sino alla chiusura degli OPG, di fronte alla necessità di operare a riguardo un profondo cambio di rotta rispetto al passato. A questo punto, infatti, servizi psichiatrici pubblici hanno dovuto necessariamente attrezzarsi per farsi carico anche del malato di mente autore di reato sottoposto ad una misura di sicurezza psichiatrica. Vi è da dire a riguardo che il rimaneggiamento normativo e legislativo dei luoghi in cui si fa trattamento del reo infermo di mente socialmente pericoloso è proceduto parallelamente ad altrettanto ampia rivisitazione giuridica e dottrinarica del costruito della sociale pericolosità psichiatrica, anche sulla spinta di noti pronunciamenti del Giudice delle leggi, che ha avvicinato la sua impostazione originaria, frutto di un compromesso fra gli indiriz-

zi allora dominanti³, all'approccio a maggior impronta terapeutica che la caratterizza attualmente (Catanesi et al, 2009), avendo immutati tuttavia i suoi riferimenti normativi e lasciando, dunque, insoluti alcuni nodi a proposito del "come" trasformare questo profondo ripensamento, anche culturale, in operatività concrete.

L'accertamento della sociale pericolosità rimane di esclusiva competenza del giudice⁴, il quale può avvalersi naturalmente dell'ausilio tecnico dell'esperto psichiatra-forense e questi, a sua volta, non necessariamente ha chiaro in mente le risorse di cui dispone quello specifico DSM che poi di fatto dovrà occuparsi



³ La Scuola Classica promossa da Giovanni Carmignani (1768-1847), Pellegrino Rossi (1787-1848), Francesco Carrara (1805-1888), dominante nel 19° secolo in Italia (cfr. Di Tullio B., *Principi di Criminologia e Psichiatria Forense*, Roma, Istituto di Medicina Sociale, 1960) e quella Positiva, con Cesare Lombroso (1835-1909), ed altri esponenti della stessa scuola (il Ferri ed il Garofalo per primi; cfr. Lusa V, Cioeta R., *New Criminal Anthropology*, Roma, Laurus Robuffo, 2013).

⁴ Art. 1, comma 1, lettera b DPR 81/2014: "Il giudice dispone nei confronti dell'infermo di mente e del seminfermo di mente l'applicazione di una misura di sicurezza, anche in via provvisoria, diversa dal ricovero in un ospedale psichiatrico giudiziario o in una casa di cura e custodia, salvo quando sono acquisiti elementi dai quali risulta che ogni misura diversa non è idonea ad assicurare cure adeguate e a fare fronte alla sua pericolosità sociale, il cui accertamento è effettuato sulla base delle qualità soggettive della persona e senza tenere conto delle condizioni di cui all'articolo 133, secondo comma, numero 4, del codice penale".



del malato di mente sottoposto a misura di sicurezza ed altrettanto non necessariamente si raccorderà con quel DSM. Il reo infermo di mente socialmente pericoloso peraltro – ma analogo discorso vale per il malato di mente a rischio di agiti violenti – richiede metodologie di indagine, strategie di intervento, approcci terapeutico-riabilitativi, del tutto specifici, che non sono ancora nelle corde degli psichiatri del DSM, nonostante – talvolta a loro spese, per certi versi – in questi dieci anni abbiano per forza di cose dovuto imparare ad affrontare. In grado di farsi carico del controllo dell'agito violento del malato di mente, autore di reato o no che sia, monitorando nel tempo tale rischio; per altro verso in grado di separare il malato di mente che agisce condotte violente a motivo della sua patologia mentale dal violento tout court, che

non può e non deve essere di pertinenza psichiatrica. Proprio su questa specificità, a nostro parere, vanno fatti gli sforzi operativi, programmatici e formativi più importanti nell'immediato e nel prossimo futuro. E la scelta e l'utilizzo di strumenti diagnostici comuni fra momento valutativo e momento clinico della "nuova" psichiatria forense trattamentale dei servizi pubblici è parte strategica di questi sforzi operativi. È necessario cioè non solo graduare il livello di sicurezza terapeutica da garantire in termini di risposta trattamentale ai pazienti che commettono reati a motivo della malattia mentale da cui sono affetti, così come recenti ricerche condotte sul territorio nazionale sembrano aver dimostrato (Carabellese et al, 2022; Parente et al., 2024), ma anche immaginare per il

prossimo futuro (Carabellese & Carabellese, 2021) ad una rete diffusa di strutture socio-assistenziali leggere in grado di seguire nel tempo i pazienti "socialmente pericolosi" nella fase successiva alla revoca della misura di sicurezza psichiatrica detentiva e della dimissione dalle REMS, il maggior numero cioè di pazienti "forensi", che in percentuale non trascurabile (Rossetto et al, 2021) recidivano in senso criminale e ritornano ad essere internati in REMS. Laddove infatti è il DSM, attraverso la sua rete operativa, che prende in carico il reo socialmente pericoloso e deve attuare in concreto la misura di sicurezza psichiatrica nella sua duplice prevista polarità – contenimento e cura –, monitorandone obiettivamente l'attuabilità, è evidente che, perché questo si realizzi, lo psichiatra dei servizi deve poter incidere su quei

medesimi fattori che hanno indotto il giudice, attraverso il parere tecnico dell'esperto, ad applicare la misura di sicurezza e che, da norma vigente, lo portano a verificarne periodicamente la persistenza o la scomparsa o quantomeno la riduzione dei presupposti che la hanno motivata. Molto ancora sembra il lavoro da svolgere, le linee lungo le quali dirigere le risorse economiche pubbliche e le competenze multi-professionali dei sanitari coinvolti, i programmi da sviluppare ed i progetti da prevedere, ma va ribadito con rinnovato vigore (McLaughlin et al, 2023) e senza alcun dubbio, quanto, la strada tracciata dalla riforma che ha condotto in ultimo in Italia al definitivo abbandono di un modello asilare di cura per i pazienti affetti da disturbi mentali, sia una strada su cui non è più possibile tornare indietro.



Bibliografia

- Biancosino, B., Delmonte, S., Grassi, L., Santone, G., Preti, A., Miglio, R., & de Girolamo, G. (2009). *Violent behavior in acute psychiatric inpatient facilities: a national survey in Italy*. *Journal of Nervous and Mental Disease*, 197(10): 772-82.
- Carabellese F, Candelli C, La Tegola D, Buzzerio R, Martinelli D, Catanesi R. *Violent behavior in a cohort of psychiatric patients: psycho-social risk and protective factors*. *Rassegna italiana di criminologia*, 2015, vol. 2, p. 156-62.
- Carabellese F, Felthous AR, *Closing Italian Forensic Psychiatry Hospitals In Favor of Treating Insanity Acquittes in the Community*. *Behavioral Sciences and the Law*, 2016, vol 34, Issue 2-3:444-459.
- Carabellese F, Felthous AR, Rossetti I, La Tegola D, Franconi F, Catanesi R: *Female Psychopaths: a Sample of Italian Women in High Security Hospital*, *J of American Academy of Psychiatry and the Law*, in press.
- Carabellese F & Mandarelli G (2017). *Is involuntary psychiatric hospitalization a measure for preventing the risk of patients' violent behavior to self or others? A consideration of the italian regulation*. *Journal of Psychopathology*, 23: 91-97.
- Fulvio Carabellese & Felice Carabellese *Six Years After the Closure of the OPGs and the Establishment of REMS: Considerations and Future Perspectives*, *Psychology and Behavioral Science International Journal*, 2021, vol 16(3), Editorial, Doi: 10.19080/PBSIJ.2021.16.555936. ISSN: 2474-7688.
- Carabellese Felice, Parente L, La Tegola D, Rossetto I, Franconi F, Zanalda E, Mandarelli G, Catanesi R, Kennedy HG, Carabellese Fulvio *The DUNDRUM ToolKit, Italian version and its potenzial use in the italian forensic treatment model*, 2022, *Rassegna Italiana di Criminologia*, XVI, 4, 271-282. <https://doi.org/10.7347/RIC-042022-p271>
- Catanesi R, Carabellese F, Grattagliano I (2009). *Cura e controllo. Come cambia la pericolosità sociale psichiatrica*, *Giornale Italiano di Psicopatologia*, vol. 15, pag. 64-74.
- Di Tullio, B. (1960). *Principi di Criminologia e Psichiatria Forense*. Roma, Istituto di Medicina Sociale.
- Douglas, KS, Cox, DN, & Webster, CD (1999). *Violence risk assessment: Science and practice*. *Legal and Criminological Psychology*, 4, 149–184.
- Douglas KS, Webster CD, Hart SD, Eaves D, & Ogloff JRP (Eds.) (2001) *HCR-20: Violence risk management companion guide*. Vancouver, BC/Tampa, FL: Mental Health, Law, and Policy Institute, Simon Fraser University/Department of Mental Health Law & Policy, University of South Florida.
- Douglas, KS, Hart, SD, Webster CD, Belfrage H, Guy LS, Wilson CM (2016). *HCR-20: Assessing the Risk for Violence (Version 3)*. *Intern J Forensic Mental Health*, 13: 93-108.
- Fazel S, Singh JP, Doll H, Grann M (2012). *Use of risk assessments to predict violence and antisocial behavior in 73 samples involving 24827 people: systematic review and meta-analysis*. *British Med. Journal*; 345.
- Fazel S, Wolf A, Larsson H, Lichtenstein P, Mallet S, Fanshawe TR (2017). *Identification of low risk of violent crime in severe mental illness with a clinical prediction tool (Oxford Mental Illness and Violence tool (OXMIV): a derivation and validation study*. *Lancet Psychiatry*(4): 461-68.
- Felthous AR, O'Shaughnessy R, Kuten J, Pursell JF, Medrano J, & Carabellese F. *The Clinician's Duty to Warn or Protect: in United States, England, Canada, New Zealand, France, Spain and Italy*. In: Felthous AR, Sab H (Ed). *The International Handbook of Psychopathic Disorders and the Law*. New York: John Wiley & Sons 2016, in press.
- Fornari U, Coda S (1999). *Dal socialmente pericoloso al bisognoso di cure*. In *Pericolosità sociale e società pericolosa*, *Interazioni*, 1: 5-24.
- Gray NS, Taylor J, Snowden RJ. *Predicting violent reconvictions using the HCR-20*. *Br J Psychiatry*. 2008, 192(5): 384-7.
- Gray NS, Taylor J, Snowden RJ 2011. *Predicting violence using structured professional judgment in patients with different mental and behavioral disorders*. *Psychiatry Research*. 187 (1-2):248-253.
- Hare RD. *The Hare Psychopathy Checklist-Revised: Technical manual* (2nd Ed), Multy-Health System, 2003.
- Harris GT, Rice ME, Quinsey VL, Cormier CA. *Violent offenders: Appraising and managing risk. Third Edition*, American Psychological Association, Washington, D.C., 2015).
- Harris Grant T, Rice ME, Cornier CA. *Psychopathy and Violent Recidivism*. 1991. *Law and Hum Behav*. 15(6): 625-37.
- Hart SD (1998). *The role of psychopathy in assessing risk for violence: conceptual and methodological issues*. *Legal Criminol Psychol*. 3:121-37.
- Hillbrand M & Young JL: *Instilling Hope into Forensic Treatment: The Antidote to Despair and Desperation*. *J Am Acad Psychiatry Law*, 36 (1): 90-94, 2008.
- Holt RR (1978). *Clinical and statistical prediction. A reformulation and some new data*. *Journal of Abnormal and Social Psychology*. 56:1-12.
- Kilgus MD, Maxmen JS, Ward NG. *Essential Psychopathology and its Treatment (Fourth Ed)*. WW Norton & Co. New York, NY. 2016
- Kraemart HC, Kazdin AE, Offord DR, Kessler RC, Jensen PS, Kupfer DJ. *Coming to terms with the terms of risk*. *Arch Gen Psychiatry*. 1997, 54(4): 337-43.
- Lamberti JK. *Understanding and Preventing Criminal Recidivism among Adults with Psychopathic Disorders*. *Psychiatr Serv*. 2007. 58: 773-81.
- Laurell J, Diderman AM. *Recidivism is related to psychopathy (PCL-R) in a group of men convicted of homicide*. *International J Law Psychiatry*. 2005, 28: 255-68.
- Lindqvist P, Skipworth J: *Evidence-based rehabilitation in forensic psychiatry*, *The British Journal of Psychiatry*, 176, 320-23, 2000.
- Lusa V & Cioeta R: *Nuova Antropologia Criminale*. Laurus Editore Roma, 2013.
- McDermott BE, Quambeck CD, Busse D, Yastro K, Scott CL (2008). *The Accuracy of Risk Assessment Instruments in Prediction of Impulsive versus Predatory Aggression*. *Beha Sci Law*. 26:759-777.
- McLaughlin P., Brady P., Carabellese Felice, Carabellese Fulvio, Parente L., Uhrskov Sorensen L., Jeandarme I., Habets P., Simpson A., Davoren M. and Kennedy H.G. *Excellence in forensic psychiatry services: international survey of qualities and correlates*, *BJPsych Open*, 2023, 9(6) e193.
- Meloy JR (1988). *The psychopathic mind: origins, dynamics and treatment*. Northvale, N.J., Jason Aronson.

Monahan J, Steadman H, Appelbaum P et. al: *Developing a clinically useful actuarial tool for assessing violence risk*, British Journal of Psychiatry, 176, 312-19, 2000.

Monahan, J, Steadman, H, Silver, E, Appelbaum, P, Robbins, PC, Mulvey, E, Roth, L, Grisso, T and Banks, S (2001). *Rethinking risk assessment: The MacArthur study of mental disorder and violence*. New York: Oxford University Press.

Monahan J, Steadman HJ, Robbins PC, Appelbaum P, Banks S, Grisso T, Heilbrun K, Mulvey EP, Roth L, Silver E (2005). *An actuarial model of violence risk assessment for persons with mental disorders*. *Psychiatr Serv*. Jul; 56 (7):810-5.

Monahan J, Steadman HJ, Appelbaum PS, Grisso T, Mulvey EP, Roth LH, Robbins PC, Banks S, Silver E. *The classification of violence risk*. *Behav Sci Law*, 24(6):721, 2006.

O'Shea LE, Picchioni MM, Mason FL, Sugaman PA, Dickens GL (2014). *Predictive validity of the HCR-20 for patients self-harm*. *Comprehensive Psychiatry*. 55 (8): 1937-49.

Parente L., Carabellese Fu., Felthous A., La Tegola D., Davoren M., Kennedy H., Carabellese Fe, *Italian Evaluation and Excellence in REMS (ITAL-EE-REMS): Appropriate Placement of Forensic Patients in REMS Forensic Facilities*, International Journal of Mental Health Systems. 2024, 18:1. 10.1186/s13033-024-00647-5.

Quinsey VL, Harris GT, Rice ME, Cormier CA. *Violent offenders: Appraising and managing risk*, American Psychological Association, Washington, D.C., 1998.

Quinsey VL, Harris GT, Rice ME, Cormier CA. *Violent offenders: Appraising and managing risk. Second Edition*, American Psychological Association, Washington, D.C., 2006.

Rice ME & Harris GT (1997). Cross-validation and extension of the Violent Risk Appraisal Guide for child molesters and rapists. *Law and Human Behavior*. 21: 231-41.

Rossetto I, Clerici M, Franconi F, Felthous AR, Carabellese Fulvio, Di Vella G, Gandellini MG, Parente L Carabellese Felice. *Differences Between Readmitted and Non-readmitted Women in an Italian Forensic Unit: A Retrospective Study*, *Frontiers in Psychology*, 2021, vol. 12, doi: 10.3389/fpsyg.2021.708873.

Skeem J, Schubert C, Stowman S, Beeson S, Mulvey E, Gardner W, Lidz C (2005), *Gender and Risk Assessment Accuracy: Underestimating Women's Violence Potential*, *Law Human Behav*. 29 (2): 173-86.

Swanson JW. *Preventing the unpredicted: managing violent risk in mental health care*. *Psychiatr Serv*. 2008. 59: 191-5.

Webster, CD; Harris, Grant T; Rice, ME; Cormier, C; Quinsey, VL (1994) *The violence prediction scheme: Assessing dangerousness in high risk men*. Toronto, ON, Canada: University of Toronto Centre of Criminology.

Webster, CD, Eaves, D, Douglas, KS, & Wintrup, A (1995). *The HCR-20 scheme: The assessment of dangerousness and risk*. Vancouver, B.C.: Mental Health Law and Policy Institute, and Forensic Psychiatric Services Commission of British Columbia.

Webster, C D, Douglas, K S, Eaves, D, & Hart, S D (1997). *HCR-20: Assessing the Risk for Violence (Version 2)*. Vancouver: Mental Health, Law, and Policy Institute, Simon Fraser University.

LE VITE DEGLI ALTRI: IL VALORE DI RACCONTARSI E ASCOLTARE

Agnese Pierleoni

Le Vite degli Altri è un progetto di parola e ascolto, organizzato da psicoterapeuti ed educatori della struttura SRP1 Le Badesse, con l'obiettivo di far luce sulla solitudine che vivono molti adolescenti e, con loro, le loro famiglie, offrendo spazi concreti per confrontarsi su temi cruciali come la salute mentale e le dipendenze patologiche. Con degli incontri aperti al pubblico o destinati alle scuole, guidati da professionisti del settore, i pazienti della struttura riabilitativa diventano i testimoni che, con coraggio e determinazione,

scelgono di condividere le proprie storie. Storie che sono un ponte verso chi ascolta: ci aiutano ad interrogarci, ci scuotono, ci mostrano nuove prospettive e, spesso, offrono anche una speranza. Con rispetto, conosciamo esistenze fragili ma potenti, in cui tante vicende dolorose si intrecciano con una volontà di rinascita.

Questi racconti rivelano l'umanità oltre ogni diagnosi, oltre ogni stigma. Mettersi a nudo, come fanno questi ragazzi e ragazze, questi





uomini e donne, è un atto di forza immensa, di riconquistata consapevolezza, di fiducia per il domani. Per chi ascolta, invece, queste storie diventano non solo un esercizio di consapevolezza ed empatia, ma un'occasione per cambiare lo sguardo con cui vediamo il mondo e chi lo abita, oltre che per poter leggere in tempo i segnali di disagio di chi abbiamo vicino: quei nodi affettivi e sociali che troppo spesso ci stringono in silenzio, fino a farci soffocare, senza dimenticare la strada possibile del cambiamento, della cura, della ricostruzione.

Di seguito, proponiamo degli estratti degli interventi di "Clara" e "Riccardo". I nomi sono stati cambiati, perché queste storie raccontano anche eventi dolorosi. Ma i resoconti sono veri, genuini: vite segnate da ferite profonde, ma anche da

una determinazione ostinata a non lasciarsi definire solo dal dolore.

"La vita ti può remare contro, sta a te decidere di tenere il timone", ci dice Clara. In questa frase c'è tutto: il ritrovato senso di responsabilità personale, il riconoscimento delle difficoltà, ma anche la speranza concreta che ogni percorso, anche il più difficile, possa trovare una direzione. La consapevolezza che i bivi della vita possono travolgere qualsiasi esistenza e questo senso di speranza per un avvenire sereno ci impongono di rimanere vicini a queste persone: per chi è coinvolto professionalmente con tutta la competenza necessaria; per tutti gli altri con la propria umanità. Le Vite degli Altri non sono lontane, aliene, estranee: sono le vite di chi ci è accanto, persone che prima di tutto hanno bisogno della nostra

comprensione, del nostro ascolto, del nostro aiuto.

La storia di Clara

"Mi chiamo Clara, ho 26 anni, vengo da Civitanova Marche. La mia famiglia è composta da mia mamma e due sorellastre. Non ho mai conosciuto mio padre, perché mi ha abbandonato alla nascita, ma il mio desiderio sarebbe quello di poterlo incontrare, un giorno, e fargli delle domande. All'epoca la famiglia di mamma si è completamente disinteressata alla mia vita e ai miei bisogni e mi ha negato quell'affetto che è un diritto di tutti i bambini.

La mia infanzia è stata segnata da abusi sessuali da parte di un compagno della mia mamma. Avevo 4 anni. Vissi in un clima di violenza familiare. Mia madre, all'età di due anni, mi portò a Roma in una comunità e mi lasciò lì. Poi portò nello stesso posto anche mia sorella minore. A otto anni venni accompagnata in un'altra struttura, due anni dopo sono stata data in affido presso una famiglia di Macerata ma il mio comportamento difficilmente gestibile ed ac-

compagnato da atti di autolesionismo hanno spaventato i miei genitori affidatari che, esasperati, sono stati costretti a rinunciare a me.

Qualche tempo dopo sono stata nuovamente affidata alla mamma biologica, con la quale vivevo in modo instabile: non avevo una casa, mangiavo poco ed ero costretta a rubare. Dormivamo sulle panchine gelide di cemento alla stazione di Civitanova. Ricordo anche di una casa senza mobili e con un solo materasso. Per questo mi riportano in comunità e, una volta maggiorenne, venni trasferita





zione di felicità, perché fino ad oggi ho conosciuto solo il dolore. Ciò nonostante, questo rimane il mio desiderio principale.”

La storia di Riccardo

“Mi chiamo Riccardo, ho 20 anni e sono in SRP-1 da 6 mesi.

Vengo da una famiglia per bene, composta da mio padre, mia madre e mia sorella maggiore.

Mio padre è un maresciallo dei carabinieri, mia madre insegna nelle scuole materne mentre mia sorella maggiore studia per finire l'università.

Il carattere di mio padre è molto militare, vivevamo in una caserma dei carabinieri ed io non potevo mettere musica alta o parlare ad alta voce: voleva fossi una persona ordinata e rispettosa. Allo stesso tempo è molto paziente e simpatico. Mia madre è molto studiosa e

all'Atena di Montecerignone. Il mio comportamento non è stato corretto per cinque anni: sono stata aggressiva, ero insofferente alle regole ed avevo un rapporto sbagliato con il cibo. Dopo un gesto di autolesionismo importante, sono stata ricoverata in psichiatria e 10 giorni dopo mi hanno portato all'SRP1 Le Badesse dove mi trovo da ormai 3 anni. Con impegno sto riprendendo in mano la mia vita, sono iscritta ad un istituto professionale sociosanitario con un progetto di recupero anni scolastici on-line: ho sostenuto numerose prove ed ora mi dovrò preparare per l'Esame di Stato. Per quest'anno sono in ballo molti progetti: dipende tutto da me.

Per il futuro mi auguro quello che per altri è banale: salute, affetto, amore, cura. Forse la mia paura più grande è proprio provare la sensa-



simpatica, ma aveva il difetto di essere troppo presente: addirittura se avevo la bocca sporca me la puliva lei. È molto attenta a sé stessa e all'apparire ordinata. Se non le andava bene qualcosa non mangiava a tavola con noi e perciò ci rimanevo male, perché spesso mangiavo anche da solo.

Il rapporto con i miei genitori è sempre stato buono anche se alcune volte litigavano. Quando ero piccolo mi ricordo mia madre che dava degli schiaffi a mio padre e mio padre non faceva nulla. Ricordo mia sorella sotto il tavolo che piangeva ed io, per fermare tutto, diedi un pugno alla porta e li feci smettere facendo cadere l'attenzione su di me. Fin da piccolo Andavo regolarmen-

te in Sicilia, perché tutti i miei parenti si trovavano lì. A 17 anni mi trasferii lì, contro il parere iniziale dei miei genitori, da solo, perché mi innamorai di una ragazza di 14 anni. Iniziai a lavorare in una pizzeria come cameriere, poi come aiuto elettricista e poi di nuovo come cameriere dai genitori della ragazza con cui stavo: mi trovavo bene perché c'era bella gente che lavorava con me e il ristorante era sull'isola di Panarea.

Ma all'età di 19 anni fui arrestato per stalking per una relazione tossica: ci vedevamo di nascosto perché i suoi genitori non volevano (aveva 16 anni), io uscivo con i miei amici e facevo tardi la sera e lei non voleva, litigavamo ma poi stavamo insieme.





Alla fine sono stato denunciato e mi portarono in carcere. È stata dura: c'erano risse, accoltellamenti e casini vari; hanno cercato di uccidermi con una caffettiera. Dopo il carcere trovai lavoro per poter pagare l'avvocato. Un lavoraccio: iniziavo alle 3 del mattino e finivo alle 8, poi riniziavo alle 13 e lavoravo fino alle 14. Non dormivo mai e non riposavo, fumavo troppe canne e sono diventato aggressivo, fino ad alzare le mani a mio padre e spaccare tutta casa anche solo perché non mi andava bene cosa c'era da mangiare. I miei genitori incominciarono a stufarsi e, a quel punto, mi denunciarono. Fui portato in SPDC, dove non li sentii e non li vidi per due mesi. Dopodiché venni mandato alla struttura "Le Badesse" di Macerata Feltria, dove inizialmente non mi trovai bene con nessuno tranne che con gli operatori ma, pian piano, mi ambientai. Dopo un mese di SRP-1 rividi i miei genitori. Non li vedevo da tre mesi ed ero molto felice. Li

trovai molto sereni e tranquilli e sono stato bene con loro. Ho recuperato il rapporto con i miei genitori, ora in SRP-1 riesco a dormire meglio, ragionare meglio e, grazie ai gruppi, capisco di più i miei errori passati."



L'IMPERATORE D'AMERICA: JOSHUA NORTON E IL CONFINE TRA FOLLIA E DIGNITÀ

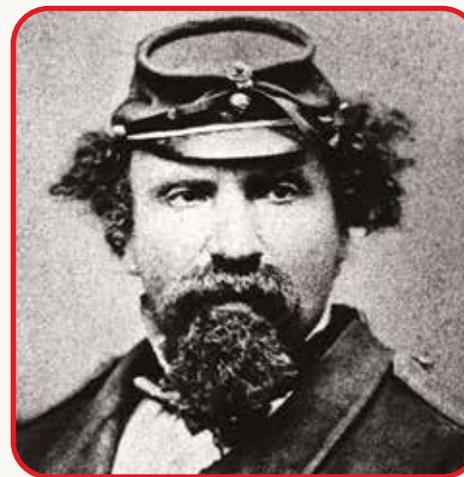
Diego Fornarelli



«Dietro perentoria richiesta e desiderio di una larga maggioranza di questi Stati Uniti, io, Joshua Norton, un tempo cittadino di Algoa Bay, Capo di Buona Speranza, e oggi e per gli ultimi 9 anni e 10 mesi cittadino di San Francisco, California, dichiaro e proclamo me stesso Imperatore di questi Stati Uniti; e in virtù dell'autorità in tal modo acquisita, con la presente ordino ai rappresentanti dei diversi Stati dell'Unione di riunirsi in assemblea presso il Music Hall di questa città, in data 1° febbraio prossimo venturo, e lì procedere alla modifica delle leggi dell'Unione esistenti al fine di correggere i mali sotto i quali questa nazione si trova a operare, e in tal modo ripristinare la sua fiducia a sussistere, sia in patria che all'estero, in piena stabilità e integrità. Norton I, Imperatore degli Stati Uniti.»

L'edizione del "San Francisco Daily Evening Bulletin" del 17 settembre 1859 pubblicò il primo messaggio del protagonista di questa storia: Joshua Abraham Norton, l'uomo che si autoproclamò Imperatore degli Stati Uniti e Protettore del Messico. Ovviamente Norton non aveva eserciti al suo comando (nonostante inviasse ordini ai generali degli Stati Uniti), né alcun potere. Eppure, a San Francisco, nessuno lo trattava da pazzo (anche se al Music Hall, quel primo febbraio, non si presentò nessuno). Anzi: i ristoratori lo servivano gratuitamente, i giornali pubblicavano i suoi editti, i cittadini lo salutavano con rispetto. È ben noto, purtroppo, come un tempo la reazione della società al disagio psichico era ben lontana dall'essere ideale: isolamento sociale, degrado, reclusione forzata e violenza erano spesso le sole forme di "aiuto" che venivano fornite a chi si trovava in difficoltà. Ma la vicenda dell'imperatore Norton ci può far riflettere su quello che può accadere quando una comunità decide di accogliere invece che emarginare. Nato (probabilmente) nel 1819, inglese cresciuto in Sudafrica, Joshua Norton giunse negli Stati Uniti, dopo una vita di affari, commerci e investimenti che gli avevano garantito una vita piuttosto agiata che lo portò proprio a San Francisco. Alcuni investimenti sbagliati e una lunga causa legale, però, lo portarono al fallimento: amici e conoscenti ne persero le tracce fino a quando, nel 1859, riapparve un po' all'improvviso. Non era più il gentiluomo

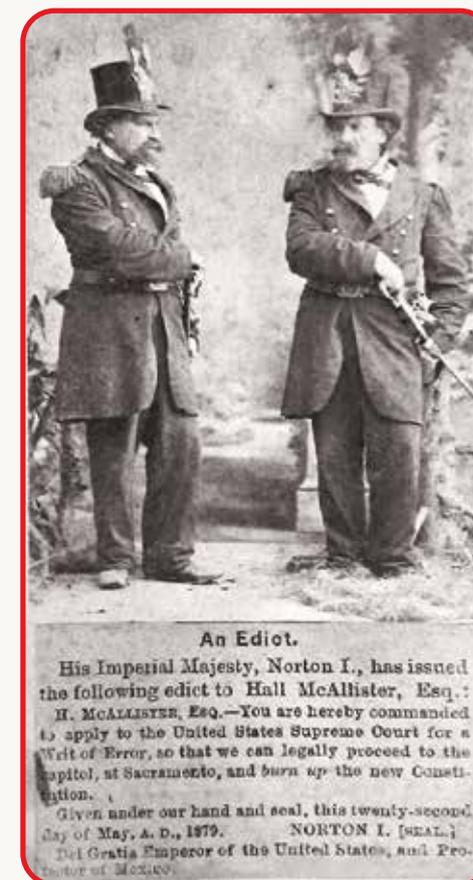
conosciuto in città: ora indossava un'uniforme militare usata e malridotta, decorata con spalline dorate, e si era proclamato "Imperatore degli Stati Uniti d'America". Solo uno dei tanti svitati che giravano in città: nessuno gli diede peso. Eppure, negli anni a venire, quel personaggio eccentrico divenne una vera figura conosciutissima e amata. Norton I (chissà perché non si faceva chiamare per nome, come le altre teste coronate) percorreva ogni giorno le strade di San Francisco, ispezionava i marciapiedi, controllava l'ordine pubblico, vigilava sui mercati. Stampava i suoi decreti su volantini che distribuiva con solennità (e che spesso venivano pubblicati sui giornali): chiedeva lo scioglimento del Congresso, suggerì la creazione di un ponte tra San Francisco e Oakland (che oggi esiste davvero), vietava l'uso del diminutivo "Frisco" per riferirsi alla sua città (nomignolo ancora poco apprezzato dai moderni abitanti di San Francisco). In breve, divenne un personaggio riconosciuto e, a modo suo, stimato. I negozianti si fregiavano del suo sigillo dicendo che erano i rivenditori di sua maestà e talvolta accettavano la sua "moneta" (Norton emetteva buoni da 50 centesimi e da cinque dollari con la sua effigie), i giornali pubblicavano le sue dichiarazioni e, quel che più colpisce, i cittadini lo ammiravano, forse per il suo piglio polemico, seppur informato e concreto, contro il governo e le istituzioni (d'altronde il copione del "Governo Ladro" fa sempre presa sulle masse, in ogni tempo e ad ogni latitudine).

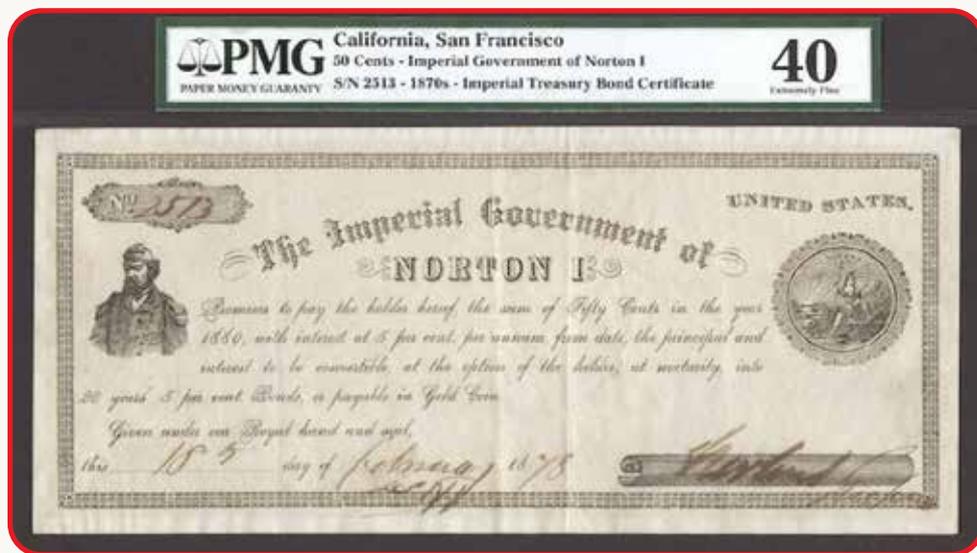


Venne arrestato una sola volta, per vagabondaggio, da un troppo zelante poliziotto che voleva imporgli un internamento coatto. Il fatto scatenò una tale indignazione della popolazione che si arrivò addirittura alle pubbliche scuse del capo della polizia, che gli restituì "l'imperiale libertà". Da allora, Norton ricevette un saluto ufficiale da ogni agente, e il giudice lo liberò dicendo che Joshua Norton "non aveva versato sangue, non aveva derubato nessuno, non aveva privato nessuno della sua patria: che è più di quello che si possa dire di altri suoi pari di alto lignaggio". La città gli concesse vitto e alloggio gratuiti, e i suoi interventi su questioni nazionali e internazionali erano ben scritte e adeguatamente informate; lasciava spazio addirittura al gossip, intrattenendo, o quantomeno provando ad intrattenere, fitte corrispondenze con regnanti e presidenti: si propose addirittura in sposo alla regina Vittoria che evidentemente non rispose. Nonostante la passione

monarchica aveva idee progressiste: propose l'istituzione di una Società delle Nazioni (che in effetti poi sarebbe arrivata) per il dialogo e la collaborazione tra stati e popoli, era a favore dell'integrazione della popolazione nera in anni particolarmente difficili ed era molto vicino alla numerosa, ma emarginatissima, comunità cinese di San Francisco, arrivata in massa per lavorare alle ferrovie statunitensi che avrebbero unito le due coste.

Oggi una diagnosi psichiatrica potrebbe facilmente liquidare il comportamento di Joshua Norton come una qualche forma di delirio di gran-



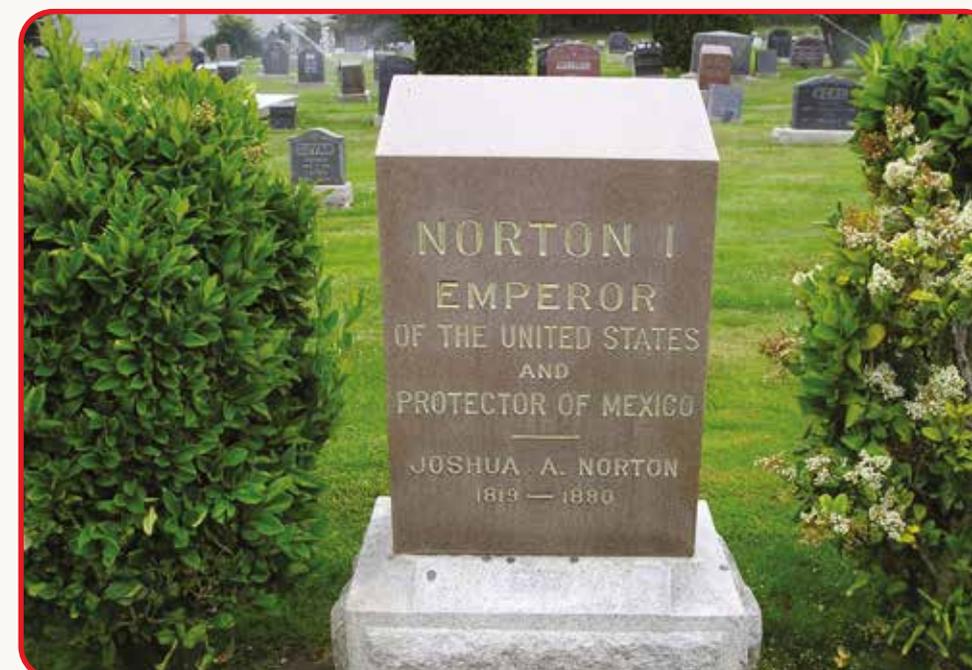
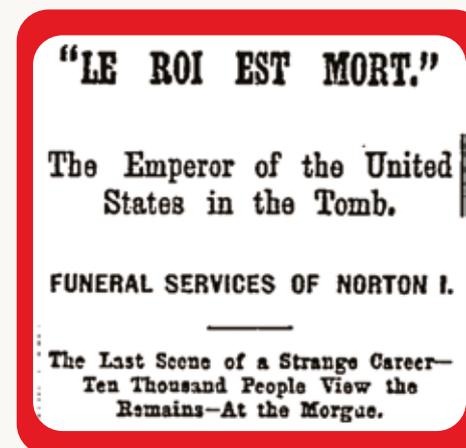


dezza: si tratta di una convinzione falsa e inflessibile di possedere poteri o un'identità speciale, che compare spesso in disturbi psicotici come la schizofrenia paranoide o il disturbo delirante. Una forma di "narrazione alternativa" della realtà, che spesso nasce come risposta a un senso profondo di perdita o impotenza. Ma, più che la diagnosi, è interessante osservare il contesto in cui Norton si muoveva. Il disastro che lo colpì non fu solo economico: fu esistenziale, totalizzante nella sua distruzione. Joshua Norton perse tutto, i suoi beni materiali, i suoi affetti, la sua dignità, in una società che non prevedeva ammortizzatori né alcuna forma di accoglienza. La sua auto-proclamazione a Imperatore può essere letta come una reazione creativa, estrema e salvifica ad un trauma. Un modo per ricostruire una narrativa di sé in un mondo che non offriva più senso. Nella graphic novel *Sandman* (l'Imperato-

re ha ispirato scrittori e artisti di tutte le epoche), Norton viene conteso da Sogno, Delirio e Disperazione, tre personificazioni di ancestrali e fondamentali aspetti dell'esistenza. Dei tre, è Sogno ad avere la meglio, mentre sua sorella Delirio nota che la fantasia di potere imperiale di Norton lo tiene lontano dalla vera follia, osservando che "dovrebbe appartenermi, ma non è così... la sua pazzia lo mantiene sano". Il suo regno immaginario fu insomma una forma di resistenza: invece di sprofondare nell'isolamento, scelse una via originale, teatrale e, cosa forse più sorprendente, condivisa. Ciò che rende unica la storia di Norton, insomma, non è solo la sua eccentricità (quanti "Napoleone" hanno affollato le case di cura?) ma, piuttosto la risposta della comunità in cui viveva. San Francisco non lo schernì, non lo cacciò, non lo rinchiuso, ma gli fece spazio: un caso, forse, più unico che raro. In quanti altri contesti stori-

ci o geografici Norton sarebbe stato internato? Ridicolizzato? Abbandonato? Il fatto che poté esistere come "imperatore" dice molto più sulla città che su di lui. Sicuramente non ci fu una considerazione attenta sul rischio dell'abbandono e della marginalità, ma quella società che, come sappiamo oggi, era contraddittoria, problematica, durissima con gli ultimi, forse riuscì a vedere oltre il disturbo, superando i meccanismi che portano soltanto a schernire il diverso: lui costruì un'impalcatura a cui aggrapparsi nel momento in cui tutto era perduto, ma fu

lo slancio della collettività a custodire la sua dignità, puntellando quell'impalcatura che, da sola, non avrebbe retto. Diluire il disagio, prendersene carico tutti, in porzioni impercettibili, quasi omeopatiche, per renderlo gestibile, per eliminare la sofferenza. Joshua Norton morì nel 1880, per strada, colpito da un malore. Aveva (probabilmente) 61 anni. Il giorno seguente, i giornali titolarono: "È morto l'Imperatore". Fosse stato semplicemente un "matto di paese" sarebbe risultata poco più di una curiosità, ma le sue esequie



vennero finanziate da donatori del prestigioso Pacific Club e altri benefattori. Il San Francisco Chronicle riportò che “nel primo pomeriggio di venerdì le persone che ricordavano cordialmente, con gratitudine e affetto, quel singolare, anziano signore, cominciarono a chiedere di poter dare un ultimo sguardo a quel volto familiare”. Più di diecimila persone parteciparono al suo funerale.

I necrologi lo salutarono come una figura amata e rispettata e la città lo seppellì con onori. Oggi le sue spoglie riposano al Woodlawn Memorial Park Cemetery di Colma, poco fuori San Francisco, in una tomba dignitosa e ben curata e il suo nome resta inciso nella memoria collettiva e ha ispirato autori dai tempi di Mark Twain ai giorni nostri. La storia di Joshua Norton ci af-

fascina ancora. Quante persone, nelle realtà delle strutture riabilitative, hanno creato “regni” interiori per sopravvivere? Quanti mondi complessi e poetici, che chiamiamo patologia, sono in realtà il tentativo disperato e coraggioso di riempire un vuoto, ridare forma al dolore, trovare senso dove non ce n'è più? Non possiamo sempre accettare

la visione delirante. Ma possiamo accogliere la persona che vi si aggrappa. Possiamo creare ambienti, strutture, relazioni e linguaggi che non umiliano chi è fragile, ma lo onorano nella sua unicità. In fondo, ogni percorso riabilitativo parte da qui: riconoscere l'altro come degno, anche quando il suo modo di essere non ci somiglia.



PERSONE, TERRA E UNA VISIONE DI RINASCITA:

il progetto "AromaticaMente" al Gruppo Atena

Lucia Paci



Il progetto AromaticaMente nasce all'interno di due strutture del Gruppo Atena: Casa Badesse (con al suo interno il reparto SRP1 e la REMS) e il Molino Giovanetti che da anni, nella cura del disagio psichiatrico, cercano di affiancare alla riabilitazione tradizionale dei percorsi alternativi che

possano portare giovamento ai propri pazienti. Il progetto, promosso dal Garante Regionale dei Diritti della Persona Giancarlo Giulianelli e realizzato in collaborazione con l'Agenzia per l'innovazione nel settore agroalimentare e della pesca "Marche Agricoltura Pesca" (AMAP), rappresenta un'iniziativa innovativa e inclusiva, approvata ufficialmente con determina dell'ufficio del Garante. L'obiettivo generale del progetto è promuovere il benessere psico-fisico, l'inclusione sociale e la riabilitazione di persone affette da patologie mentali, sia con che senza provvedimenti giudiziari, attraverso la coltivazione di piante officinali e attività connesse all'aromaterapia.

Questa iniziativa si inserisce all'interno delle finalità istituzionali del

Garante che, nella sua funzione di difensore civico, si impegna a promuovere il rispetto della dignità e dei diritti delle persone in condizioni di fragilità, e nella sua funzione di Garante dei diritti dei detenuti (quali sono tecnicamente i pazienti della REMS) si adopera per garantire l'accesso alla salute, all'istruzione e alla formazione professionale delle persone private della libertà personale. Naturalmente è riservata un'attenzione particolare a coloro che, affetti da disturbi mentali, si trovano sottoposti a misure di sicurezza detentiva presso le Residenze per l'Esecuzione delle Misure di Sicurezza (REMS).

In questo contesto, AMAP, già impegnata dal 2015 in progetti di orticoltura sociale all'interno degli istituti penitenziari attraverso l'esperienza

"Orto sociale in carcere", ha consolidato un rapporto di collaborazione con il Garante per la realizzazione di progetti formativi rivolti a detenuti e pazienti psichiatrici. L'iniziativa AromaticaMente nasce proprio da queste esperienze precedenti e si sviluppa in quel Montefeltro che, con la sua bellezza, è ritenuto parte integrante dei percorsi riabilitativi delle strutture sanitarie e sociosanitarie del Gruppo Atena.

Il progetto prevede la creazione di orti terapeutici dedicati alla coltivazione di piante aromatiche e officinali in due specifiche strutture: il Molino Giovanetti di Monte Grimano Terme e Casa Badesse di Macerata Feltria. Il Molino Giovanetti è già una struttura che, sviluppata nel contesto di un vecchio borgo contadino immerso nella natura, ben





si presta ad attività di tipo agricolo. Per questo il progetto triennale prevede la costruzione di un orto che si estenderà su un'area di circa

700 metri quadrati, con possibilità di un'ulteriore espansione futura. Anche Casa Badesse di Macerata Feltria, seppur all'interno di una struttura con spazi esterni relativamente più limitati, avrà a disposizione il suo orto, già parzialmente coltivato a lavanda e rosmarino. In entrambi i casi, si intende valorizzare l'agricoltura come strumento educativo e terapeutico, riconoscendo all'attività orticola non solo un valore riabilitativo, ma anche una forte valenza sociale e professionale. I pazienti, infatti, potranno beneficiare di stimoli che favoriscono la relazione con l'ambiente, l'autostima, l'autodisciplina e il senso di responsabilità, favorendo l'integrazione con la comunità esterna e il dialogo con gli studenti dell'Istituto Agrario "Cecchi" di Pesaro, partner tecnico del progetto. La parte-



cipazione diretta degli studenti di una scuola superiore, oltre ad aver fornito competenze tecniche preziosissime, ha regalato entusiasmo e garantito un confronto tra realtà diverse che, speriamo, potranno arricchirsi reciprocamente. Gli studenti e i docenti coinvolti hanno saputo instaurare una relazione di scambio autentico, portando conoscenze e ricevendo in cambio esperienze umane preziose, in un contesto educativo esterno all'aula, ma umanamente ricchissimo. Nel concreto, gli studenti, insieme ai loro insegnanti, forniranno un prezioso supporto offrendo competenze tecniche nella progettazione e nella messa a dimora e cura delle colture, favorendo al contempo uno scambio intergenerazionale e culturale.

I benefici attesi sono molteplici: l'iniziativa mira a stimolare nei pazienti la riscoperta dei propri sensi, il contatto con la natura, lo sviluppo di abilità cognitive e manuali, il rafforzamento dell'autodeterminazione e della capacità di cooperare in gruppo. Il lavoro condiviso nell'orto rappresenterà un'occasione per costruire percorsi di crescita comuni e per modificare abitudini quotidiane in funzione di obiettivi concreti, rafforzando l'interazione sociale e il legame con la comunità. L'approccio terapeutico si arricchisce anche della possibilità di trasformare i prodotti coltivati in derivati utili (tisane, aromi per la cucina, profumatori ambientali) grazie alla collaborazione con laboratori specializzati, promuovendo così anche un primo passo verso l'autonomia lavorativa.



In sintesi, AromaticaMente si configura come un progetto che unisce salute mentale, inclusione, agricoltura sociale, educazione e sostenibilità ambientale. È un esempio concreto di come la sinergia tra enti pubblici, istituzioni educative e strutture sanitarie possa produrre interventi efficaci, innovativi e rispettosi della dignità della persona, favorendo percorsi di cura integrati e profondamente umani.

Il Gruppo Atena, che gestisce le due strutture coinvolte, ha creduto fin da subito nella potenzialità terapeutica di un orto collettivo, e questo impegno si inserisce in una visione più ampia che caratterizza tutte le attività del gruppo: creare luoghi di vita, non solo di cura, dove

la quotidianità sia uno spazio educativo, di relazione e di benessere.



QUANDO UNA STANZA DIVENTA RIFUGIO: EDUCARE NEI LUOGHI DEL DOLORE

Claudia Casadio

Questo testo parte da una stanza. Una stanza chiusa. Una stanza che diventa, a volte, rifugio: viviamo un'epoca disorientata, in cui il dolore dei più fragili rischia di scomparire nel rumore di un mondo che corre. Nelle comunità psichiatriche,

spesso lontane dallo sguardo pubblico, ci sono ragazzi che non hanno scelto di essere lì, ma che ogni giorno si svegliano chiedendosi se qualcuno si accorgerà di loro. Sono giovani segnati da ferite invisibili, naufraghi di storie difficili, di silenzi troppo lunghi, di



parole mai ricevute. Eppure, anche lì, forse soprattutto lì, l'educazione può diventare un altare.

Non è una scuola tradizionale quella che vivono questi ragazzi, ma ciò che accade tra quelle mura può essere altrettanto, se non più, decisivo. Perché non basta un farmaco, una diagnosi, una terapia ben calibrata: serve uno sguardo. Uno sguardo che non giudica, che non archivia, che non corregge da lontano. Ma che si fa prossimo, che dice: "Tu ci sei e io sono qui con te." Come scrive Franco Nembrini, compito dell'educatore è quello di custodire una fiamma, non spazzare via la cenere. E nelle comunità terapeutiche, dove spesso c'è più cenere che luce, il compito dell'educatore



è diventare sentinella del fuoco. Anche se brucia piano, anche se sembra spento. Anche se si è soli, nel cuore della notte.

Ci sono ragazzi che non parlano, ma aspettano. Che non urlano, ma sperano. Che si chiudono in un silenzio pieno di domande. A loro non servono grandi discorsi, ma presenze reali. Un gesto piccolo (un "come va oggi?", una passeggiata senza meta, una tisana bevuta insieme) può fare molto più di mille parole. Può diventare quel punto di appoggio che salva, quell'ancora che trattiene quando tutto sembra franare. Ricordo un ragazzo che non usciva mai dalla sua stanza. Era lì da settimane, chiuso, distante. Un giorno, mentre lasciavo sul tavolo del salone un foglio con una frase scritta a mano ("Hai qualcosa da raccontarmi oggi?") lo vidi affacciarsi. Non parlò, non prese il foglio. Ma da quel



giorno cominciò a uscire. Prima un minuto. Poi cinque. Poi un'ora.

A distanza di mesi mi disse: "Mi ero ormai convinto che nessuno avrebbe avuto del tempo per me. Quel foglio ha cambiato qualcosa."

Il lavoro dell'educatore, in comunità, non è redimere. È restare. Non è salvare. È accompagnare. È abitare la distanza, senza ansia di chiuderla, ma con la pazienza di chi sa che ogni attesa è feconda. È dire con la propria presenza: "Tu vali". Anche se non guarisci, anche se non cambi, anche se il dolore resta. Papa Leone XIV, nel suo discorso ai Fratelli delle Scuole Cristiane, ha parlato della docenza come ministero. È un'espressione forte ma, se estendiamo il concetto a tutti coloro che educano, anche dentro i nostri luoghi, dentro quelle comunità fatte di stanze anonime e orari ripetuti,

capiamo quanto questa "consacrazione" dell'educatore sia reale: perché chi si fa carico della fragilità altrui, chi resta anche quando non è compreso, chi crede in un ragazzo che tutti hanno già giudicato perso, è davvero un testimone. È davvero un altare vivente.

Anche nei contesti psichiatrici, ciò che cambia la rotta non è la tecnica, ma l'amore concreto. Quello che si manifesta in mille modi: un'attenzione, una battuta, un abbraccio, un silenzio pieno. Perché, come ci insegna Dante, solo "l'amor che move il sole e l'altre stelle" è davvero concreto. E anche se in quella comunità non splende mai il sole, anche se le stelle sembrano troppo lontane, resta il compito umile, faticoso, meraviglioso, di accendere una candela. Se anche solo un cuore, tra quei muri, smette di spezzarsi... allora non avremo vissuto invano.



Sassocorvaro torna ad accogliere il Premio Rotondi - Salvatori dell'Arte, giunto quest'anno alla sua XVII edizione, con un programma ricco di incontri, mostre e riflessioni sul valore della tutela culturale. Un evento che celebra Pasquale Rotondi, che salvò opere inestimabili dagli orrori della guerra e dai saccheggi nazisti durante la Seconda Guerra Mondiale, dedicando sempre più spazio a un'idea ampia e contemporanea di salvaguardia dell'arte come bene collettivo e strumento di coesione sociale.

In questo contesto, il Gruppo Atena è orgoglioso di essere parte integrante della manifestazione, sostenendo il Premio con convinzione e contribuendo con due iniziative che nascono nel cuore delle nostre strutture psichiatriche e riabilitative: la chiesa di San Rocco ha ospitato la mostra *I Paesaggi dei Sogni*. Le opere esposte sono il frutto di un laboratorio creativo condotto insieme agli utenti delle nostre strutture che, guidati dall'artista e arteterapeuta

PREMIO ROTONDI

2025: il gruppo Atena tra arte, salute e inclusione

Paola Zago, hanno utilizzato la tecnica della ceramica raku – che accoglie l'imperfezione come parte del processo artistico – diventando metafora tangibile del percorso terapeutico, che quest'anno si è concentrato su desideri e speranze degli artisti. Modellare l'argilla, accettarne le crepe, cuocerla al fuoco: ogni passaggio è un atto di fiducia, di scoperta, di trasformazione. Oltre alla mostra, un altro momento speciale: uno spettacolo teatrale che vedrà protagonisti alcuni ospiti delle nostre comunità terapeutiche, impegnati in un percorso di teatro-terapia culminato in una performance originale: *La Finta Ammalata*, opera scritta e diretta da Carlo Simoni, ispirata all'omonimo spettacolo di Carlo Goldoni. Sul palco, voci e corpi si incontrano per raccontare una storia divertente e coinvolgente, mentre gli attori imparano a comunicare con un linguaggio che supera le barriere e che restituisce ai partecipanti e al pubblico uno spazio autentico di espressione.

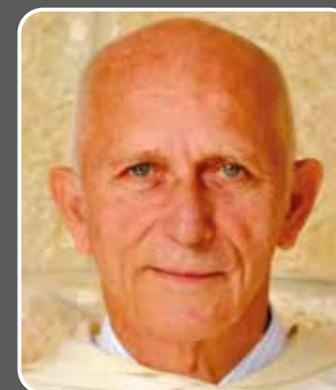
Le due iniziative rappresentano non solo un momento artistico, ma un'occasione per ripensare la cura come atto culturale e comunitario. Essere parte del Premio Rotondi significa per noi anche questo: portare in un contesto di grande valore simbolico e storico il senso profondo del nostro lavoro quotidiano.

Partecipare al Premio Rotondi non è solo un onore, ma anche un'opportunità di dialogo con il territorio e con il mondo della cultura. La nostra presenza, discreta ma sentita, vuole essere una testimonianza di come salute mentale, arte e comunità possano costruire insieme percorsi di inclusione e bellezza.

I vincitori 2025

Premio speciale per i 50 anni del Ministero della Cultura. Il 14 dicembre 1974 nasceva l'allora Ministero per i Beni culturali e ambientali, fortemente voluto dall'On. Giovanni Spadolini. In occasione del 50° anniversario, la giuria ha assegnato un premio speciale, che sarà ritirato dal direttore generale dei Musei italiani Musei italiani, Massimo Osanna.

Sezione Mondo: Jean-Baptiste Humbert OP, archeologo domenicano francese, si è distinto per il suo lungo e straordinario impegno scientifico volto a scoprire, recuperare e preservare l'immenso e prezioso patrimonio culturale di Gaza. Grazie alle sue ricerche, sono stati portati alla luce siti archeologici, monumenti, opere d'arte, architetture e testimonianze urbanistiche che raccontano la storia plurimillenaria di questo territorio, crocevia unico di popoli e civiltà. Attraverso la meticolosa conservazione di registrazioni scientifiche quotidiane, oggi custodite presso l'École Biblique et Archéologique Française (EBAF) di Gerusalemme, Humbert ha salvaguardato la memoria di un vasto patrimonio storico e culturale, in gran parte andato perduto a causa dei bombardamenti israeliani.

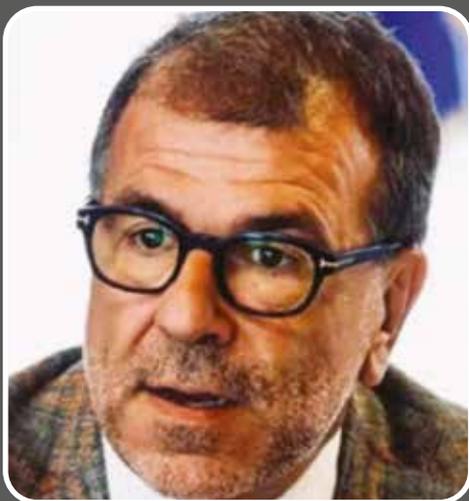


Sezione Europa: Philippe Villeneuve, architetto capo di Notre-Dame, ha guidato con competenza e passione il restauro della Cattedrale di Parigi dopo il devastante incendio del 15 aprile 2019. In soli cinque anni, è riuscito a restituire alla città uno dei suoi simboli più amati, riportandolo alla sua originaria luminosità gotica. Grazie alla sua direzione, il restauro di Notre-Dame è diventato un esempio emblematico di resilienza, cura del patrimonio e cooperazione internazionale, restituendo alla comunità un luogo carico



di storia, arte e identità, simbolo della cultura europea nel mondo.

Sezione Italia: Filippo Demma, archeologo e dirigente del Ministero della Cultura, si è distinto per il suo costante impegno nella tutela e valorizzazione del patrimonio culturale italiano, in particolare in aree spesso considerate periferiche. Attualmente direttore del Parco archeologico di Crotona e Sibari e delegato alla guida dei Musei Nazionali di Matera e della Direzione regionale dei Musei della Basilicata, ha saputo coniugare rigore scientifico, capacità gestionale e sensibilità territoriale. Il suo approccio rappresenta un modello virtuoso di presenza dello Stato, fondato su competenza, dedizione e dialogo continuo con il territorio.



Sezione Marche: Daniele Sacco, docente di Archeologia medievale all'Università di Urbino, nel 2024 ha avviato nuove ricerche alla Rocca di Carpegna, residenza dei conti



Carpegna Falconieri Gabrielli. L'iniziativa, guidata scientificamente da Sacco, coinvolge l'Ente Parco del Sasso Simone e Simoncello, il Comune di Carpegna e ha il sostegno della Regione Marche, per far riemergere una pagina ancora poco nota della storia locale.

Sezione comunicazione: Laretta Colonnelli, giornalista e scrittrice, da anni illumina con passione storie dimenticate e frammenti preziosi del patrimonio artistico italiano. Tra i suoi titoli più noti, *La tavola di Dio*, *Le muse nascoste* e i bestseller *La vita segreta dei colori* e *La vita segreta delle ombre*. Con uno stile ori-



ginale, brillante e divulgativo, riesce a coniugare rigore e leggerezza, facendo dell'arte un racconto vivo, coinvolgente e accessibile a tutti.

Sezione Mecenatismo: Elena e Matteo Bruzzo, coniugi genovesi, si sono distinti per il recupero e la valorizzazione del cinquecentesco Palazzo Lomellino, nel cuore di Genova. Dopo il ritrovamento di un inedito ciclo di affreschi di Bernardo Strozzi, hanno promosso un attento restauro e aperto al pubblico gli splendidi giardini storici della dimora.



Sezione Protezione Civile: Regione Toscana. Nel 2024 la Regione Toscana ha attivato il modulo "Beni culturali" della propria colonna mobile di protezione civile per intervenire sul patrimonio archivistico danneggiato dalle alluvioni, in collaborazione con la competente Soprintendenza. Il modulo è stato impiegato anche nell'emergenza del marzo 2025, dimostrando l'efficacia di una rete operativa che coniuga prontezza d'azione e tutela del patrimonio culturale.

Sezione Arte che illumina: Anna Maria Ambrosini Massari, docente



all'Università Urbino, ha dedicato decenni allo studio e alla valorizzazione del patrimonio artistico marchigiano. Le sue ricerche, pubblicazioni e mostre hanno reso accessibili al grande pubblico le complesse connessioni culturali della regione. Il suo lavoro ha ampliato in modo decisivo gli orizzonti della conoscenza storico-artistica.

Sezione Memoria: Rosaria e Girolamo Devanna, fratelli e collezionisti d'arte di origine pugliese, hanno donato alla collettività una delle raccolte più significative del Mezzogiorno, oggi ospitata nella Galleria Nazionale della Puglia di Bitonto, a loro intitolata.



IL PREMIO LETTERARIO ATENA



PREMIO LETTERARIO ATENA

Aperto a poesie e racconti

Progetto a cura del Gruppo Atena

Concorso dedicato ad ospiti di Strutture Psichiatriche Riabilitative e pazienti seguiti da Centri di Salute Mentale di tutta Italia



Presidente di giuria:
Umberto Piersanti
Giuria: Andrea Lepretti
e Diego Fornarelli

Primo premio € 1.000

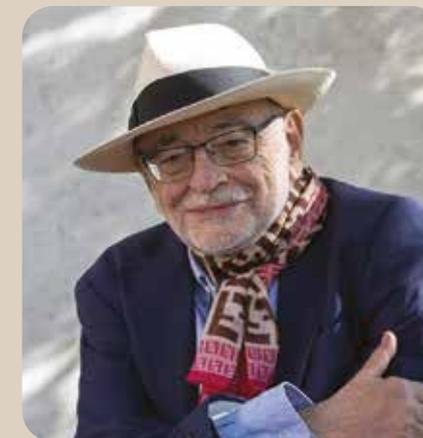
INFORMAZIONI E REGOLAMENTO:
www.gruppoatena.it
premio.letterario@gruppoatena.it

Nella prassi del Gruppo Atena, c'è sempre stato il tentativo di far partecipare gli ospiti a numerose iniziative, non solo di aiutarli e sostenerli. Riprendere il proprio io significa innanzitutto diventare partecipi della propria vita e delle vicende del mondo. Molte strutture in vari luoghi d'Italia, ad esempio, hanno formato gruppi teatrali costituiti dagli ospiti delle strutture stesse. È stata un'operazione importante.

La nostra iniziativa è ancora più ambiziosa. Promuoviamo un concorso letterario aperto solo agli ospiti di strutture riabilitative e alle persone seguite dai Centri di Salute Mentale. Niente è più importante di riacquisire il diritto alla parola. E niente è più difficile, autentico e complesso di ritrovare una parola legata alla dimensione del fare poetico e letterario in genere. Qui il protagonismo degli ospiti diventa assoluto: sono gli altri che guardano e valutano, ma sono gli ospiti che scrivono e creano.

La novità assoluta di questa iniziativa è che si rivolge all'Italia intera. È la prima volta che nel nostro paese viene creato un premio di questa tipologia. Gli scritti che ci sono arrivati da ogni parte d'Italia, da Belluno a Bari, ci fanno capire che la nostra non era un'iniziativa strana e particolare, ma veniva incontro ad una precisa necessità alla quale abbiamo dato voce. Il premio prevede tre vincitori, che in questa edizione hanno brillato con tre racconti. La nostra rivista intende pubblicare il testo dei vincitori e non solo: saranno in futuro ospitati anche altri testi considerati di valore.

Siamo convinti di avere aperto una strada che forse altre strutture seguiranno e della quale il Gruppo Atena si sente orgoglioso artefice.



UMBERTO PIERSANTI
Poeta e Presidente della Giuria

È nato a Urbino nel 1941 e ha insegnato nell'Università del capoluogo montefeltresco. Questi i suoi libri di poesia: *La breve stagione* (1967), *Il tempo differente* (1974), *L'urlo della mente* (1977, 2024²), *Nascere nel '40* (1981), *Passaggio di sequenza* (1986), *I luoghi persi* (1994, 2022²), *Nel tempo che precede* (2002), *L'albero delle nebbie* (2008), *Nel folto dei sentieri* (2015), *Campi d'ostinato amore* (2020), *L'isola tra le selve* (2025). È autore di quattro romanzi: *L'uomo delle Cesane* (1994), *L'estate dell'altro millennio* (2001), *Olimpo* (2006), *Cupo tempo gentile* (2012), e del libro di racconti *Anime perse* (2018). Le sue poesie sono state tradotte in varie lingue. È stato vincitore, tra i tanti premi, del Saba nel 2020. È presidente del Centro Mondiale della Poesia Giacomo Leopardi di Recanati.

Primo classificato

IL REGALO DI COMPLEANNO

Carlotta Zavattiero

La sera di venerdì Claudia faticò a prendere sonno. Il giorno dopo sarebbe stato il suo compleanno. Fin qui niente di speciale: l'avrebbe festeggiato due volte, a casa con i parenti e da qualche parte fuori con gli amici della sua compagnia. Lo speciale era il regalo che si sarebbe fatta. Quel meraviglioso, fantastico paio di scarpe esposto nella vetrina di uno dei negozi più chic del centro della sua città, sarebbe stato finalmente suo. Aveva risparmiato su cancelleria, pizze,

gelati, anche qualche libro (e questo con un certo rammarico), ma alla fine era riuscita a raggranellare i soldi necessari.

Per la terza volta nel giro di mezz'ora, Claudia si rialzò dal letto per ricontare con la precisione di un bancario le banconote da venti euro posate sulla scrivania: venti, quaranta, ottanta, cento, duecento, trecento. Sì, c'erano tutte. Trecento euro per un paio di scarpe, ma che scarpe... Un décolleté nero con tacco di 15 centimetri, forma classica, pelle morbidissima, squisite cuciture a mano, resistenti e raffinate allo stesso tempo. Il giorno che le aveva viste la prima volta se ne era subito innamorata: stavano lì, come un paio di principesse in attesa del loro piedino magico che le portasse in giro, isolate sul cubo color crema illuminato ad arte da un fascio di morbida luce.

Era entrata, aveva chiesto il prezzo e di poterle almeno toccare. La commessa ne aveva presa una con indifferenza, Claudia invece, solo a toccarla si era emozionata, aveva temuto addirittura di rovinarla. Ringraziò e da quel momento si mise a fare economia. E finalmente l'indomani le scarpe sarebbero state sue. La ragazza si addormentò intorno a mezzanotte. Serena, per l'ultima volta.



La notte del sabato Claudia era sul letto. La sera aveva festeggiato in un ristorante pensando solo al momento in cui si sarebbe chiusa a chiave nella sua stanza per gustarsi il suo regalo. Le scarpe erano complessivamente piaciute: suo padre aveva detto – belle sono belle, sarebbe come sputare su una Ferrari –, la madre l'aveva guardata sorridendo – bè i soldi sono i tuoi... –, il fratello maggiore sghignazzando l'aveva irritata – comode per prendere l'autobus quando sei in ritardo! –, Lei ai commenti aveva sentito qualcosa stridere e premergli nello stomaco, come se ci fosse un grosso equivoco che non riusciva a chiarire.

Finalmente era sola. L'ampia finestra che dava sul giardino era spalancata. Riteneva di occupare la stanza più bella della casa: da lì si vedeva il grande e frondoso albero, un magnifico ontano, che svettava in fondo al giardino all'inglese. Quell'albero le garantiva la privacy: occhi indiscreti non sarebbero mai riusciti a penetrare nella sua stanza sempre fresca, dove nessuno poteva entrare, neppure la donna delle pulizie. Nella parete alla destra della finestra c'era un grande specchio, altezza d'uomo, con il quale Claudia si era data appuntamento con ansia e trepidazione. Non si era mai guardata per intero svestita, solo di corsa quando era già pronta per uscire. Dedicava più attenzione allo specchio di normali dimensioni che si trovava nel piccolo bagno adiacente alla camera.

Dal giardino provenivano attutite le voci degli zii e dei genitori che ave-

vano scelto di terminare la serata in giardino per approfittare della piacevole freschezza della sera di inizio maggio. A qualche risata e a un sommesso voci si sovrapponeva il rumore di cristalli e di liquidi versati. Tutto tranquillo. Ma non il cuore di Claudia che batteva forte nel petto.

Nella penombra del crepuscolo, Claudia iniziò a spogliarsi lentamente, accarezzando la pelle che rimaneva esposta alla leggera brezza serale che lei lasciava entrare a farle compagnia. Rimase completamente nuda ed eccitata si avvicinò al letto dove la aspettava come un amante la scatola con le scarpe. Il coperchio sollevato sbuffò e la carta velina bianca scricchiolò come foglie secche. Eccole lì le due meraviglie: se le infilò rimanendo in piedi, cercando mentalmente di assumere la postura richiesta da scarpe del genere. Si diresse verso lo specchio un po' impacciata: accese una lampada alogena al minimo e curiosa frugò nel vetro.

Vide una ragazza sovrappeso su trampoli che sembravano perfino di un numero non corrispondente al suo. L'immagine che lo specchio le rifletteva era di una disarmonia inconcepibile, indescrivibile, di una ridicolaggine ai limiti dell'assurdo. Una disperazione totale, un'angoscia profondissima si impadronirono della testa e del cuore di Claudia che iniziò a odiare il suo corpo. Con un rapido gesto di sfida accese l'allogena al massimo grado. E sotto la luce impietosa si mise a osservare quel corpo grassoccio, pieno di nei, peli e imperfezioni che purtroppo era lei. «La cosa

è molto semplice: le scarpe sono belle, io sono brutta. Quindi per poterle mettere degnamente devo diventare bella come loro.» Andò oltre: iniziò a imitare le pose di quelle donne alla televisione che suo fratello guardava a notte fonda. Lei qualche volta era capitata da lui per chiedergli un libro o chissà che altro. Lui veniva colto dal panico, cercava il telecomando, si piazzava con un balzo felino davanti allo schermo e lei usciva dalla stanza con il libro in mano accompagnata dalle parole irripetibili del fratello che colto in flagranza di reato scaricava la tensione offendendo la sorella. Si mise pertanto a imitare pose, atteggiamenti ed espressioni, sempre tenendo d'occhio le scarpe. Per quanto facesse non aveva minimamente l'aspetto di una troietta desiderabile: era irrimediabilmente priva di fascino, nonostante le scarpe. Se le tolse con violenza, calciandole in fondo alla stanza, si mise il pigiama e si gettò nel letto col fiatone. Era brutta, brutta. La brezza la accarezzava dolcemente, ma lei sentiva solo il caldo del sangue che le ribolliva in testa e le faceva pulsare le tempie. Con occhio freddo e clinico iniziò a ripensare al suo corpo, cercando i possibili



rimedi per modificare quell'obbrobrio e poter indossare le sue scarpe. Aveva le gambe troppo corte rispetto al busto, ma dimagrendo forse si poteva raggiungere una certa armonia. Il sedere era grosso e pieno di cellulite, le cosce senza forma: tronchi di carne buoni solo a camminare su scarpe da ginnastica. La pancia anche lei rotonda come le spalle e le braccia. Il seno pesante, capezzoli troppo grossi, braccia senza muscoli. E peli, peli ovunque come una scimmia... «Da domani mi metto a dieta.» Solo pensando ai sacrifici che sarebbe stata disposta a sopportare pur di raggiungere il suo ideale di bellezza femminile, funzionale a quelle scarpe, Claudia riuscì ad addormentarsi anche se con fatica.

L'indomani era domenica: toccava a lei andare all'edicola vicina a casa per acquistare il giornale. In aggiunta al solito quotidiano, comprò per la prima volta in vita sua, tre riviste di moda e bellezza, una italiana e due francesi. Quella italiana l'aveva particolarmente interessata perché allegato c'era un fascicoletto in cui

le dieci donne più belle del mondo svelavano i loro segreti di bellezza. All'ora di pranzo Claudia toccò appena il pasticcio di melanzane fatto dalla zia; pensava solo ai giornali da sfogliare. Aprendo quelle riviste dalla carta lucida e patinata, profumata come i libri di testo nuovi, sfogliando lentamente le pagine, le sembrò di entrare in un altro mondo. Non avrebbe mai creduto che una donna potesse essere così bella, meravigliosa, splendida: delle dee, quelle donne erano delle dee scese dall'Olimpo. Lei ripensava al mostriattolo che si era specchiato la sera prima e il cuore le diventava piccolo piccolo e si sentiva solo una ranocchietta di palude, senza nessuna speranza. Altro che spiagge esotiche e misteriose foreste tropicali... E se uno non è bello come può sperare di trovare l'amore? E allora all'inadeguatezza si aggiungeva lo sconforto e un acuto senso di solitudine. Eccole le dieci bellezze. Solo il numero inquietava Claudia. Fra tutte le centinaia di migliaia, milioni di donne, quelle lì erano universalmente riconosciute essere le migliori. Il top del top. L'aurea rosa. Ecco Claudia, dalla Germania, bionda, con un semplice costume intero bianco immortalata mentre corre su una spiaggia attorniata da tre cani di razza: freschezza e salute. E poi un mezzo busto dell'americana Cindy: ha solo un cappello di paglia in testa, si intravedono le spalline di un costume rosso fuoco. E ti guarda con occhi di velluto, accennando un sorriso sulle labbra naturali e più la guardi e più ti stupisci di non trovar-

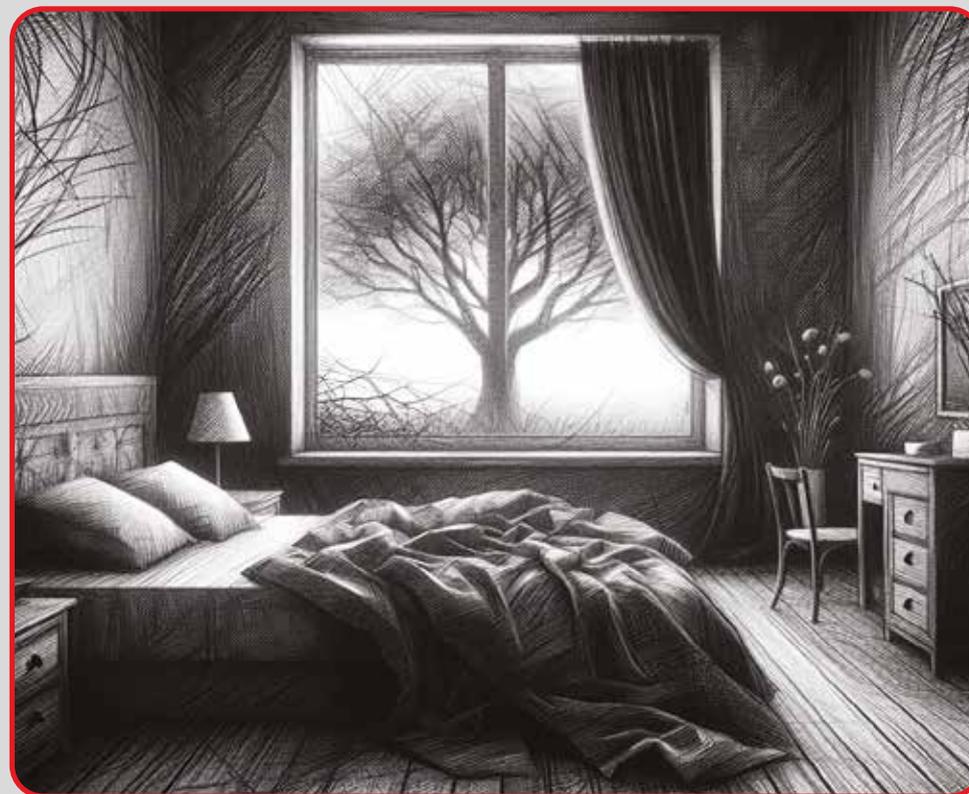
le nessuna imperfezione. E ti chiedi: ma cos'ha di speciale? Occhi, naso, spalle, bocca come tutti? Ma no, ci deve essere un segreto. I colori, l'armonia dei tratti, l'espressione? Sospirando Claudia voltava pagina ed ecco la francese Nadège, che raccontava di come le bastasse esporsi un quarto d'ora al sole per avere già un'abbronzatura uniforme e dorata su tutto il corpo (e Claudia pensava alle scottature che regolarmente prendeva nonostante creme protettive che non la facevano andare oltre il beige). Poi c'era Elle, australiana, una vita dedicata allo sport all'aria aperta: mezza nuda accarezzava gambe strepitosamente lunghe ridendo sotto un albero in mezzo a un giardino da sogno. Carmen, dall'Alaska, occhi verdi più intensi di uno smeraldo splendente. Poi la perfezione assoluta di Naomi, l'unica nera che mostrava dei glutei scolpiti nel marmo, a testimoniare come può essere generosa la natura con le sue figlie... Altro schianto: Gisèle, la brasiliana, colta in un'immagine di ballo esotico, conturbante e fatale al di là di ogni immaginazione. Anche l'Italia era rappresentata: Monica, colta nell'attimo in cui assaggia fresca e maliziosa un fico maturo, con gocce che scendono sul seno superbo che sbucca pieno e sodo da un semplice abito nero. E questa poi... Stephanie, altra americana, la lussuria incarnata, la musa ispiratrice di giorni e notti perfette. E l'ultima americana: la rossa Angie, dalla chioma invidiabile, splendidi occhi color nocciola, cosce tonde, muscolose e femminili allo stesso tempo. A Claudia era venuto

perfino male al collo per l'intensità con cui si era chinata sulla rivista per leggere le brevi tabelle che accompagnavano le foto e le interviste: erano tutte alte sul metro e ottanta, pesavano intorno ai cinquanta chili, sembravano nutrirsi di sola frutta e verdura, bevevano tanta di quella acqua e si spalmavano in aggiunta tanta di quella crema idratante... «per sopportare lo stress dei viaggi in aereo...». Claudia depose la rivista sul letto annientata. Ripensò alle fotografie che la ritraevano tenute ordinatamente in un album custodito con cura nel fondo di un cassetto. Tutta roba dozzinale, foto di quart'ordine. Come di quart'ordine era la sua vita. Altro che servizi fotografici all'alba per catturare meglio la particolare luce del deserto, altro che viaggi nei posti più esclusivi, altro che feste e incontri con attori, registi, musicisti, scrittori. Per Claudia quella fu la domenica peggiore di tutta la sua vita. Ma in realtà Claudia che aspetto aveva? Era figlia di un ingegnere torinese appassionato dei ritmi lenti e dolci del centro Italia: per un periodo l'uomo subito dopo la laurea si era trasferito in Umbria. Il tempo necessario per conoscere, innamorarsi e sposare la futura mamma di Claudia. La ragazzina aveva pertanto ereditato per linea materna un viso antico, di linee morbide e rotonde: zigomi sporgenti e profondi ed espressivi occhi scuri. Superava di poco il metro e sessanta, era proporzionata e tendente alla rotondità. Non aveva nulla di oggettivamente strepitoso, ma emanava con la lentezza dei suoi gesti, la dolcezza tipica della sua

terra d'origine. Del nord aveva però qualche tratto caratteriale: dal padre aveva preso l'amore per i dettagli e la precisione che potevano degenerare in un esasperato perfezionismo. Era testarda e molto orgogliosa, molto individualista ed estremamente leale. La sua amicizia era molto difficile da conquistare, ma una volta concessa era una cosa certa.

Claudia voleva diventare chirurgo generico: una professione che le appariva allettante per tre ragioni. Era prestigiosa a livello sociale, richiedeva tecnica e precisione, lasciava spazio all'umanità visto che alla fine si doveva stare dietro a gente sofferente. Era molto studiosa, disciplinata. La grazia con cui si muoveva, la morbidezza del profilo e delle forme esteriori, celavano un carattere determinato fino all'ostinazione e molto spigoloso. Si sentiva poco interessante e non si era neppure resa conto che il figlio di un collega del padre stravedeva silenziosamente per lei: un ragazzo carino, molto intelligente, ma anche molto timido, che non riusciva neppure a elaborare un discorso articolato quando la vedeva da qualche parte. Lei rappresentava il suo ideale di bellezza femminile e come tale la vedeva irraggiungibile. Rimaneva silenzioso al suo apparire limitandosi a contemplarla da lontano, sfogliandola come una rivista patinata.

Claudia iniziò ad adottare uno stile di vita completamente nuovo per lei. Puntava la sveglia, con implacabile disciplina, qualunque fosse stata l'ora della notte in cui si era coricata,



alle 5.30. Per le sei era pronta per la sua corsa mattutina di un'ora. Al ritorno colazione: un caffè e un biscotto. Poi scuola, studio, due ore di palestra nel tardo pomeriggio e tirare avanti fino all'indomani con una mela e un pacchetto di cracker o uno yogurt rigorosamente bianco e non zuccherato. Nel giro di poche settimane, i connotati della ragazza subirono una evidente trasformazione e non solo lei: nella stanza di Claudia le pareti furono tappezzate con le foto di modelle, i libri sostituiti da riviste, mensili e settimanali di moda. Interruppe le giornaliere frequentazioni con i coetanei, fatta eccezione per i rapporti di scuola, smise di vedere chiunque. Non studiava più come prima, se non

il minimo necessario per mantenersi a galla sulla media del sei e avere il minimo di libertà che le permettesse di andare in palestra e fare jogging la mattina. Claudia vedeva solo Claudia: il grande specchio della sua stanza era il suo punto di riferimento. La sua esistenza era misurata in termini di calorie e chilogrammi: niente di più. I familiari assistevano impotenti e leggermente allarmati alle trasformazioni della figlia: non ne capivano le motivazioni profonde, ingannati dal reale miglioramento dell'aspetto esteriore della ragazza. Claudia invece soffriva e aveva sviluppato un'aggressività prima sconosciuta nei confronti della famiglia. Qualsiasi commento le dava fastidio e provocava in lei reazioni di

profonda diffidenza. La madre all'inizio le aveva detto: «Come stai bene, non sembri nemmeno tu». Claudia non credette alle parole, pensò invece che lei era proprio quella, non si riconosceva nella Claudia di prima, e che in realtà le parole della madre (identiche a quelle di altre donne, dalle zie alle amiche della madre, alle sue stesse compagne) fossero piene di invidia per la sua bellezza e in realtà volessero dire: «Stai bene così, ora basta». Un modo subdolo per impedirle così di raggiungere la perfezione.

Quando nel giro di tre mesi i chili persi toccarono la cifra di venticinque (da sessantacinque a quaranta), lei continuava ferocemente nel suo programma di ginnastica e dieta giornaliera per sfidare discorsi e commenti che avevano ora mutato tono: «Sei troppo magra, attenta». Nessuno sapeva dell'esistenza dell'anoressia, pur in un contesto di persone che avevano studiato. Riuscivano a convincere la ragazza a ingoiare qualche cosa, ma lei poi si chiudeva in bagno e sputava i boli nascosti nella cavità della guancia o si ficcava un dito in bocca vomitando anche l'anima: non poteva sopportare di avere ingoiato il più del necessario, si sentiva in colpa e tremendamente sporca, inadeguata, disarmonica, in conflitto. Il padre si assentò, per motivi di lavoro, per una decina di giorni. Al ritorno rivide la figlia e prese una decisione. Il distacco gli aveva aperto gli occhi: la figlia doveva essere ricoverata. La stessa sera del suo ritorno, nel buio della camera matrimoniale, il padre riuscì a convincere la moglie, che

ascoltava silenziosamente in lacrime, che la figlia, dopo la sua ora di corsa mattutina, doveva essere prelevata di forza e portata immediatamente in un centro specializzato per disturbi alimentari.

«Ce n'è uno molto buono nella nostra zona, vicino al lago. Se Claudia non viene trattenuta lì per tutto il tempo necessario a rimettersi in forze, la perdiamo. Ma non vedi che scheletro è diventato? Come abbiamo potuto non accorgerci prima che si stava consumando sotto i nostri occhi?»

«Dove abbiamo sbagliato?»

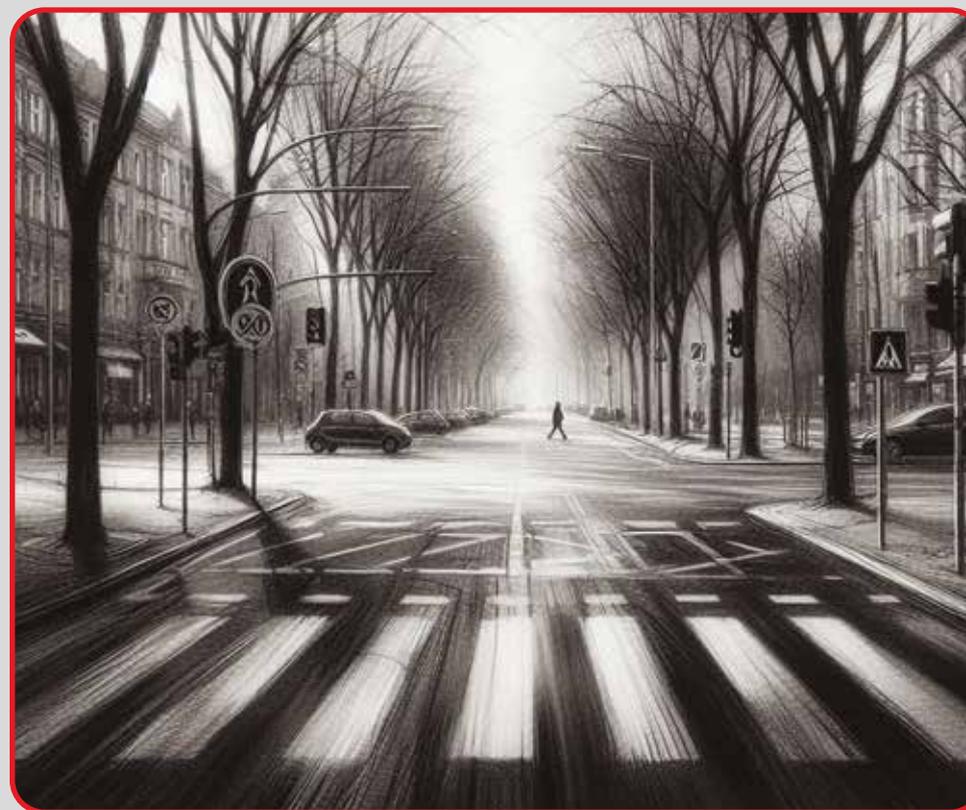
«Non lo so, abbracciarmi, ti prego.»

La mattina dopo Claudia si alzò. Quel giorno sarebbe stato il momento della verità: era il giorno della pesata. Prima di indossare il completo da ginnastica bisognava salire sulla bilancia e affrontare con coraggio la sentenza del sottile ago rosso. Con trepidazione Claudia salì sull'ovale bianco, dopo avere tarato la bilancia allo zero con precisione millimetrica. Prima il piede destro e poi quello sinistro. Un breve attimo di attesa, prima che la bilancia si assestasse definitivamente sul numero agognato da mesi. Sì, ce l'aveva fatta: aveva raggiunto i 38 chilogrammi. Una soddisfazione intensa e profonda si impadronì della ragazza, che si vestì con lentezza. Tutti i suoi movimenti da qualche tempo si erano allentati, perfino quando parlava aveva bisogno di tempo per respirare, prendere fiato e proseguire il discorso.

Non lo ammetteva neppure a se stessa, ma Claudia non aveva più forza per nulla: a sostenerla

quell'immagine di bellezza che le scarpe stregate le avevano instillato nella mente. Tornando dalla corsa, estenuante, durissima, interminabile (ma guai a non farla durare esattamente sessanta minuti, sarebbe stata male tutto il giorno: il suo programma sarebbe stato deviato e i sensi di colpa l'avrebbero perseguitata per tutto il giorno), Claudia attraversò sovrappensiero una strada che iniziava a diventare trafficata. Pensava al magico 38, lo stesso numero delle scarpe. Nonostante lo sfinimento si sentiva felice: aveva raggiunto la perfezione. Una macchina, comparso improvvisamente alla sua sinistra, si scontrò con la ragazza che ci finì sotto.

Nel freddo corridoio dell'ospedale un medico si avvicina a un piccolo gruppo di persone che stanno raccolte accanto a delle sedie. Con viso contrito ed estrema delicatezza e parsimonia di parole, il dottore annuncia ai familiari la morte della ragazza: «L'impatto con l'automobile non è stato determinante. L'urto è stato relativamente debole, la macchina stava infatti svoltando e non andava molto veloce. È stata l'eccessiva magrezza di vostra figlia a provocarne la morte. Aveva le ossa fragili come il cristallo, porose come quelle di un anziano di novant'anni. E invece la sua vera età?». E il padre: «Diciassette anni».



Secondo classificato

SE DIO ESISTE È UN PIATTO DE CARBONARA (una storia quasi vera)

Teo Takahashi

Maurizio esce di galera. Le pesanti porte del carcere, sempre aperte, lo accolgono alla vita del quartiere sulla via principale... egli non ha nulla con sé, se non i vestiti che ha indossato ed uno zaino... ed è stanco, molto stanco.

Nella tasca dei pantaloni egli ha una copia sgualcita dell'“aragosta rossa” datata quasi diciotto anni prima,

che è l'unico avere che egli aveva con sé al momento dell'arresto; si appoggia su un motorino e la consulta avidamente; gli sembra di poter entrare in tutti i ristoranti delle foto per pregustarne i piatti... è letteralmente in estasi, per dieci anni ha aspettato questo momento... finalmente giunge ad una pagina dove un ristorante (il più buono della città) è cerchiato in rosso. Una improvvisa fatica che gli fa sembrare tutto il proprio corpo pesante e dolorante lo colpisce, distoglie lo sguardo e chiude la rivista rimettendola in tasca; è a ruota... ed ha bisogno della roba. Tira fuori dallo zaino un foglietto di carta a quadretti dove c'è scarabocchiato un indirizzo; lo legge e lo rinfila nei pantaloni poi si tocca lo stomaco dolorante, si asciuga il sudore sulla fronte e finalmente si allontana da ciò che per lui è stato il più grande ristorante pubblico della città che lo ha accolto nelle sue fredde e pesanti mura fino ad ora... aggratise!!! Siamo in un appartamento: si vede subito che è di un tossicodipendente, le pareti sono logore e sembra che il sudiciume sia ovunque, anche nei punti dove non dovrebbe



esserci, come se l'intera casa sia stata costruita direttamente così; mozziconi di sigaretta e bottiglie vuote di peroni ingombrano il pavimento, un tavolino in mezzo alla stanza e un piccolo divano compongono l'intero arredamento del salone; sul divano è comodamente seduto Maurizio... lo vediamo socchiudere e riaprire gli occhi, molto lentamente, sembra in trance; con la mente sta assaporando un sushi all'italiana, come lo chiama lui: un carpaccio di pescespada crudo con un po' di carotine alla julienne come ornamento; il piatto emana un odore talmente succulento che sembra si possa vedere controlloce... Maurizio non è da solo dentro la casa;

un'altra persona si muove irrequieta fra il bagno ed il salone senza fermarsi mai; lo sentiamo bestemmiare, poi, notando che il nostro Maurizio non accenna a dargli retta nemmeno con lo sguardo, l'uomo gli si piazza davanti e lo colpisce con un leggero calcio sugli stinchi; Maurizio, molto lentamente, alza lo sguardo abbandonando il carpaccio e mormora:

- BEEH? ...CHE VUOI??

- NON MI RIESCO A PRENDERE... VEDI SE CE LA FAI TU...

Ora siamo nel bagno, descrivere la sporcizia qui dentro sarebbe inutile e poi, più che di sporco, il bagno sembra essere assediato dal sangue, ovunque schizzi di sangue e siringhe, sembra la pattumiera dell'infer-



no, come se tutto ciò che c'è di più brutto e osceno al mondo sia passato di lì... I due sono l'uno di fronte all'altro: il padrone di casa è in piedi con il braccio destro ripiegato all'insù leggermente rivolto verso l'esterno di modo tale che Maurizio possa fargli l'iniezione sulla vena che passa dal bicipite all'avambraccio; il padrone di casa lo guarda con gli occhi sbarrati scosso ad intervalli regolari da qualche brivido.

Maurizio è completamente assorto nel proprio lavoro, sembra un chirurgo che sta operando un paziente fra la vita e la morte, cosa assolutamente necessaria quando si vuol provare ad iniettare dell'eroina nelle braccia di un tossico che non ha più vene e che sobbalza regolarmente ogni quattro-cinque secondi... l'ago penetra la pelle e infilza la vena; il padrone di casa non smette di parlare:

- ALLORA L'HAI PRESA EH?? ME HAI PRESO!? O NO? AH! AH! AH! NO... NO... NO! SÌ! SÌ! SÌ, ECCO! LÌ! BRAVO! SÌ, ECCO... FORSE, SÌ! ME HAI PRESO! ECCO! NOOO!!! NO! NON LÀ!!! ASPETTA... P... P... PIÙ INDietro, ECCO COSÌ! SÌ... NO!!!

Un sottile rivolo di sangue inonda la siringa da insulina e il liquido giallognolo che è all'interno è invaso da una leggera sfumatura rossa... la sensazione è quella di un minuscolo bicchiere di vino versato in un vaso d'olio in assenza di gravità... Una leggera gocciolina di sudore bagna la fronte di Maurizio...

Le pupille di Bardo si rimpiccioliscono di colpo fino a diventare dei minuscoli puntini come se fossero disegnati da una matita appena temperata. La

siringa viene estratta ed accuratamente sciacquata nel lavandino, già lercio di sangue e l'acqua che scende nel buco è chiazzata, per Maurizio, d'aceto balsamico rosso.

Ora sono entrambi seduti sul divano in salotto, stanno chiacchierando, la luce del primo pomeriggio taglia l'ombra sui loro volti Maurizio sembra eccitato, gli occhi sono molto più vivi e sognanti, sembra essere completamente un'altra persona da quella che abbiamo visto prima nel bagno e fuori dal carcere.

- HO INTENZIONE DI APRIRE UN RISTORANTE TUTTO MIO - dice, - SARÀ IL MIGLIORE DI TUTTA ROMA, FARANNO LA FILA PER ENTRARE...

Bardo: - EH SI ME RICORDO CHE UNA DELLE SERE PRIMA CHE FOSSI BEVUTO VENISTI A CUCINA QUI DA ME... MAMMA MIA CHE MANICARETTI!!!! MAADOOOONNA SANTA QUANT'ERANO BUONI!!!

Maurizio: - TI RICORDI EH?! E QUELLA SERA ERAVAMO PURE SENZA VINO BIANCO! CHE RICORDI...

Bardo - PERO, E PE' MAGNÀ IL BRODO AMO DOVUTO USÀ LI CUCCHIAINI CHE QUER PERIODO STAVO CO' 'NA SIEROPOSITIVA CHE M'AVEVA ZOZZATO TUTTI I CUCCHIAI, 'CCI SUA!! ME RICORDO CHE TU T'INCAZZASTI 'NA CIFRA!

Maurizio: EH SÌ, IO LO DICO SEMPRE: SE CELL'HAI (l'aids) PERCHE DEVI ROMPE AGLI ALTRI? USA UN CUCCHIAIO SOLO NO!? QUANDO SO' ZOZZE NON CE POI FA' NIENTE, SO COSÌ E BASTA!!

Pausa di silenzio, i due fissano il vuoto.

- AO MAURÌ, MA ME DICI 'NA COSA?

IN TANTI ANNI NON ME L'HAI MAI DETTO, COM'È CHE HAI SMESSO? CIOÈ, DE LAVORÀ INTENDO, SO CHE UN TEMPO CUCINAVI IN UN ALBERGO A MILANO, COME MAI POI HAI LASCIATO PERDE???

Maurizio è incupito, ombre scure gli coprono il volto...

- È 'NA STORIA LUNGA E TRISTE, NON ME VADE RACCONTALLA MÓ, VABBÉ? Bardo: VABBÉ, VABBÉ, COME TE PARE! COMUNQUE DOVRESTI RIMETTERTI A CUCINÀ, SEI UN DIO!!

La notte è scesa su Roma, il Tevere è illuminato da una moltitudine di luci colorate. La città sembra molto più viva ora che prima, quand'era giorno; Maurizio cammina guardando le facce della gente intorno a lui, sembrano tutti così sorridenti, così pieni di vita, che il dolore appare come una cosa lontana, un incubo in attesa del sonno... Continuando a camminare sul Lungotevere Maurizio passa anche davanti al vecchio carcere giudiziario che lo ha ospitato per tutti quegli anni. E già la prigionia gli sembra un ricordo lontano come se in realtà non gli appartenesse più... Solo le finestroni sbarrate che sono sul lato dei grandi bastioni centenari sembrano volerlo chiamare, strillando a gran voce il suo nome, come dovessero essere un monito, per lui e anche per tutti.

- ORA BASTA! IL PASSATO È PASSATO! GUARDIAMO AVANTI... pensa Maurizio tra sé e sé, e continua a camminare sul Lungotevere, immaginando di cucinare un piatto enorme di fettuccine all'uovo: con panna asparagi e guanciale... C'è silenzio nella piazza del Vatica-

no, gli unici rumori sono di un prete che passa veloce in bicicletta tagliando di netto la perfezione della piazza alla luce della luna; sotto i portici c'è tutta la compassione della chiesa cristiana, la passione degli ultimi, che coricandosi, protetti da coperte sgualcite elargite da qualche ministro di Dio o da qualche buon samaritano, sognano un giorno di essere i primi... un giorno magari non lontano... basterebbe poco per essere i primi, pensano, basterebbe che so, magari una casa, un po' di calore umano. Niente di divino, niente di celestiale, solo ciò che vogliono tutti, in fondo. Anche Maurizio sta pensando ad un po' di calore, ma non a quello umano: lui pensa al calore di una bella lasagna fumante, con mozzarella e ragù di cinghiale... è questo l'ultimo pensiero che ha prima di addormentarsi, sdraiato con le braccia accavallate dietro la nuca, per terra lungo il muro di un portico di marmo bianco in via delle Fornaci, sotto gli occhi attoniti di Dio; di un Dio che si è fatto cupola. È mattina ed i primi ad accorgersene sono i gabbiani di Roma, che puntualmente accolgono il nuovo giorno con stridolii acuti, sorvolando la piazza e disegnando larghi cerchi sulle teste degli operatori dell'AMA che, stra-sottopagati, svolgono il loro lavoro quotidiano e, come in un quadro da inferno dantesco, puliscono il pavimento di lastroni bianchi di via delle Fornaci in attesa di orde di giapponesi e americani che puntualmente sporcheranno con lattine di coca-cola, scatole di rullini e cartacce di ogni genere, così ogni giorno, tutti i giorni... che ci vuoi fare è la vita...

Sono questi i pensieri di Maurizio che si sta stiracchiando e sta dando il buongiorno al mondo scroccando una sigaretta allo spazzino che gli è più vicino,

- AÉ BUONGIORNO!! CHE TE LA POSSO CHIEDERE UNA SIGARETTA GENTILMENTE??

- COME NO... TIE'!!!

- GRAZIE MILLE!!!... AE MA SO ORE CHE LAVORATE, É DA STANOTTE CHE VI VEDO....

- EH SÌ, É TUTTI I GIORNI COSÌ, A CHE SERVIRÀ POI, NON ME LO CHIEDE IO FACCIO IL MIO LAVORO E BASTA...

- MMMH...

- MMMH...

I due si squadrono in silenzio... Maurizio fa un tiro di sigaretta e distoglie lo sguardo; lo spazzino ricomincia a spazzare... Maurizio in realtà sta pensando alla colazione che non ha: caffè con panna e brioches con zabaione fatto in casa... Si alza, si stiracchia, si dà una riassettata, piega la coperta e la mette nello zaino, raccoglie da terra i mozziconi di sigaretta che ha lasciato durante la notte, infilandoli in un cartone di vino bianco che nottetempo lo ha salvato da sé stesso, poi si carica lo zaino sulla spalle e, incamminandosi, getta il cartone nel retro del furgone dell'ama... lo spazzino lo guarda allontanarsi alle prime luci dell'alba...

E così il rito si ripete come tutte le mattine e i mendicanti si preparano a scroccare spiccioli e sigarette per affrontare una nuova giornata.

Il sole splende nel cielo e le cicale gracchiano senza sosta, è mezzogiorno nella Città Eterna e un

caldo torrido fa vedere tutto come attraverso ondate di gas, tutti gli orizzonti, anche i più piccoli, sono distorti da questo grottesco effetto; l'asfalto è molle e appiccicoso, camminare per strada ora è come scegliere categoricamente di farsi del male, eppure la città non è ferma del tutto, vediamo una piccola fila di persone affacciarsi ad una porticina di una palazzo semi-fatiscente, a prima vista sembrerebbe un presidio medico, ma ciò non spiega la fila di persone che è lì di fuori: saranno sì e no cinque persone che aspettano in silenzio sotto al sole; ogni tanto qualcuno tira giù qualche Madonna, o qualche Cristo, o qualche altro santo, dipende dall'educazione rionale o regionale... Dopo un po' vediamo uscire Maurizio, ha il passo pesante come se stesse uscendo da una santa messa in un'enorme cattedrale...

Flash Back

- MAURIZIO TAGLI!!!

- ECCOMI

- OOOH ALLORA CARO MAURIZIO COME TI VANNO LE COSE? COME TI SENTI ORA CHE SEI USCITO?

- BEH, BENE DIREI...

- AAAAAAH, PERFETTO! ANDIAMO BENE! VAI AVANTI COSÌ!!! SONO MOLTO SODDISFATTA!

- MAH VERAMENTE DICEVO COSÌ PER DIRE, LA REALTÀ É CHE NON STO BENE AFFATTO! E POI MI SCUSI LEI COME SI CHIAMA? NON CI SIAMO NEMMENO PRESENTATI.

-DOTTORESSA PSICHIATRA SANDRA MARIOLINELLI! PIACERE! BENE, BENE, BENE ALLORA CHE COS'É CHE NON TI VA??

-BEH NON MI SENTO GRANCHE BENE DA QUANDO SONO USCITO, NON RIESCO A INSERIRMI NEL MONDO DEL LAVORO, VORREI RIPRENDERE A CUCINARE... AH, NON LE HO DETTO CHE IO SONO CUOCO! HO FATTO SEI ANNI DI ALBERGHIERO E...

-OK, OK, CERTO, CERTO. ...USI DROGHE PESANTI MAURIZIO?

- ...SÌ, SONO DIPENDENTE CRONICO DA COCAINA ED EROINA...

- AH AH AH! EH NO MAURIZIO NON ANDIAMO PER NIENTE BENINO

COSÌ, SU, SU! TI PRESCRIVO 500 MILLI-

GRAMMI DI DEPAKIN E 100 DI ZOLOFT, E TORNA LA PROSSIMA SETTIMANA, MI RACCOMANDO, IO NON CI SARÓ, VADO IN FERIE PERÓ TU PASSA UGUALE, COSÌ MI DIRAI DEI PROGRESSI CHE AVRAI AVUTO NEL FRATTEMPO OK?

-HMMM BEH VERAMENTE...- Maurizio prende coraggio: LE STAVO DICENDO, IO VORREI ENTRARE IN UNA COMUNITÀ DI RECUPERO, NON CE LA FACCIO PIÙ AD ANDARE AVANTI

TI COSÌ, HO PAURA CHE UN GIORNO O L'ALTRO POSSA

FARE UNA QUALCHE SCIOCCHENZA...



SONO CAZZI, 'STA VOLTA FACCIO SUL SERIO!

- HMMM LO VUOI VERAMENTE...

- SÌ!

- SENTI MAURÌ, IO MI SO SENTITO 'NA MERDA QUANDO SEI ITO DENTRO, UN PO' É STATA ANCHE COLPA MIA...

- MHHH...

- SENTI IO STO ANDANDO A LONDRA, DOMANI, PARTO IN MACCHINA, DA SOLO. HO DEI GIRI DA FA SU PE' LAVORO, ME CAPISCI SÌ? SE VOI TE DÒ 'NO STRAPPO. VIENI SU CON ME. E LÀ TE LA VEDI TE. CHE NE DICII??

- DAVVERO LO FARESTI?

- AVOJA! AO TE STÒ A DÌ CHE IO STO SALENDU SU!!

- ALE...

- EH?

- VIENI QUA FATTE ABBRACCIARE...

La mente di Maurizio è un trionfo di piatti bellissimi e costosi, italiani o esotici, nouvelle cuisine o tradizionali, la vita gli sorride per la prima volta in tanti anni, e anche il cane, Jonny, che sembra capire la sua felicità, abbaia allegramente...

È calata la sera, Maurizio e Ale si salutano con una calorosa stretta di mano dopo aver suggellato il loro progetto di viaggio, fumando e bevendo tutto il pomeriggio.

- A DOMANI, ALLORA!

- SÌ, TI AMO AMORE MIO!

- AHAAAAHAHAH NON FARE COSÌ CHE ME LO FAI DIVENTÀ DURO LO SAI!

- AHAAAAHAHAHAHAHAHAHAHAHA

- DAI A DOMANI, PORTA PURE JONNY TANTO STAMO IN MACCHINA, SE VOI PER I PRIMI MESI VE OSPITO PURE VA'!

- MA ALLORA VUOI PROPRIO CHE TI TROMBO EH!?

- AHAHAHAHAHAHAHAHAHAHAHAHA

Manicaretti prelibati e sughi cremosi danzano, girando vorticosamente negli occhi di Maurizio, sembra come se una musica, la musica della vita, lo animi di una luce d'amore, di puro amore.

Se Dio esiste... è un piatto di carbonara!

A queste parole pensa il nostro eroe, allontanandosi dal ponte e dal suo sguardo traspare una felicità, incredibilmente spontanea e sincera.

Arriva a p.zza Trilussa con il cuore in gola dicendo a tutti la buona nuova:

- RAGAZZI HO DECISO, DA OGGI BASTA CAZZATE, DA OGGI SI FA SUL SERIO! GUARDATE FACCIO TALMENTE IL BRAVO CHE MI PRENDO ANCHE LE PILLOLE DEL SERT GUARDA UN PO'!

- EHHAAAAHAHAHAHAHAH

E, così facendo, inghiotte le pillole che la dottoressa gli aveva prescritto.

- AOOOOOOOOOOO A MAURÌ!!!

Proprio in quel momento vediamo Bardo salire la scalinata

- AOOOOOOOOOOOOOOOO

I due si abbracciano - AOOOOOOOO BARDU NON HAI CAPITO, DOMANI PARTO!!! ME NE VADO A LONDRA A LAVORÀ! TRA QUALCHE ANNO ME VERRAI A LECCÀ IL CULO PER FARTI ENTRARE NEL MEJO RISTORANTE DI ROMA!!!

- ????

-HO INCONTRATO ALE, TE RICORDI? LUI É IN DEBITO CON ME E ME



OSPITA A LONDRA, LUI SI!
E ME CE DA PURE LO
STRAPPO!

- YEEEEAAAHHHHH-
HHHHUUUAAAAA-
AAAAAASHHHHH-
HHUUUUUUUAAAAA
- È PROPRIO UN BRAVO
PISCHELLO!!!

- EBBE' MA ALLORA DOBBIAMO FE-
STEGGIÀ!!!

- PERCHÉ CHE C'HAI???

- E CHE C'HO... SECONDO TE??? DAI
VIÉ DA ME, TE OSPITO PE' STANOT-
TE COSÌ DOMANI QUANDO PARTI
ARMENO SEI APPOSTO E NON DEVI
PASSAAR SERT!

-EHHMMM OK!

-ANDIAMO!!!

Sugo all'amatriciana, pesto alla ge-
novese, carbonara, spaghetti ajo-
eolio, tagliata di vitello, guanciale
e rucola, gamberetti e aragosta,
spezzatino de toro, bistecca de ca-
vallo, cosciotto de agnello e ancora
carpaccio di pescespada, asparagi
e panna, pomodori di riso, peperoni
ripieni, polpette de macinato misto,
radicchio e salame, e chi più ne ha
più ne metta... È di nuovo notte...
una macchina si accosta al marcia-
piede frenando bruscamente, vicino
a piazza del Vaticano; dentro senti-
amo i latrati di un cane che
chiama al morto. Lo sportello da-
vanti si apre, esce Bardo; apre
quello di dietro: è Jonny che abba-
ia, ed ora gli ringhia incattivito, ma
Bardo è tutto sudato e fa una faccia
più minacciosa di quella del cane;
lo prende bruscamente dalla collot-
tola e lo butta fuori dalla macchina;
Jonny cade a terra con un guaito, si



rialza di
scatto, punta
le zampe a terra abbaiano senza
sosta; Bardo impreca e mormora:
STAZITTO STAZITTO!!! con un filo di
voce, mentre tira via qualcosa dal
sedile posteriore...

È Maurizio, Bardo lo prende per le
spalle e lo getta a terra; Jonny il cane
si scansa leggermente e smette di
abbaiano, adesso guaisce sommes-
samente e lecca la faccia di Mauri-
zio... Bardo rimonta in macchina e
riparte, sgommando e bestemmian-
do... Maurizio ansima, è ancora vivo,
ma non ha la forza di urlare; ha gli
occhi rivoltati all'indietro, tutto intorno
a lui la piazza perde di colore e defi-
nizione: il nero sopraggiunge...

Jonny continua a leccargli la faccia
guaendo, e Maurizio muore così,
per una overdose, alla vigilia del co-
ronamento del suo sogno, del suo
grande sogno. In quell'ora della not-
te dove i gabbiani starnazzano nel
cielo e gli spazzini iniziano a lavo-
rare... Maurizio muore così, sotto
gli occhi attoniti di un Dio che si è
fatto cupola, immaginando un piatto
di risotto con fragole marinato nello
champagne...

Terzo classificato

MOSCHE BIANCHE

Serena Tomassini

Bzzz. Volo volo e mi poso su una ten-
da. La stanza non è arredata, ci sono
solo due letti, due comodini e un armadio.
Sono stata in case più belle. Una ragazza
dorme. Lo so perché mi sono posata su di
lei e non si è mossa. L'altra donna parla al
telefono una lingua che ho già sentito ma
non conosco. Faccio un giro di ricognizio-
ne e mi poso sul comodino. La ragazza si
sveglia. Dice: "Sono tre giorni che dormo e



e mi appoggio su un ragazzo
con capelli mossi fino alle spal-
le, barba ispida, brizzolata e
occhi semi chiusi. "Gigiiii vieni
qua" urla un altro ragazzo. Si
chiama così allora. Gigi non mi
scaccia, è troppo rimbambito.
Fa passi incauti e scattosi fino
a cadere sdraiato a terra. Gli
volo intorno e vedo che muove
le labbra. Prova a parlare ma
esce un borbottio indistinto.
"Non ti capisco" ripetono gli al-
tri. Lui insiste a parlare la sua
lingua, una mai sentita. "Shbz-
zzgh" dice. Ma le sue parole
cadono nel vuoto.

Quando sono volata fuori non
mi è capitato spesso di vede-
re persone così diverse, sen-
za lacci alle scarpe. Però si
volevano bene.

sono stanca, stanca di vivere". Chissà che
vuol dire. La donna cambia lingua e parla
italiano con lei, dicendole: "Dormi se sei
ancora stanca". Mi annoio qui, non suc-
cede nulla e volo volo in un'altra stanza.
C'è una ragazza giovane, legata a un let-
to, che urla. "Datemi una sigarettaaaaa...
voglio sentire mio padreeee... datemi il
cellulareeeee". Poi le attaccano un tubo al
braccio e si calma fino a dormire. La situa-
zione è di nuovo tediosa e così volo volo





**GRUPPO
ATENA**

A rte, bellezza e conoscenza sono la nostra ricchezza e la nostra eredità. Non ci può essere umanità senza cultura, perché da essa arriva il potere di unire, ispirare e generare valore umano.

Le opere dei partecipanti al Premio Letterario Atena rappresentano voci, pensieri, espressioni artistiche e culturali diverse. Un sentito grazie a tutti coloro che, con le loro opere, hanno condiviso pensieri toccanti, sentimenti intimi ed esperienze difficili, e complimenti ai vincitori: ci avete emozionato, ci avete fatto sentire più vicini e, soprattutto, ci avete arricchito con la vostra arte.

Dott. Ferruccio Giovanetti





GRUPPO
ATENA

Gruppo Atena

Via Salita Ponchielli, 14
61013 Mercatino Conca (PU)

Tel. 0541 972194

www.gruppoatena.it



gruppoatena



gruppo_atena

10 euro

