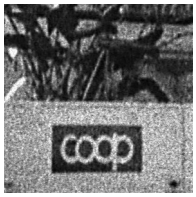
LAVORI

Cooperativa arcobaleno di Gorizia, promossa da don Alberto De Nadai, sacerdote conciliare, cooperatore e pacifista



GIAN LUIGI BETTOLI

DA MATTI

DALL'ERGOTERAPIA ALL'IMPRESA SOCIALE

UNA STORIA IN PARTE ANCORA DA SCRIVERE

La storia del movimento per la deistituzionalizzazione psichiatrica, il cui punto di riferimento è stata l'esperienza di Franco Basaglia a partire da Gorizia nei primi anni sessanta, è stata oggetto di ampi studi, testimonianze, dibattiti[1]. Meno nota è la storia della particolare esperienza cooperativa che ne è derivata. Lacuna presente anche nella non estesa storiografia sulla cooperazione sociale[2].

Gran parte del lavoro storiografico sulle cooperative sociali consiste in ricostruzioni occasionali, prodotte in occasione degli anniversari o nei succinti "bilanci sociali" aziendali. In alcuni casi sono stati realizzati materiali nell'ambito di progetti finanziati da fondi europei, che hanno dato conto delle esperienze realizzate. Nel primo caso bisogna adoperare le cautele necessarie, ma ci sono buoni lavori di sintesi, tra storia orale e ricostruzione documentaria[3]. Nel frattempo la concreta, anche se miope, esigenza di liberare spazio negli archivi cooperativi produce il progressivo scarto generalizzato della documentazione. Né migliore è la situazione documentale nei servizi di salute mentale, i cui progressi – accompagnati solitamente dalla provvisorietà delle sedi – sembrano aver marciato in senso opposto a una corretta produzione e conservazione archivistica. Quanto alla memorialistica, essa viene spesso proposta senza la capacità di elevarsi al di sopra della mera – per quanto dignitosa – rendicon-

[1] Mi limito a citare l'opera più recente: John Foot, *La "Repubblica dei matti". Franco Basaglia e la psichiatria radicale in Italia, 1961-1978*, Feltrinelli, 2014.

[2] Praticamente inesistenti sono le opere relative alla cooperazione sociale nell'ampia rassegna di Matteo Fiorani, *Bibliografia di storia della psichiatria italiana 1991-2010*, Firenze University Press, 2010. Il libro di Carlo Borzaga e Alberto Ianes, *L'economia della solidarietà. Storia e prospettive della cooperazione sociale*, Donzelli, 2006, ne parla sinteticamente alle pp. 109-110.

[3] Cfr. La nuova cooperativa, *Volevamo soltanto cambiare il mondo. Storia di un'impresa sociale a Torino negli anni Ottanta*, Sonda, 1992; Alessandro Cuk (a cura di), *La diversità che mi fece stupendo. 22 anni di Libertà*, Alcione, 1999.

tazione della propria esperienza[4]. Un caso a parte è costituito dall'esperienza triestina, dove prevalgono le riflessioni teoriche degli esponenti dei servizi sanitari e di alcuni studiosi[5].

È importante chiarire che il sottoinsieme cooperativo oggetto di questo articolo è assai disomogeneo rispetto al mondo della cooperazione italiana nei suoi episodi più noti e importanti. Tanto che a lungo, nel mondo cooperativo, si è messa in discussione la natura imprenditoriale di quelle che dal 1991 (con la legge 381 che ha regolato il settore) sono definite cooperative sociali; e in particolare di quelle che svolgono attività di inserimento di almeno il 30% di lavoratori-utenti dei servizi sociali, individuati tra

> gli invalidi fisici, psichici e sensoriali, gli ex degenti di ospedali psichiatrici, anche giudiziari, i soggetti in trattamento psichiatrico, i tossicodipendenti, gli alcoolisti, i minori in età lavorativa in situazioni di difficoltà familiare, le persone detenute o internate negli istituti penitenziari, i condannati e gli internati ammessi alle misure alternative alla detenzione e al lavoro all'esterno[6].

Fino all'approvazione della legge 381 del 1991, le cooperative di inserimento lavorativo venivano solitamente definite come "finalizzate" o "integrate", mentre l'espressione "cooperative di solidarietà" designava soprattutto quelle costituite da *social worker*. Le prime due definizioni erano utilizzate nel movimento di riforma psichiatrica e in Legacoop, mentre la terza identificava le cooperative cattoliche di Confcooperative, che nel 1985 avrebbero costituito Federsolidarietà. Con la nuova legge del 1991, le prime cooperative vengono definite nell'articolo 1 "di tipo B", mentre le cooperative dedicate alla gestione di servizi sociali, sanitari ed educativi sono designate come "di tipo A". La seconda posizione riservata alle cooperative di inserimento lavorativo testimonia di un significativo lapsus freudiano del legislatore.

Nell'affrontare lo sviluppo di questo settore, si è ritenuto opportuno partire dalla focalizzazione di alcuni temi presenti in casi di studio che, per la loro tipologia e collocazione spazio-temporale, possono essere considerati rappresentativi della complessità del fenomeno. Si tratta di esperienze che presentano diversi gradi di maturazione della riflessione sulla propria storia, ma che sono accomunate dal rapporto con il movimento di riforma psichiatrica e dalla coerenza del loro percorso nel lungo periodo. Anzitutto, un elemento le accomuna:

[4] Ne è un esempio Franco Marzocchi, *Storia tascabile della cooperazione sociale in Italia. Con un occhio rivolto al futuro,* «Quaderni dell'economia civile», n. 2, Aiccon, 2012. Questo come altri studi citati è scaricabile da internet.

[5] Cfr. Maria Urpino Badell, Luciano Damiani, Alfonso Gaglio, Giancarlo Postiglione, Enzo Sarli, Gianfranco Virgilio, *Contraddizioni e prospettive di uno strumento di emancipazione*, «Fogli d'informazione», n. 17, ottobre 1974; A. Gaglio, E. Sarli, *L'ergoterapia contro il diritto al lavoro ed il salario*, «Fogli d'informazione», n. 20, gennaio 1975; Hermann Simon, *Il lavoro rende liberi? Dall'ergoterapia all'istituzione inventata* (a cura di Lorenzo Toresini), Sapere 2000, 1990 (I ed. Berlin-Leipzig, 1929); Giovanna Gallio, *Nell'impresa sociale*, Edizioni E, 1991; Ota De Leonardis, Diana Mauri, Franco Rotelli, *L'impresa sociale*, Anabasi, 1994 e G. Gallio, *Io, la Clu. Conversazioni sull'essere e diventare cooperativa*, Edizioni E, 1997.

[6] Per i riferimenti normativi cfr. G.L. Bettoli, *Imprese pubbliche & autogestite. La Cooperazione Sociale in Friuli Venezia Giulia*, Hand Consorzio di comunicazione sociale, 2011.

la loro diretta relazione con il disseminarsi dell'esperienza (e dei quadri) emergenti dai movimenti di contestazione delle istituzioni totali.

LE ORIGINI: LA CONTESTAZIONE DELL'ERGOTERAPIA

Sono partito dall'analisi di sei storie cooperative: quattro di inserimento lavorativo (Cooperativa lavoratori uniti di Trieste, Cooperativa libertà di Venezia, La nuova cooperativa di Collegno e Coop service Noncello di Pordenone) e due di operatori (Aelle-Il punto di Roma e Progetto popolare di Montescaglioso), che ho confrontato con i cinque casi studiati sul piano nazionale dall'Ires Veneto[7].

Ma non si può iniziare a parlare di cooperazione sociale prima di aver fatto i conti, almeno sinteticamente, con la pratica dell'ergoterapia, e cioè della terapia del lavoro. Essa è una realtà ambigua, tuttora esistente: per esempio nell'universo dei "laboratori protetti", realtà assistenziali del tutto diverse dalla cooperazione sociale basagliana. L'ergoterapia fu codificata dallo psichiatra tedesco Hermann Simon nel 1929, sulla base delle sue esperienze negli ospedali di Warstein e Gütersloh[8]. Simon operava coinvolgendo la quasi totalità dei pazienti nell'attività lavorativa, a partire dalle aziende agricole e dai parchi degli ospedali, sulla base della constatazione che tenere occupate le persone provocava un miglioramento della loro condizione psicofisica, evitando la degradazione conseguente all'inattività, e in particolare all'allettamento e alla contenzione. Il lavoro, concepito come terapia, non prevedeva la retribuzione, in quanto attività curativa (così avviene ancor oggi nella generalità dei laboratori protetti).

L'ergoterapia – che Simon concepiva come pratica generalizzabile a tutti i ricoverati – creava nella realtà una condizione ambigua, che diversificava la condizione degli utenti impiegati nel lavoro da quella dei reparti di isolamento per "cronici" o "agitati". E lo stesso emergere di forme premiali minime, in denaro o beni, creava differenziazioni tra gli stessi utenti, divisi tra attivi e inattivi. Ne sono una testimonianza i dibattiti goriziani degli anni sessanta, dove nelle assemblee di utenti e operatori emerge il conflitto tra le squadre di lavoro più strutturate e le pazienti dei reparti femminili costrette a una condizione di minore riconoscimento professionale[9].

In realtà, l'ergoterapia consisteva anche in forme di lavoro coatto – come ad esempio quelle degli istituti veneziani di fine Ottocento descritte da Casagrande – dove la costrizione al lavoro, anche attraverso punizioni corporali, diveniva un aggravio della condizione di internamento. Solo grazie alla gran massa

[7] Cfr. Myriam Da Rin (a cura di), *Il lavoro fra alienazione e liberazione. Le cooperative integrate: dall'ospedale psichiatrico al territorio,* Marsilio, 1991. Il caso della Cooperativa libertà è presente in ambedue i gruppi.

[8] Cfr. H. Simon, *Trattamento più attivo del paziente nell'istituzione psichiatrica*, in *Id.*, *Il lavoro rende liberi?*, cit., pp. 24-142.

[9] Cfr. Antonio Slavich e Letizia Comba Jervis, *Il lavoro rende liberi? Commento a due assemblee di comunità dell'ospedale psichiatrico di Gorizia*, in F. Basaglia (a cura di), *Che cos'è la psichiatria*, Baldini & Castoldi, 1997 (I ed. Amministrazione provinciale di Parma, 1967).

di lavoro coatto e gratuito, praticamente schiavistico, era possibile il funzionamento dell'istituzione "totale" nella sua autarchia. Nonostante la spesa per gli ospedali psichiatrici provinciali (Opp) rappresentasse la quasi totalità dei bilanci delle amministrazioni provinciali, questi vasti comprensori con migliaia di internati potevano funzionare solo grazie al lavoro di centinaia di pulitori, giardinieri e agricoltori, carbonai, manutentori, lavandaie e guardarobiere, cuoche, cameriere e gestori dei più svariati servizi; portando uno degli psichiatri riformatori a concludere che «[...] il lavoro quindi, nel manicomio, nulla ha a che vedere con la terapia […] ma è solo un bieco strumento di sfruttamento. In altri termini, nel manicomio, il lavoro perpetua l'istituzione e il malato dentro di essa»[10].

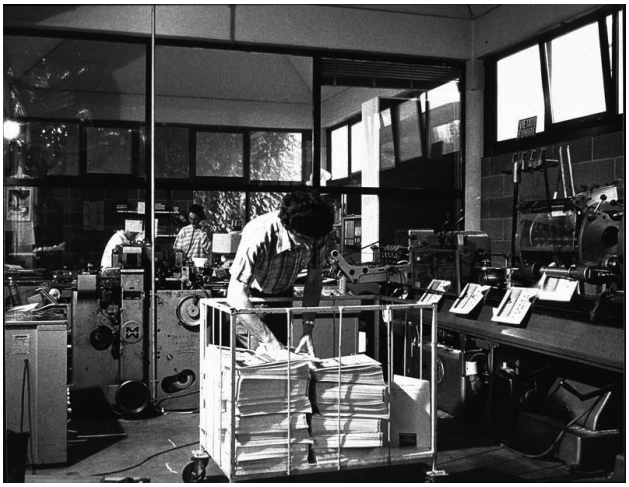
Gli operatori che parteciparono ai primi interventi di deistituzionalizzazione ricordano come avessero dovuto superare la resistenza istituzionale alla dimissione proprio delle persone meno problematiche, a prezzo del cui sfruttamento stava in piedi l'economia manicomiale. E non può che colpire il ripetersi, in testi e dibattiti sul lavoro nelle istituzioni psichiatriche, del motto nazista «Arbeit macht frei».

OPERATORI E UTENTI NELLO SVILUPPO DELLE COOPERATIVE

È dalla contestazione all'ergoterapia che si sviluppa il movimento che, attraverso l'alleanza tra operatori e pazienti, porta agli scioperi – trattandosi di rapporti di lavoro da ricontrattare, in primo luogo per ottenere l'equa retribuzione e le assicurazioni sociali – e poi alla nascita di cooperative. Nel 1968 l'incontro con il movimento degli studenti (che abbattono il cancello di ingresso) aveva segnato il primo scossone alla rassegnata esistenza dei ricoverati nei manicomi torinesi di Collegno e Grugliasco. Il primo sciopero avviene a Collegno nel 1970, seguito da un altro nel 1977 e dalla partecipazione dei ricoverati-lavoratori alla manifestazione del primo maggio 1979[11].

A Trieste lo sciopero avviene nel 1973, per sbloccare il processo di avvio della Cooperativa lavoratori uniti. Tale iniziativa voleva sperimentare praticamente e in modo nuovo la possibilità di affrontare il problema del lavoro coatto senza cadere – almeno a livello di ipotesi – nella ripetizione di modelli di lavoro protetto che rischiavano di lasciare immutati, forse sotto altre etichette, l'esclusione e il controllo dei ricoverati. La crescita e l'affermazione della cooperativa passava, quindi, attraverso la verifica della volontà politica dell'amministrazione provinciale di fare un salto di qualità rispetto al problema del lavoro dei ricoverati dell'Op, con la concessione dell'appalto dei lavori di pulizia all'interno dell'istituzione[12].

[10] Domenico Casagrande, *Dall'ergoterapia alle cooperative integrate,* in M. Da Rin, *Il lavoro fra alienazione e liberazione*, cit., pp. 201-203.
[11] La nuova cooperativa, *Volevamo soltanto cambiare il mondo*, cit.
[12] Cfr. M. Urpino Badell *et al.*, *Contraddizioni e prospettive di uno strumento di emancipazione*, cit., pp. 105-106.



Lo stabilimento della Legotecnica di Colloredo di Prato (Ud), una cooperativa sociale di inserimento lavorativo di disabili, nata dalla Comunità Piergiorgio, una delle iniziative gemmate dalla Comunità di Capodarco in Friuli dopo il terremoto del 1976

La cooperativa che nasce per prima a Trieste nel 1972 non è tanto innovativa per le attività che svolge, che sono quelle tradizionali: pulizie, manutenzioni, trasporti, ristorazione, lavanderia, legatoria. L'elemento rivoluzionario è che i lavoratori siano gli utenti dei servizi sociali, e che venga affermato il loro diritto a essere soci, cioè proprietari dell'azienda (insieme a operatori che diventano soci volontari). Il primo anno di vita della Clu è dedicato a lottare per scardinare la privazione dei diritti civili degli internati in manicomio e per conquistare una retribuzione contrattuale. Questo costituirà un riferimento per tutte le cooperative, anche se dovranno confrontarsi sistematicamente con commesse insufficienti, ritardi nei pagamenti e con la concorrenza delle imprese "normali".

Come si è affermato ancora «è da sottolineare che la proposta di costituzione della cooperativa nasceva come una iniziativa dell'équipe curante, coinvolgente all'inizio soltanto alcuni leader dei ricoverati»[13]. Una caratteristica che si consoliderà quando, negli anni successivi – subito dopo l'approvazione nel 1978 della legge 180 di riforma psichiatrica – fioriranno nuove cooperative, che cercheranno di uscire dalle attività tradizionali per sperimentare, a volte velleitariamente, molteplici attività di "impresa sociale". La direzione da parte di operatori del servizio pubblico connoterà a lungo l'esperienza triestina, anche quella di "tipo A"[14].

Sono almeno tre le categorie di operatori coinvolti: gli psichiatri riformatori, spesso come Basaglia provenienti dalla stagione della Resistenza; una parte degli infermieri in servizio, che concorrono soprattutto – sulla base della loro precedente esperienza di conduzione dell'ergoterapia – a gestire le nuove cooperative sul piano tecnico, e i giovani operatori assunti nei nuovi servizi di salute mentale. Questi ultimi, in gran parte precari, saranno presto affiancati da operatori-cooperatori. All'esperienza sindacale dei "vecchi" si aggiunge la formazione politica dei "nuovi" operatori, passati per il movimento studentesco e le lotte operaie del 1969.

[13] Ivi, p. 105.
[14] Cfr. Carmen Roll, *L'Agenzia Sociale: un'esperienza sul campo,* in Assunta Signorelli (a cura di), *Fatevi regine*, Sensibili alle foglie, 1996, pp. 55-59.

Non va sottovalutato il fatto che la spinta a uscire dallo sfruttamento mascherato da ergoterapia è stata dovuta anche al protagonismo tutt'altro che passivo dei pazienti, come affermava l'infermiera che per prima aveva diretto la Clu:

> C'erano invece poi anche quelli che avevano voglia di lavorare; si sono riuniti in assemblea e hanno detto: noi vogliamo lavorare, a noi piace lavorare, però vogliamo essere pagati […] Era un'assemblea stimolata dai pazienti? Si, è stata stimolata anche dagli operatori, però la richiesta è venuta dai pazienti; erano i pazienti che avevano detto noi abbiamo voglia di lavorare, però vogliamo essere pagati[15].

A Venezia il progetto della Cooperativa libertà viene presentato nel settembre 1977, nei tre giorni di festa che aprono alla città l'isola-manicomio di San Servolo. Gli utenti partecipano ai gruppi di lavoro che realizzano la festa, ma già nella fase precedente quindici tra loro avevano lavorato come guardia-sala alla Biennale[16]. A differenza dell'esperienza *dirigistica* condotta dai servizi psichiatrici nei confronti delle cooperative triestine, e di quella torinese di gelosa autonomia dalla politica e di protagonismo degli utenti, i promotori della Cooperativa libertà sono sindacato e partiti di sinistra e il primo consiglio di amministrazione è diretta espressione delle forze politiche dell'amministrazione provinciale di Venezia e dei consigli di fabbrica. Per i primi otto anni il presidente è un operatore pubblico, cui succede un prete-lavoratore. Alcuni ex degenti diventeranno amministratori solo nel 1979.

FORMAZIONE E ORGANIZZAZIONE, TRA MOVIMENTO E ISTITUZIONI

A Torino La nuova cooperativa nasce nel 1980, preparata da un percorso centrato sull'assemblea dei degenti dell'ospedale psichiatrico. La partecipazione e la formazione dei pazienti, più che nelle altre esperienze, vengono curate da operatori (pubblici e neoassunti dalla cooperativa) politicizzati, militanti di Avanguardia operaia come l'amministratore dell'Opera pia Sandro Guiglia e la prima presidente Anna Di Mascio. A questi si affiancheranno responsabili di squadra provenienti dall'impegno sindacale di fabbrica:

> La formazione è stata molto di più di uno strumento; è stato un metodo e per certi aspetti un contenuto di costruzione dell'azienda e del processo di risocializzazione degli ex degenti, cioè nel passaggio, non facile né breve, da degenti dell'ospedale a soci lavoratori. Abbiamo usato la formazione, nella forma e nella metodologia dell'educazione degli adulti, come strumento politico-culturale finalizzato ad una trasformazione sociale e alla preparazione di agenti di cambiamento. I riferimenti erano l'approccio formativo inteso come presa di coscienza della realtà, usato da Peuple et Culture durante il *maquis* (la guerra partigiana) francese (quale società vogliamo dopo la Liberazione), oppure dei programmi Unesco tra i contadini diseredati del Sudamerica (come organizzarci per scrollarsi di dosso la miseria e la fame) o ancora, più vicino a noi, l'intervento Ispes a Torino tra gli immigrati meridionali nei quartieri ghetto tra il 1965 e il

[15] H. Simon, *Il lavoro rende liberi?*, cit., p. 157.
[16] Cfr. A. Cuk, *La diversità che mi fece stupendo*, cit.

'68 (come ottenere servizi nei nostri quartieri) e poi con il sindacato Fim/Cisl e successivamente Flm per la formazione dei nuovi quadri sindacali in Fiat[17].

Se il consiglio di amministrazione della Nuova è costituito da una maggioranza di utenti, diversa è l'esperienza della Cooperativa sommozzatori della terra di Milano, dove il salto imprenditoriale implica la sostituzione degli utenti – che, nel 1986, escono dal secondo consiglio di amministrazione – con sindacalisti, in questo caso in prevalenza della componente più radicale della Fim Cisl[18].

Queste esperienze di cooperative nate nei manicomi, ma anche quelle che sorgono nel territorio – come la Coop service Noncello a Pordenone, dove la nuova amministrazione provinciale sceglie nel 1970 di costruire direttamente i servizi territoriali – si scontrano con gravi difficoltà nell'affidamento dei lavori. Da un lato mancano strumenti dedicati, che tengano conto delle esigenze terapeutiche dei soci-utenti e della scarsa strutturazione e concorrenzialità di queste cooperative. Dall'altra la fase critica di passaggio della psichiatria dalle province alle Usl, istituite dalla riforma sanitaria del 1978, crea deresponsabilizzazione e incagli burocratici nei nuovi enti.

A Torino La nuova cooperativa, per la maggiore lungimiranza del suo gruppo dirigente, diventerà il punto di riferimento nazionale per organizzare un movimento di cooperative basagliane, che porterà alla legge 381, attraverso una dialettica non facile con Legacoop, che è il riferimento di quest'area, e con Confcooperative, che presenta invece un'impostazione più assistenzialistica e centrata sul volontariato. Tale norma, neutralizzata in parte dalle vicende di "tangentopoli" e dagli interventi dell'Unione europea, prevede modalità particolari di affidamento di servizi e forniture, facilitazioni contributive e investimenti, che porteranno alla crescita del settore.

Mentre le cooperative sopra descritte tendono a sviluppare la loro attività nel territorio, per dare risposte sia agli utenti che debbono uscire dal manicomio sia a quelli dei servizi territoriali (salute mentale, tossicodipendenze, carcere, handicap, ecc.), altre esperienze come La Tinaia di Firenze e L'Esempio di Roma[19], rimangono vincolate al comprensorio ospedaliero, pagando lo scotto di riprodurre la sovrapposizione tra lavoro e rapporti terapeutici.

Simili nei percorsi genetici, ma con funzioni diversificate, sono esperienze come le cooperative Aelle-Il punto di Roma e Progetto popolare di Montescaglioso[20]. La prima nasce, come L'Esempio, nell'area dell'ospedale psichiatrico Santa Maria della Pietà, nel 1991, dall'unificazione di due diverse cooperative sorte nel 1980: una di lavoro artigianale (Arte e lavoro) e l'altra di operatori sociali. Il gruppo fondatore era costituito essenzialmente da giovani, in parte

[17] S. Guiglia, in La nuova cooperativa, *Volevamo soltanto cambiare il mondo*, cit., p. 77.
[18] Cfr. M. Da Rin, *Il lavoro fra alienazione e liberazione*, cit.
[19] *Ibidem*.
[20] Cfr. Aelle-Il punto, *Un cammino lungo trent'anni*, dvd ad uso interno, 2011, e promemoria di Antonietta Lo Scalzo, 8 maggio 2015; Giuseppe Salluce, *Cooperative e case famiglia nel Materano. La storia*, 2008, e suo promemoria del 18 maggio 2015.

Trieste, ex Opp di San Giovanni, servizio di manutenzione del parco

Trieste, ex Opp di San Giovanni, lavori di manutenzione

neolaureati in psicologia, altri insegnanti, studenti e artigiani. Inizialmente l'attività si realizza attraverso l'occupazione e l'autogestione del padiglione VII, trasformato in centro sociale, per poi svilupparsi all'esterno con la realizzazione di soggiorni per i ricoverati, a partire dai quali nascono residenze autonome al di fuori del manicomio. Le cooperative alternano lavoro volontario a convenzioni con l'istituzione.

Simile anche l'esperienza materana, nata in un centro con un grande passato di lotte contadine, culminate nel dicembre 1949 con l'uccisione poliziesca del bracciante Giuseppe Novello. Dal lavoro delle comunità cristiane locali, legate al Concilio Vaticano II e alle Acli della "scelta socialista" del 1969, nasce un gruppo di cooperative di lavoro, di abitazione e infine una cooperativa (costituitasi ai sensi della legge sull'occupazione giovanile del 1977) per attività nei servizi sociali.

L'esperienza di Progetto popolare – come quella di altri gruppi di giovani disoccupati riunitisi in cooperative nel materano – si collega agli operatori del centro di igiene mentale legati a Psichiatria democratica, attivi dalla metà degli anni settanta. Conta la scelta dell'amministrazione provinciale che «permeata dal vasto clima di Riforma legato in particolare alla legge 180/78 e alla 833/78, attivò in breve tempo, servizi territoriali innovativi come l'assistenza domiciliare agli anziani, il sostegno scolastico per i portatori di handicaps e, soprattutto, realizzò un consistente rientro a casa di cittadini rinchiusi in manicomio»[21].

La pratica di deistituzionalizzazione delle cooperative si orienta alla creazione di case famiglia per chi non poteva rientrare nella sua abitazione, dopo la dismissione del manicomio "don Uva" di Potenza. Anche in questo caso, come in quello romano, le case famiglia nascono da un percorso di formazione che coinvolge i gruppi di utenti, attraverso la fase preliminare dei soggiorni estivi. Dopo un primo biennio di attività, la creazione delle Usl provoca una fase di riflusso, cui seguono anni di scontro tra le cooperative e le istituzioni[22].

[21] G. Salluce, *Cooperative e case famiglia nel Materano*, cit., p. 1.
[22] Cfr. Chiara Sasso, *Un viaggio folle. Verso l'altra psichiatria*, Sonda, 1991.

I NODI APERTI DELL'IMPRESA SOCIALE POSTBASAGLIANA

L'analisi dei casi di studio ci porta a concludere che i primi motori delle cooperative sociali di inserimento lavorativo sono stati i giovani operatori che si sono impegnati nella distruzione dell'istituzione totale psichiatrica e nella costruzione dei nuovi servizi di salute mentale sul territorio. Sandro Guiglia rilevava: «Quante cooperative sono state messe su da pazienti invalidi e quante sono state organizzate da tecnici operatori? 99% messe su da tecnici operatori, almeno come idea, poi è nello sviluppo che ha assunto importanza la presenza degli utenti»[23].

Ciò non toglie valore al risultato strategico, come riflette l'operatore triestino Ferluga:

> C'è stato infatti un legame fondamentale fra il superamento dell'ergoterapia e lo smantellamento dell'ospedale psichiatrico […] Lo smantellamento dell'ergoterapia ha dato una spallata alla colonna vertebrale dell'organizzazione centralizzata dell'ospedale: i servizi […] Fuori uso i servizi generali smantelli tutto l'ospedale […] la graduale decentralizzazione dei servizi generali ha costituito la premessa allo spostamento del lavoro nei Centri di Salute Mentale[24].

Questo dato di fatto non ebbe effetti meno rivoluzionari sull'universo degli internati. In primo luogo per aver liberato migliaia di persone da una condizione di lavoro schiavistica e averli trasformati in lavoratori: talvolta imprenditori protagonisti di esperienze di autogestione, in altri casi come salariati finalmente in regola e retribuiti equamente. Un'azione non paternalistica, che ha sostituito l'organizzazione sindacale, la quale – con alcune eccezioni nelle fasi alte della conflittualità dopo il 1969 – aveva spesso un ruolo corporativo di tutela delle condizioni del personale. Queste, se non si possono certo definire di privilegio (se non nel caso dei medici che utilizzavano i degenti come personale di servizio[25]), consentivano comunque spazi di libertà goduti a discapito di chi era più debole[26]. Per quanto sia ingeneroso parlare di "garantiti" nel caso degli infermieri psichiatrici – vero e proprio segmento proletario del pubblico impiego, allora reclutato sulla base di criteri di prestanza fisica, invece che per attitudini e formazione clinica –, è comunque indiscutibile che questi beneficiassero di un alleggerimento della loro condizione, grazie al lavoro dei pazienti.

I limiti storici delle sensibilità sindacali permettono inoltre di spiegarne i comportamenti odierni: la presenza di personale delle cooperative permette di scaricare le tensioni presenti nell'ambiente lavorativo, attraverso piccole angherie quotidiane sul piano delle assenze o della delega di mansioni meno appaganti.

[23] H. Simon, *Il lavoro rende liberi?*, cit., p. 176.
[24] Ivi, p. 156.
[25] Cfr. intervista a Fragiacomo, ivi, p. 152.
[26] Un discorso a parte, che va oltre i fini di questa riflessione, è quello sulle violenze sessuali nei confronti delle pazienti, testimoniate dai casi di nascite all'interno dei manicomi e note agli operatori del settore, ma non rilevate in letteratura.

A proposito della cooperazione sociale in quanto esperienza d'impresa, di lavoro e di partecipazione, sono state formulate letture talvolta distanti. Basti pensare a Franco Rotelli, collaboratore di Basaglia e a lungo dirigente dei servizi di salute mentale triestini, quando afferma che

il termine "cooperativa" mi sembra troppo segnato da passate ideologie: richiama il dispositivo di una democrazia fasulla in cui tutti sono uguali, tutti cooperanti, tutti solidali. Cose nella realtà quasi sempre impossibili a realizzarsi e che, quand'anche lo fossero, chissà se sono davvero auspicabili. *L'allure* comunitaria di questo discorso mi sembra fuorviante. Mi interessa che la gente si misuri con le cose, metta a frutto la sua intelligenza e venga stimolata a farlo, per dare quello che può dare e per ricevere il più possibile[27].

Non c'è solo il riflesso ideologico del 1989, con la fine dell'esperienza del "socialismo reale", ma di qualcos'altro: «Le cooperative sono un braccio secolare dei servizi, un luogo di operatività concreta attorno alla questione del lavoro, dell'attività, dello scambio sociale»[28]. Si tratta di un'ipotesi integralistica, che assume la logica del controllo da parte del servizio pubblico. Come notava Agostino Pirella, un altro psichiatra basagliano

Sul versante della risposta alla crisi dell'istituzione e del suo superamento ciò è stato storicamente vero, rappresentando le cooperative lo strumento indispensabile, come si è detto, di fuoriuscita dalla logica manicomiale. Ma sulla questione della loro autonomia come nuovo soggetto, capace di creare cultura ed esperienze (della solidarietà, della critica pratica all'esistente, dell'organizzazione, anche dello scambio sociale e della ricchezza) la dipendenza dagli psichiatri (sia pure nuovi) e il collegamento strutturale con i servizi assicura dal rischio di ricadute nel sistema totalizzante? Quale ruolo sociale per persone che stanno in un'impresa resa incapace di contestare il potere dei servizi, di cui anzi sono diventate il "braccio secolare"?[29]

Concretamente, l'esperimento dell'*impresa sociale postbasagliana* si è trasformata in un cul-de-sac per le esperienze cooperative che l'hanno sperimentata, mentre non ha inciso significativamente sulle esperienze di successo e sui loro limiti oggettivi (l'essere rimaste legate a servizi tradizionali *labour intensive*). Lo riconoscerà qualche anno dopo lo stesso Rotelli:

Da qui il concetto di impresa sociale: coinvolgere stato e mercato, gruppi vulnerabili e gruppi innovatori; mescolare risorse del pubblico e del privato, valorizzando le risorse residuali, sprecate, sia dell'utenza che dei servizi; promuovere e implementare delle "politiche" invece che continuare a fare dell'assistenzialismo. Ma tutto questo, secondo me, non ha molto a che fare con la storia della Clu. Ha consentito alcuni parziali sviluppi della Clu, per la costituzione di nuovi ambiti in cui la vostra cooperativa ha potuto prendere un po' di ossigeno; ma la Clu continua a reggere in quanto offerta di lavoratori, fatta allo stato, di produrre servizi a prezzi ragionevoli, con un'organizzazione abbastanza ben strutturata. La Clu regge perché è capace di vendere, a uno stato non ostile, un prodotto ragionevolmente accettabile, a un prezzo e a una

[27] F. Rotelli, in G. Gallio, *Nell'impresa sociale*, cit., pp. 27 e 32.
[28] *Ibidem*.
[29] Agostino Pirella, in La nuova cooperativa, *Volevamo soltanto cambiare il mondo*, cit., pp. 11-12.

qualità accettabili. Quindi è lo sforzo fatto da un gruppo di produttori nel rendere accettabili i propri prodotti[30].

In ogni caso, non possiamo parlare, se non come indicazione prospettica, di vere e proprie cooperative di utenti. A tutt'oggi, se ne segnala a livello nazionale una sola, Pegaso blue di Massa, costituita da utenti dei servizi di salute mentale, che hanno scelto di costituirsi come cooperativa di operatori dei servizi di auto-aiuto e mutuo-aiuto psichiatrico, rompendo la dicotomia tra cooperative A e B[31]. È invece nata come sito web di ricerca/offerta di lavoro, che intende trasformarsi in cooperativa di inserimento lavorativo, l'esperienza di Matti a cottimo del Torino mad pride[32], mentre è aperto il dibattito sulla costituzione di una cooperativa nell'ambito dell'associazione Idee in circolo di Modena[33]. Si tratta di esperienze di punta del movimento degli utenti della salute mentale, nato in Italia con particolare ritardo rispetto agli antecedenti anglosassoni. Si tratta di capire come la cooperazione sociale possa costituire per queste esperienze un punto di partenza e un riferimento. Oppure ci si deve interrogare su come cooperazione sociale e movimento antipsichiatrico abbiano in qualche modo occupato finora uno spazio, che ora non riesce più a soddisfare le esigenze della nuova generazione di utenti.

L'esperienza della cooperazione basagliana ha prodotto nuove categorie di *social worker* che hanno preso il posto del vecchio infermiere psichiatrico, inesorabilmente superato nella sua forma tradizionale, per essere sostituito sia dalle nuove professionalità del welfare che dalle "badanti", nuove protagoniste del mercato del lavoro. Tali figure professionali sono le stesse che già operavano negli anni settanta, solo che hanno assunto una diversa natura giuridica: al posto del precariato nel welfare pubblico si è affermata la categoria degli operatori-cooperatori, mentre la manodopera straniera costituisce un "esercito di riserva" rispetto alle tradizionali forme di occupazione "extramercato" di donne escluse dai processi produttivi.

I cooperatori sono stati spesso promotori sperimentatori dei nuovi servizi. In particolare, attraverso l'esperienza della cooperazione di inserimento lavorativo

si profila una nuova figura professionale che deve saper coniugare imprenditorialità e socialità, produttività e riabilitazione, capacità di analisi e riflessione su aspetti psicologici e relazionali insieme alla conoscenza delle regole di una buona conduzione aziendale, che sappia misurarsi con le istituzioni e il territorio e che abbia come obiettivo l'integrazione sociale. Un manager sociale, la cui professionalità è ancora da conoscere e definire.[34]

[30] G. Gallio, *Io, la Clu*, cit., p. 60.
[31] Cfr. Andrea Passoni, *Un lavoro dalla malattia mentale. Il caso di Pegaso Blue, cooperativa carrarese di tipo A di mutuo-aiuto*, «Corriere Nazionale», 12 giugno 2012.
[32] http://www.mattiacottimo.net/mad/?q=node/1 e http://madpridesito.jimdo.com/matti-a-cottimo/ (tutti i siti sono stati consultati con ultimo accesso il 10 agosto 2015).
[33] http://associazioneideeincircolo.blogspot.it/.
[34] Intervento di Anna Di Mascio alla conferenza europea *Nuove forme dell'integrazione professionale di handicappati*, Lisbona, 1988, in La nuova cooperativa, *Volevamo soltanto cambiare il mondo*, cit., p. 119.

A fianco degli operatori pubblici, va considerato il ruolo cruciale degli amministratori locali. Non a caso, lo sviluppo della cooperazione di inserimento lavorativo, più di ogni altro tipo di cooperazione sociale, è stato influenzato – in senso positivo o negativo – dalle scelte politiche. Ne è una prova la generale sottoutilizzazione degli strumenti normativi che renderebbero possibile un'estesa politica di *empowerment* degli utenti attraverso il lavoro.

L'universo degli utenti dei servizi e delle risorse pubbliche (nuovi operatori della psichiatria e politici che li hanno assunti) non esaurisce però il panorama dei protagonisti dell'esperienza della cooperazione basagliana. Le esperienze descritte testimoniano l'inconsistente contrapposizione tra i due segmenti della cooperazione sociale, presente stabilmente nel pensiero di Rotelli e di altri psichiatri: «distinguiamo nettamente le cooperative di tipo A da quelle di tipo B, o sociali. Le cooperative di tipo A sono agenzie di servizi; non sono cooperative sociali, checché ne dica la legge, e la loro evoluzione o il loro sviluppo personalmente non mi interessa granché»[35].

Difficile non ripetere al proposito la critica di Pirella a questo schematismo, che sottende un malcelato sfruttamento delle risorse umane delle cooperative, che hanno preso il posto del precariato nel pubblico impiego, a minor costo e con maggiori responsabilità. Tanto che, talvolta, esse vengono deliberatamente sostituite da badanti, o da imprese spregiudicate disponibili a una concorrenza sul prezzo. È infatti ormai accertata la presenza, sul mercato nazionale degli appalti, di realtà di grandi dimensioni, generalmente segnate da una *governance* ristretta, che costituiscono una forma di perversione della cooperazione.

LA COOPERAZIONE OGGI: TRA STRETTOIE DI MERCATO E IMPASSE ISTITUZIONALI

Un problema aperto rimane comunque la forte tendenza delle cooperative di operatori sociali a riprodurre impostazioni assistenzialistiche, simmetrica al rischio, per le cooperative di inserimento lavorativo, di trasformarsi in cooperative di produzione-lavoro prive di finalità sociale. Si tratta di tendenze incorreggibili, a fronte del fallimento della prospettiva di "liberarsi dalla necessità degli appalti", che era implicita nella legislazione di settore (legge 381 del 1991) e nella riforma dei servizi sociali (legge 328 del 2000). Non sono le relazioni concertative (coprogettazione, concessioni, affidamenti riservati, clausole sociali, ecc., tutte peraltro previste dalla legislazione europea) a produrre abusi (come sembra ritenersi a seguito delle recenti inchieste giudiziarie sugli appalti e le cooperative, anche sociali, come la "29 giugno" di Roma). Semmai è un mercato degli appalti basato sul "massimo ribasso" e sugli affidamenti in condizioni di eccezionalità (grandi eventi e catastrofi, oppure i campi di concentramento per migranti) a costituire il brodo di coltura

[35] F. Rotelli, in G. Gallio, *Io, la Clu*, cit., p. 64.

per gli abusi e le infiltrazioni mafiose, da cui le cooperative non possono essere ritenute a priori impermeabili.

Inoltre, sul piano interno al settore, va preso atto che l'esperienza basagliana degli anni settanta-ottanta è stata riassorbita in un universo di cooperazione sociale *normalizzata*, nella quale pesano maggiormente le istanze assistenzialistiche e burocratiche, favorite dalla stessa tendenza a standardizzare la rendicontazione sociale e anestetizzare i passaggi della democrazia mutualistica. L'unica prospettiva credibile per proseguire l'esperienza della cooperazione sociale potrebbe essere quella della sua riunificazione intersettoriale, del *meticciato* di esperienze, inserendo contraddizioni che mettano in discussione il compromesso legislativo del 1991 che ha imposto la paralizzante dicotomia del settore.

Una contraddizione che è stata accentuata dall'esigenza di formare efficienti gruppi dirigenti professionali (che però non ricevono formazione specifica e non possiedono più la motivazione politica degli anni successivi al Sessantotto), all'interno dei quali la componente di utenti è stata ridotta a un ruolo simbolico. Si entra così nel pieno dell'irrisolto nodo della cooperazione come strumento di democrazia economica, come affermava uno dei suoi più autorevoli studiosi, Francesco Galgano:

> Il codice civile asseconda così un fenomeno di "delega del potere", che lascia insoddisfatte quelle istanze di partecipazione di base che sono fra i motivi ispiratori del movimento cooperativo, e asseconda la formazione di una "burocrazia" di dirigenti, detentori di un potere di tipo tecnocratico, del quale vengono investiti da masse destinate poi a restare escluse da ogni efficiente forma di controllo[36].

L'attuale dibattito sul potenziamento dell'impresa sociale rischia così di costituire una giustificazione per il maquillage dell'impresa profit, mentre le più avanzate esperienze di inclusione e servizio sociale appaiono in crescente difficoltà. Anche il generale rarefarsi della presenza del personale dei servizi pubblici nelle cooperative, se ha prodotto una maggiore autonomia di queste, ha diminuito l'attenzione per le problematiche riabilitative, e ha fatto venir meno anche un elemento di orientamento e vigilanza sulle loro finalità sociali. In ogni caso, è il quadro politico a essere ostico, se non *tossico*, per le cooperative sociali. A dispetto del rafforzarsi del quadro normativo europeo favorevole agli affidamenti all'impresa sociale[37], sono generalmente disapplicate le "clausole di miglior favore", sotto la spinta del ripiegamento delle politiche sociali e dei tagli alla spesa pubblica. Dopo gli affidamenti diretti di servizi degli anni settanta e ottanta, le cooperative sociali sono state respinte nel "mercato degli appalti", con tutte le conseguenze negative che ne sono derivate: diminuzione dei prezzi, spostamento dalla centralità dei bisogni dell'utente alla necessità di garantire bassi costi ed elevata produttività, precarizzazione delle condizioni

[36] Francesco Galgano, *Le istituzioni dell'economia di transizione*, Editori Riuniti, 1978, p. 219.
[37] Cfr. ultime direttive Ue 2014/23, 24 e 25 in materia di appalti e concessioni.

di lavoro, stress crescente per i lavoratori-utenti dei servizi e diminuzione della loro percentuale tra gli occupati.

Parallelamente, il cambio di pelle della cooperazione sociale ha iniziato a operare a livello molecolare fin dalla scelta precoce di costruire squadre miste di utenti, resasi necessaria nelle cooperative che si trovavano a lavorare prevalentemente nel territorio, senza la "rete di protezione" costituita dai comprensori degli ex Opp e dai loro servizi di manutenzione. Se da un lato essa rispondeva concretamente alla necessità di garantire l'efficienza produttiva, e permetteva di dare risposte positive a diverse categorie di utenza, dall'altro poneva in essere la contraddizione tra esigenze organizzative e finalità sociali dell'inserimento. Nel prosieguo dell'attività delle cooperative sociali di inserimento lavorativo è stato anche attorno a questo nodo – unitamente alla spinta *appaltistica* al ribasso – che si è giocata la diminuzione progressiva del numero di utenti inseriti, e nello specifico la marginalizzazione di quelli provenienti dalla psichiatria, più facili vittime dell'aggravarsi dei carichi di lavoro e della scarsa solidarietà, se non del vero e proprio mobbing, degli utenti dei servizi sociali di base. L'obbligo di una percentuale minima di inserimenti, basata sul criterio "per teste" e viziata dalle scelte dell'Inps[38], permette la sottovalutazione di altri criteri più pregnanti, come la equa distribuzione per qualifiche contrattuali, o più concretamente il calcolo percentuale sul monte salari.

Sul piano delle relazioni di lavoro, oltre al venir meno dello spirito antagonista che aveva unito il sindacato italiano negli anni settanta, emergono due lacune strategiche. La prima è la mancanza di una ipotesi di unificazione del comparto pubblico con quello privato dei servizi, ignorata dai principali sindacati, per cui viene meno la prospettiva – imprescindibile sul piano della dignità, oltre che su quello economico – di parificazione retributiva e normativa. La seconda è la mancanza di attenzione (e di norme con valenza nazionale, di tipo legislativo o contrattuale intercategoriale) per la tutela dei lavoratori negli appalti, per cui ogni cambiamento si trasforma in un dramma per i lavoratori, in particolare quelli che sono anche utenti dei servizi. Eppure la prima contrattazione locale di questo tipo era avvenuta già nel 1979 a Venezia, in occasione di una perdita di appalto della Cooperativa libertà[39] e il primo accordo regionale di settore è stato sottoscritto in Friuli Venezia Giulia già nel 2005[40].

Nella tenaglia della crescente disattenzione dei servizi pubblici, delle varie *spending review* e della degenerazione dell'associazionismo cooperativo, non c'è da stupirsi che possano accadere episodi inquietanti come quello della Cooperativa "29 giugno" di Roma, dove ex detenuti, riunitisi in un avanzato progetto di alternativa al carcere, si sono trasformati nel centro di una estesa rete di corruzione. Un episodio che non può essere liquidato come "anormale", in quanto

[38] Che ha abbassato la percentuale minima di inserimenti al 25% reale, cfr. G.L. Bettoli, *Imprese pubbliche & autogestite*, cit., pp. 187-197.
[39] Cfr. La nuova cooperativa, *Volevamo soltanto cambiare il mondo*, cit., p. 38.
[40] Cfr. G.L. Bettoli, *Imprese pubbliche & autogestite*, cit., pp. 279-280.

evidenzia i rischi che corre un'esperienza autogestionaria sviluppatasi attraverso i condizionamenti di un ambiente ostile e tendenzialmente omologante.

DIETRO LE QUINTE

Con un padre sindacalista e una madre maestra, è facile capire come la storia si confonda fin dall'inizio con l'affabulazione e, col tempo, la memoria narrata possa sfumare impercettibilmente nello studio.

Molto "col tempo". Prima era venuto l'agire politico a tutto campo, e il tempo libero non esisteva. Tra riunioni e volantini, attacchinaggi e manifestazioni, talvolta "fuori piazza" in zone terremotate e guerre balcaniche. Almeno ho imparato un mestiere: quello dell'organizzatore, che poi mi sono trovato a declinare, nelle funzioni più diverse, nella cooperazione sociale. Perché bisogna pur lavorare per vivere, e il passaggio dal lavoro politico a quello sociale è stato il destino di una generazione.

Superata con l'adolescenza la passione per l'*histoire bataille*, mi sono rivolto agli studi più vicini alla pratica politica, quelli sul movimento operaio. Anche se, di rinvio in rinvio, si è verificato uno iato di decenni tra l'idea iniziale (lavorare sulle origini del socialismo friulano) e la sua realizzazione, quando ormai le innovative teorie sulla classe e l'organizzazione degli anni settanta erano ritenute superate. Ma, a dispetto delle mode, nessuno mi aveva rubato il soggetto…

La scelta di partire dalla storia locale era pure frutto di un'esigenza politica: quella di contribuire a ridare voce a un antagonismo cancellato dal regime fascista, e poi democristiano, che aveva trasformato il territorio in una plaga di moderatismo bigotto e oscurantista. Alla panzana del disinteresse per le vicende del "confine orientale", posso contrapporre la memoria di chi è cresciuto all'ombra minacciosa della Trimurti Esodo-Foibe-Porzus. Viceversa, il senso dei monumenti al movimento operaio – scuole, ponti, ferrovie, bonifiche; ma anche l'emancipazione di genere, conseguenza di un contesto combattivo di operaie cotoniere – era ormai affidato solo alle testimonianze orali di alcuni compagni.

Dalla storia locale, sono scivolato naturalmente in zone limitrofe della dimensione spazio-temporale. Partendo dall'osservazione delle assenze cicliche tra gli attivisti, inseriti in un contesto ove l'emigrazione era la prima fonte di acculturazione, tanto politica quanto professionale, delle classi subalterne. I loro percorsi mi hanno trascinato nei luoghi più lontani del pianeta, almeno attraverso un salgariano lavoro sulle carte.

Ne sono nati viottoli laterali, nei quali mi è facile perdermi. Dai "geografi socialisti" al sindacato, dalle prostitute antifasciste al movimento operaio australiano, e infine la cooperazione sociale. In quest'ultimo caso si sono riprodotte le condizioni iniziali del mio lavoro, come l'assenza di una memoria storica di classe, marginalizzata dalla preponderante letteratura cattolico-solidaristica.

Sono partito dal lavoro sul campo, condizionato dalla necessità di formazione per quei lavoratori che, non avendo vissuto la "fase eroica" del movimento, sono digiuni dei valori di una cooperazione a rischio sistemico di involuzione aziendalistica.