

# notiziario di collegamento

## EDITORIALE

Il 13 maggio 1978 veniva approvata dal Parlamento la Legge n° 180 dal titolo "Accertamenti e trattamenti sanitari volontari e obbligatori": si inaugurava una nuova legislazione psichiatrica, che sostituiva la vecchia legge del 1904. Pochi mesi dopo, la legge 180 confluiva nel complessivo disegno di riforma dell'intera sanità (Legge n° 833).

A 20 anni da quegli eventi, vogliamo trarre alcune brevi riflessioni. I più importanti principi della nuova legge sono due: la volontarietà della cura (che può diventare obbligatoria solo in caso di effettiva necessità e con la predisposizione di opportune garanzie) e la territorialità della cura (di norma attuata in presidi extraospedalieri). Al manicomio, che espropriava il malato dei diritti civili e della sua stessa storia, si sostituisce un intervento psichiatrico, preventivo, curativo e riabilitativo, che consiste in trattamenti ambulatoriali e domiciliari. Il ricovero viene consentito solo per brevi periodi, e all'interno dei normali presidi ospedalieri, non più in strutture separate e ghettizzanti.

La nuova legge venne a seguito di nuove pratiche psichiatriche che si stavano affermando, e che sostituivano la vecchia ideologia positivista e biologista alla base dell'istituzione manicomiale. La "psichiatria comunitaria" inglese, la "politica di settore" francese, e soprattutto l'esperienza del gruppo di Basaglia a partire dal 1966 in Italia avevano dimostrato che la malattia mentale

potrebbe essere curata solo all'interno del contesto relazionale e storico della persona e mettendo in gioco tutta la sua realtà umana.

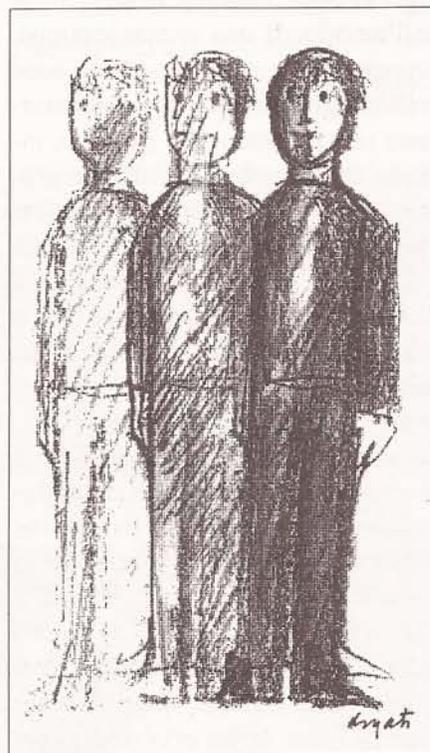
Negli anni ottanta divenne evidente che occorreva creare nuove strutture terapeutiche, residenziali e diurne, per evitare che si verificassero situazioni di abbandono dei malati e di eccessivo carico per le famiglie. A tutt'oggi dobbiamo constatare con amarezza che a quel grande momento di rottura e di idealità che fu la legge 180 non è succeduto un sufficiente lavoro da parte degli amministratori e degli operatori per realizzare un nuovo e articolato sistema di assistenza psichiatrica, aperto al contributo del volontariato e del settore non profit.

Mentre sono ancora largamente insufficienti le cosiddette "strutture intermedie", continuano a esistere, sempre più degradati, gli ex-manicomi, nonostante che il Governo ne avesse previsto la chiusura per il 31/12/1996. La Commissione Affari Sociali della Camera ha accertato (luglio 1997) che sopravvivono ancora 76 manicomi (contro i più di cento del 1978), con quasi 20.000 ricoverati (contro la quota massima di 100.000 che fu raggiunta negli anni '70). Le Regioni, che dovrebbero realizzare i piani di superamento dei manicomi, vanno a rilento. I due manicomi liguri (Quarto e Cogoleto) ospitano ancora quasi 600 pazienti; le Aziende Sanitarie Locali hanno il compito di individuare le strutture (riabilitative, geria-

triche, terapeutiche) in cui collocare i pazienti da dimettere. Siamo in attesa di vedere fatti concreti da parte dell'A.S.L. di Chiavari, chiamata a trovare la collocazione per i propri pazienti ancora internati e per tutti quei nuovi malati che necessitano di terapia e assistenza in idonee strutture.

Noi crediamo importante che su questo tema si mobilitino i vari soggetti sociali (famiglie, associazioni, sindacati ...) e venga sensibilizzata

*Segue a pag. 8*



*Il logo del "Mosaico" interpretato da Emanuele Luzzati*

## DAL COLORE AL SUONO

Tra le attività condotte al Mosaico, quella del laboratorio di Arteterapia con i colori, la fiabe, le immagini unitamente all'esperienza di avvicinamento alla lingua inglese hanno rappresentato i presupposti per l'avvio dell'incontro con un'ulteriore modalità di comunicazione ed espressione: **il suono**.

Al centro diurno del Mosaico abbiamo così iniziato un "viaggio" tra popoli, tradizioni, culture, suoni, strumenti, voce, musica, verificando la convinzione che la musica, seppure con varie modalità e livelli di ascolto, fruizione ed esecuzione, sia una proposta per tutti, per ogni uomo inteso nella sua globalità ed individualità.

Generalmente i termini di "suono e musica" comprendono una vasta gamma di manifestazioni ed eventi sonori in vario modo realizzati e variamente connotati: dal semplice richiamo ad una più articolata e ricca espressione comunicativa. Si è nell'ambito di una comunicazione, seppure non verbale, in quanto sono presenti gli elementi che caratterizzano tale processo. Per esempio, citando una semplice definizione proposta da *O. Schindler*, la comunicazione può essere definita come un volontario "scambio di messaggi tra due o più persone attraverso uno o più canali comunicativi in una determinata situazione e sotto la spinta di una necessità o di un desiderio".

La stimolazione di un individuale processo creativo è una delle caratteristiche anche delle arti - terapie che utilizzano i linguaggi espressivi non verbali.

Gli effetti psicofisiologici indotti dalla musica sull'uomo sono stati ampiamente studiati, tanto da condurre, a volte, ad un'eccessiva generalizzazione enfatica sulla "musicoterapia".

A mio avviso, tra le possibilità attuali di un "uso" consapevole e finalizzato della musica, tralasciando ogni aspetto riferito all'acquisizione di una competenza e tecnica professionale, in quanto esula dalle finalità di queste note, si possono distinguere alcuni "livelli":

- livello ricreativo (con modalità di fruizione apparentemente più facili ed immediate, ma con grandi possibilità di mediazione nell'ambito della socializzazione e comunicazione, anche interculturale);

- livello educativo (inteso verso se stessi quale aspetto autoformativo; verso altri soggetti di età variabile quale elemento formativo e verso situazioni di molteplici "handicap". Questo livello ha avuto numerosi ed appassionati apporti da parte di pedagogisti, musicisti, neurofisiologi, psicologi, fisici ed altri studiosi. Cito soltanto alcuni nomi fra i tanti: *Dalcroze*, *Willems*, *Orff*, *Kodali*, *Montessori*, *Goitre*, *Bassi*, *Martenot*, etc. Secondo *E. Willems* "l'acquisizione sensoriale è un punto di partenza necessario per il risveglio delle altre facoltà umane". Il percorso sonoro si svolgerà tra l'udire, il sentire e l'ascoltare intesi come differenti momenti dell'apprendimento e della pratica di una possibilità espressiva e di conoscenza di se stessi non disgiunta dagli altri stimoli sensoriali connessi all'uso di strumenti, voce, corpo, vista, etc.

Le caratteristiche sonore quali altezza, intensità, durata, timbro, vengono vissute corporalmente, a partire da una sollecitazione ritmica graduale ed adeguata.

- livello più propriamente terapeutico, in cui vengono valutati gli elementi psicologici, fisiologici e pedagogici connessi al disagio presentato nell'ambito di un'équipe che si fa ca-

rico della ricerca di adeguati strumenti di intervento.

Numerosi, a questo livello, sono ora gli studi e gli altrettanti modelli di applicazione proposti, ciascuno con un'indicazione specifica quanto a finalità in rapporto al disagio presente. Sostanzialmente i vari metodi si possono suddividere a seconda delle modalità di utilizzo del suono e della musica. Un importante contributo è stato apportato dalle esperienze della scuola di *R. Benenzon*, in cui è proposta, attraverso una "attività" sonora, la ricerca di un "Iso" (corrispondente a "uguale"), intendendo con questo termine "la nozione di esistenza d'un suono o di un insieme di suoni o di fenomeni sonori interni che ci caratterizzano e ci individualizzano" (*R. Benenzon*).

In ogni situazione è necessario però ricercare, anche nell'ambito dell'evento sonoro, quella "dialettica interpersonale che diventa fattore terapeutico" (*E. Sanguineti*).

La musica diventa quindi uno spazio temporale ed ambientale con grandi potenzialità per poter offrire, a chi ne è partecipe, una realtà di condivisione di senso e di tempo, di comunicazione, di accoglienza, di stimolazione e di apprendimento.

È necessaria una costante vigilanza affinché non siano trascurate le istanze emergenti: è quindi molto importante stabilire anche dei momenti per un'espressione verbale dei propri bisogni e vissuti affinché ci sia sempre una chiarezza e si tenda a "creare un'armonica concordanza ottimale tra mente e corpo, sentimento e pensiero, modalità comunicative verbali e non verbali" (*L. Ciompi*).

dott.ssa *L. M. Grazioli*  
musicoterapeuta

## LE NOSTRE ATTIVITÀ

Il 1997 per il "Mosaico" è stato un anno all'insegna dell'arte.

Durante i primi mesi abbiamo preparato le mostre della rassegna "Mosaico Andersen", svoltesi in varie località del Tigullio tra l'estate e l'autunno; successivamente si è iniziato a fare musicoterapia, la quale prosegue con vivo interesse anche nel 1998.

La musicoterapia è iniziata nel mese di ottobre dell'anno scorso; le lezioni, che si svolgono ogni martedì, sono condotte dalla nostra amica Luisa.

Ogni lezione comincia con la lettura di alcuni cenni storici, relativi ad un certo stile musicale; fino ad ora abbiamo imparato a conoscere musica africana, caraibica, dell'America Centrale e della parte sud

degli Stati Uniti (ghost-dance, musica dei pellerossa).

Dopo avere letto le notizie di un determinato stile musicale ne ascoltiamo alcuni brani.

A questo punto Luisa estrae dalle sue mitiche borse dei piccoli strumenti musicali, alcuni dei quali particolarmente originali.

Ciascuno di noi impara a suonarne uno: Marisa il flauto degli indiani, Giuseppe il piffero, Aldo l'armonica a bocca, Massimo lo xilofono, Gian Mario i campanelli, Carlotta un'altra specie di xilofono.

Ogni volta, prendendo spunto dal genere musicale ascoltato, facciamo degli esercizi con il nostro strumento; questi, contemporaneamente, vengono registrati su di un nastro.

L'anno scorso, come diceva-

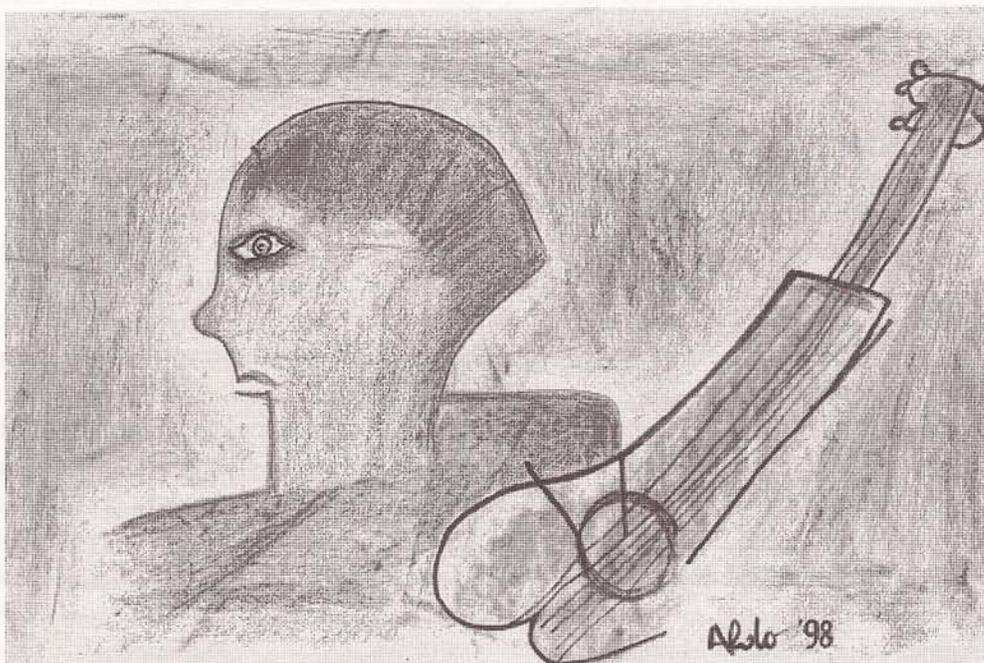
mo, è stato anche caratterizzato da una rassegna di mostre dedicate alle fiabe di Andersen. In esse sono state esposte le opere da noi realizzate nei mesi precedenti, nell'ambito dell'attività di arteterapia.

I visitatori delle esposizioni hanno dimostrato di avere molta fiducia in ciò che abbiamo disegnato e noi speriamo di ripetere l'esperienza.

Attualmente, sempre per l'attività di disegno, stiamo ultimando un dittico.

Il dittico è un grosso quadro diviso in due settori; su di esso abbiamo disegnato e dipinto il "Mosaico" e tutto ciò che lo circonda, ovvero il volto di tutti noi e alcuni aspetti del paesaggio circostante.

*Noi del Mosaico*



*Aldo dal laboratorio di Arteterapia*

## L'UNITÀ OPERATIVA ASSISTENZA PSICHIATRICA

Iniziamo dando qualche informazione di base su come è organizzato il Servizio o Centro di Salute Mentale.

Nella nostra Azienda Sanitaria sarà di prossima attuazione il Dipartimento in quanto, secondo le ultime Leggi, l'Assistenza Psichiatrica dovrà appunto essere organizzata in Dipartimento di Salute Mentale, costituito dal "Centro di Salute Mentale" (ex Servizio di Salute Mentale), dal Servizio Psichiatrico di Diagnosi e Cura o SPDC (Servizio Ospedaliero) e dalle Strutture Intermedie.

Il Dipartimento può essere considerato come una ulteriore formalizzazione del passaggio da una assistenza, basata principalmente sull'istituzione e fondata su un principio custodialistico, ad un'altra che esprima un concetto di cura e di trattamento più ampio comprendente anche l'aspetto riabilitativo. Ed è in questo senso che si deve intendere la chiusura definitiva degli ex-manicomi. Infatti, pur non essendoci più la possibilità di ricovero in queste strutture, occorrerà approntare un adeguato programma terapeutico ed assistenziale (che preveda anche una nuova sistemazione logistica) per coloro che fino ad ora vi sono stati accolti.

Vediamo alcuni cenni storici riguardanti l'evoluzione legislativa sulla Psichiatria in Italia.

Nel nostro Paese, l'Assistenza Psichiatrica è stata modificata dalla Legge 180 del 1978, quando sul Territorio sono stati istituiti i primi Servizi di Salute Mentale, mentre una volta esistevano soltanto gli Ospedali Psichiatrici o Manicomi e

le Strutture Universitarie. La Legge 180 prevedeva la costituzione dei Servizi di Salute Mentale, il Reparto di Psichiatria nell'Ospedale Generale e le Strutture Intermedie.

Il Dipartimento di Salute Mentale dovrà occuparsi di Psichiatria a vari livelli: di Prevenzione, Cura e Riabilitazione. Tutto ciò è molto importante poiché, quando si parla di assistenza psichiatrica, si fa riferimento ad un qualcosa di particolarmente complesso, dove non solo rientrano le cure specialistiche ma anche i bisogni del paziente; in questi casi vengono interessati ambiti che si discostano dall'intervento psichiatrico vero e proprio.

Per effetto della Riforma delle Unità Sanitarie Locali, dal 1993 i Servizi di Salute Mentale delle UU.SS.LL. 17<sup>a</sup> e 18<sup>a</sup> si sono integrati nella nuova A.S.L. N° 4 "Chiavarese", coprendo così il territorio da Portofino a Moneglia compreso l'entroterra, per un totale di 150.000 abitanti.

Le persone che lavorano nel Servizio di Salute Mentale sono lo Psichiatra, che è Medico con Specializzazione in Psichiatria o categoria affine, il quale ha la responsabilità delle attività clinico-farmacologiche e delle psicoterapie; lo Psicologo, che si occupa di psicologia clinica, della diagnostica e delle psicoterapie; gli Infermieri Professionali che seguono i vari progetti terapeutici e l'Assistente Sociale, preparato ora con un corso di Laurea Breve, che si occupa della parte sociale del progetto terapeutico, dei contatti con altri Servizi Sociali e dei supporti alle persone negli eventuali inserimenti lavorativi.

Nel Servizio di Salute Mentale esistono due strutture intermedie: il Centro Diurno ed il Day Hospital. Non sono operative invece la Comunità Terapeutica o altri tipi di Comunità-alloggio, o appartamenti protetti di tipo residenziale.

Il nostro Servizio ha sede principale a Chiavari, altri ambulatori territoriali sono situati a Cicagna, Sestri Levante e Rapallo. La maggior parte dell'attività si svolge nella sede centrale, mentre nei rimanenti ambulatori vengono svolte attività per alcuni giorni della settimana, al fine di favorire l'accesso al Servizio da parte delle persone più disagiate.

Il Servizio di Salute Mentale è aperto dal lunedì al venerdì dalle 8.00 alle 20.00 e il sabato dalle 8.00 alle 13.00; le attività sono di tipo ambulatoriale e domiciliare. Vengono svolte anche le emergenze ed urgenze sul territorio, le consulenze nei vari reparti ospedalieri e in altri Servizi ed Enti.

Il personale è suddiviso in équipes, ciascuna atta a coprire una zona di circa 50.000 abitanti; ogni équipe è composta da 2 medici, 1 psicologo, 1 o 2 assistenti sociali, 6 o 7 infermieri.

Vi sono 3 équipes territoriali, una per il Centro Diurno e una per il Day Hospital. Il lavoro di équipe è molto importante, poiché l'evoluzione del problema psichiatrico nel tempo ha rilevato aspetti complessi e diversi dalle abituali prestazioni ambulatoriali.

Inizialmente l'utenza del Servizio Psichiatrico era costituita da pazienti dimessi dagli ex Ospedali Psichiatrici, in seguito si è assistito ad un aumento di richieste, comprendente tutta la patologia:

- disturbi psicotici;
- disturbi dell'umore;
- disturbi della personalità;
- disturbi della condotta alimentare;
- disturbi d'ansia.

Si è reso necessario quindi approntare progetti terapeutici individualizzati, utilizzando le differenti formazioni degli operatori. La collaborazione e il confronto sono utili e funzionali per il raggiungimento degli obiettivi. L'équipe è il luogo terapeutico nel quale viene preso in carico il paziente, che arriva da noi autonomamente, su richiesta del medico di base o dei familiari oppure, in casi estremi, di persone estranee.

La persona che arriva al servizio trova subito un operatore, il quale compila una prima scheda di dati sui quali si discute in équipe; è in quella sede che si inizia poi a valutare l'idoneità o meno della richiesta e, di conseguenza, si individua il progetto di cura più adatto con gli operatori che avranno il compito di seguirlo.

Il progetto terapeutico può e deve variare, quindi va regolarmente messo in discussione, anche con il paziente ed i suoi familiari. Il paziente può anche essere seguito in ambienti differenti, come l'ambulatorio, il domicilio, il Day Hospital, il Centro Diurno o l'ospedale.

Tutti questi aspetti ed i vissuti di chi segue il paziente (medico, psicologo, infermiere, assistente sociale, operatore), diventano oggetto di dibattito all'interno dell'équipe; solo così sarà possibile dare seguito all'opera intrapresa e conseguire, senza particolari divergenze professionali, risultati soddisfacenti.

Molte volte il problema dei nostri pazienti è di non avere sufficiente equilibrio per vivere le proprie esperienze quotidiane in maniera adeguata; quindi vanno aiutati e, in particolare, supportati nei momenti in cui mostrano maggiore consape-

volezza nel riuscire ad essere sufficientemente autonomi.

L'équipe è importante anche nella scelta delle varie terapie, che possono essere farmacologiche, psicoterapiche e riabilitative. Particolari tipi di pazienti, proprio per la loro patologia, non accettano di essere curati ed hanno un rapporto ambivalente nei confronti della cura; per questo è indispensabile primariamente stabilire un rapporto umano, di fiducia, cosicché il paziente possa avvicinarsi positivamente al servizio ed accettare con serenità il problema della malattia e le cure conseguenti. Analoga situazione si crea nel momento del ricovero ospedaliero, quello coatto.

Si è accennato precedentemente alle modalità di assistenza psichiatrica adottate in passato, nei secoli scorsi o in tempi più recenti, le quali erano prevalentemente di custodia, di contenimento ed il paziente ricoverato in ospedale difficilmente usciva. Oggi, nonostante i passi evolutivi della legge e i progressi culturali, nel sociale ci si trova sempre di fronte a difficoltà e paure nei confronti della malattia mentale e il lavoro degli operatori è anche quello di favorire una migliore comprensione del problema in senso meno settoriale.

L'équipe non è una struttura gerarchica, bensì il luogo dove arrivano le difficoltà, le conflittualità, dove si promuove una formazione, un consenso, dove si stimola negli operatori un desiderio di approfondimento.

Le altre due strutture del Servizio di Salute Mentale della ASL N° 4 "Chiavarese" sono il Centro Diurno e il Day Hospital.

Il Centro Diurno è una struttura situata nella sede principale a Chiavari. Essa ha carattere diurno: i pazienti vengono al mattino e si fer-

mano abitualmente fino al pomeriggio, secondo orari prestabiliti. Ha funzione riabilitativa, in quanto aiuta a favorire l'autonomia dei pazienti.

Questo avviene attraverso una serie di terapie (ad esempio l'arteterapia e la psicomotricità), oppure attraverso l'attivazione di determinati gruppi. Per esempio, per alcuni pazienti, è stato utile formare un gruppo-casa, dove i componenti svolgono compiti tipicamente domestici; altri, invece, hanno preferito occuparsi dell'orto, che è situato dietro il Centro Diurno.

Questo tipo di attività favorisce il recupero dei rapporti sociali e delle proprie capacità, anche se il compito svolto presso la struttura è a tempo determinato; infatti il paziente, una volta raggiunto un buon livello di recupero, deve essere reinserito nel proprio contesto sociale e famigliare.

Il Day Hospital è attivo prevalentemente di mattina ed è situato al 2° piano della sede centrale. Vi sono 12 letti e vi si effettuano terapie farmacologiche, soprattutto nei momenti di crisi. In questa fase il rapporto con il paziente viene intensificato e si cerca di creare un luogo di accoglienza e di ascolto, tenuto conto che "stare bene" non dipende unicamente dal farmaco ma anche e soprattutto dal rapporto di fiducia che si crea tra paziente e terapeuta. Tutto l'iter terapeutico si avvale e si rapporta ad elementi teorici codificati, e tuttavia in progress, atti a favorire la valutazione delle più svariate richieste e in seguito a formulare adeguati e pertinenti modelli di cura.

*dott.ssa Paola Carrara  
Unità Operativa  
Assistenza Psichiatrica  
A.S.L. N° 4*

## PREMIO DI POESIA "UGO CARRECA"

L'Associazione "Mosaico" ha potuto annoverare fra i propri associati e collaboratori, il poeta, pittore, critico d'arte Ugo Carreca, scomparso novantunenne nel 1996.

Per ricordare questo indimenticabile personaggio, il "Mosaico", in collaborazione con un gruppo di amici ed estimatori del "Professore", appartenenti al mondo della cultura e dell'arte del Tigullio, ha promosso il Premio Annuale di Poesia "Ugo Carreca", che ha ottenuto il Patrocinio della Regione Liguria, della Provincia di Genova, del Comune di Chiavari, della Società Economica di Chiavari, del "Secolo XIX" e del quale riproduciamo qui di seguito il relativo Bando.

### REGOLAMENTO

**Art. 1** - L'Associazione "Mosaico" per ricordare la figura del proprio associato e collaboratore, il poeta, pittore, critico d'arte Ugo Carreca, indice e organizza il Premio di Poesia "Ugo Carreca". 1ª Edizione settembre 1998.

**Art. 2** - Ciascun partecipante può presentare un massimo di tre poesie. Gli elaborati, a tema libero, devono essere in lingua italiana.

**Art. 3** - Ogni poesia deve essere possibilmente contenuta in un massimo di 50 versi; deve essere dattiloscritta in 9 copie, una delle quali presentata in busta chiusa, dovrà recare in calce in modo leggibile, nome, cognome, indirizzo, luogo, data di nascita e firma dell'autore. Una copia sarà utilizzata per l'esposizione.

**Art. 4** - La giuria composta di 7 membri verrà costituita annualmente. Essa esaminerà solo le copie anonime, stabilendo una graduatoria di merito in base alla votazione.

**Art. 5** - La partecipazione al Concorso è gratuita.

**Art. 6** - I dattiloscritti delle opere presentate rimarranno in dotazione dell'Archivio del Premio di Poesia "Ugo Carreca" e non verranno restituiti.

**Art. 7** - L'Associazione "Mosaico" si riserva di pubblicare successivamente la totalità o una selezione delle opere presentate.

**Art. 8** - Le tre opere vincitrici, assieme alle segnalate dalla giuria, verranno esposte dal 18 al 20 settembre 1998 presso la "Galleria Cristina Busi" di Chiavari.

**Art. 9** - Al primo, secondo e terzo classificati verranno assegnati premi/riconoscimento, offerti dal Consiglio Regionale della Liguria e dalla Associazione "Mosaico". La giuria avrà inoltre la facoltà di assegnare premi speciali ad altre opere ritenute meritevoli. Il giudizio della giuria è inappellabile.

**Art. 10** - La premiazione avverrà presso la Sala Ghio-Schiffini della Società Economica di Chiavari sabato 19 settembre 1998 alle ore 16.

**Art. 11** - Gli elaborati devono essere inviati alla Associazione "Mosaico", Salita S. Michele 34/A, 16043 Chiavari (Ge), entro il 30 giugno 1998.

**Art. 12** - La partecipazione al Concorso implica l'accettazione delle norme contenute nel presente regolamento.

### COMITATO PROMOTORE

Paolo Armiraglio, Presidente Ass. "Mosaico"  
Flavia Arpe, Architetto  
Germano Beringheli, Critico d'Arte  
Ada Bisio, Corniciaia  
Elisabetta Bodini, Scrittrice  
Nicola Bonino, Collezionista  
Cristina Busi, Gallerista, Coordinatrice Premio  
Federico Canale, Giornalista  
Marco Delpino, Scrittore  
Lina Dentone Borzone, Poetessa  
Gloria Dölle, Antiquario

Ada Favini Farolfi, Gallerista  
Giangi Ferrera, Giornalista  
Alessandro Fogarollo, Poeta  
Maria Teresa Galvani, Collezionista  
Gin Gazzolo, Liutaio  
Pierluigi Giachino, Collezionista  
Grazia Giovannetti, Pittrice  
Giovanni Job, Pittore  
Roberto Martone, Pittore  
Lorenzo Massabò, Pittore  
Ugo Molgani, Pittore

Nalda Mura, Critico d'Arte  
Antonio Ortelio, Collezionista  
Giuseppe Riso, Pittore  
Mario Rocca, Pittore  
Bruno Ronco, Architetto  
Laura Sartirio, Collezionista  
Piero Semovigo, Collezionista  
Giorgio Sguerso, Giornalista  
Luiso Sturla, Pittore  
Marco Tolù, Collezionista  
Rino Vaccaro, Giornalista

### GIURIA

Germano Beringheli, Critico d'Arte - Elisabetta Bodini, Scrittrice - Marco Delpino, Scrittore - Lina Dentone Borzone, Poetessa - Vico Faggi, Scrittore  
Alessandro Fogarollo, Poeta - Enrico Rovegno, Scrittore

## PENSIERI SULL'ARTE

Non giudicare l'arte. È piuttosto l'arte che giudica te: a seconda delle tue reazioni, delle tue parole di fronte all'opera. Non giudicare l'artista. Questa è la cosa più inutile che si possa immaginare. L'artista è quello che è e non può essere diverso da come è.

L'arte la dobbiamo subire come dobbiamo subire l'artista.

Questo verbo "subire" è quello che noi siamo tenuti a pagare per tutto quello che attingiamo dall'arte e dagli artisti.

L'artista comanda e noi ubbidiamo disciplinatamente.

Possiamo anche ribellarci ma così facendo andiamo a rischio di perdere e disperdere una fonte di purezza. Ci conviene ubbidire.

S'intende che dobbiamo maturare le nostre convinzioni. Dobbiamo aver chiari i nostri concetti. Ma ricordiamoci che il vero può essere anche fuori dai nostri concetti. Quindi dobbiamo essere prudenti. La critica può fare ben poco di fronte alle possibilità dell'arte: le quali sono infinite.

L'arte è amica del tempo ed è più nel futuro che non nel presente. Possiamo dire che l'arte è processiva.

Il nemico dell'arte si annida unicamente nell'artista, non è mai fuori dall'artista. Perfino il critico più crudele e distruttivo non è mai il vero nemico dell'arte e dell'artista.

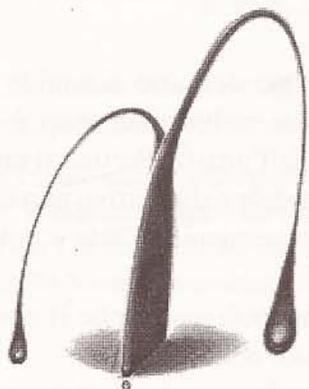
E come può essere che il nemico si annidi nell'artista?

Si annida quando l'artista non è tale per mancanza congenita di potenza, di poesia, di sacrificio, di purezza, di lealtà, di eroismo.

Con queste lacune si può comprendere e amare l'arte, ma non si può farla.

*Ugo Carreca*





### IN QUESTO NUMERO:

L'Editoriale

Dal colore al suono

Le nostre attività

L'Unità Operativa  
Assistenza Psichiatrica

Premio di Poesia  
"Ugo Carreca"

Pensieri sull'arte

*Segue da pag. 1*

l'opinione pubblica. Crediamo importante l'opera del volontariato che ha realizzato nel nostro Paese significative esperienze di condivisione con i malati mentali.

In questo contesto si situa anche il lavoro del "Mosaico", di cui diamo in questo notiziario alcune testimonianze. A una persona che ci è stata vicina per diversi anni, il Prof. Ugo Carreca, poeta, pittore e critico d'arte, scomparso nel novembre 1996, abbiamo voluto dedicare un Premio di Poesia, il cui comita-

to promotore raccoglie personalità del mondo della cultura e dell'arte del nostro comprensorio. Riferiamo poi delle attività di carattere artistico svolte presso il nostro Centro Diurno di Ri Alto. La nostra Associazione si prefigge di collaborare con i servizi pubblici e vuole diffonderne la conoscenza: per questo, dopo la presentazione sullo scorso numero del Servizio Psichiatrico di Diagnosi e Cura, pubblichiamo ora una relazione sull'Unità Operativa Assistenza Psichiatrica (il cosiddetto Servizio di Salute Mentale), fornitaci dalla dott.ssa Paola Carrara.

L'Associazione "Mosaico" sta effettuando un Corso di Formazione destinato ai volontari operanti presso il Centro Diurno di Ri Alto a Chiavari, con il contributo della



FONDAZIONE  
CASSA DI RISPARMIO DI GENOVA E IMPERIA

Segnaliamo che dal gennaio 1998 i contributi e le donazioni erogati a favore delle ONLUS (Organizzazioni Non Lucrative di Utilità Sociale), come l'Associazione "Mosaico", consentono una deduzione fiscale nella denuncia dei redditi.

M O S A I C O

*notiziario di collegamento*

Direttore responsabile: Anna Maria Rolleri  
Registrato presso il Tribunale di Chiavari  
al n. 3/95 del 16.10.1995  
Stampato presso la Tipolitografia Emiliani - Rapallo

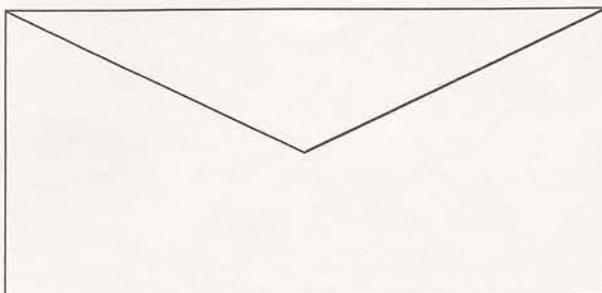
ASSOCIAZIONE "MOSAICO"  
Sede: Salita San Michele, 34/A - Ri Alto  
16043 - Chiavari - tel. 0185/312.355

cod. fisc. 90009230104 - c/c postale n° 20144168  
c/c bancario n° 13208/80 CA.RI.GE. ag. di Chiavari

Internet: [HTTP://www.look.it/Asso/MOSAICO](http://www.look.it/Asso/MOSAICO)

### MOSAICO:

Un armonico comporsi degli aspetti che costituiscono la personalità degli individui che con la loro originalità formano la comunità umana.



ATTENZIONE: in caso di mancato recapito, rinviare all'Ufficio Postale di Chiavari detentore del conto per restituzione al mittente, che si impegna a pagare la relativa tariffa.