



# ATTI DEL CONVEGNO

29 ottobre 2020

## Supported Housing

DALLA COMUNITÀ TERAPEUTICA  
ALL'ABITARE AUTONOMO

### Abitare in autonomia

“ Non si tratta più di aspettare una ipotetica guarigione per cominciare a vivere. Si tratta di vivere al meglio ogni momento del proprio cammino, compatibilmente con le proprie condizioni di salute. Questa è la nostra Recovery ”

**Ne discutono i protagonisti:  
gli utenti, gli operatori,  
i familiari, i volontari  
e le figure istituzionali**

Con il contributo della Banca d'Italia  
e con il Patrocinio di:







**SOLARIS**  
ODV



**SOLARIS**  
SUPPORTED HOUSING

TININISKA ITALIA APS

**29 ottobre 2020**

**ATTI  
DEL CONVEGNO**  
**Supported Housing**

**DALLA COMUNITÀ TERAPEUTICA  
ALL'ABITARE AUTONOMO**



TININISKA ITALIA APS

tel. 06 93579852

segreteria@solarisonlus.org



Coop.Solaris Supported Housing



Solaris Odv

Via Volsinio, 19

00199 Roma

tel. 06 93579852

segreteria@solarisonlus.org

Il Convegno Supported Housing  
e la pubblicazione degli Atti del Convegno  
sono stati realizzati  
con il contributo della Banca D'Italia

Con il patrocinio



**Copertina**

Keite Ravello

**Grafica e impaginazione**

Rav&Rav

**Stampa**

Dicembre 2020

Centro Stampa Filarete

Viale Filarete 121- Roma

# Introduzione

Angela Bagnato  
Sociologa

Con la presente edizione si pubblicano gli Atti del Convegno 'Supported housing: dalla Comunità Terapeutica all'abitare autonomo' organizzato dall'associazione *Tininiska Italia aps* con la collaborazione dell'associazione *Solaris Odv* e della cooperativa sociale *Solaris Supported Housing*, e realizzato grazie al contributo della Banca d'Italia e al patrocinio del Municipio II di Roma Capitale e dell'ASL Roma 1.

Tale convegno è inserito all'interno di un percorso progettuale mirato ad attivare spazi di riflessione e di dibattito in cui i pazienti possano essere protagonisti attivi nella definizione e valutazione delle molteplici esperienze di riabilitazione che si possono oggi annoverare in psichiatria.

In particolare, vista l'esperienza delle associazioni e delle istituzioni coinvolte, si è voluto aprire un dialogo sul tema cruciale dell'abitare nei percorsi di riabilitazione, con un focus sulle nuove forme di *supported housing*, l'abitare supportato, e sul delicato e complicato passaggio dalla Comunità Terapeutica all'abitare autonomo. L'innovativo modello del *supported housing* riconosce la

possibilità di una vita in autonomia in alloggi privati e personali, a cui si affianca un supporto assistenziale domiciliare flessibile, legato alle esigenze del quotidiano, realizzando una concreta deistituzionalizzazione che svincola la necessità della cura da quella di una residenzialità istituzionale.

Tale modello fa riferimento all'approccio metodologico della Recovery che propone un profondo rivolgimento degli indirizzi tradizionali in psichiatria: il percorso riabilitativo non si fonda più sull'attesa di un'ipotetica guarigione per iniziare a vivere, ma sulla possibilità di un processo di cambiamento attraverso cui l'individuo migliora la propria condizione di benessere, vive in modo autonomo e al meglio delle proprie potenzialità, anche con i limiti posti dal disagio psichico. L'orientamento di Recovery trova il suo completamento negli indirizzi del WAPR (World-Association-for-Psychosocial-Rehabilitation) che riconosce l'importanza decisiva della collaborazione e del confronto paritario tra utenti, operatori e familiari nei percorsi di cura.

La consapevolezza della centralità dell'utente nella definizione dei percorsi di cura deve però fare i conti con una realtà che vede la persona affetta da disabilità psichica, soprattutto se reduce da lunghi periodi di istituzionalizzazione, attraversare grandi difficoltà nel riconoscere ed esprimere i propri desideri, le proprie aspettative, il proprio punto di vista.

Di fronte a questa criticità, parte integrante dell'organizzazione del convegno è stata la realizzazione del

laboratorio di ‘empowerment sulla comunicazione in pubblico’ che, rivolto ai pazienti, ha avuto la finalità di facilitare la messa a punto dei loro interventi da presentare al convegno. A condurre il laboratorio è stato Maurizio Biondo, un paziente esperto che da diversi anni tiene, all’interno della *Solaris*, dei laboratori integrati di scrittura creativa, rivolti a pazienti psichiatrici e non, e mirati alla sperimentazione di forme e canali di espressione e comunicazione del proprio vissuto.

Attorno al tema dell’abitare supportato, si sono organizzati incontri preparatori al convegno anche con i familiari di pazienti psichiatrici e con gli operatori che lavorano in questo settore, sostenendo i pazienti nei progetti abitativi.

Gli interventi riportati, oltre a rappresentare preziosi spunti di riflessione, hanno reso ancor più evidente l’esigenza di un dialogo aperto e concreto tra tutti gli attori coinvolti nei percorsi di cura dei pazienti psichiatrici. Questo convegno vuole essere una tappa in questa direzione e il lavoro svolto per la sua realizzazione proseguirà nell’intento di sviluppare nuove occasioni di confronto.

## MATTINO

### PRESENTAZIONE DEL CONVEGNO

**Antonella Cammarota**, Vice Presidente Solaris Odv,

### SALUTI ISTITUZIONALI

**Francesca Del Bello**, Presidente del Municipio II  
di Roma Capitale

**Giuseppe Ducci**, Direttore del Dipartimento di Salute Mentale  
ASL Roma 1

**Serena Maria Candigliota**, Delegata della Sindaca  
per la Salute Mentale ASL Roma 1

### AVVIO DEI LAVORI

**Antonella Cammarota**, Vice Presidente Solaris Odv,

### TININISKA: COOPERAZIONE E INCLUSIONE SOCIALE

**Gianpaolo Miele**, segretario Tininiska Italia APS

### IL DIFFICILE PERCORSO VERSO L'ABITARE AUTONOMO

**Il punto di vista dei familiari**

### ESSERCI NELLA QUOTIDIANITÀ

**Il punto di vista degli Operatori**

### ASCOLTARSI PER COLLABORARE

**Lia Bambagioni**, Cooperativa Sociale Prassi e Ricerca

### I GRUPPI DI PSICANALISI MULTIFAMILIARE

**Andrea Narracci**, Psichiatra

### ABITARE E SENSO DEL VIVERE IN TEMPI DI COVID

**Donatella Barazzetti**, Sociologa

### INTERVENTI NON PROGRAMMATI



# Presentazione del Convegno sul Supported Housing

Antonella Cammarota  
Vice Presidente Solaris OdV

Sono molto contenta di presentare l'avvio dei lavori di questo convegno sul *supported housing*. Il titolo è 'Supported housing: dalla Comunità Terapeutica all'abitare autonomo'. Prima di passare la parola alla Presidente del II Municipio Francesca Del Bello, al Direttore del DSM dell'ASL Roma 1 Giuseppe Ducci e alla Delegata della Sindaca Serena Maria Candigliota, dirò qualcosa sul perché di questo convegno.

Questo convegno è il punto di arrivo e al contempo di apertura a nuove prospettive di un percorso che stiamo realizzando da quasi vent'anni. Ed è inserito all'interno di un progetto che l'associazione *Tininiska* - che da sempre collabora con Solaris - ha presentato per un piccolo finanziamento alla Banca d'Italia. Si sarebbe dovuto fare in presenza - ci avevamo lavorato da tantissimo tempo - poi viste le condizioni sanitarie che tutti conosciamo, l'abbiamo dovuto realizzare su piattaforma.

Abbiamo dovuto cambiare più volte il programma in corso anche a causa dell'emergenza sanitaria in cui molti degli interpellati sono stati coinvolti. Ci sono dei

casi di coronavirus un poco da per tutto, nell'ASL, nei Municipi, tra gli amici. Quindi è diventato tutto problematico.

Io vi sto parlando dalla sede di Solaris, dove siamo in pochi, ognuno in una postazione, per organizzare una sorta di cabina di regia. Non siamo dei tecnici, quindi ci siamo dovuti cimentare in questa attività, che non è stata semplice, ma che spero possa dare dei buoni risultati.

Questo convegno affronta il tema del *supported housing* ed è una riflessione su quello che si sta realizzando in questo campo nell'ASL Roma 1 in particolare, e che comprende due esperienze: il progetto di *supported housing* proposto da Solaris nel II Municipio di Roma fin dal 2003, allargatosi ad altri Municipi, tra cui il terzo grazie al lavoro della cooperativa Solaris Supported Housing e il modello della ADP che è realizzato direttamente dai servizi dell'ASL Roma 1 e di cui parlerà nel pomeriggio la coordinatrice del Percorso ADP Maria Rosaria Barbera e che riguarda sempre il *supported housing*, con alcune differenze di gestione.

Questo convegno, quindi, vuole essere l'occasione per un confronto su questi due modelli e per avere degli spunti di riflessione su come andare avanti e che potranno essere approfonditi in altri incontri.

Come dicevo prima, questo convegno è solo una tappa di quello che stiamo facendo e di quello che andremo a fare. Quindi non vuole essere né esaustivo né conclusivo.

Vorrei anche chiedere scusa a quanti non sono stati esplicitamente invitati in tempo, ma, presi dall'emergenza di tutti i problemi da affrontare, qualcuno è stato invitato troppo tardi, e qualcuno purtroppo c'è rimasto male. Ci dispiace molto e ci scusiamo.

Detto questo io partirei subito con gli interventi istituzionali. Il primo è quello della Presidente del II Municipio Francesca Del Bello. Il II Municipio (ex III Municipio prima dell'unificazione) ha sempre sostenuto e accompagnato l'attività di *Solaris*, fin da quando è iniziata nel 2003, da quando cioè l'attività di *supported housing* era ancora un esperimento all'avanguardia.

Di questo si parlerà anche nel pomeriggio col Dott. Maone che è stato il promotore del progetto, insieme a Lotario Turini, presidente di *Solaris*, che purtroppo non è in condizioni di salute tali per poter partecipare. Il secondo intervento è quello del Direttore del Dipartimento di Salute Mentale dell'ASL Roma1 Giuseppe Ducci con cui collaboriamo su queste iniziative da quando le due ASL (Roma A e Roma E) sono confluite nell'ASL Roma 1, e che, come lui sicuramente dirà, ritiene il *supported housing* particolarmente importante nel programma dell'ASL stessa.

Il terzo intervento è quello della Dott.ssa Candigliota, Delegata della Sindaca per la Salute Mentale della Consulta dipartimentale per la Salute Mentale dell'ASL Roma1.

# Saluti istituzionali

Francesca Del Bello

Presidente del Municipio II di Roma Capitale

Ringrazio l'associazione *Solaris* per questo invito e per aver voluto coinvolgere appieno il Municipio in questo appuntamento. Noi abbiamo dato il nostro patrocinio e, nel pomeriggio, con l'intervento della nostra Assessora alle Politiche Sociali, entreremo nel pieno del tema in discussione. Naturalmente porto i saluti dell'amministrazione municipale che rappresento.

Voglio ringraziare l'associazione per il lavoro che in questi anni ha svolto nel territorio del II Municipio e dell'intera città. Davvero si tratta di un esempio all'avanguardia.

Volevo anche fare qualche valutazione relativamente al ruolo che può assumere il Municipio, l'ente locale di riferimento. Quando parliamo del ruolo che svolge l'amministrazione municipale, parliamo di un governo di prossimità e del fatto che l'amministrazione dei problemi del territorio, a volte, va oltre le specifiche competenze attualmente definite dall'organizzazione amministrativa di Roma Capitale. E, per questo, mi auguro che gli attuali ambiti amministrativi possano essere

rivisti. Lo dico, ad esempio, in riferimento al tema che oggi discutiamo, un tema che riguarda ad ampio raggio uno dei diritti che in questa città spesso viene meno e cioè quello dell'abitare. Un tema che riguarda il supporto che la pubblica amministrazione deve necessariamente offrire alle fasce più deboli che si trovano nelle condizioni sociali ed economiche più svantaggiate e che, spesso, non hanno accesso a questo diritto perché non ne hanno le possibilità economiche, perché sono soggetti fragili, a cui manca una rete di sostegno adeguato. Il ruolo delle amministrazioni locali, in questo senso, dovrebbe essere più significativo, più forte, più deciso. Penso che i Municipi possano dare un supporto importante, ma c'è bisogno che l'amministrazione capitolina preveda, nella riorganizzazione della propria struttura amministrativa, una maggiore competenza del Municipio per quanto riguarda il tema abitativo. Il Comune di Roma ha un patrimonio edilizio vasto e destinato anche alla residenzialità, ma spesso non viene sfruttato. È sottoutilizzato e ha bisogno di essere recuperato e valorizzato. In questo, i territori possono fare tanto. Noi abbiamo provato a farlo per venire incontro a delle necessità molto serie che si sono presentate negli scorsi mesi, quando siamo dovuti intervenire presso l'insediamento del Foro Italico e dare sostegno a famiglie che vivevano in mezzo alla strada. Certo è un caso diverso rispetto a quello di cui si parla oggi, però è altrettanto significativo rispetto alla possibilità di dare un supporto abitativo e dimostra che, quando i Muni-

cipi sono messi nella condizione di dare un sostegno, anche materiale, possono effettivamente farlo.

Io vorrei che, nel corso dei prossimi anni, il nostro apporto possa essere ancora più determinante per arrivare a contribuire pienamente anche all'obiettivo dell'associazione Solaris, cioè quello di accompagnare, al di là del sostegno terapeutico, le persone che hanno un bisogno specifico di attenzioni e di cure, verso lo svolgimento pieno della loro propria vita in autonomia. Offrendo quello che è il luogo non soltanto più sicuro – cioè una casa, un'abitazione dove poter svolgere la propria vita – ma anche il luogo delle relazioni sociali, della costruzione delle aspettative future. Quindi, auspico che il nostro contributo possa essere ancora più determinante nei prossimi anni, se come Municipio potremo avere un ruolo anche nella gestione del patrimonio comunale.

Grazie e buon lavoro.

Giuseppe Ducci

Psichiatra, Direttore del Dipartimento  
di Salute Mentale ASL Roma I

Vi ringrazio molto di questa iniziativa. Devo dire che da quindici giorni ho cancellato qualunque impegno extralavorativo - in questo momento l'emergenza creata dal Covid è reale e la situazione è molto grave. Ci

tenevo però a fare un saluto e sono molto contento che ci sia anche la Presidente del II Municipio Del Bello e la Delegata del Sindaco Candigliota - che saluto - perché questo incontro è la misura di una messa in pratica sostanziale di quello che noi chiamiamo, con un termine non sempre facilmente comprensibile, il 'budget di salute'. Nel senso che l'abitare - che ricordo è una delle tre dimensioni fondamentali della restituzione sociale in salute mentale assieme a quella del lavoro e della rete sociale - è una dimensione sulla quale convergono contributi e impegno di diversi soggetti, a cominciare dal privato sociale, come Solaris, e soprattutto l'ente locale, insieme con l'ASL.

Ci sarebbe anche un altro polo importante che è quello del gestore delle case popolari a livello regionale, che però non siamo mai riusciti a coinvolgere veramente. Su questo aspetto, la Presidente Del Bello e la Delegata Candigliota potrebbero darci una indicazione o, comunque, percorrere insieme con noi una strada per coinvolgere anche questo soggetto.

È evidente che la dimensione dell'abitare è centrale nelle prospettive della riabilitazione a lungo termine. Ma, oggi, si pone in una posizione fondamentale anche in quello che viene chiamato il 'dopo di noi' perché rappresenta una risposta, se non totale, comunque rilevante, a quei processi di presa in carico dei soggetti fragili che possono permettere alle famiglie di avere - come dire - una certa tranquillità rispetto a quello che accadrà 'dopo di loro'. Quindi, rappresenta una assunzione

di responsabilità forte da parte dei servizi, ma di questo parlerà a fondo Maria Rosaria Barbera, responsabile del percorso per l'Assistenza Domiciliare Programmata del DSM dell'ASL Roma 1.

Però, vorrei sottolineare che, nel momento in cui noi stiamo cercando, anche a livello nazionale, di sperimentare il budget di salute come 'contenitore unico', soprattutto di tipo economico, dei fondi destinati ai processi di *recovery* e di riabilitazione dei nostri utenti, questa esperienza dell'abitare supportato è già un passo reale importante, fondato, che ha una storia e rappresenta una alternativa vera anche alla manicomializzazione territoriale, cioè alla collocazione delle persone a tempo indefinito in strutture residenziali e psichiatriche, senza che venga minimamente messa in gioco la possibilità di poter riattivare o reperire risorse che possano permettere a queste persone una vita migliore. Quindi, volevo concludere ricordando a tutti l'importanza che ha il tema del *supported housing* nelle politiche per la salute mentale. Sono molto orgoglioso che nel DSM dell'ASL Roma1 vi siano tante persone collocate in case private, personali, seguite e sostenute, sia dagli sforzi del privato sociale che dal Dipartimento; tante persone quante ce ne sono in tutto il resto della regione Lazio. Questo è un dato significativo che dà la misura di quanto ci sia un forte investimento, sia da parte delle istituzioni che delle associazioni, su un tema decisivo.

Vi ringrazio e vi saluto.



Serena Maria Candigliota  
Delegata della Sindaca  
per la Salute Mentale dell'ASL Roma I

Buon giorno, vi ringrazio per l'invito a questo incontro molto operativo.

Io vorrei riprendere la riflessione sulle dimensioni della salute mentale a cui accennava il Dott. Ducci per dire che davvero ciascuna persona ha diritto a un riconoscimento sociale della sua vita, della sua persona. Pertanto abitare, lavoro e rete sociale, dovrebbero essere lo scopo del lavoro di tutti quanti noi; lo facciamo quotidianamente, ciascuno con le proprie competenze e attività, ma con tanta passione. Questo credo che sia il denominatore comune a tutti. Noi abbiamo provato come amministrazione a fare delle attività rivolte alla valorizzazione e al recupero del patrimonio edilizio. È stato avviato un grande lavoro per la catalogazione proprio del patrimonio disponibile e indisponibile del Comune di Roma e di cui non si aveva contezza. Un patrimonio peraltro suscettibile di deteriorarsi nel tempo e che quindi va salvaguardato per poterne destinare una parte a fini sociali importanti.

Posso accennare velocemente al fatto che l'assessorato al Patrimonio e alle Politiche Abitative e l'assessorato alla Persona hanno lavorato molto, insieme, per attività di *housing sociale* - di cui avrete avuto notizia - che riguardano anche una convenzione per canoni abitativi calmierati per quindici anni, per consentire delle for-

me abitative più accessibili e più vicine alle persone. Ci sono anche dei finanziamenti specifici per i cittadini con disagio mentale, anche per il 2021.

Il problema è che bisogna continuare a scegliere, a lavorare e a realizzare i progetti per il benessere che adesso viene suddiviso tra sanitario e sociale, ma che invece dovrebbe essere tutt'uno, dovrebbe essere ricompreso nel budget di salute, in maniera che benessere sanitario, relazionale e inclusione della persona, vadano davvero insieme.

Ci sono state tante altre forme di sostegno per il contrasto alla istituzionalizzazione delle persone con disabilità, con problemi di salute importanti, e supporti economici di contribuzione alle famiglie in modo che possano realizzare questi scopi. I Municipi hanno delle problematiche che li limitano molto in queste attività, perché dovrebbero avere risorse economiche e risorse di personale specifiche, affinché possano realizzare tutto il lavoro che territorialmente è necessario.

Spero che si stia andando in questa direzione.

Io mi scuso, forse non sono presenti tutti gli assessori degli altri municipi ricompresi nell'ASL Roma 1, ma non ho ancora potuto realizzare tutti gli incontri che avrei voluto fare nei diversi Municipi. Questa emergenza purtroppo sta limitando tante attività che dovrebbero davvero portare a conoscere le persone. Quindi, questa è una parte di lavoro che dovrò ancora fare.

Ho fatto delle cose nel mio Municipio che conosco meglio e che riguardano gli approfondimenti per andare

davvero verso il ‘dopo di noi’. Su questo punto intendo cambiare; si tratta di una questione di metodo, di riuscire a percepire il ‘dopo di noi’ come un lavoro che comincia molto presto nella vita delle famiglie e che dovrà avere, come naturale soluzione, quella di una vita indipendente sia di un gruppo di persone che di una singola persona, in una realtà adatta.

C’è anche un grande progetto che riguarda un polo delle autonomie che potrà ricomprendere anche utenti degli altri Municipi. Ho ragionato in questa chiave per realizzare progetti di massima autonomia e potenziamento per i giovani dai 16 ai 30 anni, per studiare le modalità migliori per la creazione di gruppi eterogenei o omogenei, a seconda di quanto poi le commissioni multidimensionali decideranno, quindi ASL e Municipio insieme, e incrociamo le dita perché tutto si possa realizzare.

Al momento siamo quasi all’apertura del cantiere dell’immobile che abbiamo individuato come utile per questa necessità e poi, nel tempo, spero che verrete a vedere e spero che potremo lavorare insieme .

Vi ringrazio e vi ascolto con molto piacere.

# Avvio dei lavori

Antonella Cammarota,  
Vicepresidente Solaris Odv

Apriamo i lavori di questo convegno con la presentazione del progetto che l'associazione *Tininiska Italia* ha realizzato insieme a *Solaris* e alla cooperativa *Solaris Supported Housing*. L'associazione Tininiska è un'associazione con cui collaboriamo da tantissimo tempo e abbiamo una sensibilità comune soprattutto perché siamo dell'idea che ci si debba occupare dei piccoli, dei fragili a qualsiasi livello, e quindi non essere settorializzati, che è spesso quello che succede negli interventi del terzo settore e non solo.

Io penso che le contaminazioni con altri tipi di problematiche ci possano aiutare molto reciprocamente e noi abbiamo sempre operato in questa direzione.

Speriamo di poter fare tanti altri incontri e progetti che vadano ad allargare anche l'orizzonte su cui confrontarsi proprio perché se noi vogliamo una società in cui tutti siamo uguali e tutti diversi e ci sia accoglienza per tutti e tutte, ci dobbiamo contaminare con tutti gli altri settori.

Intanto vorrei dire che il *supported housing* nel II Municipio da quattro anni, cioè da quando sono stati fatti i

bandi, dopo l'approvazione della legge Cantone, Solaris lo fa anche in collaborazione con la cooperativa Prassi e Ricerca che si occupa prevalentemente di disabili fisici. Proverò ora a presentare questo convegno che non è un convegno classico, di quelli che si fanno solo con esperti e figure professionali, non perché i relatori che abbiamo invitato non siano figure rilevanti, anzi, ma perché abbiamo voluto dare lo spazio maggiore ai protagonisti di quest'esperienza piuttosto che a interventi più strutturati o "scientifici". Per questo, consapevoli che lo spazio ai protagonisti non può essere dato così, improvvisando, abbiamo dedicato un lungo percorso di preparazione al convegno attraverso cui i protagonisti delle esperienze di *supported housing* hanno preparato collettivamente la propria partecipazione. E qui vorrei fare un riferimento ad alcune mie esperienze precedenti.

Ho sempre lavorato nella direzione di rendere protagonisti coloro che dovevano intervenire.

Per esempio, saprete che insegno all'Università di Messina e fino a vent'anni fa lavoravo molto con i Rom e con i miei studenti abbiamo organizzato spesso seminari insieme ai Rom. Abbiamo portato i Rom nella condizione di poter intervenire nei convegni all'aula magna dell'università di Messina. Ma non come semplici testimoni ma come portatori di conoscenza in quell'ambito, perché nessuno meglio di loro può dire qual è il proprio problema, meglio dei ricercatori, meglio degli specialisti. Però, per poterlo dire, occorre lavorare perché siano in grado di dirlo, non è che ci si improvvi-

sa. Lo stesso ho fatto sempre negli anni passati - di questo poi parlerà Giampaolo Miele - per quanto riguarda l'associazione *Tininiska*, e il *CRIC*, una ONG in cui prima ero impegnata quando lavoravamo con i popoli indigeni, in Centro America.

Anche lì facevamo in modo che loro potessero partecipare ai convegni, non invitandoli come testimoni ma come conoscitori, portatori di conoscenze. E questo stesso elemento l'ho ritrovato, l'ho fatto mio, in quello che viene chiamato il paradigma della *recovery* nella salute mentale, in cui il soggetto, il protagonista, il regista della sua cura, deve essere necessariamente il paziente. Ma perché questo possa venire, dobbiamo collaborare tutti, operatori, familiari, istituzioni che si occupano di questi pazienti, per promuovere una comunità che deve essere accogliente perché la salute mentale non può essere affrontata solo in termini clinici, non può essere affrontata solo in termini sociali, non può essere affrontata solo in termini familiari.

Solo se riusciamo a fare dialogare tutti questi, il paziente diventa veramente protagonista. Noi lavoriamo da sempre in questa direzione e questo convegno rappresenta una tappa importante.

Allora, perché un progetto per preparare questo convegno?

Perché è stato pensato come il risultato di tre laboratori paralleli di preparazione: un laboratorio organizzato da e per i familiari, un laboratorio degli operatori e un laboratorio organizzato da e per i pazienti e coordinato da un paziente esperto Maurizio Biondo, perché vole-

vamo capire come l'esperienza dell'abitare supportato viene vista da vari punti di vista.

I familiari normalmente dentro l'associazione Solaris si riuniscono periodicamente ogni due settimane con una formatrice, Mariella Colosimo, utilizzando un metodo particolare, quello dell'osservazione diretta. In vista di questo convegno abbiamo voluto però organizzare degli incontri ad hoc, il primo siamo riusciti a farlo in presenza, gli altri li abbiamo dovuti fare sempre in piattaforma, che fossero preparatori e i cui risultati ascolterete fra poco con gli interventi dei familiari che saranno presentati da Serena Bartoli, che è stata la facilitatrice di questi incontri. I familiari che parleranno sono tutti familiari con figli/e, fratelli o sorelle che hanno sperimentato o stanno per sperimentare l'abitare autonomo supportato.

L'altro laboratorio è stato fatto dagli operatori che hanno avuto l'occasione di confrontarsi tra di loro con l'aiuto di due facilitatrici esterne che sono Donatella Barazzetti, che poi li presenterà, e Cinzia La Marra che ci dà un supporto nelle nostre attività, anche con uno sportello aperto ai familiari. Le operatrici e gli operatori con formazione ed esperienze diversa ci presenteranno i loro contributi. Diranno quale è stata la loro esperienza, il loro vissuto rispetto a questo tema dell'autonomia. Porteranno la loro testimonianza, e siamo molto contenti di questo perché è un'occasione anche per riflettere sulle attività che facciamo, riflessione a cui spesso, presi dalla frenesia del lavoro quotidiano – come diceva prima il Dott. Ducci che è dovuto

scappare perché ora c'è l'emergenza Covid, ma se anche non ci fosse, sappiamo che siamo tutti presi dal nostro lavoro, dall'emergenza del vivere – non abbiamo il tempo di dedicarci. Spesso consideriamo il riflettere quasi una perdita di tempo. Invece io penso che siano dei momenti importanti e fondamentali per crescere insieme e anche questo convegno l'abbiamo pensato così.

Per quanto riguarda i pazienti, noi da anni facciamo dei laboratori integrati che sono cominciati su proposta dell'associazione *Tininiska* e che chiamiamo così perché sono dei laboratori nati con l'idea di essere delle attività belle da realizzare insieme, non solo i pazienti, ma anche volontari, familiari, studenti, sempre con l'aiuto di esperti molto competenti sull'argomento. Tra i tanti laboratori ricordo quello di musica, quello di fotografia, quello sui giardini che ha portato alla realizzazione del giardino di via Sabrata, quello di giornalismo che ha portato alla produzione di un giornale 'Pausa Caffè' che forse molti di voi conoscono e quello di scrittura, che è stato uno dei primi laboratori realizzati, insieme a fotografia e informatica, dall'associazione *Tininiska*. Una delle prime pubblicazioni frutto di queste attività si intitola 'I Funamboli' ed è stata realizzata da *Tininiska* come risultato di un progetto incentrato appunto sul passaggio dalla Comunità Terapeutica al vivere autonomo. Questo è un tema che non si esaurisce mai, è qualcosa su cui dobbiamo continuare a riflettere perché non esiste un modello dato una volta per tutte. Come tutto ciò che è legato alla concretezza del vivere, all'esperienza e ai bisogni dei singoli, non può infatti



essere racchiuso in modelli prestabiliti.

Allora parlavamo proprio delle difficoltà nel lasciare la Comunità Terapeutica perché come tutti sappiamo è molto complesso il passaggio da una condizione in cui si è protetti, assistiti sulle 24 ore, al vivere autonomo dove spesso c'è un'assistenza leggera, e ovviamente deve essere così perché devi spingere sempre più verso l'autonomia.

È a partire dalla profondità e dalla ricchezza di questo percorso che ha preso l'avvio il percorso di preparazione al convegno da parte dei pazienti, dalla capacità di confronto e dalla maturità ormai acquisita che si è avviata tanti anni fa proprio con i primi laboratori di scrittura creativa allora gestiti da Maria Ciambella che aveva avuto la felice intuizione di "esportare" questa esperienza dall'interno della *Comunità Reverie* alle attività progettuali esterne da noi messe in piedi e aperte non soltanto ai pazienti, ma a volontari, operatori, familiari. Quell'esperienza ebbe una riuscita straordinaria e dopo qualche anno la sua conduzione fu assunta da uno dei pazienti, Maurizio Biondo, intorno a cui negli anni questa esperienza è andata ampliandosi e consolidandosi.

E con questo progetto a lui abbiamo affidato il compito di coordinare il gruppo degli utenti che dovevano arrivare a realizzare un intervento in pubblico oggi.

Perché abbiamo voluto fare questo? Perché non sempre è facile parlare in pubblico e quindi non sempre, anche chi vorrebbe dire qualcosa, riesce a dirlo.

Non tutti quelli che hanno partecipato al laboratorio

faranno il loro intervento oggi perché ovviamente era libera la scelta di intervenire o non intervenire. Però sicuramente questo laboratorio può segnare una tappa verso un miglioramento di questo modo di comunicare e di riflettere insieme.

Sono molto contenta perché nel laboratorio di scrittura di preparazione al convegno abbiamo coinvolto anche degli utenti del Centro Borromeo, utenti che praticano l'autonomia abitativa con il progetto ADP di cui si parlerà nel pomeriggio con la Dott.ssa Barbera. È stato importante coinvolgerli. Poi ovviamente, nel pomeriggio, Maurizio illustrerà anche come sono stati coinvolti e tutto il resto.

Quindi per noi, il centro di questo convegno, erano questi tre interventi a cui abbiamo dato assoluta priorità rispetto a tutto il resto dell'organizzazione. Per questo poi possiamo essere anche carenti in qualche altro elemento.

Io mi fermerei qui per quanto riguarda la presentazione, anche perché coordino tutta la mattinata e sarò qui anche nel pomeriggio, e avrò modo di intervenire e aggiungere quello di cui ora mi sono dimenticata.

Ripeto che questo convegno è una tappa, ci tengo molto a dirlo.

Alla fine del convegno Angela Bagnato spiegherà come dare vita agli atti del convegno che sono previsti dal progetto e che costituiscono un importante strumento per andare avanti nella direzione del confronto.

# Tininiska. Cooperazione e inclusione sociale

Gianpaolo Miele

Segretario Tininiska Italia APS

Salve a tutti, l'associazione *Tininiska Italia Onlus* - che tra poco non sarà più Onlus perché, come sapete, per la legge del terzo settore, le ONLUS verranno abolite - nasce nel 2007 da un gruppo di volontari e cooperanti che hanno lavorato in America Latina negli anni '90.

Personalmente ho operato sette anni in Nicaragua, seguendo dei progetti di cooperazione per una ONG e con questa esperienza, con Antonella e con altri soci che hanno seguito sempre queste iniziative, abbiamo fondato l'associazione *Tininiska Italia*.

Voi direte: «Che cosa c'entra l'associazione *Tininiska Italia* con la *Solaris* e gli interventi che si fanno sul territorio per i pazienti psichiatrici?».

C'entra perché sostanzialmente in Nicaragua è stato seguito un percorso molto simile a quello che sta seguendo l'associazione *Solaris* e altre associazioni che lavorano sul territorio.

Principalmente in Nicaragua, come diceva Antonella, ci siamo occupati di guardare verso gli ultimi, le persone più emarginate. In particolare siamo andati ad ope-

rare con le comunità indigene della Costa nord della Regione Atlantica del Nicaragua.

Queste regioni sono state particolarmente afflitte da una guerra tra Sandinisti e Contras alla fine degli anni Ottanta, tra l'84 e il '90, guerra che ha creato migliaia di morti nella zona del confine tra l'Honduras e il Nicaragua, la regione nord della costa atlantica. Qui tantissime famiglie sono state smembrate, molti minori sono rimasti senza genitori, hanno perso le case, hanno perso tutto. Abbiamo cercato di affacciarci su queste realtà partendo dalle esigenze dei singoli, delle persone che non avevano modo di esprimere la propria voce, non avevano abitazioni, non avevano neanche il certificato di nascita.

Abbiamo lavorato con persone che non sapevano il giorno della loro nascita perché abbandonati da piccoli nelle comunità, con i genitori morti in guerra. Ci siamo occupati di tutte queste realtà partendo proprio da queste situazioni.

Ci siamo occupati di questi minori adolescenti per reinserirli in un contesto diciamo 'quasi urbano', la città di Puerto Cabezas (60.000 abitanti) punto di confluenza di molte persone in fuga dalle aree di guerra della zona del rio Coco al confine con l'Honduras.

Abbiamo costruito abitazioni per questi minori che sono stati reinseriti presso altre famiglie di conoscenti o di parenti, nel tessuto urbano di Puerto Cabezas. Abbiamo costruito, come Tininiska Italia, venti abitazioni nell'arco temporale di dieci anni, dando la possibilità

a questi ragazzi di poter andare a scuola, fornendo loro tutti quegli strumenti per un percorso formativo di base. Ci siamo anche occupati del settore salute principalmente nella comunità di Krukira, fornendo materiale sanitario e ristrutturando il centro di salute stesso. Parallelamente a ciò, ci siamo occupati anche del digital divide, la divisione digitale, che in questo momento di coronavirus è uno dei problemi che tocca un po' noi tutti, cercando di colmare il divario digitale tra chi non ha accesso alla comunicazione globale e non ne possiede i mezzi per farlo.

È molto importante creare delle condizioni tecnologiche per la comunicazione, ed è difficile, in un posto come la costa atlantica del Nicaragua, avere l'accesso ad Internet per tutti. Per questa problematica abbiamo sempre cercato di sostenere dei percorsi di formazione informatica e fornire, per quanto possibile, gli strumenti tecnologici necessari. Abbiamo anche notato che l'approccio al superamento del digital divide si sta sviluppando un po' in tutti i paesi, parallelamente ai progetti di cooperazione di tipo tradizionale.

Partendo da questi quattro temi - abitativo, educazione, salute e digital divide - ci siamo mossi per molti anni su diversi progetti in Nicaragua. Parallelamente a questa esperienza all'estero, abbiamo pensato, con una parte di volontari cooperanti e con Antonella, la quale era assolutamente una protagonista nelle idee a questo tipo di approccio, di muoverci sul territorio italiano, nel comune di Roma, per mettere a valore le esperien-

ze che abbiamo fatto in zone lontanissime. Abbiamo trovato molte sinergie. Soprattutto queste esperienze ci sono servite per mettere a frutto, nei laboratori che abbiamo fatto con i pazienti psichiatrici, certe conoscenze che avevamo acquisito in Nicaragua, per esempio nella parte della formazione digitale. La formazione digitale è una cosa molto importante, sulla cui tematica mi sono personalmente impegnato impartendo dei corsi di informatica di base in Nicaragua ed in Chapas (Messico), proprio per il superamento della divisione digitale. Ho provato a mettere delle persone nelle condizioni di poter operare con un'informatica di base (navigazione internet, invio mail, programma di videoscrittura), persone che non avevano nessuna nozione a riguardo. I corsi sono stati formulati, a differenza di quelli classici spesso verticali su argomenti specifici, per dare alle persone quegli elementi di base necessari per un operare quotidiano con i computer. L'altro obiettivo era quello di trasmettere un messaggio per l'uso di un'informatica quotidiana senza alcuna idealizzazione della tecnologia fine a se stessa.

L'idea è che le tecnologie informatiche utilizzate, anche se non sono dell'ultima generazione, possano essere usate per delle necessità reali quotidiane e che gli utilizzatori possano essere formati con una didattica semplice e che ne consenta un utilizzo immediato. Questo è stato il messaggio che abbiamo cercato di dare nei laboratori di informatica che abbiamo tenuto con i nostri pazienti psichiatrici. Alla fine l'approccio si è rivelato

abbastanza vincente.

Lo stesso approccio è stato utilizzato con i beneficiari dei nostri progetti in Nicaragua. Anche lì le persone sono riuscite ad arrivare a un livello di conoscenza tale da poter utilizzare un'informatica quotidiana, quella che serve per risolvere i problemi, piuttosto che un'informatica di ostentazione.

A livello abitativo in Nicaragua abbiamo provato ad inserire in un contesto urbano (Puerto Cabezas) alcuni minori di alcune comunità in cui mancava formazione scolastica di base e assistenza sanitaria. Parallelamente sul territorio italiano sono stati portati avanti progetti di inserimento di pazienti psichiatrici in un contesto abitativo e sociale.

In molti di questi processi, abbiamo avuto dei volontari che ci hanno aiutato, e siamo riusciti a ottenere dei buoni risultati.

Non vorrei dilungarmi oltre. Era solo per capire la connessione che c'è tra l'associazione *Tininiska* e quello che sta facendo adesso *Tininiska* in collaborazione con la *Solaris*, che ovviamente ha sempre lavorato sul territorio italiano nel campo dell'inclusione sociale di pazienti psichiatrici. Siamo infine riusciti a mettere in sinergia due associazioni con esperienze diverse ed avvalerci reciprocamente delle esperienze di ciascuna associazione sia in Nicaragua, sia qui in Italia.

La condivisione di esperienze rimane un fattore di primaria importanza ed è anche molto importante quello che diceva Antonella, cioè che i testimoni di queste

esperienze siano gli stessi beneficiari di questi progetti. Dal Nicaragua riceviamo i racconti di esperienza diretta dei nostri beneficiari, attraverso una periodica corrispondenza epistolare diretta, con giovani che ci testimoniano le loro esperienze.

La stessa cosa avverrà nel convegno di oggi, dove alcuni pazienti porteranno la loro testimonianza diretta, non mediata da altri.

Stiamo cercando di andare in questa direzione.

Non so se poi c'è qualche domanda, ma io più o meno ho esaurito quello che dovevo dire.

Poi se qualcuno volesse entrare nel dettaglio dei progetti *Tininiska*, abbiamo il sito *HYPERLINK* "<http://www.tininiskaitalia.org>" *www.tininiskaitalia.org* dove sono esposti diversi progetti in Nicaragua, come la costruzione di una biblioteca nella scuola della comunità di Krukira ed il rafforzamento di una radio locale per divulgare informazioni all'interno delle comunità.

Vi ringrazio e, se avete bisogno di ulteriori informazioni, sono qui tutto il giorno.



# Il difficile percorso verso l'abitare autonomo

## *Il punto di vista dei familiari*

a cura di Serena Bartoli  
Insegnante

Buon giorno, innanzi tutto fatemi dire che sono molto contenta di aver partecipato alla preparazione di questo convegno. Ciò che andremo a leggere, e anche un po' a improvvisare, nel rispetto delle modalità espressive di ciascuno, è l'estratto, in forma dialogata, di quanto è emerso nel corso degli incontri con alcuni dei familiari dell'associazione Solaris che, non in modo occasionale, ma continuativamente, hanno l'abitudine da alcuni anni di incontrarsi, per condividere e scambiare emozioni, pensieri, vissuti. Pertanto, in questa sede, verrà restituito quanto di più autentico è stato espresso dal gruppo che ha voluto raccogliere, a più voci, l'unicità della sua esperienza.

### *Cronache di un'autonomia annunciata*

Serena - Tante storie, storie di vita accidentate, di percorsi tortuosi, a volte drammatici, mai tragici, perché tracciati da compagni di viaggio forti, determinati a rimuovere ostacoli e capaci di infondere la necessaria

fiducia nel raggiungimento della meta: l'autonomia. Di questo parlano i racconti di Paola, Antonella, Eleonora, Loredana, Patrizia, Imma, Elisabetta. Pur nella diversità delle storie personali, è possibile rintracciare un filo rosso che le lega. Queste mamme e sorelle raccontano alcuni passaggi fondamentali del disagio mentale dei loro figli/e, sorelle, fratelli: il momento dell'ingresso in Comunità e, alla fine del ricovero, la fase di avvio alla costruzione dell'autonomia. Cosa significa vivere in autonomia per ogni individuo, anche non necessariamente fragile?

**Paola Marchini**

**Insegnante**

È un salto nel buio l'abitare autonomo?

Come prospettava uno psichiatra di mia figlia, quando le disse, all'improvviso, che prima o poi sarebbe dovuta andare a vivere da sola, a sperimentare una situazione per la quale non era stata assolutamente preparata, dando per scontata l'acquisizione di un'autonomia, che, al contrario, va sempre costruita, giorno dopo giorno, con pazienza, tenacia, fiducia e cura.

Sarà quello che accadrà con l'incontro della Comunità di Ripa Grande prima e di via Sabrata dopo. Un ottimo lavoro compiuto da entrambe l'equipe, che hanno avviato il necessario processo di separazione di Francesca da noi genitori. In quest'ambiente, con il sostegno di tutti, operatori, familiari, compagni, utenti, è aumenta-

ta la consapevolezza della sua situazione, che ora riesce a gestire nella quotidianità molto meglio. Così non è stata più impensabile, anche per me, l'idea che mia figlia andasse a vivere da sola. Mi sono sentita più fiduciosa, perché è stata preparata a compiere questo importante cambiamento.

Non c'è stato nessun annuncio, ma un'evoluzione naturale verso il raggiungimento di una vita più autonoma. Ed ecco che a breve inizierà per lei un'esperienza di coabitazione, avendo trovato una compagna della Comunità e una casa che a lei già piaceva e che sente familiare e nella quale forse riesce a vedersi proiettata in una situazione nuova. Quindi il mio e suo progetto è in via di realizzazione.

Ma più si avvicina il momento dell'uscita dalla Comunità, più aumentano le sue e mie angosce, che temo possano condizionare la mia fiducia. Di chi sono queste paure? Le mie? Le sue? Quanto di me proietto su di lei? Temo a volte che non ce la possa fare, però poi riprendo fiducia quando penso che ha dimostrato di sapersi gestire. Nonostante questo mi chiedo: si sentirà sola in questa nuova casa? Potrebbe ricadere nella dipendenza da noi? E vanificare quel progresso in autonomia pazientemente conquistato?

Certo sono dubbi e pensieri che mi vengono; ma nel profondo di me stessa sono fondamentalmente fiduciosa: perché so che il percorso c'è stato e si è rivelato molto importante e costruttivo; perché so che Francesca aldilà di tutte le sue paure aspetta questo momento da sem-

pre; perché la vedo molto più consapevole e presente a se stessa; perché le piccole cose pratiche di ogni giorno non sono più qualcosa che non rientra nel suo orizzonte temporale; perché Francesca, in ultima analisi, vuole costruirsi una vita che sia sua, come è giusto che sia.

Serena - E quando non c'è stata un'esperienza in Comunità ma di comunità, come racconta Eleonora.

**Eleonora Ravello**

**Grafica**

Per mio figlio non c'è stato ricovero né comunità. Veniva da un Istituto brasiliano e per lui andare in una Comunità protetta avrebbe significato un altro abbandono.

Abbiamo cercato per anni, con grande angoscia, di trovare un luogo o delle figure professionali che potessero aiutare lui e aiutare noi ad aiutarlo. Lui rifiutava gli psicologi e c'era anche un rapporto molto conflittuale con noi genitori.

Poi la multifamiliare e subito dopo l'incontro con la *Solaris*. All'interno della associazione mio figlio è stato inserito in un progetto (finanziato dalla Regione Lazio) dove si è potuto cominciare un percorso riabilitativo fatto di corsi di formazione, incontri con psicologi, laboratori integrati e soprattutto rapporti paritari con operatori, volontari e altri pazienti.

Questa esperienza di comunità fatta di sostegno, attesa,

cura e tanta fiducia ha reso possibile i primi passi verso un'autonomia abitativa (ora mio figlio abita con il fratello e un altro ragazzo da tre anni).

Per il suo percorso di crescita sicuramente una parte fondamentale l'hanno avuta gli operatori che con la loro professionalità e presenza quotidiana hanno costruito un rapporto di fiducia e di libertà, tanto che lui ha scelto e chiesto di proseguire i colloqui con la psicologa. Altra cosa importante che ho capito è il rispetto dei tempi, che a noi familiari sembrano sempre troppo lunghi.

C'è, in più, la necessità per noi familiari di non sentirci soli e di poter crescere con i nostri figli, sorelle, fratelli senza buttargli addosso le nostre aspettative o la nostra rabbia. E quindi l'importanza che hanno avuto per me la psicologa, la multifamiliare di via Sabrata (che spero riprenda presto a funzionare almeno online) e il gruppo di familiari della Solaris che ho avuto la fortuna di incontrare.

**Serena** - Non sempre la Comunità istituzionale riesce a svolgere un'azione protettiva e di contenimento, come si evince da qualche altro racconto, ma proprio quando sembra non ci siano più vie d'uscita possibili, diventa necessario ricorrere all'approccio metodologico della recovery che riconosce "l'importanza decisiva della collaborazione e del confronto paritario tra utenti, operatori e familiari" nei percorsi di cura e nella scelta resi-

denziale dell'abitare supportato. Approccio seguito nel progetto 'Le chiavi di casa'.

È importante, in quel momento, da parte dei familiari, capire che è necessario sia dare un contributo di fiducia alla realizzazione del processo di autonomia del proprio figlio/a, sorella o fratello, in parole povere fidarsi di loro, sia saper aspettare, anche se i tempi possono essere lunghi. Spesso chiedendosi anche cosa voglia dire crescere nell'autonomia. Autonomia da chi? Mio figlio da me? O anche viceversa?

La voce di Loredana è quella di una sorella che racconta i momenti più bui della sofferenza mentale di Cristina, cinquantadue anni ora, rimasta bloccata a trent'anni fa, alla sua esperienza universitaria.

**Loredana Sgrulletti**

**Impiegata**

I miei genitori non avevano accettato il suo disagio costruendole una falsa normalità, nonostante il susseguirsi di crisi psicotiche gravissime, prolungati ricoveri in SPDC, soprattutto in regime di TSO. La morte di mio padre ha peggiorato la sua situazione, e reso necessario un altro lunghissimo ricovero in regime di TSO, durato oltre sette mesi. Attualmente mia sorella si trova in Comunità, dalla quale è in procinto di essere dimessa. In questi anni è stata seguita dal Dipartimento di Salute Mentale che le ha diagnosticato la "cronicizzazione" della malattia. Che brutto termine "cronicizzazione". L'istituzione usa questo termine indicando una

rassegnazione di fondo, ma io non mi rassegnò. Per me Cristina ha un futuro. La cronicizzazione deve essere risolta verso una vita serena. Nonostante l'enorme carico emotivo che comporta la gestione di mia sorella, non mi rassegnò affatto. Penso che Cristina ha la possibilità di svolgere una vita il più possibile vicina alla normalità, di acquisire la sua autonomia e vivere serenamente i prossimi anni. Con l'aiuto di *Solaris* e con il mio aiuto sono sicura che questo accadrà.

Sono spaventata ma fiduciosa: anche Cristina sicuramente troverà la propria strada.

Serena - L'esperienza di Imma dice molto su come supportare un familiare con disagio mentale. Sul lavoro attento che è stato necessario compiere per trovare degli spazi nella vita di suo fratello.

**Imma Esposito**

**Insegnante**

Sono la sorella di Domenico, un ragazzo che ha chiesto fortemente di poter avere una propria vita e una propria autonomia. Viveva da solo, in una città diversa dalla mia. Tutta la mia attenzione, stando in un'altra città, è stata rivolta ad accompagnarlo sia nella sua malattia che nella sua autonomia, cercando costantemente di aggiustare il tiro. Non è stata un'esperienza semplice. Ho dovuto un po' barcamenarmi in quello spazio che dovevo riconoscergli e lasciargli, e combattere nello

stesso tempo con le mie ansie e le mie preoccupazioni che mi avrebbero indotto a un continuo e assiduo controllo della sua vita. Ho cercato di mediare. È stato importante per me vedere un'evoluzione della sua autonomia proprio perché sono riuscita a costruire intorno a lui una rete di persone che, anche se con piccoli accenni, saluti, abitudini, routine, sono riusciti a far parte del suo mondo. Un mondo che ovviamente è fatto prevalentemente di solitudine soprattutto per le persone che soffrono di questa patologia. Mentre per me è stato molto significativo frequentare il nostro gruppo di ascolto per trovare un supporto, essendo rimasta sola con un fratello da gestire.

Oggi che mio fratello non c'è più, posso dire che questo gruppo mi ha dato la forza di realizzare l'azione che intendevo compiere.

Serena - Emozioni e riflessioni si aggiungono a quelle che ci siamo già scambiate con altre due storie a cui abbiamo pensato di dare un titolo : “Il miracolo di Patrizia” e “Il sogno di Elisabetta”.

**Patrizia Proietti**

**Funzionario pubblico**

La storia di mio fratello, per come siamo arrivati a oggi, è un vero miracolo, perché Maurizio ha vissuto per trent'anni perdendo tutte le relazioni sociali, in un isolamento totale, attraversando momenti difficili in cui



lui e noi familiari siamo stati ignorati dalle istituzioni, alle quali pure ci eravamo rivolti alla ricerca di aiuto.

I nostri genitori negli anni '90 hanno fatto parte di una delle prime multifamiliari che credo fossero presenti a Roma, ma non sono mai riusciti a raggiungere Maurizio. Maurizio non era mai stato visto da uno psichiatra, non so perché. Quell'esperienza, che ora sta andando tanto bene, in quel momento, per lui, per noi, non ha funzionato.

Sono quindi stati i nostri genitori a occuparsi di lui in quei lunghi anni, in completa solitudine, con i soli strumenti della loro sensibilità e dell'amore per il figlio. Erano un uomo e una donna nati nel primo quarto del ventesimo secolo e allora il disagio mentale era un qualcosa ancora più difficile da affrontare. Il mio ruolo, in quegli anni, è stato di supporto esterno, supporto a nostra madre e supporto a nostro padre, che rifiutava la malattia di Maurizio. Tra me e Maurizio c'era una frattura che sembrava insanabile.

Dopo la morte dei nostri genitori, diventati ormai anziani e fragili, ho raccolto il testimone. Nostra madre, prima di lasciarci, me lo aveva chiesto espressamente «ormai sono vecchia, sono stanca, ora tocca a te occupartene, trova tutti gli strumenti per farlo », mi disse.

Da allora, abbiamo dovuto vivere ancora anni e momenti drammatici, ma alla fine sono riuscita ad avere aiuto e supporto; è accaduto quattro anni fa: le istituzioni si sono attivate, svolgendo il loro ruolo, con grande professionalità e umanità. Ci venne consigliato il

ricovero in Comunità, ma io non mi sono arresa. Maurizio doveva avere una possibilità di tornare a vivere e, in quel momento, abbiamo avuto la fortuna di incontrare *Solaris*.

Con *Solaris*, noi, anzi, Maurizio ha incontrato “la sua *Recovery*”, ovvero la possibilità di vivere al meglio la sua quotidianità, compatibilmente con le sue condizioni di salute. Per fortuna nel nostro caso l’abitazione l’avevamo già a disposizione. Sono quindi entrati in scena gli operatori socio-sanitari e con una presenza attenta e discreta, coordinandosi continuamente con la psicoterapeuta e la psichiatra, ci hanno accompagnato fuori dal tunnel e ancora ci tengono per mano, modulando il loro supporto con l’evoluzione dell’autonomia di Maurizio. Potrei dire che gli operatori sono stati la cerniera tra il dentro, la casa, il mondo interiore molto ricco di Maurizio, e il mondo di fuori, dal quale era stato lontano tanti anni.

Ora Maurizio ha ripreso a coltivare antiche e nuove passioni (il flauto, la poesia, il teatro), ha ripreso a stabilire relazioni con gli altri, ha trovato nuove amicizie e ha riallacciato legami affettivi, anche con me e la mia famiglia. Infatti, ora noi possiamo condividere parte della nostra quotidianità e, nello stesso tempo, io osservo e rispetto, da lontano, il suo bisogno di essere autonomo. Per me tutto questo ha il sapore del miracolo! Maurizio non potrà recuperare gli anni persi ma ora può vivere il presente al meglio. Le nostre vite, per tanto tempo separate, si sono finalmente ricongiunte e insieme siamo

capaci di vivere momenti piacevoli, in un autentico e profondo legame fraterno.

Ma per tutti è possibile il miracolo? Forse no, ma se si crea una rete, fatta di istituzioni, di parenti informati e supportati, di operatori qualificati e capaci di fornire gli stimoli giusti, di amici con i quali condividere la propria esperienza, il miracolo, secondo me, può avvenire.

Serena - Il senso del miracolo non è poi tanto lontano dal sogno di Elisabetta che, di suo figlio, oggi, ci dice, si sente più fiduciosa.

**Elisabetta Dragonetti**

**Intermediaria assicurativa**

Oggi mi sento più fiduciosa per mio figlio, che da circa un anno sta vivendo in Comunità. Nonostante i disagi e le restrizioni dovute al Covid, sta dimostrando di affrontare al meglio questa fase della sua vita, in cui da poco ha festeggiato il suo 37° compleanno, raccontando di sé e trasmettendo ai partecipanti ed a noi genitori una sua maggiore serenità che ci ha aiutato molto. Nostro figlio, coltivando interessi e soddisfazioni concrete, ci rassicura sperimentando il valore dei suoi impegni (giardinaggio, cucina) e la partecipazione alla vita della Comunità, aprendosi alle relazioni con le persone diverse che incontra in Comunità, nel suo quotidiano, e con noi, insegnandoci come meglio relazionarci con lui.

Passo dopo passo, seme dopo seme, tutto ciò potrebbe “fiorire” in una maggiore autonomia nella cura di sé, nella sua salute psico-fisica, nella consapevolezza dell’importanza che assumerà un giorno per lui il coabitare insieme ad altri, in un nuovo giardino di solidarietà, comprensione e amore.

Il mio sogno, e quello di suo padre, è che Nicola possa arrivare un giorno ad un’esperienza di *cobousing*, alla quale si sta preparando con i suoi tempi e con il sostegno di tutti.

Serena - Ed è con questa suggestione del sogno che concludiamo il nostro intervento, facendo nostra una bella definizione: il sogno “vero” consiste sempre nella “proiezione in avanti del nostro possibile che parte necessariamente dall’esistente”.

# Esserci nella quotidianità

## *Il punto di vista degli Operatori*

a cura di Donatella Barazzetti,  
Sociologa

Due temi principali percorrono questo intervento:

**-l'esserci**, cioè il senso della presenza degli operatori nell'esperienza dell'abitare supportato, nei percorsi di vita quotidiana degli utenti, l'importanza di questo esserci, le difficoltà, le contraddizioni di un terreno fondato sulla relazione;

**-il rapporto con la dimensione istituzionale.** Un rapporto che mette a confronto logiche, compiti, metodologie differenti cercando le risposte più utili e soddisfacenti per gli utenti, ma che si misura anche con le difficoltà che pone un confronto così complesso.

Questo intervento collettivo è un collage di punti di vista che mette in evidenza l'importanza del supported housing nel percorso degli utenti verso una vita autonoma e accende i riflettori sulla centralità del vivere quotidiano in questo percorso.

Valeria Bianchi

Operatrice

Mia nonna ha abbandonato questa terra nel 2012 lasciando un grande vuoto nel mio cuore e due grandi rimpianti: non aver imparato a fare la sua torta di mele e non essere riuscita a farle comprendere davvero che lavoro faccio.

Non è facile spiegare a una persona il concetto base del mio mestiere:

**Esserci nel quotidiano, esserci sempre.**

**Ma sempre un passo indietro,  
in punta di piedi.**

**Esserci per sottrazione.**

Lo scopo dei miei interventi è infatti far riemergere competenze e strategie rispetto alla gestione della vita di tutti i giorni che le persone con cui lavoro posseggono già, ma ridotte a uno stato di atrofia.

Non si tratta perciò di insegnare a fare qualcosa o di proporre la soluzione miracolosa o semplicemente adatta per superare le piccole o grandi impasse che chiunque di noi incontra nella propria giornata. L'obiettivo autentico è esserci senza diventare direttivi, diventare il facilitatore che riattiva capacità che ci sono già, lasciando che sia la persona a riscoprirle, a rimetterle in esercizio, a farle tornare automatiche.

Lo strumento principale per mettere in atto questo obiettivo è per me una pratica costante: l'ascolto empatico. Un interlocutore che ci ascolta in maniera attiva e non giudicante, su cui sappiamo di poter contare, per-

mette a tutti di dipanare dilemmi, acquisire sicurezza e fiducia in noi stessi e nella nostra capacità d'azione.

Porre in essere una relazione positiva e funzionale con persone che si trovano spesso in una situazione di grave isolamento è parte costitutive del mio mestiere.

Da questo origina il resto. Come un sasso lanciato nello stagno, si creano cerchi concentrici di competenze e strategie che permettono di vivere la propria vita in autonomia, senza più bisogno dell'operatore che, a furia di esserci per sottrazione, si è finalmente reso inutile.

Tiziana Scalia

Educatrice

Oggi lavoriamo in una nuova prospettiva in base a cui l'ambito privilegiato per supportare le persone con sofferenza psichiatrica è quello dell'abitare in autonomia e la casa viene intesa come elemento qualificante dello "stare al mondo". È in questo contesto che si inserisce la figura di noi operatori che accompagniamo queste persone verso il riappropriarsi della propria vita e della propria quotidianità.

Il nostro esserci si fonda su un **fare insieme**, attraverso l'organizzazione di attività che offrono agli utenti l'opportunità di acquisire un buon livello di autonomia.

Un altro aspetto importante è quello di non negare la presenza della malattia, perché anch'essa è parte integrante della persona, che il soggetto ne sia consapevole o meno. **La malattia fa parte del vivere, fa parte del quotidiano e questo vale per noi tutti; non c'è una**

## **vita quotidiana da un lato e lo stato di malattia dall'altro.**

In questo contesto, il soggetto attua un lavoro di integrazione e di riformulazione della propria identità. Questo lo riesce a fare grazie anche al nostro esserci in modo costante (tutti i giorni, a tutte le ore, fisicamente o virtualmente tramite il telefono), trasmettendogli fiducia e speranza, motivandolo ad affrontare le proprie ansie e paure.

Da parte nostra però dobbiamo tenere presente che noi possiamo essere utili ma non siamo indispensabili.

Ciò che mi preme sottolineare è che questo rapporto arricchisce anche me come persona, mi restituisce un valore aggiunto, per aver partecipato al raggiungimento di alcuni traguardi che il paziente riteneva irraggiungibili. Il riconoscimento del paziente nei nostri confronti vale mille altri riconoscimenti. Inoltre il nostro apporto è rilevante per le istituzioni, in quanto fungiamo da anello di congiunzione e da facilitatori della comunicazione con il paziente. Con il nostro operato possiamo fornire informazioni rilevanti e, attraverso l'osservazione diretta della persona nella sua quotidianità, possiamo arricchire di spunti di riflessione i progetti che si intendono realizzare per la singola persona.

**Cinzia Currò**

**Educatrice**

Vorrei spendere due parole sul senso della mia nuova, entusiasmante, esperienza.



La costruzione della relazione con le persone che affianchiamo è **un percorso in salita, fatto di tempo**, spesso di vuoti da riempire.

Di silenzi.

È la condivisione di un momento ludico, di un luogo da scoprire; la visione inusuale di uno spettacolo, oppure l'acquisto di ciò che fa parte del fabbisogno quotidiano, ma anche del superfluo.

È il dare spazio alla voce e alle parole, spesso liberatorie, dall'altra parte del telefono. È il dialogo e l'ascolto.

Ho parlato prima di "percorso in salita". Tutti gli spazi di relazione creati passano infatti, almeno per me, da una prima fase conoscitiva, durante la quale l'operatore deve necessariamente superare alcuni "test di ammissione". Alcuni diretti: «devi per forza sapere tutto di me? mi giudicherai? cosa ancora devo dimostrare? mi vedi come persona malata? ».

Oppure dubbi e diffidenze sommerse, le cui sfumature si colgono nel non-verbale, o attraverso gesti e comportamenti nei vari incontri domiciliari ed esterni; in una telefonata di pochi minuti, o di due ore ...

**In fondo stiamo per invadere la loro casa, quindi entrare prepotentemente nelle loro vite!**

La casa è un angolo protetto per qualsiasi essere umano, per queste persone a volte, oltre che "rifugio", può essere anche "prigione": due facce della stessa medaglia. E se crediamo che il fatto di essere fuori dagli ambienti strutturati delle Comunità, cioè dentro un'abitazione, possa facilitare il compito e dare maggiore apertura alla

relazione, questo non è affatto scontato.

Per me *tempo, esperienza, capacità empatica, intuizione* sono gli elementi che fanno da cornice all'intero percorso relazionale.

Il *tempo* è fondamentale nel costruire il percorso; *l'esperienza di lavoro* aiuta ad aggiustare il tiro, e a gestire meglio il tempo stesso; *la capacità empatica* consolida il lavoro svolto nel tempo e l'esperienza accumulatasi. Infine, *l'intuizione*: l'arte dell'attimo, è cruciale nel *problem solving*.

Il lavoro di operatore è per me dinamico, in continuo movimento, attraversa anche fasi critiche, buie, di smarrimento, che però sono parte del ciclo della relazione stessa come, in modo certamente differente, in tutte le relazioni esistenti.

Matteo Avallone

Psicoterapeuta

L'operatore è quello che lavora sul campo, così si sente spesso dire.

**Per campo direi che si possa intendere la vita nella sua quotidianità.**

La vita di quelle persone che hanno un qualche bisogno e a cui l'operatore cerca di essere di aiuto. È un settore piuttosto ampio la vita, e diversi e svariati sono i bisogni che scaturiscono dal vivere di ciascuno.

**Per questo rimane difficile definire in cosa consista il mestiere dell'operatore, perché il suo agire è intimamente connesso alle vite delle persone che**

**aiuta**, e dunque, estremamente variabile a seconda delle persone stesse e delle loro esigenze.

Per fare un buon lavoro, io credo che occorra essere in grado di saper adattare il proprio agire in base alla persona con cui si è in relazione. **In quest'ottica non esiste un agire definito.**

**Essere operatore richiede dunque una buona dose di creatività e di flessibilità**, che permetta di adattarsi alla diversità delle relazioni. Ma per sapersi adattare è necessario ascoltare l'altro, sviluppare un'empatia con l'altro e capire quali sono i suoi bisogni.

**Capire i bisogni dell'altro però non è sempre una cosa semplice, anzi.** Nella mia esperienza capita in molti casi che l'utente non riesca a verbalizzarli i suoi bisogni; in altri casi neanche li riesce a riconoscere. L'operatore dunque può essere di supporto nel permettere all'utente di mettere meglio a fuoco, nel riscoprire, o nello scoprire, i propri bisogni.

Questo può essere un buon punto di partenza per stabilire obiettivi sui quali l'operatore potrà lavorare insieme alla persona nel cammino della vita.

Rita Mastrosanti,

Tecnica della riabilitazione psichiatrica

«Se pensate di poter accettare che uno sconosciuto, vi vomiti sui piedi, il giorno di Natale, mentre tutti gli altri stanno nelle proprie case a festeggiare, aprite pure il plico, altrimenti lasciatelo sul banco e abbandonate l'aula».

Ripenso spesso a questa frase pronunciata perentoriamente dalla Presidente di Commissione in un'aula magna dell'università, prima di sostenere i test d'ammissione alle professioni sanitarie. Rivivo la sensazione di non farcela e il pugno allo stomaco.

Certo l'espressione fu forte e forse estremizzava una situazione lavorativa che fortunatamente non è "solo" vomito; tuttavia, può esserci, anche in senso metaforico, la possibilità che ci si senta contenitori di sentimenti dolorosi che chiedono di essere evacuati...in qualsiasi giorno dell'anno.

Il mio "STARE" con la persona è ciò che determina sostanzialmente la mia professione. Non ci sono schemi, spartiti, tabelle, manuali, si sta nella relazione.

Rogers, definiva la relazione d'aiuto come «una relazione in cui almeno uno dei due protagonisti ha lo scopo di promuovere nell'altro la crescita, lo sviluppo, la maturità ed il raggiungimento di un modo di agire più adeguato e integrato». Ciò avviene con specificità e competenze acquisite e affinate nel tempo. Sto nella relazione professionalmente, con etica e umanità, monitorando il mio agito, stando molto attenta a non cadere in atteggiamenti onnipotenti, con congruenza e accettazione incondizionata dell'altro. Favorire l'altro in una maggiore valorizzazione delle proprie risorse e delle sue possibilità espressive, attraverso l'applicazione di competenze tecniche e relazionali. Questo è ciò che sono chiamata a svolgere.

Stare con la Persona e accompagnarla nell'esplo-

razione della possibilità di farcela a sostenere anche piccole azioni quotidiane.

Stare con la Persona quando questa ha bisogno di non sentirsi sola.

Stare con la Persona quando sente la paura.

Stare con la Persona quando non comprende cosa le stia accadendo.

Stare con la Persona quando pensa che tutto il resto le sia ostile o minaccioso.

Stare con la Persona quando ha un desiderio, o quando non riesce ad averne alcuno.

Stare con la Persona quando ti cerca e capisci che non ha nulla da dire.

Stare con la Persona quando sente le istituzioni troppo lontane da sé, o ha bisogno “semplicemente” di vicinanza.

Esserci, esserci come un mezzo, come un passaggio, come una possibilità di evoluzione o di mantenimento.

**Mi piace pensare all'Arte di esserci:** *ar-* che in sanscrito significa andare verso. Andare verso te, per cercare di fare ciò che è meglio per te. Quando ciò accade, l'altro lo percepisce e lo manifesta con atteggiamenti di apertura e gratitudine, e questo è parte integrante del processo riabilitativo. Io sono costantemente in un continuum tra “patologico” e “sanità” e questo lo sa bene il paziente, lo so bene io.

La nebulosa la percepisco quando ho la sensazione che tutto questo non arrivi a chi gerarchicamente ricopre “ruoli più alti”, alle istituzioni, deputate maggiormente

a prendere decisioni, a progettare, ad indicare percorsi e strategie, alla politica, avendo competenze alte e tutta-  
via di altra natura.

Forse l'anello di congiunzione tra l'istituzione e la persona "posso" essere io e i miei colleghi che viviamo costantemente a contatto con le "straordinarie normalità" - permettetemi questo ossimoro - delle persone che supportiamo nel loro vivere quotidiano. Eppure, chissà per quali, tante ragioni, spesso abbiamo la sensazione che ciò non accada. La percezione è quella di svolgere un cosiddetto "lavoro sporco" in una mancanza di identità e di riconoscimento professionale.

Ci piacerebbe aprire un confronto su questi temi.

**Pina Oliverio**

**Psicoterapeuta**

In base alla mia esperienza, per il paziente è importante sapere che noi ci siamo sempre. Non ci siamo solo nei turni stabiliti.

Questo è rassicurante e consente di camminare insieme, sostenendoli nella loro quotidianità.

Naturalmente esistono anche i servizi; ma i servizi hanno degli orari e questo in termini di rassicurazione non può bastare al paziente.

È il caso ad esempio della telefonata che ho ricevuto poco fa da una paziente che sta in clinica con tanta assistenza, però telefona perché sente il bisogno di essere rassicurata.

A sostegno di quello che dico, riporto qui alcuni dei

pensieri che hanno esternato dei miei pazienti:

«Grazie che ieri hai fatto quella telefonata al nostro vecchio numero! Ero preoccupato!!!

Grazie»

«Grazie di esserci»

«Sei stata molto comprensiva con noi oggi.

Grazie davvero»

«Grazie di tutto quello che fai per noi»

«Ti devo ringraziare tantissimo, tantissimo!!!

Perché sento che mi sto curando per stare meglio».

Un GRAZIE enorme, però, io, operatore; lo dico ai pazienti che in questi anni mi hanno permesso e mi permettono di ESSERCI nella loro quotidianità, casa, dinamiche familiari, vissuti, condividendo insieme emozioni profonde ed uniche.

Con alcuni pazienti siamo cresciuti, “invecchiati” insieme costruendo i primi progetti abitativi, nati diciassette anni fa, con tutte le paure e insicurezze nell’avviarli. E poi ci sono le nuove assistenze, sempre affiancando i loro percorsi, rispettandone l’autonomia, pronta a sostenerli nelle esigenze del quotidiano e accompagnandoli nel riappropriarsi della propria vita.

Una quotidianità fatta, a volte anche di paure, insicurezze. Ma sapere di essere supportati verso una vita in autonomia, permette di vivere al meglio, rafforzando le proprie potenzialità anche con i limiti posti dal disagio psichico.

Per svolgere bene questo lavoro però è essenziale il rapporto con le istituzioni dove la voce dell’operatore può

essere una risorsa, facilitando e potenziando il lavoro sinergico per il benessere del paziente.

Questo nostro essere un pilastro, un sostegno importante nell'esperienza dell'abitare supportato, però spesso non trova un riconoscimento a livello clinico e a me operatore dispiace un po'.

Il problema è molto complesso.

All'inizio, quando siamo partiti con il Dottor Maone, ci vedevamo una volta alla settimana, tutti insieme. Ogni sera io scrivevo quello che succedeva nell'appartamento. Ma eravamo tre pazienti, tre operatori e il Dott. Maone.

Da allora sono passati diciassette anni e già allora, con il consolidarsi di quella esperienza, non ci siamo visti più così frequentemente.

Adesso sono trenta i pazienti che seguiamo.

Le modalità di confronto di allora sono impensabili oggi. Occorre pensare a nuove possibilità di confronto tra servizi istituzionali e pratiche del quotidiano. Servizi e pratiche che rispondono ad ambiti di intervento e a compiti differenti, ma che sono strettamente interconnessi perché legati da un inderogabile elemento in comune: la centralità dell'utente.



# Ascoltarsi per collaborare

Lia Bambagioni

Cooperativa Sociale Prassi e Ricerca,

Buon giorno, come cooperativa sociale *Prassi e Ricerca* collaboriamo con la *Solaris* da ormai diversi anni per il progetto di *housing* sociale nel II Municipio e credo che il punto importante di questa collaborazione sia la contaminazione tra esperienze specifiche diverse. È vero che noi prevalentemente ci occupiamo di servizi alla persona per la disabilità, per gli anziani, per i minori, ma nelle nostre storie lavorative ci sono forti elementi di contatto, pur nelle nostre specificità e differenze. Quindi io credo che il punto di forza di questa esperienza sia proprio la contaminazione e l'integrazione delle esperienze, il fatto di ascoltarci reciprocamente, anche tra problematiche e tipi di utenza differenti.

Anche se abbiamo una piccolissima parte in questo progetto, per noi è un'occasione di apprendimento come persone, anche per i due operatori che partecipano al progetto. Quindi ringraziamo la *Solaris* per rinnovarci costantemente la fiducia.

L'ultima cosa che posso aggiungere è che, occupandomi anche di una supervisione del gruppo di operatori impegnati appunto nell'*housing* sociale nel II Municipio, credo che questo sia stato un momento di confronto e di crescita tra tutti; un momento di incontro

soprattutto durante lockdown, quando non potevamo vederci in presenza. E credo che la forza anche di questo momento sia proprio il fatto di avere un punto di riferimento per conoscerci meglio nelle nostre competenze, nelle nostre difficoltà, per costruire un gruppo di lavoro diverso che non sia autoreferenziale. Questo mi pare un punto fondamentale anche perché nei nostri progetti possiamo correre il rischio di diventare tutti troppo autoreferenziali: chi si occupa di una cosa e sa solo di quella, chi si occupa di un'altra cosa e sa solo di quella. Noi stiamo provando, anno dopo anno, ad avere una visione un po' più di insieme sulla questione del sociale, dell'housing.

Quindi penso di ringraziarvi anche a nome degli operatori coinvolti.

# I gruppi di psicanalisi multifamiliare

Andrea Narracci, Psichiatra

Ho ascoltato con grande interesse perché quest'associazione mi sembra straordinaria.

Mi sono molto ritrovato anche nelle cose che ha affermato il presidente dell'associazione *Tininiska*, che mi sembra abbia centrato il problema riconoscendo la necessità di essere capaci di mettere esperienze a confronto e rendere protagonisti i diretti interessati.

Queste caratteristiche sono condivise dalla *Solaris* e dal movimento che è nato dall'utilizzazione dei gruppi multifamiliari.

La logica dei gruppi multifamiliari, in effetti, è stata quella di mettere insieme tre parti: i pazienti, i familiari e gli operatori, e costruire una comunità.

E la logica del funzionamento di *Solaris*, riproposta in maniera molto ricca in questo convegno, mi sembra esattamente la stessa.

Nella psichiatria pazienti, familiari e operatori, sono stati tenuti storicamente divisi: negli ospedali psichiatrici sono stati messi da una parte i pazienti insieme agli operatori perché si pensava che gli operatori potessero occuparsi soltanto dei pazienti; poi si è fatto un lavoro

magari soltanto con i familiari. Ritengo che invece il segreto sia di riuscire a tenere un po' insieme queste parti e seguire ad ascoltarsi sempre. Nel momento in cui si perde questa capacità, si perde l'efficacia di quello che si riesce a fare.

Ricordo le discussioni con Antonio Maone, a proposito di che cosa dovesse succedere per i pazienti dopo la comunità terapeutica. Discussioni da cui ha preso avvio l'esperienza di *Solaris*.

Io allora, negli anni a cavallo del 2000, ragionavo in termini istituzionali. Noi tentavamo di pensare a un dopo e pensavamo di utilizzare le case famiglia, di cui disponeva l'istituzione. Case famiglia di cui voglio dire qualcosa perché è bene sapere qualcosa della storia. Io sono rimasto un po' allibito che il Comune di Roma nel 2020 stia ancora facendo il censimento delle unità abitative. Lo stava facendo già nel 1980. Lo dico un po' polemicamente perché non è molto accettabile sentir dire che qualcuno sta facendo qualcosa in questi termini, negli stessi termini di 40 anni prima! Da questo punto di vista, le istituzioni sono chiamate a fare delle scelte.

Noi abbiamo impiegato alcuni anni e abbiamo avuto - ed io ho avuto - la fortuna di capire che ci poteva essere una strada alternativa a quella di passare per le istituzioni. Maone era una persona documentata e insieme ai genitori degli utenti della sua comunità ha costruito *Solaris* che oggi è in un circuito parallelo rispetto a quello delle istituzioni e che offre delle soluzioni in-

novative da cui le istituzioni possono imparare molto. Io ho imparato molto, soprattutto lavorando gomito a gomito insieme a Pina Oliverio [operatrice *Solaris*]. Ricordo che c'era un paziente difficilissimo che non riuscivamo a contattare e che lei invece è stata in grado di farlo, consentendo così al servizio di incontrarlo.

Credo che le istituzioni debbano capire queste grandissime potenzialità che stanno nel tessuto civile, di cui *Solaris* come Tininiska e altre associazioni sono espressione.

Dal 1980 al 2000, nelle uniche due case famiglie dell'ex ASL Roma A primo distretto, per un totale di dodici posti letto, erano rimaste sempre le stesse persone. Nel 1980 ai pazienti era stato detto «queste sono le prime di un numero enorme di case che il comune metterà a disposizione», ma quelle due sono rimaste le uniche per vent'anni! Ho dovuto fare una battaglia drammatica, dolorosissima! Avendo quegli utenti dentro non ne potevamo mettere di nuovi e le persone non potevano uscire dalla comunità. Capite quindi il mio fervore rispetto a questo.

Ancora una volta la società civile sembra procedere con molta più velocità delle istituzioni. Istituzioni che non dobbiamo però pensare come dei draghi invincibili poiché queste funzionano a seconda di chi ci sta dentro. Altre cose importanti le ho imparate nei gruppi multifamiliari, luoghi di grandissimo insegnamento. Da queste esperienze ho riformulato completamente il mio modo di lavorare con i pazienti e con i familiari.

Persino Jorge Garcia Badaracco, che li ha inventati dentro l'ospedale psichiatrico, dove ha cominciato a vedere nel 1960 pazienti, familiari e operatori, quando venne in Italia nel gruppo ci disse «andiamo ad apprendere» Questo era lo spirito con cui lui entrava nel gruppo.

Andiamo a capire come stanno le cose, con quali situazioni gravi ci dobbiamo confrontare, e cerchiamo di capire come provare a risolverli innanzitutto dando loro voce. Così si costituisce una comunità.

A partire da queste considerazioni vorrei ancora dire due brevi cose.

La prima per rispondere a un quesito che ha posto un operatore, Matteo Avallone, che mi è sembrato centrale: Come si fa a capire quali sono i bisogni dell'utente/paziente?

Sento questa domanda... da circa cinquanta anni. È molto difficile rispondere, ma credo che fondamentale sia costruire situazioni in cui chi esprime, o non esprime, non è in grado di esprimere un bisogno, possa riuscire a far emergere la sua richiesta. È importante far emergere la richiesta dei pazienti e le richieste dei familiari. E i gruppi multifamiliari sono dei luoghi dove questo è possibile.

La seconda cosa è che dobbiamo seguire a farci delle domande anche per capire, momento per momento, se quello che stiamo facendo è veramente la cosa utile e corrisponde allo scopo che ci siamo prefissati.

Penso a Badaracco, psichiatra, docente universitario, coordinatore degli psicanalisti di tutto il mondo per

il trattamento della psicosi, che diceva «andiamo ad apprendere prima nel gruppo». Mi diceva «andiamo ad apprendere» nel luogo che avrebbe dovuto essere di cura. Ho impiegato parecchio tempo per capirlo. Credo che una questione fondamentale sia l'atteggiamento che dobbiamo avere, come operatori, come familiari e credo anche come utenti, come pazienti: riuscire sempre a interrogarci sulla natura del problema.

Ed è molto importante che tutta l'assistenza sia gestita in maniera che attivi e renda tutti protagonisti nel senso della *recovery*.

# Abitare e senso del vivere in tempi di Coronavirus

Donatella Barazzetti, Sociologa

Molto di quello che abbiamo ascoltato nel corso della mattinata e che comunque è emerso anche durante il percorso di preparazione del convegno, io credo rimandi al senso del vivere. Non in mi riferisco a una idea astratta e generale di senso del vivere, che forse non esiste, ma a riferimenti interiori ed esterni che consentono a ciascuno di noi di tessere una visione coerente della nostra vicenda esistenziale, che consentono cioè di attribuire un senso al nostro vivere.

Quando gli operatori si chiedono cosa significhi esserci nella vita degli utenti, quando i familiari si interrogano sul rapporto con i loro congiunti, io credo che si stiano in parte interrogando su come sostenere i percorsi di persone che tentano di riannodare i fili del proprio senso del vivere.

Ma che cosa ci consente di dare senso al nostro vivere? Quali sono, diciamo così, gli ingredienti su cui costruiamo questa narrazione della nostra vita?

Credo che nulla sia più soggettivo e personale di questa costruzione. Tuttavia, se il modo di costruire questo senso è profondamente individuale, è il contesto sociale



in cui viviamo, le abitudini, gli stili di vita, i valori condivisi, le attività che svolgiamo, in una parola il mondo della nostra quotidianità, che ci offre parte degli ‘ingredienti’ su cui costruiamo il senso del nostro vivere.

E certamente l’abitare, l’aver un proprio luogo di vita, spazi in cui ci riconosciamo, che accolgono e proteggono l’intimità del nostro vivere, è un elemento fondamentale in questa tessitura.

E qui sta la forza di una prospettiva come quella dell’abitare supportato, che separando l’abitare dalla clinica, tutela la possibilità che gli utenti si costruiscano uno spazio di vita autonomo e duraturo.

L’abitare è dunque una componente molto concreta del percorso di senso di ciascuno di noi e, nello specifico, del percorso di cura, ma è anche un potente riferimento simbolico.

La casa riassume e rimanda alla complessità del vivere, dagli atti quasi scontati della vita di ogni giorno, alle relazioni col mondo esterno, agli affetti. Riassume e rimanda a quella dimensione che indichiamo come quotidianità, in cui viene concretamente tessuto il dipanarsi del nostro vivere.

Ritengo questa sottolineatura molto importante.

Tendiamo spesso a liquidare l’idea di quotidiano come il luogo della routine, del ripetersi di atti poco seducenti e in fondo poco importanti, dimenticando che è il quotidiano che contiene il nostro vivere; è l’ambito in cui concretizziamo e rendiamo reale ciò che chiamiamo vita.

Ricordo di passaggio, per tornarci dopo, che proprio il coronavirus ci ha brutalmente svelato la centralità del quotidiano nel momento stesso in cui ce lo sottraeva.

Mettere al centro il vivere quotidiano ha molte e importanti ricadute. Qui vorrei però riflettere solo su alcuni aspetti che mi paiono rilevanti per i temi del convegno. Mi riferisco in primo luogo all'idea-forza da cui prendono le mosse gli indirizzi più innovativi in campo psichiatrico. E cioè la centralità del soggetto sofferente nei percorsi di cura. Per quanto, dicevo, mettere al centro l'utente comporta il mettere al centro la dimensione della sua quotidianità.

In secondo luogo se la quotidianità è l'ambito in cui si dipana il nostro vivere, la malattia ne fa parte a pieno titolo. La malattia, in senso generale, è cioè parte del vivere, come diceva Tiziana Scalia. Non è una deroga al vivere, ma una sua componente. Ed è questo in fondo il significato ultimo di *recovery*. Se la malattia, la sofferenza, sono parte del vivere, la nostra stessa vita è un percorso di *recovery*, ovvero di aggiustamenti interiori ed esterni, per vivere al meglio, compatibilmente con le condizioni che si attraversano.

Mettere al centro del percorso di cura la quotidianità pone importanti interrogativi anche sul piano del rapporto tra istituzione e dimensione sociale, tra soggettività e formalizzazione istituzionale.

Si tratta, infatti, di capire in che modo e con quali strumenti possono dialogare ambiti regolati da logiche e caratteristiche differenti; di trovare le mediazioni su cui

costruire una convergenza e che consentano anche di sottrarre il quotidiano al pericolo che, dall'istituzione, sia considerato come mero contenitore di sintomi e non come contenitore di vita.

La realizzazione di una effettiva convergenza tra logiche istituzionali e dimensioni della soggettività è quanto mai urgente in generale, ma lo è particolarmente nella situazione che stiamo vivendo.

Il coronavirus, infatti, è piombato nelle nostre vite sottraendoci inaspettatamente il vivere quotidiano a cui eravamo abituati, creando così una profonda crisi di senso nelle nostre vite.

Quella che ci accompagna è una incertezza radicale che nasce dalla messa in crisi della sopravvivenza materiale di milioni di persone, dal frantumarsi del piano della routine quotidiana, della socialità, degli stili di vita, dei valori, che hanno composto fino a ieri il nostro senso del vivere.

Radicale anche perché, abituati a sentirci quasi immortali e in grado di dominare la natura, almeno noi occidentali, ci ritroviamo improvvisamente senza protezioni come un essere umano del '600 alla mercé della peste, avendo però perduto la sua capacità di convivere e accettare l'idea di morire.

Dunque il coronavirus ci pone di fronte a una profonda crisi del senso del nostro vivere.

Ma il coronavirus ha fatto anche di più. Ha tolto il velo dal fatto che questo processo di sgretolamento era già in atto prima del coronavirus.

Sono sotto gli occhi di tutti le conseguenze del processo che ha introdotto una logica di mercato proprio in quegli ambiti che sono più squisitamente legati alle finalità e ai bisogni sociali, come la salute e la scuola.

Ecco allora che non basta soltanto rendere più efficienti dei servizi, ma occorre trovare le forme per reinventare le condizioni che ci consentono di costruire il senso delle nostre vite. Non è poco

# Interventi non programmati

Roberta Antonello, Psichiatra

In primo luogo vi ringrazio di avermi invitato a questo incontro perché mi ha veramente risollevato. Io sono una psichiatra. Mi occupo di un'associazione di volontariato e mi sono sentita molto meno sola. Ho lavorato prima nel servizio pubblico come psichiatra, poi, di fronte a una serie di contraddizioni, ho dato le dimissioni e mi sono occupata di Comunità Terapeutiche e sono arrivata di nuovo a un momento di crisi, perché lavorando con pazienti psicotici che erano in Comunità, sembrava che non avessero più un accesso all'esterno, presi in un circuito psichiatrico più o meno benevolo, soccorrevole, ma chiuso al proprio interno. Ho iniziato a incontrare gli utenti non più come psichiatra di riferimento, ma come gruppo di mutuo aiuto dentro la stessa Comunità. Gli incontri con utenti che avevano una storia di psicosi anche molto pesante, che aveva implicato ricoveri di decenni, mi hanno portato a pensare che bisognasse fare qualcosa d'altro; puntare di più non tanto sulla riabilitazione all'interno del modello di Comunità Terapeutica, ma inventando nuove cose, senza aspettare i tempi istituzionali. A un certo punto abbiamo iniziato a riunirci dentro un appartamento con gli utenti che sarebbero usciti dalla Comunità Terapeutica

e abbiamo organizzato di fatto un supported housing per più persone. Abbiamo messo a disposizione degli appartamenti, li abbiamo affittati così come alcuni hanno messo a disposizione il loro appartamento e le loro risorse.

Quello che volevo sottolineare è che noi, come associazione, ci basiamo molto sulla responsabilizzazione, sul fatto che sono gli utenti, cioè quelli che abitano negli appartamenti, ad avere in mano la situazione dell'associazione. Ad esempio, le chiavi della sede sono in mano agli utenti, abbiamo un piccolo numero di volontari, abbiamo dei collaboratori, che ci aiutano in attività che hanno scelto gli utenti.

Così come i gruppi multifamiliari sono stati fondamentali, per me è fondamentale anche continuare ad alimentare gli incontri di auto mutuo aiuto che poi sono incontri alla pari tra utenti che hanno in mano la situazione. Ad esempio, il numero per il supporto telefonico per comunicazioni urgenti, ce l'ha in mano un utente. Questo è molto faticoso per gli utenti, che passano da una non responsabilità a una maggiore responsabilità; e poi a chiedere di nuovo un aiuto - ad esempio si ricordano che io sono psichiatra. È un equilibrio sempre difficile tra delega e responsabilità, tra il fatto di appoggiarsi e invece di trovare delle risorse all'interno di se stessi.

Ho ritrovato molto questo aspetto negli interventi degli operatori. Nella mia esperienza, il fatto, ad esempio, di 'essere alla pari' comporta che, se io non ce la faccio

più, voi [utenti] mi dovete aiutare. Siamo in un gruppo dove le forze sono distribuite in maniera tale che effettivamente ci si tiene in piedi reciprocamente e questo è un grosso sforzo da parte degli utenti. Però è uno sforzo che ha permesso a circa una ventina di persone di andare avanti.

Il punto critico è il rapporto con le istituzioni. Quello che ha detto il Dott. Narracci lo abbiamo avuto anche noi. Abbiamo avuto una casa in assegnazione per un cohousing da parte del Comune di Genova, ma, effettivamente, anche lì, il focus sembra essere rivolto verso la residenzialità leggera. Ma è difficile! Pur essendo io interna alla rete delle istituzioni di salute mentale, è molto difficile portare un contributo culturale a quelle che sono invece delle ottiche istituzionali dell'assistenza e che seguono logiche diverse e quindi c'è una difficoltà all'interno delle istituzioni. Difficoltà che sono poi formalmente risolte con incontri e con disponibilità solo apparente. Qui invece, e vi ringrazio, mi sono profondamente ritrovata.

**Elena Gentili, Associazione Oltre le barriere**

Grazie per l'invito a questa iniziativa molto interessante e molto opportuna in questo momento.

Sono Elena Gentili, Presidente di un'associazione di familiari, Oltre le barriere, che è attiva da venti anni, nel III Municipio.

Sono molte le suggestioni degli interventi che sono stati fatti fino ad ora.

Vengo agli aspetti che mi hanno colpito e che in questo momento coinvolgono la mia associazione in un lavoro di impegno sul territorio.

Torno all'intervento della Delegata della Sindaca che ha sottolineato questa differenza che c'è, tuttora, tra il sociale e il sanitario, che marcano ancora su strade separate. Ecco, io credo che dobbiamo ritornare al socio- sanitario, perché solo una modalità che unisce queste due componenti può permettere di escludere l'assistenzialismo in cui a volte cade il sociale e il tecnicismo in cui opera il sanitario. Le esperienze di riabilitazione devono vedere queste due componenti unite, come avviene nell'attività di Solaris e nella sua proposta di abitare supportato. Un'altra suggestione è venuta dal Dott. Narracci, con cui abbiamo condiviso l'esperienza dei gruppi familiari nel nostro Municipio e rispetto a cui siamo in attesa di riprendere i contatti che per i familiari sono centrali. Infatti si sentono, in questo momento, un po' orfani di questa esperienza. Volevo ribadire l'impegno di un'associazione di familiari, come la nostra, per smuovere proprio quell'immobilismo istituzionale.

Oggi, abbiamo sotto gli occhi diverse iniziative istituzionali, la legge sul 'Dopo di noi' e altre iniziative regionali e voglio dire è importante sia la collaborazione tra organizzazioni di volontariato che se ne occupano, sia l'adoperarsi per trovare le soluzioni adatte. Grazie.



Marino De Crescente, Associazione Mito&Realty

Innanzitutto un ringraziamento a tutti. Sono presente oggi perché sto scrivendo un libro sul cohousing e l'esperienza in atto a Viterbo, che coinvolge circa dieci appartamenti per una trentina di ospiti, in un quartiere residenziale molto importante, il quartiere Cappuccini, vicino al centro, un quartiere piuttosto tranquillo. È un'esperienza molto interessante. Sono già andato a fare due sopralluoghi ed è bellissimo vedere come cresce l'autonomia delle persone coinvolte.

Io ho anche lavorato in Comunità e la prima domanda che serpeggia in Comunità è: che fine fanno quelli che vengono dimessi? E c'è lo spettro delle RSA, delle istituzionalizzazioni.

Invece il cohousing, secondo me, è una forma organizzativa unica, un luogo diverso, un luogo dove riesci a costruire o ricostruire una famiglia. Ricordo quando abbiamo iniziato e non c'era ancora una prospettiva di questo genere. Ricordo il primo paziente dimesso dalla Comunità, in cui lavoravo venti anni fa, e con cui abbiamo dovuto cercare insieme prima di tutto la casa, poi il lavoro; e siamo riusciti a farlo. Il paziente adesso, dopo venti anni, ha due figli, è sposato, e si è molto avvantaggiato rispetto alla solitudine.

Io resterò in contatto con voi perché ci conosciamo da anni e perché sono molto interessato all'esperienza che state facendo. Grazie ancora per la giornata, che per me è stata molto utile.

Massimo Prospero, Insegnante

Questa è per me un'esperienza nuova, non ne avevo la minima conoscenza.

Io qui intervengo come familiare di una persona che in questo momento è in Comunità. E mi pongo una domanda che si è posto anche un intervento precedente; una domanda che si pongono quasi tutti i familiari: cosa sarà dopo? Non solo dopo la Comunità, ma dopo di noi, dopo che i parenti più stretti, che stanno vicino a queste persone, non ci saranno più. Questo è un problema che nel tempo dovrà essere affrontato.

Probabilmente la soluzione del *supported housing* è ottima da questo punto di vista, però il problema è dare una motivazione a queste persone nel momento in cui escono.

Io posso portare l'esperienza di mia sorella che è stata un anno in una struttura e poi col cohousing è stata tranquillamente rimandata a casa senza tanti problemi. Io l'ho vista andare peggio. Ho cercato di sostenerla con tutti i miei limiti culturali. Io insegno da venticinque anni, però fare l'insegnante non è essere esperto in questo campo.

Il problema è la continuità, nel momento in cui escono dalla Comunità e sono più o meno in condizioni di vivere autonomamente. Il processo va continuato.

Da una parte c'è il cohousing, dall'altra parte ci sono, a mio parere, due aspetti su cui riflettere: il lavoro e il recupero dell'istruzione. Ci sono molte persone che restano lì, con scarse capacità culturali, perché le hanno perse nel momento in cui sono andate in difficoltà. A

mio parere, su questi tre spunti, bisognerebbe discutere, rifletterci.

Probabilmente, appena sarà possibile, nella seconda riunione dei familiari, proporrò la costituzione di un'impresa sociale che potrebbe raccogliere le persone in uscita, e non solo, dalla Comunità per fargli fare un'esperienza di contatto con il lavoro quotidiano, perché, molte di queste persone, se lo sono dimenticato o non lo hanno mai fatto.

Questo significherebbe dargli un'apertura ulteriore rispetto al saper vivere in famiglia.

Una cosa del genere non può funzionare da sola ma deve avere il supporto del pubblico e anche di altre associazioni che possono contribuire mandando uno o due operatori, ma è un discorso lungo e spero di poter mi confrontare con chi è più esperto di me in questa materia. Grazie

## POMERIGGIO

LA PAROLA AI PROTAGONISTI

**Federico Russo**, Psichiatra

**Il punto di vista degli utenti**

**Maurizio Biondo** coordinatore laboratorio

“Empowerment sulla comunicazione in pubblico”

**Maurizio Proietti**, Poeta

**Debora Fiorentini**, Teatrante

**Gabriele Cerminara**, Laureato in Giurisprudenza

**Sandro Agostini**, Cameriere

**Domenico Spadoni**, Sportivo

Conclusione: **Federico Russo**

**Patrizia Cupelloni**, Psicanalista SPI

COME NASCE L'ESPERIENZA DEL SUPPORTED HOUSING

**Antonio Maone**, Psichiatra,

IL SUPPORTO ALL'ABITARE STRUMENTO

DI DEISTITUZIONALIZZAZIONE E INTEGRAZIONE SOCIALE

**Maria Rosaria Barbera**, Coordinatrice ADP - ASL Roma1

PROSPETTIVE DELL'ABITARE SUPPORTATO

**Carla Fermariello**, Assessora alle Politiche Sociali  
e Sanitarie, Integrazione, Diritti e pari opportunità  
del Municipio II di Roma Capitale

IL BUDGET DI SALUTE E IL DOPO DI NOI

**Maria Concetta Romano**, Assessora alle Politiche Sociali  
e Servizi alla Persona del Municipio III di Roma Capitale

**INTERVENTI NON PROGRAMMATI**

Coordina **Gianpaolo Miele**, Tininiska Italia APS

CONCLUSIONE E INDICAZIONI PER GLI ATTI DEL CONVEGNO

**Angela Bagnato** Sociologa

# La parola ai protagonisti

Federico Russo, Psichiatra

È un piacere trovarci insieme.

In questo momento dobbiamo stare vicini con qualsiasi mezzo che abbiamo a disposizione e credo che l'imperativo sia proprio questo: cercare di restare vicini, di mantenere i contatti, serrare le reti, ripararle se necessario, come fanno i pescatori al mattino, quando tornano dalle notti di pesca.

Ho accettato con molto piacere questo invito.

Chi lavora a Solaris sa che ho sempre avuto molta simpatia per questo gruppo di persone, per come ha portato avanti un'idea, un'idea che ha un fondamento scientifico importante e che secondo me, negli anni, sta diventando sempre più centrale nel percorso terapeutico di persone con disturbi mentali: creare delle condizioni ambientali per poter vivere, poter vivere con le proprie risorse, con le proprie fragilità, con i supporti necessari per permettere una vita sociale piena.

Questo non è un lavoro facile; è un lavoro che non ha dietro procedure o modalità preconfezionate per intervenire. Su ogni persona va costruito un tipo di lavoro e con ogni persona vanno create le condizioni perché quel lavoro funzioni. Proprio come le nostre case che

dobbiamo in qualche modo adattare alle nostre esigenze, alle nostre funzioni, alle nostre famiglie. Un lavoro che si fa uno a uno, per ogni persona, dove l'elemento chiave è il soggetto, il paziente soggetto, parte attiva, fondamento essenziale della cura.

E in questo contesto è quanto mai vero. Una persona soggetto che in qualche modo decide, sceglie, orienta, esprime tutta una serie di esigenze e di bisogni, a volte aiutato a tradurre i bisogni, a tradurli perché siano in qualche modo leggibili, siano in qualche modo raccontabili. In un clima favorevole quella persona può iniziare il suo cammino e trovare il suo modo di contribuire allo sviluppo sociale.

Vedo tante persone con cui ho lavorato negli anni, anni belli, che ho passato al secondo distretto, nella mia prima funzione di direzione, dove ho imparato moltissimo da tutti voi.

Penso a tante storie, non solo dolorose ma anche appassionanti, perché le storie delle persone sono appassionanti nel senso proprio di generare passione. È la passione è un elemento fondamentale, secondo me, che orienta il nostro operare, il nostro funzionamento.

Come vedete vi parlo di cose con un linguaggio che non ha niente a che fare con quello scientifico e mi ha fatto molto piacere quando Antonella Cammarota mi ha chiamato per coordinare la sessione in cui si dà spazio agli utenti.

Sono stato molto onorato di questa cosa perché vi ho letto una questione importante che mi gratifica mol-

to, cioè il fatto che potessi avere una facilità a parlare e soprattutto far parlare queste persone che vengono da esperienze di psichiatria. Persone che hanno avuto bisogno di essere aiutate e che in qualche modo ne sono uscite poi con un'idea, un loro modo di stare al mondo. Nel mio lavoro, io ho fatto molto e ho sempre cercato un dialogo, un dialogo vero, al di là degli slogan. Un dialogo nel senso più profondo del termine.

Vi racconto solo quest'ultima cosa. Lavorando per cercare di portare a termine un progetto europeo, una progettista, una persona molto interessante, mi ha detto «guarda, secondo me i tuoi collaboratori non ci capiscono niente di questa cosa, sono un po' confusionali e non rispondono sempre al momento giusto alle cose che io gli chiedo. Dovresti metterti intorno dei collaboratori molto più preparati, molto più, come dire, validi». E io gli ho risposto «ma sarebbe il contrario di quello che ho fatto, perché il tema, secondo me, non è la validità, ma il costruire la validità nel tempo. Queste persone che oggi non hanno nessuna esperienza fra due anni, tre anni, saranno delle persone preziosissime. Perché bisogna saperle guardare, secondo me, le persone. Se tu le guardi in questo modo e pensi che possano darti molto, vedrai che questa cosa ti darà molta soddisfazione».

E a questo punto lei mi ha detto «ah vedi, non ci avevo pensato. Hai ragione, forse hai proprio ragione! ». Secondo me questa è un po' la chiave e forse vengo chiamato per questo; perché ho sempre lavorato con

persone che normalmente in società fanno fatica a trovare posto e ho scoperto che invece avevano un sacco di idee buone che a me tante volte non vengono.

Mi hanno insegnato molto e devo a loro ad esempio il festival **Lo spiraglio** che un po' mi ha fatto conoscere, forse per questo aspetto della promozione della salute, della lotta allo stigma, della prevenzione, ma anche della riabilitazione, perché lo facciamo insieme a persone che hanno fatto un'esperienza laboratoriale.

Persone che sono passate, come diciamo spesso nei gruppi di psicoanalisi multifamiliare, prima dalla prassi e poi hanno costruito in qualche modo una competenza più teorica.

## Il punto di vista degli utenti

Maurizio Biondo, Coordinatore del laboratorio di 'Empowerment sulla comunicazione in pubblico'

Introduco, in sede di pubblicazione degli atti del convegno, il mio lavoro svolto per l'associazione *Tininiska*, specificando che la **prima parte (relazione laboratori)** è un resoconto dettagliato del laboratorio online svolto con i ragazzi, mentre la **seconda (intervento personale)** è la trascrizione del mio intervento al convegno. Vorrei fare notare che il laboratorio di empowerment si è svolto nel numero di quattro incontri che chiamerò: laboratori da 1 a 4.



Le date si riferiscono in modo preciso allo svolgimento del lavoro. Aggiungo inoltre che non ho modificato i testi per non comprometterne l'integrità.

Un'ultima cosa. Penso sia importante che la 'relazione laboratori' sia inclusa negli atti del convegno perché possiate capire il lavoro svolto coi ragazzi e come loro hanno impostato il loro intervento al convegno.

### **Relazione laboratori**

In preparazione di questo convegno, l'associazione *Tininiska* mi ha chiesto di fare dei laboratori di empowerment sulla comunicazione in pubblico, che io ho chiamato "di formazione" mirati alla "sperimentazione di forme e canali di espressione e comunicazione del proprio vissuto" e finalizzati a "facilitare la messa a punto degli interventi che i pazienti vorranno presentare al convegno".

Scrivo questa relazione per gli atti del convegno riportando tutti i passaggi fatti in questi laboratori.

Per questioni di privacy non farò i nomi dei partecipanti ai laboratori, né racconterò i fatti personali di cui abbiamo discusso, se non nei limiti di alcuni particolari.

**15 settembre 2020 -**

### **Riunione organizzativa**

Decidiamo per i laboratori online di usare la piattaforma Webex, con l'aiuto di Gianpaolo Miele; stabiliamo che gli atti del convegno verranno trascritti da Angela Bagnato e che Pina Oliverio e Angela mi supporteranno.

no per i laboratori; parteciperanno ai laboratori due o tre utenti dell'ex ASL Roma E (oggi ASL Roma 1); raccoglieremo email dei partecipanti; faremo la locandina.

### **Lavoro**

Ecco come ho organizzato il lavoro: presentazione agli utenti del Convegno, presentazione del lavoro (temi specifici), conoscenza dei partecipanti; laboratorio 1 discutere del convegno, laboratori 2 e 3 sul vissuto personale, scrivere esperienze personali/intervento convegno, laboratori 3 e 4 preparazione degli interventi singoli e collettivo e discussione sugli interventi; facciamo un primo elenco dei partecipanti.

## **24 settembre 2020 (LABORATORIO I)**

### **Lezione 1**

Come si struttura un intervento: presentazione personale, presentazione degli argomenti, contenuti dell'intervento/tesi che si sostengono, breve conclusione; strutturazione e esposizione di un intervento collettivo del nostro gruppo (cosa che alla fine non faremo).

Ricordarsi di parlare del dibattito e delle domande del convegno.

### **Lezione 2**

Dibattito tra di noi per conoscerci e parlare di quello che ci piacerebbe scrivere. Al primo laboratorio partecipano cinque utenti con percorsi di Comunità Terapeutica o psichiatrici.

**25 settembre 2020**

**Lavoro**

Vado personalmente al Centro Diurno di via Borromeo a conoscere i ragazzi dell'ex ASL Roma E (oggi ASL Roma 1) e la dottoressa Barbera; ne approfitto per comprare alcuni taccuini prodotti dalla cooperativa Magazzino. Delle quattro persone che conosco, due parteciperanno ai laboratori; raccolgo email e numeri di telefono.

**Lavoro**

Mi incontro con Giampaolo per pianificare l'uso della piattaforma Webex, per imparare ad avviare le riunioni online (cosa che poi non riuscirò a fare da solo).

**1° ottobre 2020 (LABORATORIO 2)**

**Lezione 3 - Preparazione e scrittura dell'intervento**  
Buonasera a tutti/salve a tutti, sono Maurizio Biondo, (sono) nato a Messina, (il...), ho quarantadue anni. È da molti anni che collaboro con la biblioteca di villa Leopardi e con l'associazione Solaris per la quale mi occupo del laboratorio di scrittura.

Sono stato invitato a intervenire in questo Convegno in qualità di paziente (psichiatrico) e vorrei parlare della mia esperienza relativa a: il passaggio dalla Comunità all'abitare autonomo e il laboratorio che ho fatto con i ragazzi in previsione di questo convegno.

**Lezione 4 - Tracce per costruire l'intervento.**

Passaggio dalla Comunità all'abitare autonomo, meglio la casa o la Comunità? che percezione penso che la gente abbia di me; il mio rapporto con gli psicofarmaci;

cosa penso del mio psichiatra; la mia esperienza con Solaris; a che serve secondo me questo laboratorio.

### **Lezione 5 - Tesi personali.**

Secondo me questo servizio per funzionare meglio dovrebbe ...; secondo me come dovrebbe avvenire l'inserimento sociale dei pazienti; secondo me cosa si dovrebbe fare per eliminare i pregiudizi; secondo me come ci si dovrebbe rapportare con i familiari.

### **Lezione 6 - Compiti a casa per il prossimo laboratorio** Scrivere l'intervento.

## **15 ottobre 2020 (LABORATORIO 3)**

Quattro ragazzi hanno preparato un intervento individuale.

Dopo che lo hanno letto, facciamo le correzioni, cerco di indirizzarli e di indicare loro gli argomenti sui quali vorrei si concentrassero. ES: aggiungere sul rapporto col co-inquilino, parlare dell'esperienza con psico-farmaci, aggiungere sulla rete di sostegno, ecc...

Poi comincia la discussione collettiva su: cosa si pensa degli interventi/come migliorarli. ES: farmaci obbligo o volontà, vita di quartiere, parlare del presente e della vita attuale, esperienze giovanili, sono gli infermieri che ti proteggono in Comunità. Esce il discorso su: percezione/paranoia/giudizio psichiatrico.

## **16 ottobre 2020**

### **Lavoro**

Incontro individuale online con uno dei ragazzi di Solaris, dove discutiamo di arte e benessere psichico e del

suo intervento individuale. Durata: un'ora e un quarto.

## **22 ottobre 2020 (LABORATORIO 4)**

Stabiliamo il numero definitivo degli interventi individuali presentati dai ragazzi in cinque, decidiamo insieme l'ordine degli interventi al Convegno (io sarò il primo) e le “qualifiche” da mettere sul programma. I ragazzi rileggono i loro interventi e vengono fornite risposte e chiarimenti alle loro domande.

## **22 ottobre 2020**

### **Lavoro**

Incontro individuale online con uno dei ragazzi; lettura e pianificazione dell'intervento individuale.

Durata: mezz'ora.

## **23 ottobre 2020**

### **Lavoro conclusivo**

Trascrizione per gli atti del convegno degli appunti e del materiale dei laboratori.

Scrivere il mio intervento individuale.

## **INTERVENTO PERSONALE**

Buonasera a tutti,

sono Maurizio Biondo, ho quarantadue anni, e partecipo a questo convegno in qualità di esperto del laboratorio di scrittura e formazione che ho fatto con i ragazzi che interverranno dopo di me per prepararli a fare un intervento in pubblico, per l'associazione Tininiska.

Ma anche come paziente psichiatrico.

A febbraio del 2011, la mia vita ha una svolta: la casa autonoma.

Dopo numerosi ricoveri e quattro Comunità, decido di mettere la testa a posto e di vivere diversamente.

La mia prima comunità è nel 1998: lì ho imparato cosa vuol dire sbagliare.

La seconda è nel 2001: lì ho imparato a essere libero.

La terza è dal 2004 al 2010: lì ho imparato l'amicizia.

La quarta è nel 2010: lì ho imparato a muovermi nel quartiere.

In questi anni ho conosciuto tante persone, di cui di molte non mi ero mai accorto, come le mie sorelle o alcuni cugini e ho capito che il senso della vita può essere andare alle Varette di Pasqua di Barcellona Pozzo di Gotto.

La mia rete di sostegno, in questi dieci anni di autonomia, è stata necessaria per il mio miglioramento: la famiglia (in senso largo), il mio psicoterapeuta personale, il mio psichiatra, i miei operatori domiciliari e Reza, il mio co-inquilino afgano. Ma non sarebbe servita a niente senza di me, gli sforzi che ho fatto e i rischi che mi sono preso per stare meglio.

Vivere a Roma non è facile. Se nel 1995 fossi rimasto a Messina, probabilmente, la mia vita sarebbe stata diversa e avrei sofferto di meno. Ma ora non sarei MURh24. MURh24 è il mio nome in codice, MUR sta per Maurizio, h24 sta per presente 24 ore su 24 o per l'ultimo dei guerrieri; collaboro da molti anni come volontario con la biblioteca villa Leopardi (anche se è da marzo

che non lavoro causa Covid) e con l'associazione Solaris, dove faccio un po' di segreteria e il laboratorio di scrittura creativa; nel tempo libero scrivo sui taccuini, suono la tromba e porto avanti il mio progetto.

Il laboratorio di scrittura Solaris è un punto di riferimento per molte persone, e in questo periodo difficile per la nostra società, ci siamo incontrati online tutte le settimane e abbiamo scritto del Covid.

Penso che nella vita bisogna fare due cose, semplificare e migliorare. Semplificare se stessi, la propria vita e il proprio modo di pensare. Migliorare se stessi e il mondo che ci circonda. Non è un argomento semplice perché, per esempio, un mio miglioramento può essere dannoso per un altro che non la pensa come me; è il discorso dello sconfinamento della libertà altrui. Si può anche dire che alcune cose che si reputano giuste possono ledere interessi e sistemi, oppure che l'interesse collettivo a volte sia più importante di quello individuale.

Pensateci, semplificare e migliorare.

Per quanto riguarda questo convegno, illustrerò adesso il lavoro di preparazione che abbiamo fatto, mirato a "facilitare la messa a punto degli interventi che i pazienti vorranno presentare al convegno". Per prima cosa ho illustrato i temi del convegno agli utenti, poi ho presentato il lavoro che avremmo fatto, ci siamo presentati e abbiamo cominciato a lavorare. L'intervento si divide in quattro parti: presentazione personale, presentazione degli argomenti, contenuti dell'intervento/tesi che si sostengono, breve conclusione.

Gli argomenti che ci siamo posti sono i seguenti: pas-

saggio dalla comunità all'abitare autonomo, meglio la casa o la Comunità? Che percezione penso che la gente abbia di me; il mio rapporto con gli psicofarmaci; cosa penso del mio psichiatra; la mia esperienza con Solaris; a che serve, secondo me, questo laboratorio. Oltre alle seguenti domande: secondo me questo servizio per funzionare meglio dovrebbe ...; secondo me come dovrebbe avvenire l'inserimento sociale dei pazienti; secondo me cosa si dovrebbe fare per eliminare i pregiudizi; secondo me come ci si dovrebbe rapportare con i familiari.

Durante i laboratori abbiamo discusso di psico-farmaci, abitare autonomo, reti di sostegno, comunità, fiducia nei servizi psichiatrici; tenendo sempre presente il concetto che la vita attuale è più importante del vissuto di ciascuno.

Sono fiducioso che i cinque ragazzi che interverranno dopo di me, siano preparati a parlare in pubblico, perché questo è il lavoro che abbiamo fatto insieme nell'ultimo mese. Mi piacerebbe che i ragazzi abbiano capito la differenza tra percezione individuale e reale comportamento degli altri. Se sono riuscito a trasmettere un po' di fiducia, e qualche suggerimento su come ci si presenta, vuol dire che il mio lavoro è servito.

Ringrazio il Centro Diurno di via Borromeo per aver dato a due persone la possibilità di partecipare ai laboratori.

Ora lascio la parola ai ragazzi, grazie per avermi ascoltato.



## Maurizio Proietti, Poeta

Buonasera a tutti.

Sono Maurizio Proietti, ho sessantadue anni, sono di Roma, e partecipo al convegno in qualità di paziente psichiatrico.

Mi piace scrivere e mi piace la musica, e, dopo un episodio di crisi, al quale è seguito un TSO e un ricovero in clinica psichiatrica, ho ritrovato la passione di scrivere e di dedicarmi a uno strumento musicale, il flauto traverso.

Vorrei a questo punto fare alcune brevi precisazioni a braccio, in merito all'intervento che ha fatto mia sorella Patrizia questa mattina, (n.d.r. interventi dei familiari ) perché - per chi mi conosce - porterebbe a fraintendere il resto del mio intervento.

Non è vero che io, durante gli ultimi 30 anni, non ho avuto una vita sociale. Sono stato a più riprese in cura da uno psichiatra e ho anche affrontato un breve periodo, di un anno, di percorso psicoterapeutico. Con mia sorella c'è stato un lungo periodo di non frequentazione per cui mia sorella alcune cose di me non le sapeva con esattezza.

Ripasso al mio intervento. L'associazione Solaris mi ha aiutato nel processo di risocializzazione e reinserimento sociale. Oltre a questa associazione, frequento anche un corso di teatro presso il Teatro Patologico, diretto da Dario D'Ambrosi.

L'associazione Solaris mi ha proposto di partecipare a questo convegno allo scopo di condividere la mia espe-

rienza.

Sono passati poco più di quattro anni dalla mia crisi, e sono quattro anni che frequento Solaris, in particolare il laboratorio di 'Scrittura Creativa', portato avanti da Maurizio, e il laboratorio di 'Giornalismo', portato avanti da Eleonora e da Marco. Ho anche ricevuto il sostegno di due operatori di questa associazione, Matteo e Valeria, i quali mi hanno aiutato in un percorso di riappropriazione efficiente del mio proprio spazio abitativo, ma anche dell'ambiente cittadino. Ho poi trovato presso l'associazione anche la mia psicoterapeuta, Pina. Questo è il mio secondo intervento che faccio per Solaris, avendo già partecipato ad un altro convegno a Como.

Come ho già accennato, oltre che per la musica, ho una grande passione per la scrittura. Per anni ho scritto poesie che per vari motivi non ho pubblicato, se si esclude una pubblicazione on line presso il sito 'Il mio libro'.

Il laboratorio di scrittura, nella sua semplicità, ha avuto il benefico effetto di permettermi di socializzare la mia passione. In questo laboratorio, semplicemente appunto, ogni partecipante è invitato a proporre un titolo, cosa che può anche astenersi dal fare. Successivamente i partecipanti sono invitati a produrre una breve composizione, utilizzando i titoli che sono stati proposti, il proprio o quello di qualcun altro, o anche sviluppando più titoli assieme. Anche in questa fase si è liberi di declinare l'invito e non scrivere. Successivamente i partecipanti vengono invitati a leggere ciò che hanno scritto, qualora abbiano deciso di scrivere. E anche in questo si

rimane liberi di non farlo. È permesso applaudire al termine di ogni singola lettura, ma non di fare commenti. Naturalmente tutti applaudono a termine della lettura di ogni brano proposto. Credo che il segreto del successo di questo laboratorio sia il clima disteso che si viene a creare durante tutto il suo svolgimento.

Ho voluto accennare una breve descrizione di questo laboratorio prima di parlare del mio percorso di recupero, che per me è stato piuttosto soddisfacente. Qualcuno mi ha suggerito che questo sia dovuto anche al fatto di aver avuto una sola crisi. Questo non lo so. Ciò di cui invece sono sicuro è che il mio impegno personale è stato fondamentale. Con tale affermazione non voglio sminuire l'importanza dell'aiuto ricevuto. Voglio invece sottolineare che proprio il mio essere attivo in questa direzione mi ha permesso di usufruire dell'aiuto che mi veniva offerto, ricevendo sostegno, sia dall'associazione che dal Centro di Salute Mentale. Diciamo che qualcosa, a cui può essere dato il nome di arte terapia, ha avuto una grossa parte nella lenta ma progressiva costruzione di un mio benessere psico-emotivo. In questo senso gli stimoli esterni hanno operato in maniera sinergica alle tendenze intrinseche della mia personalità. Tra gli stimoli esterni ho già citato il Teatro Patologico e voglio citare anche l'associazione Sentieri Musicali, fondata e diretta da Vincenzo Sulpizio, che opera nel mio quartiere Monte Sacro, presso la quale prendo lezioni di flauto.

Avendo sentito l'esigenza di ringraziare coloro che ho sentito vicini in questo importante momento della mia

vita, sento l'esigenza di osservare la prontezza dimostrata dall'associazione Solaris nel valorizzare le mie risorse. In particolar modo voglio soffermarmi sulla volontaria che porta avanti il corso di giornalismo, Eleonora. Appena ha letto le poesie che io come altri utenti dell'Associazione scrivevamo, ha subito voluto organizzare dei reading, oltre a presentarne diverse, a ogni uscita, nel giornale che pubblichiamo, 'Pausa Caffè'.

Visto il tema del convegno, vorrei brevemente accennare anche al ruolo del mio vivere autonomo nel mio presente vissuto esistenziale. La mia sensazione è di stare costruendo una vita piena e soddisfacente, anche grazie all'aiuto di molti. Le amicizie che ho nuovamente iniziato a coltivare dopo un periodo di isolamento, fin dal tempo del mio ricovero, sono molto importanti. Il mio vivere a casa da solo, in questo scenario, pure esercita un ruolo positivo. Questa opportunità di avere una casa dove vivo da solo, mi dà il giusto equilibrio tra l'intensa vita sociale che conduco e un bisogno di raccoglimento che anche ho. Come ho già detto, tuttavia, se ho potuto riorganizzare la mia vita domestica, è stato anche grazie all'aiuto degli operatori.

Vorrei concludere dicendo che partecipare a questo convegno è per me un modo di condividere un'esperienza positiva, che io ritengo capace di trasmettere speranza ad altre persone con problemi simili ai miei.

Vi ringrazio per l'attenzione e vi auguro buon proseguimento.

## Debora Fiorentini, Teatrante

Buona sera a tutti,  
mi chiamo Debora, ho cinquanta anni, sono nata a Roma. Sono uscita dalla Comunità nel '97, quindi sono ventitré anni che vivo a casa da sola e sono contenta di me stessa.

Ho sempre avuto una rete che mi sostiene nei momenti di difficoltà che è l'ADP, l'Assistenza Domiciliare Programmata, in via Gasparri a Primavalle.

È un servizio dove c'è un'équipe costituita da assistenti sociali, infermieri e operatori socio-sanitari. Mi hanno aiutato molto. In questi ventitré anni nella casa ho fatto molti passi avanti. Piano piano mi hanno insegnato a camminare da sola. Infatti adesso ho la responsabilità dell'intera gestione della casa e della mia vita.

Faccio molte attività esterne che mi piacciono molto e che sono il teatro, la ginnastica e l'espressione corporea. Sono stata invitata a intervenire in questo convegno in qualità di paziente psichiatrico e vorrei parlare della mia esperienza relativa a due Comunità diverse dove sono stata: una chiusa e l'ultima aperta, quella di Sant'Igino Papa a Primavalle, dove ho imparato a relazionarmi col mondo esterno e quindi all'abitare autonomo.

La Comunità è come una mamma mentre la casa ti fa stare con i piedi per terra e affrontare le varie difficoltà. Per eliminare i pregiudizi bisogna essere se stessi perché siamo come tutte le altre persone.

Grazie per l'attenzione, buona serata.

## Gabriele Cerminara, Laureato in Giurisprudenza

Buona sera a tutti.

Mi chiamo Gabriele Cerminara, ho cinquanta anni e sono nato a Siracusa.

Nel 1980 sono venuto ad abitare a Roma.

Sono laureato in giurisprudenza.

Il mio primo ricovero è stato nel 1998 al SPDC di Civitavecchia e poi alla clinica S. Alessandro.

Dal 2008 al 2013 ho avuto un'esperienza nella Comunità Sabrata, da dove sono uscito nel dicembre del 2013, per andare ad abitare alla mia ex casa a Colle Salaro, con un badante di nome José, dove sono rimasto fino al 2018, per poi ricambiare casa e andare ad abitare nel quartiere africano dove ancora abito.

Vorrei dire che l'abitare in casa con José, in questi anni, è stato gradevole anche perché stare accanto, in casa, a una persona positiva, ti aiuta molto a non deprimerti e ad avere una visione della vita più positiva.

Nel quartiere africano mi trovo bene. Ho tutto a portata di mano, come il mio medico di famiglia, i vari supermercati, la posta, la banca, la stessa mia ex Comunità Sabrata e il CSM.

Dalla fine del 2018 ad oggi partecipo agli eventi della Solaris e ai vari laboratori, in particolare fotografia, giornalismo, e scrittura creativa.

[Con fare scherzoso dichiara] In questi due ultimi laboratori sono la colonna portante, senza di me non avrebbero senso!

Sono stato invitato ad intervenire in questo convegno

in qualità di paziente e vorrei parlare della mia esperienza relativa al mio vissuto in Comunità, con ritorno alla propria abitazione.

Il periodo in Comunità si è prolungato oltre il dovuto, perché ho avuto anche delle operazioni, come l'operazione per il distacco della retina e l'ernia addominale.

E inoltre in questo lungo periodo in Comunità ci sono state varie udienze, che sono state rimandate di volta in volta per la revoca, da parte mia, dell'amministratore di sostegno.

Mi sono sempre chiesto a cosa sia servita la Comunità e, a posteriori, posso rispondere che essa mi è servita per imparare la disciplina nel prendere i farmaci, nel migliorare il mio rapporto interpersonale e la fiducia nei dottori, dallo stesso psichiatra, il Dott. Antonio Maone, alle varie psicologhe come la Dott.ssa Paola Bongiolami e la Dott.ssa Antonella Cangiano, con la quale ho fatto una splendida psicoterapia.

Dal mio primo ricovero del 1998 ad oggi ho avuto molti psichiatri come curanti, i quali mi hanno dato, come terapia da assumere, molti farmaci.

In questo convegno vorrei parlare del mio rapporto con lo psichiatra, dal 1998 ad oggi, e del mio rapporto con i farmaci.

Il rapporto con i farmaci è stato sempre di amore e odio. Io, all'inizio del mio percorso farmacologico, ho sempre odiato i farmaci; non li prendevo quando invece dovevo prenderli e poi però stavo male e venivo ricoverato. Io dico sempre, a chi deve prendere psicofarmaci, che non bisogna lottare contro il farmaco, ma amarlo e

convivere con esso.

Bisogna essere consapevoli che il farmaco ci fa bene e ci aiuta e non essere d'accordo con i luoghi comuni che dicono di non prendere gli psicofarmaci perché fanno male.

Venendo al mio rapporto con gli psichiatri devo dire che, nel mio percorso di paziente, ho avuto vari dottori che mi hanno curato e, inizialmente, non tutti gli psichiatri hanno indovinato i farmaci giusti e conseguentemente la terapia.

Mi ricordo, come adesso, di quando, dopo essermi laureato in giurisprudenza, nello stesso pomeriggio andai al SPDC dell'ospedale Sandro Pertini, dove ero stato ricoverato tante volte, e mi misi a lanciare i confetti rossi della laurea avanzati ai vari dottori, come quasi una vendetta, dicendo loro questo: «voi con me non ci avete capito niente, mi avete riempito di psicofarmaci facendomi dormire dalla mattina alla sera». E dissi, inoltre, «trovare la diagnosi in medicina, come in psichiatria, è una cosa essenziale e importante, perché ad una diagnosi sbagliata corrisponde una terapia farmacologica sbagliata e se si sbaglia la terapia ad una persona, la si può rovinare».

Nell'ultimo ricovero in Comunità Sabrata, dal 2008 al 2013, ho avuto un eccellente psichiatra, il Dott. Antonio Maone, che ha indovinato i farmaci giusti e di conseguenza la terapia giusta. Con questa lunga permanenza, di cinque anni, ha potuto valutare i miei miglioramenti, cosa che non si può valutare in quei ricoveri in reparti ospedalieri come nel SPDC, dove



il tempo breve di permanenza non fa valutare bene la giusta terapia.

Vi ringrazio per l'attenzione.

**Sandro Agostini, Cameriere**

Buon giorno a tutti, ai medici e a tutti quanti.

Mi chiamo Sandro Agostini e volevo fare un'introduzione al mio intervento: la psiche come la vedo io.

Immagino la psiche malata come a un braccio rotto. Quando un braccio è rotto, il cervello manda attraverso i neurotrasmettitori il dolore al braccio per dire all'organismo che c'è qualcosa che non va. Quando la psiche non sta bene, manda dei messaggi attraverso il cervello che sono i sintomi. Quando si hanno i sintomi di deliri religiosi, allucinazioni di tipo visivo, olfattivo, uditivo, sbalzi di umore, mancanza di concentrazione, perdita di interesse, o anche problemi come non saper più gestire il proprio denaro oppure scarsa cura di se stesso, è consigliabile consultare subito il medico di base e farsi prescrivere una visita psichiatrica o psicologica; oppure andare, o farsi accompagnare al CSM di zona, senza vergognarsi.

È più facile curare i sintomi che la malattia mentale acuta.

Se il disturbo psichiatrico viene preso in tempo, può evitare al paziente il ricovero.

Se la malattia mentale è acuta, anche per il medico e lo

psicologo è più difficile intervenire.

Allora bisogna ricorrere all'ospedale o alle cliniche. Comunque spetta a psichiatri e psicologi valutare i danni riportati alla psiche di ogni singolo paziente. Spetta agli psichiatri e psicologi somministrare la cura giusta.

La psiche non è un organo del corpo umano ma è l'anima della persona ed è difficile capirla; comunque fa parte della persona ed è sempre legata al corpo umano. La psiche va nutrita come un bambino che deve mangiare.

Io sono in cura presso il CSM di via Sabrata da circa venti anni. In questo convegno, dove sono presenti dottori, dottoresse e noi pazienti, mi è stato chiesto di parlare dei farmaci. Immaginiamo che la terapia che prendiamo noi pazienti sia come un'amica del cuore che ci fa del bene, non ci tradisce mai e non ci chiede niente.

Ho iniziato all'età di venti anni a prendere farmaci, adesso ne ho quarantotto. Facevo una cura da un medico privato ma era una cura sbagliata. Nonostante questo, io la prendevo lo stesso.

Poi ho avuto la crisi forte e sono stato ricoverato in TSO all'ospedale Forlanini, e lì mi hanno trovato la cura giusta.

Da allora prendo sempre questi farmaci e mi sento meglio. Prendo la terapia tre volte al giorno e non mi dimentico mai di prenderla.

La terapia è uno dei momenti più importanti della mia giornata.

Non bisogna essere molto diffidenti con il medico psi-

chiatra, ma bisogna lavorare con lui, insieme, per individuare la terapia giusta che va bene per ogni singolo paziente. Quando si è individuata la terapia, bisogna credere che si può stare meglio.

Le strutture per curarsi ci sono. Prima c'era solo il manicomio e molti pazienti venivano rinchiusi lì, senza dargli la possibilità di curarsi.

Invece adesso ci sono le cliniche, le comunità, i centri diurni, le Case Famiglia, ma soprattutto i progetti abitativi.

Questi progetti abitativi in particolare consentono al paziente psichiatrico di vivere una quotidianità, cioè tutti i giorni, molto più dignitosamente.

Prendete sempre i farmaci, anche quando vi sembra di stare bene; non vi fidate, anche se vi sentite meglio.

Solo il medico può decidere quando scalare o togliere un farmaco. Fidatevi del medico.

Non bevete alcolici con i farmaci, non usate droghe di nessun genere, possono dar fastidio all'effetto dei farmaci.

Non diamo vantaggi al male.

Se un paziente psichiatrico riesce a prendere il buono che c'è dall'ospedale, dalla clinica, dai centri diurni, dalla Comunità e soprattutto dai progetti abitativi, diventa particolarmente invincibile e può pensare seriamente di poter guarire e diventare finalmente una persona con meno problemi psichiatrici e più affezionato alla realtà.

Si può uscire da un mondo di fantasia dove noi pazienti ci chiudiamo e ci ripariamo, o per un motivo o per un

altro. Le medicine vanno prese o per piacere o per forza, comunque vanno prese.

Uno dei miei sogni preferiti, oltre a quello di sposarmi, è quello di andare a lavorare e, possibilmente, fare il cameriere. Ho già fatto questo lavoro, lo conosco e lo so fare. Anche se sul mio certificato di invalidità c'è scritto che non posso lavorare.

Vorrei anche parlare del mio amico Alessandro Soldano. Io e il mio amico Alessandro viviamo sempre insieme. Facciamo colazione, pranzo e cena insieme. Condividiamo il momento della terapia insieme, tre volte al giorno.

Non prendiamo gli stessi farmaci, ma abbiamo una terapia diversa.

Condividiamo insieme il momento della passeggiata pomeridiana per il quartiere Trieste.

Abbiamo la stessa dottoressa, psichiatra al CSM, la Dott.ssa Michetti.

Abbiamo come operatrice la Dott.ssa Pina Oliverio.

Con Alessandro viviamo quasi in simbiosi durante tutta la giornata.

Ho diviso con lui per quattro anni la stanza in Comunità e, già da allora, andavamo molto d'accordo. Abbiamo litigato pochissime volte e adesso siamo arrivati a una fase che non litighiamo più.

Ci diamo una mano quando serve, un aiuto anche in campo psicologico, senza rubare il lavoro ai dottori che ci seguono.

Dividiamo gioie e dolori insieme, ma soprattutto il progetto abitativo da sedici anni. Ci troviamo molto bene

insieme e con il passare del tempo siamo diventati una “forza della natura”. Abbiamo altri amici in comune, Fabio e Giuseppe.

Quando il lunedì da noi viene la Dott.ssa Pina Oliverio a fare la visita domiciliare diventiamo un trio invincibile. Andiamo anche a fare la spesa insieme e ognuno compra le cose che gli piacciono, con i propri soldi, ma poi ci offriamo sempre tutto quello che compriamo.

Auguro a tutti di trovare un amico, come per me lo è Alessandro Soldano.

Io e Alessandro non abbiamo tatuaggi, piercing, orecchini e, a casa nostra, non si parla assolutamente di politica!!!! Non ci ubriachiamo e non ci droghiamo. Siamo due ragazzi acqua e sapone.

Volevo fare dei ringraziamenti.

Ho il dovere di ringraziare con molto affetto la nostra operatrice Pina Oliverio che a me e ad Alessandro ci tiene come dei fiori che devono sbocciare.

Ringrazio anche la Dott.ssa Franca Michetti, psichiatra, che in tutto il periodo del virus non ci ha mai fatto mancare i farmaci e la terapia; ci faceva le ricette anche quando per il virus non si poteva uscire da casa!!!

Allora io e Alessandro le abbiamo detto «come possiamo ringraziarla Dott.ssa Michetti per quello che fa per noi? ». Allora lei ha detto «mi potete ringraziare e farmi un regalo... guarite!!! »

Grazie, saluti a tutti e forza Lazio!!!!!!

## Domenico Spadoni, Sportivo

Buon pomeriggio a tutti.

Mi chiamo Domenico, sono nato a Roma nel '64 e risiedo in questa città da sempre.

Mi piace praticare sport, che faccio sin da bambino, sono diplomato, ho una formazione turistica, e da tre anni sto in una casa che condivido con Marco e Claudio, in zona Primavalle, gestita dall'ADP (Assistenza Domiciliare Programmata).

Il rapporto con i miei compagni è molto buono, anche se non stiamo spesso insieme, però nella casa materna la convivenza era diventata difficile con i familiari.

Ho avuto in passato diversi ricoveri ma ora tutto ciò sembra finito e sono sereno.

Ho avuto la sfortuna di una madre invadente, ma dove sto ora ho i miei spazi di libertà.

Sono stato per un anno nella Comunità di Sant'Igino Papa e poi nella Casa Famiglia chiamata Il Gambero, sempre a Primavalle, per un altro anno.

In quest'ultima casa si hanno più spazi di autonomia, e mi sono fatto qualche amico.

Ora mi trovo - come ho detto - in una casa in affitto dell'ADP di via Gasparri.

Devo dire che il passaggio dalla Comunità all'abitare in modo autonomo ha comportato qualche giorno di ansia e di difficoltà per la nuova situazione. Ma grazie ai miei coinquilini, Marco e Claudio, e agli operatori, ora la mia vita scorre in maniera gradevole.

Il mio rapporto con gli psicofarmaci è buono, alcuni hanno degli effetti collaterali sgradevoli, ma rappresen-

tano comunque una stampella, e senza è peggio.

Ho un buon rapporto con la mia psichiatra; è una persona giovane e solerte.

Mi sono fatto un'idea di questa riunione e credo che serva a noi utenti per fare il punto della situazione, per un potenziale miglioramento del servizio, del quale comunque sono soddisfatto.

Per ciò che riguarda l'inserimento nel tessuto sociale di noi pazienti, credo ci sia già, con visite a mostre, al cinema, anche se alcune attività sono sospese, causa Covid 19.

Grazie.

## A CONCLUSIONE DI QUESTI INTERVENTI parla Federico Russo

Penso che sia stato molto utile ascoltarvi. Ascoltando i vostri interventi [gli interventi degli utenti] è interessante vedere come ognuno ha scelto un suo taglio, un suo modo di raccontarsi ed è evidente che dietro c'è un lavoro, c'è un pensiero intorno al modo di raccontarsi.

Mi hanno colpito molte cose.

Credo che i servizi di salute mentale, abbiano, per troppo tempo, fatto a meno di queste testimonianze, pensando tutto sommato di sapere cosa vi servisse, riuscendo pure, per certi aspetti, a darvi un po' una mano. Si sente in queste storie che delle cose buone le avete prese, oltre le medicine.

Il punto è che io credo che non si possa più fare a meno

dei vostri interventi nei nostri servizi di salute mentale; interventi che ci aiutino a ripensare dove dobbiamo dirigere maggiormente gli sforzi, cosa funziona, cosa non funziona.

Qualche anno fa vinse a Lo Spiraglio un film che veniva dall'Olanda e che si chiamava 'People in White'. Era un racconto di un gruppo di utenti che riportavano le loro esperienze e il loro modo di vedere i loro psichiatri. 'People in White' sono i medici. Ed era molto interessante perché vedevano tanti aspetti, anche della loro umanità, delle loro fragilità, delle loro debolezze, di certe cose un po' goffe, un po' grottesche, ma anche di cose tenere. Coglievano quegli sguardi in cui c'è molto del potenziale che ognuno di voi ha raccontato; quello sguardo in cui si può percepire 'ce la posso fare'. Anche in quelle reazioni alla Gabriele, un po' scomposte, con cui va lì a tirare i confetti ai medici che lui pensa che non abbiano capito.

C'è dietro una cosa molto tenera e un po' dolorosa: il fatto che io voglio essere visto per le mie capacità, per quello che sono in grado di fare, non solo per i casini che combino.

E quella è una cosa molto importante. Se ognuno di noi venisse visto solo per le proprie difficoltà ... che speranze avremmo? Dopo un po' ci sentiremmo molto desolati e molto perduti e probabilmente perderemmo la speranza di riuscire a convincere il mondo che invece abbiamo anche delle qualità. Allora una buona diagnosi, secondo me, è quella diagnosi che comprende questa capacità di riuscire; non soltanto quella che di-



segna quali disturbi abbiamo, ma quella che insieme al disturbo identifica anche le capacità, le qualità, il funzionamento.

C'erano tante cose che si potrebbero riprendere, anche sul passaggio dalla dimensione più sostenuta, più contenuta delle Comunità, alle condizioni invece più autonome della vita vera; anche più faticose, come dicevano Debora e Domenico.

Perché è più faticoso e impegnativo stare e pensare alle proprie cose, anche se con supporto. Però dà proprio il senso di che cos'è l'arte di vivere.

In un libricino Morin qualche anno fa scriveva "insegnare a vivere"; perché la scuola prima di tutto dovrebbe insegnare non il sapere, non la conoscenza, dovrebbe insegnare a vivere. Se sai vivere scoprirai tutto, non c'è dubbio; scoprirai le cose che ti servono, le cose che ti piacciono.

Penso anche a quanto l'arte ci aiuti in questi racconti. Si sentiva quanto l'arte vi ha aiutato a ritrovare una voglia di esprimersi e l'arte è un sistema per esprimersi. E nella voglia di esprimersi c'è il coraggio di farlo, il coraggio che non si verrà male giudicati.

Gli artisti in questo sono molto coraggiosi anche perché a volte se devono fare qualcosa di veramente nuovo devono superare un po' gli steccati e quando uno supera troppo lo steccato è facile prendersi anche dei fischi. Gli artisti all'inizio si sono sempre presi i fischi e in questo senso credo che un po' tutte le persone che hanno una storia dolorosa vivono questa condizione. All'inizio si prendono un po' di fischi, ma poi hanno dentro

anche la possibilità e la capacità di poter dire delle cose molto importanti.

Grazie, mi ha fatto proprio piacere starvi a sentire. E mi è piaciuto moltissimo anche il coordinamento di Maurizio Biondo perché sia nella sua presentazione sia nel coordinamento e nell'atmosfera che ho sentito, c'era proprio un buon clima – quello di cui parlava Maurizio Proietti. C'è un buon clima, dove ci si può raccontare, si possono scrivere le proprie cose, dove si sente che le cose che io faccio qualcuno le ascolta e le valorizza.

Dare valore alle esperienze degli altri è una cosa molto difficile, quindi volevo complimentarmi con te, Maurizio, perché sei riuscito a trasferire a un gruppo qualcosa che hai evidentemente usato tu stesso per recuperare negli anni e riprendere fiducia in te stesso, nelle tue capacità. E si sentiva proprio questo passaggio, dalla tua esperienza alla funzione di restituire le esperienze degli altri.

## INTERVIENE A PARLARE:

Patrizia Cupelloni, psicanalista

Sono Patrizia Cupelloni. Volevo riprendere il commento del Dott. Russo. Io pure sono molto presa da questa partecipazione al convegno, perché effettivamente si scopre qualcosa di estremamente vitale, a partire dalla coscienza e dalla consapevolezza del limite. Mi sembra

che ciascuno di voi sia capace di andare oltre.

Mi chiedevo perché questi vostri discorsi mi hanno suscitato un'emozione profonda. Penso che si tratti di partecipare a delle nascite.

Qualcuno si chiedeva: che cos'è la psiche? Ecco, la psiche è qualche cosa di molto esteso, di molto duttile e anche di trasformabile. Questo qualcosa è difficile da definire, però fa parte di quello spazio interno, per cui il tempo e lo spazio non sono quelli reali. Sono quelli dell'esperienza del proprio vissuto, del proprio dolore, della capacità di avere gioia, piacere, forza e fiducia. La psiche è diversa dalla realtà materiale.

Se ciascuno di noi nasce un certo giorno, la nostra psiche nasce tante volte, e questa è l'emozione che dà il vostro discorso. Mi sembra che siate delle persone capaci di nascere a nuove prospettive; veramente dà fiducia questa cosa perché spesso ci si può abbattere, si può pensare che alcune difficoltà siano insuperabili, e a volte lo sono. Però mi sembra che queste capacità di trasformazione voi le avete testimoniate nei gruppi di lavoro, nei laboratori, nella capacità di esprimersi, nella solidarietà tra di voi.

È stata molto bella la descrizione fatta da Sandro Agostini, che ha raccontato la sua amicizia con una specie di alter ego, un fratello, un compagno, una parte sua che porta sempre con sé.

Questo mi è sembrato un aspetto del vostro metodo di lavoro veramente toccante.

Comunque la cosa che volevo sottolineare, a Maurizio

Biondo in particolare, è questa capacità di poter stare con gli altri, di poter strutturare con affetto dei legami e di potersi sentire parte di una società che cammina. Questo è molto importante, come soggetti e non come pazienti.

# Come nasce l'esperienza del Supported Housing

Antonio Maone, Psichiatra

Grazie a tutti per questo invito.

Quello che intanto volevo dire, come reazione immediata, è che dovremmo fare lo sforzo di dare continuità a iniziative come quella di oggi. Mi riferisco anche a ciò che è stato fatto e si fa in alcune aree del nostro paese, o in altre parti del mondo, pur in contesti differenti, in particolare in Inghilterra, dove ad esempio nei cosiddetti *Recovery College*, si pratica questo tipo di scambio fra familiari, utenti e operatori, in una sorta di apprendimento reciproco. Iniziative a cui partecipano tutti, come “docenti” e “discenti”, in un modo molto simile a ciò a cui stiamo assistendo oggi; senza mistificazioni ideologiche o particolari velleità, bensì in modo semplice, credibile, rispettoso.

Le cose di cui si è parlato oggi rappresentano per me una esperienza importante da un punto di vista della mia personale biografia, oltre che dal punto di vista professionale. Mi riferisco in particolare agli anni dal 2002 al 2005, che hanno rappresentato, per chi li ha vissuti, davvero una fase di svolta.

La mia carriera di psichiatra coincide praticamente con

i 40 anni della riforma psichiatrica. Ho cominciato a lavorare nei servizi di psichiatria proprio subito dopo la cosiddetta chiusura dei manicomi. Ho vissuto tutto quel periodo dall'inizio, caratterizzato da contraddizioni, confusione, improvvisazione. Ma anche da un crescente senso di impotenza, di fronte alle sfide delle situazioni difficili e complesse, alle quali si tentava di reagire spesso ricorrendo a parole d'ordine e slogan che venivano lanciati ogni 2-3 anni, per poi essere presto dimenticati.

Nel corso dei primi vent'anni, avendo avuto l'opportunità di lavorare in servizi diversi, sentivo crescere questo senso pervasivo di impotenza, accompagnato dalla preoccupante sensazione che appunto esso venisse per lo più eluso, anziché problematizzato e affrontato.

Nel contempo avvertivo, negli interstizi del lavoro quotidiano, degli spunti, delle possibilità evolutive, per lo più impermanenti, sfuggenti, che non riuscivano a diventare prassi, modalità di intervento. Anzi, sembrava piuttosto che a inseguirle si rischiasse di mettere in crisi l'organizzazione dei servizi.

A posteriori, ho avuto riscontro di queste impressioni nelle parole di Jaakko Seikkula, lo psichiatra finlandese ideatore del modello 'Open Dialogue' in salute mentale, un modello di grande risonanza internazionale, che in un convegno raccontava – cito a memoria – come nel corso della ricerca su nuovi modelli di intervento nella schizofrenia "adattati ai bisogni", «a un certo punto ci si accorgeva che c'era qualcosa nel campo vi-

sivo che era percepibile solo con la coda dell'occhio, ma che non si riusciva a mettere a fuoco...». Posso dire di aver vissuto un'esperienza molto simile. Il discorso qui sarebbe lungo, ma in estrema sintesi si tratta di questo: ci sono risorse di guarigione, di miglioramento, di recupero (con un termine di moda, di *recovery*) scarsamente *visibili* dai servizi coi loro imperativi, che possono essere attivate, anche nelle situazioni complesse, se si riesce a essere recettivi e autenticamente rispettosi verso l'esperienza soggettiva delle persone coinvolte, cioè i destinatari degli interventi; se si evita di arroccarsi presuntuosamente sul sapere della psichiatria, si scopre che essi, sorprendentemente, possono (anziché delegare e magari rivendicare) mettersi in gioco in prima persona con coraggio, generosità, creatività, competenza.

Ma ciò richiede ai servizi una vera e propria azione di *empowerment* (quindi, per intenderci, non quella delle graziose *concessioni*) la quale implica, per definizione, una restituzione di potere. E quella parte di potere *restituito* implica che i servizi debbano *cederla*, quindi *rinunciarvi*. Questo “piegarsi” dell'organizzazione per rendersi modulabile, permeabile, trasformabile, richiede agli operatori un atto di umiltà, di disponibilità, che non è affatto facile né scontato.

Che non si trattasse di mera ideologia è divenuto evidente con l'esperienza della *Solaris*, a partire dal 2003.

A un certo punto, per un insieme di circostanze, anche casuali, si sono ritrovati intorno a un “tavolo” un assessore ai servizi sociali, un direttore di Dipartimento

di Salute Mentale, gli operatori di una Comunità Terapeutica e un gruppo di utenti e familiari. La questione da risolvere era come far sì che la Comunità Terapeutica non divenisse una casa per la vita, o, in alternativa, che i pazienti, usciti dalla Comunità, non rischiarono di ripercorrere i percorsi disabilitanti già più volte sperimentati, restando nella dipendenza dalla famiglia o dall'istituzione.

Si trovò un accordo e tutti si attivarono in sinergia per creare situazioni abitative indipendenti con supporto flessibile (il cosiddetto *supported housing* della letteratura nordamericana) per gli utenti dimessi dalla Comunità. Da allora, tanti altri progetti si sono realizzati e tante persone hanno forse così evitato percorsi istituzionali a lungo termine.

Dall'insieme di queste circostanze positive io ho assistito, insieme ai tanti altri soggetti coinvolti nell'impresa, a qualcosa che semplicemente sembrava impossibile e che invece a un certo punto si è concretizzato. Mi è sembrato più che mai evidente che il mandato della psichiatria - ciò che la società richiede alla salute mentale - è un mandato intrinsecamente paradossale. È un mandato complesso, è una sfida contraddittoria, quindi continuamente fonte di confusione e di errori, di mistificazioni.

Per difendersi da questa "sofferenza", le istituzioni psichiatriche - come diceva stamattina Andrea Narracci - tendono difensivamente ad autoriprodursi, ad aderire alla ovvia missione di *sapere che cosa bisogna fare* (spesso



senza *saperlo* bene). Quello che invece abbiamo a un certo punto avuto l'opportunità di sperimentare è che le persone cambiano, migliorano, guariscono, apprendono dalle esperienze, quando le esperienze sono vere e concrete, quando corrispondono alle loro aspettative, ai loro desideri, ai loro sogni; e non quando lo decidiamo noi, attribuendo loro i nostri "progetti". Non tenere nel dovuto conto questa circostanza essenziale rischia di riprodurre i meccanismi istituzionali e, in ultima analisi, la cronicità e la passività.

Ricordo ad esempio che un giorno di quegli anni, con Claudia Domiziani tornando da uno di questi appartamenti, non riuscivamo a trattenere l'euforia per il sollievo di sentire inequivocabilmente che *le cose andavano bene al di là della nostra azione*. Non eravamo noi gli artefici. In altri termini, era la prova che le risorse di guarigione, di miglioramento, sono prima di tutto nell'individuo. E che il corretto compito dei servizi è piuttosto nel farle emergere, accompagnandone i percorsi tortuosi, tollerando le battute d'arresto, mantenendo la speranza e coltivando il terreno su cui le potenzialità evolutive naturalmente si sviluppano.

È vero, come diceva Andrea Narracci, che le istituzioni sono fatte di persone; ma per questo bisogna ricordare che esse spesso perdono di vista gli obiettivi dichiarati (l'inclusione sociale, l'autonomia, ecc.) a causa di quegli insidiosi fenomeni noti negli studi sulle istituzioni come *effetti non intenzionali di azioni intenzionali*.

Quindi, le persone apprendono dalle esperienze quan-

do queste esperienze sono concretamente disponibili, quando sono vere e rispondono ai bisogni per come sono percepiti dai diretti interessati. C'è stata, a questo proposito, in tutta l'epoca post-manicomiale, una malintesa interpretazione del ruolo della riabilitazione psichiatrica, inavvertitamente concettualizzata sul modello della riabilitazione motoria e quindi sul criterio di *gradualità*: se la persona non dimostra una riduzione dei sintomi e dei deficit, non può accedere a un livello di maggiore autonomia. Per fortuna in psichiatria questo approccio è oggi in buona parte messo in crisi, anche sul piano della "efficacia", delle "evidenze".

La ricostruzione di una vita parte da una condizione soggettiva di scelta e controllo, come base di una reale auto-determinazione. E in questo senso è il sé agente il "motore primo" della motivazione. Se lo scopo è eterodiretto (spesso per un processo di arbitraria attribuzione all'altro di scopi e desideri nostri), possiamo ottenere compliance, ma rischiamo di riprodurre dipendenza e passività.

# Il Supporto all’Abitare: strumento di deistituzionalizzazione e di integrazione sociale

Maria Rosaria Barbera

Coordinatrice ADP - ASL Roma I

Se prendiamo la prima pagina del lungo “Libro” sul sostegno all’abitare nel DSM della ASL Roma I troviamo l’immagine del Manicomio Santa Maria della Pietà, da cui ha preso l’avvio questa esperienza. Nel 1981 Massimo Marà chiude il pad. 20, di cui era Direttore, ed occupa “due disastrose palazzine a Primavalle” (quartiere romano vicino al manicomio), per istituire la prima Comunità Terapeutica romana, volutamente collocata nel tessuto urbano, tra case e negozi, in contrasto con l’isolamento che aveva caratterizzato l’esperienza manicomiale. Col tempo i pazienti si radicano nel quartiere, svolgono attività terapeutiche ed evolvono.

Dopo un certo periodo, come erano usciti dal Manicomio, i pazienti devono uscire dalla Comunità Terapeutica. Nasce l’esigenza di trovare abitazioni, di allestirle, di creare modalità di assistenza domiciliare anche in psichiatria. Infatti si ritiene opportuno non mantenere il cordone ombelicale con la “Comunità Terapeutica madre” tramite case ad essa legate. Massimo Marà ripeteva che «si cresce per separazioni ben fatte» ed

occorre ad un certo punto separarsi dalla dimensione genitoriale della Comunità Terapeutica, che rimane per sempre nel proprio vissuto, ma non per sempre nella propria esistenza. I pazienti restituiti al territorio vengono così presi in carico dal Centro di Salute Mentale di Primavalle, dove viene istituita, nei primi anni '90, una équipe dedicata alla costruzione di progetti e forme di sostegno all'abitare. Il servizio sociale assume un ruolo centrale nell'inventare una forma di assistenza domiciliare per i pazienti che hanno vissuto per anni nell'istituzione, i quali dopo un percorso in Comunità possono tornare a vivere in una dimensione alloggiativa autonoma, seppur sostenuta da interventi socio riabilitativi a domicilio. È compito del Servizio Sociale reperire appartamenti: nessuno affitta - ora come allora - un appartamento ad un paziente psichiatrico senza che venga offerta una presentazione della persona, una rappresentazione diversa della malattia mentale, senza le opportune garanzie rispetto alla capacità di vivere in condominio, di sostenere il costo dell'affitto. L'assistente sociale diviene in questo caso il rappresentante dell'istituzione che garantisce il supporto alla persona nell'abitare.

Io assunta da pochi anni mi trovo ad operare come assistente sociale nella Comunità di Primavalle e intuisco nell'assistenza domiciliare la possibilità di vedere garantito realmente quel principio di deistituzionalizzazione alla base della legge 180. Progressivamente mi trasferisco a tempo pieno nell'équipe dedicata al supporto

all'Abitare che era divenuta un nucleo di lavoro autonomo, un servizio di secondo livello del DSM, collocato al confine tra sanitario e sociale, con sede, personale e coordinamento propri. Il coordinamento è affidato ad un'assistente sociale.

Il lavoro diviene per me un'avventura appassionante ed entusiasmante il cui impegno va spesso oltre l'orario di servizio. Ricordo le riunioni con i condomini, quelle tra operatori per immaginare il che fare. Ero dentro una fase nascente di un servizio che a mio avviso garantiva un dopo al percorso di cura comunitario, in molti casi il 'dopo di noi'. Il nostro intervento, allora come ora, mirava a sviluppare autonomie, competenze relazionali, capacità residue, lavorando non solo con i singoli utenti, ma con la comunità locale (condomini, negozianti, associazioni sportive ricreative, volontariato, servizi municipali, ecc.).

Negli anni seguenti si sviluppano esperienze di sostegno all'abitare anche negli altri territori che compongono la allora ASL RM E. Nel 2015 queste esperienze vengono collocate in un unico contenitore organizzativo: il Percorso Dipartimentale ADP, che viene dotato di un direttore psichiatra, di una coordinatrice assistente sociale.

Nel 2018 entrano a far parte del Percorso anche le importanti realtà di sostegno all'abitare esistenti nella ex Roma A. Particolarmente significativa, per il numero di utenti in carico e per i numerosi punti della rete attivati, l'esperienza del distretto S.M. 2 realizzata in

collaborazione con l'associazione Solaris. Nasce una collaborazione tra modelli diversi, sviluppando contaminazioni reciproche.

Oggi il Percorso Dipartimentale di Assistenza Domiciliare del DSM della ASL Roma 1 assiste n. 155 Utenti, che vivono in 82 case (dati aggiornati al 30 giugno 2020).

Questo risultato è per me motivo di grande soddisfazione in quanto ritengo l'ADP un dispositivo che garantisce una migliore qualità della vita delle persone, il loro reinserimento sociale, la riduzione dei ricoveri ed evita il ricorso improprio all'inserimento in Strutture Residenziali Psichiatriche (SRP).

Mi sembra opportuno ora illustrare brevemente la tipologia degli utenti e delle prestazioni erogate, la cui finalità è favorire la permanenza del paziente in casa, o costruire una situazione alloggiativa successiva al suo percorso terapeutico presso SRP.

### **I nostri utenti devono essere abbastanza stabilizzati e sapere:**

- Riconoscere la propria malattia e riuscire a convivere con i propri sintomi senza che questi pregiudichino la possibilità di vivere in casa
- Collaborare con l'équipe di riferimento ed accettare il sostegno nelle attività quotidiane
- Accettare la terapia farmacologica come parte integrante della propria esistenza
- Aver capacità di differire l'urgenza di domande

e bisogni, essendo in grado di attendere le risposte ad es. tollerare la solitudine del week end, aspettare l'apertura del servizio, o l'arrivo dell'operatore in casa per l'orario programmato

- Saper vivere in contesti di gruppo
- Avere capacità di apprendere abilità di gestione della quotidianità

Tali criteri possono sembrare molto rigidi, ma abitare una casa in discreta autonomia è un impegno non facile, che richiede, per prevenire rischi e fallimenti, le condizioni sopra elencate: sono quelle che negli anni abbiamo verificato come fattori predittivi di successo.

Il nostro modello differisce dall'**housing first**, in cui l'alloggio viene fornito anche se l'utente non aderisce ad alcun trattamento terapeutico o continua ad assumere alcool e droga. La nostra esperienza ci ha insegnato che la casa non è di per sé né un organizzatore mentale, né un elemento terapeutico. Offrire l'abitare senza relazioni dotate di forza riabilitativa lascia l'utente nel grande mare del disorientamento, in balia degli esiti della propria patologia.

### **Gli interventi erogati sono**

sostegno nella cura del sé

e ambiente domestico

OSS ED

accompagnamento dal medico di base

o da specialisti

OSS ED

inserimento attività socializzanti

AS ED

counseling	AS
facilitazione di rapporti di auto mutuo aiuto	AS ED
recupero e mantenimento di relazioni familiari	AS
facilitazione di rapporti col quartiere	ED
sostegno pratiche previdenziali e amministrative	AS

*Nella tabella qui sopra vengono anche indicate le figure professionali coinvolte per ogni intervento: operatore socio-sanitario (OSS); educatore (ED); assistente sociale (AS)*

Tali interventi vengono offerti a ciascun paziente in relazione al bisogno e al livello di autonomia acquisito e vengono indicati nel progetto socio riabilitativo personalizzato rivisitato e sottoscritto semestralmente dall'equipe allargata (CSM, ADP), dal paziente, dai familiari e dall'Amministratore di Sostegno, ove presente. Anche la presenza degli operatori del Percorso ADP presso l'abitazione dell'utente è modulata secondo il progetto socio riabilitativo sopra indicato, ma non supera le 5 ore settimanali per ciascun utente.

Il nostro impegno non si è fermato neppure durante l'emergenza covid, infatti nei mesi del lockdown abbiamo continuato a garantire gli interventi domiciliare che abbiamo rimodulato in funzione della massima protezione degli utenti a noi in carico: sono stati gli operatori ad andare a fare la spesa ad acquistare i farmaci nelle case, dove non è mai stato sospeso il nostro intervento in presenza.

Siamo consapevoli di avere a che fare con una utenza



capace quanto fragile e non potevamo mettere a rischio i risultati che ciascuno aveva raggiunto. Siamo andati a lavorare anche con il timore ma non abbiamo saltato un giorno, lo smart working o il telelavoro non è appartenuto a questo segmento assistenziale. Lo dovevamo ai nostri utenti e alle loro famiglie. Infatti la famiglia di provenienza è in genere abbastanza presente, provata ma non abbandona. La nostra esperienza ci insegna che quando un paziente ha finalmente una propria casa, ciò favorisce la ricostruzione o il consolidarsi di alcuni legami familiari. I parenti, infatti, si sentono sollevati dalla preoccupazione di provvedere alla faticosa gestione della vita quotidiana e in genere riallacciano rapporti con i loro congiunti.

Se ripenso ai miei primi anni di impegno nel campo del sostegno all'abitare riconosco una evoluzione organizzativa, degli interventi realizzati ed anche della mia persona. Un elemento rimane costante ed immutabile: il principio di deistituzionalizzazione e il diritto a vivere in casa propria se e fin quando possibile.

# Prospettive dell'abitare supportato

Carla Fermariello

Assessora alle Politiche Sociali e Sanitarie,  
Integrazione, Diritti e Pari Opportunità  
del Municipio II di Roma Capitale

Ringrazio le persone che hanno organizzato questo convegno per la possibilità che mi danno di parteciparvi e peraltro, devo dire la verità - lo sanno bene Cinzia La Marra, Antonella Cammarota, Antonio Maone, insieme ai protagonisti che mi hanno preceduto - io non ho alcun merito rispetto a quanto è stato fatto per la salute mentale e per l'abitare supportato nel nostro territorio.

Questi meriti appartengono ad altri e voglio citare anche l'ex Assessore Guido Capraro, che molti di voi hanno conosciuto e sicuramente ricorderanno, che ha tanto lavorato anche con il Dottor Narracci, per aver dato, a mio avviso, un ottimo esempio anche a noi amministratori più giovani, che siamo arrivati dopo, di come bisogna essere istituzione nell'altro senso della parola, cioè come si può essere amministratori locali impegnati ma soprattutto ispirati rispetto ai problemi che sentiamo più veri, rispetto alle persone che poi dobbiamo

rappresentare nelle istituzioni.

Da questo punto di vista io mi sento chiaramente molto onorata di parlare a nome del Municipio perché è vero che il secondo Municipio, per i temi che stiamo trattando, ha rappresentato comunque un'eccellenza, anche dal punto di vista di un impegno costante e ispirato soprattutto all'integrazione socio-sanitaria.

E questo impegno chiaramente è stato il frutto non solo del lavoro istituzionale, quindi della ASL e del Municipio, dell'amministrazione locale, ma del lavoro di moltissime persone che quelle istituzioni hanno rappresentato e continuano a rappresentare in queste e in altre sedi.

Io vorrei riflettere con voi su due punti, anche perché il Dottor Maone ha sollevato alcune questioni - come pure le hanno sollevate i testimoni che hanno aperto questa fase pomeridiana del convegno, Maurizio Biondo, Gabriele Cerminara, Maurizio Proietti, e tutti gli altri - relative a un concetto di 'territorio', molto particolare, con una spinta che va effettivamente anche oltre quelle che sono le aspettative. E ci sono due questioni. Prima di tutto penso che il tema della "salute mentale" - tante volte anche con Antonella Cammarota, Daniela Pezzi, con tutti coloro che sono impegnati su questo fronte, perché poi alla fine si tratta proprio anche di un fronte - rappresenta a mio avviso un tema centrale anche nel governo del territorio. Tanto è vero che io personalmente lo ritengo quasi come un prisma attraverso il quale noi riusciamo a leggere anche il livello di

maturità della società in cui viviamo e dei cittadini che rappresentiamo.

Molti di noi, anche rispetto a quanto riferiva il Dottor Maone, sono cresciuti immersi in un'epoca di grandi cambiamenti. Io ho 44 anni e per quanto mi riguarda non riesco a concepire un'altra esperienza diversa rispetto a quella con cui ho avuto a che fare in questi anni: essere una comunità solidale, trovare soluzioni che siano sostenibili anche per le persone più fragili, individuare formule anche amministrative che siano di supporto alle situazioni di maggiore vulnerabilità. Perché io penso, come diceva Antonio Maone, che non solo le risorse di resilienza sono altrove, ma le risorse di resilienza sono ovunque in un territorio.

E da questo punto di vista quindi noi abbiamo due aspetti.

Da un lato, secondo me, il fatto che il tema della salute mentale, e chiaramente tra questi anche l'argomento che stiamo trattando questo pomeriggio [il supported housing], è sicuramente uno degli aspetti che va calato, incardinato, all'interno del tema dell'universalismo dei diritti, cioè un tema che deve riguardare tutti trasversalmente; non esistono soltanto diritti ma - e questo forse lo diceva prima proprio il Dottor Russo in un suo passaggio - esistono anche servizi perché il diritto senza il servizio e senza la prestazione, che poi deve essere garantita dall'amministrazione, resta, comunque sia, una dichiarazione astratta e il diritto deve essere concreto, deve concretizzarsi in un aspetto che poi può essere

tangibile, di cambiamento e di rinascita. Altrimenti resta soltanto un'evocazione, una petizione di principio. Dall'altra parte la questione che secondo me resta fondamentale è che una comunità, come prima di tutto quella territoriale, deve essere una comunità disponibile a comprendere, perché se è vero che da un lato siamo tutti più fragili, è anche vero che questa dimensione di fragilità comune ci fa essere tutti meno soli.

Ed io penso che questi mesi che abbiamo trascorso, così duri, li abbiamo per altro, per quanto riguarda la nostra esperienza municipale, affrontati anche tutti insieme, nel senso che c'è stata una forte reciprocità. E noi abbiamo avuto i nostri ragazzi - per fare un esempio - i cosiddetti *hikikomori*, i ritirati sociali, secondo le definizioni che sono comunemente date, che nel nostro caso si sono messi al servizio del territorio e hanno prodotto dei video e delle linee guida per consentire ai loro coetanei e non solo, di affrontare in un modo appropriato l'isolamento domiciliare che abbiamo attraversato da marzo in poi.

È stata una esperienza pazzesca per quanto ci ha riguardato, perché non ci aspettavamo che delle risorse così forti potessero arrivare da luoghi inaspettati, cioè dalle camere di questi ragazzi.

Eppure il tema della reciprocità, della resilienza, ma soprattutto dell'empatia, è diventato poi un indirizzo politico del territorio e quindi un atto amministrativo. Io vedo una forte connessione e sono d'accordo con quanto è stato detto finora rispetto al fatto che essere

amministratori impegnati e ispirati, e quindi anche disponibili a farsi guidare da utenti, familiari, associazioni, dalle strutture della ASL, possa portare a risultati insperati e che vanno ben oltre le aspettative iniziali.

Dall'altro punto di vista, ci sono però degli elementi di criticità. Cioè c'è certamente un elemento forte, volitivo, desideroso di cambiamento, desideroso anche di rafforzare quelle esperienze positive che abbiamo anche conosciuto e conosciamo fortemente sul nostro territorio; però la burocrazia, l'amministrazione, deve essere anche attenta a non incappare in errori che poi tendono a istituzionalizzare le realtà deistituzionalizzate.

Mi riferisco in particolare per esempio al Decreto del Commissario ad Acta, il DCA 468 del 2017 che tratta proprio il tema dei gruppi appartamento, la riforma della residenzialità psichiatrica.

Tra tanti elementi, sicuramente positivi, su cui riflettere, ci può essere una maggiore forse attenzione al tema delle tariffe per i gruppi appartamento. Io penso che, da questo punto di vista, ci deve essere un impegno anche molto forte, proprio dal punto di vista delle istituzioni, nell'altro senso, cioè quello amministrativo-burocratico, per garantire che i livelli di maturità, di responsabilità, di autonomia, che si sono raggiunti grazie alle battaglie di tanti, restino tali.

E quindi conservare quello spirito, rispetto al tema del supporto abitativo, dell'assistenza domiciliare leggera, di forme di residenzialità supportate, come effettivamente quello che sono. Quindi non inserire, non intro-

durre, l'elemento della tariffazione, che rischia poi di essere una forma di istituzionalizzazione.

Mi fermo qua, anche perché ho visto che ci sono delle domande nella chat e penso che ci sia il tempo poi per discutere.

Però ritengo necessario mettere in evidenza questo doppio aspetto.

Da un lato quello dell'impegno delle risorse di resilienza, dell'empatia e di come questi criteri, che sono criteri anche etici, hanno la capacità di calarsi in provvedimenti concreti, e quindi, siccome la politica è anche fare cose con parole - e questo è un compito anche dell'amministrazione - queste parole si tradurranno in atti amministrativi.

Dall'altro lato però stare attenti al fatto che quando traduciamo le parole in atti amministrativi non andiamo a smentire noi stessi, dimenticando da dove veniamo e quali sono le battaglie che abbiamo fatto e che son state fatte prima di noi. E quindi, da questo punto di vista, che l'abitare supportato, tra le prospettive - visto che questo era il titolo del mio intervento - abbia quella di essere una spinta verso l'autonomia, l'indipendenza, la libertà e la resilienza, e non verso il controllo e la reistituzionalizzazione.

Quindi è questo lo spirito che ci guida e io ringrazio la ASL e il DSM del Distretto II e chi la sta rappresentando in questo momento, perché da questo punto di vista c'è sempre stata molto vicina ed ha rappresentato una guida anche per noi. Grazie a tutti.

# Il Budget di Salute e il Dopo di noi

Maria Concetta Romano

Assessora alle Politiche Sociali e Servizi alla Persona  
del Municipio III di Roma Capitale

Buona sera a tutti e grazie per questo invito. Ringrazio *Tininiska, Solaris* e tutti i partecipanti.

L'intervento che mi è stato dato è sul 'Budget di salute' e sul 'Dopo di noi'.

Sicuramente per i genitori che hanno un figlio con disabilità o con disagio psichico, il tema del 'Dopo di noi' assume una particolare rilevanza. Un tema che però in realtà dovrebbe riguardare tutta l'intera comunità e il percorso, ovviamente, dovrebbe partire dal 'durante noi', per puntare poi a una buona qualità della vita e ad una vera inclusione sociale futura sul territorio di appartenenza delle persone.

La legge 112 del 2016, che è la legge sul 'Dopo di noi', ha una rilevanza particolare nel panorama dalla normativa perché ha delle caratteristiche importanti che sono davvero innovative, quella della presa in carico globale e continuativa, da parte degli organismi pubblici, della persona che è posta al centro. La persona non è un oggetto, deve essere posta al centro del suo progetto, delle iniziative che deve assumere e alle quali si conferisce



una voce in questo capitolo, rispetto alla costruzione del progetto di vita, della sua vita, che deve sviluppare. Un progetto di vita che è il progetto personalizzato. Che cos'è un progetto personalizzato nel 'Dopo di noi'?

Il progetto personalizzato è un documento che riassume i bisogni e le aspettative della persona e individua tutto un ventaglio di servizi o supporti per sviluppare la sua potenzialità e quindi puntare, laddove possibile, ad una vita indipendente. Alla formazione di questo progetto personalizzato, la cui regia è affidata ad una unità valutativa multidisciplinare, concorre, oltre alla persona con disabilità o con disagio psichico, anche la famiglia. Tutti devono essere intesi come dei soggetti attivi del cambiamento e non sono più dei destinatari passivi di politiche e servizi.

Nel progetto personalizzato devono essere precisati tutti gli obiettivi che devono essere raggiunti, gli interventi da realizzare; si devono individuare le figure professionali che devono essere coinvolte, le modalità e i tempi di attuazione e i relativi costi che devono essere ripartiti tra l'ASL, i Municipi e l'utenza. La definizione del budget di salute è uno strumento di definizione quantitativa e qualitativa delle risorse economiche, professionali e umane, che sono necessarie per innescare un processo volto a restituire la centralità alla persona, attraverso un progetto individuale globale.

Indubbiamente la ricomposizione di queste risorse è il risultato della qualità del percorso di integrazione che è

stato fatto dall'utente, dalla famiglia e quindi dal terzo settore, cioè di tutto quello che è stato attivato per questa persona.

Noi nel nostro Municipio abbiamo attivato dei progetti per il 'Dopo di noi', in cui ci sono anche due persone che hanno disagio psichico. Quindi per queste due persone il budget di salute, sarebbe, dovrebbe essere rappresentato dalle risorse a disposizione, ricomposte e organizzate. Per esempio troveremo: il centro di salute mentale che dovrebbe definire l'assegno terapeutico, il centro diurno o l'equipe professionale del Centro Salute Mentale, quindi medici, infermieri, assistenti sociali, tecnico della riabilitazione; risorse personali della persona, che dovrebbero essere l'amministratore di sostegno, se ce l'ha, oppure la pensione, l'indennità di accompagnamento, oppure i familiari, se possono partecipare costruttivamente a questo progetto.

Ognuno porta questo suo budget di salute che concorrerà alla costruzione del poter stare insieme in una casa, in una residenza del 'Dopo di noi'. Il problema fondamentale dell'attuazione della legge 112 del 'Dopo di noi', qui a Roma Capitale, è, per esempio, che ultimamente la regione Lazio ha fatto delle linee guida aggiornate a luglio, e Roma Capitale ancora non ha recepito queste linee guida. Esattamente come i Municipi di Roma Capitale non recepiscono le direttive del Dipartimento. Tanto è vero che non c'è una uniformità di azione in tutti i Municipi ed un esempio c'è stato nell'ultima Commissione politiche sociali capitolina

dal 27 ottobre, dove è stata posta una questione grave, che è stata sollevata proprio dalla Consulta della salute mentale, che ha riportato numerosi casi di persone che si sono visti rifiutare i progetti del 'Dopo di noi' dai propri Municipi, in quanto, secondo questi Municipi, non rientravano nei casi previsti dalla legge 112.

Il Dipartimento ha detto e ha chiarito che, appunto, rientrano anche loro nella legge del 'Dopo di noi', però evidentemente i Municipi non riescono a recepire.

È una situazione complessa e dal 2016 a tutt'oggi, in tutta Roma Capitale, ci sono pochissimi progetti personalizzati sul 'Dopo di noi' che sono stati attivati, così come sono pochissime le residenze del 'Dopo di noi' che sono partite. Un problema grosso è anche la mancanza di assistenti sociali perché non è possibile pensare che tutto il progetto del 'Dopo di noi' sia solamente un'erogazione di contributi. Ma ovviamente il progetto di vita deve essere costruito insieme alle persone, alle loro famiglie, che di questo progetto devono essere sempre tenute aggiornate. E purtroppo noi paghiamo la cronica carenza di assistenti sociali nei Municipi, che non possono dedicarsi il tempo necessario di cui realmente ha bisogno questo progetto.

Stavo sentendo prima, quando si parlava di appartamenti, che non si riescono a trovare e che c'era difficoltà di reperirli. Con la legge 112, se non ci sono appartamenti resi disponibili o dalla famiglia, quindi appartamenti privati che vengono destinati al 'Dopo di noi' per raccogliere fino al massimo di 5 persone all'interno, o

appartamenti pubblici, dell'amministrazione pubblica (per esempio noi abbiamo un appartamento, di un bene immobile sequestrato alla mafia che è stato destinato ad appartamento, a residenza del 'Dopo di noi' e quindi ovviamente è dell'amministrazione pubblica), con la legge del 'Dopo di noi' si possono ricevere anche contributi per affittare gli appartamenti.

Quindi se un Municipio non ha a disposizione degli appartamenti dove poter partire con delle residenze del 'Dopo di noi', può anche pensare di affittare questi appartamenti.

Quindi diciamo che il 'Dopo di noi' a Roma capitale sta ancora facendo molta fatica a partire e in più abbiamo questo problema che molti Municipi non riconoscono che le persone che hanno problemi di salute mentale possono e devono fare, se vogliono, richiesta di avere il progetto del 'Dopo di noi'.

Quindi ancora ci sono molte cose da definire meglio e più chiaramente.

Vi ringrazio e sono a disposizione se volete dei chiarimenti.

# Interventi non programmati

Coordina Gianpaolo Miele, Tininiska Italia APS

Nadia Boccara

Associazione Habita

Ho fondato l'associazione Habita e ci occupiamo dell'abitare supportato. Prima di tutto vi volevo ringraziare perché è stata una giornata molto emozionante e ho imparato molto. In particolare ho imparato tantissimo dal discorso che ha fatto il Dott. Maone e soprattutto mi ha colpito sentirgli dire, a proposito dell'autodeterminazione delle persone affette da gravi disturbi psichici, che, se non partecipano direttamente, se non credono fondamentalmente di potersi creare un proprio futuro, non raggiungeranno quell'autonomia, perché nessuno degli operatori, degli psichiatri, dei gruppi multifamiliari, nessuno può decidere per l'altro, né spingerlo a credere che si possa arrivare a una libertà e a un'autonomia, se non è il soggetto a crederci in prima persona. Per quanto riguarda il 'Dopo di noi' purtroppo non posso che confermare quello che è stato detto. Molti di noi che hanno figli, familiari che hanno bisogno del supporto perché hanno avuto problemi gravi precedentemente, e cercano la possibilità di avere una casa, hanno fatto domanda per partecipare al bando del 'Dopo di noi'. Ma, una delle associazioni con cui ab-

biamo fatto rete si è sentita dire che, praticamente, non avendo la persona che ha fatto domanda un handicap fisico ma mentale, non poteva beneficiare di questa legge. Questo lo volevo sottolineare perché è un'esperienza in cui ci siamo imbattuti pochi giorni fa.

**Gabriele Cerminara**  
Laureato in Giurisprudenza

Ho apprezzato molto il discorso del Dott. Maone. Mi sembra di aver capito che lui metteva in discussione una posizione secondo cui bisogna prima curarsi, bisogna prima pensare alla malattia, per poi trovare la casa. E invece lui partiva dal discorso opposto: no, troviamo prima il posto per poi curarsi. E mi è piaciuto questo punto di vista. Perché io dico sempre questo: per sconfiggere la depressione bisogna trovare un punto di riferimento. Per noi ragazzi che siamo stati in Comunità il punto di riferimento è sempre stato la Comunità; anche uscendo fuori dalla Comunità. Io, anche stando a casa, ho sempre contattato la Comunità in modo che non mi sono tanto depresso dopo perché ho avuto come punto di riferimento la Comunità che, poi, poteva essere la psicologa o il Dott. Maone. La psicologa per me è sempre stata un punto di riferimento. La chiamavo spesso e poi mi dicevano: «eh .... ma tu chiami spesso! ». Però è sempre stato un punto di riferimento. E per sconfiggere la depressione io dico sempre di non

stare da soli e di avere un punto di riferimento, che può essere un amico, un dottore, la Comunità.

E poi c'è il problema della terapia giusta. In Comunità mi hanno trovato la terapia giusta. La terapia in psichiatria, come forse in tutta la medicina, è una cosa importantissima che è legata anche alla diagnosi, perché trovando la diagnosi si trova la terapia. Ma la diagnosi può anche essere sbagliata, la terapia invece deve funzionare. Un ragazzo non si può rovinare! Io purtroppo all'inizio della malattia ho avuto psichiatri che mi hanno riempito di psicofarmaci, io sono arrivato a odiare il farmaco. Occorre trovare il farmaco giusto ed è una cosa difficile, e lo stesso psichiatra opera dei tentativi.

**Maria Rosaria Barbera**  
Coordinatrice ADP - ASL Roma I

Volevo utilizzare alcuni stimoli che sono emersi già nella mattinata, in particolare i tre aspetti quali appunto l'abitare, il lavoro, la rete sociale, che sono gli elementi che stanno alla base della vita delle persone. E quindi proprio rispetto all'abitare e all'importanza di questo spazio, di cui abbiamo parlato un po' tutti, di questo luogo che è parte dei diritti di cittadinanza, forse, proprio da questo luogo, gli attori che sono in campo, i familiari, le associazioni, noi tutti dovremmo ripartire per fare pressione anche in relazione a quello che diceva il Dott. Narracci. Perché un lavoro che Roma Capitale

ha iniziato a fare tempo fa, cioè il censimento delle case di edilizia popolare, le case che tanti anni fa erano state rese disponibili per la nostra utenza, con una quota riservata, tutto questo si è perso nella notte dei tempi. Mi sembra che questo sia un tema che, secondo me, noi dobbiamo rimettere al centro della nostra attenzione. Parlo proprio per tutte le difficoltà che si incontrano nel reperire case. Questo è un diritto dei nostri utenti, dei cittadini di questa città e quindi sarebbe opportuno ripartire un po' con questa pressione, anche a livello politico e a livello tecnico, richiedendo di nuovo l'apertura di un tavolo di lavoro per le politiche abitative, per favorire il lavoro di tutela della nostra utenza, anche rispetto all'abitare.

**Antonella Cammarota**  
**Associazione Solaris OdV**

Da stamattina ci sta seguendo Lotario Turini che è il Presidente e il fondatore di Solaris e insieme al Dott. Maone hanno inventato questo modello. Gli avevo chiesto di intervenire, ma ha detto di no. Però volevo ringraziarlo a nome di tutti i presenti, perché, se siamo qui oggi, è anche perché c'è stato lui.

Ricordo quando sono arrivata a Solaris; allora andavo cercando, come tanti genitori, una soluzione per l'uscita di mio figlio dalla Comunità. Poi, visto il mestiere che facevo, cioè la sociologa, ho fatto una ricerca sul ter-



ritorio nazionale per capire le esperienze che c'erano in Italia per poi trovarne una a Roma stessa, scoprendola casualmente, grazie a un amico di Donatella Barazzetti che faceva il regista ed era andato alla Comunità di via Sabrata perché era interessato a questa esperienza, 'Le chiavi di casa', portata avanti dal Dott. Maone. Quando sono arrivata all'associazione Solaris mi sono scontrata con la diffidenza iniziale di Lotario, perché Lotario è uno bravissimo, però, giustamente, prima di fidarsi richiede un po' di tempo e, soprattutto, mi ricordo che, quando gli ho proposto di far entrare i volontari in Solaris - che all'inizio era una associazione di soli familiari e utenti - mi diceva: «ma perché? i volontari che interesse hanno?».

Io non mi sono persa d'animo e alcuni volontari, tra cui Gianpaolo, Serena, Donatella, sono venuti presso l'associazione con costanza ogni 15 giorni, per anni, e alla fine si è deciso che anche i volontari potevano far parte dell'associazione. E ho sempre apprezzato di Lotario che, pur avendo le sue diffidenze, è sempre stato molto aperto a nuove possibilità. Ancora adesso, se ho un problema, lo chiamo e mi consiglio con lui. Lui può partecipare poco per ragioni di salute, ma è un fondamento di Solaris e volevo esprimergli il nostro profondo ringraziamento. E poi volevo aggiungere una piccola cosa rispetto al 'Budget di salute' e al 'Dopo di noi' perché ne abbiamo discusso durante l'ultima riunione della Consulta del DSM, a settembre. Noi, dentro la Consulta, avevamo costruito un gruppo di lavoro su questi

temi, proprio perché se ne parla da anni, a Roma siamo in ritardo, e ci si muove poco e male; però è importante che anche l'ASL, i Municipi e il Comune, facciano la loro parte. Soprattutto perché è qualcosa di molto importante per i pazienti psichiatrici e per la disabilità in generale. Quindi avevamo proposto che sia l'ASL sia i Municipi facessero un censimento di quello che si sta facendo e questo potrebbe essere il tema di un prossimo forum, se vogliamo mettere in atto la proposta di Maone di fare incontri su tematiche varie, viste da più punti di vista. Potrebbe essere un buon modo di lavorare in questo periodo di semi chiusura. Gli incontri in presenza saranno pochi e quindi sarebbe interessante come punto di partenza per spingere gli altri Municipi e il Comune di Roma in questa direzione.

**Elena Gentile,**  
**Associazione Oltre le Barriere**

Molto bella anche questa seconda parte del convegno, in cui sono emerse le esperienze degli utenti che sono le più toccanti e le più necessarie, e sono venute alla luce tutte le esperienze dell'abitare che noi familiari consideriamo parte integrante dell'aiuto che si può dare e che i servizi di salute mentale devono fornire. Vorrei focalizzarmi sul 'Dopo di noi'. Volevo solo far presente che, come ha detto l'Assessora Romano, ci sono molte criticità. È solo del 28 ottobre una nota inviata ai due asses-

sori della Regione Lazio e di Roma Capitale, firmata da dieci Consulte della Disabilità e dal rappresentante della Consulta della Salute Mentale di Roma Capitale, sul quadro normativo della legge 112 [legge n. 112/2016 sul 'Dopo di noi'], che è molto lacunoso e che lascia molti interrogativi sulla gestione degli appartamenti e delle persone. Inoltre da parte della salute mentale non c'è una chiarezza dei dipartimenti su come interpretare questa legge, manca un pronunciamento comune.

# Conclusione e indicazioni per gli Atti del Convegno

Angela Bagnato, Sociologa

Buona sera,  
non è facile chiudere un convegno così ricco di stimoli,  
riflessioni, informazioni.

E non è stato facile per i partecipanti al laboratorio sulla  
comunicazione tenuto da Maurizio Biondo confezio-  
nare in un intervento ordinato e lineare la complessi-  
tà di un vissuto, soprattutto se attraversato da grandi  
sofferenze. Il laboratorio di comunicazione è stato un  
percorso di sperimentazione, di ricerca di espressioni,  
di silenzi, di rifiuti, di flussi incontenibili di parole.

Difficile uscire dalla Comunità ed entrare in una casa  
propria. Difficile anche uscire da quella casa.

La Comunità ha accolto e gestito la sofferenza. È servita  
- come sottolinea Gabriele - ad imparare la disciplina  
nel prendere i farmaci, a migliorare i rapporti interper-  
sonali e la fiducia nei dottori.

La Comunità ha rappresentato interno ed esterno, spa-  
zi personali e spazi di socializzazione. Tutto dentro un  
ambiente protetto. «La Comunità è come la mamma  
- dice Debora - la casa è stare con i piedi per terra».

La casa è una conquista, «vivere in appartamento è

bellissimo» ripete entusiasta Sandro. Ma, soprattutto all'inizio, mette anche un po' di ansia, confessa Domenico.

E poi, appena fuori nel pianerottolo può capitare di incrociare le signore della porta accanto che lanciano occhiate strane e sussurrano tra di loro «vedi quello? è uno di quelli della Comunità di Sabrata».

Nell'abitare autonomo il supporto implica allora un raggio d'azione allargato. Bisogna supportare le persone con disagio psichico e la comunità che si muove attorno a loro. Bisogna sostenere i pazienti nell'abitare la propria casa e sostenerli nel vivere nella comunità.

Dalle parole che ho sentito oggi, è chiaro come tutto questo possa avvenire sì con un empowerment individuale ma soprattutto con un empowerment delle relazioni tra gli attori coinvolti nel fronteggiare il disagio psichico.

E tornando alla complessità del vissuto è fondamentale capire come tanti siano gli attori che possono, con le loro specifiche competenze e risorse, avere un ruolo cruciale. Evidente è il ruolo dei servizi sanitari, degli operatori, dei pazienti e dei loro familiari. Ma cruciale è anche il ruolo del terzo settore, del volontariato e delle istituzioni che possono attivare e supportare sul territorio spazi di socializzazione, di formazione, per costruire – come dice Maurizio – «una vita piena e soddisfacente».

Ascoltando la profondità delle voci che oggi si sono susseguite, continuava a risuonarmi in testa la frase «nes-

suno si salva da solo» che ho appena scoperto essere il titolo di un romanzo della Mazzantini. Non ho letto il romanzo, ma condivido in pieno le parole del titolo, a cui aggiungo, che «nessuno può salvare da solo qualcun altro».

In questa direzione il convegno ha tutte le premesse per contribuire al rafforzamento di una responsabilizzazione e azione condivisa e integrata nei percorsi di cura, di cui l'abitare autonomo costituisce un tassello importante.

Per questo ci sembra importante impegnarci a pubblicare gli atti del convegno e a farlo quanto prima sia in forma cartacea sia digitale.

Elenco degli interventi

Tininiska Italia Aps

Solaris Odv

Cooperativa Sociale  
*Solaris Supported Housing*





# Elenco degli interventi

## COMITATO SCIENTIFICO DEL CONVEGNO

**Angela Bagnato, Donatella Barazzetti,  
Antonella Cammarota, Stella Cammarota,  
Gianpaolo Miele**

## ELENCO PARTECIPANTI

**Sandro Agostini**, Cameriere

**Roberta Antonello**, Psichiatra,  
Presidente Associazione Prato Odv di Genova

**Matteo Avallone**, Psicoterapeuta  
progetto 'Housing e Autonomia'

**Angela Bagnato**, Sociologa e progettista

**Lia Bambagioni**, Cooperativa Sociale Prassi e Ricerca,  
Supervisore progetto 'Housing e Autonomia'

**Donatella Barazzetti**, Docente universitaria di sociologia,  
direttivo cooperativa Solaris Supported Housing

**Mariarosaria Barbera**, Coordinatrice  
Percorso Assistenza Domiciliare Programmata ASL Roma I

**Serena Bartoli**, Insegnante

**Valeria Bianchi**, Operatrice progetto 'Housing e Autonomia'

**Maurizio Biondo**, Bibliotecario, Esperto di scrittura,  
coordinatore del laboratorio  
di 'Empowerment sulla comunicazione in pubblico'

**Nadia Boccara**, Associazione Habita

**Antonella Cammarota**, Docente universitaria di sociologia,  
Vice Presidente Solaris Odv

**Stella Cammarota**, Assistente sociale, Presidente cooperativa sociale Solaris Supported Housing

**Serena Maria Candigliota**, Delegata della Sindaca per la Salute Mentale dell'Asl Roma I

**Gabriele Cerminara**, Laureato in giurisprudenza

**Patrizia Cupelloni**, Psicanalista, Società Psicoanalitica Italiana

**Cinzia Currò**, Educatrice progetto 'Housing e Autonomia'

**Marino De Crescente**, Referente per il centro Italia dell'associazione Mito&Realta

**Francesca Del Bello**, Presidente del Municipio II di Roma Capitale

**Elisabetta Dragonetti**, Intermediaria assicurativa

**Giuseppe Ducci**, Psichiatra, Direttore del Dipartimento Salute Mentale Asl Roma I

**Imma Esposito**, Insegnante

**Carla Fermariello**, Assessora alle Politiche Sociali e Sanitarie, Integrazione, Diritti e Pari Opportunità del Municipio II di Roma Capitale

**Debora Fiorentini**, Teatrante

**Elena Gentili**, Presidente Associazione Oltre le Barriere

**Cinzia La Marra**, Psicologa

**Antonio Maone**, Psichiatra, Direttore Comunità Terapeutica Sabrata ASL Roma I

**Maria Paola Marchini**, Insegnante

**Rita Mastrosanti**, Tecnica della riabilitazione psichiatrica progetto Housing e Autonomia

**Gianpaolo Miele**, Ingegnere esperto in digital divide, Segretario Tininiska Italia aps

**Andrea Narracci**, Psichiatra, Presidente della sezione italiana della Society for Psychological and Social Approaches to Psychosis

**Pina Oliverio**, Psicoterapeuta  
progetto 'Housing e Autonomia'

**Maurizio Proietti**, Poeta

**Patrizia Proietti**, Funzionario pubblico

**Massimo Prospero**, Insegnante

**Eleonora Ravello**, Grafica

**Maria Concetta Romano**, Assessora Politiche Sociali  
e Servizi alla Persona, del Municipio III di Roma Capitale

**Federico Russo**, Psichiatra,  
Direttore UOC I4 DSM Asl Roma I

**Tiziana Scalia**, Educatrice progetto 'Housing e Autonomia'

**Loredana Sgrulletti**, Impiegata

**Domenico Spadoni**, Sportivo

# Tininiska Italia aps

Tininiska Italia aps (già Tininiska Italia Onlus) nasce dalla volontà di un gruppo di persone desiderose di occuparsi delle realtà piccole e lontane dallo sguardo dei mass media. Il suo nome prende spunto dalla parola ‘Tininiska’ che, in lingua miskita, una popolazione indigena della costa atlantica del Nicaragua, vuol dire ‘colibrì’.

L’associazione si propone di riscoprire e valorizzare culture diverse in un’ottica di scambio e di reciprocità, sia a livello locale che internazionale, svolgendo un ruolo di facilitatore nella comunicazione interculturale tra la società civile italiana e quella di altri paesi.

Realizza progetti in Italia e in Nicaragua per sostenere soggetti fragili ed emarginati con problematiche abitative, sanitarie e scolastiche, per un graduale reinserimento nel tessuto sociale.

L’associazione svolge principalmente in Nicaragua ed in Italia attività orientate a:

diffondere una cultura della cooperazione e a realizzare progetti a favore dello scambio reciproco tra soggetti del Nord e del Sud del mondo;

sostenere l’integrazione sociale, lavorativa e abitativa a soggetti fragili e/o emarginati;

sensibilizzare l’opinione pubblica sui temi dell’inter-

cultura, della discriminazione, dell'identità delle minoranze etniche attraverso momenti di formazione e di riflessione.

costruire in Italia una rete che metta insieme soggetti pubblici, del privato-sociale e privati competenti e sensibili alle problematiche della riabilitazione nel campo psichiatrico e dell'inclusione sociale.

Nella sue attività in Nicaragua e in Italia, Tininiska ha costruito importanti reti di partenariato sia con soggetti pubblici che con soggetti del terzo settore. L'associazione fa parte del coordinamento per il sostegno a distanza La Gabbianella, di cui è socia. In Italia, nei progetti rivolti all'inclusione sociale dei soggetti con disagio psichico sul territorio romano, lavora da sempre in rete con l'associazione Solaris, la cooperativa sociale Solaris Supported Housing, il Dipartimento di Salute Mentale dell'ASL Roma 1 e le istituzioni municipali delle aree coinvolte.



TININISKA ITALIA APS

**HYPERLINK**

<http://www.tininiskaitalia.org>

# Solaris Odv

Solaris OdV (già Solaris Onlus) si è costituita nel giugno 2002, per iniziativa di un gruppo di familiari di pazienti inseriti nella Comunità Terapeutica di Via Sabrata (Roma), struttura residenziale del Dipartimento di Salute Mentale dell'allora ASL Roma A ed oggi ASL Roma 1. Questo gruppo di familiari, coinvolto dagli operatori della Comunità nel trattamento e nella riabilitazione dei pazienti, in linea con le tendenze più avanzate della psichiatria contemporanea e della World Association for Psychosocial Rehabilitation (WAPR), si è reso partecipe ed attore in prima persona di processi di cambiamento. Co-progettando e cooperando con le istituzioni sanitarie e sociali, l'associazione ha ideato e realizzato un modello innovativo ed economicamente sostenibile, che consiste nella costruzione di progetti abitativi in appartamenti indipendenti, collocati nelle immediate vicinanze della Comunità e dei servizi psichiatrici. L'assistenza domiciliare, anziché essere standardizzata, diventa flessibile, costruita sulla base dei bisogni individuali, che possono variare nel corso del tempo. L'unico elemento stabile è invece la casa, che risponde ad un bisogno fondamentale per ogni cittadino, per tutto il corso della vita. Da queste basi si sono andati definendo il pensiero, l'attività ed il ruolo dell'as-

socializzazione, in particolare la necessità di un agire operativo che recepisce i concreti bisogni delle persone con disagio psichico e dei familiari, nel tentativo di rispondere alle loro necessità reali ed al rischio di emarginazione sociale a cui questi sono esposti. Lavorando per un welfare di comunità, l'associazione si muove inoltre per sensibilizzare il contesto sociale al fine di modificare l'atteggiamento attorno al 'malato di mente', lavorando sulla decostruzione di stereotipi e pregiudizi. Ciò avviene sul piano concreto del 'fare insieme', sperimentato all'interno di laboratori integrati (dalla fotografia alla scrittura, dalla cucina all'informatica) condotti da esperti e frequentati dagli abitanti del territorio, con e senza disagio psichico. Altrettanto significative sono le esperienze di formazione che l'associazione mette in campo per i volontari del settore psichiatrico, supportandoli in un percorso di interazione con i sofferenti psichici finalizzato non tanto alla mera assistenza quanto all'attivazione di un processo di empowerment dei pazienti. Le molteplici attività svolte dall'associazione sono possibili grazie sia al suo essere interlocutore attivo delle istituzioni, in particolare ASL Roma 1 e Municipi II e III di Roma, sia alla solida rete di partner con cui da anni collabora. Tra questi vi sono: cooperativa sociale Solaris Supported Housing (impegnata nell'assistenza e nell'integrazione dei soggetti con disagio psichico), Tiniska Italia (Associazione impegnata sui temi dell'integrazione sociale dei soggetti fragili, dell'intercultura e della cooperazione internazionale), Apeiron (Centro

di formazione e di ricerca psicoanalitica ed educativa), ARAP (Associazione per la Riforma dell'Assistenza Psichiatrica), Associazione La Reverie Comunità 1 (che ha come obiettivo principale la cura del disagio psichiatrico), Scalea 93 (che svolge attività di integrazione sociale a favore dei pazienti psichici).



[www.solarisonlus.org](http://www.solarisonlus.org)



[segreteria@solarisonlus.org](mailto:segreteria@solarisonlus.org)



# Cooperativa Sociale

## *Solaris Supported Housing*

La cooperativa sociale Solaris Supported Housing si costituisce nel 2016 per supportare e integrare le attività svolte dalla Solaris OdV (già Associazione Solaris Onlus) nel sostegno ai soggetti affetti da disagio psichico.

La cooperativa offre a questi ultimi e alle loro famiglie una gamma di servizi il cui obiettivo fondamentale è il recupero della quotidianità e del vivere sociale attraverso un supporto all'abitare che si concretizza in: affiancamento nella gestione della casa e nella cura della propria persona; aiuto per piccole commissioni e acquisti personali; assistenza nel disbrigo di faccende amministrative. Sempre nell'ambito della cura del disagio mentale, la cooperativa svolge inoltre attività di psicoterapia anche domiciliare, counseling familiare, prima assistenza legale, formazione per operatori, attività di divulgazione e sensibilizzazione sul territorio con iniziative sociali e culturali volte alla lotta contro lo stigma della malattia mentale.

Lo stile di lavoro della cooperativa prevede, nella programmazione e organizzazione di interventi di supporto a utenti psichiatrici, il coinvolgimento alla pari di familiari, volontari, operatori e degli utenti stessi, al fine di costruire progetti riabilitativi il più possibile

aderenti alle specificità del singolo. Fondamentali sono in tal senso anche i rapporti con i servizi socio-sanitari dell'ASL Roma 1 e del II e III Municipio di Roma, con cui la cooperativa lavora in rete sin dalla sua costituzione.



**cooperativasocialesolaris.it**

**HYPERLINK**

**f** <https://www.facebook.com/coperativasocialesolaris>  
**Cooperativa Sociale Solaris Supported Housing**

**coop.solaris.sh@gmail.com**

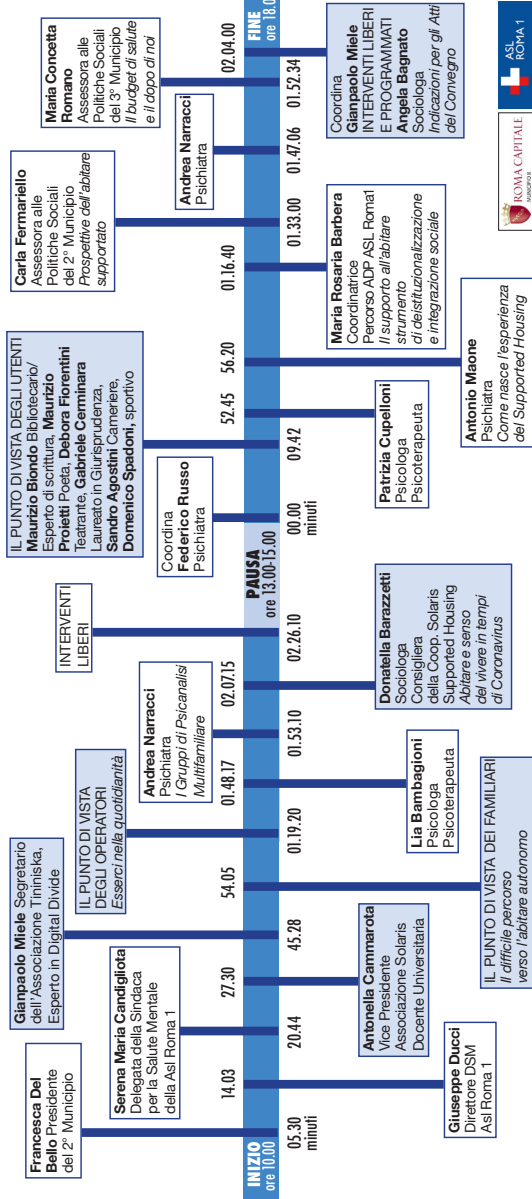


# Supported Housing

DALLA COMUNITÀ TERAPEUTICA ALL'ABITARE AUTONOMO  
GUIDA MINUTO PER MINUTO per la visione e l'ascolto del Convegno

**MATTINA ore 10.00 -13.00 (1° File)**

**POMERIGGIO ore 15.00-18-00 (2° File)**



## INFORMAZIONI PER ASCOLTARE E VEDERE IL CONVEGNO

Su YouTube la registrazione del Convegno *Supported Housing. Dalla Comunità Terapeutica all'abitare autonomo* del 29 ottobre 2020 su Zoom. In allegato la guida minuto per minuto.

**MATTINA**: <https://youtu.be/JtRh98XywFY>

**POMERIGGIO**: <https://youtu.be/9u7NoxKlbg8>