

# NelPaese.it

*Vi raccontiamo chi quotidianamente costruisce futuro,  
partendo dalle persone.*

Periodico di: LEGACOOP SOCIALI

Numero: 06

Mese: Ottobre 2023



# d(i)ritto alla salute mentale



# Indice

Pag. 3	<i>Editoriale   Diritto (e dritto) alla salute mentale di Giuseppe Manzo</i>	Pag. 18	<i>L'impresa dell'inclusione: la cooperazione sociale di inserimento lavorativo fra buone prassi e nuove sfide di Stefania Maria Grimaldi</i>
Pag. 4	<i>Mettere la persona al centro per percorsi di autonomia di Eleonora Vanni</i>	Pag. 20	<i>Soggetto con problemi psichiatrici, comportamento maniaco, psicopatico, raptus, problemi mentali, follia omicida, malato mentale, delirio... di Sara Manzoli</i>
Pag. 6	<i>Cooperative, salute mentale e dintorni di Michela Vogrig</i>	Pag. 21	<i>Progetto Housing Firenze: la cooperazione che fa sistema di David Pasqualetti</i>
Pag. 9	<i>Dove vanno i servizi della salute mentale? di Giovanna Del Giudice</i>	Pag. 23	<i>Social Point: inclusione sociale, cittadinanza attiva e salute mentale di Manuela Ciambellini</i>
Pag. 11	<i>Salute mentale: warning! di Airsam</i>	Pag. 24	<i>Tra passato e futuro di Stefano Mantovani</i>
Pag. 13	<i>Che aria tira in salute mentale? Un'ipotesi di lavoro in attesa di tempi migliori di Fabrizio Starace</i>	Pag. 25	<i>"Da Idee a Espresso: la nascita della CaSo, la Caffetteria Sociale di San Salvario" di Cinzia Bellini</i>
Pag. 16	<i>L'Accreditamento tra pari nei Servizi di Salute Mentale: un esempio di circolarità virtuosa tra clinica, formazione e ricerca. di Simone Bruschetta, Amelia Frasca</i>		

## Diritto (e dritto) alla salute mentale

**Giuseppe Manzo**

Direttore  
nelpaese.it

All'indomani della pandemia da Covid 19 la fragilità mentale e psicologica è un dato che emerge da tutti gli indicatori. E proprio nel momento in cui la risposta verso queste fragilità dovrebbe essere quella della cura e dell'inclusione si assiste a linguaggio pubblico e dispositivi istituzionali orientati verso lo stigma e l'istituzionalizzazione. Ormai è narrativa mediatica quotidiana la messa in discussione della rivoluzione basagliana con politici che hanno sdoganato il "riaprite i manicomi". Secondo l'AXA Mind Health Report 2023 l'Italia è ultima in Europa per il benessere mentale. I disturbi sono cresciuti del 30%, soprattutto tra gli under 35 e anche tra gli adolescenti mentre le risorse pubbliche sono ferme al palo o al di sotto del 5% dei fondi che la sanità dovrebbe destinare

ai servizi di salute mentale. Altro dato preoccupante è quello che ha fornito Telefono Amico Italia. Nel 2022 l'organizzazione ha ricevuto oltre 110mila richieste di sostegno: le segnalazioni di malessere emotivo sono più che raddoppiate nell'arco degli ultimi tre anni. In crescita i contatti da parte dei giovani. In questo scenario si incrociano anche i dati della popolazione carceraria dove fragilità e dipendenze legate alla salute mentale affollano i penitenziari senza trovare alternative reali che potrebbero anche dare un contributo importante contro il sovraffollamento delle carceri. Secondo la rilevazione di Antigone nel corso del 2022 emerge che in cella le diagnosi psichiatriche gravi ogni 100 detenuti erano 9,2 (quasi il 10%): "accanto ai numeri delle persone con una diagnosi medicalmente

definita, vi sono il 20% (percentuale doppia ai detenuti con diagnosi) dei detenuti assumeva stabilizzanti dell'umore, antipsicotici o antidepressivi ed addirittura il 40,3% sedativi o ipnotici. A fronte di questo le ore di servizio degli psichiatri erano in media 8,75 ogni 100 detenuti, quelle degli psicologi 18,5 ogni 100 detenuti". In questo senso il ruolo della cooperazione sociale è quello di riprendere tra le proprie mani Marco Cavallo a distanza di 50 anni e farlo tornare nelle strade delle città e delle comunità: un'assunzione di responsabilità per mettere al centro dell'agenda mediatica e politica la salute mentale.





# Mettere la persona al centro per percorsi di autonomia

**Eleonora Vanni**

Presidente di Legacoopsociali

Se è vero, come molte rilevazioni ci rappresentano, che anche ad effetto della pandemia e delle più gravi e invadenti problematiche sociali e ambientali sempre più persone soffrono di disturbi psichici, è anche vero che a tutt'oggi manca ancora in larga parte una cultura all'educazione nonché alla prevenzione e accesso a cure e sostegno adeguati.

Occorre però equilibrio fra riconoscere la dignità di malattia ai problemi di salute mentale e medicalizzare problemi che in verità sono del tutto umani, anche perché affrontarli con la politica del pendolo a fasi alterne di fatto lascia da sole molte persone fragili e in difficoltà. In ambedue i casi serve oltretutto curare, sostenere e rafforzare le persone attraverso un sistema di interventi complementari e integrati su piani differenti

poiché molte difficoltà insorgono a seguito di situazioni personali e sociali drammatiche che coinvolgono ambiti diversi del vivere. L'approccio orientato a sancire il primato della terapia farmacologica e della soluzione residenziale è spesso a scapito di interventi riabilitativi di respiro comunitario. Occorre, invece, mettere al centro la persona e considerarla nel suo ambiente di vita, senza ridurla ai soli sintomi della malattia. Cruciale diventa allora il riferimento a una collettività che comprende tanto i contesti di vita individuali quanto i percorsi di collaborazione/cooperazione fra servizio pubblico integrato sociale e sanitario, terzo settore e cooperazione sociale. Quindi un'azione organica di processo che prevede interventi integrati abilitativi e riabilitativi fino ai percorsi di autonomia abitativa, inclusione sociale e lavorativa.



“  
...il lavoro associativo è supportato dal contributo di competenze e dal confronto con le cooperative...  
”

È perciò partire da *Una visione ecologica di sistema* che la cooperazione sociale opera attraverso un'offerta professionale esperta ed integrata di servizi, puntando a superare la compartimentazione degli interventi attraverso una progettazione che parte dai bisogni, dalle risorse e dai desideri delle persone, includendo una pluralità di soggetti e la molteplicità delle comunità di riferimento che possono contribuire a diventare ambiente abilitante. Il lavoro associativo è supportato dal contributo di competenze e dal confronto con le cooperative che, dalle prime esperienze di de-istituzionalizza-

zione al lavoro sugli ambienti abilitanti e le relazioni fra pari hanno svolto una funzione culturale, di promozione dei diritti e di emancipazione ancor prima che di gestione di servizi purtroppo, a volte, in condizioni di recrudescenza di stigma e isolamento.

In quest'ottica per noi è stato sempre di primaria importanza il coinvolgimento della cooperazione sociale di inclusione lavorativa. La salute mentale è parte integrante della vita di ognuno e in nessun caso - anche nel momento in cui diventi un "problema" - può escludere dignità e diritti.

# Cooperative, salute mentale e dintorni



“...un quadro desolante che non deve farci perdere la capacità di alzare lo sguardo e guardare oltre.”



**Michela Vogrig**

coordinatrice gruppo

Salute mentale Legacoopsociali

Affrontare il tema della salute mentale dalla prospettiva della cooperazione sociale e più in generale del Terzo Settore non può che partire dalle tendenze in atto, ormai da tempo, in quel sistema di welfare nel quale il nostro mondo affonda le sue radici. Dalle prime esperienze con la nascita nel 1972 a Trieste della prima cooperativa sociale, la C.L.U.F. Basaglia, ben prima della L. 180, a partire dall'iniziativa di un gruppo di infermieri che scelgono di mettere in discussione l'ergoterapia dando così avvio ad un'esperienza rivoluzionaria nella quale gli ex pazienti, così come quegli stessi operatori diventano i primi soci, di strada ne abbiamo fatta tanta e non sempre così gloriosa.

La progressiva crescita del ricorso alla residenzialità è sotto gli occhi di tutti, i dati allarmanti rendono evidente una tendenza

a cercare risposte deleganti, non solo nell'ambito della Salute Mentale, e a relegare chi viene percepito come un problema, in luoghi altri, magari ben curati e rispondenti ai migliori standard e certificazioni, ma progressivamente impoveriti e lontani dalle finalità per le quali avrebbero dovuto essere realizzati. Un sistema in difficoltà quello dei servizi di SM, nel quale la progressiva riduzione degli investimenti e la fuga degli operatori, insieme alla difficoltà ad attrarne di nuovi, sta progressivamente spostando sul privato e sulla cooperazione sociale servizi come la residenzialità. Aumentano le procedure di affidamento che “separano” la residenzialità dalla domiciliarità a conferma di un progressivo disinvestimento su progetti in grado di prendersi cura della fragilità, per sua natura complessa, così come lo è qualsiasi persona. Nel contempo arretra quell'idea di welfare universalistico e pubblico che investe



sulle persone, siano loro utenti che operatori.

Se l'Accademia nella sua enfasi al modello medico-biologico sforna professionisti sempre meno in grado di comporre una visione di insieme e di offrire quel pensiero critico che è stato il motore della riforma basagliana, il mondo della cooperazione risulta sempre più schiacciato tra rivendicazioni autoreferenziali e corporativistiche e standard di accreditamento, con il rischio di mettere in secondo piano quelli che sono gli aspetti fondamentali ed irrinunciabili del lavoro in SM.

Le esperienze virtuose di cogestione pubblico-privato, che alcune esperienze di Budget di salute ben rappresentano, nonostante l'importante risultato conseguito con la definizione delle linee guida nazionali, rischiano di affievolirsi nel progressivo impoverimento di risorse umane e culturali che vivono i servizi, ormai senza fiato, sempre meno in grado di attuare quel cambio culturale, prerequisite necessario per promuovere opportunità, diritti ed emancipazione.

**E dove sta la cooperazione sociale in tutto**

**questo?** Assorbita dalle urgenze e schiacciata da processi di delega (la residenzialità ne è un buon esempio), apprezzata più per la disponibilità a risolvere problemi senza disturbare troppo, piuttosto che per la capacità di esercitare una partnership non omologata al Pubblico e portatrice di pensiero anche critico; sempre meno in grado di per stare a fianco alle persone (utenti) per sostenerle nel loro progetto di vita e di esercitare quel ruolo di "mediatore di cittadinanza" che è alla base nostro lavoro in Salute Mentale.

Un quadro desolante che non deve farci perdere la capacità di alzare lo sguardo e guardare oltre. Le esperienze di qualità ci sono e sono molte, quelle riportate in questo numero ne sono un buon esempio. Una selezione che esprime una prospettiva e una traiettoria tecnico-politica precisa, scegliendo di non parlare di residenzialità, nonostante sia la nostra attività prevalente, anche se di qualità, per raccontare progetti di abitare, socialità e lavoro "vero" nei quali la cooperazione svolge quel ruolo generativo, di mediazione e di attivatore di processi nella comunità, a supporto di un servizio pubblico

che ha come snodo territoriale essenziale il Centro di Salute Mentale.

In quanto cooperazione sociale, espressione evoluta di autogestione (di operatori e utenti) è per noi indispensabile alzare lo sguardo seppur in un contesto decisamente difficile. Dal ruolo degli operatori che non deve essere sostitutivo al Pubblico ma valorizzare competenze, professionalità ed esperienze, anche al di là di un titolo di studio (utile sarebbe una semplificazione delle professioni educative), ma soprattutto a partire da "una nuova alleanza tra il pubblico e un privato imprenditoriale-sociale, con qualità di gesti, qualità dei contenuti, qualità del fare e degli obiettivi"<sup>1</sup>, come ci ha invitato a fare F. Rotelli, per cercare, insieme alle reti di associazioni di familiari ed utenti, nuovi percorsi di "senso", alleanze ed un agire politico comune, così indispensabile ed urgente nel momento che stiamo vivendo.

# Dove vanno i servizi della salute mentale?

**Giovanna Del Giudice**

Conferenza Salute Mentale

Franco Basaglia

Se guardiamo oggi allo stato dei servizi psichiatrici italiani non possiamo se non evidenziare un profondo stato di crisi. Crisi imputabile all'assenza da più di dieci anni di una politica governativa di indirizzo e di rafforzamento dei servizi della salute mentale, in presenza solo di interventi puntiformi, frammentati e non monitorati. Mentre avanza il disinvestimento e definanziamento del servizio sanitario nazionale.

Tutto ciò insieme ad una significativa regressione culturale dei paradigmi fondanti la salute mentale, favorita dall'Accademia.

I Dipartimenti di Salute Mentale, fortemente depauperati nella visione e nelle risorse umane e indeboliti nei dispositivi organizzativi, hanno subito importanti accorpamenti. La maggior parte dei Centri di Salute Mentale operano su territori ampi, anche di 200mila abitanti: non più servizi di prossimità, ma dispensatori di prestazioni per lo più farmacologiche, ambulatori non più tarati sulla domiciliarità, sulla pro-attività, sulla continuità terapeutica. Servizi in cui prevale nei confronti di situazioni complesse, spesso collegate a contesti

di marginalità, o l'abbandono, anche in nome della non competenza, o l'internamento in strutture residenziali o la delega al sistema giudiziario.

Eppure è sperimentato e dimostrato nelle "buone pratiche" come proficua in tali situazioni sia la presa in carico della persona e del suo contesto in rete con gli altri servizi del welfare, con le risorse di un territorio, le agenzie dell'ordine pubblico, la magistratura in un progetto e azione integrata, che abbia al centro il rispetto dei diritti e della dignità.

Preoccupano gli ultimi dati nazionali del 2019 che indicano essere 45.317 mila le persone adulte con disabilità psichica ricoverate in strutture residenziali (numero in progressivo aumento). Preoccupano tanto più le persone con disturbo mentale presenti nelle carceri, come denunciato anche dalla CEDU, private di una presa in carico significativa o di programmi di alternativa alla detenzione. Preoccupa il non riconoscimento ormai diffuso di servizi di salute mentale trainanti nei percorsi della deistituzionalizzazione, che diano una direzione. Ma sottolineano pure che sono presenti in tutto il territorio

<sup>1</sup> Dialogo con Franco Rotelli, G. Gallio e B. Saraceno 2023





nazionale moltissimi operatori ed operatrici di qualità ed etica, nel servizio pubblico e nella cooperazione sociale, spesso isolati e non sostenuti dalla dirigenza e dall'organizzazione del lavoro.

Ritornano con forza le psichiatrie della diagnosi, del farmaco, della contenzione, della non competenza. Ritorna, come da tempo non si riscontrava, la parola "pericolosità" come attributo del malato di mente, mentre quasi ogni giorno i mass media riportano episodi di aggressioni di operatori sanitari da parte di definiti "malati di mente". E aumenta il senso di insicurezza degli operatori/trici della salute mentale e il loro abbandono del servizio pubblico.

Non vengono mai analizzate le organizzazioni e le situazioni in cui le aggressioni si determinano, quello che ha preceduto il fatto reato, il disagio urbano diffuso.

Di contro la magistratura ha ripreso a richiedere ai servizi psi-

chiatrici una funzione di controllo, di contenimento, di custodia, sempre più disconoscendo la funzione di cura conquistata con la L.180/78. La magistratura agisce in troppe situazioni con interventi dall'alto non discussi o negoziati con i servizi della psichiatria nella ricerca della situazione più adeguata e garante del diritto per tutti. La magistratura richiede da tempo un cospicuo aumento dei posti in Residenze per l'esecuzione delle misure di sicurezza e si mette in discussione la chiusura degli Ospedali psichiatrici giudiziari.

In siffatta situazione di crisi e di grave spaesamento i rischi di un ritorno indietro verso pratiche e organizzazioni che speravamo di aver definitivamente superato è imminente.

Per invertire il corso occorre resilienza e capacità di alleanze tra tutti i soggetti democratici attivi nella costruzione della salute mentale: il servizio pubblico, le associazioni, le cooperative sociali, la comunità tutta. Insieme.

# Salute mentale: warning!

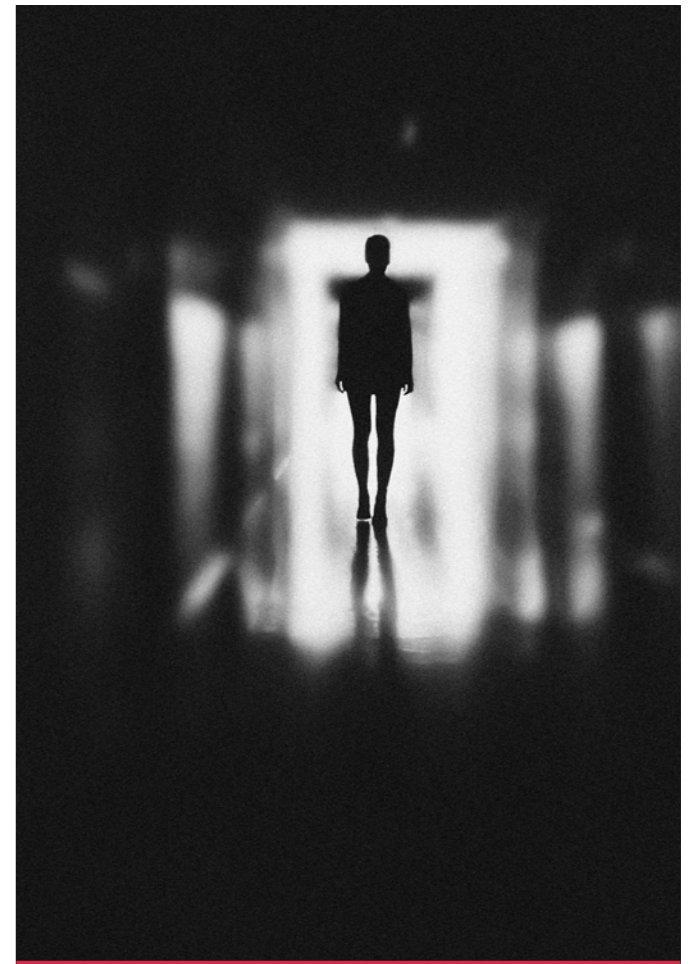
## A cura di Airsam

Associazione italiana residenze salute mentale

**Il direttivo AIRSAM propone, all'interno della discussione generale della giornata mondiale della salute mentale, di portare l'attenzione sui seguenti elementi.**

Stiamo osservando un continuo indebolimento del servizio pubblico; un lento ritiro dalla responsabilità e dalla governance dei servizi. Anche se formalmente la legge mantiene la responsabilità del caso clinico in capo al CSM, di fatto, è in atto un inesorabile processo di "esternalizzazione" del percorso di cura che rischia di promuovere logiche e pratiche di residenzialità disfunzionali e pericolose. Non può prevalere la logica emergenziale che porta a considerare positivamente che l'aver "sistemato" una persona in una residenza determini le condizioni che consentono di potersi occupare degli "altri". Laddove succede questo, è fallita la presa in carico degli utenti da parte del sistema pubblico.

La definizione delle forme di collaborazione fra enti pubblici ed enti del terzo settore è essa stessa parte della cura, rappresenta la matrice all'interno







della quale prendono forma le pratiche successive. Occorre quindi un'attenta collaborazione fra amministrativi e clinici per fare in modo che i servizi diventino quanto più possibile ambienti di cura. Ad esempio, una gestione a retta basata solo sulla presenza dell'utente senza forme compensative di tutela del setting terapeutico, rischia di far diventare i servizi luoghi iatrogeni dove non si lavora più né per la dimissione quanto più rapida possibile (conflitto di interessi in uscita) né per inserimenti adeguati e pertinenti (conflitto di interessi in ingresso).

Occorre quindi proteggere le buone pratiche di collaborazione fra mondo della cooperazione e servizio pubblico, attraverso percorsi di coprogettazione e condivisione

degli obiettivi e delle risorse andando a definire quegli asset minimi oltre i quali non è più possibile parlare di ambienti di cura.

È necessario che il servizio pubblico supporti e si confronti con le pratiche proposte dal Progetto Visiting DTC, attualmente sostenuto e promosso prevalentemente dalla cooperazione.

Sarebbe auspicabile che anche il servizio pubblico si facesse promotore di progetti analoghi, assumendo in sé le pratiche del confronto, dello scambio di buone pratiche e della partecipazione democratica al servizio.

# Che aria tira, in salute mentale?

## Un'ipotesi di lavoro in attesa di tempi migliori

**Fabrizio Starace**

È trascorso poco meno di un anno dall'insediamento del nuovo Governo e – in attesa delle prossime impegnative scelte di finanza pubblica a valere per il 2024 – dovrebbe essere possibile tracciare un bilancio dei primi passi compiuti in materia di politiche per la Salute Mentale. In realtà occorre una buona dose di fiducia e ottimismo per riconoscere nelle pieghe delle scelte sin qui operate in sanità pubblica un intento costruttivo nei confronti del sistema di cura per la salute mentale, per il quale sembra valere quello che si dice sul debito pubblico che affligge il nostro Paese, ossia che è già un successo se la situazione non peggiora. E tuttavia, di fronte agli innumerevoli segnali d'allarme, ai gravissimi

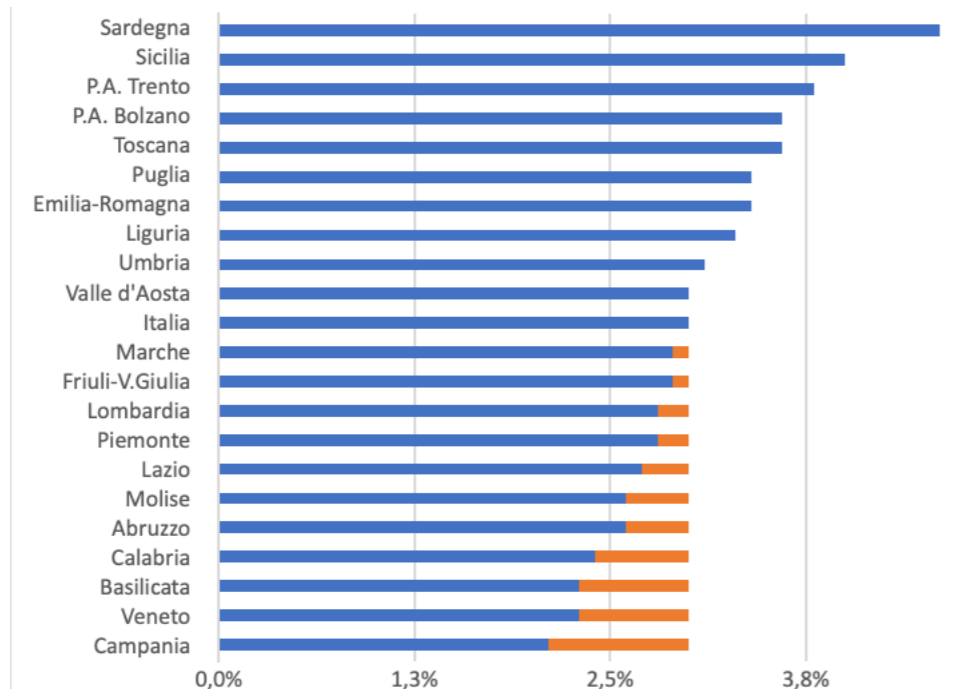
episodi registrati dalla cronaca, al malcontento generalizzato dell'opinione pubblica, è evidente che un obiettivo di retroguardia come il mantenimento dell'esistente non abbia alcuna credibilità né probabilità di successo ma costituisca solo la tappa intermedia di un inesorabile declino.

Le questioni da affrontare sono note e immutate da anni. In estrema sintesi: 1) un investimento straordinario che faccia recuperare all'Italia il gap con gli altri Paesi Occidentali; 2) una riorganizzazione dei Dipartimenti di Salute Mentale che superi interessi di corporazione o di campanile e consenta di abbattere gli steccati operative tra

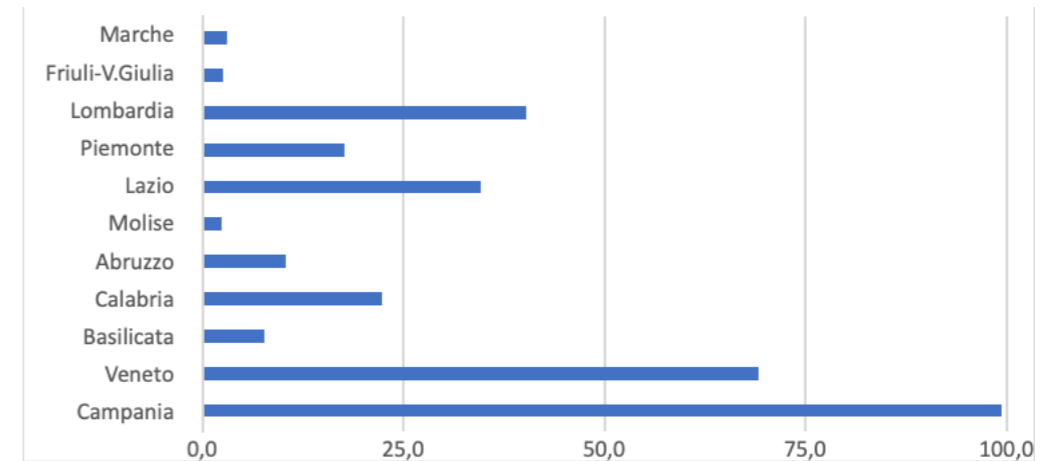
discipline contigue; 3) il reclutamento di personale - in deroga al famigerato tetto di spesa - secondo gli standard approvati dallo stesso Ministero Salute; 4) l'applicazione su tutto il territorio nazionale del modello del Budget di Salute - secondo le modalità approvate nel 2022 in Conferenza Stato Regioni - per una compiuta realizzazione dell'integrazione sociosanitaria e il contrasto alla neo-istituzionalizzazione territoriale; 5) la definizione, di concerto con il Ministero Giustizia, dei meccanismi normativi necessari alla adeguata ed efficace gestione degli autori di reato con disturbi psichiatrici.

Alcune misure, come la possibi-

**Spesa SM in % del FSR**



**Riallocazione spesa SM (Mln)**



*Si stima che la riallocazione - a parità di bilancio - della spesa sanitaria corrente di queste Regioni per allineare la % di investimento in salute mentale al dato nazionale consentirebbe di mobilitare 309,4 Mln € ed incrementare di 0,3 punti percentuali (+ 10%) la spesa media nazionale sul FSN. Certo, si tratta di fondi che andrebbero ricavati riducendo altri capitoli di spesa, in un processo virtuoso di verifica e revisione delle attività che spesso si è scontrato con inerzie o rendite di posizione.*

*Ma un'operazione del genere, oltre a restituire piena responsabilità a chi ne è titolare (le Regioni, appunto), risponde alla necessità di ridurre le più volte documentate disuguaglianze inter-regionali, ancor meno tollerabili in Salute Mentale in quanto non attenuabili da alcun meccanismo di mobilità.*

lità di reclutamento per il SSN dei medici specializzandi a partire dal secondo anno di corso, sono state adottate e, assieme all'auspicato aggiornamento di un contratto scaduto da anni, potranno forse mitigare il fenomeno della fuga di personale dal SSN, che riguarda i servizi per la salute mentale quanto quelli di urgenza-emergenza. Ma in assenza di politiche incisive e coraggiose di rilancio - che appaiono allo stato poco probabili considerando la chiusura

del MEF ad ipotesi di incremento del Fondo Sanitario Nazionale appena sufficienti per far fronte a inflazione, crisi energetica e adeguamento dei contratti del personale - lo scenario che si prospetta è quello di un più o meno esplicito down-grade del SSN sul modello Medicaid / Medicare (rispettivamente per i meno abbienti e per anziani o disabili) e di un crescente mercato sanitario privato, per le fasce più agiate della popolazione.

È davvero questo quello che vogliamo? E soprattutto, è davvero impossibile interrompere il circolo vizioso del rimpallo di responsabilità tra Ministero e Regioni? Senza voler entrare nel merito della spinosa vicenda del regionalismo differenziato è pur vero che alla richiesta univoca di maggiori risorse da parte delle Regioni non corrisponde sempre capacità di governo e di spesa. Lo testimoniano tra l'altro le diverse proroghe che costellano l'iter del provvedi-

mento che nell'aprile 2022 assegnava alle Regioni 60 Mln per il rafforzamento dei Dipartimenti di Salute Mentale. È utile ricordare che questi fondi sono stati assegnati con un preciso vincolo di rendicontazione dei risultati raggiunti, la cui mancata trasmissione avrebbe comportato il recupero della somma erogata. Ci risulta che a tutt'oggi vi siano Regioni che non hanno ancora speso un euro, nonostante le esigenze di rafforzamento non siano per nulla ridotte. E cosa

accadrà quando alle Regioni del mezzogiorno arriveranno i Fondi europei del Programma Equità nella Salute, che in parte significativa saranno destinati a finanziare misure alternative alla residenzialità protratta nei pazienti con disturbi psichiatrici gravi? Come evitare che le iniziative che verranno adottate nascano monche, per l'assenza di un adeguato sistema territoriale di assistenza e cura?

In attesa delle decisioni che

adotterà il Governo sul finanziamento ordinario della sanità pubblica, e della ricaduta che questo avrà a livello locale per la sostenibilità del sistema di cura per la salute mentale, è dunque nelle singole Regioni che è necessario, da subito, invertire la tendenza a partire da quelle che risultano - per spesa % del Fondo Sanitario Regionale - al di sotto della media nazionale (3%).



# L'Accreditamento tra pari nei Servizi di Salute Mentale: un esempio di circolarità virtuosa tra clinica, formazione e ricerca

**Simone Bruschetta,  
Amelia Frasca**

*Il "Progetto Visiting DTC" è un Programma di Accreditamento di Qualità Scientifico-Professionale per i Servizi Residenziali ed Abitativi della Salute Mentale e per l'Età Evolutiva, laddove l'acronimo "DTC" sta per Democratic Therapeutic Communities.*

Pur avendo sullo sfondo un panorama nazionale di politiche sanitarie minacciato da sostanziali limitazioni di risorse, quadri legali e normativi obsoleti, derivate securitarie e neo-istituzionalizzanti, dal 2011 (anno in cui ha preso le mosse in Italia), il Progetto ha assunto sempre più la forma di uno scrigno attento ad accogliere, e a non disperdere, le idee, le emozioni, la speranza di cambiamento, l'istinto epistemofilo di operatori con professionalità diverse, utenti, familiari, manager, ricercatori che operano e vivono nel campo dei Servizi di Salute Mentale. Stakeholder che quotidianamente si confrontano con il rischio che torpore, insoddisfazione, delusione, rabbia, arretratezza metodologica ed epistemologica prendano il so-

pravvento sul loro modo di entrare, a vario titolo, in contatto con la grave sofferenza mentale e di incidere sulle sorti dell'utenza.

Si evidenzia che nel corso dei suoi undici anni di vita, il Progetto ha visto partecipare n. 80 Servizi in totale; quelli tutt'ora iscritti sono n. 23; la maggior parte dei quali afferisce alla Lega delle Cooperative Sociali. Ad oggi, quest'ultima risulta il suo Committente più importante (con n.13 cooperative presenti in diverse Regioni italiane, quali il Friuli Venezia Giulia, il Piemonte, la Toscana e la Basilicata), al punto da divenirne (2020) uno degli intestatari dell'omonimo Marchio di Impresa.

Più precisamente, il Progetto promuove un meccanismo di assimilazione e sviluppo del Modello Scientifico della "Comunità Terapeutica Democratica" che considera il servizio residenziale come un setting psicoterapeutico, più che una struttura dove vengono erogati dei trattamenti. Esso poggia su una spe-



cifica metodologia di valutazione definita Democratic Peer-to-peer Accreditation che prevede visite reciproche, gruppi di formazione e audit di controllo. Il Progetto rappresenta un adattamento italiano dei programmi di qualità inglesi amministrati dall'agenzia di Valutazione di Qualità del Royal College of Psychiatrists per il Consorzio delle Comunità Terapeutiche Inglesi – TCTC – noti come "Community of Communities" e "Enabling Environments". Ed esso, nella sua definizione operativa, valuta e accredita uno specifico aspetto della qualità metodologico-clinica dei servizi di salute mentale consensualmente riconosciuto dalla comunità scientifica e politica di riferimento come "Qualità Gruppaie Comunitaria" per i Servizi residenziali

(Comunità Terapeutiche e Gruppi Appartamento) e "Qualità Comunitaria" per i servizi di Sostegno all'Abitare.

Il Programma di accreditamento in oggetto, inoltre, all'interno dei suoi standard di qualità, ha fatto proprie le evidenze dell'OMS secondo le quali le migliori pratiche di cura in Salute Mentale sono quelle incentrate sulla persona, basate sui diritti umani e orientate al recovery (programma QualityRights per i Servizi di supported living per la salute mentale di comunità).

In definitiva, la chiamata intellettuale (B. Saraceno, 2021), scientifica ed etica che il Progetto propone, consiste nel promuovere nei servizi partecipanti il

miglioramento del proprio livello di conformità al modello scientifico DTC per la cura della grave patologia mentale: da un lato, implementando buone pratiche sulle proprie aree organizzative e strutturali non-conformi; dall'altro, standardizzando, in forma di procedure, le proprie pratiche più-conformi con l'obiettivo di trasmetterle agli altri servizi.

D'altronde, dimostrare la propria qualità ed efficacia clinica è l'unico modo che i servizi residenziali DTC hanno per proteggere l'idea che in Salute Mentale i diritti umani e l'efficacia terapeutica non si escludono a vicenda, ma al contrario, essendo strettamente interconnessi, si rinforzano reciprocamente.

# L'impresa dell'inclusione: la cooperazione sociale di inserimento lavorativo fra buone prassi e nuove sfide

**Stefania Maria  
Grimaldi**

[lacollina.org](http://lacollina.org)

[www.facebook.com/LaCollinaCoopSocTS/](https://www.facebook.com/LaCollinaCoopSocTS/)

[ilpostodellefragole.eu](http://ilpostodellefragole.eu)

[radiofragola.org](http://radiofragola.org)

[itineraribasagliani.org](http://itineraribasagliani.org)

L'affermazione della contrattualità sociale attraverso il lavoro ha rivestito un ruolo dirompente nel superamento dell'istituzione manicomiale a Trieste. La cooperazione sociale qui nasce dalla centralità dell'inserimento lavorativo come pratica di restituzione di diritti e possibilità, oltre la malattia mentale. Da oltre 40 anni, le cooperative di tipo b si misurano su questa sfida: coniugare la mission dell'inclusione con le logiche – ormai sempre più distorsive – dell'economia di mercato e dei pubblici appalti. Imprese tout court, in cui l'investimento sulle persone e sui territori è il motore dell'iniziativa economica. La Collina nasce in questo contesto. Dal 1988 opera in ambito culturale, amministrativo, turistico, didattico-creativo e della comunicazione con un trend di diversificazione dei settori funzionale alla crescita quali-quantitativa delle posizioni lavorative: quasi 200

persone di cui il 60% donne, con un'incidenza del 36,72% di lavoratori svantaggiati provenienti in prevalenza dall'area della salute mentale (Bil. Soc. 2022) ed un fatturato globale che sfiora i 5 ml di Euro.

Il mercato dei pubblici appalti non è più strumento di garanzia per l'inserimento dei soggetti svantaggiati a dispetto dell'esistenza di un corredo di normative coerenti con quest'obiettivo che permane di pubblico interesse. Innovazione, tenuta patrimoniale e propensione agli investimenti si sono rese necessarie per sperimentare visioni alternative di un'economia che tuteli il lavoro, mantenendo il focus sulla salute dei singoli e delle comunità. Capita così di gestire appalti di sorveglianza museale, un albergo, 2 ristoranti, 1 radio comunitaria, mentre si rigenerano in economia pezzi di periferia, un'ex casa del popolo con terreni

che diventano spazi per campi estivi, doposcuola, un cantiere sociale aperto al territorio per promuovere inclusione, contrasto alla povertà educativa, accesso alla cultura, aggregazione, autoprodotto e nuove forme di welfare comunitario.

Ma esattamente quanto valore viene riconosciuto a questa tipologia di impresa persino all'interno dell'ormai sconfinato campo dell'impresa sociale? Possiamo affermare che le esperienze virtuose siano note e valorizzate? E come si realizza l'inclusione lavorativa dei più fragili?

Una cooperativa di tipo b è agente di cambiamento, investe per la trasformazione della realtà e della vita delle persone, ne sa leggere i bisogni ed è in grado di indicare opportunità di riconversione della spesa pubblica,

ieri invenzione per sovvertire il «paradigma dominante» delle istituzioni totali, oggi strumento per contrastare derive neo-istituzionalizzanti.

Almeno due le questioni non più rinviabili:

1. scongiurare derive di sanitarizzazione dei percorsi di inserimento, attraverso un'enfasi insensata all'interno delle cooperative su profili educativi e sanitari;

2. riconoscere a queste imprese il know how maturato nella mediazione intelligente – senza ricorso a laboratori protetti che continuano ad assorbire risorse pubbliche – tra fragilità e dimensione produttiva, sostenendone lo sviluppo, anche attraverso formule autentiche di co-programmazione e co-progettazione pubblico-privato.

“Una cooperativa di tipo b è agente di cambiamento, investe per la trasformazione della realtà e della vita delle persone”





# Soggetto con problemi psichiatrici, comportamento maniacale, psicopatico, raptus, problemi mentali, follia omicida, malato mentale, delirio...

Sara Manzoli

**Quante volte ci è capitato di sentire o leggere queste espressioni nel linguaggio comune e nella comunicazione giornalistica?**

Queste definizioni mettono in luce come i media diano delle malattie mentali un'immagine negativa, spesso basata sulla scarsa conoscenza e il pregiudizio che fanno immaginare, il comune cittadino, che queste persone siano innanzitutto pericolose, ma anche imprevedibili e inaffidabili.

Questa modalità di comunicazione crea un fortissimo stigma nei confronti della malattia e di chi ne soffre, condizionandone l'integrazione nella società e talvolta anche l'identità stessa della persona; tant'è che ad un certo punto si smette di essere persona, madre, padre, lavoratore, figlio e si diventa bipolari, schizofrenici, depressi perdendo persino la propria identità e creano un circolo vizioso sempre più abbruttente. Succede inoltre che i media spettacolarizzino gli interventi delle forze dell'ordine - ad esempio mettendo in

prima pagina la fotografia di una persona sottoposta a Trattamento Sanitario Obbligatorio che veniva tenuta a terra nello stesso modo in cui veniva tenuto a terra George Floyd - .

Quindi non stupiamoci se quando raccontiamo che operiamo in Salute Mentale ci viene chiesto se abbiamo paura nello svolgere il nostro lavoro, perché questo quesito è il frutto di ciò che le persone interiorizzano dalla comunicazione mainstream, che non si muove in questa direzione solo per quanto riguarda la Salute Mentale, ma anche in altri ambiti, con scelte di linguaggio che apparentemente sembra vogliano più plasmare i fatti che raccontarli, condizionando molti aspetti delle nostre vite.

In una fase storica in cui la nostra società si basa sull'idea del diverso come nemico, con la conseguente paura del diverso, pare abbastanza scontato il fatto che si disinvesta sia a livello economico che a livello umano anche nell'universo della salute mentale; incrementando

le difficoltà che le persone con disturbi mentali si trovano a dover affrontare e ostacolando il ricorso alle cure.

Le risorse che andrebbero messe in campo sono sempre più difficili da reperire, e questo declino culturale inficia anche l'aspetto di relazione e di integrazione, principio fondamentale della rivoluzione Basagliana, imprescindibile nel percorso riabilitativo, di cura e guarigione delle persone che soffrono problemi di salute mentale, portando un forte arretramento sull'idea generalizzata di follia.

Immaginiamo quindi necessario ripartire innanzitutto da un cambiamento culturale nell'idea di salute mentale, dove le persone tornino a essere persone, e dove le malattie vengano spogliate da ogni pregiudizio riuscendo a guardare con un'ottica oggettiva anche quegli aspetti, come persone sensibili che abitano questo pianeta.

# Progetto Housing Firenze: la cooperazione che fa sistema

David Pasqualetti

Cooperativa Di Vittorio



All'interno del Social Housing "Osteria Social Club", ha preso vita nel 2021 il "Progetto Housing Firenze", rivolto ad adulti seguiti dai servizi di Salute Mentale o Dipendenze Patologiche che necessitano di un percorso di "uscita" dal nucleo familiare o da strutture residenziali, per progredire nel percorso di autonomia esistenziale attraverso l'esperienza di coabitazione. L'esperienza è frutto di un'azione di sistema che ha visto partecipare virtuosamente varie realtà appartenenti al terzo settore ed enti pubblici, tra cui G. Di Vittorio. *Abitare Toscana* come gestore sociale cooperativo del fondo immobiliare aderente al F.I.A. Fondo Housing Toscano, è il gestore operativo del progetto "Osteria social Club"; un complesso residenziale situato presso il quartiere delle Piagge a Firenze, che dispone di un totale di 83 appartamenti, 16 dei quali da dedicare a progetti del terzo settore. Gli spazi

sono stati concepiti per favorire la costruzione di una comunità di abitanti solidale. Attraverso un percorso di coprogettazione fra Enti del terzo settore, AUSL Toscana Centro ed SDS Firenze è stato possibile approdare alla formulazione del *Progetto Housing Firenze* che ha portato alla formazione di una lista di fornitori di abitazioni e di servizi educativi da attivare attraverso voucher legati a progetti individualizzati. Il governo del *Progetto Housing Firenze* rimane in mano pubblica attraverso un'equipe multidisciplinare composta da Psichiatra, Educatore Professionale, Infermiere e coordinata da un'Assistente Sociale dedicata. Questa équipe ha il compito di valutare le domande, formulare i progetti e verificarne l'attuazione. Il tutto in stretta collaborazione con gli operatori delle cooperative interessate dal progetto. Tutto ciò ha permesso una condivisione di risorse virtuosa fra varie real-

tà territoriali come il comodato d'uso gratuito che l'Associazione *Progetto Itaca* ha stipulato con la Coop G. Di Vittorio per la messa a disposizione di un ulteriore appartamento per il *Progetto Housing* e il contributo fornito da Fondazione CRF nel sostenere *Osteria Social Club* finanziando i progetti "Fai la Casa Giusta"<sup>1</sup> e "U-Coming". Tale finanziamento ha visto Coop G. Di Vittorio, Auser Abitare Solidale, Sociolab Cooperativa sociale, Coop Samarcanda fare sistema per sostenere la comunità di abitanti attraverso uno start-up di comunità, iniziative specifiche di tipo culturale e di aggregazione, la promozione di una APP "Io Abito in Community" (per condividere risorse, iniziative, acquisti etc. ), il supporto nella costituzione del comitato di abitanti per la gestione della sala in comune, la gestione del verde, il supporto della figura di *Welfare Community Manager*. La Coop G. Di Vittorio ha voluto

fortemente istituire, tale figura, per favorire percorsi di integrazione abitativa e lavorativa per le persone che usufruiscono dei servizi gestiti dalla Cooperativa. Il WCM è un facilitatore di opportunità di welfare che ha l'obiettivo di costruire reti e consolidare quelle già in essere, per rispondere non solo ai bisogni individuali delle persone ma anche ai bisogni delle comunità e delle realtà già esistenti. I sistemi regionale e nazionale di welfare presentano numerose possibilità, spesso non conosciute dai potenziali fruitori; il WCM agisce a colmare questo vuoto diventando ponte tra i bisogni e le risorse, contribuendo ad indirizzare anche la progettualità abitativa verso le reali necessità delle persone. La possibilità di co-costruire, co-gestire, condividere risorse ha potuto creare un ambiente accogliente e positivo per le persone inserite nel progetto housing ma allo stesso tempo le risorse pubbliche e private che insistono nel progetto stanno avendo effetti nella comunità degli abitanti e nel quartiere in senso più allargato facendo un'opera di prevenzione e di salute mentale di comunità. A nostro giudizio questa esperienza è un buon esempio di come il modello cooperativo sia vincente nell'affrontare complessità emergenti come quelli che ci troviamo di fronte in questo periodo storico.

**“Ho trovato accoglienza e ascolto, possibilità di confrontarsi. Ho visto che potevo affidarmi agli operatori e poi anche a me stessa. Qui mi sento più incline alla fantasia, si parla di tante cose e si progetta quelle da fare”**

**“Coabitare supportato, un'esperienza di tolleranza e di rispetto verso gli altri”**

**“Mi trovo bene con Antonio e sono quasi due anni di abitare supportato... ora c'è un nuovo ospite si chiama blu, è un cocorito... siamo i tre dell'Ave Maria”**

**“Sono afflitto da tante domande e tanti pensieri. Se la vita è bella è dalla sua interezza che attinge sé stessa. In ogni giorno basta che ci sia collaborazione... che sia benedetta! E quando capita avere un colloquio di approfondimento sul tema delle vite”**

<sup>1</sup> Vincitore del Premio Urban Promo 2022 – sezione “Nuove modalità dell'abitare e del produrre”. <https://urbanpromo.it/2020/progetti/abito-in-community-un-modo-tutto-cooperativo-per-fare-la-casa-giusta/>

# Social Point: inclusione sociale, cittadinanza attiva e salute mentale

Manuela Ciambellini

**Social Point**<sup>1</sup> costruisce progetti di inclusione e cittadinanza attiva, orientati al miglioramento della qualità della vita, fondamentali nel determinare sia un migliore decorso di malattia che effetti trasformativi sulle immagini collettive della malattia e delle persone con disagio psichico.

**Il progetto si sviluppa su tre macrolivelli di intervento:**

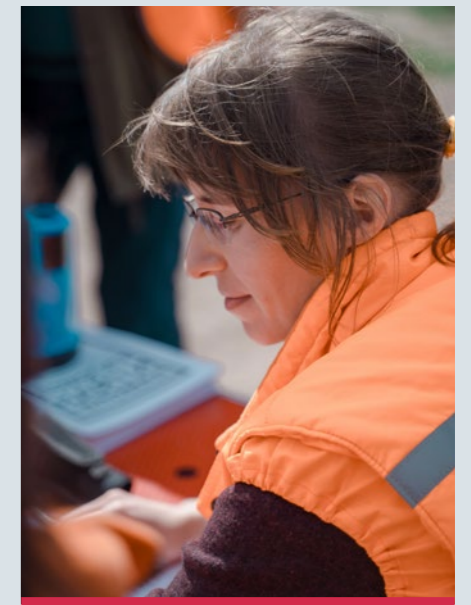
- facilitazione dell'inclusione sociale di persone con disagio psichico tramite attività di volontariato e tempo libero, mirando a valorizzare risorse individuali e collettive in modo che l'identità non sia monopolizzata dall'esperienza di malattia;
- sensibilizzazione, formazione e informazione del territorio sui temi legati alla salute mentale;
- diffusione di un'idea positiva di salute mentale come oggetto di re-

sponsabilità collettiva e creatrice di capitale sociale per il territorio.

Per lavorare in ottica di empowerment e recovery, è necessario rivedere il modello operativo classico dei servizi: il cittadino con disagio psichico è chiamato a riflettere sui propri interessi, sugli ambiti in cui sente di avere più esperienza per costruire una proposta di impegno attivo del tempo libero, valorizzando scelte e responsabilità individuali.

Contemporaneamente, l'operatore di SP facilita processi per promuovere e radicare nel territorio e nei servizi un pensiero diffuso volto a valorizzare sapere e risorse, e non solo a evidenziare problemi. Ciò fa sì che anche gli utenti portatori di condizioni patologiche gravi possano trarre grande beneficio, oltre che dalla realizzazione di progetti, dal mutamento di percezione che il contesto sociale ha di loro.

**Favorire una diversa concezione della persona con disagio psichico nei Servizi in rete è un lavoro costante;** nel pensiero diffuso è ancora presente l'idea che alcuni utenti, caratterizzati da funzionamento troppo compromesso, non possano fruire dei progetti del servizio perché “poco protetti” in quanto realizzati nel territorio e non in spazi dedicati, e troppo “difficili” perché esposti alla partecipazione anche della cittadinanza, caratteristica che da sempre distingue il servizio.



<sup>1</sup> Attivo a Modena dal 2006, è nato dall'idea di realtà del terzo settore, attualmente finanziato dal Dipartimento di Salute Mentale e Dipendenze Patologiche dell'Azienda

Usi di Modena che ne ha assegnato la gestione al Consorzio di solidarietà sociale, in partnership con il Centro servizi del volontariato, l'ass. di familiari “Insieme a Noi”, l'ass. di utenti “Idee in circolo” e l'Archi.



# Tra passato e futuro

Stefano Mantovani

Raccontare la storia di **coop Noncello** tra salute mentale e impresa sociale è tanto interessato quanto complesso, con il rischio che la nostra narrazione rimanga ingabbiata in un triste Amarcord degli anni '80 e '90.

La cooperativa si strutturava, come in altre esperienze simili in Italia, strumento del C.S.M. per agire oltre i luoghi e i recinti sanitari, al fine di attivare e gestire processi nel territorio finalizzati al superamento dell'esclusione e per contaminare il sociale nella ridefinizione della percezione comune della diversità.

Noncello ancor prima della L.381/91 si struttura come un'impresa integrata finalizzata all'inclusione socio-lavorativa di persone fragili (con una particolare attenzione alla salute mentale) definendo e mantenendo il focus sui processi inclusivi entro e oltre il lavoro. È stata ed è promotrice di eventi sociali e culturali finalizzati alla contaminazione e trasformazione



degli habitat per generare altra cultura e abbattere muri e recinzioni.

Nei 40 anni passati sono accadute molte cose alcune importanti altre meno importanti, ma sicuramente il contesto di riferimento è radicalmente cambiato e con esso è cambiata la sanità, la salute mentale, l'habitat sociale e le imprese sociali.

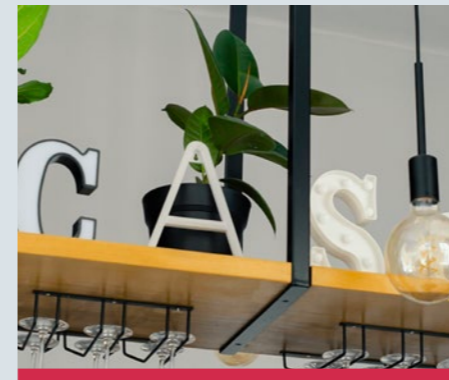
Anche il mondo del lavoro è cambiato radicalmente, rileviamo un aumento dello stress molto elevato tanto che molte persone, non solo fragili, vengono espulse dal lavoro divenuto spesso generatore di disagio.

Pur vivendo una potente crisi qualitativa del lavoro - che si manifesta e articola a livello socio antropologico - affermiamo la centralità degli spazi socio-economici nei processi emancipativi, inclusivi e di prevenzione.

Allo scopo stiamo definendo e rea-

lizzando spazi intermedi nei quali vengono sviluppate attività produttive reali con un contenimento dello stress, affinché questi luoghi (o funzioni) possano offrire integrazione, formazione emancipazione permettendo alle persone che attraversano queste opportunità di strutturarsi.

Abbiamo immaginato che tale funzione intermedia (per noi denominata Zona Franca) posta tra cura e lavoro possa attivarsi come snodo strategico per l'inclusione sociale. Perciò stiamo investendo con risorse proprie per la realizzazione di questo luogo/funzione di snodo auspicando che tale scelta possa essere strategica per l'attivazione di un nuovo dialogo ed una nuova dialettica con i servizi sociali e di cura, verso un'idea integrata del welfare che potrà essere realizzata attraverso una reale co-programmazione e co-gestione del territorio sociale in un'integrazione tra pubblico - profit - noprofit.



Cinzia Bellini

cooperativa Frassati

Nel cuore di Torino, a San Salvario, è stata inaugurata a maggio di quest'anno "CaSo", la Caffetteria Sociale. Tutto ha avuto inizio nell'aprile del 2022, quando il progetto ha intercettato un importante contributo della Compagnia di San Paolo che ha permesso di realizzare una Caffetteria all'interno del Polo culturale Lombroso16. Partner del Progetto l'Associazione Nessuno APS, da sempre dedita allo sviluppo locale e all'innovazione sociale, che ha avviato la missione; l'Associazione Iwoka, esperta del prodotto Caffè Artigianale e della vendita e nella formazione per il settore Ho.Re.Ca. e noi Cooperativa Frassati, che abbiamo messo al servizio del progetto le nostre competenze gestionali e di progettazione ma anche la nostra esperienza nell'area della Salute Mentale.

Cosa rende la CaSo così speciale?

# “Da Idee a Espresso: la nascita della CaSo, la Caffetteria Sociale di San Salvario”

Non stiamo parlando di un progetto incentrato sulla Salute Mentale, ma piuttosto di un'iniziativa dedicata a giovani aspiranti ristoratori con una chiara ambizione imprenditoriale unita ad una forte propensione alla 'Vocazione sociale' dell'attività!

La CaSo ha una doppia missione: sostenere l'imprenditorialità giovanile nel settore della ristorazione Torinese in un momento storico particolarmente svantaggioso ma altrettanto vuole essere un luogo di Inclusione Sociale, mirato a riconoscere e creare nuove opportunità di lavoro per coloro che si trovano in situazioni di fragilità sociale, in particolare per persone in carico ai servizi dell'Area della Salute Mentale della città. La dimensione sociale della caffetteria si concretizza infatti attraverso lo sviluppo di un programma di Esperienze formati-

ve, Tirocini e Percorsi di Inclusione tutorati da un Equipe di Educatori specializzati con l'obiettivo di diffondere Formazione e Promuovere il Benessere Sociale. Non è tutto, CaSo diventa spazio Sociale adibito a performance artistiche e laboratori tematici rivolti alla cittadinanza, in una cornice solidale densa di iniziative tra le quali il 'pranzo sospeso' ed il 'caffè sospeso'.

La CaSo ha aperto le proprie porte offrendo non solo delizioso caffè ma anche un luogo dove la comunità può crescere e prosperare. Un'iniziativa che fa bene al cuore e al palato, il caffè può essere molto più di una bevanda: può rappresentare un'opportunità per il cambiamento sociale.

**Benvenuti alla CaSo, dove il caffè rinforza l'Inclusione.**



# d(i)ritto alla salute mentale



---

**NelPaese.it**

*Vi raccontiamo chi  
quotidianamente costruisce  
futuro, partendo dalle  
persone.*

Via Giuseppe Antonio  
Guattani 9, 00161 Roma

**Telefono**  
06 844 39322

**Email**  
segreteria@legacoopsociali.it

**Direttore responsabile:**  
Giuseppe Manzo

**Email**  
direttore@nelpaese.it

**Twitter**  
@nelpaeseit

**Registrazione**  
c/o Tribunale  
di Bologna n° 8367  
del 01/12/2014

---

Copie stampate da  
cooperativa sociale  
**Rosso**

---

Progetto grafico  
**pazlab.com**



# LA 180 OGGI

Tutti ricordiamo la legge 180 per la prima conseguenza diretta che ha prodotto, ovvero la chiusura dei manicomi,

ma Basaglia aveva in mente molto più di un luogo da chiudere: l'intento era restituire dignità e diritto di cittadinanza a tutte le persone con problemi di salute mentale.

La centralità della persona rimane quindi il fulcro del dibattito.

Negli ultimi 40 anni i passi avanti sono stati contrastati da una scarsa attenzione e da un progressivo disinvestimento su un sistema di servizi di qualità per la salute mentale.



**INTERVERRANNO:**

**GIOVANNA DEL GIUDICE**

**MICHELA VOGRIG**

**FABIO DITO**

**SARAH OLIVERO**

**MERCOLEDÌ 25 OTTOBRE**

**ORE 18.00**

**PRESSO OFFICINA WINDSOR PARK  
STRADA SAN FAUSTINO 155/U MODENA**