

SPORTIVA...MENTE:

lo sport per tutti per la qualità della vita
delle persone nell'area del disagio mentale

Il racconto dell'esperienza progettuale
e i risultati ottenuti

Legge 383/2000





SPORTIVA...MENTE:

lo sportpertutti per la qualità della vita
delle persone nell'area del disagio mentale

Il racconto dell'esperienza progettuale
e i risultati ottenuti

Progetto finanziato dal Ministero del Lavoro e delle Politiche Sociali
nell'ambito della legge 383/2000 di promozione sociale. Lettera F/2008

Questa pubblicazione è stata realizzata nell'ambito del progetto finanziato dal Ministero del Lavoro e delle Politiche Sociali - Legge 383/2000 - "Sportiva...mente: lo sport per tutti per la qualità della vita delle persone nell'area del disagio mentale".

L'esperienza si è svolta a partire da novembre 2009, grazie al lavoro di:

- Daniela Rossi, responsabile del progetto
- Giuliano Bellezza, responsabile del comitato scientifico
- Marta Giammaria e Alessandro Baldi, cabina di regia
- Italo Dosio, Luigi Trecca e Fiorino Mirabella, comitato scientifico
- Loredana Rosa Uliana e Paolo Recchia, progettazione e relazioni istituzionali
- Ivano Maiorella, responsabile della comunicazione
- Gian Nicola Acinapura, rendicontazione
- Paola Palombo e Monica Tanturli, segreteria organizzativa
- Monica Ranuncoli, segreteria amministrativa
- Francesca D'Ercole, raccolta materiali

e tutti i coordinatori, gli operatori sportivi, sanitari e i volontari che hanno collaborato alla realizzazione del progetto.

La redazione:

Alessandro Baldi

Giuliano Bellezza

Marta Giammaria

Simone Pacciani

Paola Palombo

Daniela Rossi

Silvia Saccomanno Ammendola

Foto di copertina: *Antonio Marcello*

Prefazione	9
<i>di Giuseppe Cardamone</i>	
Introduzione	11
<i>di Giuliano Bellezza</i>	
“Sportiva...mente”: analisi e testimonianze di una sperimentazione	14
<i>di Daniela Rossi</i>	
Da “Matti per il calcio”...	19
<i>di Simone Pacciani</i>	
...a “Sportiva...mente”	21
<i>di Alessandro Baldi</i>	
Definizione di buona pratica	23
Le buone pratiche Uisp e la loro valutazione	25
<i>di Giuliano Bellezza</i>	
Presentazione dei risultati	29
<i>di Fiorino Mirabella</i>	
Considerazioni sulla ricerca	35
<i>di Italo Dosio</i>	
L’attività sportiva valutata negli esiti di efficacia	38
<i>di Luigi Trecca</i>	
Analisi dell’esperienza	40

Il racconto dei protagonisti	47
<i>Prima fase: le città della validazione</i>	
Torino	49
Modena	56
Roma	64
Sassari	71
Il racconto dei protagonisti	77
<i>Seconda fase: le città della sperimentazione</i>	
Milano e Como	79
Genova	90
Firenze	96
Taranto, Brindisi e Lecce	102
Palermo, Enna e Ragusa	108
Appendice I	115
<i>Dati relativi alla valutazione della prima fase del progetto</i>	
Appendice II	119
<i>Dati relativi alla valutazione della seconda fase del progetto</i>	
Bibliografia	125

*“ La follia è una condizione umana.
In noi la follia esiste ed è presente come lo è la ragione.
Il problema è che la società, per dirsi civile,
dovrebbe accettare tanto la ragione quanto la follia,
invece incarica una scienza, la psichiatria,
di tradurre la follia in malattia allo scopo di eliminarla ”.*

Franco Basaglia

Lo sport può essere quel setting dove
follia e ragione coesistono,
si mescolano, si abbracciano.
Certo è una sfida grande e,
noi che un po' matti per lo sport lo siamo,
abbiamo deciso di farla nostra...

È una lunga storia...

Le discipline della salute mentale sono sempre più interessate dai mutamenti dell'ecologia sociale e mentale che lo sport nel suo complesso determina e contribuisce a modificare nei suoi diversificati ambiti.

Diventa sempre più vincolante uno sforzo verso un progresso scientifico di tali discipline per poter cogliere il senso e le ricadute che l'attività sportiva, individuale e di squadra, innesca nella promozione e nel mantenimento della salute mentale.

La complessità della posta in gioco va dal considerare l'attività sportiva non soltanto una modalità per l'esercizio dei diritti di cittadinanza, ma soprattutto un fattore importante nell'acquisizione e lo sviluppo di ruoli, competenze ed identità che si raccordano a significati e valori condivisi dalla comunità.

Questa complessità richiede di essere approcciata su una più forte base empirica per poter cogliere come le attività sportive possano perseguire l'obiettivo di confrontarsi con i reali circuiti della normalità e non limitare il loro orizzonte all'interno del solo ambito psicologico-psichiatrico, dove è forte il rischio di riprodurre effetti di marginalità, cronicità e puro intrattenimento.

Infatti le numerose esperienze, sviluppatasi nel nostro Paese dalla metà degli anni novanta ad oggi, hanno mostrato come la forma più utile di organizzazione di questa progettualità sia stata la costruzione di Associazioni Polisportive che hanno interagito con i Servizi di salute mentale operanti nella comunità. Ma, nello specifico, hanno messo in evidenza alcune questioni importanti su cosa ha permesso e permette la modalità organizzativa dell'associazione polisportiva:

- la possibilità di costruire gruppi reali, ampi e diversificati, di soggetti, non limitando la partecipazione ai soli operatori ed utenti dei Servizi

- la partecipazione paritaria di tutti i soggetti associati ai processi decisionali ed alle scelte progettuali dell'associazione
- la possibilità di ampliare il percorso associativo verso forme innovative di imprenditorialità sociale
- un grado significativo di autonomia e la concreta possibilità di autodeterminazione del gruppo di operatori, utenti e degli altri soggetti coinvolti
- la concreta possibilità di diventare attori di tavoli di concertazione congiunta.

Come è facile intuire da questo tipo di evidenze la sfida viene, in tal modo, portata alle consuetudini culturali ed alle abitudini cognitive degli operatori della salute mentale (come costruire reti di relazione e negoziali, aggregazioni, solidarietà, ma anche come ampliare conoscenze diagnostiche e terapeutiche, capacità di presa in carico territoriale e di diplomazia comunitaria, competenze organizzative e programmatiche etc.) e agli stessi sistemi pubblici che, nel loro moderno sistema di welfare, stanno per attraversare una crisi strutturale così drammatica che ne potrebbe mettere in forse la stessa sopravvivenza.

Nella direzione, segnata da questa sfida, va il progetto "*Sportiva...mente*", che, proponendosi come ricerca sul campo, intende valutare "l'efficacia delle attività sportive dell'Uisp nel trattamento e cura delle patologie psichiatriche".

Nella ricerca sono presenti analisi di molti dati, esempi, valutazioni, elementi di un ambito operativo che appena ora riconosce le sue matrici (più sopra ricordate) e trova i suoi strumenti: tra gli altri, quelli necessari sia per far riflettere sul tema enti pubblici, tecnici, operatori e non solo, sia per accendere i riflettori sulle ricadute positive documentate sul campione osservato (in termini di risorsa e di ricchezza scientifica).

L'augurio è che questo lavoro proceda, si fortifichi e si estenda; coinvolgendo, in maniera decisa, chi si senta ancora attratto da progettualità innovative e aperte nel campo della salute mentale.

Giuseppe Cardamone

Direttore Unità Operativa Psichiatria,
Azienda USL 9 Grosseto

Introduzione

Lo sport, nell'immaginario collettivo, si va affermando come elemento forte di un moderno sistema di Welfare, diritto di cittadinanza in quanto strumento di benessere individuale e collettivo. Tutto ciò è patrimonio dell'Unione Europea e sancito nel Libro Bianco sullo Sport del 2007 che ne declina in modo istituzionale il valore sociale.

Questo cambia il significato della parola sport, ne accentua il carattere a noi caro, "pertutti", sociale. Ne fa quindi oggetto di interventi multisettoriali che interessano il territorio sia sul versante urbanistico che in quello della lettura dei bisogni di salute, di socialità, di buon uso delle risorse naturali, di inclusione.

In una fase difficile come quella del nostro Paese che si inquadra nella crisi economica e sociale internazionale, occorre non abbassare la guardia: dobbiamo continuare dunque a chiedere politiche pubbliche per assicurare il diritto allo *sportpertutti*, come grande leva di benessere. Programmazione, investimenti, progetti, verifica dei risultati attesi, questo deve essere il ruolo delle istituzioni. Il nostro compito è portare l'associazionismo sportivo sulla frontiera dello *sportpertutti*, motivando dirigenti, operatori e volontari, orientando le attività verso una platea più larga, meno abile, con finalità di salute, di benessere e di integrazione, migliorando l'uso del territorio a disposizione, la qualità sociale ed educativa e il trasferimento delle conoscenze fra gli associati. Soprattutto valorizzando e premiando le buone pratiche e chiedendo che siano premiate e valorizzate dalle istituzioni pubbliche.

L'Uisp, in tale cornice valoriale, ritiene che l'integrazione delle persone con disagio mentale rappresenti un elemento di civiltà che debba caratterizzare la propria mission, in coerenza con le finalità di promozione sociale. Le attività che favoriscono tale integrazione e la par-

tecipazione di questi cittadini alla vita collettiva delle comunità, con particolare riferimento allo sport, sono strategiche.

Gli assi culturali sui quali l'Uisp ha scelto di muoversi sono due: prevenire i fattori di rischio per la salute dell'individuo, con particolare riferimento all'integrità psichica; promuovere la salute mentale, cioè intervenire sulla società al fine di aumentare i fattori predittivi positivi per la sanità del soggetto, quali ad esempio il sostegno sociale e l'eliminazione dei pregiudizi.

Le finalità racchiuse in questi due elementi sono:

- a) creare sostegno sociale attraverso lo sport. Le ricerche multicentriche dell'OMS, indicano come esso sia uno dei principali fattori predittivi positivi del decorso della malattia mentale e perciò uno degli elementi fondamentali per la cura di questa patologia. Inoltre, la psicologia di comunità e la psichiatria lo considerano tra i fattori di prevenzione del disagio psico-sociale in generale e come centrale per la produzione di salute
- b) eliminare lo stigma sociale attraverso la pratica sportiva, cioè l'attribuzione di (dis)valore che accompagna il dispiegarsi di un pregiudizio connesso alla malattia mentale. Esso costituisce un fattore di rischio e di cronicizzazione. Giocare sulle parole, con cura e delicatezza, può aiutare a ridurre la portata negativa e svalutativa delle stesse e favorire un approccio meno ideologico e più efficace sul piano della comunicazione. Promuovere a tale scopo iniziative di prevenzione e sensibilizzazione nella società è molto utile. L'esperienza della rassegna nazionale *"Matti per il calcio"* conferma questa finalità, sia sul piano della comunicazione che su quello dei contenuti.

La nostra metodologia

- Promuovere l'associazionismo, con particolare riferimento a quello sportivo, come forma di aggregazione fra le persone in funzione di obiettivi condivisi fra i diversi soggetti, siano essi destinatari diretti o indiretti, istituzioni, organizzazioni o aggregazioni informali. Esso, si configura come modalità culturalmente sancita di produzione di legami sociali, che negli anni, ha permesso la creazione di spazi di condivisione e di sostegno fra gli individui coinvolti. È da sottolineare che l'associazionismo qui proposto è rivolto a tutta la cittadinanza e non costituisce uno spazio separato fra "normalità" e "malattia"; fattore questo, che costituisce una delle condizioni essenziali per un qualsiasi reinserimento sociale.

- Stimolare e affiancare gli operatori dei Servizi di Salute Mentale a formulare e sperimentare approcci innovativi al problema della prevenzione e della cura dei pazienti psichiatrici, trasferendo esperienze e buone pratiche ad altri contesti territoriali.
- Promuovere l'attività sportiva e realizzare manifestazioni o eventi. Ciò serve oltre che come mezzo per il raggiungimento degli obiettivi precedenti, anche ad andare ad intervenire sulla solitudine, sull'espropriazione della cura sociale da parte di azioni esclusivamente sanitarie e sulla deterritorializzazione delle sofferenze, per cui queste vengono ricondotte solo a luoghi specifici ed estranei alla comunità (come si può leggere nelle testimonianze dei protagonisti).
- Valorizzare la contaminazione fra soggetti diversi: attivare relazioni fra persone, enti ed associazioni per promuovere risorse solidali che reintegrano la sofferenza e la diversità come dato normale e non occasionale dell'esistenza. A tal proposito, la solidarietà alla quale si fa riferimento è un elemento che deve nascere ad esempio dalla conoscenza tra i soci della polisportiva e tra questa e le identità sociali del territorio. Una solidarietà conseguente ad iniziative e manifestazioni pubbliche, originali e mirate, vere e proprie operazioni di contaminazioni nel contesto sociale.
- Collegare politiche sociali e sanitarie sugli assi fondamentali del poter esistere: casa, lavoro, ambiente, all'interno di garanzie di coesione sociale, promozione e tutela della salute mentale.

“Sportiva...mente”: analisi e testimonianze di una sperimentazione

Come abbiamo descritto nella premessa, l’Uisp da diversi anni interviene nell’area della salute mentale; per questa ragione ha ritenuto di raccogliere in un progetto nazionale e innovativo alcuni elementi significativi per costruire una base esperienziale più strutturata ed articolare un percorso di studio ed approfondimento, avvalendosi di strumenti nuovi e prassi inedite nella nostra organizzazione.

Uno degli obiettivi dei progetti di promozione sociale che la nostra Associazione ha sviluppato negli anni è quello di utilizzare queste opportunità come leva per l’innovazione, un laboratorio sul campo che permetta sperimentazioni avanzate e qualificate che possono essere successivamente diffuse e riprodotte.

In questa chiave di lettura abbiamo interpretato “*Sportiva...mente*” come un’occasione per raggiungere alcuni obiettivi:

- identificare un modello metodologico d’intervento nell’area del disagio mentale, analizzando attraverso una griglia di valutazione e quindi validando, alcune buone pratiche attualmente sviluppate nell’Uisp
- sulla base di questo lavoro, implementare le linee guida emerse e proporre sperimentalmente in alcune realtà come gemmazione di progetti rivolti ai pazienti psichiatrici
- affidare ad un comitato scientifico il monitoraggio e la valutazione del processo e dei suoi risultati e coinvolgere sia nella prima fase che nella seconda, soggetti esterni sia di luoghi formali di assistenza che di istituzioni deputate alle politiche di settore
- costruire una logica di sistema nell’azione associativa, che permetta di rafforzare la rete delle esperienze, la loro flessibilità e la capacità di scambio e feedback
- allargare l’attuale campo delle buone pratiche, inserendo laborato-

ri e proposte che rafforzino la capacità dello sport per tutti di essere un costruttore e un facilitatore di relazioni e abilità

- verificare l'efficacia degli interventi sul piano dell'inclusione e della riabilitazione psicosociale di persone nell'area del disagio mentale, analizzando i risultati della sperimentazione a carattere nazionale in una dimensione scientifica

- promuovere in questo modo campagne di sensibilizzazione per abbattere lo stigma che tuttora accompagna questa malattia e migliorare il sostegno sociale nei confronti del diritto alla salute mentale, che si inserisce a pieno titolo nel campo dei diritti di cittadinanza.

Il progetto è iniziato con una fase di validazione delle esperienze di quattro città "bersaglio", **Torino, Modena, Roma, Sassari**, attraverso una griglia di indicatori redatta dal comitato scientifico che ha portato alla definizione delle buone pratiche per la riabilitazione psicosociale dei pazienti.

Vogliamo sottolineare questo primo passaggio metodologico, perché le attività sportive devono rispondere ad una serie di criteri per poter essere inserite nella categoria di buone pratiche, come potrete leggere nel paragrafo dedicato a questo argomento.

Solo così è possibile condurre un processo di valutazione che porti a misurare la coerenza tra le proposte e gli obiettivi prefissati e tra questi e i risultati raggiunti, e quindi la reale efficacia degli interventi.

Per definire una comune piattaforma progettuale e procedere all'analisi delle attività sviluppate nelle quattro città, individuando le linee di omogeneità e le specificità locali, è stato organizzato un primo incontro di coordinamento nazionale, al quale hanno partecipato il comitato scientifico, i responsabili e gli operatori dell'Uisp e dei CSM coinvolti nel progetto. Questo momento di confronto programmatico ha permesso anche di individuare possibili innovazioni e sperimentazioni da proporre alle città protagoniste della fase di validazione.

Nei mesi successivi le attività sono state accompagnate da un monitoraggio realizzato attraverso schede di rilevazione all'inizio e alla fine dell'intervento, per stabilire l'impatto delle buone pratiche sia sul piano del recupero di una serie di abilità che sulla capacità di gestione autonoma della vita.

I risultati di questa fase hanno concorso a definire un modello metodologico che è stato proposto per la sperimentazione ad altre dieci città: **Milano** in collaborazione con **Como**; **Genova**; **Firenze**; **Taranto** in collaborazione con **Brindisi** e **Lecce**; **Palermo** in collaborazione con **Enna** e **Ragusa**.

Per favorire al meglio la trasmissione delle linee progettuali tra il primo e il secondo gruppo, è stato realizzato un incontro tra i responsabili e gli operatori locali che riportasse i risultati e le esperienze, segnalando anche i punti di forza e di debolezza del percorso sviluppato fino a quel momento.

In questo modo le prime quattro città hanno potuto passare il testimone alle altre dieci, in uno scambio che ha permesso di capitalizzare anche in termini di testimonianze, oltre che di modello metodologico, il lavoro svolto.

La fase di sperimentazione è stata ugualmente caratterizzata da un monitoraggio realizzato attraverso l'uso di schede di rilevazione e del SAVE (strumento per la valutazione degli esiti riconosciuto a livello internazionale); a questo si è aggiunta anche l'analisi di un piccolo gruppo di controllo composto da soggetti che non hanno partecipato alle attività sportive.

L'ultimo atto di "*Sportiva...mente*", ma preferiamo chiamarlo il primo passo per dare continuità all'impegno di tutti, si è svolto il 16 settembre 2011 a Montalto di Castro, in occasione della rassegna nazionale "*Matti per il calcio*": abbiamo riunito i protagonisti di questi mesi di lavoro per parlare della loro esperienza e ascoltare quelle degli altri, e così si sono intrecciate le voci dei pazienti, degli psichiatri, degli operatori, dei dirigenti Uisp, a comporre la trama di questa storia collettiva.

È la stessa storia che abbiamo voluto ricostruire in questa pubblicazione, in cui potrete leggere di uno sportper tutti attento alla persona e non alla prestazione o al risultato, che si fa carico dei diritti di cittadinanza fondamentali, a partire da quelli alla salute mentale, al benessere, alla qualità delle relazioni, alla riscoperta di abilità dimenticate o spente dalla malattia, al piacere dello stare insieme, del gruppo, della squadra, delle amicizie, del gioco.

Evitando possibilmente la retorica dello "sport che fa bene" in quanto tale, delle false mitologie, del buonismo e del lieto fine, perché questo lavoro richiede tempi lunghi, impegno, attenzione, passione, tenacia, competenze e anche fatica.

Troverete i numeri e i dati della valutazione, i risultati raggiunti, analizzati e commentati riportando correttamente anche i limiti, soprattutto temporali, della sperimentazione; abbiamo cercato di raccontare da dove siamo partiti e dove siamo arrivati, e come vorremmo proseguire.

E in altre pagine, che appartengono alla stessa trama progettuale, e nel video che le accompagna, abbiamo raccolto le voci e le testimonianze di tutti gli attori in campo, i pazienti, i loro familiari, gli operatori dell'Uisp e dei Centri di Salute Mentale, gli psichiatri, i responsabili lo-

cali, che raccontano le loro aspettative e le loro storie quotidiane. Tutti hanno investito molto di sé, e hanno imparato qualcosa dagli altri, rendendo così possibile la realizzazione di questo progetto e speriamo un suo futuro, e questo era il modo migliore per ringraziarli.

All'inizio di questa sperimentazione l'Uisp si è assunta consapevolmente un rischio: gli anni di interventi sul campo, le testimonianze positive, i tornei, i campionati, il nostro bagaglio esperienziale, tutto ciò avrebbe superato la prova di una valutazione scientifica, i cui esiti non erano scontati?

Cercavamo risposte e conferme, le abbiamo raccolte e descritte in questa pubblicazione: lo sportpertutti è una buona pratica per sostenere i processi di inclusione e i percorsi di cura e di riabilitazione psicosociale delle persone che vivono il disagio e la malattia mentale.

Vogliamo proseguire su questa strada, continuare a dare un senso a ciò che facciamo, imparare e migliorare, formare a questo compito i nostri operatori ed educatori; perché abbiamo l'obiettivo di poter partecipare con un ruolo propositivo alla costruzione di un intervento integrato di presa in cura dei pazienti psichiatrici, in cui lo sportpertutti concorra alla definizione dei programmi di riabilitazione e risocializzazione.

Non volevamo raccontare una favola, ma ci piace ricordare una fantastica storia di calcio: quella del Calais, squadra francese di dilettanti arrivata alla finale della Coppa di Francia nel 2000.

La sua formazione era composta da quattro impiegati, tre magazzinieri, un commerciante, uno studente, un insegnante di educazione fisica e un marinaio.

Erano anche loro “matti per il calcio”?

FASE DI VALIDAZIONE

CITTÀ	N° PAZIENTI TOTALI	N° PAZIENTI VALUTAZIONE	ATTIVITÀ PROPOSTE
TORINO	350	31	Calcio
MODENA	80	11	Pallavolo, calcio, ginnastica
ROMA	112	21	Pallavolo, calcio, beach volley
SASSARI	50	15	Nuoto, calcio, basket, escursionismo, vela
TOTALE	592	78	

FASE DI SPERIMENTAZIONE

CITTÀ	N° PAZIENTI TOTALI	N° PAZIENTI VALUTAZIONE	ATTIVITÀ PROPOSTE
MILANO	100	56	Calcio, nuoto, ginnastica
COMO			
GENOVA	100	71	Att. motoria di base, judo, pallanuoto, nuoto, basket, ginnastica, pallavolo, atletica leggera
FIRENZE	100	32	Calcio, nuoto
PALERMO	80	41	Calcio
ENNA			
RAGUSA			
TARANTO	48	30	Calcio
BRINDISI			
LECCE			
TOTALE	428	230 25 del gruppo di controllo 255	

Da “Matti per il calcio”...

*Quando calcio e disagio si incontrano su un terreno comune,
si confondono e inizia la magia.*

*In campo, in calzoncini e maglietta, si è tutti giocatori:
i pazienti non si distinguono più dai medici e dagli infermieri e
ogni pregiudizio viene meno.*

*Tutti rincorrono la stessa palla, lo stesso scopo,
inseguono lo stesso sogno, una vittoria sul campo...
un diritto: il diritto alla “normalità” e alla pratica sportiva,
nessuno escluso*

La Lega calcio Uisp ha sempre voluto qualificare la propria attività nell’ottica dello sportpertutti, su assi valoriali indiscutibili, promuovendo una cultura del calcio intesa come gioco, relazione, inclusione, socialità. Non sono affermazioni di principio, ma le basi su cui abbiamo costruito proposte per tutti i cittadini. Proprio per tutti? Certo, e così quattro anni fa l’impegno dell’associazione e dei dirigenti della Lega nell’ascoltare e rispondere ai bisogni di benessere e di inclusione delle persone con disagio mentale si è tradotto in un’idea e una scelta programmatica: raccogliere e mettere in rete alcune esperienze pilota già presenti in vari territori, ma tra loro scollegate, e dare vita a “*Matti per il calcio*”, la rassegna di calcio a sette dedicata ai pazienti, ai medici e agli infermieri provenienti dai dipartimenti e dai centri di salute mentale di tutta Italia.

Già il nome esprime l’obiettivo di fondo, il voler includere nel mondo dei “matti per il calcio” anche le persone che vivono un disagio e una malattia mentale, per contrastare alcuni luoghi comuni sulle diversità: la rassegna è un modo semplice, ma impegnativo, per mettere insieme il problema e una possibile soluzione: il gioco del calcio inteso come strumento individuale e di gruppo per promuovere il benessere psicofisico e la qualità della vita dei pazienti.

Non si tratta di una manifestazione come tante altre, ma di un’occasione per calciare una palla e segnare due goal: uno in porta, l’altro nella vita contro la malattia. Con “*Matti per il calcio*” l’Uisp consegna il pallone direttamente a loro, ai ragazzi con disagio mentale, nella con-

vinzione che lo sport per tutti possa giocare una sua partita su questo terreno e ottenere qualche buon risultato.

Lavorando con grande attenzione alle esigenze e alle necessità di tutti gli attori in campo, siamo partiti dalla consapevolezza che fare un'attività sportiva disegnata sulla persona può dare un contributo al suo benessere e alla sua salute. In particolare, attraverso il gioco del calcio, uno sport di squadra dal valore socializzante, i pazienti apprendono regole e responsabilità, imparano a gestire i vari momenti della giornata, a curare la propria persona, a mettersi in gioco, a rapportarsi con gli altri nel rispetto di ogni ruolo. Non è un calcio "diverso", adattato, prevede la preparazione, gli allenamenti, gli schemi di gioco, le partite, la vittoria e la sconfitta: ma è sport per tutti, e quindi orientato alla persona e non alla prestazione, alla promozione del soggetto e non alla pratica disciplinare.

In questi anni abbiamo imparato a tener conto con sempre maggior attenzione delle caratteristiche degli utenti, per evitare il rischio di escluderli invece di includerli, ci siamo preoccupati di evitare l'eccesso di agonismo limitandolo con regole che prevedono l'impossibilità di mettere in campo un numero di operatori superiore a due per ogni squadra. Nei campionati con i CSM e i DSM, che si svolgono in tutta Italia da settembre a giugno, abbiamo curato la formazione e l'aggiornamento dei nostri tecnici, operatori, arbitri, per dare loro maggiori strumenti di consapevolezza e di conoscenza del ruolo anche sociale che interpretano. E nell'edizione 2010 di *"Matti per il calcio"* ha fatto il suo debutto in campo come arbitro, fischietto e cartellini alla mano, un utente di un centro di salute mentale.

La rassegna di Montalto di Castro ha incontrato fin dall'inizio un notevole successo: di anno in anno aumentano le adesioni, cresce il numero delle squadre provenienti da diverse regioni, si allarga la rete: segno evidente che le persone coinvolte, utenti, medici e operatori, ne riconoscono il valore.

Anche l'attenzione che i media hanno dato alla nostra proposta ci ha aiutato a rompere l'isolamento che la malattia crea, ad allargare la consapevolezza nell'opinione pubblica del ruolo di questa azione sociale.

Abbiamo fatto tanta strada e siamo seriamente intenzionati a proseguire in questo cammino affinando sempre più le proposte di attività, e nell'impresa abbiamo un altro compagno di viaggio.

...a “Sportiva...mente”

Rispetto a “*Matti per il calcio*”, “*Sportiva...mente*” può essere considerato un passo avanti, un allargamento di campo, è la quadratura del lavoro fatto in questi anni, la certificazione delle nostre sensazioni e delle nostre esperienze.

Ogni tanto ci siamo sentiti soli nel nostro impegno, o meglio non riuscivamo a valorizzare compiutamente la nostra proposta nei confronti delle istituzioni, per costruire con loro un tavolo di progettazione comune che definisse la funzione delle buone pratiche sportive all’interno di una strategia complessiva nei confronti del disagio e della malattia mentale. Con “*Sportiva...mente*” abbiamo avuto la possibilità di fare questo salto di qualità, di dimostrare, anche attraverso un processo di validazione e valutazione sul piano scientifico, il ruolo dello sportpertutti nei percorsi di riabilitazione socio-terapeutica.

Monitorare gli interventi e analizzare il loro impatto è il tassello che mancava, è quello che qualifica il lavoro svolto dall’Uisp e dalla Lega calcio fino ad oggi e che può allargare la proposta a livello nazionale e renderla replicabile. Rappresenta inoltre lo strumento con il quale presentarsi e accreditarsi presso quei soggetti (ASL, CSM, DSM, comunità, cooperative sociali, società sportive) che lavorano nel campo della salute mentale, affinché accolgano sempre più la nostra idea di sport come parte integrante nella cura del paziente. Favorisce il confronto e lo scambio di competenze e di esperienze, ci consolida nel ruolo di partner nella definizione di strategie di inclusione sociale, mette in rete e a sistema le esperienze locali.

In tutte le città partecipanti, sia nella fase di gemmazione che in quella di sperimentazione, il nostro calcio è stato una delle attività predominanti, e pensiamo che la testimonianza migliore di cosa rappresenti

questa buona pratica per tutti i soggetti coinvolti, a cominciare dagli utenti, sia rappresentata dai loro racconti che trovate in questa pubblicazione. Negli anni passati avevamo già acquisito sul campo la consapevolezza del valore e dell'impatto della nostra azione; con questa sperimentazione, che ha coinvolto soggetti scientifici come valutatori esterni, abbiamo avuto modo di avere un feedback oggettivo sugli obiettivi che ci eravamo prefissi e sui risultati raggiunti.

Questo permetterà anche alla Lega calcio di affinare e tarare le proprie proposte di attività ed eventualmente di rimettersi in gioco, modificandole per venire incontro alle esigenze individuali e complessive che abbiamo raccolto durante il progetto.

Adesso possiamo allargare gli orizzonti e il campo del nostro intervento, coinvolgere altre città, nuovi interlocutori istituzionali che non avremmo potuto raggiungere solo con la rassegna di *"Matti per il calcio"*, lavorare alla stesura di protocolli d'intesa con le ASL, i CSM e i DSM: indubbiamente aumentano le nostre responsabilità, ma è una sfida che accogliamo anche con grande orgoglio.

Un altro elemento positivo di *"Sportiva...mente"* è rappresentato dall'inserimento di altre pratiche sportive: lo scambio e la contaminazione fra diverse attività sono stati elementi di forza di questa sperimentazione e lo saranno sempre di più in prospettiva, perché costituiscono un arricchimento per tutti gli attori in campo e un modo per scoprire e sperimentare nuove metodologie di intervento.

Le persone a cui rivolgiamo la nostra proposta devono potersi mettere in gioco riscoprendo diverse abilità, in più attività, l'importante è offrire loro occasioni di fare sport, di socializzare, di essere inclusi, di recuperare un benessere e migliorare la propria vita.

All'edizione 2011 di *"Matti per il calcio"* hanno partecipato anche alcune squadre che sono diretta espressione di *"Sportiva...mente"*, segno della continuità e degli intrecci che siamo riusciti a costruire; adesso abbiamo il compito di offrire uno spazio sempre più ampio e un futuro a quanto abbiamo realizzato finora, e la Lega calcio intende essere in prima linea in questo impegno.

Definizione di buona pratica

In termini generali si definisce **buona pratica** un'azione che risponda ai seguenti principi:

- Partecipazione
- Realizzazione del progetto
- Puntualità
- Continuità temporale
- Crescita/modularità
- Correttezza (amministrativa)
- Sostenibilità

Nello specifico, devono essere valutabili: la coerenza tra le proposte e gli obiettivi fissati, tra questi ultimi e le azioni realizzate, tra gli obiettivi e i risultati ottenuti.

Le attività sportive possono essere strutturate o non strutturate, ma devono corrispondere ai criteri della buona pratica.

L'attività strutturata:

- consente il lavoro sugli aspetti tecnici e organizzativi, la valutazione del risultato e dell'evoluzione del risultato nel tempo, rende possibile un feedback con gli operatori; nell'attività strutturata la valutazione del risultato è frutto di un processo collettivo (ad es. il coinvolgimento delle famiglie)
- consente di valutare le criticità organizzative e i limiti nell'autonomia individuale della persone
- consente la riduzione dello stigma nella sua dimensione comunicativa verso l'esterno

L'attività non strutturata, insieme a quelle strutturate, favorisce il lavoro multisetoriale, la creazione del gruppo, il sostegno alle relazioni sociali.

Deve essere valutabile il lavoro sulla cura della persona: l'obiettivo riabilitativo e socializzante non può prescindere dalla cura di alcuni aspetti personali come l'igiene, l'ordine, la precisione nell'abbigliamento, le autonomie in genere. Questi temi, sui quali lavorare, rappresentano anche degli obiettivi in termini di miglioramento ai quali occorre guardare risolvendo tutte quelle criticità organizzative tipiche della proposta sportiva (il rapporto con il proprio corpo, il pudore, l'attenzione alla divisa).

Deve essere valutabile la ripetitività standardizzata della proposta sportiva: il paziente deve avere nell'attività sportiva un punto di riferimento intorno al quale organizzare la propria settimana, progettare il tempo libero, sostenere le relazioni. Sono controproducenti iniziative spot o fortemente discontinue.

Se l'attività sportiva per proprie caratteristiche specifiche non consente uno sviluppo continuativo per 12 mesi (per es. la dipendenza dalle condizioni climatiche) è necessario creare un'offerta differenziata che, nel complesso, crei un progetto duraturo e continuo.

Deve essere valutabile la professionalità dell'operatore che indipendentemente dalla propria appartenenza, deve avere una forte disponibilità personale a misurarsi nel contesto di riferimento e possedere:

- attitudini professionali e personali
- orientamento alla relazione e alla cura
- competenze tecnico-sportive
- capacità organizzative.

Deve essere valutabile la capacità dei proponenti delle attività di creare sinergie intorno ad esse.

Il progetto deve attivare sempre la rete di riferimento del paziente, deve essere anche costruito in modo tale che possa essere assunto in termini sistematici dall'ente che prende in carico la persona nell'ambito del suo processo di cura.

Le buone pratiche Uisp e la loro valutazione

Sport e salute mentale è un binomio noto sia nel campo delle attività motorie e sportive che della psichiatria. Quindi: cosa c'è di nuovo? Verrebbe da dire proprio niente. Invece noi, matti per lo sport per tutti, pensiamo che questo movimento debba e possa dare un contributo molto più energetico alla ricerca scientifica e alla ridefinizione di protocolli per la riabilitazione di persone colpite da malattie psichiatriche.

Il progetto "*Sportiva...mente*", che non intende essere né di spiccata originalità né esemplare, è uno sforzo compiuto dall'Uisp in questa direzione. Questa pubblicazione vorrebbe suggerire al lettore alcuni elementi utili per approfondire un'esperienza e riprodurla secondo criteri omogenei che rendano quindi confrontabili i risultati raggiunti. Ed è anche un prodotto che qualifica il lavoro svolto e consolida alcune ipotesi sia sul piano operativo che su quello scientifico.

Basaglia ci ha insegnato che "visto da vicino nessuno è normale". Faccio riferimento a Franco Basaglia, non solo perché il progetto nasce nell'anno in cui si ricordavano i trent'anni della Legge 180/78, ma anche perché molti operatori sportivi non hanno mai avuto modo di conoscere il pensiero rivoluzionario di questo pioniere della psichiatria contemporanea. A noi dell'Uisp i rivoluzionari piacciono sempre in modo speciale: hanno quella carica di innovazione e cambiamento che riproduciamo nelle tante proposte sportive oltre le frontiere dello sport istituzionale; suscitano allo stesso tempo curiosità e grandi ideali e ci aiutano a dare contenuti alle nostre idee.

Franco Basaglia è stato un precursore di tante nostre ipotesi di lavoro che oggi ci impegnano.... "*Matti per il calcio*" lo avrebbe entusiasmato, ne avrebbe fatto parte in qualche modo. E proprio perché nessuno di noi visto da vicino è normale, avviciniamoci un po' tutti e proviamo a

fare una grande esperienza di normalità nell'anormalità.

Il progetto, tanto per evitare troppa poesia, è stato rivolto ai "matti": persone tutte afferenti all'area della salute mentale ovvero a quelle strutture più o meno organizzate e territoriali delle ASL del nostro Paese che si occupano della cura delle malattie psichiatriche. Quindi le persone coinvolte nel progetto sono in prevalenza prese in carico dal SSN ed hanno in essere patologie psichiatriche di natura e gravità differenti. Li chiamiamo malati, ipotizzando che per loro esistano concrete opportunità di cura e possibilità di superamento della malattia, ma molto spesso sappiamo o ci accorgiamo che non sarà proprio così. E allora dobbiamo interiorizzare la tesi di Basaglia su follia e ragione come aspetto della quotidianità di ciascuno.

La novità del nostro lavoro consiste proprio nell'indagare se e come lo sport per tutti concorre a far convivere, in ogni individuo e nella comunità, follia e ragione, senza piegare nulla e nessuno alle esigenze dell'una e dell'altra. È una scelta culturale questa, che ci aiuta a decidere chi e cosa vogliamo essere.

L'Uisp da anni si misura sul terreno dell'inclusione e della riabilitazione di pazienti psichiatrici. Lo fa seguendo almeno due strade parallele. Una è verso l'associazionismo: qualsiasi individuo può essere socio dell'Uisp; può andare presso un circolo, una società sportiva o polisportiva, presso un comitato dell'organizzazione e chiedere di essere associato; è solo dopo questa fase di avvicinamento che potrebbero emergere esigenze di approfondimento dello stato di salute del socio. Il passaggio con i familiari o con un terapeuta favorisce l'inclusione del socio attraverso la pratica sportiva. Non sempre questo processo è sostenibile o possibile. I fattori di rischio sono molteplici e possono essere a carico della persona o del contesto.

L'altra strada è verso l'istituzione sanitaria ovvero il centro di salute mentale o di riabilitazione ove l'Uisp viene, in genere, chiamata o accolta per portare un contributo iniziale tecnico e organizzativo, per la promozione e l'organizzazione di attività o eventi sportivi per i pazienti psichiatrici e il personale. Questa strada in tante circostanze ha portato all'erogazione di un servizio e in tante altre alla creazione di associazioni dentro le istituzioni sanitarie o al fianco di esse, per arricchire le proposte per i soci, valorizzare protagonismo e partecipazione, coinvolgere familiari e volontari.

Entrambe le strade si sono dimostrate proficue.

Creare spazi di vera partecipazione ai cittadini, ancorché pazienti psichiatrici, è prima di tutto una questione di civiltà e, tornando al nostro

incipit, per l'Uisp deve rappresentare una frontiera dalla quale non ar-
retrare mai. Frontiera perché, pur sapendo che l'approccio rivoluzionario
di Basaglia è quanto mai attuale, siamo ben coscienti che la follia resta,
in e per tutti noi, un elemento di disturbo e di paura, che induce atteggi-
amenti e azioni non sempre orientati all'inclusione vera. Lo sport aiu-
ta. Lo sportpertutti aiuta, è una chiave per leggere questa contraddizio-
ne e superare sia posizioni ideologiche, sia tentazioni salvifiche.

Una chiave di lettura per mettere in fila tutti gli elementi che, in una
determinata e del tutto particolare situazione, rendono sostenibile e
possibile la coesistenza fra follia e ragione, l'inclusione vera di perso-
ne affette da disturbi psichiatrici. Occorrono grande equilibrio e concre-
tezza. Per esempio: non è vero che lo sport è sempre un'occasione
di inclusione; non è vero che lo sportpertutti è la risposta a qual-
siasi bisogno. Ogni persona è diversa. Ogni malattia psichiatrica è di-
versa. Se noi ci fermassimo a considerare seriamente questa imposta-
zione, scopriremmo che da ogni diversità o situazione destabilizzan-
te può nascere un nuovo equilibrio che cambia irreversibilmente quel-
lo di prima e ci aiuta a crescere. Invece facciamo troppo spesso il con-
trario e teorizziamo politiche per la salute mentale e non per l'inclu-
sione, tornando indietro di trent'anni.

È un rischio vivo. Ce lo dicono tutti.

Come tenere la posizione sulla frontiera dell'inclusione? Il progetto
“*Sportiva...mente*” è la ricerca di una risposta.

Lo sport e la salute mentale. Abbiamo capito che non c'è una “salute
mentale”, ma più propriamente ci sono le capacità di un individuo di
vivere nella propria comunità, misurandosi sui temi delle autonomie
e della qualità della vita e delle relazioni. Ma nello sport? Lo sportpertutti
ha come presupposto la salute della persona nell'accezione indicata.
Se tale è la cornice, ogni proposta sportiva deve poter essere accessi-
bile o resa tale a chiunque, senza che agli occhi della comunità siano
stravolti gli elementi che connotano la disciplina sportiva. Se di calcio
si tratta, calcio deve essere; se di basket si tratta, basket deve essere.

È altresì essenziale che le regole di ingaggio siano chiare fin dal prin-
cipio: i correttivi ai regolamenti e alle formule organizzative di un'at-
tività sportiva, nell'ottica di una maggior accessibilità, sono utili e ne-
cessari, ma è molto pericoloso inventare nuove proposte sportive nel
tentativo di standardizzarle per consentire la partecipazione di una qual-
che categoria di persone. Non ci sembra interessante creare un “cal-
cio diverso” per far giocare i “matti”; molto più rivoluzionario e con-
creto è sedersi intorno ad un tavolo con tutti coloro che intendono fare

un torneo e stabilire in quella sede, collettivamente, le regole di ingaggio per quell'esperienza. Ciò significa sgombrare il campo dalla questione etica e dalle astuzie tattiche. Per capirci: se in campo ci sono giocatori che per condurre una vita serena ed equilibrata devono assumere farmaci fortemente impattanti sulla prestanza fisica, le regole del gioco, in quella situazione, devono tenere presente questo aspetto. Se un fattore di stress è lo squilibrio eccessivo tra due squadre in campo, occorre valutare se sia sostenibile o se invece vadano stabiliti dei limiti che lo riducano. Eccetera... Certo che per essere una partita di calcio, un evento sportivo, devono esserci tutte le componenti necessarie: l'agonismo, le fasi preparatorie, l'allenamento, le regole, la vittoria e la sconfitta.... Il fuoriclasse, lo scarso, il titolare, la riserva. Lo sportpertutti è uno strumento che richiede intelligenza e onestà. Se ben amministrato, produce benessere e favorisce l'inclusione, in ogni contesto. Questa è la nostra tesi. La ricerca l'ha indagata rispetto allo spaccato della psichiatria grazie alla professionalità di alcuni compagni di viaggio.

Presentazione dei risultati

Un'ampia bibliografia scientifica e divulgativa (Broocks 2005) documenta quanto la riabilitazione basata sull'attività fisica abbia effetti benefici sui disturbi psichiatrici in generale. Diversi studi hanno osservato che nei soggetti affetti da schizofrenia e depressione maggiore inseriti in programmi di riabilitazione basati sull'attività fisica diminuiscono l'ansia e la depressione, aumenta l'energia e migliora l'adesione agli altri trattamenti (Pelham et al., 1993). Questi effetti sono stati confermati da Knechtle (Knechtle, 2004) il quale ha constatato che l'attività fisica è particolarmente efficace nella cura della depressione, verosimilmente perché favorisce l'aumento della produzione endogena di oppioidi. Benefici analoghi sono stati notati anche in soggetti anziani (Penninx et al., 2002) e in programmi riabilitativi basati sulla ginnastica aerobica e su esercizi di resistenza (Meyer & Broocks, 2000). Più in generale, sembra sufficientemente provato che l'uso dello sport nella riabilitazione di soggetti affetti da schizofrenia migliori l'interazione sociale, l'autostima, la consapevolezza del proprio corpo e la capacità di organizzare il tempo libero (Langle et al., 2000).

STRUTTURA DEL PROGETTO

Com'è consuetudine nella corretta metodologia di ogni studio sperimentale che voglia tutelare la qualità dei risultati, e visto il carattere per alcuni aspetti innovativo della ricerca, la parte empirica del progetto si è articolata in due fasi: una prima fase eminentemente esplorativa detta di 'validazione' che ha avuto come principale obiettivo quello di perfezionare la metodologia nella messa a punto degli strumenti

di valutazione, nella standardizzazione di una procedura di intervento condivisa e nella calibrazione di ogni piccolo aspetto legato alla procedura di rilevazione dei dati; una seconda fase, detta 'sperimentale', impostata sull'esperienza della prima, e che ha avuto come principale obiettivo la valutazione degli esiti prodotti dall'attuazione dell'intervento riabilitativo in oggetto (vedi slide in appendice I e II).

PRIMA FASE: VALIDAZIONE

Il campione di questa fase era composto da 78 persone con problematiche psichiatriche provenienti dai centri di cura pubblici delle province di Torino, Modena, Roma e Sassari.

Il disegno dello studio prevedeva una valutazione dei soggetti prima di implementare le azioni e a conclusione dopo tre mesi.

L'intervento è consistito nell'applicazione di un programma riabilitativo condiviso basato sulla pratica sportiva, in aggiunta alle normali attività terapeutiche e riabilitative utilizzate nella routine.

Lo sport maggiormente utilizzato (circa nell'80% dei casi) è stato il calcio nelle sue varie forme e prevalentemente (per il 65.4% dei soggetti) con la frequenza di una volta a settimana.

Gli esiti dell'intervento, di rilevanza prettamente strumentale in questa fase, sono stati valutati prevalentemente mediante indicatori di abilità sociali e della cura di sé.

In generale si sono osservati miglioramenti altamente significativi anche sotto il profilo statistico ($P < 0.01$) oltre che clinico su tutte le variabili di esito considerate. In particolare *l'autonomia* negli spostamenti, variabile molto importante per il condizionamento sul carico familiare e sul senso di libertà/normalità percepito dal soggetto, è migliorata nel 28.1% dei casi, *l'attività sociale*, perlopiù 'scarsa' per il 45.5% dei soggetti è migliorata globalmente per il 51.6% di essi. Così la *partecipazione alle attività proposte* migliora nel 42.1% e un po' meno, nel 23.8% dei casi, la *puntualità*. Anche la *cura dell'immagine personale* e dell'*abbigliamento* presentano miglioramenti interessanti (rispettivamente del 32.8% e 45.3%), come *l'adeguatezza al contesto* e *il rispetto delle regole* che migliorano nel 31.2% e nel 34.4% dei casi. Analoghi esiti hanno riguardato le *relazioni fra pazienti e operatori* e *fra i pazienti stessi* che sono migliorate nel 28.1% e nel 32.8% dei soggetti, e le stesse *competenze sportive*, intese nel complesso delle abilità specifiche e delle capacità psicomotorie necessarie, sono migliorate nel 46.9% dei soggetti. Un dato

molto interessante proviene anche dal peso corporeo che passa da una media di 81.4 Kg prima dell'intervento a 78.9 kg dopo lo stesso, con circa 2.5 kg di dimagrimento medio in tre mesi; le persone che hanno beneficiato di questo miglioramento costituiscono il 54.8% del totale. Non si sono osservati miglioramenti rilevanti nel 54.5% dei *pazienti fumatori* dei quali solo il 4.7% migliora, né in quelli (3.9% del totale) che riferiscono di far *uso di droghe*. Dei soggetti che facevano *abuso di alcol*, il 4.7% sono migliorati. Tranne un caso (1.6%) nella *relazione paziente-operatore* e nella *partecipazione alle attività*, in nessuna delle variabili di esito considerate si sono osservati peggioramenti.

SECONDA FASE: SPERIMENTAZIONE

A differenza della prima fase, nella seconda è stato utilizzato, oltre ad un gruppo sperimentale composto da 230 (90.2%) persone, anche un piccolo gruppo di controllo composto da 25 (9.8%) soggetti i quali hanno seguito tutti i trattamenti terapeutici e riabilitativi di *routine* tranne l'intervento basato sull'attività sportiva.

L'assegnazione dei soggetti ai gruppi è stato di tipo casuale in modo che i due gruppi fossero il più possibile assimilabili rispetto alle variabili più importanti.

I gruppi non differivano significativamente per diagnosi e sesso, differivano invece per età media ($p < 0.01$) che nel controllo era di 41.2 (8.8%) anni e nello sperimentale di 35.1 (10.6%).

Complessivamente il campione è composto quindi da 255 persone, 206 (81.1%) maschi e 49 (18.9%) femmine, tutte con problematiche psichiatriche di cui il 54.7% afferenti allo spettro psicotico, 18.9% a quello ansioso-depressivo, 6.7% ai disturbi di personalità o dell'alimentazione, 20.1% ai deficit mentali\autismo\demenza.

Tutti provenienti dai centri di cura pubblici di dieci province italiane, e più esattamente, 51 (19.7%) dalle province di Palermo in collaborazione con Enna e Ragusa, 56 (22.0%) da quella di Milano in collaborazione con Como, 30 (11.8%) di Taranto in collaborazione con Brindisi e Lecce, 71 (28.0%) di Genova e 47 (18.5%) di Firenze.

Nelle caratteristiche socio-demografiche del campione, l'84.1% dei soggetti ha uno stato civile di celibi\nubili, 9.8% di coniugati\conviventi e il 6.1% di separati\divorziati; il 10.5% ha un titolo di studio di scuola elementare, il 54.3% di licenza media, 33.8% di scuola media superiore e l'1.3% è laureato.

In merito allo stato abitativo, il 7.8% vive in casa da solo, l'11.8% con partner o figli, il 55.9% con la famiglia di origine e il 24.5% in una struttura pubblica; il 21.2% dei soggetti lavora a tempo pieno o parziale, il 43.6% è in cerca di occupazione, l'8.5% sono studenti, il 3.8% casalinghe e il 22.9% pensionati. Le condizioni economiche familiari sono medio-alte per il 28.3% di loro, modeste per il 34.6%, con qualche problema per il 16.9%, con gravi problemi il 10.5%, non note per il restante 9.7%.

Le *attività sportive praticate* (ovviamente dal solo gruppo che ha ricevuto l'intervento) sono state calcio\calcetto per il 44.1% dei soggetti, nuoto per il 24.5%, pallavolo per il 2.9%, palestra per il 7.7% e più discipline per il 21%. *La frequenza* è stata di una volta a settimana per il 55.9% dei casi, due volte per il 36.4% e tre o più volte per il 7.8%.

Il livello di partecipazione è stato nullo o scarso nel 10.4% dei casi, medio nel 38.2% e intenso nel 51.4%. *Il grado di puntualità* è stato nullo o solo a volte regolare per il 18.2% dei soggetti, quasi sempre regolare per il 26.6% e sempre regolare per il restante 55.2%. Rispetto al periodo precedente, la puntualità si può considerare migliorata per il 20.1% dei casi, peggiorata per il 5.8% e immutata per il 74.1% ($p < 0.01$). *Il rispetto delle regole* è stato nullo o solo a volte corretto per il 17.4%, quasi sempre corretto nel 34.7% e sempre corretto per il 47.9% delle persone. Il 17.3% mostra cambiamenti positivi rispetto al periodo precedente, il 7.2% negativi e il 75.5% rimangono immutati ($p < 0.05$). Per quanto riguarda il *grado di autonomia*, il 4.9% si sposta solo se accompagnato, il 15.3% si sposta preferibilmente accompagnato, il 39.6% solo con mezzi pubblici e il 40.3% anche con mezzi propri. Rispetto al periodo precedente il 68.1% non presenta variazioni, il 15.6% presenta un grado di autonomia diminuito e il 16.3% migliorato ($p = n.s.$). Il loro *livello di attività sociale* è stato nullo per il 9.8%, scarso nel 44.1%, medio per il 42.0% e intenso per il restante 4.2%. Non si osservano cambiamenti per il 73.4% dei casi, peggioramenti per il 10.8% e miglioramenti per il 15.8% ($p = n.s.$).

I due gruppi sono stati valutati rispetto alle variabili di esito del Modulo di base e del SAVE (Strumento per la Valutazione degli Esiti). Per le variabili del modulo di base il miglioramento è stato valutato nei soggetti che avevano presentato in qualche misura il problema prima dell'inizio dell'intervento (cioè, nei soli soggetti che potevano migliorare), mentre l'assenza di cambiamento o il peggioramento è stato valutato su tutti i soggetti dei due gruppi (perché tutti potevano peggiorare o restare invariati).

In generale il miglioramento nel periodo di osservazione (tre mesi) è stato abbastanza interessante in quasi tutte le variabili senza grandi differenze fra i due gruppi, tranne che in qualche caso.

Relativamente al numero dei *ricoveri* il gruppo di controllo migliora nell'80% dei casi e quello sperimentale nell'87% e peggiorano rispettivamente nel 4% e nel 3.9% dei casi. Il *numero di TSO* è diminuito nel 67% dei soggetti del gruppo di controllo e nel 75% di quello sperimentale. Il *numero di crisi* presenta una riduzione del 100% nel gruppo di controllo e dell'85% nel gruppo sperimentale con un aumento del 4% nel primo caso e dell'1.7% nel secondo. Per quanto riguarda i *problemi con le forze di sicurezza* vi sono miglioramenti nel 100% dei soggetti di ambedue i gruppi e un peggioramento nell'1.3% dei soggetti del gruppo sperimentale e nel 4% di quello di controllo. Una riduzione dell'*abuso di alcol* riguarda il 40% dei soggetti del gruppo di controllo e il 15% di quello sperimentale; mentre il *consumo di sostanze* è rimasto immutato nel gruppo di controllo ed è migliorato nel 44% di quello sperimentale. Il dosaggio della *terapia farmacologica* migliora nel 38% dei soggetti del gruppo di controllo e nel 23.4% di quello sperimentale, così *l'adesione alla terapia farmacologica (compliance)* che migliora nel 57% dei soggetti del gruppo di controllo e nel 47.4% di quello sperimentale.

Il *peso corporeo*, indicatore che merita una particolare attenzione in quanto scarsamente influenzabile in sede di valutazione, tende a scendere nel 49% dei casi del gruppo sperimentale e nel 16.7% di quello di controllo e ad aumentare nel 25.2% del primo gruppo e nel 16.7% del secondo ($p < 0.001$).

Relativamente alle variabili dello strumento SAVE, la *salute fisica* è risultata significativamente ($p < 0.001$) migliorata nel 42.9% del gruppo sperimentale contro il 16% di quello di controllo e peggiorata rispettivamente nell'11% e nel 52% dei casi. I *problemi a causa del suo stato psicologico di nervosismo o di difficoltà nei rapporti con gli altri* hanno subito un miglioramento nel 27.7% del gruppo sperimentale e nel 12% di quello di controllo ($p < 0.05$). Un miglioramento ancora più marcato nel gruppo sperimentale si è osservato nei *problemi o difficoltà nelle relazioni familiari* con il 54.5% dei soggetti contro il 28% del gruppo di controllo. Percentuali pressoché equivalenti (51.3% nel gruppo sperimentale e 52.0% in quello di controllo) si registrano nei due gruppi per i *problemi nei rapporti con altre persone*. Il gruppo sperimentale è migliorato più del gruppo di controllo (44.2% contro 36.0%, $p < 0.01$) anche per le minori *difficoltà incontrate nel lavorare o studiare o fare atti-*

vità. Una certa variabilità nell'*occuparsi del proprio aspetto fisico e nell'igiene personale* caratterizza invece il gruppo di controllo che presenta un maggior numero di soggetti migliorati (56% contro il 48.7% del gruppo sperimentale) ma anche di quelli peggiorati (24% contro 7.7%, $p < 0.05$). Il miglioramento maggiore nel gruppo sperimentale (37.4% contro 28.0%) non raggiunge invece la significatività statistica rispetto *all'aver sentito delle voci, aver avuto delle visioni o convinzioni strane*. Non si osservano differenze significative anche *nell'essersi sentito depresso, giù di morale, svogliato, senza energie e senza interessi* (miglioramenti nel 64% del gruppo di controllo e 58.3% del gruppo sperimentale, e peggioramenti rispettivamente del 12% e 6.4%). Particolarmente rilevante è la differenza fra i due gruppi nel *non aver avuto problemi ed essere stato particolarmente bene e contento di sé* ($p < 0.001$) con il gruppo sperimentale che presenta miglioramenti nel 54.8% dei soggetti e peggioramenti nell'8.9% e quello di controllo rispettivamente nel 24% e nel 52%. Il gruppo sperimentale presenta maggiori cambiamenti positivi anche nel *non essere stato vittima di violenze o prepotenze o prese in giro* (48.1% contro 24.0%, $p < 0.001$). Non vi sono sostanziali differenze fra i due gruppi per quanto riguarda *l'aver minacciato, picchiato qualcuno o danneggiato cose* (miglioramenti nel 43.6% del gruppo sperimentale e 32.0% di quello di controllo). A giudizio del valutatore *si sono osservati in generale miglioramenti* più significativi ($p < 0.01$) nel gruppo sperimentale (47.4%) che in quello di controllo (32.0%). La stessa tendenza di giudizio caratterizza la valutazione delle *difficoltà e dell'impegno richiesto nell'assistenza* (migliorata nel 50.6% del gruppo sperimentale e nel 36% di quello di controllo, $p < 0.001$). Le *speranze* da parte dell'operatore (o del gruppo di operatori) *per quanto riguarda le aspettative per il futuro del paziente* sono diventate più ottimistiche per il 55.1% dei casi del gruppo sperimentale e per il 32% di quelli del gruppo di controllo ($p < 0.01$).

Considerazioni sulla ricerca

La ricerca portata a termine nell'ambito del progetto "*Sportiva...mente*" è frutto di una collaborazione seria, impegnata, intelligente tra compagni di viaggio, per molti aspetti, diversi.

Registro con soddisfazione che i dati emersi da un lato confermano una sensazione che noi operatori psichiatrici avvertiamo da tempo, cioè che la pratica mirata di attività sportive produce salute mentale; dall'altro contribuiscono a conferire a questo tipo di interventi psico-riabilitativi, da anni in atto, una dimensione scientifica che, fino ad oggi, non avevano.

E allora, dopo aver letto tutti i dati, mi sento di fare alcune considerazioni in qualità di psichiatra e di sportivo (o di psichiatra-sportivo o, meglio ancora, di persona appassionata di sport e del proprio lavoro), coinvolto dall'Uisp nel comitato scientifico del progetto.

Innanzitutto voglio ribadire, nel campo delle malattie mentali, l'importanza di una presa in cura globale, di un intervento integrato, dove trovano spazio e significato sia i presidi terapeutici, quali farmaci e psicoterapie, sia i programmi riabilitativi e risocializzanti, nell'ambito dei quali lo sport è uno strumento molto efficace. Nell'esperienza clinica, infatti, è evidente una diretta correlazione tra la riduzione dei sintomi psicopatologici e l'impegno, il desiderio, la motivazione dei pazienti ai percorsi riabilitativi.

È altresì evidente che il decorso e la prognosi dei disturbi psicotici non sono modificati solo dagli interventi farmacologici e/o psicoterapici, ma anche dalla qualità e dalla tenuta della rete sociale intorno alle persone. Cioè da tutti quegli interventi che attivano le capacità di cura della comunità, esterne al circuito psichiatrico, e che rispondono al bisogno fondamentale di cittadinanza (abitare, lavorare, vivere il tem-

po libero, avere relazioni sociali, fare sport).

Chi opera nel campo della salute mentale e della riabilitazione psicosociale si muove in una realtà molto complessa: ad esempio l'attività sportiva è uno degli aspetti della riabilitazione che, a sua volta, è solo una parte della terapia che è, ancora, solo una componente della psichiatria la quale, poi, non è il contesto unico ed assoluto della salute mentale.

Non basta, perciò, trattare i pazienti con i farmaci, le psicoterapie, la riabilitazione psicosociale, ma è necessario dare un significato (ed un calore) alle azioni che compongono i vari trattamenti.

Benedetto Saraceno, direttore della divisione di salute mentale dell'OMS di Ginevra, sostiene che i contesti dove si effettuano i trattamenti, le motivazioni e le aspettative di chi li pratica, i modi materiali ed affettivi con cui essi vengono realizzati, sono elementi ancor più decisivi per l'evoluzione dei pazienti.

Se questo è vero, allora, riabilitazione psicosociale può essere espletata anche su un campo di calcio o di volley o di basket, dove si può veramente costruire salute mentale attraverso le risorse materiali, affettive, relazionali di quel contesto, come ci dimostra sportivamente, come ci dimostra l'esperienza di "*Sportiva...mente*".

E quindi, in buona sostanza, cosa ci dicono i molti ed interessanti dati della ricerca?

Ci dicono che:

- lo sport avvicina i sani ai malati perché entrambi sono uniti dalla passione, dalla voglia di giocare; perché vengono abbattute le differenze di ruolo tra medico, infermiere, educatore e paziente offrendo a tutti i giocatori un posto in squadra con compiti diversi, ma definiti e coordinati
- lo sport unisce perché il gesto sportivo di ognuno non è indipendente da quello degli altri ed appare evidente che, nonostante la maestria delle individualità, l'uno ha bisogno dell'altro e, lavorando di concerto, si ha modo di apprezzare l'utilità e la forza dell'unione
- il mettersi alla prova, il finalizzare gli sforzi al successo sportivo, al raggiungimento di un obiettivo determina, nel malato psichico, forza, tenacia, fiducia in se stesso e diventa un efficace allenamento alle difficoltà della vita
- la volontà, l'impegno, la costanza vengono premiate dai risultati positivi e ricordano che, per ottenere veramente qualcosa nella vita, bisogna non mollare mai e rialzarsi sempre
- dedicare, con impegno e regolarità, una parte delle proprie energie

e del proprio tempo a qualcosa di piacevole e stimolante, come lo sport, entusiasmo, allevia la fatica e insegna un metodo operativo per raggiungere gli obiettivi

- l'esercizio fisico, l'allenamento non solo migliorano le capacità nella specifica disciplina sportiva, ma restituiscono forza, sicurezza e destrezza nei rapporti interpersonali e permettono anche di recuperare autonomia, abilità sociali e amore per se stessi.

Gli elementi comuni e positivi di tutti i processi di riabilitazione psicosociale, a mio parere, possono essere così sintetizzati:

- si tratta perlopiù di attività di gruppo (cioè svolgono anche una funzione di mediazione, di facilitazione sociale)
- hanno obiettivi chiari, identificabili, condivisi e limitati nel tempo (cioè sono progetti e non intrattenimenti)
- si tratta di attività aperte all'esterno (nella ricerca di luoghi, occasioni, interlocutori) cioè puntano ad attivare nuove relazioni al di fuori dei Dipartimenti di salute mentale, a proiettarsi nella società nel suo complesso, per evitare il rischio di istituzionalizzazione sempre presente;
- si pongono lo scopo di ampliare e diversificare la rete di appartenenza dei fruitori
- si tratta di interventi esplicitamente centrati più sulle capacità che sui deficit delle persone
- la relazione utente-operatore si muove nella dimensione della condivisione.

A questi elementi, quindi, occorre fare riferimento se si vogliono costruire e riprodurre buone pratiche nell'ambito della salute mentale.

L'attività sportiva valutata negli esiti di efficacia

I dati hanno dimostrato che qualsiasi attività sportiva che sia interpretata come associata ad una terapia principale, sia essa farmacologica o psicologica, fa da completamento a quelle che, oggi vengono definite le terapie multifattoriali.

Nello specifico la ricerca ha evidenziato un miglioramento in quei pazienti che oltre a seguire le terapie farmacologiche o psicologiche, partecipano a sessioni di sport attivamente praticato; il tutto all'interno di una cornice in cui della stessa attività sportiva vengono controllati tanti particolari, non solo il giocare, ma anche le autonomie, la cura della persona, l'attendibilità e la concretezza di quanto fatto sul campo, ovvero quegli indicatori che ci fanno capire che il paziente in qualche modo migliora nella sfera delle autonomie sociali, che poi sono il parametro con il quale misuriamo la patologia e la sanità di mente.

Al di là delle percentuali, i dati numerici sono interessanti perché dimostrano che in alcuni aspetti come la presenza alle attività, la cura della persona, la compliance alla terapia farmacologica, (sappiamo che il paziente psichiatrico tende a rifiutare la cura, quindi per compliance si intende la partecipazione alla stessa), un paziente che partecipa ad un'attività sportiva con sessioni programmate degli interventi migliora secondo quei parametri, quelle variabili, che determinano il miglioramento o il peggioramento di una situazione clinica.

Per quello che si può evincere da questa sperimentazione, c'è una buonissima percentuale di pazienti migliorati in alcuni aspetti; non di meno, lo studio è sicuramente perfezionabile e gli obiettivi della ricerca sono anche finalizzati a dimostrare che in giovani pazienti, considerati a rischio di esordio psicotico, si debba inserire nei programmi

terapeutici, oltre l'intervento farmacologico e psicoterapico, un livello di azioni e operazionalità che costituisce "l'agire terapeutico". In tale popolazione di pazienti ciò consente un'accessibilità ai loro pensieri e sentimenti angoscianti ed un feedback comunicativo più agevole e dinamico della psicoterapia.

Il principio teorico, che costituisce la cornice di tale concetto, deriva dal fatto che le funzioni logico simboliche (che sono ad appannaggio della corteccia prefrontale del cervello) abbiano minore importanza, per lo sviluppo emotivo, rispetto a stati affettivi complessi e modalità ripetitive e condivise di comportamento.

La chiave di lettura di questo progetto è insita nella quotidianità dell'individuo: la pratica sportiva consigliata dalla comunità scientifica, tanto più nel mondo industrializzato e per tutte le fasce d'età, sembrava per vari motivi e soprattutto per una sorta di "stigma sociale", preclusa se non addirittura proibita (pericolosità sociale auto ed etero rivolta, rifiuto assicurativo ecc.) al paziente psichiatrico.

Dall'avvento della legge 180 ad oggi tutte quelle attività, rivolte al paziente psichiatrico, definite di sostegno e considerate ininfluenti al miglioramento clinico, vengono sempre più inserite all'interno di una "cornice metodologica" per un processo di cura multifattoriale e multidisciplinare.

Tutto ciò implica l'assoluta necessità di attivazione di programmi mirati e sottoposti ad una valutazione degli esiti, in termini di efficacia clinica e riattivazione di abilità sociali perse a causa dell'insorgenza psicopatologica.

L'importanza di questa ricerca, nonostante alcuni punti di debolezza messi in rilievo (durata dello studio, composizione del gruppo di controllo), è dimostrata da diversi punti di forza: vedi la salute fisica che è risultata significativamente ($p < 0.001$) migliorata nel 42.9% nel gruppo sperimentale contro il 16.0% in quello di controllo, con un peggioramento del 52.0% in quello di controllo contro un 11.0% in quello sperimentale.

Miglioramenti ancora più evidenti si riscontrano nella voce "problemi e/o difficoltà nelle relazioni familiari" con un 54.5% migliorati, contro un 28.0% del gruppo di controllo.

Quindi lo studio prodotto può essere considerato a tutti gli effetti un importante punto di partenza per l'inserimento di giovani utenti in attività sportive, che contemplino la valutazione di esiti d'efficacia in ambito di riabilitazione psicosociale.

Analisi dell'esperienza

Con questa ricerca, l'Uisp ha scelto di mettere in discussione il proprio lavoro, ovvero di sottoporsi ad un'analisi dai presupposti scientifici definendo una procedura di indagine e le regole della verifica.

Riccardo Sabatelli, direttore dell'Unità Operativa riabilitazione psichiatrica - Dipartimento di salute mentale dell'Ausl Rimini, che abbiamo incontrato nel nostro viaggio fra esperienze ed esperti, ci ha detto: "ho apprezzato molto il vostro lavoro che mi sembra, per quanto pionieristico (c'è davvero poca letteratura in tal senso), già di buon livello; e credo che sia possibile svilupparlo ulteriormente incrementando il tasso di 'scientificità' attraverso il superamento di alcuni aspetti che il vostro commento finale ha in buona parte già sottolineato".

I dati riportati nell'analisi del dr. Mirabella dell'ISS, come detto, sono il frutto di una prima fase di validazione e di una seconda sperimentale. I tempi limitati in cui si è sviluppato il progetto hanno portato gli operatori a periodi di indagine brevi e a un grande sforzo per la raccolta e la lettura delle informazioni necessarie alla ricerca. E' chiaro che questa necessità di brevità e sintesi, ha condizionato il risultato dell'analisi che tuttavia ha un suo valore intrinseco sia sul piano scientifico che tecnico.

L'obiettivo della ricerca era misurare e mettere in evidenza l'efficacia delle attività sportive dell'Uisp nel trattamento e cura delle patologie psichiatriche. Sembrerebbe una forte contraddizione con tutta la premessa metodologica e valoriale fatta. In effetti abbiamo voluto imboccare una strada che avrebbe potuto portarci a una vera dicotomia: lo sport per tutti non è terapia, ma noi vogliamo misurarne gli effetti terapeutici. In realtà il presupposto valoriale del nostro approccio allo sport, ovvero l'attenzione alla persona e la promozione dell'uomo nella sua in-

terezza, non è in conflitto con l'esigenza di confrontarci con i parametri della medicina e della ricerca scientifica. Certo, la cornice deve restare per noi quella che tracciava Basaglia: tutti diversi, nessuno normale. Il nostro sport non è trattamento, non è cura, non è riabilitazione; eppure è utilizzato per trattare, curare, riabilitare. L'esperienza più avanzata delle polisportive per l'inclusione sociale nasce proprio dentro i Centri e i Dipartimenti per la Salute Mentale più vicini all'esperienza di Basaglia. Detto ciò, osserviamo che, sia in Italia che all'estero (USA, GB, F), le ricerche sul rapporto tra salute mentale e sport parlano molto frequentemente di "sport-terapia" (calcioterapia, arrampicoterapia, etc.) contraddicendo sul piano lessicale e talvolta metodologico quanto affermiamo. La nostra ricerca si radica invece nell'esperienza di alcuni nostri comitati che hanno voluto approfondire, prima sul piano culturale e valoriale, poi su quello tecnico e scientifico, gli effetti della pratica sportiva su persone colpite da malattie psichiatriche. Questa provenienza, ci sostiene nel ritenere l'approccio orientato alla promozione umana e non alla cura, in senso stretto.

Nella fase sperimentale è stato introdotto un gruppo di controllo, secondo gli standard indicati dal ricercatore, al fine di poter valutare l'esperienza in modo più oggettivo.

Dai dati emerge un elemento interessante: rispetto agli indicatori fissati per l'analisi dei dati, il gruppo di controllo, ovvero quello non coinvolto nelle attività motorie e sportive, è risultato molto meno "sano" o "riabilitato" della popolazione che ha partecipato al progetto.

Tuttavia, rispetto ad alcuni item risulta esattamente il contrario. Sebbene poco significativi, questi ultimi dati comparativi ci portano a ritenere che il gruppo di controllo fosse troppo piccolo rispetto al campione e non del tutto estraneo all'attività sportiva.

Potremmo dire "per fortuna!": pensare che ci siano persone oggi che non praticano sport, specie in quei contesti dove è un importantissimo fattore di benessere, sarebbe preoccupante. Invece è evidente che la popolazione soggetta alla ricerca e il gruppo di controllo non avevano caratteristiche omogenee all'avvio del progetto e che il tempo di analisi è stato tale da non consentire un condizionamento (effetto) della popolazione sufficiente, peraltro su aspetti molto complessi come, per esempio, le dipendenze.

Diciamo che se la contraddizione sul piano scientifico emerge e questo rende meno significativa la ricerca per poter affermare gli enunciati di partenza, per noi operatori sportivi dell'Uisp è invece un ulteriore conferma che la pratica sportiva, anche quando non è strutturata

e costante, concorre alla salute dell'individuo.

Invece lo studio dimostra che questa potenzialità diventa una vera e propria azione "di cura della comunità" quando la pratica è sviluppata in modo rigoroso e appropriato.

Il livello dell'indagine da scientifico diventa immediatamente politico. È chiaro infatti che se per noi le tesi di partenza sono confermate con questa esperienza, diventa auspicabile l'accreditamento di un metodo di lavoro, di una linea come lo sportpertutti, fra le buone prassi in ambito riabilitativo-trattamentale in contesti psichiatrici. Infatti che lo sport faccia bene non serve la nostra ricerca a dimostrarlo; che lo sport sia un elemento utile a "curare" alcune sindromi psichiatriche lo affermano studi scientifici autorevoli in tutto il mondo. Che lo sportpertutti, con quell'approccio orientato alla persona e non alla prestazione, alla promozione umana e non alla pratica disciplinare, sia una buona pratica per sostenere i percorsi di cura e di riabilitazione di pazienti psichiatrici, non era mai stato dimostrato.

Un punto di forza della ricerca è senz'altro rappresentato dal campione di riferimento: molto numeroso ed esteso geograficamente, disomogeneo e frazionato. Il che rende impossibile una situazione uniforme di partenza. Tuttavia risulta ben evidente dall'indagine come la metodologia descritta in premessa che caratterizza lo sportpertutti sia sufficientemente omogenea da indurre benefici simili in tutto il Paese. Entrando un po' meglio nel merito dei dati illustrati dal dr. Mirabella pare utile mettere in evidenza alcuni aspetti.

Innanzitutto l'indagine aiuta una lettura politica: lo sport è praticato prevalentemente in strutture pubbliche. Questo è un dato positivo perché ci fa ritenere che sia possibile una più forte integrazione e che l'azione comunicativa e di sensibilizzazione comunitaria sia più efficace. Si contrasta senz'altro lo stigma e si sancisce un principio di cittadinanza. Tuttavia sembrerebbe altresì che i pazienti psichiatrici non frequentino, non certo abitualmente, e in modo rilevante, strutture sportive private. Questo potrebbe essere conseguenza di una certa fatica degli operatori sportivi a misurarsi con persone portatrici di un disagio, e quindi si pone un problema formativo e di conoscenza; non è da escludere tuttavia una punta di pregiudizio che riduce le opportunità di inclusione: in effetti nel mondo della psichiatria si assiste spesso a una predominanza delle attività trattamentali intra-istituzione rispetto alle attività sociali esterne. Ci sono evidentemente anche limiti organizzativi e logistici che vanno valutati a priori.

Un individuo che pratica uno sport, anche se in modo non intensivo

(nel 55.9% dei casi si tratta di una volta a settimana), rispetto agli item prescelti della seconda fase, in genere non peggiora il proprio status rispetto a chi non lo pratica, dimagrisce (nel 49% dei casi), migliora il proprio stato di salute (nel 42.9%) ed è contento di sé (nel 54.8%). Non è un risultato scontato perché la pratica sportiva comunque interviene in modo importante su stili di vita, fattori di stress e di rischio, stati relazionali ed emozionali.

In relazione all'uso di sostanze, sempre più frequente fattore di rischio per le psicopatologie, il gruppo di controllo e il campione per la sperimentazione avevano lo stesso tasso di incidenza pari al 4%. Ebbene, è interessante richiamare quanto già sottolineato dal dr. Mirabella, ovvero che la proposta di sport modifica in modo significativo il comportamento del campione: nel 44% dei casi si osserva un miglioramento. A nostro avviso si tratta di una buona indicazione in termini generali, ma non essenziale sul piano scientifico, perché sappiamo bene che l'attività sportiva ha avuto caratteristiche poco impattanti sulla vita quotidiana del paziente psichiatrico sia rispetto alla "disciplina" sia in relazione a durata e frequenza; inoltre fumo, alcol e droga afferiscono, anche se in modo diverso, all'area delle dipendenze che si radica in modo molto profondo nella vicenda umana dell'uomo e quindi è molto difficile da contrastare.

È invece molto incoraggiante un'altra area di indagine: la qualità della vita relazionale e sociale. Il paziente si pone di fronte all'esperienza sportiva in modo positivo e tende ad aumentare il proprio livello di partecipazione. In questa situazione nel 51.3% dei casi migliorano i rapporti extrafamiliari e nel 54.5% dei casi quelli intrafamiliari. Alla luce di questi due dati, possiamo sostenere che lo sport è un grande attivatore di relazioni e di interessi che favorisce la costruzione di reti amicali e relazioni più stabili. In famiglia l'effetto di questa condizione di solito si verifica meno: riteniamo che ciò accada perché i parenti non condividono con il paziente l'esperienza sportiva e perché spesso è dentro la famiglia che si scatenano alcuni fattori di crisi. Il progetto invece ribalta questa condizione: il coinvolgimento dei familiari nella predisposizione del paziente alla pratica sportiva (alimentazione, preparazione abbigliamento, programmazione dell'attività nel piano settimanale delle attività individuali, ecc...) ha portato in famiglia una riduzione delle difficoltà e una grande qualità dei rapporti, più elevata del previsto.

Un'area di osservazione che pensavamo ci desse risultati molto positivi è quella della cura di sé. Già nella fase di validazione del modello

avevamo notato che nel 45.3% dei casi si verificava un miglioramento della cura del proprio abbigliamento e a decrescere quello della cura dell'immagine personale, la puntualità, il rispetto delle regole e l'adeguatezza al contesto (31.2%).

Nella seconda fase del progetto, utilizzando lo strumento SAVE, abbiamo rilevato un dato più generale, la cura dell'aspetto fisico e dell'igiene personale. Lo scopo è stato quello di connettere l'esperienza sportiva alla vita di tutti i giorni. Abbiamo raccolto un dato in linea con i precedenti: nel 48.7% dei casi c'è stato un miglioramento, nel 43.6% non si sono verificate variazioni significative e nel 7.7% dei casi si è verificato un peggioramento. Il gruppo di controllo, che ricordiamo non è stato coinvolto nelle attività sportive del progetto, ha invece fatto registrare un valore di miglioramento del 56% a fronte però di un peggioramento pari al 24.0%. La riflessione su questi dati, partendo dalla conoscenza delle condizioni iniziali e di contesto, ci porta a ritenere che a fronte di una grande carica emotiva e motivazionale, forse la proposta è parsa un po' rigida e "disciplinare" in rapporto ai tempi della ricerca. Il senso del sé e la cura personale sono aspetti anch'essi legati alla qualità della relazioni che il bambino instaura con i genitori nei primi mesi di vita e che si sviluppano nell'arco della vita condizionati da molti altri fattori. Il contesto sportivo, specialmente nelle attività di squadra, alimenta entrambi gli aspetti e li mette più a nudo. La brevità dei tempi di osservazione non ci ha consentito di verificare la tenuta nel tempo di un dato così importante sulla cura dell'abbigliamento e della propria persona, senza derive patologiche e maniacali.

Nella prima fase del progetto, l'analisi ha messo in luce un basso indice di miglioramento nell'area relazionale, che sembra un po' in contraddizione con quanto detto prima. La relazione con gli operatori migliora solo nel 28.1% dei casi, quella coi pari nel 32.8%. Ci saremmo attesi un risultato differente. Anche in questo caso la nostra esperienza ci suggerisce una chiave di lettura: il rapporto con l'operatore è sempre difficile, specie intorno a cambiamenti e proposte impegnative come lo sport, ancorché gradite.

Questa figura in tanti casi rappresenta l'istituzione sanitaria alla quale il paziente riconduce momenti drammatici della propria esistenza. Più importante è il dato sulle relazioni coi pari, che sembra scollegato da quello su socializzazione e cura di sé. Anche in questo caso una spiegazione può essere il ristretto arco temporale del test e quindi la scarsa incidenza su aspetti che si sviluppano e si consolidano in anni di vita.

L'area più legata alla psicopatologia è stata indagata raccogliendo le informazioni standard del caso. Rileviamo che tutti gli item utilizzati dimostrano come l'esperienza sportiva induca una maggior qualità di vita non soltanto rispetto all'abbassamento del numero degli episodi critici (che possono essere anche ricondotti ad altre situazioni non strettamente legate al progetto) - e che tuttavia rappresentano in ogni caso un quadro di riferimento interessante - ma soprattutto rispetto al miglioramento dello stato psicopatologico del paziente. Lo sport, a fronte di un minor ricorso al trattamento farmacologico, ha determinato una diminuzione delle problematiche psichiatriche e dell'esigenza di assistenza specialistica. Il paziente è più solido di fronte all'esperienza sportiva, pare più in grado di reggere fattori di stress emotivo, è meno aggressivo e violento.

Il progetto ci consegna un interessante strumento di analisi e valutazione delle attività sportive nell'area della psichiatria che fanno ben sperare per il futuro dei pazienti psichiatrici. Avere cittadini più autonomi, capaci di rispettare le regole e di vivere maggiormente una dimensione sociale attiva, è un traguardo possibile e necessario.

Il comitato scientifico ha messo a fuoco un modello operativo efficace che può essere esportato con estrema semplicità e sul quale la formazione necessaria è relativamente breve. Questa sperimentazione ci mette di fronte all'esigenza stringente di misurarci di più e meglio con il mondo scientifico e, anche in assenza di straordinarie rivelazioni, ci accompagna a migliorare il lavoro, la visibilità dello stesso, la riproducibilità delle buone pratiche.

La ricerca va arricchita con le testimonianze, i racconti degli operatori e dei pazienti, dei loro familiari e degli operatori sportivi, che completano la descrizione dell'esperienza vissuta e ne articolano meglio il contesto.



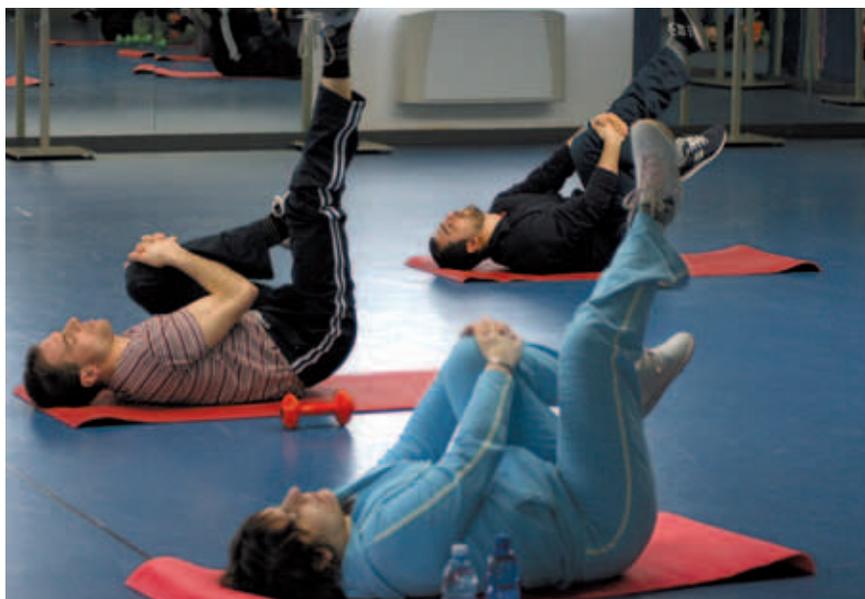






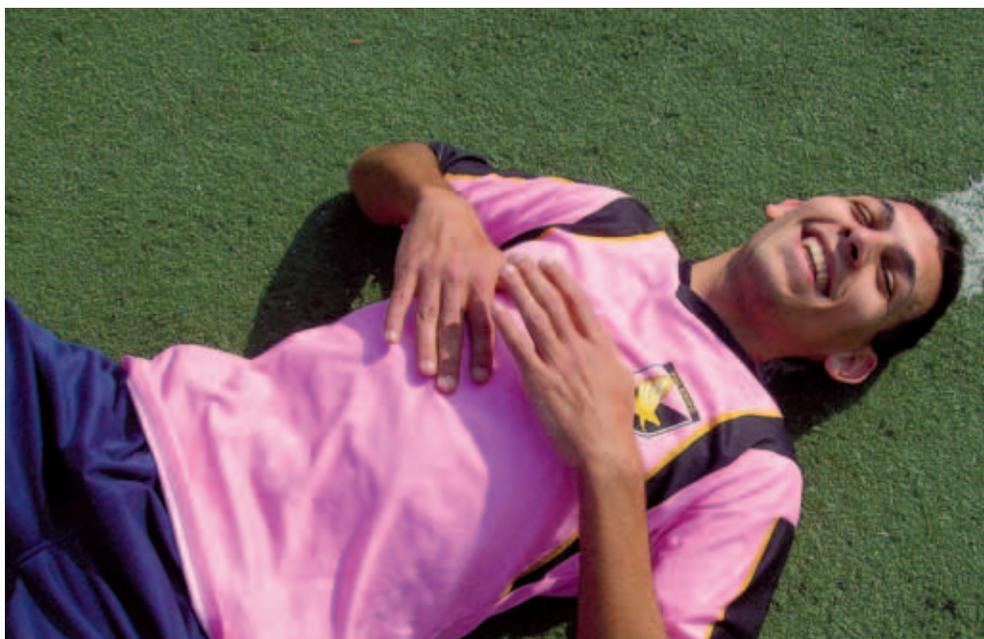
























Il racconto dei protagonisti

Prima fase: le città della validazione

Non sapevamo quasi nulla dei matti e un giorno di otto anni fa ci ha telefonato Alfredo Trentalange. Di lui conoscevamo un altro impegno professionale, quello di arbitro della serie A, dei campionati europei, dei mondiali. Ma non tutti sanno che per anni ha lavorato come educatore in psichiatria e che insieme a tanti altri colleghi del Piemonte si è dato da fare per organizzare partite di calcio e tornei fra squadre formate da operatori e pazienti psichiatrici. Il suo gruppo insieme ad altri, messi insieme spesso grazie alla sola buona volontà, avevano capito che il gioco del pallone serviva a dare risposte di inclusione, di cura e di riabilitazione alle persone che entravano in contatto con i servizi psichiatrici. Dopo quell'incontro e dopo tanto lavoro fatto di impegno e passione è nato un movimento che oggi tiene insieme in Piemonte una comunità di quasi 400 persone. Centinaia di partite, di trasferte, migliaia di chilometri, iniziative pubbliche. Abbiamo incontrato sulla nostra strada tante persone che ci hanno aiutato a far capire meglio e da altri punti di vista quello che stavamo facendo. Giornalisti, scrittori, attori, commentatori, comici, calciatori, arbitri, registi, fotografi. Abbiamo cercato di incrociare il nostro fare con le luminose intuizioni di Basaglia, cercando di fare bene il nostro mestiere di sportivi e di dare il nostro contributo per costruire una comunità più solidale e accogliente, che sappia fare la propria parte vincendo pregiudizi e divisioni fra follia e normalità. Sono nati così il film di Massimo Arvat *“La Partita Infinita”* presentato al Torino Film Festival, premiato dal Presidente Giorgio Napolitano e dall'allora Ministro per le Politiche giovanili e le Attività sportive Giovanna Melandri; il libro *“Fuori di Pallone”* scritto da Maurizio Crosetti con le fotografie di tanti autori; una mostra e incontri fuori e dentro il campo di calcio, nei teatri e nei ci-

nema che in questi anni ci hanno dato la possibilità di far capire a tante persone che i “matti” visti da vicino non sono molto diversi da noi. Persone umanizzate dalla loro sofferenza, che hanno incontrato un giorno della loro vita difficoltà tanto importanti da rendere difficile l’esistenza nelle cose più semplici della normale quotidianità.

Quello che abbiamo fatto è un percorso che oggi si unisce a quello di tanti altri movimenti che utilizzano anche diverse discipline sportive come strumento di cura. Ad un certo punto del nostro lavoro ci siamo accorti che la maggior parte di noi, per averlo vissuto sulla propria pelle, aveva la certezza che il calcio e questo modo di organizzarlo e interpretarlo nei fatti stava dando buoni risultati nel lavoro socio-terapeutico. Ognuno di noi ha imparato dagli altri. Psichiatri, psicologi, infermieri, volontari, educatori, arbitri, allenatori, animatori, dirigenti. Stavamo raggiungendo la consapevolezza di quanto fosse diventato urgente codificare e sistematizzare le pratiche, leggere in maniera più analitica il nostro lavoro e, perché no, in altre parole, attribuire scientificità a questo impegno andando oltre l’empirismo. Un altro passo avanti per accreditare il calcio e lo sport per tutti quale strumento di intervento al pari di altre pratiche e per superare i pregiudizi (tanti) che relegano lo sport come un’attività il cui unico merito, nella migliore delle ipotesi, è quello socializzante (funzione peraltro più che meritoria). Tante volte abbiamo sentito “marchiare” le attività condotte dagli operatori della psichiatria con affermazioni come: “...andare a giocare a pallone non è lavorare”.

A cosa è servito il progetto “*Sportiva...mente*”? A questo.

Ad un certo punto i percorsi di tanti operatori dell’Uisp o non dell’Uisp che hanno trovato nella nostra associazione opportunità e possibilità (come diceva Basaglia), ciascuno con la propria velocità e con la propria esperienza, si sono incontrati sulla stessa esigenza: dare un senso e una conferma a ciò che stavano facendo insieme e ciascuno nella propria comunità, continuare ad imparare.

Grazie ad Alfredo e ai mille nomi ignoti di persone che tutti i giorni ci mettono l’anima non solo per guadagnarsi la fama dei vincitori.

ALESSANDRO BIANCHI

Operatore servizi psichiatrici

Faccio l’educatore da 17 anni, gioco nei “Blatta Boys” di Chivasso, vicino a Torino, e partecipiamo al torneo “*Matti per il calcio*”. Nello spogliatoio, sul furgone, durante le lunghe trasferte in giro per il Piemonte,

i pazienti parlano. Alcuni parlano tanto. Anche in campo. Le frasi che mi rivolgono raccontano cosa c'è dentro questo strano miscuglio di calcio e psichiatria che ci siamo inventati. Le ho raccolte, togliendo le mie risposte, ininfluenti; in psichiatria le giornate sono fatte soprattutto di domande.

P.S. Le finali di "Matti per il calcio" in realtà si giocano a Montalto di Castro, non a Roma. Non ci fate caso, per noi, che arriviamo da lontano e qualche volta ci sentiamo piccoli, la meta è comunque Roma.

COI PROBLEMI CHE HO,
NON MI CHIEDETE DI COLPIRE DI TESTA...

Abbiamo perso perché faceva troppo caldo
Abbiamo perso perché faceva troppo freddo
Sui campi pesanti rendiamo sempre al meglio
Non riuscivo a calciare, il campo era troppo pesante
Teniamo conto che tirava anche molto vento
Su un campo da calcio, vanno bene le scarpe da calcetto?
Quelli di InGenio sono la nostra bestia nera perché sono di Torino
Con le altre squadre di Torino di solito vinciamo facile
Tutta quella gente sugli spalti, non gli si può chiedere di andarsene?
Se in panchina mi lasciaste fumare, renderei al meglio
È facile correre, per quelli che non prendono i farmaci
Tè lo dico io, quello di farmaci non ne prende. Al massimo avrà dei problemi sociali
Se vinciamo, puoi chiedere al Dottore se mi scala i farmaci?
Posso giocare punta, davanti ai difensori?
Non mi potete chiedere di giocare in difesa!
Qual è, esattamente, il mio ruolo?
Potrei venire solo alle partite in casa? Più di un'ora in autostrada non ci resisto
Le finali che andiamo a fare a Roma, sono regionali o intercontinentali?
Quando andremo alle finali di Roma, ci sarà il vino a tavola?
Le finali di Roma le vincono sempre quelli di Roma. Noi dobbiamo viaggiare, loro sono già lì
Con che maglia giochiamo oggi? E se loro ce l'hanno uguale?
Voi operatori venite solo perché volete giocare tutta la partita, e ve ne approfittate
Siamo sicuri che loro oggi avevano solo tre operatori in campo? Quello che correva, a me non sembrava proprio un paziente
Quello lì è un medico? Ma se mi ha picchiato per tutta la partita!
Dottore, tu ti cambi nel nostro stesso spogliatoio?

*Io e il Dottore usiamo lo stesso bagnoschiuma
Ma che cazzo di Dottore sei, se non sei nemmeno capace di marcare l'uomo?
Abbiamo perso, ma sono contento perché ho fatto tre gol
Quando segno io, vinciamo sempre
Se non c'era il portiere, il mio tiro andava dentro
Saranno le scarpe, non è possibile che sbaglio un gol davanti alla porta
Se vinciamo in finale, siamo campioni?
Di acqua non ce n'è più?
Non è giusto che loro facciano sempre il fuorigioco
Hai visto come li ha salutati, si vede che l'arbitro li conosce
Ci fischiano sempre tutto contro
Ho sbagliato il rigore, e non me l'ha nemmeno fatto ritirare
Possiamo chiedere di giocare col nostro pallone? Il loro è troppo duro
Come mai dimentico sempre i parastinchi?
La terapia la prendo prima della partita, o mi fa male?
Non mi tenete mai il mio numero preferito
Per me tutti i numeri vanno bene
Scusi arbitro, che numero ho?
Non è giusto che giochino solo quelli che si allenano
Voglio giocare le partite, ma agli allenamenti non vengo
Bisogna fare degli esercizi, sennò il fiato quando ce lo facciamo?
Perché non saltiamo gli esercizi, e facciamo tutta partita?
Se non fosse per le sigarette, io il fiato ce l'avrei
Per forza che giocano bene, loro hanno gli schemi
Hanno vinto solo perché hanno fatto più gol di noi
Da quando mangiamo tutti insieme prima delle partite, io digerisco meglio
Io mi trovo direttamente al campo
Ma prima di giocare, sempre riscaldamento dobbiamo fare?
Meglio non fare troppo riscaldamento, ci stanca troppo
Come fai a giocare, mentre fai l'operatore?
Non è giusto che gli operatori giochino davanti
Hanno vinto solo perché avevano più operatori
Se la partita durava di più, potevamo recuperare
Dopo la partita, ci sarà il rinfresco?
Se mi faccio la doccia, quando arrivo al rinfresco non trovo più niente
Di Gatorade ne avete preso abbastanza?
A che ora è la prossima partita?
Oggi non posso giocare, ho il colloquio col mio Dottore
Ho giocato male, avevo la testa da un'altra parte
Avevano pure una donna in campo, e siamo riusciti a perdere!*

*A me il pallone piace, ma avrei bisogno di una donna
 Quand'è che entriamo nell'ottica della partita?
 Non sopporto che quando giochiamo in casa al campo arrivino prima gli avversari, che figura ci facciamo?
 Perché il rigore lo fai tirare a lui?
 Abbiamo preso tre pali, l'arbitro ce li doveva contare almeno come un gol
 Se mi espelle, come faccio a giocare?
 A parte la fidanzata, non mi manca niente per essere un calciatore
 In campo, si parla con i piedi.*

FULVIO PESANDO

Psichiatra ASL TO3, Centro Salute Mentale di Susa

“Che cosa ho imparato?”

Più di dieci anni di “*Matti per il calcio*” danno l’opportunità di tirare qualche somma e di fare alcune brevi riflessioni circa le questioni più calde e vitali che questa esperienza ha permesso di portare alla luce.

Già dal titolo appare esplicita la dimensione dell’imparare: in effetti, come si ripete in ogni occasione, è dai pazienti stessi che soprattutto si impara. Non perché i nostri pazienti siano tout-court insegnanti come vorrebbe una visione a volte romanzata della malattia mentale; piuttosto, per così dire, ci insegnano senza purtroppo sapere veramente ciò che dicono. Sta a noi operatori ascoltare la loro voce e saper apprendere dalle loro azioni. E di che cosa ci parlano? Ci parlano innanzitutto, attraverso questo gioco conosciuto in ogni angolo del mondo, di che cosa della vita essi non possano proprio tollerare, quali questioni risultino per loro a vario titolo inavvicinabili, non sopportabili e non elaborabili soggettivamente.

L’iniziativa “*Matti per il calcio*” si articola in un torneo regionale per utenti dei diversi Centri di Salute Mentale. Da quando ha visto la luce, una selezione di pazienti delle singole squadre ha potuto misurarsi in un evento annuale “*La Partita Infinita*”, di volta in volta con la nazionale scrittori, quella dei magistrati, sino alla squadra del Grande Fratello, in un crescendo di visibilità, riconoscimento anche mediatico e di richiamo sociale; tutto ciò con ricadute indubbiamente positive. Detto il buono occorre però mettere in guardia dai possibili rischi. Penso di aver imparato infatti che, nella riabilitazione dei pazienti, non si tratti tanto di celebrare l’epopea di un soggetto, ossia il suo riscatto da un anonimato cui l’aveva relegato la malattia, magari regalandogli un attimo di no-

torietà che lo faccia sentire accolto dai cosiddetti “normali”. Al contrario il punto sembra essere quello di saper piuttosto percepire che il paziente è assai più implicato nel proprio essere dalla fatica giornaliera rivolta a cercare qualcosa cui potersi soggettivamente aggrappare, qualcosa che gli permetta di reggersi nella quotidianità, e che consenta di poter fronteggiare una realtà percepita per lo più come enigmatica, ostile, pericolosa. In questo senso, evitare ogni retorica e soprattutto astenersi dal presentare la storia dei pazienti come una sorta di romanzo risulta il servizio migliore che si possa fare loro al fine di rispettarne lo sforzo condotto ogni giorno per la propria esistenza soggettiva.

Intimamente legata alla stessa logica sta la spinta, a volte esasperata, alla ricerca della vittoria nel gioco: ho potuto ripetutamente osservare che al riguardo gli operatori non sono esenti da qualche responsabilità, compreso il sottoscritto.

Ritengo che questa esperienza abbia suggerito come, al di là dell'apparenza, non costituisca di per sé un fattore terapeutico spingere eccessivamente i nostri pazienti alla ricerca del risultato, della vittoria, visti come valore a priori. In realtà ciò che viene dipinto come un fattore terapeutico-risocializzante imprescindibile, il “sano” agonismo e la “sana” competitività, spesso degenera tradendo le aspettative, i desideri e i timori degli operatori più che le autentiche esigenze dei pazienti.

È peraltro vero che il dibattito è aperto e ha spesso segnato una specie di spartiacque all'interno del gruppo circa la filosofia che dovrebbe informare la conduzione della cura, evidenziando quasi due anime, quella più competitivo-agonistica e quella più accoglitivo-partecipativa. La faccenda non è di poco conto, ma un po' di teoria forse potrebbe venirci in aiuto. In merito, gli psicoanalisti che, com'è noto, amano complicare le questioni, parlano di “logica fallica” a proposito del registro competitivo-dimostrativo, che pervaderebbe tutta l'esistenza umana dei propri significati. Ora tutto il problema dipenderebbe dal fatto se il soggetto sia dentro o fuori tale logica.

Gli psicotici, cioè la maggior parte dei nostri pazienti, ne sarebbero per lo più fuori; i nevrotici, cioè la maggior parte dei cosiddetti normali, dentro. Il punto non è dappoco, perché essere dentro o fuori condizionerebbe tutto un modo, diciamo un colore, con cui la realtà appare: colorata in una determinata maniera, e dunque pregna di certi significati se si sta dentro, in modo diverso (spesso incomprensibile ai cosiddetti normali) se si è fuori. Non so se le cose stiano esattamente così, però ritengo sia uno spunto di riflessione fondamentale per decidere il taglio che dovrebbe prendere la cura attraverso il gioco del calcio. Infatti l'esperienza insegna che

puntare al perseguimento del successo a ogni costo per chi non è in grado di sostenere soggettivamente tale impegno e, spesso, non può neanche comprenderlo, può aprire la strada a effetti di crisi pericolosi.

Ma un punto importante è che questo progetto ha contribuito a farmi cogliere le analogie strutturali fra il gioco del calcio e quello dell'esistenza; ciò che definisce un gioco è infatti la presenza di quelle che potremmo chiamare le tre "R", ossia Regole, Ruoli, e Risultato. È il livello strutturale fondamentale. Esse sono gli elementi costitutivi invariati di qualunque gioco e permettono, grazie alla loro similitudine con l'esistenza quotidiana, di vedere il calcio quale palestra di vita, di esperienze e di crescita. Il punto chiave della calcioterapia è infatti costituito proprio dallo studio della particolarità con cui i nostri pazienti, per lo più affetti da psicosi, si rapportano a Regole, Ruolo e Risultato, e da qui occorre partire per comprendere che cosa significhi per loro essere nel gioco della vita.

Concludendo, non si tratta di trasformare i pazienti in campioni, ma far sì che riescano a stare un po' di più e un po' meglio sul palcoscenico dell'esistenza. Giocare un po' meglio il gioco della vita, questo penso dovrebbe essere l'obiettivo.

Responsabile locale: Massimo Aghilar

Operatore Uisp: Alessio Nobile

In collaborazione con: Unità modulare di psichiatria di Borgosesia - Gattinara - ASL Vercelli, Dipartimento di Salute Mentale Rivoli - ASL Torino 3, Dipartimento di Salute Mentale - Centro Diurno - ASL di Alessandria, Associazione A.G.A.P.E. (Associazione Gente Amica Persone Emarginate), Casa di Cura Neuropsichiatria "Villa Cristina", Centro di Salute Mentale - ASL 4 Chivasso, Centro di Salute Mentale - ASL CUNEO 2 Alba e Bra; Comunità "La Redancia", Centro Diurno "Leoncavallo" Torino - ASL 2 Torino, Dipartimento di Salute Mentale "G. Maccacaro" - ASL 2 Torino, Dipartimento di Salute Mentale Ivrea, Cooperativa Sociale "Prometeo" di Verbania, Centro Diurno "Faccenda" - Cooperativa "Anteo" - Cooperativa "La Coccinella" ASL 12 di Biella, Dipartimento di Salute Mentale della Valle D'Aosta, Centro Diurno Cooperativa "Pro.Ge.S.T" - Collegno, Cooperativa "La Fortuna" - Fiorile srl (Presidio Socio Assistenziale "La Consolata") di Borgo D'Ale, Comunità terapeutica "Viabiellaventi6" - Cooperativa P.G. Frassati, Comunità Psichiatrica "Progetto Emmaus"

L'esperienza di Modena

Il progetto-percorso sul territorio modenese si è sviluppato in due aree geografiche, con un approccio strettamente connesso al tipo di rapporto realizzato fra l'Uisp e il gruppo di utenti delle diverse strutture.

Il risultato più significativo che si è ottenuto partecipando alla sperimentazione nazionale è stato lo stimolo, l'impulso, a realizzare una concreta azione di messa in rete di esperienze, modalità, metodologie, e conseguentemente di relazioni.

Questa nuova strategia ha determinato ad oggi un rapporto continuativo con il Dipartimento di Salute Mentale e ha stimolato ulteriori relazioni con i vari distretti socio sanitari della provincia.

Pur con caratteristiche diverse, per provenienza e modalità di gestione, l'approccio scientifico allo sviluppo delle attività ha contribuito a rafforzare il ruolo della pratica motoria e sportiva nei processi di evoluzione/recupero nei quali i pazienti erano e sono inseriti.

L'esperienza sta poi favorendo la costruzione di ulteriori relazioni con i comitati Uisp limitrofi, come quello di Reggio Emilia, promotori di iniziative che prevedono un progressivo coinvolgimento di diverse cooperative sociali del territorio e che animano, nella logica degli scambi, incontri attraverso la pallavolo, in particolare con l'adozione del programma/metodo didattico "*easy volley*".

Nella zona nord della provincia ha aderito al progetto "*Sportiva... mente*" un centro residenziale gestito in convenzione da una cooperativa sociale, che interviene anche nell'altra struttura di Modena; fino all'avvio della sperimentazione, non svolgevano attività motorie e sportive coordinate fra di loro.

Tenendo conto di questi fattori, abbiamo definito un intervento suddiviso in due moduli (calcio e pallavolo), entrambi di squadra e con

obiettivi comuni, ma che tenessero conto dei differenti interessi, attitudini e predisposizioni dei nostri pazienti. Il prossimo anno la stessa attenzione e ridefinizione delle didattiche e delle metodologie sarà dedicata all'attività in piscina.

Siamo sempre più convinti che lo scopo di queste buone pratiche sia quello di favorire l'inclusione e la riabilitazione dei pazienti psichiatrici, ma contestualmente anche il territorio trova un terreno, un linguaggio comune attraverso il quale il malato si reinserisce nel contesto sociale, che impara ad accettarlo.

Lo sport aiuta ad abbattere lo stigma nei due sensi: il paziente migliora, riesce a condividere un'esperienza con gli altri; gli abitanti si relazionano a lui in un'attività sportiva e aggregante.

MARIO ZITO

Operatore Uisp

Svolgiamo attività una volta alla settimana, durante tutto l'anno, nella palestra di S. Felice sul Panaro.

Gli operatori del centro sono sempre molto attenti, preparati e coinvolgenti, e conoscono bene i loro assistiti; e questo è molto importante. Per me sono un punto di riferimento, anche per le informazioni aggiornate sullo stato di salute dei pazienti che vengono in palestra, su quali farmaci prendono e se hanno cambiato terapia, se sono più sensibili o irritabili. Ho iniziato chiedendo ai ragazzi di partecipare alla scelta degli esercizi, e quindi, seguendo una specie di canovaccio, ognuno doveva suggerire agli altri che cosa fare. Io indicavo la parte del corpo che si doveva muovere e loro lo facevano; così sono riuscito a renderli più consapevoli delle loro capacità motorie e del loro corpo.

Abbiamo fatto lo stesso per la musica: dovevano essere loro a scegliere il CD o il brano preferito da ascoltare, in questo modo sono diventati non più fruitori di una ginnastica a corpo libero, ma protagonisti in prima persona di una scelta, che non era determinata dagli altri.

Questo all'inizio a molti ha creato imbarazzo, ma poi si sono abituati ed hanno capito che in palestra potevano scegliere di fare o non fare, erano responsabili verso loro stessi e verso gli altri con cui dovevano condividere gli esercizi. È stato l'inizio di un'attività nuova che li ha visti più partecipi, presenti, coinvolti, al punto che anche gli operatori si sono accorti di questo cambiamento: i ragazzi aspettavano con ansia il giovedì mattina, ed iniziavano a parlarne e a prepararsi il giorno prima, perché

l'attività motoria in palestra li aiutava a stare insieme, a socializzare. Avevo notato che partecipavano più volentieri al gioco e alla partita finale (chiamata il "Partitone"), che consisteva nel buttarsi un pallone di plastica da una parte all'altra della rete, piuttosto che agli esercizi o ai percorsi misti, anche se divertenti e vari.

Abbiamo provato a giocare a basket, ma il pallone leggero non arrivava al canestro, e quello regolamentare era troppo pesante e pericoloso; e poi non si toccavano fra di loro o alcuni molto aggressivi, portavano via la palla ad altri più inesperti.

A pallamano le difficoltà aumentavano invece di diminuire, e giocare a calcetto era rischioso, tanto che loro stessi non volevano nemmeno più provare. Allora abbiamo scelto la pallavolo, anzi più precisamente l'easy volley, che prevede alcune soluzioni tecniche semplificate e quindi più inclusive. Il primo grande cambiamento è stato passare dai palloni leggeri a quelli regolamentari: i ragazzi si sono sentiti più "giocatori", con una rete normale a 2,20 m. e un loro compagno come arbitro.

In questi mesi ho sempre cercato di capire qual è il filo sottile che collega, senza avere fretta, la cosa appresa e quella da apprendere la volta successiva, perché è importante che i ragazzi continuino a venire in palestra, si divertano e trovino sempre nuovi spunti e stimoli.

FABIO CADIGNANI

Operatore Uisp

È da 9 anni che faccio attività in palestra con persone affette da problemi psichici insieme agli infermieri del CSM, che mi hanno sempre tenuto aggiornato sulle storie e le difficoltà dei pazienti.

Adesso svolgo anche il ruolo di educatore, seguo i ragazzi nella loro vita quotidiana, e ho capito veramente quanto può far bene lo sport. Ad esempio quando si fa attività per una o due ore i pazienti non toccano sigarette, mentre quando sono nella struttura ogni venti minuti devono fumare; e quando usciamo per le partite, il fumo viene ridotto drasticamente. Inoltre, quando fanno sport, o nelle giornate dedicate ai tornei, non è quasi mai capitato di dover somministrare terapie farmacologiche, mentre nella vita quotidiana sono molto più frequenti e di questo i ragazzi ne sono pienamente consapevoli.

PATTY, pallavolo

Voglio parlarvi del giovedì mattina, il mitico giorno della pallavolo. Mi ricordo che alle medie tutte le mie amiche ne andavano matte e io mi chiedevo “chissà cosa ci trovano?”. A distanza di tanti anni, dopo essermi avvicinata a questo sport grazie al Ponte, mi dico “beh, forse la matta ero io!”.

Anche ai miei tempi era uno sport molto diffuso e a San Felice si tenevano tantissimi corsi, ma io da brava complessata (è la verità), dopo aver frequentato qualche lezione, ho lasciato perdere. Ma se oggi volete sentire la mia opinione posso dirvi che è lo sport più bello che esista. Mario, il nostro allenatore, è una persona che ci incoraggia sempre, ci ha raccolti che eravamo quasi dei “brocchi” e con la sua costanza ci sta facendo migliorare e diventare, se non bravi, diciamo almeno passabili. Le cose che mi piacciono di più sono le battute, il gioco di squadra, l’incitare i propri compagni e la soddisfazione di riuscire a mandare a buon fine qualche palla, lo spirito di gruppo e la mancanza di agonismo, che secondo me significa competizione, e la pallavolo è un gioco e un gioco deve rimanere. È un’attività meravigliosa, fatta di fatica, di impegno, qualche risata, dove niente è scontato, ma che dà spessissimo, assieme a quella palla, la sensazione meravigliosa di volare, in tutti i sensi. Ciao.

KATIA, pallavolo

A volte è una scocciatura partire per la palestra, è lontana, devo cambiare due autobus e impiego un’ora ad andare e una a tornare. Quando mi accompagnano ci vado più volentieri. È da tre anni che gioco a pallavolo, all’inizio facevo schifo, adesso la palla la prendo di più, mi stanco perché gioco tanto, ma i miei amici mi spingono a giocare e a pallavolo ho trovato un ragazzo nuovo.

RENZO, calcio e pallavolo

Mi piace giocare a calcio e a pallavolo, mi dà soddisfazione, spero di fare più allenamenti, di tenere botta, quando invecchio bisognerà vedere. Vorrei giocare anche in estate o fare qualche attività, mi piacerebbe la barca a vela e spero di iniziare ad andare in piscina tutti i sabati. Mi trovo bene con gli operatori dello sport, è un vantaggio per tutti e due.

STEFANO, calcio e pallavolo

Sono molto positivi sia la pallavolo che il calcetto perché mi aiutano a stare in mezzo alla gente e a confrontarmi con altri in amicizia e allegria. È importante avere fiato per poter fare l'attività, penso sia salutare ad ogni livello ed età. Lo sport è bello per tutti perché rende la persona libera dai pensieri negativi.

INTERVISTA AD ALCUNI UTENTI

1. A cosa pensi prima di iniziare l'attività di pallavolo?

2. Credi possa esserti utile?

3. Cosa ti piace di questo sport?

4. Qual è il ricordo più bello di questi anni legato alla pallavolo?

ENRICO

Giocavo a pallavolo quando ero alle scuole medie ed ero bravo.

Credo che questo sport sia molto utile per il movimento, e aiuta a scaricare la tensione.

Della pallavolo mi piace il gioco di squadra, sentirmi parte di un gruppo, fare sport, mentre la parte del riscaldamento per me è molto pesante. Le battute e la partita sono le cose che preferisco.

Il ricordo più bello? La mia foto scattata durante una partita che l'anno scorso ha vinto il concorso fotografico alla festa della comunità, ho anche l'attestato.

GUIDO

Il giorno della pallavolo mi piace perché prima si va a prendere il caffè al bar.

Per me è pesante perché mi fa venire il fiatone e mi devo fermare.

Il riscaldamento è faticoso e noioso, ma mi piacciono molto i palleggi a rete e la partita.

Il mese scorso siamo andati a Modena a incontrare i ragazzi della comunità "La Fattoria" e abbiamo giocato su un campo molto bello con il pavimento in legno. Io ho fatto un punto e tutti mi hanno applaudito.

Ora aspetto di fare l'incontro di ritorno, cioè devono venire loro qui da noi.

PIETRO

È bello giocare. È costruttivo e mi piace molto.

È utile perché tonifica il corpo, muoversi fa bene alla circolazione.

La cosa che mi piace di più è fare le partite, quando poi sono con la squadra che vince mi sento soddisfatto!

DAMIANO

Prima della pallavolo penso che vengo a fare l'arbitro e mi preparo con il fischietto e penso se i ragazzi giocheranno bene o no.

Prima della palestra andiamo a prendere il caffè "longo lungo".

Quando arriviamo in palestra faccio fatica a iniziare....poi mi piace!

La pallavolo è bella perché è di squadra e si fa amicizia.

C'erano i miei amici a vedere una partita e mi piaceva che facevano il tifo.

LORETTA

Una mamma

Per Stefano significa essere qualcuno, lui dà sempre il massimo, io lo andavo sempre a vedere. Non toglie gli quella passione, anche dopo che si è ammalato.

ANGELA

Educatrice della cooperativa sociale "Gulliver"

Le mie colleghe giovani (io sono molto vecchia....) mi chiamano simpaticamente "l'anello debole della catena". Quando la palla è diretta a me tutti si chiedono: "ce la farà?".

In effetti temo di essere la più scarsa della squadra, ma è colpa della mia poca competitività e ambizione, che non mi hanno fatto migliorare molto in questi anni. O forse è colpa del maestro?!

A parte gli scherzi....adoro l'easy volley. I ragazzi fanno cose inaspettate, ogni volta nuove. Ci mettono entusiasmo, passione, sopportano la fatica e quando ottengono un punto è una gioia vera.

SERENA

Educatrice della cooperativa sociale "Gulliver"

Io sono quella che definisce la collega "l'anello debole", anche perché durante la partita partono nomignoli per tutti, me compresa. Gioca-

re con i ragazzi è davvero bellissimo, si sperimentano sempre nuove relazioni e nuovi movimenti. Il gioco di squadra appassiona tanto e permette ai ragazzi di esprimersi, parlare con gli altri e confrontarsi durante e a fine partita; lo fanno davvero tutti, anche quelli che faticano di più a relazionarsi. Easy volley permette anche delle easy-relazioni!

AGNESE

Infermiera del CSM

Giocavo a pallavolo, era la mia passione, e insieme ad un collega interessato al calcio abbiamo chiesto aiuto all'Uisp per costruire un progetto per i nostri ragazzi.

Bisogna sempre stimolarli, perché queste malattie provocano una forte regressione e si perdono tante abilità, anche le più semplici.

Siamo riusciti a portare i ragazzi in palestra e da anni giochiamo, passiamo del tempo insieme, organizziamo cene e partecipiamo a tornei, e ci chiedono di continuare l'attività, perché piace a tutti e così non restano soli.

FRANCESCO ROMEO

Psicologo della cooperativa sociale "Gulliver"

L'attività sportiva riveste notoriamente un ruolo primario nel raggiungimento del benessere fisico e psicologico dell'individuo, offrendo situazioni di sviluppo psicomotorio in cui accrescere le proprie capacità e sviluppare nuove forme di socializzazione. Anche nella realtà psichiatrica ricopre un ruolo decisivo: nella mia esperienza di lavoro all'interno di una struttura residenziale per pazienti psichiatrici gravi, gli utenti per cui è stato attivato un percorso sportivo riabilitativo (attività di calcetto e pallavolo) tendono a partecipare con interesse ed in maniera regolare agli incontri di allenamento. Questi momenti rappresentano occasioni che permettono loro di fare del movimento e dell'esercizio fisico, di ridurre il bisogno di fumare (in quanto impegnati in altre attività), di conoscere nuove persone e gestire relazioni, il tutto all'interno di un contesto in cui potersi divertire.

Particolarmente stimolanti risultano essere anche i tornei, sia per l'opportunità di mettersi alla prova dopo gli allenamenti, sia per le maggiori possibilità di socializzare e passare più tempo in un contesto "normale".

Responsabile locale: Paolo Belluzzi

Operatori Uisp: Fabio Cadignani, Silvia Lugli, Maurizio Tagliavini, Mario Zito

In collaborazione con: Dipartimento di salute mentale di Modena, Comunità di recupero ed accoglienza “La Fattoria” e “Il Ponte” (Cooperativa sociale Gulliver), Associazione di familiari “Insieme A Noi”

Società sportive: G.S. dei Castelli, Polisportiva di Castelfranco Emilia, Polisportiva 87 G.Pini, Polisportiva Unione 90 di S. Felice sul Panaro, Polisportiva Modena Est

L'esperienza di Roma

L'Uisp di Roma da molti anni lavora con i DSM delle diverse ASL, mettendo a disposizione le proprie competenze per offrire un'ulteriore possibilità di intervento di riabilitazione psico-sociale.

Il progetto "*Sportiva...mente*" ha permesso di sistematizzare le conoscenze scientifiche sul valore dello sport come coadiuvante nella cura della malattia psichiatrica e, allo stesso tempo, di sensibilizzare sulla necessità di adottare prassi metodologicamente corrette per gli interventi.

È stata anche un'occasione per chiamare ad impegni concreti le istituzioni pubbliche e private che si occupano di sport e salute mentale, al fine di abbattere la discriminazione che riduce le opportunità di accesso alle attività sportive.

Lo sportpertutti (certo non da solo) restituisce ai pazienti la voglia di uscire di casa (un successo che si traduce nella riduzione dei ricoveri ospedalieri e degli ingressi nei CSM), offre a queste persone un ruolo, insegna ad affrontare la frustrazione della sconfitta e l'intensità della gioia della vittoria.

Lo sport aiuta anche nei semplici gesti quotidiani: prendersi cura di sé, dell'abbigliamento, rispettare le regole, essere puntuali, gestire e migliorare i rapporti con i compagni di squadra.

La nostra esperienza ha previsto allenamenti di calcio, un torneo e attività di pallavolo; grazie a questa sperimentazione il comitato di Roma è riuscito a sistematizzare il suo intervento, passando attraverso una fase di censimento delle attività attualmente svolte che avevano come target i pazienti psichiatrici. Abbiamo aperto un confronto con le diverse realtà presenti sul nostro territorio che a vario titolo lavorano nel campo della salute mentale, allo scopo di individuare strategie comuni di intervento e costruire reti, anche sul piano formativo.

Ho incominciato a fare l'allenatore di pallavolo nel 1997 e da quattro anni collaboro con il comitato Uisp.

Nel febbraio 2008 ho iniziato a lavorare a "Villa Letizia", una comunità che si occupa di interventi di promozione della salute mentale, di prevenzione, di individuazione precoce e trattamento dei disturbi psichici dagli esordi, nell'adolescenza e nella prima età adulta.

In questa struttura, come in altre realtà romane, l'attività sportiva è alla base del percorso di cura. All'inizio facevamo gli allenamenti nel campetto da calcio, montando una rete da pallavolo e segnando le linee con i conetti. Poi è arrivato il progetto "*Sportiva...mente*" e abbiamo preso in affitto una palestra una volta a settimana, con campo regolamentare e spogliatoi efficienti per gli allenamenti di pallavolo, mentre nel vecchio centro sportivo continuavamo con la seduta settimanale di calcio.

La scelta di far praticare ai ragazzi la pallavolo è stata dettata da una specifica caratteristica di questo sport, che richiede un coinvolgimento personale ed una responsabilizzazione fin dall'inizio: ogni giocatore ha delle competenze ben stabilite sul terreno di gioco, nessuno si può tirare indietro. Tutti devono fare tutto: ricevere, alzare e soprattutto battere. Quando arriva il momento della battuta, siamo solo noi con la palla, dobbiamo confrontarci con noi stessi e con gli avversari, perché nessuno della squadra può aiutarci.

Una peculiarità della nostra esperienza è stata la partecipazione, sia nel calcio che nella pallavolo, di pazienti di entrambi i sessi con una percentuale quasi identica; e questa caratteristica, a differenza di quanto si potrebbe pensare, non ha comportato squilibri nel confronto agonistico con quelle squadre in cui la presenza maschile era preponderante.

Il nuovo modo di lavorare, con più attenzione alla disciplina dei ragazzi e al lavoro di preparazione, ha portato da subito i primi miglioramenti, sia negli atteggiamenti che nella tecnica anche da parte dei pazienti con patologie più gravi. L'aspetto più significativo è stato il grande entusiasmo, la voglia di farsi coinvolgere da parte di tutti, anche di chi spesso lasciava cadere il pallone a terra.

Nel corso del progetto abbiamo partecipato a due tornei, uno di calcio organizzato dall'Uisp e uno di pallavolo autogestito da alcune comunità, in cui giocavano anche gli operatori.

Nel primo periodo ero io il punto di riferimento per la squadra, ma con l'andare del tempo alcuni ragazzi hanno fatto passi da gigante: i

primi muri, le prime alzate e schiacciate, mi accorgevo che stavano meglio, che erano più sorridenti e più coinvolti.

Poi sono arrivate le finali e ho visto che la palla, sempre più spesso, non veniva passata a me, perché avevano trovato nella squadra altri punti di riferimento; il mio lavoro era arrivato al termine, potevo sedermi in panchina, che in fondo è il posto che spetta ad un allenatore.

Com'è andata a finire? I ragazzi hanno vinto un meritato terzo posto ed il leader della squadra, Federico, ha lasciato la comunità per andare a vivere in un appartamento, cercando di costruire la propria vita in piena autonomia.

FRANCESCO BIANCONI

Operatore Uisp

Potrebbe sembrare una banalità affermare che lo sport fa bene alla salute, ma quando si vuole trasferire questo semplice concetto nell'ambito del disagio mentale diventa tutto molto più complicato.

Questo progetto vuol dimostrare che lo sport può aiutare i pazienti a stare meglio. Ho scritto volutamente "può aiutare", perché nessuno ha la pretesa di sostituire le cure tradizionali con sistemi alternativi, ma di integrarle. Sono il responsabile dell'area calcio dell'Uisp di Roma, e da circa tre anni mi occupo dell'organizzazione di tutti gli eventi (campionati, coppe, tornei, amichevoli) dei DSM, che nella nostra città hanno ormai una lunga storia, visto che siamo al diciannovesimo anno di attività.

I campionati disputati nelle diverse regioni vedono la loro conclusione nella rassegna nazionale di Montalto di Castro, l'ormai famoso "*Matti per il calcio*", ed è proprio da qui che voglio partire perché per me è stata un'esperienza davvero importante.

A Montalto ci si ritrova in tanti e sono tre giorni vissuti insieme intensamente, con le gare che si susseguono rapidamente, con i risultati che certo contano, ma non sono fondamentali, perché quello che è veramente importante avviene fuori dal campo.

Vedere ragazzi (e non), che normalmente hanno problemi a dialogare e socializzare, parlare tra loro, scherzare, stare bene insieme, è qualcosa di unico ed impagabile.

Quello che sembrava molto difficile da raggiungere, fino ai giorni precedenti, in quel particolare contesto avviene spontaneamente; merito senza dubbio del lavoro svolto prima, ma anche di quella partico-

lare atmosfera che si crea grazie alla magia del calcio.

È il campo neutro dello sport che aiuta i ragazzi; sono piccoli passi, visibili ogni giorno, che portano gradualmente ad un recupero.

Da quest'anno a Roma, d'accordo con gli operatori, abbiamo cambiato alcune regole delle attività, per dare modo ad un maggior numero di pazienti di partecipare a tutte le fasi del campionato, della coppa primavera e degli eventi nazionali.

Abbiamo rinnovato anche il criterio di scelta delle squadre per le finali nazionali di Montalto, formando due rappresentative per allargare la partecipazione e aumentare la coesione e lo spirito di gruppo tra i ragazzi, che in questo modo si conoscono meglio e trascorrono più tempo insieme, anche grazie ad iniziative extracalcistiche come feste e serate amicali.

TESTIMONIANZE DI ALCUNI UTENTI RACCOLTE DURANTE IL TORNEO DI CALCIO

“...la nostra squadra è buffa, simpatica, contorta, a tratti molto disconnessa però comunque funziona... io come terzino destro ho difficoltà nella vita e a lanciare la palla, adesso ho un po' di paura di quello che penso di me, perché tirare la palla è come portare avanti la propria vita, forse è per questo che ho paura di tirare la palla e forse è per questo che gioco a calcio e tiro la palla”.

“il calcio non è fatto solamente per vincere, è fatto anche per scaricare tutta la tensione che uno ha dentro, di giorni e giorni e mesi....chiusi qui dentro.... Scarica molto, è questa la cosa interessante. Un'emozione bellissima, indimenticabile”.

“...quando gioco a calcio provo una forte emozione, mi sento padrone del campo... mi piace giocare a pallone. Provare a tirare mi dà una sensazione fortissima e se non potessi giocare a calcio mi sentirei più solo, invece con la squadra mi sento più amico con gli altri, combatto la solitudine...”.

LA TRASFERTA

“Sportiva...mente” non è solo allenamenti e partite, ma ha dato l'opportunità ai ragazzi di cimentarsi in altre attività che li hanno aiutati nel loro per-

corso di inclusione: è il caso di questo articolo scritto da uno dei componenti della squadra "Stella del mattino".

Il capitano della "Stella del mattino", J.: "è da ieri che siamo un po' stanchi, però c'è voglia di giocare e sono carico in vista della partita, spero di vincere e divertirmi".

V.: "giochiamo per divertirvi, l'importante è partecipare, mi sento in forma e sono carico per la partita, sono concentrato, rilassato e spero di vincere".

R.: "spero di divertirvi e di vincere e se possibile di segnare un goal".

A.: "oggi l'importante non è vincere, ma fare amicizia con altri ragazzi".

L., l'allenatore: "ho piena fiducia nei miei ragazzi, abbiamo fatto tanti chilometri per una giornata piacevole di sport".

CRONACA DELLA PARTITA

All'ingresso delle squadre in campo c'è lo scambio dei gagliardetti e la scelta del campo. La nostra squadra gioca da sinistra verso destra. Gli avversari partono forte con il loro attaccante che calcia un tiro a fil di traversa ma noi rispondiamo con V. con un'azione in verticale. L'altra squadra poco dopo passa in vantaggio con un'azione ficcante, complice un errore difensivo dei nostri. Piove sul bagnato: F. per sbrogliare l'area inventa un tiro all'indietro che inganna J.: è 2-0 su nostro autogoal [...].

L. in percussione finalizza con un tiro che accarezza il palo e poco dopo finalmente riesce ad accorciare le distanze con un'azione in cui salta anche il portiere e segna [...].

Nel secondo tempo la partita ha molti capovolgimenti di fronte, ma sono i nostri avversari a portarsi sul 3-1 su azione in calcio d'angolo. Dopo un contropiede di L., F. insacca: è 3-2, ritorniamo in partita e dopo alcuni minuti pareggiamo i conti: è 3-3. Una bellissima azione con una triangolazione V-L. ci porta sul 4-3 e successivamente una sgroppata di L. sulla fascia sinistra sigla il 5-3.

È la fine della partita con i saluti ai nostri avversari e all'arbitro. Un ringraziamento va a E. il nostro fotografo e anche al nostro portiere J. che ha fatto interventi decisivi, a me medesimo sperando che vi sia piaciuto il mio articolo e a tutti coloro che hanno partecipato e non ho menzionato.

Fabio

La nostra prima esperienza di attività fisico/sportiva risale all'estate del 2007, quando un gruppo ridotto di operatori ed utenti si dava appuntamento una volta alla settimana nel parco di Villa Pamphili per fare un po' di moto.

Dopo questo inizio semi strutturato, il gruppo si è organizzato costruendo, in più step, una propria identità e dandosi un nome, "Stella del mattino", scelto da tutti i partecipanti alle attività dopo una lunga e civile discussione.

Si tratta di un gruppo socio-riabilitativo che utilizza lo strumento dello sport (in questo caso il calcio, ma potrebbe essere qualsiasi altra disciplina adatta alle esigenze) per favorire un percorso di autonomizzazione dell'utenza, a tutti i livelli.

Nel dettaglio, le finalità del nostro intervento si dividono in due semplici categorie: salute fisica (riattivazione di capacità atletiche, tonicità muscolare e modulazione dello stress fisico) e salute mentale (l'attività sportiva in gruppo agevola la riattivazione di abilità organizzative, socioterapeutiche e relazionali).

L'esperienza di "*Sportiva...mente*" ci ha permesso di cogliere due elementi di riflessione molto utili: le differenti forme di linguaggio e la dimensione di gruppo.

Nel primo caso vale la pena di considerare che, in determinate situazioni, il linguaggio può risultare un elemento critico del processo comunicativo. Fortunatamente sul campo di calcio si parla una lingua che non si presta a fraintendimenti, perciò è stato possibile superare difficoltà di relazioni in situazioni in cui la parola come simbolo risultava essere complicata da utilizzare. Lo svolgimento di un compito concreto, spesso condiviso tra utenti ed operatori, ha agevolato la comunicazione supportando e chiarendo il significato delle parole e non sostituendosi ad esse.

Per ciò che riguarda la dimensione di gruppo, questa realtà si basa su persone che hanno trovato nel gruppo stesso una possibilità ulteriore di socializzazione, pienamente sfruttata da tutti i partecipanti che hanno saputo costruire nel tempo rapporti affettivamente significativi tra gli utenti e con gli operatori. L'assenza di un luogo di ritrovo altro, di una struttura diversa dal luogo dell'attività a cui fare capo (ad esempio un centro diurno o una comunità terapeutica) rende peculiare l'esperienza e, per ciò che abbiamo potuto constatare attraverso il confronto con altre realtà, piuttosto rara. Tale caratteristica ci ha spin-

ti a prendere in grande considerazione questo aspetto e a lavorare con maggiore intensità sugli aspetti gruppalì fino ad ottenere che nascessero spontaneamente attività parallele tra gli utenti, diverse dal calcio. Per questi motivi riteniamo che gran parte degli obiettivi che ci eravamo prefissati all'inizio di questa esperienza siano stati raggiunti e, spesso, mantenuti.

Responsabile locale: Giuseppe Martino

Operatore Uisp: Francesco Bianconi

In collaborazione con: Centro Diurno Mazzacurati - "Libera" del DSM RM/D, Centro Diurno Montesanto - "Murales" del DSM RM/E, Cooperativa "Aelle il punto" - "Stella del mattino", Comunità terapeutica "Villa Letizia"

Nasce da una stretta collaborazione tra il Centro di Salute Mentale di Sassari e il comitato Uisp. In una prima fase alcuni ragazzi in carico al CSM vengono accolti nelle attività di nuoto inserite nel progetto “*Nessuno escluso*” (finanziato dalla legge regionale 17/99), che avvia annualmente anche interventi di basket, arrampicata sportiva, escursionismo per ragazzi disabili di Sassari e provincia.

A seguito di questo “aggancio”, diventa più pressante la richiesta da parte delle squadre di calcio dei “Como cheria” e delle “Aquila di Alghero”, nate all’interno dei Centri di Salute Mentale, di avviare un vero e proprio campionato di calcio a 5 che permetta di soddisfare il bisogno di confrontarsi con altre squadre.

Inizia così un campionato chiamato anch’esso “*Nessuno escluso*” che coinvolge anche le squadre dei Vigili del fuoco, della Questura, dei medici ed infermieri, la squadra femminile di Alghero di serie C ed infine i veterinari. Le partite a Sassari si svolgono in un campetto comunale in erba sintetica in gestione all’Uisp e presso una struttura privata che mette a disposizione gratuitamente i propri campi per le partite in casa dei “Como cheria”, vista l’importanza sociale degli incontri. Ad Alghero le partite si svolgono in un impianto comunale.

Il campionato si sviluppa con grande entusiasmo e permette alle due squadre dei CSM di confrontarsi con le altre, di mettere in campo le competenze e il senso di agonismo positivo cresciuti in mesi di allenamento e incontri non ufficiali. Le altre squadre avvertono la valenza sociale e il senso di integrazione dell’esperienza, elementi che fanno superare anche lo stigma che spesso accompagna ed identifica le persone affette da problemi psichiatrici. In campo l’agonismo e la competitività sono sempre alti; quando giocano con i ragazzi dei CSM gli

avversari non assumono atteggiamenti compassionevoli o di eccessiva indulgenza, il confronto è ad armi pari. Il campionato si conclude con la vittoria dei Vigili del fuoco e in occasione della cerimonia di premiazione sono presenti tutti i protagonisti.

A novembre parte la seconda edizione, aumentano le squadre con l'inserimento dei Barracelli, dell'AVIS Sassari e dei Vigili urbani, e sull'onda del successo a gennaio 2011 si organizza il campionato di calcio a 5 riservato agli utenti e agli operatori dei Dipartimenti di Salute Mentale della Sardegna. In questo modo si rafforza e si dà continuità su tutto il territorio dell'isola alla collaborazione con i CSM; partendo da Lanusei, e passando per Oristano, Carbonia, Cagliari e Sassari, il torneo itinerante si conclude ad Alghero con la manifestazione nazionale "*Matti per lo sport*" dedicata non solo al calcio, ma anche al trekking e alla vela.

La stretta collaborazione, anche in termini progettuali, tra il Centro di Salute Mentale e il comitato Uisp rappresenta la chiave della riuscita del progetto "*Sportiva...mente*".

Il valore attribuito allo sport, in particolare di squadra, da parte degli psichiatri e dei responsabili permette anche di dare continuità nel tempo a queste attività, che sono riconosciute istituzionalmente.

MARCO

Utente, mediano dei "Como cheria"

Riprendere a giocare a pallone per me è stato come tornare alle origini: ho sempre giocato, ma la malattia mi ha fatto perdere questa buona abitudine. Ora però è diverso: non lo faccio più con l'ansia di quando stavo in una società sportiva, non potevi sbagliare e al primo errore eri fuori. Da quando abbiamo iniziato il campionato ho scoperto un nuovo modo di vivermi le partite: se sbaglio trovo comprensione, ma soprattutto mi viene data la possibilità di rimediare; l'ambiente è più "soft", non ho paura di fare un errore e questo mi permette di giocare più rilassato. In partita ho la possibilità di dimostrare tutto quello che di buono ho imparato in allenamento. Tra l'altro nella nostra squadra siamo in tanti, ma siamo tutti utili. Penso che il campionato al quale partecipiamo non sia meno serio o meno importante di altri, ma è realizzato da persone mature, che cercano di dare il meglio senza troppe ansie. La maturità sta soprattutto nel fatto che non ci prendiamo troppo sul serio, sappiamo ridere dei nostri limiti e prenderci un po' in giro. Paradossalmente questo mi dà la spinta in più per dare

il massimo di me stesso. I nostri avversari, oltretutto, non ci regalano nulla, giocano fino alla morte e questo è esaltante, perché confrontarmi con chi è più forte mi stimola, e ogni volta mi rendo conto che la mia prestazione è migliorata. Solo una volta ci è stata data la possibilità di fare un gol senza troppa difficoltà, ma non me la sono presa: l'ho visto come un gesto di condivisione, di amicizia.

Inoltre riprendere a giocare a pallone ha avuto un altro significato per me, è un momento di socializzazione e di confronto con l'esterno. Ogni settimana ci incontriamo/scontriamo con persone diverse e ci facciamo conoscere sotto un'altra luce. Ne ho grandi benefici anche da un punto di vista fisico, mi sento meglio, più forte e in forma. Se questo campionato non ci fosse perderei una cosa importante della mia vita.

BATTISTA SANNA

Allenatore dei "Como cheria"

È da tempo che alleno squadre giovanili sino alla prima categoria e da alcuni anni seguo i "Como cheria". Al di là delle amichevoli non avevamo mai avuto occasione di un vero e proprio confronto sportivo con altre squadre, finché non è nato il campionato "*Nessuno escluso*". È un vero progetto, ci alleniamo per confrontarci e per integrarci nella vita "normale"; la continuità offerta dalle partite e dagli allenamenti settimanali ha migliorato la qualità della vita dei ragazzi. Il nostro segreto è stato accoglierli e tramite il lavoro d'equipe con medici ed educatori abbiamo offerto loro una nuova possibilità: diamo fiducia e riusciamo ad aumentare l'autostima, hanno trovato nello sport la strada per riorganizzare le loro giornate e sentirsi integrati.

ALESSANDRO RICCIO

Educatore CSM e giocatore dei "Como cheria"

Ogni anno facciamo fare ai nostri ragazzi tutti gli esami di idoneità fisica, l'elettrocardiogramma sotto sforzo e la spirometria. Quest'anno i risultati sono migliorati notevolmente: la preparazione al campionato, infatti, ha richiesto allenamenti più adeguati, ma soprattutto è stato naturale da parte dei giocatori migliorare lo stile di vita per quanto riguarda ad esempio il consumo di sigarette. Il prossimo anno il progetto "Filippide" che mira, tra l'altro a valutare l'eventuale miglioramento

della salute fisica, verrà realizzato nel nostro gruppo.

I benefici non hanno riguardato solo la salute fisica, ma anche quella psichica: l'umore dei ragazzi è decisamente migliorato e soprattutto si è creato un vero e proprio gruppo di amici che non si incontra solo in campo, ma anche fuori. È nata dunque una rete sociale che offre la possibilità di fare esperienze diverse e questo in totale autonomia, in maniera spontanea. Ho visto, fin dalla prima edizione di *"Nessuno escluso"*, che per gli avversari è un piacere giocare con noi, spesso ci hanno fatto notare e dimostrato in campo che si divertono più con la nostra squadra che con altre, ma non perché ci battono, ma perché si accorgono che i "Como cheria" giocano per il piacere di farlo e non per vincere, ma per migliorare di volta in volta le loro prestazioni. Avvertono insomma il senso più profondo della nostra partecipazione al gioco.

Attraverso questo campionato penso che per molti avversari lo stigma che accompagna i miei ragazzi sia caduto o in qualche modo si sia modificato. È opinione diffusa che il malato mentale sia pericoloso; attraverso il gioco è stato possibile dimostrare che siamo un gruppo di persone che si comporta come tutti, viviamo le stesse dinamiche che si creano in una squadra normale e affrontiamo gli stessi problemi. È anche per questo che nella seconda edizione ho voluto fortemente la partecipazione della squadra dei Vigili urbani, che vedono un aspetto particolare della malattia mentale: sono loro, infatti, che su disposizione del sindaco e dell'equipe medica eseguono i ricoveri coatti. Attraverso il calcio abbiamo fatto capire che quando una persona non sta male e ha superato i momenti di maggior difficoltà della sua malattia, è come gli altri e può tranquillamente condividere un'esperienza come quella di un campionato di calcio.

In conclusione, lo sport è una buona prassi per il benessere psico-fisico dei nostri ragazzi e contribuisce anche in molti casi a diminuire la somministrazione di farmaci e i ricoveri.

ANTONELLO PITTALIS

Psichiatra del CSM di Sassari

In questa esperienza osservo le cose da due punti di vista diversi: sia come operatore che come giocatore, dal momento che faccio parte della squadra dei "Como cheria". Sono due strade che si incrociano perché attraverso la mia partecipazione diretta vedo i miei pazienti in un contesto diverso dall'ambulatorio, che è un luogo "protetto" dove è necessario rispettare il rapporto up-down tra medico e paziente.

In campo, invece, le parti si invertono: sono io che ho bisogno di loro, dal momento che molti sono più forti di me e quindi le leadership cambiano. Sono loro che si prendono cura del medico, in quanto più preparati tecnicamente e fisicamente.

La relazione si approfondisce, li vedo sotto una luce diversa e scopro loro aspetti che in ambulatorio è impossibile osservare perché certe situazioni non si possono verificare. Ne consegue allora che lavorare con i pazienti non è solo prescrivere farmaci, ma condividere esperienze. Ci arricchisce molto giocare il campionato “*Nessuno escluso*” e il torneo regionale, dove spesso siamo in qualche modo obbligati a vivere gli stessi “sintomi”, cioè gestire i problemi e risolverli insieme. In campo, infatti, si creano delle situazioni in cui non si ripetono i ruoli classici dell’ambulatorio, ma questi si annullano dal momento che diventiamo un gruppo di persone che insieme decidono come affrontare le difficoltà; in questo modo si restituisce ai ragazzi la dignità di assumersi delle responsabilità grazie alle situazioni particolari che si vengono a creare. Abbiamo progettato una squadra che inserisse chi realmente aveva bisogno di queste esperienze, non abbiamo costruito una rappresentativa forte.

Nell’ultimo anno i ricoveri si sono azzerati e questo, ne siamo convinti, grazie alla rete di opportunità e risorse offerte dallo sport.

ASSUNTA ORRITOS

Psicologa del CSM di Sassari

Seguo la squadra dei “*Como cheria*” e spesso sono andata con loro in trasferta. È stata una vera sorpresa vedere i ragazzi sotto una luce diversa. Le trasferte sono significative, soprattutto i viaggi in macchina, sono un’occasione per ascoltare le loro esperienze di vita in maniera naturale, diversamente da come accade in ambulatorio; poche trasferte hanno avuto per molti aspetti più valore di un anno intero di colloqui nel centro. Ho osservato come la partecipazione di alcuni miei pazienti all’attività della squadra abbia inciso nel miglioramento della loro vita; ricordo in particolare un ragazzo estremamente diffidente e pieno di paure, che ha avuto modo di esprimere le sue potenzialità in quanto si è dimostrato capace di giocare a pallone, e così ha imboccato un percorso attraverso cui superare le ansie. Ha trovato cioè un ambiente protetto dove può tenere sotto controllo le sue fobie e riprendere fiducia in se stesso, senza avere il timore del giudizio degli altri.

Responsabile locale: Emanuela Serra

Operatori Uisp: Giovanni Piras, Luana Sanna

In collaborazione con: Dipartimento per la tutela della salute mentale - Sassari, Centro Diurno di Alghero

Società sportive: Associazione Sportiva di calcio "Le Aquile" di Alghero, Associazione sportiva di calcio "Como cheria" di Sassari

Il racconto dei protagonisti

Seconda fase: le città della sperimentazione

L'esperienza di Milano e Como

I due comitati Uisp hanno condiviso fin dall'inizio l'elaborazione progettuale, la definizione degli obiettivi specifici e delle linee d'intervento, costruendo la rete di collaborazioni e di partnership istituzionali nelle due città.

Una cabina di regia comune ha permesso di seguire e coordinare tutte le fasi attuative, a partire dalla formazione di operatori, arbitri e tecnici.

Le attività proposte per quanto riguarda Milano sono state il calcio, la ginnastica e il nuoto, mentre Como ha concentrato l'intervento sul calcio.

È una sperimentazione integrata che si è sviluppata in parallelo, mantenendo un'unitarietà di contenuti e metodologie grazie al continuo scambio di esperienze e ad un monitoraggio comune.

MILANO

Provate a pensare a quando nella vostra vita vi è capitato di trovarvi nel posto giusto nel momento giusto, oppure quando per una volta vi siete resi conto che le coincidenze erano parte fondamentale di quello che stava accadendo... ecco "*Sportiva...mente*" per l'Uisp di Milano è stato esattamente così.

Abbiamo immediatamente accolto la proposta perché era "giusta", ci siamo coordinati con l'Uisp di Como per definire una piattaforma di intervento comune e infine abbiamo soltanto dovuto aprire la porta a due operatrici del CPS di Abbiategrasso (Ospedale di Legnano) che ci hanno chiesto una mano per far praticare sport ai loro utenti.

L'intervento è stato costruito insieme a tante altre persone che, lavorando con il disagio mentale, probabilmente tanto "normali" non sono,

visto che hanno avuto una disponibilità, una voglia di fare e di mettersi in gioco difficilmente riscontrabile nei rapporti quotidiani.

Se lo sport è strumento di crescita, educazione, aiuto, inclusione, “*Sportiva...mente*” è la sua cassa armonica.

Ci siamo resi conto di questo già dal primo giorno di corso, quando abbiamo deciso di accompagnare l’istruttrice in palestra; nevicava intensamente e vista la giornata pensavamo che non si sarebbe presentato nessuno; invece, con nostra enorme sorpresa, c’erano tutti, con una grande voglia di andare in palestra e “lavorare”. E così è stato anche successivamente: Raffaella, l’educatrice che ha accompagnato gli utenti e seguito il progetto per il CPS, ci conferma che il livello di assenteismo alle attività sportive è stato bassissimo, addirittura quasi nullo, e che utenti con grandi difficoltà di motivazione per altre iniziative, nello sport non hanno avuto problemi, anzi.

I partecipanti al nostro progetto hanno scelto fra tre tipologie di attività: la ginnastica, il calcio e il nuoto. Si potrebbe scrivere molto sui risultati a breve e lungo termine di queste buone pratiche, dal punto di vista fisico, psicologico e sociale, e sui benefici che ottengono gli utenti e le persone che vivono vicine a loro; ma, soprattutto, una volta scritti bisognerebbe metterli tra parentesi ed elevarli al quadrato, pensando a chi sono rivolti questi interventi.

Il progetto è stata anche l’occasione per accreditare qualitativamente l’Uisp e le sue proposte di prevenzione e inclusione in un ambito dove spesso l’aspetto sanitario, di medicalizzazione e di cura, è prevalente.

Adesso però abbiamo una grande responsabilità, anzi un dovere: andare avanti, garantire continuità a questa esperienza, trovando risorse, strategie e nuove idee.

UNA DOMANDA SEMPLICE AD ALCUNI UTENTI:
“COME TI SENTI QUANDO FAI SPORT?”

VERONICA

Premetto che la Simona è bravissima perché ci fa muovere tutti i muscoli e quindi mi sento un po’ più agile. A casa non faccio grandi sforzi perché non ho voglia: è come se ci fosse qualcosa che mi vieta di farli. Invece quando faccio ginnastica è come se ci fosse la voglia di fare bene gli esercizi.

MARCO

Lo sport è lo specchio dell'anima. Purifica la mente, e ti fa mettere da parte tutte le preoccupazioni, riesci così a concentrarti solamente su quello che stai facendo, e fai rilassare il corpo e la mente.

ANTONIO

Io quando vado in piscina mi rilasso e provo una sensazione che non so come descrivere, di completa distensione del corpo, senza pensare più a nulla.

PATRIZIA

Mi sento appagata perché faccio qualcosa di utile per me stessa.

EMILIA

Mi aiuta a liberare la mente e fisicamente mi sento meglio.

MAURA

Quando faccio sport mi sento stanca, ma quando vado a casa sono contenta.

MICHELE

Stanco, ma con il fisico migliorato, la mente butta fuori tutte le tossine brutte.

GABRIELE

Quando faccio sport mi sento contento perché mi tengo in forma e sto in compagnia.

ROBERTO

Quando faccio sport mi dico ...mens sana in corpore sano.

A.D.

Un familiare

R. frequenta il gruppo di ginnastica da due anni con continuità ed interesse. Non ha mai rinunciato e non si è mai lamentato dell'impegno: si alza al mattino, fa colazione, prepara la sua borsa e mi saluta per recarsi in palestra.

È contento dell'insegnante, mi parla bene di lei e del gruppo. È sempre di buon umore e soprattutto è diventato più chiacchierone e partecipa alla vita familiare. Quando gli faccio o gli fanno delle domande risponde, non come prima che diceva solo "non lo so" con aria assente. Prima aveva sempre fame, mangiava tanto e continuamente e non si occupava molto di sé. Ora invece ha cura sia dell'igiene personale, sia dell'alimentazione che del proprio corpo. Va in palestra due volte alla settimana, mangia meno con porzioni giuste e non più troppo abbondanti, tiene alla linea come non era mai successo. Lo vedo sereno e anche con me e i suoi fratelli va d'accordo.

SIMONA EGI
Operatrice Uisp

Messa di fronte alla proposta di collaborare a questo progetto, il mio primo pensiero è stato quello di preoccupazione, non rispetto al disagio mentale, ma nel non sentirmi all'altezza di affrontare e saper reagire alla difficoltà dei pazienti. In un secondo tempo ho riflettuto sull'opportunità che mi veniva offerta, su quanto questa esperienza potesse realmente migliorare e far crescere personalmente e professionalmente anche noi operatori.

Lavorare con il corpo, nostro primo mezzo di comunicazione, far conoscere e ascoltare cosa succede quando ci si muove, è sicuramente un'esperienza arricchente per chi la vive.

Dopo aver conosciuto gli utenti che hanno partecipato al progetto, devo dire che tutte le mie resistenze e paure sono svanite. Poter osservare i ragazzi durante l'attività, vedere l'attenzione e l'impegno che mettono nella riscoperta e nell'ascolto del loro corpo e delle nuove possibilità di movimento, seguirli nella loro disponibilità a sperimentare, vi assicuro che è stupefacente.

JUAN MARTINI E RAFFAELLA GARAVAGLIA
Educatori professionali CPS di Abbiategrasso

Per rispondere alle richieste di giovani pazienti e in sintonia con il progetto, abbiamo formato all'interno della nostra struttura una squadra di calcio, i "Devils", e ci siamo iscritti al campionato regionale, che coinvolge 15 squadre e circa 200 persone (utenti e operatori).

Questa attività comporta un costante lavoro di rete tra servizi, territorio e associazioni sportive e ha come obiettivo principale la risocializzazione. Il calcio permette un iniziale coinvolgimento emotivo e l'interesse per questo sport favorisce la partecipazione, la valenza educativa è intrinseca e deriva dal gioco stesso.

Le persone coinvolte sono state circa 15 e due i setting principalmente utilizzati:

- la struttura, per le riunioni e la fase organizzativa della squadra
- il campo da calcio dell'oratorio o il palazzetto, per gli allenamenti e le partite.

Il gruppo è stato condotto da due operatori del servizio, che si sono occupati anche degli aspetti gestionali del campionato, mentre l'aspetto prettamente tecnico-sportivo è stato affidato ad Achille, figura centrale attorno alla quale si sono notevolmente modificate le dinamiche di gruppo. La presenza di un "esperto di settore" ha ridefinito il nostro ruolo e quello degli utenti; la preparazione fisica è stata molto sostenuta, così come l'attenzione al diventare "squadra".

Gli esiti ottenuti svolgendo questa attività sono stati maggiori rispetto a quelli previsti e interessano le seguenti aree:

- sociale: miglioramento della qualità di vita e frequenza delle relazioni interpersonali
- fisica: aumentando gli esercizi vi è stato un generale miglioramento del benessere
- psichica: maggiore consapevolezza di sé, aumento dell'autostima e delle capacità cognitive, sperimentazione di controllo della propria emotività
- clinica: si favorisce la compliance nel percorso di cura e riabilitazione;
- educativa: acquisizione di regole sociali e norme di convivenza; si sperimentano l'aiuto, la collaborazione, il fare insieme; si assumono delle responsabilità.

Il processo di introiezione (o di ripristino) delle regole sociali consente inoltre all'educatore di elaborare insieme all'utente un costrutto pilota, che va modulato, sperimentato, cambiato e ricostruito, affinché diventi materia di scambio utile nella rappresentazione sociale che l'individuo fa di sé, attraverso l'assunzione di un nuovo ruolo.

Il calcio è da sempre un fattore aggregante, ma ciò che mi ha trasmesso l'esperienza con i "Devils" va ben al di là di ciò che immaginavo, quando ho ceduto alle richieste del collega educatore ed ho accettato di infilare di nuovo i guanti dopo vent'anni dall'ultima apparizione in campo.

Fin dal primo allenamento sono stato accolto con grande calore ed entusiasmo da ogni ragazzo della squadra e ciò mi ha subito fornito uno spunto di riflessione: in tutte le esperienze passate (lavorative, sportive, sociali) non mi era mai capitato di sentirmi così rapidamente parte di un gruppo; e soprattutto iniziando dalla posizione del dottore, cioè di colui che prescrive le tanto amate/odiate medicine. Nel corso delle settimane ho imparato molto da ogni singolo compagno, così come dall'intero gruppo: ho potuto capire meglio come i pazienti vivono effettivamente i farmaci, perché è probabilmente più facile fidarsi con chi sta facendo la doccia con te, piuttosto che con qualcuno dall'altra parte di una scrivania; ho visto come anche una persona con un disturbo grave riesca a farsi prendere dalla gioia di un momento; ho apprezzato uno spirito di squadra più "sano", dove l'errore del singolo non è un pretesto per svilire, ma l'occasione per incoraggiare; sono rimasto anche talvolta sorpreso, scoprendo aspetti della vita di una persona (che mai avrei immaginato) o notando che nessuno ha mai cercato di escludere un compagno perché "scarso".

Esperienze di questo genere andrebbero indubbiamente ampliate e sono fermamente convinto che più figure professionali dovrebbero lasciarsi coinvolgere, se vogliamo che le tante belle parole (riabilitazione, risocializzazione, integrazione) assumano un significato concreto. La mia avventura agonistica è stata prematuramente soffocata dalle esigenze organizzative della struttura sanitaria, ma sarò per sempre debitore verso tutti i miei compagni, che mi hanno regalato momenti indimenticabili. Grazie "Devils".

ALESSANDRA GARAVAGLIA

Educatrice professionale CPS di Abbiategrasso

Nonostante la ritrosia iniziale alla proposta di praticare sport, gli utenti coinvolti hanno poi dimostrato sempre di gradire l'impegno settimanale, non lasciandosi scoraggiare dalla fatica fisica, ma anzi ap-

prezzando gli approfondimenti con l'istruttrice su tematiche di tipo nutrizionistico e motorio.

Le interazioni tra i partecipanti sono state sempre serene e positive e anche quando si è trattato di lavorare in coppia la collaborazione è stata funzionale.

Per quanto mi riguarda ritengo che questa esperienza si è rivelata utile con alcuni ragazzi come momento di approfondimento della conoscenza e con altri come possibilità di proseguimento del progetto educativo-riabilitativo avviato.

L'istruttrice Simona inoltre si è inserita nel gruppo sapendosi far apprezzare e rispettare ed è stata effettivamente riconosciuta come la referente esperta dell'attività, tanto che la mia presenza è servita come raccordo, continuità, supervisione al progetto senza dover richiedere ulteriori interventi individuali o di gruppo.

ROSALIA TIZZONI

Educatrice professionale CPS di Cuggiono

L'attività motoria è molto importante per le persone con disagio mentale, visto che gli effetti collaterali dei farmaci e l'inattività dovuta alla malattia lasciano segni visibili nel corpo: rallentamento motorio, mancanza di coordinamento dovuto alla ridotta concentrazione e posture scorrette.

I gruppi riabilitativi centrati sull'attività corporea permettono di raggiungere la consapevolezza delle difficoltà motorie e di riappropriarsi di abilità fisiche, di concentrazione, di coordinazione, e comunicative, di mettersi in gioco e prendersi cura di sé.

Una delle considerazioni tratte osservando l'attività proposta è che queste persone sono riuscite a mantenere l'attenzione e a svolgere gli esercizi per 45 minuti consecutivi; è stata vincente la proposta di giochi di squadra dividendo il gruppo per permettere una sana competizione e il rispetto delle regole, scelta che ha permesso di sviluppare processi creativi e fantasiosi.

Per tutto l'arco dell'intervento si è riscontrato un clima piacevole e di rispetto dei tempi altrui, i ragazzi sono arrivati a verbalizzare e ad accettare i momenti critici e competitivi.

Quando abbiamo iniziato a portare un gruppo di pazienti in piscina, è stata una grossa novità per loro ed ha implicato un notevole sforzo ed impegno per farli partecipare. Infatti è un'attività che coinvolge la persona non solo per il rapporto con l'acqua, ma anche per tutto ciò che è correlato: la preparazione della borsa con tutti gli indumenti e il materiale per la doccia, il rapporto con il luogo complesso rappresentato dall'impianto della piscina (cassa, spogliatoi, vasche...).

Proprio per questi motivi è stato molto soddisfacente vedere come, nel corso del tempo, il gruppo sia divenuto via via più autonomo, più sicuro e padrone dell'ambiente piscina.

È stato importante poter differenziare le vasche: più profonda per chi era in grado di nuotare, piccola per chi necessitava di recuperare o instaurare un rapporto con l'acqua; e alcune persone sono passate dalla vasca piccola a quella grande.

Tutti i partecipanti sono stati molto gratificati da questa attività, sia chi ne ha tratto beneficio come momento di rilassamento, sia chi ha potuto tornare a praticare uno sport che faceva nel passato.

COMO

UMBERTO

Utente e referente sportivo

Ho 27 anni, sono un membro dell'Associazione Global Sport Lario da circa 3 anni. Soffro di un disturbo di personalità e sono seguito dal Dipartimento di Salute Mentale di Como da una decina d'anni. Ho difficoltà relazionali e sbalzi di umore che hanno inciso sulla mia vita, creandomi problemi e sofferenze.

Pratico calcio, pallavolo, trekking, sto seguendo un progetto di avviamento al lavoro chiamato "Lavoro e Psiche" e sono piuttosto soddisfatto del percorso che sto svolgendo.

Sono convinto che l'attività sportiva apporti a qualsiasi persona un indubbio benessere psico-fisico ed è importante che sia vissuto in maniera sana evitando di eccedere.

La vita e lo sport viaggiano su binari paralleli, praticarlo per me è stato davvero una palestra di vita, mi ha aiutato ad avere relazioni con gli altri anche utilizzando il senso di appartenenza ad un gruppo. E mi ha allenato a gestire lo stress anche se a volte eccedo ancora nell'agonismo che può sfociare in aggressività. Il calcio in particolare, che prevede il contatto fisico, penso sia più formativo e metta maggiormente alla prova i partecipanti.

Il mio ruolo nel progetto "*Sportiva...mente*" è stato quello di referente sportivo. Cesare ed io ci siamo occupati di contattare i giocatori prima degli allenamenti che si svolgevano tutti i venerdì mattina, coordinare gli esercizi di riscaldamento, comporre le squadre per le partitelle e organizzare gli esercizi di defaticamento alla fine.

Questa iniziativa tra le altre cose ha portato la squadra ad apprendere tecniche nuove di preparazione fisica.

Inoltre credo sia importante monitorare le condizioni psicofisiche (soprattutto psicologiche) dei partecipanti alle attività sportive, anche per poter dimostrare a chi non le pratica i benefici che noi ne traiamo.

CESARE

Utente e referente sportivo

Ho 38 anni e da cinque anni pratico sport all'interno della ASD Global Sport Lario. Nel periodo di depressione acuta, quando non avevo voglia di fare granché, l'azienda ospedaliera mi ha suggerito di recarmi presso questa associazione dove ho cominciato con molta fatica e lentamente ad inserirmi, giocando a calcio, e soprattutto a pallavolo che è la mia passione.

Lo sport mi ha dato davvero tanto. Prima avevo problemi ad uscire e a relazionarmi con gli altri, ora ho ripreso fiducia in me stesso e il far parte di una squadra mi ha permesso di costruire nuove amicizie.

Effettivamente posso testimoniare sulla mia pelle che l'attività sportiva ha avuto effetti strapositivi, al punto che ho ricominciato a vivere e a muovermi dopo sette anni di inattività.

Questo progetto ha coinvolto una ventina di ragazzi tra i 25 e i 40 anni del CPS di Como, che si sono impegnati in allenamenti di calcio di un'ora, tutti i venerdì mattina. A differenza di quanto facevamo prima, abbiamo sperimentato l'inserimento di una parte curata da un vero e proprio allenatore, che ha predisposto per noi un riscaldamento iniziale, seguito da un quarto d'ora di tecnica molto seria. È stato un grande cambiamento, una sorta di salto di qualità che a noi ha fatto mol-

to piacere anche se, a dire il vero, non credevo potesse interessare o appassionare i ragazzi. Mi sono dovuto ricredere: dopo la titubanza iniziale, sono stati proprio loro a richiedere il riscaldamento e l'allenamento tecnico, contenti di fare qualcosa di nuovo.

Insieme a Umberto ho ricoperto il ruolo di referente sportivo, compito che credo mi sia stato assegnato sia per il ruolo di segretario che svolgo all'interno della Global Sport, sia perché ho alle spalle qualche anno di pratica nella squadra di calcio "Dinamo Diurno".

Ho cercato di svolgere al meglio questa funzione, che in qualche modo mi ha responsabilizzato ulteriormente; nello specifico mi sono occupato di contattare gli utenti, ricordare loro gli allenamenti, coordinare sul campo gli esercizi di defaticamento. Avendo sempre partecipato alle attività ho potuto constatare di persona che l'esperienza ha avuto un impatto molto positivo sui ragazzi, sia dal punto di vista della preparazione fisica, che in termini di salute. Non solo hanno perso qualche chilo, ma sono migliorati anche a livello di testa, e questo è di grande aiuto.

Far parte di un progetto ha reso i miei compagni più responsabili, più seri e motivati. Durante gli allenamenti, per circa un'ora, nessuno è mai uscito a fumare. Anche la distribuzione delle pettorine dell'Uisp, il poterle indossare, ha sviluppato in loro un forte senso di appartenenza, al punto da prendere molto seriamente anche la fase di compilazione dei questionari.

È indubbio che lo sport, aumentando il senso di responsabilità e di sicurezza, fa sentire meglio e a livello mentale aiuta tantissimo. Per me è stato un vero toccasana, ha avuto un effetto terapeutico, ho riacquisito fiducia in me, è stato fondamentale per la mia vita e la mia persona; e sono sicuro che lo sarà anche per gli altri.

NICOLA BIANCHI

Operatore sanitario DSM di Como

Ho 46 anni e da 15 lavoro come educatore in ambito psichiatrico. Dal 2005 sono socio della ASD Global Sport Lario, associazione che si prefigge di incentivare la pratica dell'attività sportiva, a prescindere dalla prestanza fisica e dai risultati agonistici.

Le attività proposte sono calcio, judo, escursioni e trekking, equitazione, vela, pallavolo, canottaggio e palestra, sport acquatici (aquagym e nuoto), ginnastica dolce.

È nostra convinzione che sia lo sport a doversi adattare alle esigenze

dell'utente (età, predisposizione personale, vincoli fisici), e non viceversa. Auspichiamo anche che la proposta sportiva venga inserita nel piano terapeutico stipulato all'inizio del percorso di cura, assieme agli altri interventi previsti (farmacologici, psichiatrici, psicologici, lavorativi). Ma le nostre attività non si limitano allo sport: cerchiamo di incentivare il ruolo degli utenti nella vita associativa più in generale, con attività di segreteria, gestione del sito internet, e la partecipazione a convegni non solo come uditori, ma anche come relatori. Un altro progetto di cui siamo particolarmente fieri è il corso di formazione per arbitri di calcio a 7 e 8 che abbiamo organizzato, in collaborazione con l'Uisp di Como, e al quale hanno aderito una decina di utenti. Nell'ambito di "*Sportiva...mente*" mi è stato affidato l'incarico di operatore sportivo.

La scelta del calcio è venuta spontanea perché è lo sport più pratica-to ed è quello che forse annulla i ruoli e abitua a combattere con avversari reali chi spesso è abituato a fronteggiare quelli fantasmatici. Altro elemento qualificante della sperimentazione è stata la somministrazione dei questionari a livello nazionale: infatti è sempre più pressante la necessità di proporre strumenti valutativi come elementi fondamentali nei progetti legati a sport e psichiatria, per andare al di là dell'esperienza immediata e dell'evidenza intuitiva sui benefici prodotti. Lo sport fa bene fisicamente perché purtroppo i pazienti psichiatrici hanno una tendenza ad ingrassare sia per le terapie che per la vita sedentaria, e psicologicamente perché stare in gruppo, fare qualche volta trasferte di 3/4 giorni, mangiare assieme, migliora la qualità della vita. In queste situazioni si annullano i diversi ruoli: quando siamo in campo siamo tutti giocatori di calcio, quando andiamo negli spogliatoi siamo uomini che condividono la doccia. Non ci sono più operatori e utenti, ma persone che praticano sport.

I nostri ragazzi hanno diritto a fare sport, come ad avere belle magliette, e a sentirsi parte di un gruppo e di un progetto.

Responsabile locale: Manuela Tamagnini

Operatori Uisp: Achille Albini, Nicola Bianchi, Simona Egi, Umberto Natali, Cesare Posca, Giovanni Pittolo, Carlo Zambra

In collaborazione con: CPS Abbiategrasso (MI), Centro diurno Magenta (MI), Centro diurno Legnano (MI), CPS Cuggiono (MI), CPS Parabiago (MI), Centro diurno salute mentale ASL/Como

Società sportive: ASD Global Sport Lario

L'esperienza di Genova

Raccontare in poche righe un progetto come “*Sportiva...mente*”, esprimendone il senso ed il valore, non è facile.

Si potrebbe provare con i numeri, i dati: quasi 100 pazienti coinvolti, 4 mesi di attività (e quante centinaia di ore?), 8 discipline sportive praticate.

Non va: suona troppo freddo e distaccato. E poi, non siamo noi a dire e scrivere che lo sport per tutti non è misurabile?

Allora scelta opposta: le emozioni di pazienti, famiglie, operatori, istruttori, tecnici, la gioia di avere partecipato ad un progetto che attraverso la pratica sportiva... Niente da fare: va bene la gioia, ma la fatica, le difficoltà che si incontrano quando si lavora in un ambito come quello del disagio mentale?

Partiamo da lì, dalle particolarità del contesto?

La verità è che aveva ragione Rodari: è difficile fare le cose difficili; noi abbiamo provato a fare una cosa difficile (“*Sportiva...mente*”) ed abbiamo chiesto ad un genitore di un ragazzo coinvolto e ad un operatore del Centro di Salute Mentale, che ha lavorato con noi, di aiutarci a fare un'altra cosa difficile (raccontare “*Sportiva...mente*”): in queste pagine, trovate le loro testimonianze, sicuramente parziali, ma che riteniamo significative. Noi, giunti alla fine dell'esperienza, dopo giornate passate ad incontrare il personale delle strutture per definire il calendario delle azioni, costituire i gruppi e pianificare le attività, dopo quasi un mese di riunioni di programmazione tra il coordinamento del progetto ed il personale impiegato, dopo le giornate in piscina, sui campi di calcio, pallavolo o basket, regolamentari o improvvisati, dopo la ginnastica ed il judo, dopo i questionari da compilare, possiamo dire che qualche risultato, tra mille difficoltà, lo abbiamo raggiunto.

Intanto, nonostante in alcuni mesi certe discipline sportive siano state pro-

poste in misura minore, le attività sono state seguite con costanza e collaborazione da parte dei soggetti coinvolti. Inoltre, tutti hanno potuto usufruire di opportunità per fare movimento, giocare, allenarsi, stare insieme agli altri, sviluppare le loro competenze, la propria autonomia e le proprie capacità di relazione; qualcuno ha trovato sostegno nei momenti più difficili, altri hanno imparato regole (di sport e di vita), altri ancora hanno semplicemente (semplicemente?) iniziato ad allacciarsi le scarpe da soli (perché le scarpette da calcetto non sono così diverse, e quelle se le volevano tutti allacciare da soli); qualcuno (anche un operatore!) ha scoperto che si sta a galla anche se non si vuole, un giovane medico che ha collaborato al progetto inizierà a settembre un corso di judo (buona fortuna e hajime).

Più in generale, è stato possibile realizzare l'intervento basandosi sulla pluridecennale esperienza dell'Uisp di Genova nei confronti dei cittadini con disagio mentale, sull'attivazione e sul mantenimento di una rete territoriale (comprendente istituzioni scolastiche, associazioni sportive, centri e strutture che si occupano di disagio e disabilità) e grazie ad un rapporto di collaborazione con il Comune di Genova.

In particolare, attraverso le buone pratiche proposte, sono stati raggiunti alcuni obiettivi specifici: aumento dell'integrazione sociale dei partecipanti; creazione di occasioni per compiere esperienze che favoriscano il raggiungimento dell'autonomia nella sfera del tempo libero, in particolare dell'attività sportiva; attivazione di momenti di confronto, con la partecipazione dei soggetti coinvolti nell'organizzazione e nello svolgimento dell'intervento.

FABIO

Utente e nuotatore

Sono Fabio R., un ragazzo che ha fatto quest'anno per la prima volta attività con l'Uisp nel progetto "*Sportiva...mente*".

Ho 35 anni e un disturbo mentale medio grave dalla nascita, prendo molte medicine e sono sempre stanco, certe volte faccio fatica anche a fare una passeggiata con l'educatore. Lo sport lo guardavo solamente in televisione, le partite di calcio, i mondiali, le olimpiadi, poche volte ero stato in piscina da piccolo o a giocare a pallone. I miei genitori non avevano tanto tempo per accompagnarmi a fare sport perché lavoravano tutti e due e non ho mai frequentato nessun corso. Sapevano che mi piaceva stare in acqua e d'estate appena avevano qualche

mezza giornata mi portavano al mare. Adesso vivo ancora con loro che sono in pensione e hanno più tempo, ma la piscina costa tanto e almeno uno di loro deve venire in acqua con me, perché anche se riesco a stare a galla non posso fare tutto da solo.

Quando i miei genitori hanno saputo del progetto “*Sportiva...mente*” hanno subito chiamato l’Uisp e sono stato inserito. Ho praticato nuoto per tre mesi insieme ad un istruttore, mi ha insegnato molte cose, e ho fatto attività con ragazzi come me, ma anche dei normali. L’istruttore veniva una volta alla settimana, facevamo lezioni di un’ora, le prime volta era in acqua con me, ma poi ha visto che me la cavavo, mi lasciava da solo e mi dava le istruzioni da bordo vasca. Ho imparato a fare i tuffi e a non avere paura a mettere la testa sotto l’acqua.

Mi sono divertito molto perché ho fatto sport come piaceva a me, con qualcuno che era attento a quello che facevo, che mi aiutava a migliorarmi e a farmi imparare delle cose nuove. Dopo la fine del progetto ho nuotato ancora per qualche mese con l’istruttore, finché è stato disponibile. Mi ha fatto bene anche farlo con altri ragazzi, mi sono costruito delle amicizie, mi era un po’ mancato praticare sport anche con qualcun altro con cui confrontarmi.

Qualche volta ci sono stati dei problemi perché la piscina era molto affollata nel mio orario e avevo un po’ di paura a nuotare con tante persone nella mia corsia, temevo che ci potessimo scontrare, ma con il tempo ho imparato anche ad affrontare queste situazioni.

Spero che l’attività si faccia anche l’anno prossimo, è stata una bella esperienza e all’Uisp sono sempre stati gentili con i miei genitori quando chiamavano per informazioni.

INTERVISTA A MONICA

Una mamma

Da quanti anni suo figlio fa attività sportiva?

Andiamo in piscina da tre anni: prima io e lui da soli, ma non voleva entrare in acqua, poi con un ragazzo che abbiamo conosciuto e che ogni tanto lo aiutava e lo seguiva, ed infine quest’anno con il centro abbiamo fatto attività insieme all’Uisp e si è trovato bene.

Quali pensa che siano i cambiamenti più significativi e gli eventuali miglioramenti che ha potuto riscontrare in suo figlio?

È molto importante per lui fare sport perché si diverte, sta in compagnia

e l'istruttore lo ha aiutato a superare alcune delle sue paure, che un po' lo bloccavano. Anche andare al mare era un dramma, aveva paura di camminare o bagnarsi anche dove si poteva toccare, adesso per fortuna va un po' meglio.

Come valuta il rapporto con gli operatori Uisp?

Il ragazzo che l'ha seguito è stato sempre presente e accanto a lui: prima scendevano in acqua insieme, gli faceva eseguire i movimenti e man mano che ha imparato, per dargli più sicurezza, lo faceva nuotare da solo, senza il suo aiuto.

Ci sono state delle difficoltà durante l'anno?

Avremmo voluto che durasse un po' di più: una volta alla settimana non è tanto e quando è stanco non vuole saperne di uscire, deve trovare più regolarità negli impegni, negli ultimi due mesi comunque non ha saltato una lezione.

Cosa ha significato secondo lei questo progetto?

Sicuramente è positivo il fatto di avere un impegno fisso e che rassicuri noi, la sua famiglia, che può fare sport in maniera continuativa, ogni settimana, con lo stesso istruttore, con gli stessi compagni, si è anche divertito. Lo ha fatto sentire importante perché ogni volta c'era qualcuno che si interessava a lui.

INTERVISTA AD ALBERTO SCARRÀ

Operatore sanitario ANFFAS

Da quanto tempo lavori nel campo della salute mentale? Qual è il tuo approccio?

Già dieci anni fa lavoravo con i diversamente abili, avevo iniziato come tirocinante all'università e ho voluto continuare una volta finiti gli studi prima nel campo dell'assistenza pura e semplice, poi mi sono orientato verso la salute mentale e l'organizzazione di attività dedicate.

L'approccio non può mai essere standardizzato, in quanto ogni persona è estremamente imprevedibile e può dare risposte diverse agli stimoli anche a brevissima distanza di tempo. Bisogna cercare di rispettare i loro tempi, ma anche far capire con decisione che possono superare da soli le difficoltà e imparare cose nuove.

Quante persone del vostro centro hanno fatto attività in questi mesi?
Circa una trentina, che si sono alternate durante i quattro mesi. Non tutte sono riuscite a partecipare settimanalmente, anche se una decina sono venute sempre, e con loro gli operatori Uisp sono riusciti a dare una certa continuità al progetto.

Che opportunità ha offerto “Sportiva...mente” ai tuoi pazienti?

Ha dato la possibilità di praticare sport in gruppo, di sentirsi “una squadra” anche per quelli che facevano uno sport individuale come il nuoto: questo credo sia il risultato più importante. Ed è stato determinante poter partecipare a una proposta con regolarità e continuità, che per i pazienti è fondamentale.

Quali difficoltà avevano i pazienti e quali miglioramenti hai notato?

Alcuni avevano paura dell’acqua, o di entrare dove non si toccava, gli operatori li hanno aiutati a superare questi problemi. A fine corso quelli che sono venuti sempre riuscivano a nuotare a stile libero senza praticamente nessun appoggio.

Come ti sei trovato con gli operatori Uisp con cui hai lavorato?

Molto bene, sono stati sempre all’altezza, hanno compreso le situazioni dei ragazzi, per esempio senza forzare qualcuno quando non voleva fare attività, mentre magari noi spingevamo i ragazzi a partecipare senza “fare storie”. Dal loro approccio ho appreso qualche metodo di comportamento che mi può venire utile nel rapporto quotidiano con i pazienti. E ne ho “approfittato” per entrare anch’io in acqua e farmi delle nuotate o tirare due calci al pallone.

È la prima volta che partecipi ad un progetto di questo tipo?

Qualche anno fa avevo accompagnato i ragazzi ad una serie di incontri in cui si utilizzava l’arte (ed in particolare la musica) per aiutare i pazienti a superare le difficoltà relazionali e favorirne l’autonomia. Ma non mi era mai capitato di utilizzare, per gli stessi scopi, l’attività sportiva; conoscevo l’Uisp, ma non mi aspettavo un’organizzazione e una competenza come quella che ho trovato: la valutazione e i questionari, per esempio, sono un elemento di forza del progetto.

Ora cercheremo di continuare almeno in parte le attività, magari a partire da quelle più facili da organizzare, come nuoto e calcio.

Responsabile locale: Fabrizio De Meo

Operatori Uisp: Eugenio Bardelli, Gaia Fiorini, Valentina Le Rose

In collaborazione con: ASL 3 Genovese, Associazione “L’Incontro”, Centro Residenziale Riabilitativo “L’Altalena”, ANFFAS, Coop Sociale Genova Integrazione - a marchio ANFFAS, Centro Residenziale Riabilitativo “Germana Costa”, AISM Genova, ISFORCOOP Agenzia di Formazione, Centro Residenziale Riabilitativo “Villa Perla”, Centro Diurno Riabilitativo “Arcipelago” - Coop SABA, Istituto Chiossone - Centro Riabilitazione Disabilità Visive, Centro Residenziale Riabilitativo “La Magnolia”

Società sportive: Polisportiva “Insieme per Sport”

L'esperienza di Firenze

Prima di parlare di "*Sportiva...mente*", occorre fare una piccola cronistoria di come siamo arrivati a questa esperienza.

Già da molti anni l'Uisp realizza interventi con i servizi di salute mentale basati soprattutto sulla richiesta di un supporto organizzativo per poter fare attività sportiva.

Ci sono due diverse correnti di pensiero in questo campo.

Da una parte la formazione di polisportive specifiche come laboratori di formazione per gli utenti e non solo, dall'altra l'uso, in termini di servizio, del sistema associativo già esistente, provando ad inserire nelle società sportive soggetti con problematiche psichiche.

Questo progetto rappresenta un cambiamento di scenario, perché non risponde ad una richiesta specifica, ma nasce all'interno dell'Uisp e quindi sicuramente porta ad una discussione e ad una inevitabile "contaminazione" positiva.

Siamo intervenuti sull'esistente, cioè abbiamo lavorato con i Centri di Salute Mentale che già praticavano attività sportiva e ci siamo concentrati su proposte di calcetto a 5 e di nuoto. Abbiamo lavorato su due livelli, uno interno alla nostra associazione per produrre aperture e nuove sensibilizzazioni, e l'altro esterno cercando di costruire un legame più forte e stabile con i CSM attraverso un protocollo d'intesa e quindi una partnership più complessiva che riconosca il ruolo sociale dell'Uisp.

Un altro fattore di innovazione è sicuramente legato alla presenza degli operatori Uisp: figure competenti, esterne al mondo sanitario, in grado di stimolare e favorire una diversa relazione con gli utenti, che non si rapportano più solo con il referente sanitario e quindi di riflesso con la malattia o la cura, ma con altre persone con cui condividono l'ambiente sportivo.

I risultati positivi nel nuoto sono stati più emblematici: le attività si sono svolte all'interno di una struttura pubblica, le pazienti sono state accettate e accolte anche dagli altri frequentatori, le persone per così dire "normali". Anche il calcetto, dove va sottolineato hanno giocato anche delle ragazze, ha fatto registrare esiti incoraggianti. Abbiamo organizzato un convegno per presentare i risultati della sperimentazione e allargare le possibilità di collaborazione e di partnership. Ci eravamo prefissi un obiettivo e pensiamo di averlo raggiunto: la presa in carico non tanto della malattia, ma di soggetti che hanno malattie.

Vorremmo avanzare una proposta per il futuro: programmare momenti di formazione interna all'Uisp per quanto riguarda l'accoglienza dei pazienti e la loro inclusione, la capacità di capire le loro necessità, in modo da superare anche qualche imbarazzo e preoccupazione iniziale. Due delle pazienti che hanno partecipato ai corsi di nuoto hanno mostrato sin da subito interesse ed entusiasmo per questa nuova pratica sportiva. Una delle cose che ha colpito maggiormente l'équipe è la continuità di presenza (cosa rara nei nostri utenti). All'inizio del progetto le nostre ospiti venivano accompagnate da un educatore, che assisteva dalle gradinate e le riaccompagnava in struttura al termine dell'attività.

Essendo però l'autonomia uno degli obiettivi principali, abbiamo chiesto alle ragazze di muoversi da sole per raggiungere la piscina e la loro risposta è stata assolutamente positiva.

L'attività in acqua è stata vissuta dalle nostre ospiti in maniera differente. Per una ha rappresentato il luogo in cui si è sentita apprezzata per alcune capacità, ed ha riportato spesso agli educatori il "voto" che l'istruttrice di nuoto le aveva dato. Inoltre, ha accettato di comprare un costume "agonistico" (come lo definisce lei), dopo che le era stato fatto notare dall'educatore che il costume da mare utilizzato il primo giorno risultava inadeguato in quanto ormai "troppo largo".

Infine, dopo un primo imbarazzo, ha preso confidenza con il luogo e ha accettato di fare la doccia dopo l'attività di nuoto, piuttosto che nella struttura sanitaria.

L'altra ragazza invece ha vissuto la piscina come un luogo per "staccare dalla comunità", ricercando situazioni in cui potersi rilassare e scaricare la tensione negativa, come lei stessa afferma. Inoltre in quella piscina la paziente aveva, anni fa, aderito per un breve periodo ad un progetto sportivo. Ritornare in quella stessa struttura e partecipare con evidente continuità, è stato considerato dall'équipe un grande risultato.

Sei andata volentieri in piscina in questi mesi?

R. Sì, sempre volentieri

A. Sì, sì.

Ti piace l'acqua?

R. Sì, sono anche esperta del nuoto. Mio padre mi ha insegnato a nuotare. Magari riuscissi a fare tutto come riesco in acqua!

A. Mi piace l'acqua, mi dà un senso unico con me stessa. Le proprietà dell'acqua mi rilassano e mi portano ad avere migliori rapporti con gli altri perché scarico la tensione negativa.

Hai conosciuto persone nuove in piscina?

R. Ho conosciuto le persone del mio corso, mi sono anche confidata con loro.

A. Un po' tutti, un po' nessuno. Qualche chiacchiera, un saluto con le altre persone. Sono solitaria di carattere.

Potresti raccontarci in breve la tua esperienza?

R. Prendo 8. Danno i voti. Prima prendevo 7 e mezzo. Mi trovo bene, voglio continuare sia con la Giulia che con la Chiara. Mi ricarica, ci vado sempre volentieri. La prima volta sono stata sulla gradinata perché volevo vedere com'era e poi non sono andata un'altra volta per "questioni femminili", altrimenti non ho fatto mai un'assenza. Mi piacerebbe continuare purché sia gratuito o con un prezzo modico.

A. La piscina mi è piaciuta perché mi ha aiutato a scaricare la tensione negativa. Ho imparato a nuotare dove non tocco e mi sono rilassata facendo questo sport. Ci sono sempre andata volentieri. È un'attività esterna al Villino e sono contenta di potermi relazionare in un contesto di *normaloidi o nevrotici sani*, nonostante la mia patologia. Persone che ti accettano se ti relazioni in un certo modo e tieni in fondo, in sottofondo, la patologia. Ho capito che in un contesto più sano ci posso stare lo stesso, questo mi aiuta nella mia malattia.

ASCOLTATEMI

Scritto da Pippo

Ascoltatemi

*Voi che attraversate il mio cammino,
non ho da darvi molto ma
vorrei lo stesso che mi ascoltaste
quando ho a che fare con voi,
quando sono vicino a voi,
quando voglio comprare qualcosa,
quando cammino e vi passo vicino
vorrei che mi ascoltaste.
Spero di dirvi qualcosa di positivo per voi
di darvi una speranza in più nella vita
come fossi un portafortuna,
come fossi uno che serve a qualcosa
come fossi un uomo che ha un ruolo nella vita
ed è per questo rispettato.*

Ascoltatemi

*datemi retta,
non mi trattate male
ho da dirvi qualcosa.
Vicino a me siete al sicuro perché così penso.
Accanto a me c'è qualcosa che
fa sperare in un mondo migliore.*

Ascoltatemi

*mentre cammino vi porto la mia vita:
apprezzatela.*

MASSIMO NICCOLAI

Operatore Uisp

Parlare dell'esperienza fatta con il progetto "Sportiva...mente" è un po' raccontare una parte della mia vita.

Ho iniziato a frequentare il mondo della salute mentale verso i primi anni settanta, ho fatto i miei studi e le mie esperienze, e mi sono ritrovato a contatto con il disagio mentale in modo più diretto dopo aver lavorato per il recupero scolastico dei bimbi piccoli e successivamente con i bambini autistici.

Dal punto di vista teorico mi sentivo ben strutturato e preparato ad affrontare questo impegno, ciò nonostante quello che ho imparato proprio dagli utenti è il sapersi avvicinare, il vedersi per quello che siamo, sentirsi uguali in quanto esseri umani.

Un mio amico psichiatra un giorno mi disse che era venuto il momento di fare anche un po' di attività fisica con un gruppo di pazienti. Ero perplesso, anche perché avevo praticato solo atletica leggera e non la ritenevo un'attività appropriata.

Lui mi fece notare che il calcio sarebbe stato l'ideale, ma non avevo mai frequentato un campo di calcio nè come praticante nè come tifoso. E allora, che fare?

“Niente - mi disse - impara insieme a loro... forse qualcuno che sa giocare c'è, e soprattutto cerca di divertirti, non preoccuparti se non sei all'altezza del gioco e soprattutto non controllare, lasciati coinvolgere”.

E così è stato, non sono mai diventato un buon giocatore, ma è stato fantastico sentirsi criticare per il modo in cui stavo in campo, fare la doccia insieme e parlare delle difficoltà del gioco, discutere su come essere più competitivi e capire quali potevano essere i ruoli migliori per tutti noi. Visti i risultati positivi abbiamo chiesto all'Uisp di Firenze di aiutarci ad entrare in contatto con le varie associazioni sportive per poter ampliare il nostro orizzonte d'intervento.

Non è stato sempre facile, ma siamo riusciti ad andare avanti, tanto che oggi è l'Uisp che propone i progetti e le nuove attività e che soprattutto ha avviato un confronto interno molto intenso.

Rispetto a questo progetto ho cercato di collaborare il più attivamente possibile con tutti i soggetti coinvolti. L'approccio con cui è stata affrontata questa fase sperimentale è molto importante perché si è cercato di capire, su basi scientifiche, su rilevazioni e rielaborazioni di dati, come questi momenti siano realmente importanti e utili non solo per le persone che hanno problematiche psichiche, ma anche per gli operatori, che imparano così ad avere più conoscenze e capacità per ascoltare, includere e intervenire efficacemente.

MATTEO PUCCI

Operatore Uisp

L'idea di prendere parte a questo progetto mi ha convinto da subito, il fatto di utilizzare dei criteri “oggettivi”, per osservare in maniera più scientifica quali fossero i benefici psicofisici dell'attività di calcetto, mi

è sembrato un modo nuovo di dimostrare quanto questa semplice pratica sportiva possa essere preziosa per l'utente. Ho visto pazienti, inizialmente scettici e riluttanti, acquisire maggiore disinvoltura a livello di relazioni sociali, fare amicizia durante l'ora di attività; con la "scusa" di ritrovarsi per giocare hanno fatto il primo passo importante, quello di uscire dal rifugio della propria solitudine, per arrivare più lontano, fino ad allacciare nuovi rapporti e scoprire una nuova attenzione per la cura del proprio corpo.

Penso che "il gioco di ruoli" proprio del calcio possa di per sé aiutare queste persone a scoprire le regole e il piacere della socialità, fortemente ostacolata dalla malattia che hanno dovuto affrontare.

Quando si tratta di persone per così dire "normali", queste considerazioni possono sembrare banali, ma se si parla di un paziente psichiatrico la cosa assume tutt'altro significato. E dobbiamo sempre tenere presente questo valore aggiunto.

Responsabile locale: Massimo Niccolai

Operatori Uisp: Giulia Bicocchi, Bartolomeo Gentile, Matteo Pucci, Leonardo Sbolci

In collaborazione con: Centro diurno "Fili e colori" - CSM Q5, Centro diurno "F. Chellini" - CSM Q3, Centro diurno "Busillis" - CSM Q4, Centro diurno Dino Campana - CSM Q1, Comunità terapeutica "Il Villino"

L'esperienza di Taranto, Brindisi e Lecce

In avvio di progetto il primo approccio è stato quello di coordinare i tre comitati Uisp, anche per conoscere i tipi di rapporti con le ASL e i DSM nei loro territori. Ne è scaturito un panorama complesso e molto articolato, un arcipelago di cooperative o associazioni. Abbiamo avuto però la fortuna di collaborare con tre operatori sportivi Uisp competenti e sensibili e grazie al loro apporto molte difficoltà di approccio sono state superate.

Da parte degli enti sanitari abbiamo verificato un'iniziale diffidenza, forse dovuta a esperienze negative vissute in passato, che ha reso più complicato il percorso di organizzazione e pianificazione.

Subito dopo l'avvio delle attività abbiamo capito che l'impegno era più significativo del previsto: nel mondo del disagio mentale il tempo e lo spazio assumono delle caratteristiche diverse rispetto alle nostre abitudini quotidiane.

Il rapporto con il personale sanitario, con i pazienti stessi, si sviluppa su una dimensione difficile da quantificare, che scardina in più di un'occasione la scansione programmata dei nostri planning.

Ma gli operatori erano mossi da un senso di paziente impegno, di spirito solidaristico, da una visione prospettica di ciò che stavano facendo, dalla consapevolezza di un coinvolgimento che andava molto al di là dell'intervento sportivo specifico.

I primi appuntamenti si sono rivelati subito positivi, l'aria di novità, l'attività all'aperto hanno trovato grande disponibilità negli utenti a relazionarsi e integrarsi con i compagni.

I gruppi sono diventati sempre più coesi pur nelle apparenti distanze silenziose che rappresentano quel perimetro di "diversità" che circonda ogni utente. Siamo anche riusciti a organizzare periodicamente

attività di uscite serali in un clima di festa.

Qual è il dato più significativo che emerge dall'esperienza? La continuità che questi interventi devono poter garantire: un'attività che prosegue, che si ripete, mette il gruppo e ogni utente in grado di seguire un filo che collega un'abilità ritrovata, un progresso, una vittoria, un goal, un'azione, la maturazione di una visione di gioco di insieme. Senza considerare poi la varietà e le novità che un'attività sportiva a lungo termine comporta: una trasferta, un incontro finale esteso ad altre squadre, un albergo, un ristorante, il chiacchierare su quanto è successo sul campo di gioco o su ciò che accadrà, tanti fatti "normali" che acquistano grande valore per i nostri ragazzi.

G.

Utente e calciatore

A me piace lo sport e in particolare il calcio.

Prima, alcuni anni fa, giocavo qualche volta con altri amici, era divertente. Anche ora lo è, all'inizio era un po' faticoso, ma l'istruttore mi ha aiutato, ha aiutato tutti. Abbiamo fatto degli esercizi, per abituare le gambe e il fiato, l'allenatore ci diceva di correre piano intorno al campo, poi facevamo stretching per i muscoli.

È bello, sei fuori all'aria aperta, giochiamo assieme, facciamo le partite, ci alleniamo.

Adesso siamo tutti più in forma. Si sta bene, hai da pensare alla prossima partita, ti scarichi se sei nervoso o hai pensieri, sei più rilassato. Mi piace giocare sulla fascia laterale, perché lì posso aiutare i compagni che vanno sotto la porta. Ma se sento bene il pallone sul piede tiro io. Quando faccio goal è bello, ma in fondo mi diverto anche quando non ci riesco e il pallone va fuori. La prossima volta cercherò di tirare meglio.

Mi piacciono anche i momenti prima della partita, quando l'istruttore ci dice dove stare sul campo. Io ho la mia zona, copro quella fascia, ma mi posso spostare anche al centro.

Quando si fanno le partite in trasferta su altri campi è più bello, anche quando usciamo la sera, andiamo tutti in pizzeria a mangiare con gli operatori. Si scherza, si parla delle cose fatte bene e di quelle fatte così così, discutiamo, io dico quello che penso e anche gli altri.

Ogni partita è diversa, non lo sai prima come finirà. L'istruttore forse lo sa, capisce come è meglio giocare, se in attacco o in difesa. Poi

entra in campo e gioca anche lui, così si sente in forma.

Anche quando guardiamo le partite alla televisione l'allenatore ci fa vedere meglio delle cose, per esempio i passaggi laterali quando i compagni si spostano. C'è uno schema. Poi non si riesce a fare le stesse cose sul campo, ma ci pensi su. Magari ci provo la prossima volta e l'istruttore ci dice come fare.

FRANCESCO ANCORA

Operatore Uisp di Brindisi

I risultati dell'intervento sono da considerarsi più che soddisfacenti: il 90% dei pazienti è arrivato alla fine del progetto con le capacità motorie e tecniche per effettuare una partita di calcio. Anche chi all'inizio era restio, facendo sport si è trovato ben presto a socializzare con i compagni e a stare in gruppo.

Abbiamo potuto constatare miglioramenti anche dal punto di vista del benessere fisico da parte della maggior parte degli utenti: coloro che ad inizio progetto non riuscivano a completare neanche un giro di campo, oggi sono in grado di giocare e rimanere in partita anche per 5/10 minuti di seguito.

Questi risultati sono stati possibili anche grazie alla collaborazione positiva con gli operatori sanitari che con molto entusiasmo ci hanno aiutato, indirizzandoci anche nelle metodiche di insegnamento più idonee ad un'attività sportiva rivolta ai pazienti e attenta alle loro esigenze. Anche i familiari che ci hanno seguito da vicino hanno espresso apprezzamenti sul progetto, sostenendo la necessità per i propri parenti di svolgere un'attività sportiva che sia terapeutica in senso sociale e di benessere fisico.

CATIA LAMASTRA

Operatrice sanitaria di Brindisi

Non è la prima volta che facciamo questo tipo di esperienza: il nostro è un approccio proiettato verso l'esterno, teso a far vivere esperienze ai ragazzi anche al di fuori della struttura. Abbiamo circa 25 laboratori riabilitativi esterni: i ragazzi tornano a casa solo per dormire, e tutti i giorni sono impegnati in qualche attività.

Considerando che nessuno di loro sapeva giocare a calcio, "*Sporti-*

va...mente” è stata un’esperienza che ha fatto bene sia a noi operatori che a loro per uscire dalla comunità, e confrontarsi in una triangolare di calcio con altre realtà.

Con l’attività sportiva, con il movimento, i ragazzi stanno molto meglio. Se è già nella nostra politica tendere a diminuire i farmaci, lo sport ancora una volta si è dimostrato un ottimo strumento per favorire benefici tali da consentire la contemporanea riduzione delle medicine. Il tutto ovviamente concordato e sotto l’attento controllo degli psichiatri. Ora tra i nostri ragazzi si comincia a intravedere una squadra di calcio: molti utenti che fanno parte di tre comunità diverse attraverso lo sport hanno conquistato un forte spirito di gruppo.

DARIO VADACCA

Operatore Uisp di Lecce

I ragazzi hanno partecipato con entusiasmo al progetto che ha permesso loro di vedersi settimanalmente per gli allenamenti, spesso alla presenza dei familiari, ma anche di incontrarsi al di fuori delle solite sedi istituzionali, per uscite serali e cene in pizzeria.

Ci siamo divertiti molto, tutti insieme, elemento di fondamentale importanza se consideriamo che il disagio mentale spesso comporta anche la tendenza all’isolamento.

Sul piano del recupero fisico ho notato un miglioramento sia sotto l’aspetto della coordinazione generale che dell’equilibrio, tenendo conto che si tratta di persone sottoposte a terapia farmacologica. Per quanto riguarda i miei rapporti con i pazienti, all’inizio c’è stato un po’ di distacco, ero visto come un esterno, ma dopo un paio di settimane si è instaurata una collaborazione che si è trasformata in qualche caso anche in un rapporto di tipo confidenziale.

Gli operatori sanitari e la dottoressa sono sempre stati al nostro fianco mettendo a disposizione il loro tempo anche al di fuori degli orari di servizio; svolgono il loro lavoro con passione, lo si capisce anche dal rapporto che hanno con gli utenti.

E grazie alle amicizie fatte sul campo, i pazienti hanno cominciato a chiamarsi fra loro per vedersi e stare insieme.

Un piccolo suggerimento per il futuro: perché non pensare ad attività che possano coinvolgere anche le ragazze?

ANTONELLA ALEMANNO

Assistente sociale DSM di Lecce

Per noi è importante realizzare un'attività riabilitativa sistematica indirizzata al recupero delle capacità fisiche e psichiche degli utenti; per loro l'attività sportiva, e il calcio in particolare, è uno strumento utile ad acquisire un ruolo sociale diverso, a migliorare sia i rapporti amicali che quelli interni alla famiglia.

La nostra attività è cominciata più di 15 anni fa per gioco, con allenamenti e incontri tra squadre del dipartimento di Lecce; successivamente le adesioni sono aumentate e nel 2007 abbiamo partecipato anche a "*Matti per il calcio*".

Conoscendo i benefici che queste buone pratiche procurano ai ragazzi, abbiamo aderito con entusiasmo al progetto. Nei periodi in cui i ragazzi trascorrono qualche giorno fuori, c'è un'immediata riduzione della terapia farmacologica, le ricadute positive sono evidenti non solo dal punto di vista fisico e delle abilità, ma soprattutto nei termini di una loro integrazione sociale.

Uno dei nostri obiettivi è senz'altro quello di sensibilizzare anche il contesto in cui viviamo sul tema del disagio mentale, anche se la criticità maggiore che condiziona il nostro lavoro è legata alla scarsità delle risorse.

ADRIANO MORALES

Operatore Uisp di Taranto

I nostri allenamenti di calcio, in programma due volte a settimana, hanno fatto registrare progressi notevoli, a cominciare da un evidente miglioramento della cura della persona. Alcuni utenti non riuscivano a spogliarsi, e dopo l'attività fisica andavano a casa a farsi la doccia; insieme agli operatori sanitari siamo riusciti a convincerli ad usare le docce degli spogliatoi subito dopo gli allenamenti.

È da sottolineare anche un aumento dell'autostima nei pazienti: la consapevolezza di far parte di un progetto, di svolgere un'attività strutturata li ha motivati molto, portando in alcuni casi alla diminuzione dei ricoveri.

Il rapporto con gli operatori sanitari è stato molto positivo e nel vedere i progressi dei ragazzi anche sul piano delle abilità motorie tutti si sono espressi a favore di una continuazione delle attività, per non disperdere i risultati raggiunti.

Vorrei aggiungere una piccola nota personale: sei anni fa ho lavorato con alcuni pazienti psichiatrici sempre in campo calcistico, e abbiamo partecipato anche ad un torneo nazionale, risultando vincitori. Il fatto di essere stati in trasferta per qualche giorno ha reso il gruppo ancora più unito e la cosa si è tradotta in un'amicizia forte che resiste tuttora. Spesso ci sentiamo e ci incontriamo per mangiare insieme, per andare al mare o assistere a qualche partita.

ANGELA MASTROPIETRO

Operatrice Uisp di Taranto

Sicuramente lo sport aiuta questi ragazzi perché dà l'opportunità di frequentare un ambiente diverso da quello dei CSM, più "normale" e a loro fa bene perché aumenta le capacità di comunicare e di stare insieme.

Dal punto di vista fisico e di coordinamento abbiamo registrato notevoli miglioramenti e un recupero di abilità, prima di tutto di movimento. La diffidenza iniziale dei pazienti è un dato costante, ma quando si rendono conto anche sul campo che il rapporto è paritario, le relazioni migliorano e aumenta la fiducia.

Vorrei ringraziare tutti i ragazzi con cui ho vissuto questa esperienza: da loro molte volte ho raccolto gli stimoli necessari per andare avanti anche con il mio lavoro.

Responsabile locale: Fabio Mariani

Operatori Uisp: Francesco Ancora, Adriano Morales, Dario Vadacca, Angela Mastropietro, Gabriele De Luca, Valentina Mingolla

In collaborazione con: ASL TA CIM 1, CIM 2; ASL LE 1 CIM Carniano (LE), ASL BR

Società sportive: Delfini Azzurri Taranto, C.S. Polivalente Magna Grecia - Taranto, Centro sportivo Villa Maresca di Carniano (LE), Città Solidale - Cooperativa sociale di Latiano (BR)

L'esperienza di Palermo, Enna e Ragusa

Per il progetto “*Sportiva...mente*” è stato scelto il calcio, in quanto offre modelli educativi e comportamentali molto simili alla vita sociale di gruppo. Questo sport di squadra infatti risulta essere una vera e propria palestra di vita che crea, in campo, situazioni simili a quelle di tutti i giorni: il rispetto delle regole, le ammonizioni, il sacrificio, l'altruismo, la competizione, le vittorie e le sconfitte, le punizioni, i rapporti di gruppo amicali fra compagni e le sfide con gli avversari sportivi. Sono tutte situazioni complesse, che vengono semplificate attraverso il gioco ad imitazione speculare di quello che succede nella vita di ogni giorno. In questo modo, sul campo, per i nostri pazienti si crea un allenamento alla vita che può consentire, in un ambiente protetto, di imparare a gestire in maniera più efficace sia le frustrazioni che le gioie condivise. Inoltre il calcio è lo sport di squadra maggiormente conosciuto e seguito anche dai nostri ragazzi, e crea modelli imitativi che sollecitano la maggiore applicazione dei nostri utenti nelle sessioni di allenamento, facendo da traino motivazionale.

L'idea di coinvolgere tre realtà Uisp in un unico progetto riabilitativo psicosociale è stata una grande sfida progettuale, che si è trasformata in una operatività ben strutturata, accompagnata sicuramente da una grande carica emozionale.

L'obiettivo di fine progetto è stato quello di organizzare un triangolare di calcio, che potesse dare ai pazienti la possibilità di uscire dalla loro ristretta situazione quotidiana, spezzare la routine giornaliera e potersi confrontare anche con altre città, in un momento ulteriore di aggregazione di gruppo, multi esperienziale.

Il lavoro di rete, con elevata sintonia operativa, ha fatto sì che i modelli esecutivi delle tre città restassero identici, portando avanti le iniziati-

ve in modo speculare, attraverso un monitoraggio in itinere per la realizzazione comune degli obiettivi prefissati.

E il triangolare finale fra le tre selezioni di pazienti ha permesso agli utenti di confrontarsi, oltre che sul campo, anche con il pubblico in tribuna e con i giornalisti presenti per l'occasione.

Lavorare per mesi, raccordando tre città distanti l'una dall'altra centinaia di chilometri, su un piano sportivo riabilitativo, con una delicatissima tipologia di utenza, non è stata un'impresa semplice. Sono state le emozioni provate con i pazienti che ci hanno fatto superare tutti i limiti e le criticità, spinti dal desiderio di raggiungere un obiettivo che rappresentava il sogno dei ragazzi, l'incontro finale tra le rappresentative; e questo ha costituito per noi un motore motivazionale e una realizzazione professionale.

Lo sviluppo del progetto nelle tre città ha visto una prima fase di coordinamento fra mondo Uisp e DSM, per ottimizzare la collaborazione con gli psichiatri referenti delle comunità terapeutiche assistite e dei centri diurni. Questo ha consentito di mettere a sistema un'adeguata fase di start-up e di calendarizzare gli appuntamenti per la gestione delle giornate dedicate alle attività motorie.

Il grado di partecipazione e di fidelizzazione alle proposte è stato misurato sia attraverso il numero di presenze dei pazienti, sia attraverso la qualità emotiva espressa e il gradiente di benessere relazionale manifestato e reso tangibile durante il training e gli incontri di calcio. Durante i mesi di attività, numerose sono state le frasi e i gesti degli utenti che denotavano attaccamento alle figure professionali ed alle attività sportive svolte in gruppo, segni quindi di motivazione e soddisfazione. La metodologia applicata al programma è stata quella di coinvolgere i pazienti in modo gruppale, privilegiando le relazioni interpersonali, a discapito talvolta delle attenzioni dedicate alle performance atletiche; in questo modo si è coltivato uno stile relazionale sano, basato sul rispetto delle regole di reciproca convivenza, per proporre pratiche motorie orientate maggiormente verso scopi riabilitativi psico-sociali e meno agonistici. Gli allenamenti sono stati sempre organizzati in modo ludico ed aggregativo con la misurazione di alcuni parametri fisici e motori, per evidenziare i gradi di miglioramento ottenuto e restituire ad ogni utente le performance positive espresse, in modo da puntellare il livello di autostima.

Il rapporto fra operatori e utenti è stato fondamentale per il raggiungimento dei risultati riabilitativi, che si sono potuti conseguire grazie anche ad una supervisione e un monitoraggio da parte degli psichiatri di riferimento che, in collaborazione con i referenti sportivi,

registravano periodicamente i risultati ottenuti, riportandoli all'interno di schede valutative.

Il torneo triangolare ha aumentato le motivazioni e gli stimoli alla partecipazione: l'attesa si è trasformata in una ragione di impegno per ogni paziente che, desideroso di dare il massimo nell'evento finale, ha investito maggiormente sul progetto, sia in termini di presenze che di qualità di resa personale.

VITTORIO

Utente di Palermo

Ho 28 anni, frequento il centro diurno e sono il difensore della squadra di calcio, ho una sorella ed un fratello più grandi di me, loro stanno bene, non soffrono di nervi. Da molti anni ho questa malattia, ma sono ben curato, prima non ero così, queste cose non potevo neanche raccontarle, stavo troppo male. Prima il pallone non era mio amico, non sapevo giocare, non mi piaceva, poi il dottore mi ha fatto provare ed ora sono bravo. Gli amici mi chiamano Ringhio, perchè metto molta grinta in campo come Gattuso... neanche so chi sia, ma mi hanno spiegato che è forte in difesa. Mi piace mangiare, ma dovrei dimagrire, il calcio ci aiuta ad avere un fisico più atletico, facciamo gli scatti e i nostri tempi sono migliorati, a volte penso che potrei diventare dipendente dal calcio, non quello in TV, ma quello che facciamo qui nei nostri campetti. Così come dovrei smettere di fumare, il fiato mi manca per via delle sigarette, ma purtroppo non riesco a smettere, so che è sbagliato ma non riesco. Ci sono giornate che a volte mi blocco, entro in ansia, per questo non riesco a giocare bene, se la partita è importante io mi emoziono e rendo male in campo. È una questione di ansia, ma parlando con Giuseppe, il dottore, e Ignazio, mi sto abituando anche alle grandi emozioni, loro mi ascoltano e mi danno consigli. Io vorrei vincere sempre, ma a volte dobbiamo saper perdere, il calcio è come la vita ed io sono abituato a perdere. A me viene più facile difendere che attaccare, forse anche nella vita mi difendo dalla mia malattia. Giocare a calcio adesso mi piace tantissimo e nelle giornate in cui sto più male dare calci al pallone mi aiuta a scaricare, poi parlo molto con i miei compagni e con il mister e questo sicuramente mi serve. Lo sport è anche questo: lo spogliatoio, i discorsi a fine allenamento con Giuseppe; se litighiamo fra di noi, poi il mister ci dà una mano a fare pace. Arrivo molto presto al campo la mattina, spesso prima dei custodi che mi trovano qui alle sette e trenta e allora bevo il caffè, poi arrivano gli

altri e cominciamo con le sigarette. L'allenatore non ci fa fumare in campo e questo ci aiuta, forse un domani smetteremo, ma non lo so, è difficile. Fumare per noi è un vizio importante, ora stiamo prendendo quello di giocare a pallone che è molto meglio.

Il torneo finale di Enna è stata una cosa emozionante, avevo paura di perdere il pullman della mattina, la notte non ho dormito, io prendo tre autobus per arrivare al campo... mi sono alzato alle 5 di mattina, ma è stato bellissimo. Non ero mai stato ad Enna, non avevo mai visto un palazzetto dello sport, devo ringraziarvi davvero. Abbiamo vinto il torneo e ci siamo sentiti dei campioni, volevo piangere quando abbiamo segnato il pareggio. Come me la pensano anche gli altri, vi vogliamo bene e per questo abbiamo comprato la targa di ringraziamento a Giuseppe e al dottore, se lo meritano, ci danno molto; abbiamo voluto fare una festa a sorpresa, erano contenti e forse un po' commossi.

GIAMMARCO

Utente di Enna

Ho 30 anni, vengo da lontano, dalla Comunità di Villarosa, in provincia di Enna, e prendo il pullman una volta la settimana per gli allenamenti con voi, faccio un'ora di strada all'andata e una al ritorno. Io ero forte a calcio, giocavo in prima categoria, poi sono stato male ed ho smesso, sono ingrassato molto anche per i farmaci; ora sono di nuovo forte, non come prima, ma quasi. Mi piace sempre il calcio, mi aiuta venire qui, mi tiene impegnato e mi fa sentire di nuovo come una volta, normale, evito di pensare e mi sfogo, non so stare fermo.

Ora ho anche un lavoro e forse verrò dimesso dalla comunità, perché sto meglio e posso farcela da solo. Ma continuerò a giocare a pallone, magari mi iscrivo di nuovo nei campionati federali se trovo una squadra. Il mio carattere è molto focoso, ma da un po' di tempo riesco a controllarmi meglio, solo che tiro più forte quando sono arrabbiato...povero Daniele, gli bruciano le mani quando para i miei tiri.

MICHELE

Utente di Modica

Ho 47 anni e vivo a Modica, non so giocare a calcio e per questo faccio il portiere, sono un tipo solitario e in porta mi trovo meglio anche

per questo. Prima ero molto più lento, non paravo quasi niente, ogni tiro era gol, ora sono dimagrito e mi muovo più velocemente, dicono che sono migliorato e penso che abbiano ragione, ma ci sono giornate che non vedo niente. I miei pensieri certe volte non mi aiutano, mi confondono, mi distraggono, sento le voci e stare in porta è più difficile del solito. Ma a mie spese ho capito che serve molto venire qui. Quindi anche se sto male arrivo lo stesso al campo perché alla fine mi sento un po' meglio o forse dovrei dire che se non fossi venuto starei molto peggio. Perché mi è capitato altre volte, era una giornata NO, non sono andato al campo e mi sono sentito peggio; ho capito quindi che giocare a pallone mi aiuta davvero e non è solo un gioco.

GIUSEPPE BATTAGLIA

Operatore Uisp di Palermo

Il nostro programma di lavoro è stato organizzato in base alle caratteristiche dei singoli pazienti e di tutto il gruppo nel suo complesso. Sono state inserite diverse esercitazioni motorie e tecnico-tattiche, volte al miglioramento delle caratteristiche essenziali sul piano della pratica sportiva. L'approccio metodologico e il tipo di esercizi utilizzati hanno consentito di migliorare le capacità organico-muscolari, coordinative e quindi di incrementare il bagaglio motorio degli utenti. In questo modo l'attività proposta ha permesso ai pazienti di esaltare le loro, anche se residue, abilità coordinative e funzionali, per permettere a tutti di raggiungere un livello base che ha consentito di provare piacere nell'impegno e nello sforzo prodotto e di non sentirsi esclusi in quanto "meno adatti".

PIETRO DI GABRIELE

Operatore Uisp di Ragusa

La possibilità di strutturare attività motorie all'interno di un progetto nazionale, con una metodologia esecutiva condivisa, ha permesso di raggiungere esiti maggiormente positivi per i nostri utenti. In passato, fra Modica e Vittoria, abbiamo svolto interventi simili, anche se a volte con una costanza altalenante. Sicuramente la possibilità di prevedere un proseguimento dell'iniziativa ci consentirebbe una programmazione più efficace anche per iniziative interprovinciali come

quella del triangolare di fine progetto ad Enna.

La delicata utenza presuppone attività durature e continuative per far sì che i risultati positivi, a beneficio della salute psicofisica, possano essere maggiormente tangibili e sicuramente più attendibili.

Le altre soddisfazioni ricevute da “*Sportiva...mente*” derivano dai numerosi feedback degli utenti: dai loro sorrisi, dai loro abbracci e dai commoventi e sentiti “grazie”.

NUCCIO CASTROGIOVANNI

Operatore Uisp di Enna

Coinvolgere questa tipologia di utenza, anche in un progetto ben strutturato, non è stato facile per le tante difficoltà quotidiane legate proprio alla patologia dei nostri ragazzi. Per questo i risultati sono stati lenti, ma progressivi; si è lavorato molto sulla motivazione personale di ogni singolo partecipante, facendo leva più sugli aspetti caratteriali e psicologici che non su quelli atletici. Siamo riusciti comunque a organizzare diverse partite fra di loro ed un percorso di allenamenti proficuo e riabilitativo.

Durante il triangolare, in campo hanno messo l’anima, grintosi ed impegnati anche se le forze ed il fiato venivano meno. Siamo arrivati secondi, ma è stata davvero una giornata ricca di emozioni, un traguardo che gratifica tutti quanti hanno collaborato alla realizzazione dell’evento: anche i nostri pazienti penso la ricorderanno per il resto della loro vita. Progetti del genere vanno necessariamente ripetuti, l’utenza lo merita e i risultati evidenti e tangibili cominciano a rinforzarsi sul lungo periodo, per questo serve dare continuità agli interventi.

MICHELE INGUGLIA

Psichiatra DSM di Palermo

La pratica sportiva, ormai da molti anni, è una realtà consolidata nell’ambito delle strategie riabilitative per il disagio psichico. A differenza però di altri tipi di intervento ha sofferto, per lungo tempo, di una carenza metodologica, affidandosi sovente a interventi volontaristici di appassionati operatori, rischiando per questo di essere relegata alla generica dimensione di attività ludica.

Questo progetto rappresenta in tal senso un’evoluzione significativa,

coniugando valori etici e socializzanti di tali pratiche con l'introduzione di modelli operativi fondati sull'evidenza e sulla misurazione di indici comportamentali e relazionali. Da questa fase di sperimentazione sembra emergere in maniera evidente come l'introduzione di una metodologia standardizzata sia in grado di attivare nei nostri assistiti l'acquisizione o il recupero di competenze in termini di autonomia, di cura del corpo, di fiducia in se stessi, di adesione a regole gruppali e codici comportamentali condivisi. Inoltre, l'applicazione di questa metodologia sembra aver fornito anche agli operatori un contributo in termini di conoscenza più approfondita delle esigenze, delle potenzialità e dei limiti espressivi dei propri assistiti. Si tratta naturalmente di un "work in progress" che richiederà ulteriori approfondimenti, ma che dalle prime evidenze dei risultati ci porta a considerazioni di realistico ottimismo.

Responsabile locale: Ignazio Accomando

Operatori Uisp: Giuseppe Battaglia, Nunzio Castrogiovanni, Pietro Di Gabriele, Anna Naccari

In collaborazione con: C.T.A. Modulo 1 DSM - ASP Palermo, CTA S. Antonio di Enna, CTA di Modica (RG) e DSM di Ragusa

APPENDICE I

Dati relativi alla valutazione della prima fase del progetto

(Validazione)

PROVENIENZA DEL CAMPIONE

CITTÀ	Torino	Modena	Roma	Sassari	Totale
	31 (37.9%)	11 (14.1%)	21 (26.9%)	15 (19.2%)	78 (100%)
SERVIZI	CSM	ASL	C.Diurno/C.Famiglia/C.Terapeutica		Uisp
	28 (36.0%)	13 (16.6%)	28 (36.0%)		9 (11.4%)

QUALI SPORT, QUANTO E DOVE

SPORT PRATICATO	Calcetto	11.5%
	Nuoto	6.4%
	Calcio	43.6%
	Pallavolo	9.0%
	Calcio e nuoto	1.3%
	Calcio e Pallavolo	16.7%
	Nuoto Pallavolo Escursioni	6.4%
	Calcio Pallavolo Vela	5.1%
	FREQUENZA	Una volta a settimana
Due volte a settimana		28.2%
Tre o più volte a settimana		6.4%
DOVE	Struttura privata	17.9%
	Struttura pubblica	82.1%

CONDIZIONE INIZIALE E VARIAZIONI AL FOLLOW-UP

Percentuali e significatività statistica del miglioramento * <0.05 ** <0.01

AUTONOMIA	Non si sposta	1.3%	
	Si sposta accompagnato	35.1%	
	Si sposta da solo	23.4%	
	Usa mezzi pubblici	26.0%	
	Usa mezzi propri	14.3%	

Variazioni **			
	Migliorati 28.1%	Immutati 71.9%	Peggiorati 0
ATTIVITÀ SOCIALE	Nulla	18.2%	
	Scarsa	45.5%	
	Media	29.9%	
	Intensa	6.6%	

Variazioni **			
	Migliorati 51.6%	Immutati 48.4%	Peggiorati 0



FUMO	Non fumano	45.5%	
	Da 10 a 20 sigarette	25.1%	
	Più di 20 sigarette	29.4%	
Variazioni n.s.			
	Migliorati 4.7%	Immutati 95.3%	Peggiorati 0
ABUSO DI ALCOL	Sì	11.7%	
	No	88.3%	
Variazioni n.s.			
	Migliorati 4.7%	Immutati 95.3%	Peggiorati 0
USO DI DROGHE	Sì	3.9%	
	No	96.1%	
Variazioni n.s.			
	Migliorati 0	Immutati 100%	Peggiorati 0
CURA E IMMAGINE PERSONALE	Non usa lo spogliatoio	13.0%	
	Lo usa solo in parte	27.3%	
	Lo usa ma non in presenza di altri	6.5%	
	Lo usa in modo adeguato	53.2%	
Variazioni **			
	Migliorati 32.8%	Immutati 67.2%	Peggiorati 0
CURA ABBIGLIAMENTO	Non usa abbigliamento adeguato alle attività	7.8%	
	Lo usa in modo discontinuo	35.5%	
	Sì, ma non ne ha cura	19.5%	
	Sì e ne ha cura	37.7%	
Variazioni **			
	Migliorati 45.3%	Immutati 54.7%	Peggiorati 0
PARTECIPAZIONE ALLE ATTIVITÀ	Nulla	9.1%	
	Scarsa	9.1%	
	Media	44.2%	
	Intensa	37.7%	
Variazioni **			
	Migliorati 42.1%	Immutati 56.3%	Peggiorati 1.6%
PUNTUALITÀ	Non è mai puntuale	7.8%	
	È puntuale solo a volte	39.0%	
	È puntuale	53.2%	
Variazioni **			
	Migliorati 23.8%	Immutati 76.2%	Peggiorati 0
ADEGUATEZZA AL CONTESTO	Non è mai adeguato	6.5%	
	Lo è solo a volte	39.0%	
	Lo è in genere	54.5%	
Variazioni **			
	Migliorati 31.2%	Immutati 68.8%	Peggiorati 0



RISPETTO DELLE REGOLE	Non è mai rispettoso	6.5%
	Lo è solo a volte	41.6%
	Lo è in genere	51.9%

Variazioni **		
	Migliorati 34.4%	Immutati 65.6% Peggiorati 0
RELAZIONI PAZIENTE OPERATORI	Molto problematiche	5.2%
	Problematiche	51.9%
	Non problematiche	42.9%

Variazioni **		
	Migliorati 28.1%	Immutati 70.3% Peggiorati 1.6%
RELAZIONI CON I PARI	Molto problematiche	16.9%
	Problematiche	45.5%
	Non problematiche	37.7%

Variazioni **		
	Migliorati 32.8%	Immutati 67.2% Peggiorati 0
COMPETENZE SPORTIVE	Nulle	3.9%
	Scarse	18.2%
	Sufficienti	46.8%
	Discrete	18.2%
	Buone	13.0%

Variazioni **		
	Migliorati 46.9%	Immutati 53.1% Peggiorati 0
PESO	Media prima	81.4 Kg (ds 13.7)
	Media dopo	78.9 Kg (ds 13.9)

Variazioni **		
	Migliorati 54.8%	Immutati 35.7% Peggiorati 9.5%

APPENDICE II

Dati relativi alla valutazione della seconda fase del progetto

(Sperimentazione)

DESCRIZIONE DEL CAMPIONE

Totale 255 utenti

PROVINCE DI PROVENIENZA

Milano-Como	22.0%
Genova	28.0%
Firenze	18.5%
Palermo-Enna-Ragusa	19.7%
Taranto-Brindisi-Lecce	11.8%

SESSO

Maschi	81,1%
Femmine	18,9%

DIAGNOSI

Psicosi	54,7%
Disturbi ansia-depressione	18,9%
Disturbi personalità-alimentazione	6,7%
Deficit mentali-autismo-demenza	20,1%

STATO CIVILE

Celibe-Nubile	84,1%
Coniugati-Conviventi	9,8%
Separati-Divorziati	6,1%

TITOLO DI STUDIO

Elementare	10,5%
Media	54,3%
Media Superiore	33,8%
Laurea	1,3%

STATO ABITATIVO

In casa da soli	7,8%
In casa con partner o figli	11,8%
Con famiglia d'origine	55,9%
Struttura pubblica	24,5%

STATO OCCUPAZIONALE

Tempo pieno o parziale	21,2%
In cerca di occupazione	43,6%
Studenti	8,5%
Casalinghe	3,8%
Pensionati	22,9%

CONDIZIONI ECONOMICHE FAMILIARI

Medio alte	28,3%
Modeste	34,6%
Qualche problema	16,9%
Gravi problemi	10,5%
Non note	9,7%

DESCRIZIONE DEL GRUPPO SPERIMENTALE NELL'ATTIVITÀ SPORTIVA

SPORT PRATICATO	Calcio\Calcetto	44.1%
	Nuoto	24.5%
	Pallavolo	2.9%
	Palestra	7.7%
	Più discipline (judo, montagna, vela, etc.)	21%
FREQUENZA	Una volta a settimana	55.9%
	Due volte a settimana	36.4%
	Tre o più volte a settimana	7.8%
LIVELLO DI PARTECIPAZIONE	Nulla o scarso	10.4%
	Medio	38.2%
	Intenso	51.4%

CONDIZIONE INIZIALE E VARIAZIONI AL FOLLOW-UP

Percentuali e significatività statistica del miglioramento * <0.05 ** <0.01

GRADO DI PUNTUALITÀ	Nulla o solo a volte regolare	18.2%
	Quasi sempre regolare	26.6%
	Sempre regolare	55.2%
Variazioni ** (p<0,01)		
Migliorati 20.1% Immutati 74.1% Peggiorati 5.8%		
RISPETTO DELLE REGOLE	Nulla o solo a volte corretto	17.4%
	Quasi sempre corretto	34.7%
	Sempre corretto	47.9%
Variazioni * (p<0.05)		
Migliorati 17.3% Immutati 75.5% Peggiorati 7.2%		
GRADO DI AUTONOMIA	Si sposta solo se accompagnato	4.9%
	Si sposta preferibilmente accompagnato	15.3%
	Solo con mezzi pubblici	39.6%
	Anche con mezzi propri	40.3%
Variazioni (n.s.)		
Migliorati 16.3% Immutati 68.1% Peggiorati 15.6%		
ATTIVITÀ SOCIALE	Nulla	9.8%
	Scarsa	44.1%
	Media	42.0%
	Intensa	4.2%
	Variazioni (n.s.)	
Migliorati 15.8% Immutati 73.4% Peggiorati 10.8%		

CONDIZIONE INIZIALE NEI GRUPPI DI CONTROLLO (N=25) E SPERIMENTALE (N=230)

VARIABILI	FREQUENZE	CONTROLLO	SPERIMENTALE
Numero ricoveri ospedalieri	Uno o più	20%	13%
Numero TSO ¹	Uno o più	12%	2%
Numero di crisi*	Uno o più	44%	20%
Problemi giustizia	Si	12%	16%
Abuso di alcol	Si	20%	9%
Uso di sostanze	Si	4%	4%
Compliance	Regolare	64%	92%
	Irregolare	33%	8%
Dosaggio della terapia farmacologica	Basso	12%	15%
	Medio	21%	11%
	Alto	67%	56%

¹ Trattamenti ospedalieri obbligatori

VARIAZIONI DOPO TRE MESI DI SPERIMENTAZIONE

VARIABILE	Controllo (n=25)			Sperimentale (n=230)		
	Immutati	Migliorati ²	Peggiorati	Immutati	Migliorati ²	Peggiorati
Numero ricoveri	80.0%	80.0%	4.0%	84.3%	87.0%	3.9%
Numero TSO	92.0%	67.0%	0	98.7%	75.0%	0
Numero di crisi	52.0%	100.0%	4.0%	80.9%	85.0%	1.7%
Problemi giustizia	84.0%	100.0%	4.0%	82.6%	100.0%	1.3%
Abuso di alcol	92.0%	40.0%	0	97.2%	15.0%	0.7%
Uso di sostanze	100.0%	0	0	95.8%	44.0%	1.4%
Compliance	79.2%	57.0%	4.2%	86.0%	47.4%	7.4%
Dosaggio	41.7%	38.0%	12.5%	59.4%	23.4%	20.3%
Peso*	66.6%	16.7%	16.7%	25.9%	49.0%	25.2%

² La percentuale dei migliorati è stata calcolata sui soli soggetti che alla valutazione iniziale presentavano i problemi in elenco

Salute fisica nelle ultime 4 settimane (%) **p<0.001**

Gruppo	Immutati	Migliorati	Peggiorati
Controllo	32.0%	16.0%	52.0%
Sperimentale	46.1%	42.9%	11.0%

Problemi a causa del suo stato psicologico, nervosismo o difficoltà nei rapporti con gli altri **p<0.05**

Gruppo	Immutati	Migliorati	Peggiorati
Controllo	80.0%	12.0%	8.0%
Sperimentale	54.2%	27.7%	18.1%

Problemi o difficoltà nelle relazioni familiari **p<0.001**

Gruppo	Immutati	Migliorati	Peggiorati
Controllo	24.0%	28.0%	48.0%
Sperimentale	36.5%	54.5%	9.0%

Problemi nei rapporti con altre persone **n.s.**

Gruppo	Immutati	Migliorati	Peggiorati
Controllo	24.0%	52.0%	24.0%
Sperimentale	33.8%	51.3%	14.9%

Difficoltà nel lavorare o studiare o fare attività **p<0.01**

Gruppo	Immutati	Migliorati	Peggiorati
Controllo	32.0%	36.0%	32.0%
Sperimentale	45.5%	44.2%	10.3%

Problemi nell'occuparsi del suo aspetto fisico e dell'igiene personale **p<0.01**

Gruppo	Immutati	Migliorati	Peggiorati
Controllo	20.0%	56.0%	24.0%
Sperimentale	43.6%	48.7%	7.7%

Si è sentito depresso, giù di morale, svogliato, senza energie e senza interessi **p=n.s.**

Gruppo	Immutati	Migliorati	Peggiorati
Controllo	24.0%	64.0%	12.0%
Sperimentale	35.3%	58.3%	6.4%

Si è sentito teso, nervoso o molto preoccupato **p<0.05**

Gruppo	Immutati	Migliorati	Peggiorati
Controllo	20.0%	48.0%	32.0%
Sperimentale	35.3%	51.0%	13.7%



Ha sentito delle voci, ha avuto delle visioni o ha avuto convinzioni strane

p=ns

Gruppo	Immutati	Migliorati	Peggiorati
Controllo	40.0%	28.0%	32.0%
Sperimentale	45.2%	37.4%	17.4%

Ha sofferto di altri problemi oltre a quelli delle domande precedenti

p<0.05

Gruppo	Immutati	Migliorati	Peggiorati
Controllo	20.0%	52.0%	28.0%
Sperimentale	46.5%	38.7%	14.8%

Non ha avuto problemi ed è stato particolarmente bene e contento di sé

p<0.001

Gruppo	Immutati	Migliorati	Peggiorati
Controllo	24.0%	24.0%	52.0%
Sperimentale	36.3%	54.8%	8.9%

È stato vittima di violenze o prepotenze o è stato preso in giro troppo

p<0.001

Gruppo	Immutati	Migliorati	Peggiorati
Controllo	36.0%	24.0%	40.0%
Sperimentale	41.0%	48.1%	10.9%

Ha minacciato, picchiato qualcuno o danneggiato cose di altri

p=ns

Gruppo	Immutati	Migliorati	Peggiorati
Controllo	44.0%	32.0%	24.0%
Sperimentale	42.9%	43.6%	13.5%

Nel complesso negli ultimi 12 mesi P è migliorato o peggiorato?

p<0.01

Gruppo	Immutati	Migliorati	Peggiorati
Controllo	28.0%	32.0%	40.0%
Sperimentale	38.5%	47.4%	14.1%

Nel complesso nelle ultime 4 settimane che difficoltà e impegno ha chiesto la sua assistenza?

P<0.001

Gruppo	Immutati	Migliorati	Peggiorati
Controllo	24.0%	36.0%	40.0%
Sperimentale	37.8%	50.6%	11.5%

Nel complesso avete speranze per quanto riguarda il suo futuro?

P<0.01

Gruppo	Immutati	Migliorati	Peggiorati
Controllo	32.0%	32.0%	36.0%
Sperimentale	32.1%	55.1%	12.8%

- Amiol R., Gittelman M. (1992) *“Lo stato dell’arte della riabilitazione”*, Rivista di Riabilitazione Psichiatrica e Psicosociale, n. 1, (1-3)
- Ammanniti M. (1982), *“I Centri Terapeutici Diurni in Psichiatria”*, Il Pensiero Scientifico Editore, Roma
- Andrews M., Berkey R., Billing J. E. [et al.] (1979), *“Educazione fisica e sport: aspetti psicologici e problemi culturali”* (*Issues in physical education and sports*), COLL. A/2276, Armando Editore, Roma
- Antonelli F. (1987), *“Lecture di psicologia sportiva”*, A/2223, Edizioni L. Pozzi, Roma
- Antonelli F. (1977), *“La psicologia dello sport oggi”*, COLL. A/314, Società Stampa Sportiva, Roma
- Antonelli F. (1963), *“Psicologia e psicopatologia dello sport”*, COLL. D/224, Leonardo Edizioni Scientifiche, Roma
- Artusio F. (1985), *“Psicologia e psicanalisi dello sport”*, COLL. D/2738, Politecnico Perugino, Umbertide (PG)
- Ba G. (1997), *“Metodologia della riabilitazione psicosociale”*, Franco Angeli Edizioni, Milano
- Bouet, M. (1974), *“I segreti psicologici dello sport: le motivazioni degli sportivi”*, COLL. A/2196, Edizioni Paoline, Roma
- Broocks A. Bundesgesundheitsblatt Gesundheitsforschung Gesundheitsschutz, (2005), *“Physical training in the treatment of psychological disorders”*, 48 (8):914-21
- Brown R. (1983), *“L’influenza sociale nei gruppi”*, in *“Psicologia sociale nei gruppi”*, Edizioni Il Mulino, Bologna
- Catapanè A. (1984), *“Psicomotricità e pedagogia dello sport”*, COLL. A/2674, Armando Editore, Roma
- Cei A. (1998), *“Psicologia dello sport”*, COLL. A/2277, Edizioni Il Mu-

- lino, Bologna.
- Crescentini A., De Felice F., Tonzar C., (2004), *“L’educatore e la riabilitazione psichiatrica”*, Carocci Editore, Roma
 - De Martis D. (1986), *“Il reparto di diagnosi e cura in un’ottica relazionale”*, Rivista Sperimentale di Freniatria, CX, 697
 - Fiori L., Gaia S., *“Ottica ed interventi riabilitativi nella cronicizzazione dell’affettività”*, La psichiatria del Terzo Millennio, IIPP Editore
 - Gigantesco A., Pioli R., Vittorielli M., Cascavilla I., Bertocchi E. & Morosini P. (2003), *“Valutazione breve, multidimensionale e multiassiale dei pazienti dei servizi di salute mentale: il SAVE”*, Giornale Italiano di Psicopatologia; 9, 251-254
 - Holmes T. H., Rahe R. H. (1977), *“Valutazione dell’adattamento sociale”*
 - Kerr J.H. (1997), *“Motivation and emotion in sport: reversal theory”*, COLL. A/4164, Psychology Press, Hove
 - Knechtle B. (2004), *“Influence of physical activity on mental well-being and psychiatric disorders”*, *Übersichtsartikel Praxis*, 93: 1403-1411
 - Lang M. (1982), *“Strutture intermedie in psichiatria”*, Raffaello Cortina Editore, Milano
 - Langle G., Siemssen G., Hornberger S. (2000), *“Role of sports in treatment and rehabilitation of schizophrenic patients”*, *Rehabilitation*, 39 (5): 276-282
 - Liberman R.P. (1997), *“La riabilitazione psichiatrica”*, Raffaello Cortina Editore, Milano
 - Lombardo G.P., Cavalieri P. (1994), *“Psicologia della personalità nello sport: modelli della ricerca e dell’intervento”*, COLL. A/3673, La Nuova Italia Scientifica, Biblioteca di testi e studi, 10, Roma
 - Martens R. Bump L.A. (1991), *“Psicologia dello sport: manuale per gli allenatori” (Coaches guide to sport psychology)*, COLL. A/4195, edizione italiana a cura di Costa A., Edizioni Borla, Scienza e Sport, Roma
 - Meyer T., Broocks A. (2000 Oct.), *“Therapeutic impact of exercise on psychiatric diseases: guide for exercise testing and prescription”*, *Sports Medicine*, 30 (4): 269-279
 - Mirabella F., Trecca L., Balbi A., Dagianti F., Pucci L., Realacci M., Morosini P. (2006), *“Un approccio innovativo applicabile nella routine dei servizi per la valutazione preliminare di efficacia di un intervento complesso: il caso di un programma riabilitativo psichiatrico multimodale imperniato sulle attività sportive”*, *Psichiatria di Comunità*, Vol. V, n° 3 Settembre, 201-211
 - Mirabella F. (1994), *“Manuale di statistica per psicologi”*, Edizioni Kappa, Roma
 - Moran, A.P. (1996), *“The psychology of concentration in sport performers: a cognitive analysis”*, COLL. A/4091, Psychology Press, Hove

- Most P.H. (1983), *“Psicologia dello sport”*, Masson Editore
- Netti A. (1999), *“La relazione infermiere-paziente in rapporto alle diverse patologie psichiatriche”*, Manuale di Psichiatria per operatori sociosanitari, II edizione, Grafiche Amadeo, Imperia
- Pelham T.W., Campagna P.D., Ritvo P.G., Birnle W.A. (1993), *“The effects of exercise therapy on clients in a psychiatric rehabilitation program”*, Psychosocial Rehabilitation Journal, 16, (4):75-84
- Penninx B.W., Rejeski W.J., Pandya J., Miller M.E., Di Bari M., Applegate W.B. & Pahor M. (2002), *“Exercise and depressive symptoms: A comparison of aerobic and resistance exercise effects on emotional and physical function in older pearson with high and low depressive simptomatology”*, Journal of Gerontology, 57B, 2 : 124-132
- Reid G. (1990), *“Problems in movement control”*, COLL. A/3135/74, North Holland, Advances in Psychology, 74, Amsterdam
- Rossi B. (1989), *“Processi mentali e sport”*, COLL. A/4194, Coni, Roma.
- Siani R., Siciliani O., Burti L. (1990), *“Strategie di psicoterapia e riabilitazione”*, Feltrinelli Editore, Milano
- Speltini G. (1991), *“Aspetti psicologici dell’attività motoria e sportiva”*, COLL. A/3736, Editrice Clueb, Bologna
- Spinetti G. (1999), *“La malattia mentale. Aspetti culturali e clinici”*, Manuale di Psichiatria per operatori socio sanitari, II edizione, Grafiche Amadeo, Imperia
- Spinetti G., Lisa G., Bongioanni M., Netti A. Cigna M. T., Scajola M., Albavera S. (1999), *“L’attività terapeutica occupazionale e riabilitativa nell’assistenza psichiatrica ospedaliera, Manuale di Psichiatria per operatori socio sanitari”*, II edizione, Grafiche Amadeo, Imperia
- Spinetti G. (1992), *“Depressione ed ansia: aspetti eziologici, sociali, clinici e terapeutici in una società che cambia”*, Centro Studi Psichiatria e Territorio, Massarosa (LU)
- Spivak M. (1988), *“La Riabilitazione psico-sociale: che cosa è?”*, 1° Convegno S.I.R.P., Verona
- Thill E. (1984), *“Sport e personalità” (Sport et personnalité)*, edizione italiana a cura di Marianella E., COLL. A/2275, Armando Editore, Roma
- Uisp, Unione Italiana Sport Per tutti, (2005), guida metodologica del progetto *“La Uisp e i giovani: modelli di prevenzione e protezione sociale”*, Roma
- Uisp, Unione Italiana Sport Per tutti, settore nazionale diritti sociali (2011), *“Il catalogo delle buone pratiche. Sportpertutti e politiche sociali”*, Roma
- Vanni A., Feriolo V., Masina L., Zucconi M. (1994), *“L’ambiente terapeutico nel Servizio Psichiatrico di Diagnosi e Cura”*, Rivista Sperimentale di Freniatria, Volume CXVIII, Fasc. V

Finito di stampare Aprile 2011

Grafica e impaginazione: DigitaliaLab srl
Via Giacomo Peroni, 130 - 00131 Roma
www.digitalialab.it - e-mail: info@digitalialab.it

Stampa: Grafica Giogetti srl
Via di Cervara, 10 - 00155 Roma
www.graficagiorgetti.it - e-mail: info@graficagiorgetti.it



Sede nazionale
Largo Nino Franchellucci, 73 - 00155 Roma
Tel. 0643984350 - Fax 0643984320
www.uisp.it - progetti@uisp.it