

40 anni dalla legge 180. Il contributo della Cooperativa G. Di Vittorio nella regione Toscana

di David Pasqualetti

Responsabile Settore Salute mentale, dipendenze, marginalità Cooperativa sociale G. Di Vittorio

Quest'anno ricorre il 40° dell'applicazione della legge 180 conosciuta dai più come legge Basaglia. Antonella mi ha chiesto quindi di intervenire all'Assemblea Generale come Settore Salute Mentale. Nella prima parte del mio intervento cercherò di portare all'assemblea lo spirito della riforma nella speranza che non sia già diventato un fantasma. Per questo vi proporrò direttamente il pensiero di Basaglia offrendovi senza mediazioni alcune citazioni dai suoi scritti. Cercherò poi di riconoscere il debito che tutto il mondo della Cooperazione Sociale ha nei confronti della esperienza basagliana. Contestualmente cercherò di proporvi una riflessione circa la situazione attuale del settore e quale possa essere il ruolo della Cooperazione Sociale nel settore della salute mentale. Vi proporrò poi le linee strategiche di intervento che la Cooperativa ha assunto sul settore Salute Mentale.

Lo spirito della Riforma... che non diventi un fantasma

Come già detto il 13 maggio 1978 veniva approvata la legge 180. Molte sono state e saranno le celebrazioni presenti su tutto il territorio nazionale per i 40 anni di una data fondamentale nel percorso di salute e di dignità delle persone. Molte ahimè, ed altrettanto significative, sono state le dimenticanze. La 180/78 è una legge che ha rappresentato una rivoluzione, una conquista di civiltà storica. Lo spirito del tempo di allora era ben diverso da quello attuale. La legge era stata approvata a conclusione di un decennio di notevoli riforme su vari aspetti della società: la legge 833 che istituiva il Servizio Sanitario Nazionale, la legge sul divorzio, sul referendum, sullo Statuto dei lavoratori, sui termini massimi della carcerazione preventiva ma anche sul diritto alla presenza dell'avvocato durante l'interrogatorio dell'imputato; molte le leggi inerenti la tutela dei lavoratori, la parità tra uomo e donna in materia di lavoro e la maggiore età a 18 anni.

Un decennio di lotte, di rivendicazioni e trasformazioni politiche e culturali, di cui Basaglia rivendicava il valore: *“Negli anni sessanta abbiamo visto, come in una grande fiammata, la gioventù del mondo intero ribellarsi. In questa rivolta noi tecnici della repressione psichiatrica eravamo presenti e abbiamo dato il nostro appoggio a questa ribellione. Abbiamo visto che, quando il movimento operaio prende nelle sue mani lotte rivendicative, di liberazione anti istituzionale, questa illusione diventa realtà”*.

Dopo 40 anni lo spirito del tempo è decisamente cambiato. Ci troviamo di fronte ad una inversione di rotta delle conquiste sociali faticosamente raggiunte. Assistiamo ad un ripiegamento del pensiero civile e sociale. La voglia di controllo sociale trova risposta in programmi di politiche securitarie che trasversalmente sono proposte da quasi tutte le forze politiche. L'altro, il diverso, il povero è di nuovo tornato un problema. Non ci facciamo più scrupoli nel separare figli dai propri genitori e lasciarli in gabbia in attesa di valutazione... solo perché poveri e migranti. Uno dei lavori più importanti di Basaglia si intitolava giustappunto *“Morire di classe”*.

Attualmente vi è un'unica e pervasiva ideologia: quella neoliberista. Il paradigma aziendalista è quello dominante. Si vincono le elezioni professando di gestire il paese come una azienda che diventata ormai quindi una istituzione. Da Unità Sanitaria Locale si è passati alla Azienda USL. Le conquiste del secolo passato per un servizio universalistico sanitario sono attaccate quotidianamente. Il modello imperante sta lentamente, goccia dopo goccia, decreto dopo decreto,

appalto dopo appalto, spostando l'asse dalla gestione pubblica ed universalistica ad una privatistica. E ci stiamo abituando come ci si abitua al veleno.

Da una ricerca Censis commissionata da Rbm Assicurazione Salute (società privata che vende polizze a copertura di spese sanitarie, giustappunto!) presentata il 6 giugno 2018 a Roma al VIII 'Welfare Day' si osserva che la spesa sanitaria sostenuta di tasca propria dai cittadini italiani è arrivata a 40 miliardi di euro nel 2017 (+9,6% rispetto al periodo 2013-2017, 5,5 mld in più rispetto al 2016). Sette milioni di italiani che si indebitano per pagare cure e servizi sanitari e 2,8 milioni che per farlo vendono casa, mentre 44 milioni nel complesso hanno speso di tasca propria, per pagare prestazioni sanitarie per intero o con il ticket. Un esborso medio pro capite di 655 euro, che rischia di arrivare a mille euro nel 2025.

Nel 2016 erano 11 milioni gli italiani che hanno dovuto rinviare o rinunciare a prestazioni sanitarie nell'ultimo anno a causa di difficoltà economiche non essendo in grado di pagarle. 2 milioni in più rispetto al 2012. Fatta 100 l'incidenza della spesa sanitaria sui consumi delle famiglie italiane per quelle operaie è pari a 106 e per quelle degli imprenditori a 74. La spesa sanitaria privata pesa molto di più sui consumi di una famiglia con capofamiglia operaio rispetto a quella dove il capofamiglia fa l'imprenditore. I dati certificano alcune verità elementari:

- meno guadagni, più la spesa che devi affrontare di tasca tua per comprare sanità pesa sul tuo reddito;

- meno guadagni, più il peso della spesa sanitaria sul tuo reddito nel tempo è aumentato.

Più cure certo... ma solo per chi può pagarle. E' abbastanza chiaro che vi è un forte interesse da parte delle lobby finanziarie ad entrare nel mercato della salute (la prima voce in bilancio di ogni amministrazione regionale).

Basaglia scriveva:

Nella società capitalistico-produttivista la norma è la salute, la giovinezza, la produzione. La malattia, la vecchiaia, l'infortunio sono accidenti all'interno di una realtà che non vuole e non può premunirsi e preoccuparsi delle proprie contraddizioni. [...] Si salva ciò che può essere facilmente recuperato; il resto viene negato attraverso l'ideologia dell'incurabilità, dell'incomprensibilità, della natura umana, su cui si costruisce il castello del pregiudizio. Nella società dell'abbondanza-fame o c'è abbondanza o c'è fame. Ma la fame [...] non può manifestarsi brutalmente per ciò che è (ciò che consente all'abbondanza di essere e di mantenersi tale), ma deve venir velata e schermata attraverso le ideologie che la definiranno di volta in volta come vizio, malattia, razza, colpa", F. Basaglia, Introduzione ad Asylums, In Scritti 1953-1980, p. 541.

Per tornare al nostro tema molte delle celebrazioni del 40° della legge 180 rischiano di essere manifestazioni di copertura e molto distanti dal vero spirito della riforma, del pensiero e della pratica Basagliana:

"Se per istituzionalizzazione si intende il processo di rimpicciolimento di sé in particolari circostanze frustranti, tale termine sembra adattarsi anche al caso di una società che si sia ormai adeguata ed identificata con le regole che, al di là di ogni possibile intervento individuale, la convogliano in un ritmo di vita anonimo, impersonale, conformista", F. Basaglia, La comunità Terapeutica come base di un servizio psichiatrico, "Scritti 1953-1980" p. 275.

La visione aziendalistica ha il vento in poppa ma paradossalmente il mare è calmo, corre quindi molto molto veloce. Essa è ormai legge. I professionisti della salute mentale non sono più capaci di offrire prospettive alternative. La precarietà e la debolezza delle posizioni professionali riduce al minimo le possibilità divergenti. Nel 1965 Basaglia scriveva:

“Qualsiasi tipo di organizzazione che non tenga conto del malato nel suo libero, personale porsi nel mondo, fallirà il suo compito, perché agirà su di lui come forza negativa anche se apparentemente tesa alla sua guarigione. Un potere che agisca su una comunità deve tendere a mantenere in atto uno stato di conflitto per rispettare ogni singolo membro. Ogni potere che tende ad eliminare le resistenze, le opposizioni, le reazioni di chi è a lui affidato, è arbitrario e distruttivo, sia che si presenti sotto l’effigie della forza o sotto quella del paternalismo e della beneficenza”. F. Basaglia, “Potere ed istituzionalizzazione”, In Scritti 1953-1980, p.296.

In una recente formazione sul futuro dei servizi di salute mentale uno psichiatra, destinato a far carriera, ha esposto più o meno consapevolmente alcune dei presupposti della visione aziendalistica usando queste parole: <<quello che vi dirò sarà il futuro, non mi esprimo però sul quale sia il mio giudizio>> denunciando senza alcuna speranza che non vi può essere visione alternativa o l’instaurarsi di un conflitto dialettico costruttivo: <<fanno carriera i professionisti gentili, che non si lamentano e che si allineano senza problemi alle indicazioni impartitegli.[..]La psichiatria ha ormai chiuso con la visione idealista. Erano altri tempi. Quegli Psichiatri sono ormai tutti morti>>. Ed ancora <<voi delle cooperative sarete pagati in base ai risultati e la logica di attribuzione dei fondi sarà quella dei DRG (*Diagnostic Related Group*)>>. Stiamo cioè assistendo ad una inversione di logica: non si parte più dal bisogno per determinare l’attribuzione del budget, ma è il budget che seleziona il bisogno ai quali è possibile rispondere. E il valore è solo il risultato!

Il lavoro sul “campo” di Basaglia inizia, invece, con un No. La mattina del 16 novembre del 1961, il suo primo giorno di lavoro come Direttore del Manicomio di Gorizia, decide di rispondere con un no alla richiesta di firma al registro delle contenzioni disposte dai medici il giorno precedente:

“Nel momento in cui vi entrammo dicemmo un no, un no alla psichiatria, ma soprattutto un no alla miseria”.

Ridurre il pensiero di Basaglia al “solo” tema della salute mentale significherebbe, quindi, banalizzare la portata di quel discorso. La valenza politica e culturale, dirompente, che porta con sé il ragionamento e la pratica di Basaglia affronta la società e le dinamiche di potere che ne regolano i rapporti tra classi, tra l’Istituzione e la comunità di cittadini, e nel momento stesso in cui apre questa contraddizione avverte del rischio che “I tecnici che hanno promosso il cambiamento coprano e rinchiudano in nuove ideologie scientifiche, in saperi specialistici, le contraddizioni che hanno contribuito ad aprire” una nuova e più raffinata banalità del male.

La nascita delle Comunità Terapeutiche (che adesso per accreditamento si chiamano Strutture Residenziali Psichiatriche) che rappresentò sicuramente un momento di rottura e che ha visto entrare in gioco anche noi come Cooperativa può rappresentare un nuovo rischio:

Se non si chiarisce il significato reale della comunità terapeutica come mezzo di esplicitazione delle contraddizioni della realtà su cui la malattia mentale nasce e si instaura, si rischia di trovarci chiusi all’interno di bellissime costruzioni, tecnicamente perfette, dove il malato continuerebbe ad essere l’ultimo anello di una catena di violenze e di esclusione, di cui continueremmo ad illuderci di non essere responsabili”, F. Basaglia, Appunti di psichiatria istituzionale, Scritti p. 558

L'opera intellettuale di Franco Basaglia è un lavoro che non va "istituzionalizzato", celebrato nell'anniversario e relegato nella libreria della memoria, ma deve essere ripreso e attualizzato.

Occorre cioè raccogliere la "logica del cambiamento", molto più che quella "sulle tecniche del cambiamento". Basaglia in quegli anni prende il malato di mente come punto di osservazione e metro di giudizio della società. Il soggetto più debole, maggiormente stigmatizzato, represso e rinchiuso, come unità di misura della diseguaglianza che pativa la società di quegli anni. Un parametro che oggi si ataglia perfettamente sulla persona migrante.

Nel tentativo di attualizzare il pensiero di Basaglia siamo sottoposti ad una contraddizione primaria rispetto al ruolo che abbiamo e che ci viene assegnato dalla società. Lo psichiatra, infatti, vive la contraddizione del doppio mandato, quello dello Stato, di essere tutore dell'ordine, e quello dell'etica, di essere uomo di scienza. Il tutore dell'ordine deve salvaguardare e difendere l'uomo sano, la comunità, quindi rinchiudere il pericoloso per sé e per gli altri. L'uomo di scienza deve tutelare e curare l'uomo malato, quindi liberarlo emancipandolo dal suo stato di bisogno. Questa contraddizione si affronta **"entrando direttamente nel tessuto sociale per creare i presupposti di un consenso finalizzato, non tanto a una maggiore tolleranza, quanto a una presa di responsabilità, a una presa in carico da parte della comunità di problemi che le appartengono"**. Ben consapevole che la contraddizione non avrà mai fine, muta così come mutano le condizioni. Con le parole di un nostro socio *"Erano gli anni dell'andare sul territorio, della 'deistituzionalizzazione' in opposizione all'istituzione totale', era la cittadinanza che si riprendeva' queste persone"*.

Come farlo è materia su cui bisogna confrontarsi e agire nuove pratiche. Ripartire dagli insegnamenti di Basaglia diventa più che mai opportuno; una rilettura dei suoi scritti capace di produrre nuovo ragionamento è più che mai necessaria, considerato il tempo che stiamo vivendo. Se celebrazione, quindi, deve essere, sia quella che parte da quel No che Basaglia ha saputo dire, una negazione che ha portato a una rivoluzione che ha permesso di liberare e abbattere quei muri, chiudere quei luoghi di violenza e di sopraffazione che erano i manicomi. Ben sapendo che tutte le volte che si creano dei "contenitori" per una categoria sociale si innescano nuovamente le dinamiche manicomiali.

La cosa peggiore che si può fare, in queste giornate di celebrazioni, è ricordare quella storia come conclusa; la santificazione di Basaglia permette di esonerarci dal misurare quello che siamo e stiamo praticando definendoci nonostante tutto Basagliani. Chiudere quelle contraddizioni invece di mantenerle vive e aperte significa essere "tecnici che coprono e rinchiodano in nuove ideologie scientifiche, in saperi specialistici". Siamo in un'epoca diversa, gli intellettuali con cui confrontarci non sono molti ma sono sicuro che, se ci fosse oggi un Sartre a cui porre le nostre preoccupazioni e a cui chiedere consiglio sul nostro operare, probabilmente la risposta non sarebbe diversa da quella che diede a Basaglia: "L'unica possibilità è quella di continuare a lottare [...] perché in questa società guarire e integrare significa adattare le persone ai fini che esse rifiutano, significa insegnare loro a non contestare più, a non protestare [...]".

Il mondo della Cooperazione e Basaglia

Il mondo della Cooperazione sociale deve molto a Basaglia è dalla sua esperienza che nasce la prima Cooperativa sociale: Cooperativa Lavoratori Uniti. Fu un atto folle, una presa di posizione radicale che però ha aperto la strada a tutti noi.

Il mondo della cooperazione si trova però ad un bivio. Dopo essere nata come impresa privata con funzione pubblica come persone che si riuniscono per la gestione del bene comune ha poi attraversato un fase intermedia dove il movimento si è concentrato più sull'efficientamento della gestione e delle prestazioni offerte. Adesso siamo ad un terza fase che obbliga l'intero movimento ad un scelta: o attivare una nuova stagione di imprenditorialità sociale oppure cedere all'isomorfismo con le altre forma di organizzazione economica. Il movimento cooperativo, come suggerito da J.E. Stiglitz, premio Nobel per l'economia del 2001, non può fare a meno della coerenza psicologica interna: lo scopo e la modalità con la quale viene raggiunto deve essere coerente. La cooperazione ha una biodiversità da difendere rispetto ad altre forme di impresa. Non è un caso che le imprese cooperative siano le più longeve. Come afferma Carlo Petrini di Slow Food il primo principio per la sostenibilità è rendere le cose durevoli, consegnandole al futuro con un valore aggiunto. Molte imprese vengono aperte per poi essere vendute creandone profitto. La cooperazione è l'unica forma di impresa che tiene insieme produzione e redistribuzione ed è un ottimo esempio della gestione virtuosa del bene comune. La cooperazione è portatrice di valori quali il mutualismo, l'autogestione, la democrazia economica, il solidarismo.

La cooperazione deve ritrovare lo slancio degli inizi. Deve essere coraggiosa! Deve promuoversi come parte attiva della transizione da una economia di mercato ad una economia integrata. Deve farsi promotrice di networks virtuosi (Azienda sanitarie Locali, Comuni, Cooperazione, Rete di associazioni e cittadini volenterosi) di paradigmi innovativi, di momenti di riflessione rispetto ai modelli più adeguati e funzionali dei servizi di salute mentale. Molte sono le iniziative che vanno in questa direzione. Si pensi al Progetto Visiting DTC Legacoop che dal 2016 sta mettendo in rete varie Comunità Terapeutiche e Gruppi Appartamento distribuiti sul territorio nazionale in una pratica di accreditamento fra "pari e dispari", alle nascenti Cooperative di Comunità, ai Patti territoriali. La cooperazione non potrà farcela però da sola. I padri costituenti forse si erano già accorti della intrinseca debolezza della cooperazione.

L'Art. 45 della Costituzione recita: "La Repubblica riconosce la funzione sociale della cooperazione a carattere di mutualità e senza fini di speculazione privata. La legge ne promuove e favorisce l'incremento con i mezzi più idonei e ne assicura, con gli opportuni controlli, il carattere e le finalità.". Nell'espressione "Ne promuove e favorisce l'incremento" è come se vi sia il riconoscimento della sua utilità alla comunità ma anche ne sottolinea la sua implicita debolezza. Il movimento cooperativo è come un pianta che ha bisogno di trovare terreno fertile per potersi esprimere al suo meglio e sbocciare. E questo è compito dello Stato nelle sue varie declinazioni. La cooperazione non può essere usata come capro espiatorio per eseguire tagli economici e di assetti di personale. Se per sopravvivere e garantire posti di lavoro cederà al ricatto e si limiterà ad essere una mera esecutrice dei vari capitolati, una prestatrice occulta di manodopera, sarà allora la sua fine... un nuovo esempio della banalità del male.

La Cooperativa G. Di Vittorio

Torniamo a casa. Dopo questa lunga divagazione andiamo a dire qualcosa su di noi.

Qualche numero:

Nel settore Salute Mentale lavorano 215 operatori (fra soci e dipendenti).

Il fatturato del settore salute mentale è di € 6.945.951,00

La Cooperativa gestisce in appalto con il servizio pubblico:

- 14 strutture residenziali.
- 10 CD



- 3 centri per Disturbi dello Spettro autismo (minori ed adulti)
- Vari altri servizi territoriali: Ass. personalizzata territoriale, Operatori attivi nei CSM, Assistenza domiciliare.

La Cooperativa effettua anche servizi privati, prevalentemente di tipo educativo.

Ogni giorno vengono offerti servizi a più di 300 persone

La Cooperativa opera in 4 province della Regione Toscana: Firenze, Siena, Livorno, Massa.

La Cooperativa G. Di Vittorio e precedentemente come Coop LAT ha contribuito e collaborato con il servizio pubblico alla progettazione, allo sviluppo e alla gestione di numerosi servizi e partecipando (direttamente o attraverso il suo corpo sociale) anche alla nascita di alcune esperienze significative che vedono insieme ex utenti dei Servizi di Salute mentale e operatori: gruppi teatrali, come i "Frammenti di Luna verde", gruppi musicali come le "Liete Dissonanze", la "Polisportiva Rugiada" per citarne solo alcuni.

È stata partecipe e parte attiva della chiusura dei manicomi. Molte delle strutture sono nate con questo scopo. Abbiamo saputo adattare il nostro lavoro nel tempo. Da un lavoro prevalentemente assistenziale degli inizi a causa del degrado personale e psicologico dei pazienti ex OP. Alcuni di loro non erano quasi mai usciti dall'ospedale psichiatrico. Si trovano quindi spaesati e preoccupati. Al loro arrivo in casa famiglia, tendevano a riproporre quegli stili di vita che avevano caratterizzato la loro quotidianità all'interno del manicomio. Il lavoro più grosso, da parte nostra, fu quello aiutarli a riappropriarsi dei piccoli spazi della vita quotidiana a ricostruire una propria dignità. C'era chi teneva le poche cose che aveva sotto il cuscino, nel timore di furti, chi non era abituato a chiudere la porta quando andava in bagno. Erano legati ad una cultura della contenzione non solo fisica ma anche mentale.

La Cooperativa quindi ha cercato di restituire dignità a queste persone. Con il passare degli anni la tipologia di utenza è notevolmente cambiata. Anche da un punto di vista diagnostico stiamo assistendo ad una mutazione: dalla classica diagnosi di schizofrenia iniziano ad aumentare notevolmente le diagnosi di disturbo di personalità. Le sfide alle quali siamo chiamati sono quindi nuove ed inedite.

Specificità territorio Massa

Oggi siamo a Massa. Questo territorio ha espresso nella sua storia numerosi elementi di eccezionalità.

Dr. Raimondi

Ha visto la presenza di un primario illuminato: Remigio Raimondi. Era portatore di una psichiatria innovatrice, lontana dai modelli manicomiali, sulla scia dei principi introdotti da Franco Basaglia. Raimondi aveva lavorato nel manicomio di Volterra e ne aveva preso le distanze, cercando di portare avanti una psichiatria moderna che desse dignità ai pazienti e rendesse giustizia delle loro possibilità e dei loro diritti.

Operatori a scambio relazionale

Nel 1996 cominciarono i primi operatori cosiddetti 'a scambio relazionale', che vennero formati attraverso un corso tenuto dallo stesso Raimondi e da altri psichiatri del Servizio di Salute mentale. Questi operatori si sarebbero dedicati alla parte relazionale, dando quindi risalto a questo elemento, a domicilio dell'utenti.

Prima struttura intermedia gestita da una Cooperativa

La prima struttura intermedia per accogliere 15 persone che avevano necessità di un percorso terapeutico residenziale venne aperta il 24 febbraio 1997 in via dei Canneti ai Ronchi (Marina di Massa). Ci fu una lunga progettazione, nella consapevolezza che si trattava di un'esperienza pilota perché gestita in toto da personale della cooperativa. Quella di via dei Canneti a Ronchi era una struttura innovativa: il dottor Raimondi accompagnava qui in visita psichiatri come Vittorino Andreoli e Sergio Piro per farne conoscere il modello. Nel 2004 si è poi trasferita nell'attuale sede a Sorignano.

Gruppo auto mutuo aiuto

In questo territorio è nato il primo gruppo di auto-mutuo aiuto psichiatrico formato da persone con disagio psichico, che avevano l'interesse a portare avanti politiche di tutela di diritti che per tanti anni erano stati negati. Gruppo che è stato guida, e lo è ancora, dell'associazionismo da parte degli utenti a livello nazionale. Il gruppo di auto-mutuo aiuto esiste ancora e vi collaboriamo a tutt'oggi organizzando seminari e giornate di confronto.

Testamento psichiatrico

È il territorio che nel 2000, dopo 10 anni di studio, ha proposto il Testamento psichiatrico, che prevede che la persona possa nominare una figura di fiducia per quando potrebbe venire meno la propria capacità di prendere decisioni adeguate. Questo in relazione all'aspetto farmacologico, al Tso e ai diritti in generale del malato.

Servizio domiciliare

Infine questo è il territorio che ha un servizio domiciliare appaltato specifico per la psichiatria.

Linee strategiche della Cooperativa G. Di Vittorio

In questi ultimi anni abbiamo fatto un lavoro di ridefinizione dei paradigmi sulla base dei quali fondare il nostro operare e la nostra progettazione. Abbiamo allargato la nostra rete di rapporti locali, nazionali, internazionali. Siamo sicuramente una delle realtà guida del settore che maggiormente si spende per promuovere e sviluppare nuove pratiche.

Abbiamo deciso di rendere i nostri servizi Recovery Oriented e stiamo cercando di basare le pratiche dei servizi residenziali sulla base dei principi della Comunità Terapeutica Democratica.

La Cooperativa ha fatto un notevole sforzo economico per offrire una formazione continua nel tempo che fosse capace di rendere omogenee le conoscenze e le metodologie di intervento dei nostri operatori (si pensi ad esempio alla formazione IACP ex ASL 10 che vede 100 operatori formati per 5 anni). Oppure il corso per valutatori esperti di comunità parallelo al progetto visiting.

Abbiamo cercato ad ogni nuova gara di prevedere un servizio di supervisione per gli operatori.

È in corso una revisione del Sistema di Controllo della Qualità che porta la nostra modulistica in linea con i dettami del nuovo accreditamento sanitario e andremo a implementare un sistema di misurazione degli esiti che è a sua volta metodo di intervento: Recovery Star. Si tratta di uno strumento adottato dai Dipartimenti più all'avanguardia (ad esempio Milano e Brescia viene adottato da tutto il Dipartimento ASL).

Ci siamo fatti promotori di processi istituzionali e politici nel settore. Abbiamo supportato il lavoro della Legacoop nel tentativo di limitare i danni dell'attuazione del Regolamento attuativo

dell'accreditamento. Si pensi all'articolo 39 del DPGR 79R che prevede il principio della quiescenza per i lavoratori.

Abbiamo organizzato una serie di incontri sull'accreditamento sanitario nella Azienda USL Toscana centro che ha messo nella stessa stanza dirigenti ASL, responsabili dei servizi ASL, e tutte le Cooperative che operano nel settore.

Partecipazione direttivo AIRSAM, partecipiamo al Gruppo di lavoro nazionale Legacoop, Partecipazione Coordinamento Toscana CD, siamo stati invitati ad intervenire in numerosi Convegni del settore.

Ci siamo promossi come organizzatori di convegni. In programma ne abbiamo due nel periodo autunnale:

1. Autismo zona Livorno
2. 40° Legge 180/78 zona Massa

Organizziamo occasioni di formazione residenziale secondo il modello del LLE: 19-20-21 ottobre. Il modello simula una Comunità TD dove nel ruolo di pazienti ci sono gli operatori.

Dopo essere stati per due anni promotori a livello nazionale del Progetto Visiting DTC siamo riusciti a farlo partire nel 2016 e ne facciamo parte con tre strutture: il Sole, Ponte a Tressa e il Bonsai. Nel 2017 hanno partecipato ben 12 Comunità Terapeutiche e 9 Gruppi Appartamenti distribuiti su tutto il territorio nazionale. Nel 2018 le Comunità saranno 15. Nei due anni di vita del progetto le Regioni interessate sono state 6: Toscana, Piemonte, Sardegna, Basilicata, Sicilia, Friuli-Venezia Giulia. Oggi per vari motivi non è stato possibile condividere direttamente con i soci che partecipano all'esperienza, che se ne scusano di fronte all'assemblea, ma non mancherà certamente l'occasione.

Vorrei infine ringraziare tutti gli operatori, gli amministrativi insomma tutte le persone che quotidianamente hanno a che fare con il settore. Molte volte mi prendono in giro dicendo che il nostro settore è quello più bizzarro (come non potrebbe esserlo) quello cioè che chiede continuamente aggiustamenti ad hoc. Ho sempre trovato disponibilità in questo e credo che sia un elemento fondamentale della nostra forza.

Grazie