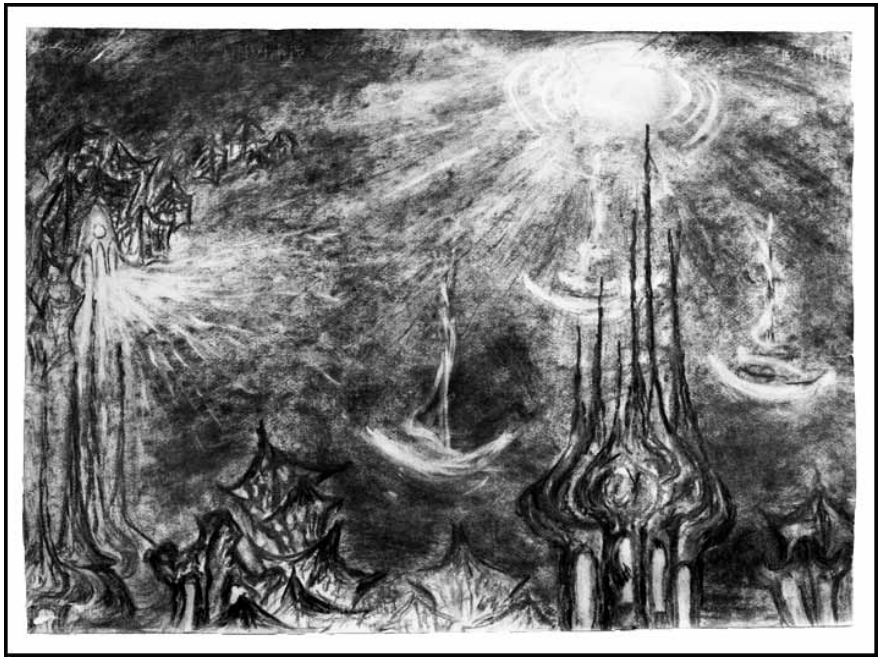
PROGETTO LOGOS 2019

FONDAZIONE EMILIA BOSIS

Foto di copertina
e retro di copertina
© Patrizia Riviera



Apocalisse, la fine del mondo
"L'uomo si fonderà in tre entità (rappresentate nel disegno dalle navi): l'entità psicologica, l'entità fisica e l'entità spirituale; comincerà una battaglia con le Chiese trasformate in mercati; da lontano esce una luce da una chiesa: è la luce della salvazione".

Emilia Bosis

Emilia Bosis - Apocalisse la fine del mondo
Carboncino su carta

© Tutti i diritti riservati a Fondazione Emilia Bosis.
© Dei rispettivi autori per i testi.
© Patrizia Riviera per le sue fotografie.
© Giorgio Della Vite per le sue fotografie.
Proprietà artistica e letteraria riservata per tutti i paesi.
Ogni riproduzione, anche parziale, è vietata.

FONDAZIONE EMILIA BOSIS
www.fondazionebosis.it - sede@fondazionebosis.it
Sede Legale via Mentana n.15 - 24126 Bergamo
tel. 035/315409 fax 035/315361

Fondazione Emilia Basi

PROGETTO LOGOS 2019

A Emilia
e a tutti gli ospiti
della Fondazione

Testa Tipolitografia Albano S. Alessandro (Bg) - Italy
www.tipografiatesta.it - info@tipografiatesta.it
Finito di stampare nel mese di Marzo 2019

“Io non amo la gente perfetta,
quelli che non sono mai caduti,
non hanno inciampato,
la loro è una virtù spenta,
di poco valore.
A loro, non si è svelata la bellezza della vita”

Boris Pasternak
Il Dottor Zivago

I temi cruciali della relazione con la follia, descritti in questo opuscolo-progetto, vengono affrontati secondo lo sguardo teorico ed il linguaggio esperienziale propri di ciascun autore, ma ciò che accomuna questi scritti è che ognuno di essi traccia un percorso che si pone come fronte avanzato di un pensare "scandaloso" sull'uomo e sulla realtà del suo dolore: curarsi della follia significa anzitutto corrispondere alle espressioni della sofferenza psichica attraverso un ascolto e un discorso che sappiano misurarsi con l'universalità della forma di vita folle e con il suo diritto di cittadinanza.

Ma curarsi della follia evoca anche l'azione del curare qualcuno come un curare sé per mezzo di un altro, e così fa apparire reversibile il rapporto tra curante e curato, e simili la loro sorte e il loro patire.

Basaglia amava ricordare che per vivere autenticamente la psichiatria era per gli operatori necessario "scegliere di scegliersi".

Emilia Bosis ci ha testimoniato che vivere la follia è "scelta e libertà di pensiero".

"Pensare Altrimenti" è l'augurio del vostro presidente.

Pier Giacomo Lucchini
Presidente Fondazione Emilia Bosis

Introduzione

La Fondazione Emilia Bosis, nata nel 1998, si occupa dell'accoglienza del disagio psichico. Alla sua nascita, con il Progetto Logos, ha risposto all'importante compito che quel momento storico-politico richiedeva: favorire il passaggio definitivo dall'istituzione manicomiale con la chiusura sul territorio di Bergamo dell'ex Ospedale Neuropsichiatrico, all'apertura di strutture residenziali e semi-residenziali per la nuova utenza territoriale e per i pazienti dimessi dall'ex ONP. Come è scritto nel Progetto Logos 1999: "... realizzando sul territorio strutture psichiatriche residenziali e semi-residenziali, erogando prestazioni sinergiche nell'ottica della integrazione con le istituzioni pubbliche e le agenzie socio-culturali del territorio". L'origine, quindi, fu la creazione di una nuova collaborazione tra pubblico e privato sociale, avente come principale obiettivo la restituzione di dignità al paziente psichiatrico entro contesti di cura e di riabilitazione territoriale. Oggi, a distanza di venti anni, strutture residenziali e centri diurni della Fondazione, pur mantenendo un pensiero condiviso, presentano diverse sfumature (stili) dell'operare, diversità pratico-operative dettate dalla specificità delle nuove utenze, in special modo giovani e autori di reato, disturbi di personalità e doppia diagnosi. Lo scenario attuale rimanda necessariamente ad una sempre maggiore apertura che obbliga ad operare e confrontarsi con il territorio. Territorio inteso come luogo in cui la persona sofferente di patologia psichiatrica, conclusosi il percorso terapeutico, abiterà e che deve pertanto frequentare, in termini riabilitativi, già e soprattutto durante il cammino che la vede protagonista. L'operare tende sempre più ad abbattere quel confine dentro/fuori che, caduto con il muro di recinzione del manicomio, oggi sopravvive nei pregiudizi e nelle paure legate alla non conoscenza della malattia, vista ancora come minaccia e pericolo sociale (a partire dall'enfatizzazione dei fatti di cronaca fino all'aperta emarginazione dei malati psichici). Il pensiero che muove il lavoro in Fondazione, entro le strutture che accolgono i pazienti ospiti* parte da un concetto di accoglienza integrato, cioè la capacità di contenere il disagio mediante gli

approcci relazionale, affettivo, cognitivo, farmacologico e sociale. Fondamentale è il ruolo dell'équipe, in cui tutti gli operatori concorrono alla progressiva definizione del progetto sull'ospite, con attenzione alla elaborazione delle dinamiche presenti all'interno della comunità e al rapporto ospite-operatore. Da questa prospettiva la comunicazione è aspetto centrale, asse portante della creazione di un clima comunitario in sé curativo (ambiente terapeutico). Da tale lavoro nasce quindi il progetto terapeutico che deve poter contenere, oltre all'analisi delle aree di vulnerabilità, i concetti di vitalità, creatività, condivisione, fantasia, senso di identità e appartenenza e senso di sé quali aspetti volti ad integrare le modalità operative più specifiche di recupero delle capacità dell'ospite. Prioritario è il valore della persona. Il passaggio dal concetto di ospite a persona viene perseguito sia attraverso l'azione della rete relazionale comunitaria, intesa come gruppo, sia dai rapporti più specificatamente personali ospite-operatore. È a partire da questo che la Fondazione da anni opera al fine di diffondere una maggiore conoscenza della patologia psichiatrica che aiuti ad avere meno timore e più rispetto delle persone sofferenti. Creare una cultura intorno al tema della malattia attraverso iniziative culturali, viaggi, spettacoli, momenti di convivialità, dove il mondo esterno possa incontrare il malato e possa riconoscerlo come persona. I viaggi in carrozza, i trekking internazionali (Nepal, Patagonia, Kilimangiaro, Pakistan), la produzione di spettacoli teatrali itineranti oltre ad essere frutto di un percorso riabilitativo, rimandano ad un ulteriore senso: andare oltre, varcare confini, superare lo stigma. L'ospite non dovrebbe più trovare la propria dignità solamente entro le relazioni e i rapporti che intesse nelle strutture ma la dovrebbe sentire sempre, in ogni contesto. È da questi presupposti che si è sentita la necessità di riflettere sull'operare che fin qui ha contraddistinto le diverse équipe presenti nei servizi della Fondazione. Fermarsi a pensare al lavoro svolto fin qui, con la prospettiva di aprire al futuro nuove possibilità, è stata soprattutto un'occasione importante di crescita e di confronto che ha coinvolto tutte le figure professionali dell'équipe che, per diversi mesi, si sono riunite, nella stesura del Progetto Logos 2011 a riflettere e discutere intorno a temi fondanti il pensiero di origine della Fondazione. I temi scelti e proposti da un gruppo di coordinamento che si è riunito mensilmente, sono scaturiti da un'attenta rilettura del Progetto Logos originario, scritto alla nascita della Fondazione. I fondatori, con la loro presenza agli incontri, hanno contribuito al mantenimento della storia e del pensiero d'origine. Le

dimensioni di condivisione, di apertura, di ascolto e partecipazione hanno contraddistinto questo nuovo spazio dove sono stati affrontati temi quali:

- **la centralità della persona**
- **la relazione**
- **l'équipe**
- **la creatività**
- **l'innovazione**

Dal punto di vista metodologico si è stabilito un fitto calendario di incontri in ogni équipe. I temi proposti si sono affrontati scegliendo una modalità di massima apertura invitando gli operatori a riflessioni libere sul tema di volta in volta proposto. Lo stesso tema è stato discusso nelle équipe dove erano presenti tutte le figure professionali (direttore sanitario, psichiatra, psicologo, educatore professionale, infermiere, A.S.A., O.S.S.) seguito da incontri di coordinamento. Il tempo trascorso insieme, i contenuti, l'evoluzione in itinere di questa esperienza, si sono rivelati un importante e prezioso spazio di incontro e di condivisione. Il percorso è stato un posto nuovo da abitare insieme. Se è vero che il viaggio lo fanno i viaggiatori, questo percorso, al di là della meta, ossia la realizzazione di un prodotto scritto, è stato soprattutto un tempo di scambio. La scelta dei temi, come in precedenza accennato, ha rispettato il pensiero d'origine del Progetto Logos in quanto è da lì che si è partiti nella scelta degli aspetti fondanti il pensiero di base dell'operare, aspetti ancora oggi attuali e intramontabili. Nello stesso tempo la nuova stesura del progetto ha introdotto i numerosi ed importanti cambiamenti che in questi anni hanno necessariamente attraversato la Fondazione. Il Progetto Logos 2019 sulla scorta di una rivisitazione dei fondamenti teorici contenuti nel progetto originale, ha identificato e approfondito, con il metodo sopra descritto, questi concetti, sentiti come prospettive centrali da cui si snoda l'operare, concetti che definiscono uno stile di lavoro. Alcune parti sono domande che rimandano a ulteriori riflessioni, che per importanza e continua evoluzione meritano il mantenimento di un atteggiamento di apertura. In generale il continuo interrogarsi circa l'operare è

già un metodo operativo che non si definisce una volta per tutte ma insegue costantemente il senso che, scelta dopo scelta, di momento in momento, rispecchia e restituisce la soggettività e l'originalità della vita. E' da queste basi e dal lavoro d'équipe svolto che nasce, si concretizza e riconferma la nuova edizione del Progetto Logos 2019.

* Il termine paziente proviene dal latino patior, che significa soffrire, e dal greco pathos, che letteralmente si traduce in emozione e sofferenza. Dalla stessa radice greca viene il termine Pazzo. Il pathos, che corrisponde alla parte irrazionale, è una delle due forze che regolano l'animo umano. Al pathos si contrappone il logos, parte razionale. Ecco quindi da dove trae origine la scelta adottata, in chi lavora presso la Fondazione Bosis, di non chiamare più Pazienti le persone malate, ma Ospiti. Per essere Ospite è necessaria un'intenzionalità, una posizione attiva, una scelta. Non si chiede di essere Paziente, lo si subisce passivamente, mentre per essere Ospite, solitamente, c'è una richiesta esplicita. Ospite è anche colui che dà ospitalità agli altri. Questo termine introduce quindi anche una reciprocità, la capacità di scambio, di relazionarsi. Il clima comunitario, dove la persona sofferente viene ospitata, dovrebbe aiutare a introdurre questa idea di relazione biunivoca insita nell'essere Ospite.

La centralità della persona

All'interno dello spazio Comunità, Centro Diurno o Appartamenti ad uso Housing Sociale, oggetto del nostro operare è la persona nella sua totalità e nella sua individualità. Pensiamo pertanto che non si possa prescindere dalla soggettività cui si rivolge la nostra azione. Entro questo spazio relazionale la diagnosi e i sintomi non sono l'elemento più importante che ci guida. Lavorare con l'imperativo del qui e ora, significa imparare a concentrarsi sul presente entro la cornice dello spazio comunitario. La progettualità ha in sé il futuro, l'operatività è nel qui e ora dell'incontro. Il tempo della cura attraversa tutti i tempi della vita e della storia della persona. L'acuzie, della quale ci si occupa nel reparto ospedaliero, è un momento della malattia, mentre la Comunità e il Centro Diurno devono prendere in considerazione tutta la storia della persona, nel suo presente, per il suo futuro e nel ripensamento del passato. L'elemento curante diventa quindi un tentativo di restituire al paziente psicotico una sua storia, superando la frammentazione che spesso ha contraddistinto la sua vita interiore e consentendogli di recuperare un'immagine integrata di sé. L'unicità del trattamento si traduce in interventi operativi quotidiani pensati nel dettaglio per ognuno degli ospiti accolti: il percorso riabilitativo si occupa di aree cognitive, relazionali ed esperienziali. Rispondere alla soggettività fa sentire l'altro veramente persona, con i suoi pregi e suoi difetti, le sue parti sane e quelle malate, ma anche con le sue responsabilità, i suoi diritti e i suoi doveri. Sentirsi rispondere in modo differenziato aiuta a riconoscersi nella propria identità e rimanda ad un senso di autenticità della relazione. Oltre che tecnica la risposta dovrebbe essere necessariamente affettiva: implica piani diversi e profondi dell'essere in relazione. Il piano emotivo ci rimanda al concetto di contenitore; attraverso la presenza, lo scambio e il confronto la persona si sente sostenuta, contenuta; come una buona madre sa tenere in braccio suo figlio facendolo sentire sicuro, perché sostenuto e contenuto fra le sue braccia. È un abbraccio, non è una costrizione soffocante. Quando si parla di contenitore, si parla di contenimento (da non confondersi con contenzione) relazionale per intendere un clima, un approccio che rimandi ad una

condizione di intimità, di famigliarità. Pensare la persona al di là della diagnosi, con la sua storia, la sua vita, i suoi interessi, le sue caratteristiche significa, per noi, porla al centro. L'attenzione all'altro sta anche nel fare un'attenta valutazione di ciò che non risulta adeguato a quella persona. La scelta delle attività di gruppo o individuali è strettamente legata sia alla capacità dell'ospite di stare in gruppo sia all'organizzazione interna del lavoro. Il gruppo e l'individuale rimandano alla possibilità di identificarsi e sentirsi parte di uno spazio pensato. Il senso dell'incontro va ricercato ogni volta dando voce alla soggettività. In quest'ottica il gruppo conduce verso un obiettivo comune e verso l'interazione. La strutturazione dei lavori di gruppo ha come finalità il fare con l'altro ma soprattutto lo stare con l'altro. Di fronte alla fatica che spesso la persona vive nell'aderire alle situazioni di gruppo, l'attenzione e le proposte sono orientate ad aiutare ad esperire un contatto in relazioni stabili entro un contesto protetto. Strutturare interventi, anche minimali, basati su dettagli, dando attenzione alle sfumature delle relazioni che si costruiscono, significa avere la persona al centro, senza chiedere un'adesione a un lavoro già preparato, ma costruendo la quotidianità giorno per giorno. I progetti si strutturano quindi anche nel capire, rispettare e incontrare l'altro attraverso un percorso di soggettivizzazione che permetta il passaggio dalla condizione di paziente a quella di persona. Il tentativo è quello di rendere effettivo, nella concretezza del fare, questo discorso. In termini operativi il concetto di soggettivizzazione si traduce nell'avere uno sguardo sull'incontro, in tutti i suoi aspetti, valorizzando anche i piccoli passi, partendo dal presupposto che è importante non banalizzare le cose di tutti i giorni, la costanza, il contatto. Tutto quello che si fa quotidianamente è importante. Avere al centro la persona significa necessariamente accogliere la famiglia di cui fa parte. L'attenzione ai famigliari dell'ospite rientra a pieno titolo nel programma riabilitativo teso a definire il percorso. Accogliere i parenti e considerarli parte del progetto significa porre attenzione sia all'arricchente prospettiva di cui sono portatori nella visione e nella conoscenza dell'ospite (il famigliare conosce molto bene l'ospite ed è in grado di fornire preziose indicazioni all'équipe soprattutto nella fase iniziale del percorso) sia all'importante lavoro di supporto al nucleo stesso. Informare i famigliari di ciò che avviene nel servizio, degli obiettivi e delle modalità di cura, aiuta a contenere le preoccupazioni e le ansie presenti all'ingresso in struttura, favorendo l'instaurarsi di un rapporto di fiducia necessario alla presa in carico della persona. La motivazione a proseguire il percorso intrapreso e la buona riuscita dello stesso passa anche nella buona collaborazione che l'équipe è in grado di stabilire con i famigliari. Il parente, se ha chiaro il percorso potrà

motivare e sostenere l'ospite a proseguire nei momenti di difficoltà, dandogli come rimando che famiglia ed équipe sono concordi nella visione di ciò che è necessario fare. Un fronte comune evita scissioni e manipolazioni volte a boicottare il progetto. Nell'ipotesi di rientro in famiglia a fine percorso, nei casi di progetti di residenzialità, o a fine giornata nell'ipotesi di frequenza al Centro Diurno, l'obiettivo che ci si pone è che le autonomie sperimentate nel contesto della Comunità o del Centro Diurno possano mantenersi e migliorare in quello famigliare, in modo che questo possa riconoscere e accogliere il cambiamento in atto nella persona. Aiutare i famigliari a vedere le diverse sfaccettature della malattia e della cura significa creare un terreno entro cui il percorso possa, nel futuro, far crescere i propri frutti. Diversamente risulta molto più faticoso mantenere quanto appreso o riappreso in termini di abilità durante il progetto terapeutico. La necessità di coinvolgere i famigliari nei progetti terapeutico-riabilitativi degli ospiti è opinione diffusa e condivisa da una vasta letteratura. L'epoca della colpevolizzazione della famiglia è fortunatamente tramontata. Un tempo accadeva spesso che il coinvolgimento dei famigliari servisse ad aumentare il loro senso di colpa latente anziché fornire un aiuto per comprendere le possibili strategie per migliorare la relazione e la comunicazione all'interno del nucleo famigliare. Appare ormai assodato, invece, che il ruolo della famiglia nel progetto terapeutico è fondamentale in almeno due istanze: la prima che vuole la famiglia come destinataria di attenzioni e di cura attraverso modalità che vanno dalla psicoeducazione (spiegazione della malattia, decolpevolizzazione al supporto); la seconda attraverso il coinvolgimento attivo (partecipazione e responsabilizzazione) dei gruppi famigliari nel trattamento, nella riabilitazione e nei tentativi di reinserimento sociale e lavorativo. Gli ospiti delle strutture psichiatriche, sia residenziali che semi-residenziali, sono in genere affetti da patologie gravi, caratterizzate da fusionalità simbiotica; essi non sono riusciti ad evolvere verso quei processi di separazione ed individuazione che contribuiscono alla costruzione di un Sé solido. Sin dai primi colloqui è molto utile valutare la posizione relazionale della famiglia rispetto all'inserimento dell'ospite nella struttura. Le situazioni che si verificano più frequentemente sono sostanzialmente tre:

- vissuti di espulsione e delega totale
- ambivalenza rispetto all'inserimento
- accompagnamento e affidamento.

A seconda quindi degli atteggiamenti dimostrati si rendono necessari comportamenti differenziati per

poter creare un'alleanza di lavoro e formulare un progetto che permetta a tutti di condividerlo e portarlo avanti. Nel primo caso si tenterà di chiarire i motivi della conflittualità per diminuire la tensione, nel tentativo di ridimensionare i moti espulsivi e di aumentare l'autonomia dell'ospite, salvaguardando il rapporto con la famiglia. Nel secondo caso si mirerà a cooptare i famigliari come co-terapeuti, per farli sentire partecipi del progetto, attraverso anche un adeguato sostegno relazionale che possa riempire il vuoto lasciato dal congiunto. Nel terzo caso ci si occuperà di favorire un distacco meno traumatico possibile, aiutando entrambi i poli della coppia simbiotica ad elaborare il lutto, rassicurandoli che la funzione di accudimento, portata avanti dall'équipe, garantirà la sopravvivenza e l'integrità dell'ospite.

La relazione

Quando parliamo di relazione, ci riferiamo alla relazione di cura. Nell'accezione più ampia del termine relazione, l'uomo esiste come persona nella misura in cui è in relazione con altri e, in questi termini, la relazione tra due persone esiste a prescindere dalla loro intenzionalità ad interagire. Nella relazione di cura invece l'intenzionalità è aspetto fondamentale e necessario. Una buona relazione è fatica, è lavoro, non è data per scontata una volta per tutte, non si è in una buona relazione solo per il fatto di essere presenti. Per relazione di cura ci si deve necessariamente riferire al concetto di legame come definizione di senso dell'essere insieme, come riconoscimento reciproco tra ospite ed operatore. Tale legame implica almeno due capi: operatore e ospite, e quest'ultimo si relaziona sia alla persona sia al ruolo che questa veste. Il concetto di ruolo rimanda alla responsabilità del porsi entro una relazione di cura. Vivere quotidianamente la relazione con l'ospite implica oscillare in una terra di confine, terra dove transitano aspetti emotivo-affettivi che vanno compresi e integrati rispetto all'assetto che si è chiamati ad assumere consapevolmente. Il "prendersi cura di" esprime l'assetto dell'operatore che conserva uno spazio sufficientemente libero da poter vedere l'Altro in modo partecipe e distinto. La relazione è il nostro modo di operare, è il nostro modo di esserci, di essere-con l'altro. La relazione è lo strumento. Ognuno di noi ha il proprio modo di stabilire relazioni e porta all'interno di queste la propria soggettività pur facendo attenzione a mantenere gli equilibri che si stabiliscono entro il gruppo. Ogni relazione è esclusiva, si costruisce sulle soggettività delle persone che la costruiscono, ma poiché queste sono situate entro un contesto operativo, è anche il frutto dei rapporti che l'ospite stabilisce con tutte le altre figure intorno a lui. È importante tener presente che si oscilla tra la propria individualità e, in quanto operatore membro del gruppo, il proprio ruolo. Transitando in modo flessibile tra l'una e l'altra posizione si garantisce lo stabilirsi della relazione e il mantenimento della stessa entro il contesto di gruppo. Essere presenti, in un contesto terapeutico, significa porsi con una modalità particolare che comporta presenza attiva, condivisione, ascolto. Il nostro

stare con l'ospite si traduce nel cercare un rapporto, una comunicazione che non sia a senso unico ma esperienza reciproca, dove il rispetto dell'altro diventi condizione necessaria. La capacità di riconoscersi come persona e di distinguersi dall'altro è un momento fondamentale per la consapevolezza della propria soggettività e l'uscita dalla fusionalità psicotica. Il legame quindi diventa fine e strumento e non laccio che condiziona la crescita dell'individuo, per consentire il passaggio dall'indistinto alla separazione io-tu. La dimensione della reciprocità implica lo stabilire un rapporto di scambio con una persona. La reciprocità è soprattutto un atteggiamento con cui si va verso l'altro. È nella relazione che il fare assume significato. Nei servizi il fare è sempre in primo piano ed è parte integrante del progetto terapeutico. È nel fare che, almeno inizialmente, si stabilisce un contatto con l'ospite il cui funzionamento mentale è molto primitivo (concetto di "azioni parlanti": Paul-Claude Racamier 1997, *Una comunità di cura psicoterapica*. In: Psichiatrie Francaise N. 1-1997 P137-152). Aspetto peculiare della riabilitazione è la clinica del quotidiano, in cui ogni momento della giornata diventa occasione per apprendere dall'esperienza. La vita di tutti i giorni entro uno spazio contenitore di supporto, nella condivisione con gli altri ospiti e gli operatori degli avvenimenti, delle attività, delle emozioni, assume funzione terapeutica in un continuo processo di significazione. Gli ospiti vengono spronati a prendere parte alle attività, a condividere con gli altri i momenti della giornata, a coltivare i propri interessi. Anche il coinvolgimento nella cura degli ambienti è essenziale per aiutare la persona ad appropriarsi del proprio spazio e instaurare un legame con esso. La cornice che regola l'assetto nei vari servizi con le sue norme, le sue cadenze temporali, la ritmicità del fare quotidiano ha inoltre il significato di far sperimentare la continuità dei tempi e degli spazi che spesso gli ospiti hanno perduto. È un modo per far sperimentare che le cose durano e la quotidianità, in questo senso, diventa un importante fattore terapeutico. Lo spazio terapeutico si configura infatti come laboratorio sociale dove si può sperimentare una particolare forma di stare insieme, la comunità appunto, che tenta di implementare il benessere della persona aiutandola a sviluppare e a mantenere le risorse di cui dispone. Questo modo di stare insieme prevede un'intensa esperienza di gruppo e la possibilità di riacquistare la gestione diretta della propria vita in tutti gli aspetti, anche quelli più minutamente quotidiani. Una comunità sufficientemente buona non garantisce che gli individui diventino maturi e solidi, ma può creare le condizioni perché ognuno possa sviluppare al massimo le proprie potenzialità e possa accettare il più serenamente

possibile i propri limiti. Attraverso le attività non si sperimenta solo la continuità ma una nuova modalità relazionale. Sperimentare l'esistenza di diversi modi possibili di entrare in relazione, rende il "fare" uno strumento utile a promuovere modi di relazionarsi. Il fare non deve diventare un modo per sottrarsi alla relazione ma per entrarvi, nasce dallo scambio, dalla possibilità di nuovi pensieri che si traducano in azioni. Nella relazione di cura anche il non-intervento, purché pensato e condiviso è uno strumento terapeutico altrettanto funzionale. Nell'équipe curante si stabilisce la modalità più idonea tenendo presente che è il pensiero a muovere l'azione e che la comprensione dell'altro è uno dei fattori che rende terapeutica la relazione. Non è quindi l'azione in sé ad esserlo ma l'azione pensata ad hoc. È sempre il senso, il modo di stare all'interno del lavoro che restituisce la funzione. La relazione nasce dalla pensabilità del senso intesa come possibilità di produrre un nuovo modo di stare-con. La direzione è quella del senso, e il nostro stile di lavoro è volto a creare legami. Nel rapporto con il delirio la relazione implica uno sforzo continuo e costante, con uno sguardo distaccato e consapevole del mondo delirante, per non rischiare di interagire su un piano di collusione. Riuscire ad entrare in questo mondo significa saper tollerare angosce, paure e pensieri in una posizione che non sia di giudizio ma di ascolto. Oltre alla reciprocità è fondamentale la costanza del rapporto nel tempo quale variabile che assume una funzione nella costruzione della relazione e che permette l'evoluzione di rapporti stabili. Attraverso il tempo trascorso insieme ci si conosce e si sperimenta la stabilità. La costanza, che non è rigidità ma equilibrio, contiene in sé la possibilità del cambiamento sia di sguardo che di atteggiamento. L'équipe accoglie il cambiamento, nello sforzo di non rimanere imprigionati nella ripetitività, e la relazione si evolve. Spostando la riflessione su un altro fronte la domanda che ci si pone è se e quando le relazioni di cura possano trasformarsi in altro. È importante distinguere e stabilire quando la relazione tra operatore e ospite stia scivolando verso il venir meno della distanza necessaria. Quando nella relazione con l'ospite i vissuti personali dell'operatore si confondono o si sovrappongono a quelli dell'ospite senza che ci sia consapevolezza di questo, vien meno il presupposto della cura. In alcuni casi si possono innescare simmetrie nelle risposte (aggressività - contro aggressività) che non mettono più un confine al piano emotivo generando un vortice di identificazioni e controidentificazioni. Nella psicosi uno degli aspetti preponderanti è la fusionalità con l'oggetto, quindi il problema del saper stabilire un confine è fondamentale. Affrontare il tema del confine e della fusionalità

in riferimento all'organizzazione istituzionale del setting significa porsi costantemente la questione della qualità delle relazioni che si vanno a costituire. Una buona capacità relazionale presuppone una grande elasticità nel mettersi in rapporto, modulando il proprio modo di essere in funzione di chi si ha davanti. L'asse della riflessione si sposta sull'operatore perché la relazione di cura non è simmetrica e presuppone la consapevolezza del ruolo. Il ruolo di operatore stabilisce un confine, definisce una cornice di relazione, rimanda alla responsabilità operativa.

L’équipe

Abbiamo sin qui posto l’accento su come il “prendersi cura di” si esprima negli aspetti della relazione e della centralità della persona. Entrambi questi aspetti fanno si che l’équipe diventi momento e funzione centrale e determinante nel nostro stile di lavoro. Lavoro che persegue la condivisione e integrazione nella comunità, per permettere la creazione di un clima che restituisca all’ospite un senso di stabilità esistenziale e benessere. L’obiettivo del lavoro in équipe diviene da subito la definizione e l’accoglienza dell’ospite, sia sul piano reale dei concetti e delle azioni che lo riguardano (dimensione diagnostica, analisi delle capacità, stili relazionali, progetti terapeutici, etc.), che sul piano fantasmatico dei vissuti individuali e collettivi, vale a dire la serie di emozioni, ricordi e paure che l’ospite suscita negli operatori e nel gruppo. Nel nostro pensiero l’équipe è costituita da tutti gli operatori che concorrono alla vita di comunità e che hanno relazioni con l’ospite, al servizio dell’idea di una presa in carico condivisa ed integrata. Lavoro d’équipe che consenta da un lato una visione più ampia delle caratteristiche della persona (come una immagine cui ciascuno attivamente concorre) e dall’altro una attiva partecipazione degli operatori al percorso terapeutico. L’idea di équipe è ovviamente proiettata nel tempo, un tempo in cui le variazioni della situazione dell’ospite sono soggetto/oggetto del lavoro condiviso, alla ricerca delle reali possibilità di cambiamento mediante l’articolazione dei movimenti sincronici e prospettici che l’ospite richiede. Oltre agli aspetti sopra descritti all’équipe compete il compito di analizzare/elaborare le risposte emotive degli operatori, sia verso l’ospite che tra di loro. L’équipe cerca di ridurre il più possibile le derive scissionali, le scotomizzazioni, gli atteggiamenti aggressivi consapevoli ed inconsapevoli, l’invasione da parte di aspetti eccessivamente soggettivi del gruppo degli operatori nell’ambiente affettivamente contenitivo della Comunità. Il gruppo équipe diviene quindi spazio dialettico in cui la soggettività degli operatori si stempera e confluisce in un pensiero condiviso, in cui il senso degli interventi possa essere accolto anche da chi magari ha una posizione personale diversa. In linea ipotetica nello spazio équipe dovrebbe poter confluire

la rete di relazioni ed emozioni ovviamente presente nel contesto comunità: le frustrazioni, la rabbia, la tristezza ma anche la gioia, la soddisfazione, la consonanza contingente a situazioni di rapporto a livelli diversi (singolo-singolo, singolo-contesto comunitario, singolo-sottogruppo, sottogruppo-sottogruppo e così via). L'équipe deve quindi tendere a realizzare l'integrazione, la maggior possibile univocità al servizio della relazione, strumento principe del lavoro terapeutico. Se l'équipe non è unita le singole relazioni rischiano derive e scissioni (amore/odio etc.) e possono divenire motivo di conflitto, rottura e difficoltà operative. Per poter utilizzare le relazioni come strumento terapeutico è necessario condividere con il gruppo di lavoro ciò che accade. In questa prospettiva uno spazio di pensiero va rivolto anche allo stile di lavoro dei colleghi nel difficile tentativo di non restituire nei discorsi e nei confronti immagini cristallizzate dell'operare ma continui cambiamenti di vertice osservativo. Risulta pertanto fondamentale poter vedere l'elasticità del collega non identificandolo in un rigido modo di operare al fine di mantenere la dialettica tra stile personale ed elaborazione in gruppo. È importante perciò che non si respiri un'aria di giudizio ma di confronto nella consapevolezza delle normali difficoltà presenti nell'agire quotidiano: ad esempio in alcuni momenti la necessità del singolo di prendere decisioni nell'immediato, senza possibilità di condivisione con l'équipe se non a posteriori, genera in seguito la difficoltà a rielaborare cosa ha condotto a quella scelta. Altro aspetto di difficoltà sta nella fatica ad esprimere in équipe il vissuto dell'operatore rispetto a quei pazienti che lo coinvolgono di più sul piano emotivo pur sapendo che è parte della patologia l'amplificare e far sentire emozioni forti e contrastanti. L'assetto di lavoro deve presupporre che la singola difficoltà o la singola fatica debba essere pensata come il risultato di una relazione più ampia che coinvolga tutte le persone del contesto in modo da spostare il focus dal singolo al gruppo. Attraverso questo passaggio il confronto con questioni di fondo e problemi contingenti può avvenire con un senso di minor solitudine. La frammentazione psicotica distribuisce parti che il gruppo deve saper ricompattare; Paul-Claude Racamier descrive come l'ambiente della comunità terapeutica (quindi l'équipe che la costituisce) incida in modo rilevante nel mantenimento o nel superamento di aspetti scissionali del paziente: *"se due membri o due "clan" latenti di una stessa équipe terapeutica adottano punti di vista divergenti ed entrano in un conflitto nascosto e privato a proposito di un punto, che entrambi considerano essenziale, si assisterà al fatto che il malato, da parte sua, presenterà un aggravamento dei sintomi ed una dissociazione del comportamento*

che si risolverà quando il conflitto di cui egli è l'oggetto arriverà ad una risoluzione, o per la sconfitta di uno dei due protagonisti o, in un modo più costruttivo, per una reciproca presa di coscienza del loro disaccordo e l'adozione di un comune punto di vista." (Paul-Claude Racamier, 1972, *Lo psicoanalista senza divano*). Lo spazio équipe si configura quindi come ambiente dinamico di elaborazione nel tempo in cui andare alla ricerca del senso dell'operare soggettivo e condiviso, che porti alla maggior possibile chiarezza della comunicazione sia tra gli operatori che con gli ospiti.

La creatività

La creatività è la capacità di elaborare soluzioni nuove per stabilire relazioni, è un modo di relazionarsi e di stare nel mondo, ha a che fare con il dispiegarsi del pensiero, ed è ciò che si contrappone alla rigidità. È pensiero nella libertà di trovare nuove soluzioni mantenendo un'idea di senso. La funzione terapeutica è fornire un significato ai progetti: siano essi ludico espressivi o di altra natura, non sono creativi in sé ma lo diventano se a monte c'è una dimensione creativa dotata di senso. La possibilità di dare significato ai progetti e creare nuovi legami si esprime nella quotidianità, giorno dopo giorno nella relazione con l'ospite. Valorizzare la quotidianità significa, anche, non banalizzare la routine del quotidiano ma al contrario dotarla di una progettualità, porre in questo modo le basi per rendere la persona capace di darsi senso. Affinché l'équipe funzioni e la relazione sia centrale, la creatività, intesa come non rigidità, è una componente importante che permette l'avvicinarsi all'altro, l'andare verso l'altro in modi sempre diversi. Creatività come una tavolozza di colori per dipingere una tela con la relazione che fa da cornice. La dimensione di cura passa attraverso la vita degli ospiti entrando nella loro quotidianità: il colloquio può avvenire nel luogo in cui l'ospite si sente a proprio agio ed è la ricerca di questo suo spazio che può rendere efficace il momento di incontro. Cogliere il momento e sfruttare la condizione, trovando i modi adeguati e adottando un atteggiamento di elasticità, rende possibile un incontro altrimenti estremamente difficoltoso. Il concetto di creatività si declina su un piano più personale in termini di atteggiamento creativo e ad un livello più generale inerente la stesura dei progetti. Vi sono all'interno della Fondazione dei progetti storici che nel tempo hanno subito delle modificazioni ma che mantengono, nella sostanza, la loro validità, valorizzandosi creativamente nel tempo. Dai progetti equestri a quelli di espressione artistica, al teatro, ma anche negli aspetti del quotidiano non mancano aree in continua evoluzione. La creatività dei progetti abbraccia le diverse capacità dell'ospite che trovano, entro l'ampia scelta di attività a disposizione, uno spazio d'espressione. Dal gruppo cucina a quello di psicoterapia l'obiettivo è dare respiro alle diverse

aree, partendo sempre dalle potenzialità della persona da un lato e dalla libertà di scoprirne dall'altro. La creatività diventa ricreatività dell'ospite nel senso di aiutare a ricreare ciò che è andato perso o sostenere la motivazione dove risulta carente, lavorare sul potenziamento delle parti sane e tentare nuove strade. L'esperienza teatrale della Fondazione, ad esempio, non è solo una parte artistica ed espressiva ma è uno spazio di comunicazione importante.

L’innovazione

Per innovazione intendiamo una mentalità operativa capace di aprire nuove prospettive di cura e nuove modalità di intervento entro una dimensione di lavoro che, nel suo evolvere, si traduca in termini concreti nella realizzazione di progetti: progetti nati da spazi di pensiero nuovi, insaturi e sempre aperti al cambiamento. L’innovazione, in questi termini, intesa quindi sostanzialmente come modo di pensare, ha a che fare con lo scambio, con il divenire, con la possibilità di apprendere dall’esperienza e con l’apertura al cambiamento. Cambiamento che per essere efficace, deve mantenere una continuità con il passato, deve essere una trasformazione sullo sfondo costante dell’origine. I singoli interventi, attività, realizzazione di progetti che partono da un modo sempre nuovo di pensare l’altro. È questo pensiero condiviso e dinamico che si oppone alla staticità per potersi trasformare nell’esperienza ed essere trasformato dalla stessa. Non sono le attività nella loro sostanza ad essere innovative ma lo diventano se i pensieri, le idee che le generano e le attuano nella quotidianità appartengono a questa mentalità condivisa. Ecco che da questa origine la natura dell’azione diviene traduzione concreta, operativa di un atteggiamento volto, come tutto il Progetto Logos 2019 sostiene, all’attenzione alla persona, all’ascolto, all’abbandono del pregiudizio, alla vicinanza all’ospite nella ricerca costante delle potenzialità, delle possibilità esistenti accanto alle sofferenze portate dalla malattia. L’innovazione è tradurre in pratica questa mentalità nella realizzazione concreta di progetti e nella creazione di opportunità. Con grande lavoro, fatica e impegno il pensiero deve trovare, ogni giorno, un reale spazio nella quotidianità della vita delle persone che abitano la Fondazione. Il costante tentativo di mettersi in discussione, e di interrogarsi obbliga ad un lavoro su di sé e sugli altri: lavoro che ha come obiettivo non solo la cura ma il tentativo di agire sul cambio di mentalità della collettività intorno a questo tema della malattia psichiatrica pensata ancora, talvolta, come pericolosa e da tenere a distanza. Creare una cultura intorno al tema significa far passare il messaggio

che l’essere portatori di sofferenza psichica è una delle caratteristiche della persona e non è l’unico modo in cui debba essere vista la persona stessa. Numerose sono le esperienze promosse dalla Fondazione che testimoniano e traducono questo pensiero: dai viaggi oltreoceano a quelli in carrozza, dagli spettacoli teatrali ai convegni, dalle manifestazioni culturali alle feste aperte al pubblico, si creano momenti in cui la popolazione entra in contatto con il mondo del disagio psichico. Attraverso la realizzazione di momenti conviviali e culturali, nel contatto con il territorio in generale, la Fondazione ha, dall’inizio a oggi, utilizzato questi momenti come canali importanti e diretti per consentire da un lato agli ospiti di esprimere il loro mondo interno, attraverso linguaggi diversi, e dall’altro per promuovere una cultura nuova intorno alla malattia e il superamento dello stigma ad essa legato. I fronti, quindi, che i progetti vanno a toccare sono molteplici e vanno dalla funzione terapeutico-riabilitativa all’espressione di sé e all’arte intesa come capacità di emozionare.

La Fondazione ha sempre mantenuto lo sguardo sui cambiamenti dei piani triennali sulla salute mentale che la Regione Lombardia nel tempo ha promulgato:

- contribuendo alla definitiva chiusura dell’ex Ospedale Neuropsichiatrico di Bergamo;
- aprendo servizi semi-residenziali;
- accogliendo ospiti autori di reato per i quali è stata disposta una misura non detentiva alternativa all’Ospedale Psichiatrico Giudiziario;
- diversificando i servizi caratterizzati da diversi livelli di intensità riabilitativa e assistenziale;
- aprendo riflessioni sulla residenzialità leggera;
- gestendo appartamenti e esperienze di housing sociale a sostegno dell’integrazione territoriale.

Restando al passo con i tempi la diversificazione dell’offerta ha mantenuto l’attenzione ai bisogni via via emergenti e all’accoglienza delle nuove fragilità. Innovazione è pensare per possibilità e non per limiti. Innovazione è sostituire alla malattia la vita.

La nostra Comunità di riabilitazione

Dott. Carlo Saffioti
Psichiatra
Direttore sanitario

I riferimenti teorici clinici con i quali siamo impegnati a dare un senso alle storie dei nostri pazienti sono quelli psicoanalitici, gli strumenti riabilitativi si rifanno anche alle tecniche cognitivo comportamentali. Non possiamo poi dimenticare l'importanza e l'influenza degli aspetti biologici, che siano causa o effetto dei disturbi psichici e comportamentali.
Intendiamo la comunità come spazio accogliente, animato dagli operatori per un definito arco di tempo per quello specifico paziente: parafrasando Winnicot, una sorta di spazio transizionale in cui un'équipe "sufficientemente buona" (integrata, motivata, plastica), capace di "holding, handing and objet presentarion" cioè di contenimento, di accudimento, di avvicinamento alla realtà, si prende cura del paziente, cercando sempre di adattare le regole comunitarie, pur necessarie, ai bisogni del singolo paziente.
I pazienti che vengono inviati in comunità hanno per lo più diagnosi di psicosi schizofrenica, disturbo di personalità, disturbo bipolare. Quasi tutti i pazienti hanno fatto o fanno uso di droghe e/o di alcol, il che aggrava e comunque complica il quadro psicopatologico e provoca difficoltà nuove nella gestione comunitaria. Altre difficoltà derivano dalla presenza delle nuove tecnologie col continuo collegamento a internet e ai social che introduce un interlocutore sconosciuto, non filtrato, non regolabile nel rapporto tra l'ospite e gli operatori, e anche derivano dai legami affettivi o a prevalente caratterizzazione sessuale che si instaurano tra gli ospiti, che sono sempre più giovani.
Alcuni pazienti hanno la misura giudiziaria della libertà vigilata in quanto ritenuti "socialmente pericolosi" per cui viene demandato di fatto a una organizzazione sanitaria che dovrebbe avere come unica mission la cura, anche quella, impropria, del controllo sociale, per la qual cosa dipende dalle decisioni del magistrato che non sono sempre coerenti e sinergiche con quelle cliniche.
Le patologie hanno come fattore eziopatogenetico, oltre alla oramai accertata componente biologica, a volte geneticamente determinata, che motiva un sempre più attento e aggiornato uso del farmaco, anche

e soprattutto una distorsione affettiva che accompagna il paziente dai suoi primi anni di vita: simbiosi e abbandono, drammatiche facce della stessa medaglia del deserto affettivo e comprensivo che impedisce di crescere con un adeguato rapporto con la realtà, sono in estrema sintesi i concetti con cui ci confrontiamo: da qui fragilità, dipendenza, intolleranza alle frustrazioni, autodisistima, discontrollo dell'impulsività, fuga dalla realtà, deliri, allucinazioni, sensi di colpa.
Gli obbiettivi, a volte utopistici (ma se non si è convinti che un cambiamento e un miglioramento della qualità di vita dei nostri pazienti siano, sempre, possibili e che dipendano dal nostro modo di essere e di porci nei loro confronti, che cosa ci stiamo a fare?), sono:

1) certamente la riduzione dei sintomi (quelli produttivi, quelli della sfera affettiva, quelli comportamentali),
2) certamente un buon funzionamento del paziente in relazione alle sue risorse e capacità (dalla gestione dei propri spazi fino alla ripresa di un'attività lavorativa o degli studi),
3) ma anche la soggettiva soddisfazione del paziente, che si senta anche egli contento del suo nuovo essere nel mondo, anche se questo contrasta o delude le nostre aspettative o i nostri modelli.

Non basta cioè che il paziente non abbia più deliri e che abbia recuperato una buona autonomia, ma anche che si senta abbastanza soddisfatto della sua modalità di vita.
Va pertanto rivalutata la dimensione della soggettività, anche con un maggior rispetto dei sintomi e dei limiti del paziente e con maggiore attenzione alle proposte operative che da essi provengono.
Da questo punto di vista i principi della Recovery che abbiamo iniziato a applicare sono sicuramente utili e aprono nuove modalità di intervento e nuove progettualità.
Soprattutto nei confronti dei pazienti con grave disturbo di personalità, che spesso hanno già sperimentato i fallimenti di altre esperienze comunitarie, nella consapevolezza di rappresentare a volte l'ultima opportunità per permettere loro di uscire da una china di distruttività e di fallimenti terapeutici, abbiamo introdotto una modalità di relazione molto elastica che non riproduca l'unico modo di essere nel mondo sperimentato da essi, basato sulla distruttivita di ogni legame e relazione alla quale l'istituzione terapeutica risponde spesso in maniera espulsiva o rigidamente normativa. Bisogna evitare che si riproduca,

per collusione tra le parti aggressive del paziente e quelle reattive degli operatori, la modalità relazionale che ha creato nel paziente sfiducia, diffidenza, disistima, chiusura. La ripetuta esposizione a esperienze positive (di accettazione, di tolleranza, di ascolto, di comprensione, di fiducia, di rispetto, etc.) può far superare le conseguenze delle esperienze negative.
Dalla disponibilità a modificare le regole, adattandole ai bisogni del paziente, ovviamente nei limiti del buon senso e del rispetto dovuto agli ospiti, mediando, non contrapponendosi, non punendo se non dopo aver ben motivato e spiegato, deriva la valorizzazione dell'accoglienza, dello stare con, del condividere la sofferenza, del rispetto dei bisogni, cioè una dimensione affettiva accogliente in cui il paziente sperimenta che può rompere gli schemi e i circoli viziosi precedenti e riacquistare così fiducia in sé e negli altri: un'alleanza tra operatori e pazienti basata sulla reciproca fiducia, costruita grazie alla relazione stabilita tra il paziente e gli operatori, che svolgono un ruolo ora paterno ora materno, cioè ora normativo ora accudente, consente al paziente di trarre giovamento dai diversi interventi terapeutico riabilitativi.
Questa impostazione, non facile da mettere sempre in atto, richiede un continuo confronto all'interno dell'équipe che deve essere rassicurata dalla presenza vera delle figure responsabili.
La supervisione dell'équipe, con supervisore esterno, è altro strumento fondamentale del quale la Fondazione ha cominciato a dotarsi.
La comunità perciò non è né un collegio, né un carcere, né un albergo, né un reparto, anche se a volte può ricoprire un pò di ciascuno di questi ruoli, ma è il luogo che, nel tempo prefissato, usando gli strumenti riabilitativi più vari (dal cog pack, al laboratorio teatrale, all'accudimento degli animali), tramite la relazione che così si crea con gli operatori, aiuta il paziente a recuperare fiducia in se stesso e negli altri e riprendere il contatto possibile con la realtà.
Il rapporto col territorio diventa necessario, perché è nel territorio che il paziente dovrà tornare dopo la esperienza comunitaria. La comunità costruisce insieme al paziente il ponte verso il territorio, individua quale sia il territorio possibile per il paziente e li l'accompagna.
Il territorio è il luogo dove abitare e/o dove formarsi e/o dove lavorare e/o dove socializzare. Tutti o alcuni di questi territori, variamente "dosati", rappresentano il luogo in cui il paziente dovra' inoltrarsi o tornare.
Schematizzando, abitare può essere: un'altra comunità con diversa valenza riabilitativa, dove sperimentare

più autonomia o più assistenza (passaggio a CPA a RSA; da CRA a CPA o CRM; da CRA a residenzialità protetta) o un Centro Diurno che consenta al paziente di sperimentare iniziative protette e di valorizzare nel contempo le capacità autonome; oppure la casa della famiglia, oppure la propria casa. Strategici quindi rapporti stretti di collaborazione con Comune, ALER, ADI ecc..
Lavoro può essere: lavoro protetto, mediante le agevolazioni previste dalla legislazione in materia, oppure borsa lavoro, o Progetto Riabilitativo Retribuito, o attività occupazionale con contributo motivazionale; oppure il lavoro precedentemente svolto o un nuovo lavoro.
Necessario ovviamente è avere rapporti stretti con comuni, cooperative, sindacati.
Formazione può essere: il recupero della formazione interrotta, riprendendo il corso degli studi, oppure frequenza di corsi professionali (corsi regionali per pizzaiolo, magazziniere, estetista ad es.) oppure corsi per acquisire nuove competenze (restauro mobili, realizzazione bigiotteria).
Socializzazione vuol dire partecipazione a gruppi sportivi, a gruppi di lettura presso biblioteche, a gruppi di volontariato, oppure recupero di relazioni perdute, oppure inizio di nuove relazioni amicali o affettive.
Centrale è il ruolo della famiglia, quando c'è, e del CPS. Il discorso sul ruolo dei familiari meriterebbe un approfondimento, mi limito qui a dire che essi rappresentano sempre un'opportunità e una risorsa per il miglioramento della qualità di vita dei pazienti, anche quando esso passa attraverso un loro allontanamento.
Per i familiari vengono organizzati gruppi mirati informativi e educativi, iniziative ludiche. Tra l'altro, presso la nostra Fondazione si riunisce periodicamente una delle associazioni familiari attive in provincia.
Il rapporto col CPS è fondamentale e la collaborazione deve essere stretta fin dall'inizio, quando ancora il paziente non è entrato nella comunità e deve intensificarsi negli ultimi periodi di degenza. Spesso riteniamo opportuno che il paziente riprenda a frequentare il CPS anche durante la degenza in comunità.
È pure importante che gli operatori del CPS mantengano rapporti col paziente mentre è in comunità, organizzando anche momenti di incontro autonomi.
Dalla comprensione delle reciproche difficoltà tra comunità e CPS e da un continuo confronto può derivare una visione più completa dell'assetto psichico del paziente, delle sue risorse, delle sue difficoltà, così pure dal confronto e da un rapporto di reciproca fiducia col SPDC può derivare la possibilità di introdurre

nuove terapie farmacologiche.
Lavorare in rete, collegarsi e mantenere un continuo rapporto e confronto con tutti i soggetti coinvolti è la strada, superando i rischi dell'autoreferenzialità, che può permettere di risolvere o comunque di dare una risposta utile ai problemi sempre più complessi dei nostri pazienti.

Vivere la Comunità

Marco Facoetti
Educatore Professionale

22 Gennaio 2018 mi trovo in infermeria e sto leggendo la “Consegna” nome evocativo di informazioni date da operatori ad altri operatori, l’oggettività della soggettività; ma chi qui non solo ci lavora ma un po’ ci vive sa che è un libro di storie di vita, racconta il lento scorrere dei giorni delle persone in Comunità: uscite, rientri, crisi, notizie negative ed anche notizie positive.
Ed è così che questa mattina vedo tre pagine scritte a computer che in modo formale ed a tratti ripetitivo in sintesi dicono:
“Il Magistrato di Sorveglianza dichiara cessata la pericolosità sociale…”
Diciotto anni di restrizioni e libertà vigilata, tredici anni di Comunità, tredici anni con noi, pensare che ho amici cari che conosco da molto meno. Con quest’ospite son cresciuto, l’ho visto praticamente tutti i giorni, ho condiviso momenti belli e brutti; il “distacco dal paziente, regola fondamentale per vedere nel modo giusto e professionale le cose”, così un direttore di Dipartimento un giorno mi disse quando in un convegno in cui feci un intervento come relatore li definii “ragazzi”.
Bene, questa mattina, per la felicità mi son venute le lacrime agli occhi; non nego l’importanza delle teorie ma la pratica è un’altra cosa ed è così che, a distanza di tredici anni da quel convegno, mi piace ancora chiamarli “ragazzi”.
Vivere la Comunità e non solo lavorarci penso sia il segreto, passione per un lavoro in cui, sì, sono fondamentali i progetti ma in cui il progetto sono le persone che qui ci vivono siano esse ospiti o operatori.
La malattia mentale esiste? O meglio le malattie mentali esistono? Certo che sì, preferisco però pensare, ritenere e parlare di persone che soffrono a causa di problemi psichiatrici, relazionali, psicologici; parlare di quell’uomo o quella donna e dei suoi vissuti, della sua storia e di come quel determinato problema ne è entrato prepotentemente a farne parte.
La persona al centro non la malattia, riscoprire le abilità, gli interessi, le potenzialità che a causa di quella

determinata malattia si sono spesso solo temporaneamente assopiti; niente di trascendentale, niente di nuovo, la riforma basaliana ha insegnato questo, il punto cardine però è mettere in pratica questi concetti, questo modus operandi.
E bene anche io, come l'ospite di cui parlavo prima, sono in Fondazione dal 2005 come educatore e la filosofia che mi è stata insegnata dai Fondatori è proprio questa: partire dalla persona ed anche l'operatore, ovviamente, è persona, perciò oltre che a portare la propria professionalità, porta anche le proprie ricchezze, le proprie abilità, la propria passione e, cosa fondamentale del lavoro nel sociale, l'amore per l'altro.
E se Basaglia è partito da un semplice "NO" (no all'elettroshock, no ad immergere le persone in una vasca d'acqua gelata, ad esempio) penso che la filosofia in Fondazione è quella di partire da un semplice "SI"; un sì che sottintende la disponibilità dell'operatore a mettersi in gioco, a sperimentarsi ed oltre che lavorare essere lui stesso progetto di vita per le persone che cerca di aiutare.
Per queste persone, alcune in modo particolare, noi non siamo solamente operatori ma quasi dei familiari, degli amici, dei confidenti; persone rimaste in Comunità per diversi anni, a causa per esempio delle restrizioni giudiziarie, hanno ritrovato nella Comunità il senso di appartenenza, in alcuni casi perso, ad un ambiente domestico. Hanno ritrovato, anche se in condizioni sicuramente particolari, il significato di stare a casa, di sentirsi al sicuro e hanno recuperato la fiducia verso l'altro, l'operatore o l'ospite che ascolta e consiglia.
Di fronte a questa visione, relegarsi nel ruolo, in una visione oggettiva delle cose, è tradire quella che è stata la mission che Emilia ha dato a tutti noi: l'operatore deve mettersi al centro del progetto, per l'ospite, deve lui stesso essere progetto. Non serve, o serve a poco, che l'operatore dica all'ospite di partecipare ad esempio al progetto montagna o al progetto dei viaggi equus se poi non ci si spende in prima persona a camminare, sudare, dormire, vivere quell'esperienza con lui.
Spesso è proprio nella straordinarietà di questi progetti che si scopre la straordinarietà delle persone con cui quotidianamente ci confrontiamo e questa straordinarietà è possibile proprio grazie all'importanza che viene data alla quotidianità; riacquisire le abilità della vita di tutti i giorni è la base per poter poi "giocarsi" in progetti impegnativi.

Ovviamente non nego l'importanza degli studi e delle professionalità ma ritengo che sia poi la persona a fare la differenza: è inutile essere un operatore ben preparato se poi non si è in grado di staccarsi dall'oggettività della malattia e spendersi nella relazione con l'altro e per relazionarsi non basta esserci ma bisogna essere consapevoli di esserci, bisogna spendere sé stessi e "sporcarsi" nella quotidianità, bisogna che tutti diventino punto di riferimento e non solo presenza.
La scuola dà le basi ma è la pratica quotidiana che ci ha formato e ci formerà come operatori, la filosofia di Emilia è la guida che ci indica la direzione e che da gli spunti per il futuro: capacità di re-inventarsi senza dimenticare i suoi insegnamenti e l'amore per l'altro che lei ci ha donato.
La persona che soffre deve, in certi casi, essere aiutata a superare lo scoglio che la vede affidarsi totalmente all'altro, al farmaco, al progetto, all'operatore ed essere accompagnata nel rivedere le cose nell'ottica, invece, della riacquisizione di un sé più consapevole, più coinvolto e più critico per diventare essa stessa fautrice del proprio progetto. Solo grazie a questa consapevolezza e a questo passaggio l'ospite può tornare a stare meglio e a prendere in mano le redini della propria vita.
In quest'ottica l'operatore deve essere parte del progetto, non solo promotore di un progetto e tanto meno sostituirsi alla persona nel progetto e nelle scelte ad esso correlate.
Professionalità, tecnica oppure empatia? Cosa è meglio, cosa più utile nel rapporto con l'altro in difficoltà? Dilemma estremamente arduo ma personalmente una risposta me la sono data: tutte, parte e a volte nessuna. Un po' complicata e un po' semplicistica come risposta ma i rapporti umani, e quelli di cura in particolar modo non si possono relegare ad una ricetta o ad una formula provata e garantita; la pastiglia aiuta ma non è la cura, la relazione, i colloqui aiutano ma non sono la cura, l'insieme può essere la cura e non è sempre vero perché non è provato né certo.
Porsi all'altro non è e non deve essere imporsi all'altro è, invece, comunicargli e fargli sentire la mia presenza e la mia disponibilità all'ascolto, alla relazione e soprattutto vuol dire essere pronti nel momento in cui l'altro si apre a me.
L'altro non è malattia e basta, è una persona: con il suo carattere, le potenzialità, la bellezza ed anche le negatività dell'essere umano, dell'essere una persona ed io, allo stesso modo, non sono solamente un operatore.

Quante volte un ospite esterna il suo malcontento nei riguardi di un particolare operatore oppure, all'inverso, vuol parlare solamente con un determinato operatore perché lo ritiene essere il più simpatico o il più bravo; è una regola della vita quest'ultima, dei rapporti tra persone ed in modo inesorabile del nostro lavoro, fatto, appunto, di relazioni, una regola che non preclude nessuno, perciò neanche gli operatori.
Per esserci, ed esserci nel modo giusto, anche l'operatore deve fare i conti con ciò che l'ospite suscita in lui: simpatia, antipatia, delusione, felicità; non può scegliere con chi parlare e con chi no, né tantomeno pretendere di piacere ed andare d'accordo con tutti, ma deve, invece, esserci in modo autentico (e necessariamente professionale).
La funzione dell'équipe a tale riguardo è fondamentale; il confronto di idee, il racconto dei vissuti, l'analisi delle diverse situazioni che giornalmente vengono a crearsi aiuta gli operatori a riflettere non solo sui vissuti dell'altro ma anche sui propri vissuti in relazione all'altro, per rielaborarli, superarli, dando così la possibilità di rimettersi in gioco in quel faticoso lavoro che è la relazione, in cui spesso si passa più tempo a cercare di dare risposte, a cercare di creare schemi di vita, piuttosto che ascoltare acriticamente i racconti dell'altro, le sue esperienze, le sue ragioni, le sue preoccupazioni.
Credo che essere progetto, essere relazione, sia anche condividere la sofferenza, certo non si può pretendere di capirla pienamente, ma l'operatore è obbligato a fermarsi ad ascoltarla senza la presunzione di avere la "ricetta magica" per farla scomparire in un attimo; l'attesa, l'ascolto e spesso l'immobilità sono la risposta adeguata.
Mi gioco nella relazione o gioco con essa?
Antitesi ma anche dualità del nostro essere operatori: quante volte per uscire da una situazione complicata, intrecciata di se e di ma, mettiamo davanti l'oggettività del sapere, risposte standard, schemi mentali, per fuggire all'intreccio incomprensibile che in quel momento è l'altro?
Non ritengo ciò un errore o una tragedia se, ovviamente, successivamente si ha la forza di ritornare nella situazione, di ragionarla nuovamente con calma, di ridiscuterla, rianalizzarla, e già facendo questo non sto più "giocando" con essa ma mi sto giocando in essa.
Tema ricorrente, quasi quotidiano, è come la società sia cambiata in modo frenetico in questi ultimi anni e più specificatamente come questa cosa abbia cambiato anche le malattie mentali: disturbi di personalità,

borderline, A.D.H.D.; nulla di nuovo ma sicuramente qualcosa di contingente e sempre più presente.
Ospiti estremamente giovani, problemi sempre nuovi, concomitanza di abusi e dipendenze di diverso tipo, non solo alcool o droghe ma ad esempio problemi come la ludopatia o la dipendenza dai mezzi tecnologici.
Lavorare con la malattia mentale vuol dire avere la capacità di stare vicini all'altro, una vicinanza che spesso deve essere spesa in lunghe attese, nell'attesa di trovare quel varco, quello spiraglio, che a volte l'altro ti dà, che ti permette di conoscerlo realmente e, se l'altro vuole, di aiutarlo.
Con queste nuove tipologie di ospiti spesso e volentieri, invece, si devono fare i conti con le immediatezze, o richieste perentorie, agiti improvvisi; sbagliare atteggiamento in questi istanti può precludere la relazione con l'altro.
Attendere rispondendo? Questa può essere la soluzione?
Due facce della stessa medaglia, un'antitesi che va riunita anche se sembra impossibile: persone che provano grande rabbia e sfiducia verso l'altro ma che inesorabilmente dell'altro hanno bisogno, come del resto hanno bisogno di tranquillità e richiedono di essere valorizzate dando loro fiducia.
Regola fondamentale penso sia quella di non arroccarsi nel proprio ego professionale e disciplinare, bisogna sapersi reinventare, imparare ad essere più elastici, non vivere il rapporto come una perenne sconfitta.
Il senso di impotenza e di inutilità, a volte, pervade e cercare di agire per sopraffarlo, di modo da trovare una soluzione immediata, è all'ordine del giorno; ne sto facendo quotidianamente i conti anche io.
Certo è che aggiungere reattività, dove l'agito la fa da padrone, può essere un errore che porta inesorabilmente allo scontro.
Riappropriarsi del proprio senso di impotenza e renderlo pieno di significati, di tempo di attesa e rielaborazione, tempo di accompagnamento, seppur passivo, penso sia la cosa migliore; è vero che l'altro ci attacca verbalmente, che scarica su di noi la sua rabbia, la sua voglia di essere diverso da quello che è e che genera in lui ancor più rancore, ma in fondo questo è il suo modo di relazionarsi con noi. Proprio in quell'istante e in quell'agito ci chiede di esserci, ci chiede fiducia e vuole fiducia; spesso più ottiene e dà vicinanza più cerca di farla diventare lontananza, alzando la posta dei suoi comportamenti ed

atteggiamenti negativi.
Parlando l'altro giorno con i miei colleghi di casi simili si ragionava sul fatto che alla fine gli ospiti sono pronti al cambiamento, ci sono già dentro, il problema siamo noi che, invece, siamo sempre un passo indietro.
Non arroccarsi nelle proprie idee e nelle proprie metodologie, essere più aperti al confronto, analizzare e rianalizzare, parlare e riparlare sempre delle stesse cose, degli stessi comportamenti, con gli altri operatori, condividere la propria visione ed accettare quella dell'altro operatore è l'unica soluzione per non creare attriti all'interno dell'équipe, per non entrare nel meccanismo distruttivo che l'ospite ha messo in pratica.
Certo è necessario che, a volte, qualcuno agisca e prenda decisioni, perché la contingenza degli eventi lo richiede, ma l'importante è che questa cosa non diventi la quotidianità altrimenti si cade nell'errore di mettere in pratica quei comportamenti caratterizzati da agiti e controagiti che poco hanno a che fare con un tentativo di riabilitazione e che, invece, cadono in un gioco delle parti infruttuoso ed autodistruttivo. Distruttivo per me che la decisione devo prenderla, per l'altro che aumenta sempre di più la posta in gioco, distruttivo soprattutto per il resto dell'équipe che non condivide queste scelte e che si sente sempre più frustrata ed impotente.
Il tempo dell'attesa è un tempo che non finisce mai: certo poter proseguire a passo spedito verso le dimissioni è quello che ci si augura, ma spesso non è possibile, attenzione quindi a proseguire a spronbattuto e a testa bassa sempre con la stessa modalità, attenzione al pensiero che il nostro metodo sia quello giusto; a volte è così ma non sempre.
Se l'ospite non migliora probabilmente non è solo a causa sua, può essere, infatti, che siamo anche noi ad aver sbagliato strada, è qui che è giunto il momento di fermarsi ed analizzare la situazione ed in particolar modo di chiedersi se si sta seguendo il percorso giusto per quella persona e se, quindi, non si sia fino a quel momento percorso un sentiero relativo solamente al tipo di patologia che quell'ospite ha.
Quest'anno abbiamo partecipato ad un seminario denominato "Contaminazioni necessarie", tenuto dal Prof. Massimo Diana il quale spiegava come la filosofia, la religione, la psicoterapia, ognuna secondo il suo canone cerchino di dare risposte e soluzioni al "male di vivere" e come in realtà solo la commistione

di esse possa rispondere ai bisogni di ognuno di noi.
Allo stesso modo penso debba fare la medicina, la psichiatria, la quale deve farsi influenzare e non ragionare solamente come scienza, trattando esclusivamente i sintomi per eliminarli.
Banalmente: non stiamo parlando di un mal di pancia che va analizzato, di cui vanno scoperte le cause per eliminarlo. Le malattie psichiatriche sono tante quante le persone che ne sono affette, i loro sintomi hanno anche una matrice soggettiva e riportano ad un modo personale di rispondere alla sofferenza e di esprimerla (anche nei modi più bizzarri).
Spesso il sintomo è il nostro scoglio, il muro che va abbattuto per vedere cosa c'è oltre; forse, invece, è più importante fermarsi davanti a quel muro e cercare di capire cosa rappresenta per l'altro ed insieme creare una porta, un'apertura verso l'interno, verso quelle paure che in esso sono contenute. Ritorno quindi al concetto dell'attesa che per chi opera in psichiatria e tende all'intervento è sentito come frustrante perché rimanda ad un senso di inutilità ed invece ritengo che sia vicinanza, contrattazione con l'altro; certo far ciò non sempre è possibile ed a volte ci si trova nella condizione di dover assolutamente agire per quello che pensiamo essere il bene dell'altro, ma ciò non deve essere l'unica strada che, invece, deve essere comunque alternata a momenti di attesa di cui andrebbe sicuramente riscoperto il valore.
Anche quando ci si muove bisogna sempre farlo consapevoli che stiamo entrando in relazione con le parti più intime e sensibili di una persona; bisogna perciò farlo "in punta di piedi", senza arroganza ed al contrario con la massima delicatezza e sensibilità. Spesso ci si sente dire che bisogna essere empatici; purtroppo l'empatia non la insegnano nelle scuole.

La Comunità di via Canovine: considerazioni e prospettive

Ernesto Lodetti
Educatore Professionale

L'occasione della riedizione del progetto Logos costituisce un momento di riflessione sul cambiamento e sullo sviluppo che si è verificato negli ultimi anni nel nostro lavoro riabilitativo.
Le comunità Logos 1 e 4 di via delle Canovine alla loro apertura hanno svolto il compito di accogliere i pazienti dimessi dall'ex ONP, ma con il trascorrere degli anni la popolazione degli ospiti presenti è gradualmente cambiata, con la presenza sempre più numerosa di persone più giovani provenienti dal territorio.
Era inevitabile a questo punto che avvenisse il passaggio da una modalità di interventi improntati all'assistenza di persone anziane e con patologie croniche, soprattutto schizofrenie residuali, con le quali il lavoro riabilitativo consisteva sostanzialmente nel mantenimento di capacità esistenziali sempre più fragili, ad un atteggiamento più dinamico, come era richiesto dall'arrivo di ospiti più giovani con diagnosi differenti, disturbi della personalità gravi, comportamenti antisociali, distimie e disturbi psicotici acuti e subacuti, con un cambiamento profondo di atteggiamento culturale.
Si può affermare che oggi questa nuova impostazione, comunque sempre progressiva e in evoluzione, sia ampiamente consolidata.
I percorsi comunitari degli ospiti hanno attualmente termini temporali, e le necessità e le esigenze personali richiedono risposte sempre più aperte ad una maggior presenza dell'operatività nel territorio. La programmazione dei progetti riabilitativi deve quindi rispondere ai bisogni individuali con diversificazioni anche profonde di direzionalità e di finalità, e tutto ciò comporta l'indispensabilità dell'ottimizzazione delle risorse disponibili e della loro collocazione più opportuna all'interno dei singoli flussi temporali, per azioni riabilitative sempre più efficaci.
Infine in questo quadro è essenziale il rapporto con i servizi territoriali invianti, i CPS e le altre agenzie sanitarie. Come esempio dell'entità del mutamento aggiungiamo che nel 2012 erano presenti nelle nostre Comunità 10 ospiti ex ONP su 14 dei quali 8 ottantenni, mentre alla fine dell'anno 2017 ne rimanevano

solo 2 su 14.
Sempre tenendo in considerazione l'arco temporale che va dal 2012 al 2017 si evidenzia che in totale sono state accolte 32 persone, e analizzando le dimissioni intercorse si possono elencare i seguenti dati:

- 8 ospiti sono stati inviati nelle RSA in risposta al programma di ricollocamento di ospiti anziani attuato dall'ATS, la maggior parte nel reparto psico-geriatrico della Fondazione Carisma di Bergamo, unico istituto al momento disponibile ad accogliere persone con disturbi mentali;
- 1 ospite al termine del percorso è stato dimesso in un'altra struttura psichiatrica del territorio bergamasco;
- 1 ospite ha trovato collocazione in una comunità residenziale per disabili;
- 3 ospiti sono stati dimessi per la chiusura del progetto riabilitativo in accordo con il CPS di competenza;
- 4 ospiti sono stati dimessi al proprio domicilio.

La considerazione che scaturisce da questo elenco, considerando la ricollocazione per gli ospiti ex ONP come naturale necessità organizzativa, data l'età, per favorire la fruizione di interventi riabilitativi da parte di persone più giovani, è come sia possibile all'interno di una CPA costruire percorsi riabilitativi che terminano in soluzioni concrete e rispondenti al mandato politico-sociale di operare per il benessere delle persone. Credere in questa possibilità deve dare ulteriore slancio al nostro lavoro nonostante le sempre più gravi difficoltà causate dalla mancanza di risorse e dagli scenari socio-economici che difficilmente permettono all'ospite il rientro alla vita attiva con una ritrovata sostenibile autonomia.
Il futuro delle CPA di via delle Canovine è già in atto.
L'adeguamento della struttura (incremento spazi comuni e camere singole), ha spinto la Fondazione ad un ulteriore sforzo finanziario, con la nuova collocazione della Comunità nel contesto abitativo del Comune di Verdello. I lavori di ristrutturazione sono ormai vicini al termine e nell'anno in corso avverrà l'apertura della nuova comunità che, come era già nel pensiero della nostra Fondatrice Emilia, si chiamerà "Il sottile filo rosso".

Riflessioni di passaggio

Roberto Castelli
Educatore Professionale

Ho avuto l'onore di ricoprire per vent'anni la carica di vicepresidente della Fondazione Emilia Bosis e di dirigere la comunità Logos. Giunto al termine di questa esperienza approfitto della presente riedizione del progetto Logos per ripercorrere le tappe fondamentali della storia di questa Comunità. Tutto è partito con l'importante incarico affidatoci da Emilia di dare compimento al definitivo superamento dell'istituzione manicomiale a Bergamo. Così la Fondazione ha contribuito insieme con altre realtà del privato sociale alla chiusura del già ex Ospedale Neuropsichiatrico e ha fatto ciò attraverso la creazione di strutture residenziali alternative dislocate nel territorio cittadino.
Complessivamente la Fondazione si è occupata di accogliere all'incirca la metà delle persone ancora residenti nell'istituzione di via Borgo Palazzo 130.
Nell'accogliere gli ospiti il messaggio che abbiamo dato loro è stato: "questa è la vostra casa".
Ci siamo occupati di queste persone con un progetto di ospitalità onnicomprensivo, che cioè è andato ben oltre il concetto ordinario della riabilitazione in ambito comunitario.
Pur iniziando fin da subito ad accogliere i pazienti inviati dai centri psicosociali per molti anni il gruppo di persone che ha abitato le comunità è stato sostanzialmente invariato. Un cambiamento significativo è poi avvenuto dal 2012 con l'attuazione del progetto di accompagnamento degli ospiti dell'ex ONP in RSA elaborato dall'Organismo di Coordinamento della Salute Mentale.
Oggi la Comunità Logos vanta una discreta esperienza nella realizzazione di progetti di riabilitazione e reinserimento sociale conformemente a quanto indicato dalla Legge Regionale 4221 del 2007.
Sono fattori strategici per il buon funzionamento del lavoro l'avere un'équipe che si sta mantenendo stabile da molti anni e che perciò matura esperienza, la collocazione della comunità in città, unita alla scelta mantenuta finora dalla Fondazione di accogliere i pazienti di Bergamo e provincia per poi favorirne il reinserimento nel territorio di appartenenza.

Fondamentale si è rivelato il lavoro della Comunità in coordinamento con il servizio del Centro Diurno (attivo fin dal 2001) per dare prosecuzione al lavoro riabilitativo oltre la dimissione dalla Comunità.
Se come già spiegato in precedenza in questo libro il principale strumento di riabilitazione è la relazione terapeutica, nel tempo gli operatori sono stati formati per attuare interventi specifici: voglio ricordare tra tutti l'adozione di strumenti per la riabilitazione cognitiva e le tecniche per la realizzazione di percorsi di recovery.
È stato inoltre importante attivare un lavoro di supervisione clinica dedicato.
È importante ricordare che questa Comunità è nata con una filosofia sociale e con un'impronta operativa fortemente connotata dal punto di vista culturale; si è accreditata in ambito sanitario ma alla sua direzione la Fondatrice ha voluto figure educative. E così si proseguirà.
Una nota infine circa il lavoro di rete: molta attenzione viene posta al rapporto con i centri psicosociali e le altre strutture del DSM; fin dalla sua costituzione la Fondazione ha avuto un rappresentante all'interno dell'Organismo di Coordinamento della Salute Mentale; si lavora in stretto rapporto con l'ATS. Dal 2015 è stato intrapreso un lavoro di confronto con le altre realtà provinciali del privato sociale: Cooperative e Fondazioni principalmente.
È attivo un lavoro di collaborazione con un'associazione di familiari che svolge la propria attività all'interno di una delle strutture della Fondazione.
Infine cito il proficuo rapporto con il territorio in cui la Comunità si colloca, con le istituzioni locali, con le associazioni e il quartiere.

ANIME GALLEGGIANTI *In Piazza Dodecagono*

Spettacolo teatrale prodotto da

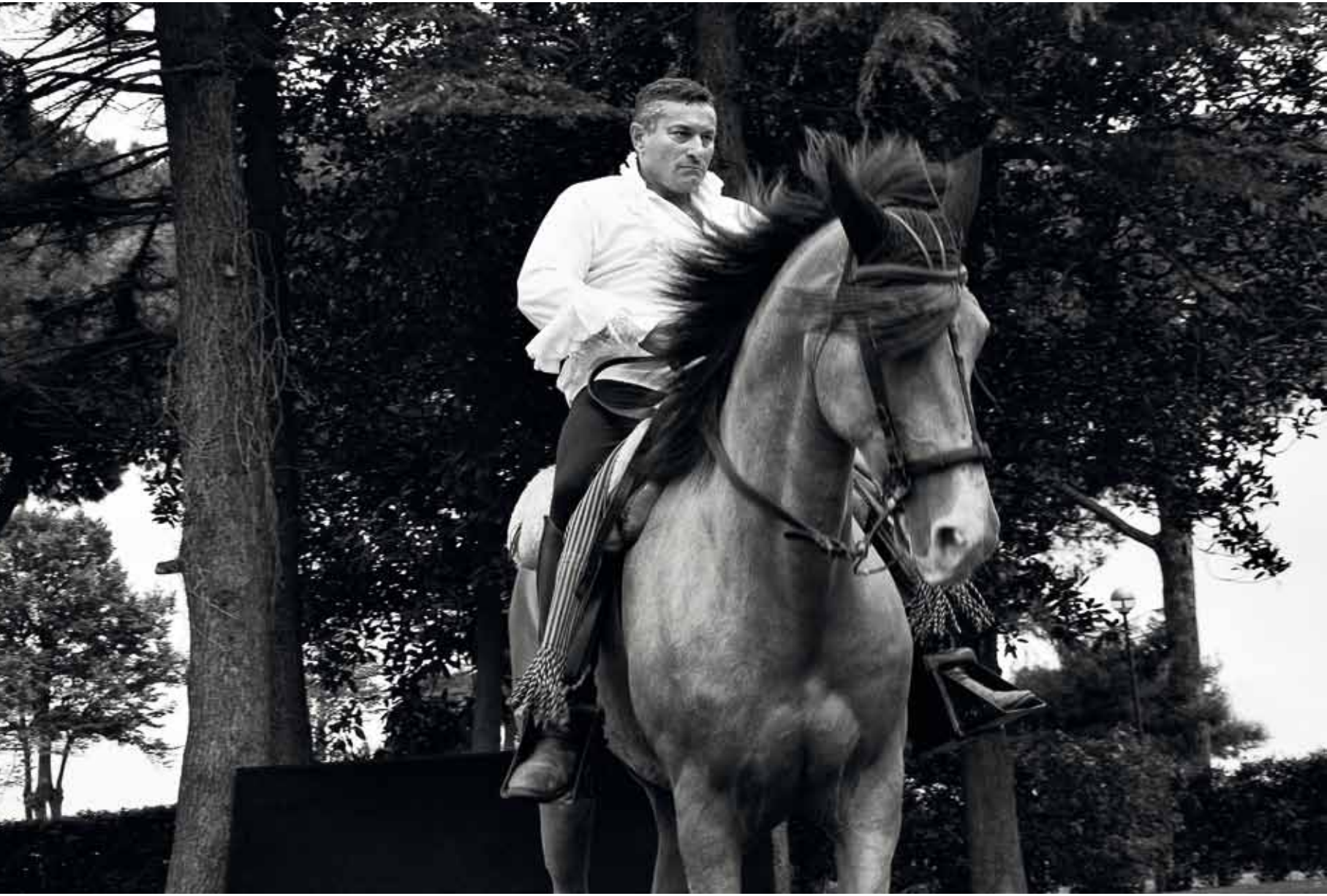
Teatro Stalla di Fondazione Emilia Bosis

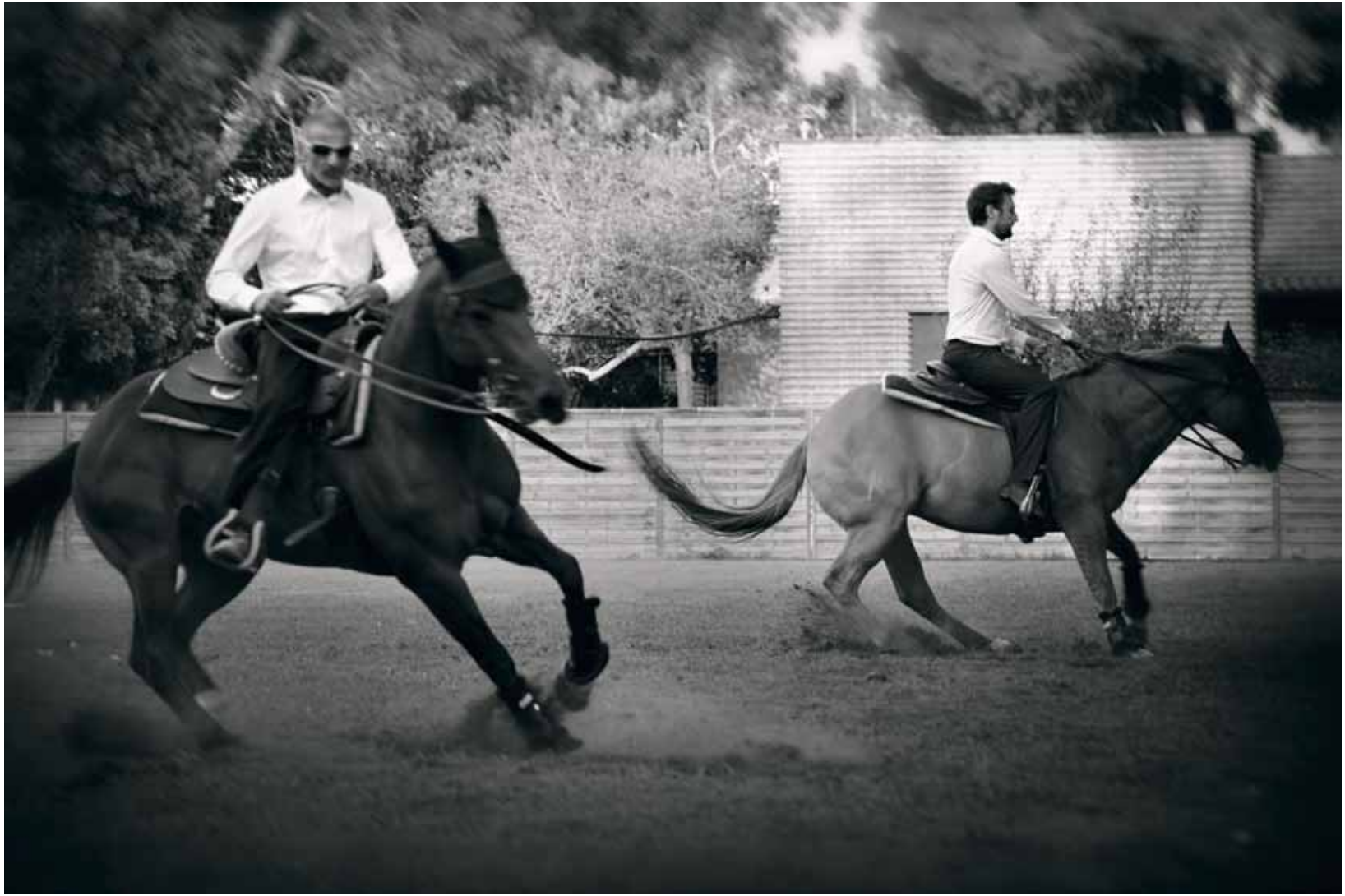
Regia: Pier Giacomo Lucchini e Stefano Filippi
Scenografia: Giorgio Vicentini e Rocco Forgione
Costumi del Laboratorio Moda, con Luca Hettner
e le studentesse dell'Istituto Caniana, Scuola di Moda, Bergamo
Violinista: Martin Mumelter con Stradivari
Quartetto Jazz: Michele Polga, Alvise Seggi, Davide Ragazzoni, Dario Zennaro
Pianoforte: Martino Salvadori
Falconieri: Dino Bendotti e Anna Flumeri
Teatro Azione: Sandra Siracusano e Italo Fazio
Attori: Ospiti e Operatori della Fondazione Emilia Bosis, Stefano Filippi, Valentina Grigò, Giulia Benetti e Vera Vavassori

Scuola Navale Militare "Francesco Morosini", Isola di Sant'Elena, Venezia
22 settembre 2018

Fotografie di:
© Patrizia Riviera
pag. 51 – 53 – 54 – 55 – 56 – 57 – 60 – 61 – 62 – 63 – 64 – 65 – 66

© Giorgio Della Vite
pag. 49 – 50 – 52 – 58 – 59





La fotografia nella pratica riabilitativa psichiatrica

Patrizia Riviera
Fototerapista

La fotografia è una tecnica artistica che ha caratteristiche che possono essere efficacemente utilizzate nella pratica riabilitativa. Quella più immediata è proprio l'**Agire fotografico**. In inglese si dice "take the picture", ovvero prendere un'immagine, o "shooting" (sparare), ed è esattamente quello che avviene quando il fotografo "cacciatore" cerca di cogliere quegli aspetti della realtà che risuonano dentro di lui. L'ossessiva necessità, da parte di tutti ormai, di fotografare tutto ciò che si vede e succede, nasce proprio da questo bisogno, cioè dalla necessità di possedere l'oggetto delle proprie fotografie. Inoltre, per fotografare, bisogna interrompere il flusso dei pensieri per concentrarsi sul soggetto, cercare nella realtà esterna una connessione con il proprio sentire interiore, le proprie credenze, la propria visione della vita; e l'inquadratura fotografica è proprio questo: una ricerca personale di corrispondenza tra ciò che vedi e quello che ti piace, quello in cui credi e che ti assomiglia. L'azione fotografica ripetuta nel tempo calma l'ansia, la scelta delle inquadrature migliora l'autostima, la mente si concentra nel qui ed ora; sai quello che stai facendo e perché.

È in virtù di questa caratteristica che vengono fatti i Laboratori di "**Fototeatro**", cioè per la capacità riabilitativa dell'azione fotografica. Un gruppo di utenti delle diverse strutture della Fondazione Emilia Bosis fotografa le prove e gli spettacoli del Teatro Stalla. Le fotografie risultanti, scelte da loro, sono poi utilizzate per promuovere gli spettacoli attraverso i diversi media: quotidiani, locandine, internet, social media. Ovviamente tutto ciò li rende orgogliosi di se stessi e favorisce la loro inclusione sociale, oltre a tutto quello che avviene, momento per momento nella loro psiche, mentre fotografano. Sono poi sempre loro, gli utenti "fotografi", che riprendono i viaggi Equus, le gite, gli eventi, le feste della Fondazione. Libri e Mostre sono stati fatti utilizzando le loro fotografie.

Un'altra caratteristica fondamentale dell'azione fotografica è la **Relazione**. Per molte persone può essere difficile entrare in relazione con gli altri e l'uso della macchina fotografica pone tra il soggetto e l'altro una

distanza rassicurante, dandogli anche una sensazione di potere. In questo modo il soggetto, col volto nascosto dietro l'obiettivo, può finalmente riuscire a prendere delle decisioni facendosi valere e rafforzando la propria autostima. Diane Arbus i cui soggetti erano sempre persone appartenenti alla categoria del "diverso" disse: *"Non ho paura quando guardo il vetro smerigliato. Una persona potrebbe avanzare verso di me con un revolver, avrei i miei occhi incollati al visore e sarebbe come se non potessi essere vulnerabile"*. La macchina fotografica le permetteva un atteggiamento di distacco e d'impenetrabilità che la faceva sentire protetta.

I fotografi lo sanno che per fare una fotografia coinvolgente, emozionante, profonda devono necessariamente entrare in relazione con ciò che fotografano. Presupposto fondamentale alla pratica fotografica è la relazione con ciò che è fuori da te, sia essa persona, cosa, luogo o evento. Inoltre la fotografia è la propria visione del mondo e si fa anche per poterla condividere con le persone che conosci, che ti piacciono, per fargli rivedere le cose a modo tuo. Quando è stampata, poi, è un oggetto che ti permette di parlare di te, è un regalo di te stesso, anche quando rappresenta l'altro, e facilita la comunicazione di esperienze vissute insieme.

Quindi fotografare è già di per se terapeutico? Certo prendersi del tempo per se stessi e praticare la propria creatività, esprimere e dare spazio alle proprie emozioni è sicuramente un modo per tenere sotto controllo lo stress, le frustrazioni, i cattivi pensieri, ma i poteri riparatori dell'arte si basano, anche e soprattutto, nella **relazione** tra due o più soggetti e si centrano su un obiettivo terapeutico preciso e condiviso.

Lavorando con la fotografia in ambito psichiatrico ho capito che è la relazione tra me e loro a coinvolgerli. Li faccio fotografare come se fosse l'unica cosa che conta in quel momento. Lo faccio seriamente e con rispetto. Lo faccio con affetto e gratitudine. Io sono sinceramente contenta e orgogliosa dei loro risultati. Loro lo fanno per me e più s'impegnano per farmi contenta e più sono contenti dei risultati che riescono a raggiungere. Io e loro fotografiamo insieme, questo è ciò che più di tutto conta.

In Fondazione Emilia Bosis periodicamente vengono fatti dei **Laboratori di Fotografia** con la tecnica del **Fotoromanzo**. Nel fotoromanzo convergono diverse tecniche espressive: la narrazione, la scenografia, la recitazione, la fotografia. L'ultimo eseguito è stato in occasione del ventennale della Fondazione; il tema era il "Viaggio dell'Anti-eroe Pinocchio". *Secondo Josep Campbell, "Il Viaggio dell'Eroe" è la narrativa*

originaria da cui tutte le altre (miti, fiabe, leggende) si dipartono. La sua universalità è dovuta al fatto che la sua struttura rispecchia il viaggio nella vita di ciascuno di noi, con i suoi appelli all'avventura, le soglie da attraversare, le prove a cui siamo sottoposti, i pericoli e le difficoltà; maestri, alleati e antagonisti; fatica e gioie, paure e speranze. Ma soprattutto è un archetipo della trasformazione: l'eroe ritorna dal suo viaggio intimamente cambiato e pronto per una nuova fase dell'esistenza. By Salvo Pitruzzella docente Drammaterapia.

Pinocchio è un "AntiEroe" che non è il contrario dell'Eroe, ma una sua specie particolare, come il fuorilegge o il cattivo, al quale va però l'approvazione sostanziale del pubblico. Ci appassiona perché è un ribelle e si fa beffe delle istituzioni come vorremmo fare tutti. Bugiardo e fannullone è però anche ingenuo e buono. É una "testa di legno" e vuole prima di tutto giocare e divertirsi; ma ha qualcosa in più, per questo Geppetto lo ama subito come un figlio. L'obiettivo del viaggio di Pinocchio è dunque la trasformazione in un vero bambino, obiettivo che raggiungerà solo dopo innumerevoli avventure, errori e ribellioni.

Nel laboratorio abbiamo percorso le 12 fasi del viaggio dell'eroe, confrontandole con la storia di Pinocchio. Ognuno dei 5 protagonisti si è alternato nell'interpretazione del proprio Pinocchio personale, nei personaggi della storia di un altro Pinocchio (Il Grillo Parlante, Geppetto, la Fata Turchina, Il Gatto e la Volpe) e nelle riprese fotografiche. Hanno scritto, pianificando di volta in volta, la propria parte, e successivamente riscritto le emozioni e i ricordi di ciò che avevano recitato. In sintesi, ognuno di loro è stato scrittore, sceneggiatore, attore e fotografo.

I partecipanti, scrivendo la parte del loro personaggio, scrivevano la propria storia personale. Il loro Pinocchio aveva i loro problemi, il loro sogni, le loro difficoltà, le loro aspettative. Doveva agire nel luogo di loro elezione, con gli abiti e i costumi che non erano solo quelli del personaggio, ma anche i loro personali. Interpretandolo, sublimavano se stessi; e la relazione con gli altri personaggi, introduceva quelle variabili che potevano generare in loro una crescita personale, un cambiamento.

A turno fotografavano i loro compagni che interpretavano il proprio viaggio personale. Quindi si rivedevano e rivivevano la loro storia attraverso gli occhi di un altro. La fotografia era la testimonianza della loro trasformazione, che avveniva attraverso la Relazione. Il laboratorio ha prodotto dei cambiamenti evolutivi in ciascuno di loro.

Dal 2003, anno del primo laboratorio “**Fotografo perché esisto**”, in cui gli utenti hanno fotografato oggetti, luoghi, persone e attività della loro vita personale, la fotografia è stata più volte utilizzata. Li ha sempre aiutati a migliorare la loro autostima, a dare tangibilità ai loro pensieri, opinioni, gusti e anche ai loro sogni. Li ha aiutati a fare delle scelte, ad esprimersi, a relazionarsi. E’ stata uno strumento per rendere visibile la loro vita al mondo e a loro stessi. Ha anche dimostrato che le buone pratiche in ambito psichiatrico, restituiscono alla società civile delle persone capaci di bellezza, capaci di fare arte, capaci di intensità espressiva.

A proposito di alcuni Gruppi

Dott. Eugenio Allaria
Psichiatra

La base di pensiero che sostiene l'istituzione dei gruppi è sostanzialmente riabilitativa, con una doppia direzionalità.
Da una parte, si cerca di spingere e mantenere un'attività di sviluppo cognitivo; dall'altra, si cerca di costruire una volontà e una possibilità di socializzazione basata su interessi comuni e soprattutto sullo sviluppo e lo scambio di contenuti e modi di pensiero, contestualmente alla costruzione di un contesto di accoglienza reciproca che valorizza il più possibile ciascuno nel suo essere un produttore di idee.
Tutti i gruppi sono composti di ospiti e di operatori, infermieri educatori e ausiliari.
Il gruppo espressivo "Verba Volant" di volta in volta affronta argomenti tratti dal mondo esterno e dalla vita della Comunità, aprendosi alla osservazione e alla presa in considerazione delle opinioni e delle individualità di ciascuno, in un ambito che permette la gestione non conflittuale della reciproca messa in dubbio. Il "Gruppo di Lettura" di opere di narrativa comporta un lavoro di attenzione e di presa di coscienza di quanto esprime il testo che si sta leggendo, e di possibilità di discussione e di commento.
Il "Laboratorio di Inglese", nato da una richiesta degli ospiti stessi, lavora su testi letterari e di canzoni pop e rock e di articoli di riviste ("The New York Review of Books" e "The Economist"). I partecipanti hanno diverso livelli di conoscenza della lingua e diverse patologie e l'impegno è indirizzato, con l'utilizzo esclusivamente di dizionari in lingua, verso la comprensione più che verso la semplice traduzione, con l'approfondimento e il confronto del significato delle parole, data la coesistenza di elasticità e di precisione caratteristiche di questa lingua e della sua enorme complessità lessicale. Ciò porta a intensi momenti di confronto e di aiuto reciproco in un campo squisitamente cognitivo, oltre a favorire un importantissimo lavoro di riordinamento del pensiero.

Quale il significato del lavoro in Centro Diurno?

Dott.ssa Marta Barbieri
Psichiatra Psicoterapeuta

Il Centro Diurno è una struttura semiresidenziale con funzioni terapeutico-riabilitative (compreso l'intervento farmacologico) teso a prevenire e contenere i ricoveri ospedalieri. E' previsto un orario di apertura di otto ore il giorno. Sono accreditati quindici posti. L'accesso al CD avviene su richiesta del CPS di competenza territoriale a seguito di autorizzazione da parte dell'ATS.
Quando l'équipe del CPS ritiene di inviare un paziente in CD, provvede a compilare una domanda di inserimento nella quale, oltre a presentare il paziente e la sua situazione clinica e socio-relazionale, vengono proposte delle motivazioni/finalità per un progetto semiresidenziale. Alla domanda viene allegato il PTI (Progetto Terapeutico Individualizzato), nel quale è dettagliato il più generale piano di presa in carico del paziente.
A seguito della richiesta di inserimento da parte del CPS viene effettuata una visita di valutazione per valutare l'idoneità dell'ospite. Se valutato idoneo e una volta ottenuta l'autorizzazione dall'ATS, l'ospite può iniziare la frequenza. Terminato il periodo di osservazione in CD viene redatto dall'équipe un Progetto Terapeutico-Riabilitativo (PTR), nel quale si esplicitano le finalità del progetto semiresidenziale, dettagliandole in obiettivi specifici, che viene condiviso con il paziente.
L'utenza del Centro Diurno è costituita da soggetti che presentano un'incapacità o una grave difettualità nello stabilire validi rapporti interpersonali e sociali a causa della loro patologia psichiatrica.
Il CD è utilizzato da soggetti la cui sofferenza psichica è riferibile a cause diverse e ascrivibile a quadri psicopatologici molto differenziati. Le diagnosi più frequenti rientrano storicamente nello spettro psicotico (Schizofrenia, Disturbo Schizoaffettivo) e Disturbi dell'umore (Disturbo Bipolare, Depressione Maggiore). Negli ultimi anni si è osservato un cambiamento di utenza con un incremento di pazienti giovani con diagnosi di Disturbo di personalità e spesso con pregresso abuso di sostanze.
La sua collocazione nel contesto territoriale fa sì che il Centro Diurno acquisisca una funzione non solo

riabilitativa e risocializzante ma anche di reinserimento sociale.
Il fine ultimo è quello di attivare dei processi di “guarigione sociale” per restituire dignità ai pazienti psichiatrici e promuovere l’integrazione nel territorio.
Il lavoro svolto in Centro Diurno si propone pertanto non solo di favorire una maggior stabilizzazione clinica, detendere il clima familiare, ridurre i ricoveri ospedalieri ma anche di promuovere la riconquista di ruoli sociali e dei diritti dei malati a una cittadinanza attiva, combattendo le forme di stigmatizzazione che ancora permangono nei confronti del disagio psichico.
Il CD si configura come uno spazio ben strutturato nel quale gli ospiti possono muoversi liberamente. Vi sono i tavoli da pranzo, i divani, la televisione, la cucina, la mediateca (che offre stereo, TV, video, strumenti musicali, libri etc.), una sala polivalente con parete da arrampicata e attrezzi per la ginnastica, gli studi (medico, educativo e psicologico), l’infermeria, una sala fumo. Vi è inoltre la possibilità per gli ospiti di accedere agli spazi esterni (giardino) e all’area del maneggio.
Grande importanza riveste anche il lavoro centrato sul rapporto degli ospiti con i familiari volto a migliorare l’alleanza terapeutica attraverso colloqui individuali e di gruppo che si svolgono con cadenza quindicinale e sono coordinati dalla psicologa.
Al centro di tutti gli interventi del CD è posta la *persona* e non riduttivamente la sua malattia. Da qui la necessità di progetti terapeutico-riabilitativi “personalizzati”, condivisi con ciascun utente che consentano di sperimentare, apprendere o riattivare abilità nella cura di sé, nella vita quotidiana, nelle relazioni interpersonali individuali e di gruppo.
In CD si offrono ai pazienti non solo attività e prestazioni ma anche strumenti e opportunità. La *dimensione relazionale* acquisisce pertanto un’importanza primaria.
In CD si propone agli ospiti la gestione di una quotidianità significativa e accettabile. Non sempre è possibile ottenere la piena risoluzione della patologia, ma l’obiettivo che comunque ci si pone, è il miglioramento della qualità di vita.

Sul senso del mio lavoro in Fondazione

Dott.ssa Laura Appolonia
Psicologa Psicoterapeuta

Il senso è qualcosa che evolve ma soprattutto è una ricerca continua, è una tensione verso. Questo credo valga anche per la riflessione di oggi sull'operare in psichiatria e nella Fondazione Bosis, riflessione su un operare sempre in evoluzione e sempre alla ricerca di significati entro la relazione con l'ospite. Relazione che non è mai data o definita ma che, per definizione appartenente alla vita, inevitabilmente cambia, si trasforma ed evolve.

Lavorare entro i contesti delle comunità residenziali e nei centri diurni dell'area psichiatrica rappresenta per me, che sono una psicoterapeuta di formazione analitica, una scelta dettata dall'interesse e dalla passione per le più differenti modalità dell'uomo di stare nel rapporto con il mondo. Significa avvicinarsi alle più varie forme di sofferenza psichica entro un panorama infinito di possibilità dell'esistenza. Ogni giorno significa entrare in contatto con persone le cui storie di vita descrivono modi diversi di rapportarsi al mondo e al reale, modi magari non esattamente conformi alla "normalità" e carichi di sofferenza.

Significa lavorare con la vita in tutte le sue declinazioni possibili.

Essere uno psicoterapeuta in comunità equivale per certi versi ad essere uno psicoterapeuta "di frontiera" dove la psicopatologia abbraccia la vita in un intreccio non facilmente distinguibile da un "prima" e un "dopo" che il paziente faticosamente tenta con noi di ricostruire. Lavorare sul senso con il paziente significa lavorare sull'identità che la persona porta a volte come drappo a brandelli da ricucire o maglia da tessere mai realizzata prima. È più che mai difficile parlare oggi di disturbi psichiatrici perché se fino a qualche anno fa i vecchi manuali diagnostici attraverso un cluster di sintomi riuscivano a raggiungere una qualche definizione, mai come oggi la sensazione è che i diversi modi in cui si declina la vita, la sofferenza e la patologia delle persone sembrano sfuggire a cataloghi e possibilità di diagnosi. Diagnosticare in termini di "disturbo di personalità" non rende giustizia, nella maggior parte dei casi, alla complessità della persona e soprattutto pone evidenti questioni di metodo.

O almeno questa è la mia sensazione nell'assistere sempre più ad un mescolarsi di sintomi e condotte di comportamento che incarnano un rapporto con il reale sempre più compromesso da stati psicotici transitori o duraturi, conditi con l'utilizzo di sostanze stupefacenti. Quadri che si traducono in disturbi ibridi dove le condotte diventano espressione e non sintomo di crisi profonde di identità e di senso. Ecco la mia riflessione va inevitabilmente in questa direzione se mi fermo a pensare al nostro operare di oggi e parlo di nostro pensando all'équipe che come mente (Racamier) Équipe che è oggi chiamata a pensare a questi pazienti in modo necessariamente flessibile nella modulazione della distanza e in una funzione di elastico. Operativamente si traduce nella necessità di rispondere ai pazienti funzionando da base sicura (madre sufficientemente buona di Winnicott) dalla quale allontanarsi e tornare. Necessità di ristabilire nel paziente un rapporto di fiducia con il mondo per poter poi sperimentare delle possibilità di vita differenti. Il setting comunitario funziona come mente pensante che utilizza la relazione come strumento ponte tra il paziente e il mondo.

In questo panorama, il lavoro in Fondazione si struttura verso una costante ricerca di metodo che contraddistingue un'attenzione al cambiamento e un'evoluzione continua di "assestamento" ai nuovi ospiti che l'équipe incontra. È proprio questo sapersi ripensare che caratterizza un'operatività che mette gli strumenti al servizio della clinica, questa stessa elasticità apre alle nuove sfide.

Molti strumenti in questi anni sono stati introdotti nella riabilitazione e nella cura, tecniche cognitive (protocollo cog pack), attività interne ed esterne ai servizi in una sempre maggiore apertura al territorio.

Gli strumenti, i più innovativi ed efficaci hanno tutti un solo punto di partenza: la relazione. Sostanzialmente ciò che cura è la relazione, il nostro rapporto autentico con le persone, lo stare con loro, l'esserci nel qui ed ora dell'incontro traduce l'"operare" in possibilità di vita. È l'amore terapeutico che cura. Dove per "amore terapeutico" s'intende quell'attenzione, quella forma dello stare-con l'altro che ha a che fare con il sentirsi compresi e con il sentirsi pensati. Ora, nella perdita di contatto con la realtà che appartiene alla psicosi l'unica possibilità di "ritorno" ad una qualche forma di esistenza meno sofferente passa necessariamente dall'altro, passa attraverso il poter sentire, nel deserto, che qualcuno si prende cura, che qualcuno c'è. Nell'era della tecnologia, delle relazioni virtuali, dei rapporti a distanza ma senza confine intrattenuti nelle chat, rimane fermo e saldo un unico punto: la ricerca di una vicinanza, di un contatto.

Con qualsiasi mezzo la si cerchi e attraverso qualsiasi tipo di distanza la si ottenga, ciò di cui i pazienti hanno bisogno è sentire che qualcuno c'è.
"La distanza è una questione di geometria, l'assenza no" mi ha detto S., ricoverata al germoglio da qualche mese, "l'assenza ha che fare con l'indifferenza che fa sentire soli". Non si misura l'assenza, non ha misura. Ecco trasformare l'assenza in distanza per poi accorciarla e renderla vicinanza. Ecco questi discorsi intendo per "lezioni di metodo" che ogni giorno qui, chi lavora apprende. Non è teoria è molta pratica.

L’importanza del coinvolgimento familiare nel percorso riabilitativo

Dott.ssa Alessandra Guerrieri
Psicologa Psicoterapeuta

La famiglia rappresenta il più elementare dei gruppi primari, è il nucleo fisico e psichico entro il quale l’individuo ha origine; la sua unicità consiste nella storia condivisa, più o meno a lungo, dei suoi membri e nella loro esperienza di intimità e vicinanza. Quando parliamo di cura e riabilitazione della persona con disagio mentale non possiamo prescindere dall’importanza che la famiglia può assumere nel percorso terapeutico. Nel momento in cui un ospite giunge ai nostri servizi e viene accolto, con esso viene accolta, in una certa misura, anche la sua famiglia poiché costituisce la struttura relazionale privilegiata in cui il soggetto sofferente si trova implicato ed il luogo in cui il disturbo stesso si manifesta più intensamente, comportando un’ingente fatica per i familiari. Il disturbo mentale non coinvolge solamente chi ne è affetto ma ha un fortissimo impatto su tutto il nucleo familiare. È evidente che non possiamo generalizzare, ma al di là delle differenze che ciascuna struttura familiare manifesta nell’affrontare l’esordio di una malattia psichiatrica, il più delle volte la famiglia ne risente direttamente trovandosi di fronte ad una condizione problematica che rappresenta un vero e proprio carico, sia da un punto di vista oggettivo che soggettivo. Il carico oggettivo riguarda la difficoltà nel gestire i sintomi, la fatica a rispondere alle esigenze legate alla malattia, le pratiche assistenziali e lo sconvolgimento della routine quotidiana; tutti aspetti questi che incidono notevolmente sulle dinamiche relazionali, influenzando spesso in modo negativo i rapporti tra i membri della famiglia. Il carico soggettivo invece è rappresentato dal vissuto personale, dal modo in cui la situazione risuona internamente e definisce l’esperienza emotiva di chi la vive; i familiari, soprattutto i genitori, si trovano spesso di fronte a sentimenti di rabbia, perdita e frustrazione. Molto frequente è la sensazione di non riconoscere più il proprio caro, di aver perduto il figlio ideale sempre desiderato, o il coniuge di cui ci si era innamorati o, altre volte, il fratello con cui si è cresciuti. Non è raro avvertire nei familiari un vissuto di impotenza derivato non solo dall’impossibilità di risolvere la situazione ma soprattutto dall’incapacità di interpretare il linguaggio di chi sta male e di mettere in atto una risposta emotiva e

comportamentale adeguata.
Molte volte i familiari vivono un enorme conflitto causato, da un lato, dalla difficoltà ad accettare la malattia del proprio parente, al punto talvolta da negarla, e contemporaneamente, dall'altra, dall'evidenza della stessa. Ad aggravare tale condizione, sovente è l'atteggiamento di stigma e di isolamento subìto non solo dal paziente ma anche dall'intero nucleo familiare.
Alla luce di tutto ciò e a seconda di come questo carico venga avvertito e, successivamente gestito, è evidente quanto la famiglia possa assumere un ruolo decisivo nel percorso terapeutico del paziente, potenziando od ostacolando il percorso terapeutico proposto all'interno della struttura riabilitativa.
Nella modalità operativa della Fondazione, la famiglia viene vista, prima di tutto, come risorsa, come un alleato con il quale condividere e costruire un percorso di cura con il comune interesse di migliorare la condizione psichica dell'ospite. Con questo principale obiettivo è nato il progetto denominato "Gruppo Familiari", un'iniziativa dedicata a tutti i parenti degli ospiti dei Centri Diurni e delle Comunità che si identifica come un'occasione per ascoltarsi, esprimersi e condividere le proprie difficoltà ed esperienze. All'interno del gruppo i familiari possono trovare uno spazio in cui depositare i pensieri, le paure e le incertezze legate alla malattia ma non solo. Sempre più spesso, con il procedere degli incontri, durante le discussioni i partecipanti aprono discorsi personali, parlano di loro stessi, delle loro necessità, delle proprie vulnerabilità mostrando quanto il loro bisogno sia certamente quello di avere maggiori informazioni sulla patologia o reperire ulteriori indicazioni su come comportarsi e relazionarsi con il parente malato, ma quello che emerge in modo evidente è che la famiglia ha esigenza, a sua volta, di essere sostenuta non solo nel suo ruolo ma nella sua soggettività come persona che a sua volta soffre, esattamente come il paziente in struttura, anche se con caratteristiche, intensità e modalità differenti. La famiglia esprime un bisogno di essere ascoltata, accolta e contenuta nelle proprie paure e angosce e la presenza di altri familiari consente di amalgamare i vissuti provati e di restituirli, talvolta, digeriti da qualcuno che ha già superato o attraversato lo stesso processo. All'interno di un'ottica in cui parenti diventino parte integrante del trattamento, diviene fondamentale da parte dei terapeuti, il riconoscimento del dolore dei familiari, la comprensione e legittimazione dei loro sentimenti negativi e il supporto delle loro potenzialità.
Nel contesto di gruppo non possono essere esaudite tutte le necessità delle famiglie, in molti casi però,

le dinamiche generate, il clima di coesione, così come le differenze di opinioni, consentono di attenuare il sentimento di solitudine e di favorire la capacità di comunicazione sia con la rete di supporto che con gli stessi ospiti che, vedendo la partecipazione e l'interesse dei propri parenti, si sentono a loro volta maggiormente compresi e sostenuti nel loro percorso terapeutico. È proprio questo il significato principale del coinvolgimento della famiglia e della sua duplice valenza: far tesoro dell'aiuto che i parenti possono dare agli operatori nel percorso riabilitativo del paziente, prendendosi cura di lui con la sua famiglia e, nello stesso tempo, aiutare i congiunti a trovare il miglior modo possibile di affrontare la situazione, prendendosi cura della famiglia stessa, all'interno di un progetto comune.

Fondazione Emilia Bosis, una storia lunga più di 20 anni

Agostino Da Polenza
Vice Presidente Fondazione Emilia Bosis

Non sono un esperto di sofferenza psichica, anche se la mia frequentazione della Fondazione Emilia Bosis risale a prima della sua costituzione, quando la necessità di chiudere l'ex manicomio di Bergamo rischiò di disperdere per l'Italia intera gli ospiti assistiti dalla "Associazione Amici della Logos", così si configurava allora il nucleo di educatori con a capo Pier Giacomo Lucchini e i loro "ospiti" e assistiti della comunità Logos.
Sono passati più di 20 anni e oggi la Fondazione Bosis è una consolidata ed efficiente realtà del mondo delle strutture residenziali e semi-residenziali psichiatriche che fornisce servizi assistenziali e riabilitativi in tre Centri dislocati tra Bergamo e Verdello.
Quando incontrai Pier Giacomo in occasione di alcune serate con diapositive sulla mia attività alpinistica, ebbi l'impressione della disperata necessità di non chiudere l'attività dell'Associazione Amici della Logos in conseguenza dei disposti della legge Basaglia che voleva giustamente la chiusura dei manicomi. Avrebbe significato smembrare una comunità viva, operante e solidale, che il buon senso e l'esperienza certamente, e alcuni esempi di conversione di manicomi, avevano permesso di produrre buoni risultati e una vita, questo mi parve, di buona qualità per chi vi era accolto. E ciò che mi colpì, al contatto e con immediatezza fu il valore terapeutico dato alla cultura, all'arte, agli incontri e al racconto con gente "di fuori", alla musica, la recitazione. Era una popolazione composta da reduci, i pazienti innanzitutto, in buona parte lungodegenti del "manicomio", ma anche di educatori fuoriusciti dagli organici dell'ente pubblico sanitario per rincorrere un'idea e una speranza, rischiando professionalità e lavoro.
Insieme a Pier Giacomo visitammo una comunità in Francia e durante il viaggio di andata parlammo a lungo di propositi, nel ritorno di idee concrete e Pier Giacomo, insieme a Armando Testa e a Roberto Castelli diede vita, con il contributo fondativo di Emilia Bosis, donna di poesia e gentilezza, ospite della Comunità Logos, di chi le stava vicino, ma anche della Curia di Bergamo e infine del sottoscritto, a una Fondazione

e una comunità fisicamente collocata in uno stabile della città, ristrutturato con i fondi che Emilia aveva voluto mettere a disposizione.
Un atto di amore è alla radice della Fondazione Bosis, ma anche di coraggio.
Negli anni la Fondazione Bosis si è evoluta in dimensione numerica per ospiti e volumetrica per le strutture abitative, in qualità dell'accoglienza e delle prestazioni sanitarie, si è evoluta la sua struttura manageriale e amministrativa, adattandosi alle sempre nuove esigenze di accoglienza e cura ma anche di buona gestione e trasparenza amministrativa.
Ma la cifra che la caratterizza da sempre senza ma e senza se, è quella culturale, educativa, perfino ludica, è quel qualcosa in più che è diventato ed è essenziale e fondativo nel senso della profonda consapevole verità che la cultura emancipa l'uomo e che la sua felicità e benessere, anche psichico lo rende libero, anche dalle ossessioni. Il sapere che le buone relazioni umane sono come l'ossigeno che respiriamo e lo dico da alpinista d'alta quota che sa perfettamente quanto la sua mancanza renda deboli, fino all'allucinazione e talvolta alla morte.
Anche le relazioni con gli animali, nostri fratelli nella vita, abbondanti nel perimetro non solo fisico della Fondazione che ne ospita di grandi e belli come i cavalli, di magnifici come i rapaci, ma anche i cani giornalmente impegnati nella pet therapy, i maiali e le capre, perfino i dromedari e qualche lama.
I viaggi: non serve essere il grande Chatwin, per sapere che il viaggio nella sua preparazione, effettuazione e perfino nel suo racconto è un formidabile stimolatore di reazioni psichiche, di sensazioni e sentimenti. Non è soltanto un mutato panorama naturale, urbano, culturale e umano, una diversa lingua, ma è anche convivenza rinnovata nelle relazioni con i propri compagni di viaggio, l'abbattimento delle barriere e delle differenze tra educatori e pazienti, il sapere e percepire che la gioia di fronte a un panorama, a un fuoco acceso, a una chiesa sono identiche, che la paura nell'attraversare un ponte tibetano è la stessa.
Himalaya, Karakorum, Ande e Oceano, Alpi e Pianura Padana, i viaggi Equus di più giorni, ripetuti annualmente, con i cavalli e le carrozze lungo antichi sentieri e percorsi rurali, tra paesi antichi e generosa ospitalità, cultura e gastronomia contadina.
Gli incontri con i Papi e le grandi visite ufficiali e istituzionali, l'emozione di trovarsi di fronte a persone dal carisma che supera e abbatte lo stigma e la paura.

E ancora il “Teatro Stalla”, voluto dentro la Comunità, con i suoi spettacoli consumati prevalentemente con attori bipedi e quadrupedi, a volte con le ali, dentro recitazioni talvolta complesse ed emotive, altre più semplici, adatte ai bimbi, ma sempre con il coinvolgimento come protagonisti e spettatori gli ospiti della Comunità, insieme ad attori-amici-formatori che insegnano l’arte della recitazione, del corpo che si muove e mima storie e la voce che racconta. Spettacoli ai quali assistono persone del “fuori” che si mischiano con il “dentro” e diventano pubblico che si emoziona e applaude.
E poi l’arte insegnata da tanti e grandi, veramente grandi maestri, son troppi da citare e farei torto a qualcuno, la maestria del segno e del pennello, dei colori, il legno, la carta e i tessuti, il filo, l’ago e le forbici per gli abiti e i costumi che serviranno al Teatro degli uomini.
Una riflessione breve questa mia, ma che riassume più di venti anni di un’esperienza certamente positiva, esaltante se pensata con l’intensità di questo lungo commino. Intrapreso e proseguito da “esterno” della Fondazione Bosis, con amici come Pier Giacomo, Roberto e Armando, con tanti educatori come Marco e Ernesto, con Carlo e altri medici, con Emilia e i tanti ospiti della nostra Comunità, ai quali strada facendo ho prestato qualche pensiero e dedicato troppo poco tempo.
Una riflessione che voglio chiudere focalizzata su due questioni che guardano al futuro della Fondazione Bosis e che parla di giovani e famiglia. Nella mia idea di sofferenza psichica queste sono oggi le parole chiave che interpretano quel che emerge, come punta dell’iceberg, nel cruciale settore della cura della salute.
Accogliere e accompagnare i giovani, i ragazzi, perché questa fascia d’età è la più fragile e la più esposta. Le statistiche ci dicono che il 50% dei problemi di salute mentale inizia a 14 anni.
Che il disagio psichico è sempre più esteso e precoce lo tocchiamo con mano, si presenta con sintomi comportamentali, relazionali, cognitivi e affettivi oltre che neurologici; tutto questo condiziona pesantemente il comportamento dei giovani in famiglia, a scuola, durante il tempo libero.
Le aree di particolare vulnerabilità riguardano non solo le critiche competenze del mondo adulto nel proprio compito educativo e di socializzazione, ma anche i problemi causati da dipendenze di diverso tipo, traumi, abbandoni scolastici, adozioni, migrazioni, questioni penali.
Ne stiamo prendendo atto dentro la Fondazione Bosis e nei limiti imposti dalle nostre forze e dalle

amministrazioni pubbliche, ci stiamo attrezzando per accogliere e dare risposte competenti, assistenza e continuità di intervento ai ragazzi che arrivano da noi.
La famiglia: è il luogo della forza che genera l'individuo, che garantisce la continuità dei legami e delle relazioni. La sua partecipazione diretta dentro il percorso di comprensione del disagio psichico dei giovani e non, è rilevante per il rischio di concentrarsi troppo sui problemi e trascurare le competenze, i punti di forza e le risorse che la famiglia può esprimere. Anche se talvolta la sua forza diventa estrema debolezza e il disagio come la sofferenza s'insinuano e frantumano la sua capacità di essere pilastro sociale fondamentale e di radicamento territoriale per i suoi componenti. Le Istituzioni dovrebbero prenderne atto e costruire un sistema di forte supporto alla famiglia e ai giovani; sono il nostro futuro.
Noi della Bosis cerchiamo di fare la nostra parte e la faremo anche in futuro.

Codice Etico
Fondazione Emilia Bosis

1. INTRODUZIONE
1.1 La Fondazione
La Fondazione Emilia Bosis (nel seguito anche “la Fondazione”), con sede legale a Bergamo, è un organismo istituzionale no-profit accreditato dalla Regione Lombardia e sottoposto alla vigilanza della competente Azienda Sanitaria Locale, che si occupa della cura delle persone che soffrono di disturbi mentali intervenendo attraverso metodologie mirate di intervento terapeutico e socioriabilitativo. La Fondazione è nata nel 1998 segnando il passaggio dall’istituzione manicomiale (a seguito della chiusura dell’Ospedale Neuropsichiatrico di Bergamo) a strutture psichiatriche residenziali e semi-residenziali, nell’ottica dell’integrazione con le istituzioni pubbliche e le agenzie socioculturali del territorio. In particolare, la Fondazione si occupa dell’accoglienza del disagio psichico, attraverso:
- la gestione di strutture che accolgono i pazienti/ospiti della Fondazione in regime di residenzialità e semi-residenzialità;
- l’erogazione di prestazioni assistenziali, terapeutiche riabilitative, socio-sanitarie risocializzanti, a favore dei soggetti svantaggiati;
- la promozione di attività, azioni, iniziative di tipo formativo-culturale, artistico, ecc… al fine sia di favorire l’integrazione degli ospiti della Fondazione con il mondo esterno sia di reperire possibili fonti di finanziamento per il raggiungimento dello scopo stesso della Fondazione;
- la diffusione di una nuova cultura sociale in campo psichiatrico, socio-assistenziale e riabilitativo.

1.2 Il D.Lgs. 231/2001 e il Codice Etico
Il Codice Etico, di seguito anche il “Codice”, costituisce il presupposto fondamentale del Modello di organizzazione, gestione e controllo adottato ai sensi del D.Lgs. 231/2001[(1)] (nel seguito “il Decreto”) e completa, dal punto di vista etico-valoriale, il sistema normativo di cui la Fondazione si è dotata al fine di recepire la normativa regionale in materia di accreditamento delle unità di offerta sociosanitaria[(2)]. Partendo dalla propria storia e fedele ai principi e ai

(1) Il D.Lgs. 231/2001 ha introdotto la responsabilità amministrativa degli Enti con o senza personalità giuridica, per i reati commessi a loro vantaggio o nel loro interesse dalle persone che rivestono funzioni di rappresentanza, di amministrazione o di direzione dell’Ente e dai soggetti sottoposti alla loro direzione e vigilanza.
(2) Regione Lombardia, DGR n. VII/17864 del 11.06.2004; Regione Lombardia, DGR n. VIII/3776 del 13.12.2006; Regione Lombardia, DGR n. IX/3540 del 30.05.2012.

valori sanciti nel proprio Statuto, nonché alle politiche, alle linee di indirizzo, ai sistemi di riferimento e agli elementi identitari che sono progressivamente maturati nel corso degli anni, la Fondazione Emilia Bosis adotta il presente Codice in cui vengono racchiusi principi, valori, impegni allo scopo di:

- rendere espliciti i valori a cui si ispira nel proprio operato;
- formalizzare i propri principi generali per favorire la corretta declinazione dei valori nelle regole di condotta e nei comportamenti;
- rafforzare la propria cultura della responsabilità, intesa come presupposto necessario di ogni attività;
- assicurare, non solo nelle intenzioni, ma anche nei comportamenti, l'impegno etico-valoriale da parte delle figure coinvolte in e con la Fondazione verso le Istituzioni, gli Enti, i cittadini e tutti i soggetti interessati;
- alimentare la fiducia dei propri interlocutori nei suoi confronti.

Il Codice è oggetto di un processo di evoluzione e aggiornamento costante, così da favorire una piena aderenza dello stesso alla realtà vissuta e alle espressioni concrete dell'attività della Fondazione.
Il presente Codice guida e ispira l'attività della Fondazione, attualmente caratterizzata dalle seguenti specificità:

- Sede di Bergamo, via Mentana 15: Comunità Protetta ad elevata intensità Assistenziale (CPA) e Centro Diurno Psichiatrico;
- Sede di Bergamo, via Canovine 15: Comunità Protetta ad elevata intensità Assistenziale (CPA);
- Struttura psichiatrica Cascina Germoglio, a Verdello (Bg) in via Solferino 51: Comunità Riabilitativa ad Alta Assistenza (CRA), Comunità protette a Bassa protezione (CPB) e Centro Diurno Psichiatrico.

1.3 Gli obiettivi

L'obiettivo è fare in modo che all'efficienza e alla serietà della proposta assistenziale si accompagni anche la condotta etica degli amministratori, degli ospiti, dei collaboratori - intendendo sia i dipendenti, sia i consulenti esterni - dei volontari, dei fornitori e in generale di tutti coloro che entrano in contatto con la Fondazione. Il presente Codice si integra con l'insieme di documenti e riferimenti (Statuto, Regolamenti interni…) che regolano la vita della Fondazione e pertanto va letto, interpretato ed applicato alla luce degli stessi e, quale parte integrante del Modello 231, contribuisce a predisporre l'ambiente di controllo alla corretta attuazione delle procedure stabilite dalla stessa Fondazione. La Fondazione pertanto, approvando e dotandosi del presente Codice, unitamente al Modello Organizzativo in linea con quanto previsto dal D.Lgs. 231/2001, intende svolgere la propria specifica attività nel rispetto delle Leggi, delle Disposizioni e dei Regolamenti ad essa applicabili.

1.4 I destinatari

Destinatari del Codice sono tutti coloro che, a qualsiasi titolo (amministratori, collaboratori interni ed esterni, volontari...) contribuiscono al conseguimento degli obiettivi della Fondazione, nonché i soggetti che intrattengono con la stessa rapporti commerciali (fornitori, consulenti...). Tali soggetti sono tenuti a conoscere il contenuto del presente Codice, a contribuire alla sua attuazione e alla diffusione dei principi in esso contenuti.

1.5 Il valore contrattuale del Codice

L'osservanza delle norme del Codice deve considerarsi parte essenziale delle obbligazioni contrattuali dei dipendenti e degli amministratori della Fondazione. La grave e persistente violazione delle norme del presente Codice lede il rapporto di fiducia instaurato con la Fondazione e può portare ad azioni disciplinari e di risarcimento del danno. In nessun modo agire a vantaggio della Fondazione può giustificare l'adozione di comportamenti in contrasto con i principi, i valori e le regole di comportamento in esso enunciati. Tutti i destinatari sono tenuti ad operare affinché tali disposizioni siano correttamente applicate sia all'interno della Fondazione, sia, in generale, dai suoi interlocutori. All'Organismo di Vigilanza è assegnata la funzione di ente garante del rispetto e della corretta attuazione del Codice.

2. LA CARTA ETICA

2.1 La missione fondativa

La Fondazione si propone di fornire accoglienza dal punto di vista relazionale, affettivo, cognitivo e farmacologico, "*per restituire dignità al paziente psichiatrico in un contesto di cura e riabilitazione*"(3) e realizza il proprio scopo sociale mediante una struttura che opera per accogliere il disagio psichico in un clima comunitario reso il più possibile terapeutico e curativo. La Fondazione intende fornire un aiuto per alleviare lo stato di sofferenza e di disagio del paziente, fornendo altresì un'attività di sostegno alle famiglie. Lo scopo dell'attività svolta è aiutare gli ospiti a sviluppare le abilità personali e sociali necessarie per il reinserimento nel proprio ambiente di vita.

2.2 La visione

Favorire "*il passaggio dal concetto di ospite a quello di persona*"(4), attraverso la continua e costante comunicazione e relazione instaurata con il paziente e con i suoi famigliari, nonché la divulgazione di "*una nuova cultura sociale attorno al tema della malattia, anche attraverso iniziative culturali, viaggi, spettacoli, momenti di convivialità, dove il*

(3) Progetto Logos 2019, pag. 13
(4) Progetto Logos 2019, pag. 14

mondo esterno possa incontrare il malato e possa riconoscerlo, prima di tutto, come persona"[5].

2.3 I valori

I valori esprimono l'ambito di riferimento all'interno del quale si sviluppa l'azione della Fondazione e costituiscono i parametri per valutare l'attività che ogni operatore svolge nel proprio ambito professionale e organizzativo.

- Centralità della persona

La Fondazione pone al centro di ogni suo agire e di ogni sua scelta la persona, a partire dal paziente/ospite, del quale per missione si prende cura, fino a tutte le persone con cui entra in relazione a qualunque titolo, nel pieno rispetto della loro dignità e integrità. Porre al centro la persona significa anche valorizzarla attraverso percorsi di accrescimento professionale e di partecipazione agli scopi della Fondazione (riconoscendo il valore delle risorse umane come patrimonio fondamentale e insostituibile) e garantirne l'integrità fisica e la salute, attraverso il mantenimento di ambienti di lavoro di qualità, sicuri e salubri.

- Relazione

La relazione tra l'operatore e il paziente, come dimensione specifica della cura, "*fine e strumento della buona realizzazione del piano terapeutico*"[6]. Il contatto umano con l'ospite, l'apprendimento attraverso l'esperienza relazionale oltre che operativa, la condivisione, hanno per la Fondazione una funzione terapeutica, in una logica di continuità e personalizzazione dell'intervento assistenziale. Nel sistema di valorizzazione della relazione finalizzata al processo riabilitativo, la famiglia riveste un ruolo centrale in quanto contribuisce a creare il clima più favorevole per il buon esito delle azioni intraprese. Relazione significa anche attenzione ai bisogni e alle aspettative legittime degli interlocutori interni ed esterni alla Fondazione, per migliorare il clima di appartenenza e il grado di soddisfazione.

- Creatività e innovazione

L'approccio creativo favorisce una maggiore apertura verso la ricerca e lo studio di soluzioni terapeutiche nuove. Tale atteggiamento mentale si traduce in un'azione progettuale che consente di trovare nuove prospettive di cura e modalità d'intervento più adeguate, per creare e consolidare il legame con il paziente/ospite e trarre i massimi risultati dal progetto riabilitativo instaurato. L'innovazione è intesa come "*nuovo modo di pensare, che consente di apprendere dall'esperienza, di essere aperti al cambiamento, di abbandonare il pregiudizio*"[7] e deve tradursi in una

(5) Progetto Logos 2019, pag. 14
(6) Progetto Logos 2019, pag. 22
(7) Progetto Logos 2019, pag. 30

maggior capacità di diversificazione dell'offerta che sappia tener conto delle nuove forme di fragilità e di bisogno emergenti.

- Uguaglianza e imparzialità

Ogni persona che per qualsiasi motivo entri in relazione con la Fondazione ha diritto ad essere trattata in modo equanime. La Fondazione rifiuta ogni discriminazione basata sull'età, sul sesso, sullo stato di salute, sulla nazionalità e sulla razza, sulle credenze religiose e opinioni politiche, e vigila affinché il rispetto di tale valore venga assicurato, in particolare nei riguardi di quelle persone che si trovano in condizioni di difficoltà e debolezza. La Fondazione garantisce pertanto l'universalità del diritto di accesso e l'uguaglianza di trattamento nel rispetto delle specificità del bisogno.

- Eccellenza

L'importanza e la delicatezza della missione impongono a tutti coloro che quotidianamente operano nelle nostre strutture un impegno continuo verso l'eccellenza, valorizzando al massimo le proprie capacità professionali, ricercando qualità, efficacia ed efficienza in ogni ambito dell'organizzazione. La Fondazione si impegna affinché nel servizio erogato sia assicurato un ottimale rapporto tra le risorse impegnate, le attività svolte e i risultati ottenuti.

- Onestà, correttezza e trasparenza

Al fine di generare e mantenere un clima di fiducia e rispetto reciproci, tutti i soggetti che operano per conto della Fondazione nell'esercizio della propria attività, sono tenuti ad agire con correttezza e trasparenza e a promuovere, attuare e ricercare lealtà, onestà e giustizia, senza compiere alcun atto che possa essere in contrasto con i valori e i principi contenuti nel presente Codice.
La Fondazione s'impegna a prevedere principi e regole di condotta e a renderle note a tutti i destinatari, per una più efficace prevenzione di tutte le condotte illecite che potrebbero condurre alla commissione di reati. La Fondazione si attiva per garantire il rispetto delle leggi e delle norme di riferimento a qualsiasi livello ed in qualsiasi ambito della propria organizzazione.

- Riservatezza e privacy

La Fondazione assicura la massima riservatezza e sicurezza dei dati e delle informazioni in proprio possesso. Tutti

i soggetti che operano per conto della Fondazione sono tenuti a non utilizzare informazioni riservate per finalità non connesse all'esercizio della propria funzione, attenendosi nei rapporti con i residenti alle norme stabilite dai Codici deontologici delle professioni operate e dal presente Codice.

- Ambiente

La Fondazione considera l'ambiente e la sua salvaguardia un valore in quanto direttamente collegato alla sostenibilità dello sviluppo e quindi alla tutela delle future generazioni e programma la propria attività nel pieno rispetto dell'ambiente e della salute pubblica, prestando la massima attenzione affinché venga evitato ogni scarico o emissione illecita di materiali nocivi o rifiuti speciali, trattando i rifiuti in conformità alle norme vigenti.

- Efficienza, efficacia ed economicità

La Fondazione, nel perseguire i propri obiettivi, assicura la massima attenzione alla gestione delle risorse economiche e finanziarie di cui dispone. L'efficacia della propria azione deve essere combinata alla ricerca dei massimi livelli di efficienza.

3. CODICE DI CONDOTTA

3.1 Relazione con l'utenza

3.1.1 Principi applicati

Tutte le figure professionali, che a vario titolo entrano in contatto con gli ospiti/pazienti, devono perseguire la massima soddisfazione degli utenti, nel rispetto delle procedure interne, assicurando il costante supporto di un'informazione veritiera ed esauriente sui protocolli clinici di cura adottati e sui servizi forniti. La fornitura dei servizi ai pazienti deve essere ispirata ai principi di equità, uniformità e riservatezza. Coerentemente con i principi di imparzialità e pari opportunità, la Fondazione si impegna a non discriminare i propri utenti, a fornire servizi adeguati che soddisfacciano le ragionevoli aspettative del paziente e ne tutelino la sicurezza e l'incolumità fisica. Nello svolgimento di tutte le attività tese al raggiungimento delle finalità statutarie, la Fondazione si impegna ad agire avendo come base i principi contenuti nelle principali dichiarazioni e convenzioni internazionali in materia di diritti umani ratificate dall'Italia, tra le quali:

- Dichiarazione Universale dei Diritti dell'Uomo;
- Convenzione sull'eliminazione di ogni discriminazione contro le donne, approvata dall'assemblea generale ONU nel 1979;

- Dichiarazione di Vienna (il paragrafo 9, parte 11 dispone: “i diritti umani delle donne e delle bambine sono una parte inalienabile, integrale e indivisibile dei diritti umani universali”), con la precisa finalità di tutelare l’integrità psico-fisica della donna, la sua dignità personale e, più in generale, il suo diritto alla salute.

In particolare, la Fondazione dichiara del tutto illecita la pratica di circoncisione femminile (reato contemplato dal Decreto, solo potenzialmente applicabile alla Fondazione stessa), contrastante con le tradizioni culturali del nostro Paese e con le vigenti norme penali.

3.1.2 Modalità di accesso e servizi resi

Il ricovero presso una delle tre strutture della Fondazione è di norma volontario. La richiesta di ammissione e il relativo periodo di permanenza vengono proposti dal medico del Centro Psico-Sociale (CPS) di competenza, in accordo con la persona interessata. È previsto un periodo di prova (della durata di un mese), durante il quale vengono fornite al paziente le notizie di carattere pratico sulla vita comunitaria, gli vengono illustrati i suoi diritti ed i suoi doveri e si inizia a delineare il piano di trattamento riabilitativo individuale, che deve essere comunicato anche alla struttura che ha inviato il paziente in Fondazione e ai suoi familiari. L’accesso al Centro Diurno può avvenire solo nel rispetto dei requisiti prestabiliti e senza alcuna discriminazione o favoritismo, affinché la Fondazione possa intervenire al meglio nella riabilitazione dell’ospite attraverso la propria équipe di psichiatri, psicologi, educatori, infermieri professionali, personale ausiliario e volontari. La gestione dei pazienti (liste d’attesa, accettazione, presa in carico, cura, dimissioni, proroghe) è improntata all’onestà, lealtà e trasparenza, ed è regolata e vigilata dalla competente Azienda Sanitaria Locale. È vietata l’adozione, da parte di qualsiasi collaboratore, di comportamenti che favoriscono disparità di trattamento o posizioni privilegiate nell’erogazione delle prestazioni sanitarie. La Fondazione orienta la propria attività alla soddisfazione e alla tutela dei propri ospiti residenti, impegnandosi al continuo perseguimento di standard di elevata qualità del servizio erogato. Tutti i soggetti che operano all’interno della Fondazione sono tenuti a rivolgersi agli ospiti con disponibilità, rispetto e cortesia, chiedendo altrettanto agli stessi, nell’ottica di un rapporto collaborativo e di elevata professionalità. La Fondazione presta attenzione alle richieste che possono favorire miglioramenti della qualità del servizio, accoglie ogni comunicazione da parte degli ospiti e/o dei loro familiari e si impegna a dare sempre riscontro, il più tempestivamente possibile, ad eventuali reclami o segnalazioni.

3.2 Rapporti con i collaboratori

3.2.1 Principi applicati

La Fondazione rifiuta ogni discriminazione nelle politiche di assunzione e nella gestione delle risorse umane, intese come tutti gli operatori che concorrono alla vita di comunità e che hanno relazioni con l'ospite/paziente. La Fondazione riconosce la centralità delle risorse umane - dipendenti e collaboratori esterni - e l'importanza di stabilire e mantenere con esse relazioni basate sul rispetto e sulla fiducia reciproca, offre pari opportunità a tutti, sulla base delle qualifiche professionali e capacità individuali. La Fondazione non tollera richieste o minacce atte ad indurre le persone ad agire contro la legge e in violazione del Codice, né atti di violenza psicologica e/o comportamenti discriminatori o lesivi. La Fondazione s'impegna a gestire le proprie attività nel pieno rispetto della vigente normativa in materia di salute e sicurezza sul lavoro. A tal fine, la Fondazione ritiene essenziale garantire un adeguato processo di aggiornamento normativo e monitorare le scadenze degli adempimenti previsti in tali ambiti per allertare le funzioni interessate al fine di organizzare le necessarie attività. In tema di sicurezza sul lavoro, la Fondazione, per ogni fattore di rischio specifico associato alle diverse mansioni, individua le misure di prevenzione e protezione da attuare, anche con riferimento al personale esterno.

3.2.2 Rapporto di lavoro dipendente

Il personale dipendente è assunto con regolare contratto di lavoro; non è tollerata alcuna forma di lavoro irregolare. I responsabili utilizzano e valorizzano pienamente tutte le professionalità operanti nella struttura, richiedendo prestazioni coerenti con l'esercizio delle loro mansioni e con i piani organizzativi del lavoro, assicurando il coinvolgimento dei propri collaboratori, anche attraverso momenti di partecipazione a discussioni funzionali alla realizzazione degli obiettivi della Fondazione. La Fondazione s'impegna nella formazione dei propri collaboratori, attraverso incontri interni o partecipazione a corsi esterni inerenti all'attività svolta all'interno della stessa. Nel processo di selezione del personale e nell'acquisizione di prestazioni di servizi, ivi inclusi appalti e/o contratti di outsourcing, nei quali potrebbero essere impiegati cittadini di paesi terzi, la Fondazione s'impegna a verificare la regolarità del permesso di soggiorno dei potenziali collaboratori e a monitorarne la scadenza. Nella fase di selezione del personale vengono altresì valutati e accertati i rapporti, diretti o indiretti, tra il candidato e la Pubblica Amministrazione. Le valutazioni dei candidati vengono formalizzate in apposita documentazione di cui è garantita l'archiviazione a cura della funzione responsabile.

3.2.3 Il lavoro in équipe

La Fondazione promuove il lavoro in équipe, di modo che la presa in carico dell'ospite sia la più condivisa e integrata possibile, nell'idea di una attiva partecipazione degli operatori al percorso terapeutico.

3.2.4 Doveri e divieti dei collaboratori interni ed esterni

Tutti i collaboratori - dipendenti e collaboratori esterni - sono tenuti ad agire lealmente al fine di rispettare gli obblighi contrattuali e in conformità a quanto previsto dal presente Codice, evitando ogni situazione che possa condurre a conflitte di interesse con la Fondazione o che possa interferire con la capacità di assumere decisioni imparziali. I collaboratori sono tenuti ad operare con diligenza al fine di tutelare i beni della Fondazione, utilizzandoli con responsabilità e segnalando gli utilizzi impropri. Chi presta la propria opera lavorativa all'interno della Fondazione è responsabile della protezione e della conservazione dei beni aziendali, materiali e immateriali, avuti in affidamento per l'espletamento dei propri compiti, nonché del loro utilizzo in modo conforme ai fini aziendali e alle norme vigenti. I destinatari del presente Codice devono agire con spirito di collaborazione, apportando all'attività della Fondazione il contributo delle competenze di cui dispongono, con l'osservanza dei criteri di confidenzialità e riservatezza per quanto attiene qualsiasi informazione di cui vengano in possesso per qualsivoglia motivo. Tutti i collaboratori, interni ed esterni alla Fondazione, devono osservare scrupolosamente i precetti previsti dai Codici Deontologici nella misura applicabile al loro operato e garantire parità di trattamento a tutti i pazienti. In particolare è fatto stretto divieto di:

- dichiarare prestazioni non effettivamente erogate;
- tenere comportamenti che tendano ad alterare la corretta gestione delle liste d'attesa;
- alterare o manomettere i contenuti della cartella clinica in ogni sua parte.

3.2.5 Regali, omaggi e benefici

Coloro che operano per la Fondazione si astengono dall'accettare regali, omaggi, benefici salvo che gli stessi siano di modico valore e rientrino nelle normali pratiche di cortesia. Anche in questo caso, comunque, non dovranno essere accettati regali o benefici di altro genere laddove siano volti ad ottenere trattamenti non conformi al principio di imparzialità, onestà e correttezza.

3.2.6 Gestione delle note spese

Le spese sostenute dai dipendenti e collaboratori esterni della Fondazione per l'espletamento della propria attività

lavorativa vengono autorizzate ex ante o ex post a seconda della tipologia e dell'ammontare della spesa. A supporto del rimborso/anticipo delle spese sostenute deve essere fornita adeguata documentazione giustificativa.

3.3 Rapporti con la Pubblica Amministrazione e le altre istituzioni pubbliche e private

3.3.1 Principi applicati

Le relazioni con la Pubblica Amministrazione e le altre istituzioni pubbliche e private, i pubblici ufficiali o i soggetti incaricati di un pubblico servizio devono ispirarsi alla più rigorosa osservanza delle disposizioni di legge ed alle norme e regolamenti applicabili e non devono in alcun modo compromettere l'integrità o la reputazione della Fondazione. L'assunzione di impegni e la gestione dei rapporti con i soggetti sopra menzionati sono riservati esclusivamente alle funzioni aziendali a ciò preposte e al personale autorizzato, nel pieno rispetto del principio di trasparenza.

3.3.2 Divieti imposti nelle relazioni con la P.A. e con le altre istituzioni pubbliche e private

Tutti coloro che, a vario titolo, operano per conto della Fondazione, sono tenuti ad astenersi rigorosamente dall'esibire documenti falsi e/o alterati, ovvero a sottrarre e/o omettere l'esibizione, se dovuta, di documenti, informazioni o dati di qualsiasi tipo, ovvero dal tenere una condotta tendente a trarre in inganno la Pubblica Amministrazione, in particolare per ciò che riguarda la gestione delle attività relative ai ricoveri. A nessun collaboratore è consentito, né direttamente, né indirettamente, né per il tramite di interposta persona, ricevere, offrire o promettere denaro, doni o compensi, sotto qualsiasi forma, né esercitare illecite pressioni, né promettere qualsiasi oggetto, servizio, prestazione o favore a dirigenti, funzionari e dipendenti della Pubblica Amministrazione o di altre istituzioni pubbliche e private, ovvero a soggetti incaricati di pubblico servizio e a loro parenti o conviventi, allo scopo di indurli al compimento di un atto non conforme o contrario ai doveri d'ufficio. In particolare, la gestione dei rapporti con i soggetti pubblici per l'ottenimento, il mantenimento e il rinnovo dell'accreditamento, di autorizzazioni e licenze per l'esercizio delle attività della Fondazione, deve essere improntata alla trasparenza e alla correttezza. Il comportamento sopra delineato deve essere tenuto dai destinatari del presente Codice in tutti i rapporti che possano sorgere con la Pubblica Amministrazione e con altre istituzioni pubbliche e private, quali:

- le verifiche ispettive da parte della P.A. o di soggetti incaricati di pubblico servizio;
- la gestione degli aspetti fiscali e tributari con l'Amministrazione Finanziaria, anche tramite professionisti esterni;
- la gestione dei pazienti (liste d'attesa, accettazione, presa in cura, dimissioni, proroghe…);
- la gestione della cartella clinica (nella quale non devono in alcun modo essere riportate informazioni non veritiere,

al fine di evitare che la Fondazione possa ricevere il pagamento, da parte del SSN, di prestazioni non dovute);
- la rendicontazione alla competente ASL delle prestazioni sanitarie rese;
- i rapporti con il Centro Psico-Sociale (CPS), il Dipartimento di Salute Mentale (DSM), il Servizio Psichiatrico di Diagnosi e Cura (SPDC) e con tutti gli altri enti con i quali, nell'esercizio della propria attività, la Fondazione entra in contatto;
- i rapporti con l'autorità giudiziaria (improntati all'onestà, lealtà e correttezza allo scopo di prevenire eventuali condotte illecite);
- i rapporti con le autorità di vigilanza (es.: Garante della Privacy, Antitrust, AIFA - Agenzia Italiana del Farmaco).

Per quanto riguarda le verifiche ispettive, si ritiene necessario il coinvolgimento di almeno due soggetti della Fondazione, al fine di garantire una maggiore separazione dei compiti tra i soggetti coinvolti, nonché la corretta archiviazione dei verbali e la rendicontazione dei contenuti e delle evidenze emerse durante le verifiche stesse. Nella gestione delle cartelle cliniche e nella rendicontazione e fatturazione alla competente ASL delle prestazioni sanitarie rese, data la particolare delicatezza dell'attività, la Fondazione opera con modalità tali da:
- garantire l'appropriatezza, la completezza e congruità delle cartelle cliniche e delle prescrizioni effettuate;
- garantire la tracciabilità del processo di rendicontazione e fatturazione alla ASL delle prestazioni erogate, incluse le fasi intermedie di invio dei flussi informativi non definitivi, di eventuali rettifiche ai flussi derivanti da controlli interni o da richieste della stessa ASL e/o altri enti sanitari (es.: Nuclei Operativi di Controllo, Regione…);
- garantire una verifica a campione sull'appropriatezza, la congruità e la completezza dei ricoveri, delle prestazioni effettuate e delle somministrazioni di farmaci.

Per quanto riguarda l'erogazione di fondi pubblici:
- non è consentito utilizzare o presentare dichiarazioni e documenti attestanti fatti e notizie non vere, ovvero omettere informazioni per conseguire, a vantaggio o nell'interesse proprio e/o della Fondazione, contributi, finanziamenti o altre erogazioni concesse, a qualsiasi titolo, dallo Stato, da un Ente Pubblico o dall'Unione Europea;
- è fatto esplicito divieto di utilizzare contributi, finanziamenti o altre erogazioni, comunque denominate, concesse alla Fondazione dallo Stato, da un Ente Pubblico o dalla Comunità Europea per scopi diversi da quelli per i quali gli stessi siano stati assegnati.

3.3.3 Dialogo e collaborazione

La Fondazione ritiene che il dialogo con le istituzioni, gli operatori del settore, le associazioni e le forze sociali sia di notevole importanza per la propria attività e intende cooperare con esse nel rispetto delle specifiche caratteristiche e interessi. In particolare, la Fondazione opera nell'ottica dell'integrazione con le istituzioni pubbliche e le agenzie socio-culturali del territorio, attraverso la creazione di una nuova collaborazione tra pubblico e privato sociale.

3.3.4 Comunicazioni con l'esterno

In generale, qualsiasi eventuale comunicazione della Fondazione verso l'opinione pubblica, deve essere improntata al rispetto del diritto dell'informazione, compatibilmente con il diritto alla riservatezza e alla dignità degli ospiti/ pazienti. In nessun caso è permesso divulgare notizie o commenti falsi o tendenziosi.

3.4 Rapporti con i fornitori

I processi di acquisto (di beni e servizi) sono improntati alla ricerca del miglior rapporto qualità/prezzo, nell'ottica della salvaguardia economico patrimoniale della Fondazione, alla garanzia di pari opportunità per ogni fornitore, alla lealtà e all'imparzialità. Nella valutazione della qualità del fornitore si terrà conto anche della continuità del servizio, della tempestività del puntuale adempimento e dell'adeguato livello di assistenza. In ogni caso è imprescindibile un'accurata e precisa valutazione delle offerte, da parte dei responsabili, i quali devono mantenere i rapporti e condurre le trattative con i fornitori in modo da creare una solida base per relazioni reciprocamente convenienti e di lunga durata, nell'interesse della Fondazione. Nella scelta dei fornitori, la Fondazione privilegia gli interessi della Fondazione e dei pazienti, astenendosi dal porre in essere comportamenti volti a conseguire un vantaggio personale. Per particolari tipologie di interventi (es.: interventi di grande manutenzione), la Fondazione valuta la necessità di delegare la selezione e la scelta del fornitore più adeguato ad un consulente esterno. Ai fornitori è richiesto:

- il rispetto delle leggi e degli usi applicabili;
- di uniformarsi ai Principi del presente Codice;
- di uniformarsi ai Principi del Modello di Gestione, Organizzazione e Controllo della Fondazione;
- di rispettare la normativa vigente in materia di lavoro, con particolare attenzione al lavoro minorile e a quanto disposto dalla legge in tema di salute e sicurezza;
- di garantire il rispetto dei diritti umani dei lavoratori.

La Fondazione procede a verificare periodicamente il mantenimento nel tempo dei requisiti/parametri utilizzati in

sede di selezione e qualifica dei fornitori.

3.5 Gestione amministrativa e finanziaria

3.5.1 Gestione amministrativa e bilancio

La redazione del bilancio e di qualsiasi altra documentazione contabile viene effettuata nel rispetto della legge e dei regolamenti vigenti adottando le prassi e i principi contabili corretti e rappresentando fedelmente i fatti di gestione secondo criteri di chiarezza, veridicità e correttezza.

3.5.2 Gestione delle risorse finanziarie

La Fondazione non effettua pagamenti illeciti di alcun genere ed impronta tutte le proprie attività finanziarie al principio di tracciabilità e trasparenza. I pagamenti, leciti e debitamente autorizzati, devono essere fatti, direttamente ai destinatari, non in contanti, fatto salvo l'utilizzo della piccola cassa. È prevista l'archiviazione della documentazione idonea a giustificare l'utilizzo dei contanti, al fine di poter ricostruire tutte le movimentazioni della cassa, una periodica attività di conta fisica della piccola cassa, e un'attività periodica di riconciliazione della stessa. In generale, la gestione delle risorse finanziarie deve avvenire nel rigoroso rispetto delle deleghe conferite, nonché di eventuali specifiche autorizzazioni per il compimento di particolari operazioni. Tutti coloro che agiscono per conto della Fondazione sono tenuti ad operare affinché i fatti di gestione siano rappresentati correttamente e tempestivamente nella contabilità. Per ogni operazione deve essere conservata agli atti un'adeguata documentazione di supporto dell'attività svolta, in modo da consentire:

- l'agevole registrazione nella contabilità;
- l'individuazione dei diversi livelli di responsabilità;
- la ricostruzione accurata dell'operazione, anche per ridurre la probabilità di errori interpretativi.

3.5.3 Regali, donazioni e benefici

Eventuali donazioni ricevute da terzi (ad esempio da utenti, loro famigliari o fornitori) possono essere accettate solo se erogate attraverso modalità di pagamento tracciabili (assegni, bonifici). È espressamente vietato l'utilizzo del contante. Deve essere inoltre prevista adeguata documentazione a supporto delle donazioni stesse, al fine di poter ricostruire ex post sia il soggetto che ha effettuato la donazione sia l'utilizzo che è stato fatto della donazione stessa.

3.6 La collettività e i media

La collettività rappresenta la comunità locale con cui la Fondazione si relaziona e, in generale, l'intera società civile con cui la Fondazione stessa ha o potrebbe avere relazioni di scambio. Obiettivo fondamentale per la Fondazione è creare una nuova cultura attorno al tema della malattia, anche attraverso iniziative culturali, viaggi e spettacoli a contatto con il mondo esterno e di incrementare la corretta conoscenza della propria attività attraverso adeguate campagne di sensibilizzazione. La comunicazione rappresenta lo strumento strategico per la diffusione dell'identità, dei valori e degli obiettivi della Fondazione. Al fine di raggiungere la maggior parte dei propri interlocutori, la Fondazione utilizza diversi canali: il sito internet, le pubblicazioni, le conferenze, i convegni e i corsi, i comunicati e le conferenze stampa, l'organizzazione di eventi e manifestazioni, la partecipazione agli organismi per la salute mentale territoriale. L'attività di comunicazione ha la finalità sia di garantire la massima accessibilità all'informazione sia di favorire il coinvolgimento degli interlocutori. Affermare all'esterno un'identità e un'immagine condivise è fondamentale per assicurare l'efficacia e la credibilità delle attività e delle iniziative promosse dalla Fondazione, tra le quali si citano: le attività individuali e di gruppo inerenti l'area delle abilità di base, le attività motorie, le attività occupazionali, le attività espressivo-cognitive, le attività artistiche, le attività ludico-risocializzanti, le attività legate alla clinica e quelle di supporto sociale. Inoltre si citano la festa annuale di Cascina Germoglio, i convegni, i corsi di formazione, i viaggi, gli spettacoli teatrali, le mostre, le manifestazioni varie e le attività della fattoria. La Fondazione si impegna affinché i rapporti con la stampa, i mezzi di comunicazione e informazione e, più in generale, gli interlocutori esterni, siano gestiti da soggetti a ciò espressamente incaricati. La comunicazione verso l'esterno deve ispirarsi a principi di verità, correttezza, trasparenza e prudenza, per non indurre a interpretazioni parziali, erronee, ambigue, o fuorvianti. Le richieste di informazioni da parte dei mass-media e a qualsiasi titolo ricevute dai collaboratori della Fondazione devono essere comunicate ai vertici della Fondazione, che avranno cura di gestirle in modo adeguato, evitando la divulgazione di notizie riservate.

3.7 I sistemi informatici

Per quanto riguarda l'utilizzo dei sistemi informatici, ogni collaboratore, interno ed esterno, che presta la propria opera all'interno della Fondazione è responsabile della sicurezza e della cura dei sistemi utilizzati ed è soggetto alle disposizioni normative in vigore e alle condizioni dei contratti di licenza. Rientra nell'uso improprio dei beni e delle risorse aziendali l'utilizzo dei collegamenti in rete per fini diversi da quelli inerenti la propria prestazione d'opera nell'ambito del rapporto di lavoro. Ogni collaboratore è tenuto a prestare il necessario impegno al fine di prevenire la possibile commissione di reati mediante l'uso degli strumenti informatici.

3.8 Privacy

La Fondazione è consapevole che buona parte dei dati che tratta, in particolare con riferimento ai dati degli utenti, sono di natura sensibile e quindi necessitano di particolare cura in fase di trattamento. La Fondazione assicura grande attenzione alla sicurezza delle suddette informazioni con particolare riferimento alla riservatezza delle stesse: è principio fondante per garantire la dignità dell'essere umano.

3.9 L'ambiente

Le strategie e la gestione operativa della Fondazione sono improntate ai principi del rispetto dell'ambiente e della salute pubblica, in conformità alle direttive in materia, nazionali e internazionali, e alle autorizzazioni ottenute dagli Enti preposti. La Fondazione programma la propria attività nel rispetto dell'ambiente, prestando la massima attenzione affinché venga evitato ogni scarico o emissione illecita di materiale nocivo o rifiuto speciale, trattando i rifiuti in conformità alle norme vigenti. La Fondazione ritiene essenziale formare il proprio personale e i propri collaboratori per quanto riguarda le modalità da adottare nella gestione operativa dei rifiuti sanitari e le modalità di qualifica e verifica dei requisiti autorizzativi che le ditte coinvolte nella gestione dei rifiuti devono possedere per poter operare come previsto dalla normativa vigente.

4. ATTUAZIONE, CONTROLLO E AGGIORNAMENTO DEL CODICE

4.1 Diffusione e divulgazione del Codice Etico

La Fondazione si impegna a comunicare a tutti i soggetti destinatari i valori e i principi contenuti nel Codice, e a garantirne la diffusione interna ed esterna, mediante:

- la distribuzione a tutti i componenti degli Organi Sociali, ai medici, ai dipendenti, ai collaboratori esterni;
- l'affissione in un luogo accessibile e la pubblicazione sul sito internet della Fondazione. Tutti coloro che collaborano a vario titolo con la Fondazione devono prendere visione del Codice e impegnarsi a seguire le prescrizioni e le regole in esso contenute.

4.2 Controlli e aggiornamenti

Il compito di vigilare sul rispetto del presente Codice spetta all'Organismo di Vigilanza, che adotta i provvedimenti necessari per assicurarne l'applicazione. In particolare, l'Organismo di Vigilanza ha il compito di:

- vigilare sulla corretta applicazione e rispetto del Codice Etico;
- verificare la coerenza tra i comportamenti teorici e i comportamenti di fatto;

- aggiornare il Codice;
- monitorare le iniziative per la diffusione della conoscenza e della comprensione del Codice;
- garantire lo sviluppo delle attività di comunicazione e formazione etica;
- proporre modifiche e integrazioni al Codice;
- esaminare le segnalazioni di eventuali violazioni del Codice;
- risolvere eventuali conflitti circa l'interpretazione del presente Codice.

4.3 Obbligo di comunicazione all'Organismo di Vigilanza

Tutti i destinatari del Codice sono tenuti a segnalare tempestivamente all'Organismo di Vigilanza (odv@fondazionebosis.it) ogni comportamento contrario a quanto previsto dal Codice stesso, dalle norme di legge e dalle procedure interne. A tal fine, la Fondazione ha attivato gli opportuni canali di comunicazione dedicati, per la segnalazione di violazioni sospettate o conclamate. I segnalanti saranno garantiti contro qualsiasi forma di ritorsione, discriminazione o penalizzazione; sarà inoltre garantita la riservatezza dell'identità del segnalante, fatti salvi gli obblighi di legge e la tutela dei diritti della società o delle persone accusate erroneamente e/o in malafede.

4.4 Sistema disciplinare

Le violazioni del presente Codice ledono il rapporto di fiducia instaurato con la Fondazione e di conseguenza comportano azioni disciplinari, a prescindere dall'eventuale instaurazione di un giudizio penale nei casi in cui il comportamento costituisca reato. Le sanzioni verranno applicate in conformità al sistema disciplinare previsto dai CCNL applicabili o dai contratti di riferimento stipulati con le relative controparti. Il presente Codice entra in vigore dal 22/10/2013, data di approvazione da parte del Consiglio di Amministrazione, ed è disponibile sul sito internet della Fondazione. Le revisioni del presente Codice avvengono mediante delibera del Consiglio di Amministrazione tenendo conto delle osservazioni ricevute dai destinatari, delle evoluzioni normative e dell'esperienza acquisita nell'applicazione del Codice stesso. Le modifiche al Codice sono pubblicate e rese disponibili con mezzi appropriati.

Carta dei Servizi

Fondazione Emilia Bosis

PROFILO ISTITUZIONALE

La fondazione Emilia Bosis è un organismo istituzionale no-profit che, raccogliendo l'eredità storica e culturale della Comunità Logos dell'ex Ospedale Neuropsichiatrico di Bergamo, è delegata ad occuparsi direttamente delle persone che soffrono a causa di disturbi mentali, intervenendo sulle manifestazioni psicopatologiche e sociali del paziente/ospite attraverso mirate metodologie di intervento terapeutico e socio-riabilitativo. Particolare attenzione è dedicata alla formazione e divulgazione di una nuova cultura sociale in campo psichiatrico, socio-assistenziale e riabilitativo. Le prestazioni terapeutiche, riabilitative e risocializzanti sono erogate da un'équipe di professionisti composta da: psichiatri, psicologi, tecnici della riabilitazione psichiatrica, educatori professionali, infermieri professionali, ausiliari socio assistenziali e collaboratori volontari. La Fondazione si avvale inoltre di laboratori artistici teatrali (condotti con la consulenza di professionisti del settore) e dell'utilizzo di articolate e complesse attività culturali, ricreative, ludico-espressive, occupazionali e riabilitative in genere. Investe risorse economiche e professionali per concorrere al miglioramento della qualità di vita dei pazienti psichiatrici. Collabora attivamente con le istituzioni pubbliche e private del territorio e con la Diocesi, per creare una rete di proficue risposte ai tanti bisogni delle persone portatrici di patologia psichiatrica. È di supporto alle famiglie, nucleo primario e insostituibile per ogni intervento educativo e assistenziale. Dispone di proprie strutture comunitarie residenziali e semi-residenziali ubicate nel tessuto cittadino, di recente costruzione o ristrutturazione, atte a soddisfare le esigenze assistenziali-sanitarie e terapeutico-riabilitative degli ospiti. Secondo le direttive legislative nazionali e regionali in materia di tutela socio-sanitaria delle persone portatrici di patologia psichiatrica, le istanze culturali e i fondamenti teorico-pratici che caratterizzano il lavoro della Fondazione, come più ampiamente esposte nel progetto Logos e nel Codice Etico della Fondazione stessa, si fondano sulla interdisciplinarietà professionale e operativa, sulla creatività personale e di gruppo, sull'innovazione metodologica per le strategie di intervento riabilitativo. Gli obiettivi della fondazione sono pertanto la cura e la riabilitazione dei pazienti/ospiti cercando di favorire l'integrazione nelle realtà sociali e territoriali di provenienza, ma anche la lotta allo stigma, la sensibilizzazione dell'opinione pubblica nei confronti dei problemi di salute mentale, la promozione di una cultura volta al rispetto, alla comprensione, all'accettazione delle diversità, la formazione continua del personale.

PRESTAZIONI EROGATE

Gli interventi terapeutico-riabilitativi, risocializzanti ed assistenziali consistono nell'aiutare l'ospite, nel rispetto delle sulle capacità, dei suoi bisogni e desideri e abilità personali e sociali, a raggiungere la migliore qualità di vita possibile. La riabilitazione non può essere intesa come una medicina che il paziente/ospite accetta passivamente ma è un percorso continuo che va costruito quotidianamente insieme. Il Progetto Terapeutico Riabilitativo (PTR) è il risultato di una valutazione funzionale effettuata con l'ospite, il CPS di provenienza, i familiari, le figure di riferimento, per la definizione e la negoziazione di obiettivi specifici su cui verranno calibrati gli interventi riabilitativi strutturati.

FAMIGLIA

I familiari e l'ambiente sociale sono una risorsa fondamentale nel percorso riabilitativo. In particolare la famiglia, oltre a rappresentare un supporto naturale per l'utente, viene coinvolta nel progetto vero e proprio al fine di:

- raccogliere informazioni utili per la valutazione funzionale dell'utente nel suo ambiente di vita;
- partecipare alla definizione degli obiettivi riabilitativi specifici;
- collaborare agli interventi di apprendimento di abilità sociali ed al monitoraggio delle stesse.

Ai familiari vengono fornite informazioni sul trattamento e la patologia nonché indicazioni utili alla dimissione. Vengono inoltre organizzati incontri periodici di aggiornamento e di informazione per i familiari (gruppi di psicoterapia e di sostegno, open day, iniziative varie).

ÉQUIPE

L'intervento riabilitativo psichiatrico è garantito dalla stretta collaborazione di diverse figure professionali:

- psichiatra
- psicologo
- educatore professionale
- infermiere professionale
- ASA
- OSS

ACCESSO

La richiesta di ammissione e il relativo periodo di permanenza, variabile a seconda della tipologia della struttura, del programma riabilitativo stilato conformemente a quanto indicato dalla normativa, vengono proposti dal medico

del Centro Psico-Sociale (CPS) di competenza in accordo con la persona interessata. Il ricovero avviene pertanto con modalità volontaria, ad eccezione dei casi inviati con obbligo di cura da parte dell'autorità giudiziaria. Il paziente dovrà essere presentato all'équipe del servizio attraverso una relazione scritta dell'inviante. Oltre alle notizie anamnestiche dovranno essere indicati i motivi della richiesta dell'inserimento e gli obiettivi che si intendono raggiungere. Ciò consentirà di operare una prima valutazione sull'idoneità della nostra struttura a rispondere alle richieste. In un secondo momento si svolgerà un primo incontro con il paziente ed il medico responsabile della struttura. Se il paziente verrà considerato idoneo al servizio gli verrà comunicata una data per l'inserimento in prova. Durante questo primo periodo (della durata di circa un mese) verranno fornite all'ospite anche le notizie di carattere pratico sulla vita comunitaria, le regole e gli verranno spiegati i suoi diritti ed i suoi doveri. Si inizierà con l'ospite a delineare il Progetto Terapeutico Riabilitativo (PTR), in linea con gli obbiettivi espressi nel PTI (Progetto Terapeutico Individualizzato) stilato dal sevizio inviante, coinvolgendo laddove possibile i familiari. Dovranno essere forniti recapiti telefonici per poter rapidamente rintracciare i famigliari in caso di necessità.
Per l'ammissione dei pazienti/ospiti sono richiesti i seguenti documenti:

- documento d'identità
- codice fiscale
- tessera sanitaria con eventuale esenzione dal ticket
- certificato vaccinazioni
- esami ematochimici di routine
- autorizzazione ATS
- Progetto Terapeutico Individualizzato PTI
- In caso di obbligo di cura decreto di misura di sicurezza del magistrato.

Sono considerate diagnosi di esclusione: demenza primaria, grave ritardo mentale. (Deliberazione n. VIII/4221 del 28-2-2007 di Regione Lombardia)

Servizi
Fondazione Emilia Bosis

Presidio di Comunità Protette Alta Assistenza
SRP2 CPA Logos 1 e Logos 4

Bergamo - via delle Canovine, 15
tel. 035/315352 fax 035/315399
canovine@fondazionebosis.it

Responsabile: Elide Testa
Direttore Sanitario: Carlo Saffioti
Psichiatri: Eugenio Allaria, Gianluca Genini
Psicologa: Alessandra Guerrieri

Le Comunità Protette Alta Assistenza accolgono persone sofferenti di disturbi psichici che necessitano di terapie e riabilitazione in regime di residenzialità con assistenza continua nell'arco delle 24 ore. I programmi erogati nella struttura sono di media intensità riabilitativa (durata massima di degenza 36 mesi) e di bassa intensità riabilitativa (durata della degenza non prestabilita). Gli interventi erogati sono quelli indicati nell'allegato A della Deliberazione n. VIII/4221 del 28-2-2007 - Regione Lombardia e da successiva L.R. n. 15 del 29 giugno 2016 (riconducibili ai progetti indicati nella tabella a pagina 108-109). Sono strutture residenziali che possono ospitare 14 utenti con sistemazione in camere da 2 o 3 posti letto. La comunità Logos 1 è collocata in un edificio di 4 piani, la comunità Logos 4 è collocata in una palazzina di 2 piani. Le comunità sono strutturate in spazi tipici di una civile abitazione per creare un ambiente famigliare; per l'operatività dispongono di: infermeria, studi per visite e colloqui, sale per attività e locali per il personale. Entrambe le comunità sono dotate di impianto ascensore. Distano 5 minuti dal centro della città e sono ben servite dai trasporti pubblici.

Nel corso dell'anno 2018 è stato ristrutturato un edificio a Verdello con miglioramento degli standard (incremento di spazi comuni e camere singole) dove si trasferiranno le comunità Logos 1 e Logos 4, che saranno accreditate come unica Comunità Protetta Alta Assistenza denominata "Il sottile filo Rosso". Con il nuovo accreditamento, gli attuali 14 posti di residenzialità, saranno aumentati a 20 posti di residenzialità).

Comunità Protetta Alta Assistenza
SRP2 CPA Comunità Logos
Centro Diurno Psichiatrico

Bergamo - via Mentana,15
tel. 035/315408 fax 035/315361
sede@fondazionebosis.it

Responsabile: Ernesto Lodetti
Direttore Sanitario: Carlo Saffioti

CPA
Psichiatri: Gianluca Genini, Eugenio Allaria
Psicologa: Laura Appolonia

Centro Diurno
Psichiatra: Marta Barbieri
Psicologa: Laura Appolonia

Le Comunità Protette Alta Assistenza accolgono persone sofferenti di disturbi psichici che necessitano di terapie e riabilitazione in regime di residenzialità con assistenza continua nell'arco delle 24 ore. I programmi erogati nella struttura sono di media intensità riabilitativa (durata massima di degenza 36 mesi) e di bassa intensità riabilitativa (durata della degenza non prestabilita). Gli interventi erogati sono quelli indicati nell'allegato A della Deliberazione n. VIII/4221 del 28-2-2007 - Regione Lombardia e da successiva L.R. n. 15 del 29 giugno 2016 (riconducibili ai progetti indicati nella tabella a pagina 108-109). La Comunità Logos è una struttura residenziale che può ospitare 19 persone con sitemazione in camere singole o doppie. La Comunità è collocata in un grande edificio, recentemente ristrutturato con le caratteristiche di una civile abitazione per creare un ambiente famigliare; per l'operatività dispone di: infermeria, studi per visite e colloqui, sale per attività e locali per il personale. Dispone inoltre di una sala polivalente, sala giochi e biblioteca. È dotata di impianto ascensore. È ubicata nel centro del quartiere di Colognola, poco distante dal centro della città e adeguatamente servita dai trasporti pubblici.

Il Centro Diurno Psichiatrico è una struttura che accoglie persone sofferenti di disturbi psichici che necessitano di terapie e riabilitazione in regime di semi-residenzialità. È aperto dal lunedì al sabato dalle ore 9:00 alle 17:00. Può ospitare fino ad un massimo di 15 utenti. La struttura svolge funzioni terapeutico-riabilitative e risocializzanti per 8 ore al giorno, 6 giorni la settimana, attraverso attività individuali e in piccoli gruppi. Le attività sono riportate nella tabella a pagina 108-109. Dispone di cucina, soggiorno, studio medico, infermeria, locali per attività di gruppo e colloqui.
E' attivo un servizio di trasporto al domicilio per specifiche situazioni.
La Comunità Protetta ad Alta Assistenza e il Centro Diurno Psichiatrico fanno parte di un unico compendio immobiliare.

Struttura Sanitaria in ambito psichiatrico Cascina Germoglio
Comunità Riabilitativa Alta Assistenza
SRP1 CRA Cascina Germoglio
Comunità Protette a Bassa Assistenza
SRP3 CPB2 – CPB3
Centro Diurno Psichiatrico
Appartamenti ad uso Housing Sociale

Verdello (Bg) - via Solferino, 51
tel. 035/4813814 fax 035/882328
germoglio@fondazionebosis.it

Responsabile: Marco Facoetti
Direttore Sanitario: Carlo Saffioti
Psichiatri: Carlo Saffioti, Marta Barbieri, Eugenio Allaria
Psicologhe: Laura Appolonia, Alessandra Guerrieri

Le Comunità Riabilitative ad Alta Assistenza accolgono persone sofferenti di disturbi psichici che necessitano di terapie e riabilitazione in regime di residenzialità con assistenza continua nell'arco delle 24 ore. I programmi erogati nella struttura sono di alta intensità riabilitativa (durata massima di degenza 18 mesi) e di media intensità riabilitativa (durata massima di degenza 36 mesi). Gli interventi erogati sono quelli indicati nell'allegato A della Deliberazione n. VIII/4221 del 28-2-2007 - Regione Lombardia e da successiva L.R. n. 15 del 29 giugno 2016 (riconducibili ai progetti indicati nella tabella a pagina 108-109). La Comunità è collocata in un grande edificio, disposta su 2 piani con una disponibilità residenziale di 20 posti letto. Ogni piano è diviso in zona giorno: soggiorno, sala pranzo, cucina con dispensa, sala giochi, infermeria, studio medico, e zona notte con camere singole dotate ciascuna di bagno. La Comunità dispone inoltre di una sala mediateca-riunioni, sala polivalente, ampio spazio all'aperto piantumato e un orto. La Comunità è situata a 600 metri dal centro di Verdello e grazie alla vicina stazione ferroviaria di Verdello è adeguatamente servita dai trasporti pubblici.

Le Comunità Protette a Bassa assistenza, accolgono persone sofferenti di disturbi psichici che necessitano di terapie e riabilitazione in regime di residenzialità, che necessitano della presenza programmata su fascie orarie di personale psico-sociale, educativo e medico. Possono ospitare complessivamente 5 utenti. I progetti riabilitativi sono riportati nella tabella a pag. 108-109. Sono strutturate in un bilocale con cucina soggiorno, camera doppia e bagno; ed un trilocale con cucina soggiorno, camera doppia, camera singola e bagno.

Recependo le nuove disposizioni inerenti il riordino delle strutture psichiatriche di prossima attuazione, che saranno emanate dalla regione Lombardia, la Fondazione Bosis opererà una scelta di coerenza.

Il Centro Diurno Psichiatrico è un servizio semi-residenziale, dispone di una cucina con dispensa, sala pranzo, soggiorno, studio medico, infermeria, locali per attività di gruppo e individuali. È aperto dal lunedì al sabato dalle 9:00 alle 17:00. Può ospitare fino ad un massimo di 15 utenti. La struttura svolge funzioni terapeutico-riabilitative e risocializzanti per 8 ore al giorno 6 giorni la settimana attraverso attività individuali e in piccoli gruppi. Le attività sono quelle riportate nella tabella a pagina 108-109. È attivo un servizio di trasporto al domicilio per specifiche situazioni.

Gli Appartamenti ad uso Housing Sociale accolgono persone che freguentano il Centro Diurno. L'uso è concesso in regime di comodato gratuito. Consistono in due appartamenti per 5 posti letto e sono ubicati all'esterno della struttura adiacenti alla stessa.

Le Comunità Riabilitative ad Alta Assistenza, le Comunità Protette a Bassa assistenza, il Centro Diurno Psichiatrico, sono inseriti in un unico edificio dotato di ascensore, di un piano interrato dedicato ai servizi e alla logistica con spazi riservati al personale. La struttura è inoltre dotata di una sala polivalente disponibile per attività. La struttura dispone all'esterno di spazi verdi e di ampi parcheggi. Sull'area di proprietà della Fondazione dove sorge la "Cascina Germoglio" sono attivi dal 2003 la fattoria, il maneggio e dal 2014 il Teatro Stalla. La sala polivalente, il Teatro Stalla, la fattoria, il maneggio ad uso per i progetti socio-riabilitativi degli ospiti che accedono ai servizi della Fondazione sono aperti ai cittadini ed ospitano eventi non prettamente socio-sanitari favorendo l'integrazione e la lotta allo stigma.

Progetti Riabilitativi

AREE DI INTERVENTO	PROGETTI
ABILITÀ DI BASE INTERPERSONALI E SOCIALI	- Cura di sé e igiene personale - Riordino e pulizia ambienti personali e comunitari - Cura del proprio vestiario lavanderia e stiro - Pangio (progetto di miglioramento dell'ambiente comunitario)
ATTIVITÀ MOTORIE	- Ginnastica - Piscina - Gruppo Canoa - Gruppo bicicletta - Gruppo montagna - Gruppo di cammino - Equus gruppo ludico sportivo e riabilitativo
ATTIVITÀ OCCUPAZIONALI	- Laboratorio cucina - Gruppo spesa - Equus gruppo occupazionale - Equus attività di selleria - Gruppi cinofili - Orticoltura e orto in città - Orto botanico - Giardinaggio - Progetti occupazionali individuali (maneggio, fattoria, pulizie, hostaria)
ATTIVITÀ ARTISTICHE	- Laboratorio teatro - Laboratori artistici - Spettacoli teatrali

ATTIVITÀ ESPRESSIVO COGNITIVE	- Laboratorio Arteterapia - Gruppo lettura e scrittura - Laboratorio fotografia - Laboratorio di lingua inglese - Gruppi discussione - Verba Volant - Fattorie didattiche - Cogpack
ATTIVITÀ LUDICO RISOCIALIZZANTI	- Interventi relazionali - Gruppo film - Gruppo ludico e spazio gioco - Gruppo mercato - Pet therapy - Gruppo uscite e gite
AREA CLINICA	- Colloqui individuali - Psicoterapia di gruppo - Gruppi famigliari - Colloqui di sostegno famigliari
ATTIVITÀ DI SUPPORTO SOCIALE	- Servizi di trasporto e accompagnamento - Sostegno alla domiciliarità
VIAGGI EVENTI SERVIZI	- Cascina Germoglio in festa - Soggiorni al mare e in montagna - Viaggi equus - Eventi culturali e formativi - Convegni - Teatro Stalla - Scuola pony - Fattoria e maneggio

Fondazione Emilia Bosis

Fondatrice
EMILIA BOSIS

Consiglio di Amministrazione
Presidente
PIER GIACOMO LUCCHINI
Vicepresidente
AGOSTINO DA POLENZA
Segretario
ARMANDO TESTA
Consiglieri
SERGIO BERTOCCHI
MARCO FACOETTI
FRANCESCO SALVI

Revisori dei Conti
FEDERICO MANZONI
MARCO BRONCO
ALDO CATTANEO

Responsabili dei Servizi
MARCO FACOETTI
ERNESTO LODETTI
ELIDE TESTA

Direttore Sanitario
CARLO SAFFIOTI

Psichiatri
CARLO SAFFIOTI
EUGENIO ALLARIA
MARTA BARBIERI
GIANLUCA GENINI

Psicologhe
LAURA APPOLONIA
ALESSANDRA GUERRIERI

Consulenti
ORGANISMO DI VIGILANZA Avv. NICOLA MARANNINO, STUDIO LEGALE Avv. FABIO TORRI, STUDIO COMMERCIALE Rag. CLAUDIO MOSSO, CONSULENTE DEL LAVORO STUDIO Rag. ENZO MACCARANA, RSPP Dott.ssa FULVIA CANDELORO, medico competente BOMBELLI FABRIZIO, Arch. MICHELE LOCATELLI

Educatori Professionali
SILVIO ACETI, SIMONA ARMANELLI, LAURA BONANOMI, ALICE BETTANI, PAOLA BENSONI, ROBERTO CASTELLI, VALENTINA CORTESI, MARCO FACOETTI, NICOLETTA FASOLI, SIMONA MANTECCA, GABRIELE MENGHINI, SANDRA MERELLI, ERNESTO LODETTI, PIER GIACOMO LUCCHINI, SURANGI SUSAN PERGREFFI, DANIELA SPELGATTI, ELIDE TESTA, PAMELA TULLIA TESTA, ALESSANDRA TIRLONI

Tecnici della Riabilitazione Psichiatrica
ROSALIA BARRILE, ANTONIO CAGGIONI, IRENE GENTILI

Amministrativi
ANNALISA DI BELLA
ELENA TRIVELLA

Maneggio
PAOLO ADAMI, LUIGI MARAVIGLIA, SERGIO UBBIALI

Collaborazioni
AGRITURISMO ARGININO PICCOLO - Ostiglia
ASSOCIAZIONE AIUTIAMOLI Maria Fantini - Treviglio
ASSOCIAZIONE AIUTO A VIVERE ASD – Verdello
ASSOCIAZIONE HELP MUM MADE BY MUMS Sharmila Giuliani - Bergamo
ASSOCIAZIONE NAZIONALE BERSAGLIERI – Verdello
ASSOCIAZIONE PANTAREI – Bergamo
ASD ANANDA – Colognola Bergamo
ASD BERGAMASCA SANKÀKU Santo Pesenti - Colognola Bergamo
ASILO INFANTILE Fausto Giuliani – Colognola Bergamo
COMPAGNIA AUTOTEATRO - Bergamo
CIRCOLO RICREATIVO PIGNOLO – Bergamo
COMITATO UNICEF - Bergamo
CSI GINNASTICA – Bergamo
EVEREST K2 - Bergamo
FONDAZIONE COMUNITA' BERGAMASCA CARIPLO – Bergamo
FONDAZIONE TENDER TO NAVE ITALIA - Genova
HOSTARIA GERMOGLIO – Verdello
MONTAGNA TV - Bergamo
PARROCCHIA SAN SISTO – Colognola Bergamo
PILATES FISIOS metodo Silvia Raneri condotto da Carole Ceppi - Bergamo
SAN SERVOLO SERVIZI METROPOLITANI DI VENEZIA - Venezia
SCUOLA DELL'INFANZIA – Colognola Bergamo
SCUOLA NAVALE MILITARE FRANCESCO MOROSINI – Venezia
TEAM COACHING Allevi Claudio Ceschina Roberto - Torino
TEATRO FREQUENZE ALFA Stefano Filippi, Valentina Grigò
THING DOG Vaira Angelo - Milano
TAZSPORT ASD Michele Semperboni – Alzano Lombardo
UNION GEFFOSSES – Normandia Francia

BARBIERI SILVIA
BERGAMELLI GIANNI
BREMBILLA MAX
CARPINTERI GIORGIO
DAMINELLI FRANCESCO
FORGIONE ROCCO
HETTNER LUCA
RIVIERA PATRIZIA
VAVASSORI VERA
VERDI ALESSANDRO
VICENTINI GIORGIO
VOLPINI PIERANTONIO

Convenzioni per tirocini presso le nostre strutture
FONDAZIONE ENAIP LOMBARDIA - Bergamo
ISTITUTO d'ISTRUZIONE SUPERIORE "G. CANTONI" - Treviglio
ISTITUTO STATALE d'ISTRUZIONE SUPERIORE "MARIAGRAZIA MAMOLI" – Bergamo
ISTITUTO STATALE d'ISTRUZIONE SUPERIORE "PAOLINA SECCO SUARDO" – Bergamo
SCUOLA DI PSICOTERAPIA S.P.P.I.E. - H. BERNHEIM – Verona
UNIVERSITÀ degli STUDI di BERGAMO DIPARTIMENTO DI SCIENZE UMANE E SOCIALI – Bergamo

Volontari
ALDO ALBANI, ANGELO DORINI, CAROLINA DORINI, GIUSEPPINA DORINI, TULLIO GELMI, ETTORE PAGANI, MAURIZIO UBBIALI

Operatori della Cooperativa Sociale La Persona in servizio presso la Fondazione Emilia Bosis

Presidente ESTER VANOTTI
Coordinatrice SARA KHEDR
Infermieri Professionali,
MARIAN ACASANDREI, ADAMINI FIORENZO, NICOLETTA BECHEANU, ERIO BERSANI, BERNARDO BONZI, JAROSLAVA CONTARINO, GIUSEPPE CICIRELLI, DANUTA KROL, JANA LEDRI, ROMEO MANCAS, DARIO MARCARINI, ALICE MARSIKOVA, CRISTIAN MIREA, ANGELO PITZALIS, GIANBATTISTA ROTA, ANNA TIRONI, VITTORIO VITANGELI

Ausiliari Socio Assistenziali
MARTA ALGERI, CORA CABRERA FLORES, ILARIA CHOCATA, LORENZO CARRARA, FAUSTO CHIESA, BETTY DELGADO, FIORE DE MATTIA, VALENTINA FACCHI, MARIA LANUZZI, VIRGINIA LINAJA, ELIDE LO-CATELLI, FLAVIA MANZONI, ROBERTO MARZIALI, VIRNA REGAZZONI, GANNA SKALYANSKA, MARCELLA VALLE

Personale di servizio
FEDERICA AMMONI, CATERINA CHIARENZA, BRUNA MARINO, TOMASINA NICOLETTA, SONENI NYONI, MONICA TODESCHINI

Autisti
CLAUDIO GIUPPONI, VITTORIO SALVI

Marzo 2019

Cronistoria dei viaggi spettacoli eventi convegni manifestazioni - Fondazione Emilia Bosis

1998

- 17 luglio 1998 atto di costituzione della FONDAZIONE EMILIA BOSIS
- 18 settembre riconoscimento giuridico della FONDAZIONE EMILIA BOSIS
- 30 settembre presentazione del libro “Impronte del Corpo e della Mente” edito dal PAB. Con questo libro gli autori raccolgono l’eredita della Comunità Logos per consegnarla alla Fondazione. Presentazione del viaggio in Nepal
- 14 - 30 ottobre “Trekking alla Piramide del CNR - 5.000 metri di speranza” viaggio in Nepal sotto la guida di Agostino Da Potenza
- settembre - dicembre “Corso di formazione” per i operatori della Fondazione Emilia Bosis
- 3 dicembre “Gli Amici della Logos, un’avventura alla Piramide”, presentazione del video sul “Trekking alla Piramide del CNR - 5.000 metri di speranza” - Auditorium di Piazza della Liberta Bergamo
- 10 dicembre partecipazione a “Montagne di Lombardia in Concerto”
- 21 dicembre inizio gestione della Comunità Logos presso l’ex Ospedale Neuropsichiatrico di Bergamo

1999

- 13 marzo “Progetto Piramide” conferenza Teatro dell’oratorio - Pognano
- 19 marzo “Altre Mattinate” spettacolo teatrale, Teatro Filodrammatici - Treviglio
- marzo - settembre laboratorio teatrale con la Fondazione Sipario Toscana e laboratori artistici con Giorgio Vicentini, Gianriccardo Piccoli e Guido Di Fidio con ospiti e operatori della Fondazione
- 5 - 11 giugno mostra fotografica “Trekking alla Piramide del CNR - 5.000 metri di speranza” - sala V. Carbonari Seriate
- luglio “Progetto Montagna” escursioni sul monte Bianco, monte Rosa, monte Breithorn, monte Cevedale
- luglio pubblicazione del libro “L’arte dei Puri” - Edizioni Larus - stampa a cura della Fondazione Emilia Bosis
- 26 agosto - 28 settembre mostra “L’arte dei Puri”. Quattro percorsi: “Sonde” di Giorgio Vicentini, “Via Crucis” pittorica di Gianriccardo Piccoli, “Presenze e Sogni” di Guido Di Fidio e “Via Crucis” fotografica a cura di Armando Testa e Pier Giaco- mo Lucchini - Teatro Sociale Bergamo
- 24 settembre trasferimento della Comunità Logos nelle nuove sedi di via Mentana e via delle Canovine a Bergamo. Gli ospiti della Comunità Logos lasciano definitivamente l’ex Ospedale Neuropsichiatrico
- 5 ottobre inaugurazione ufficiale delle nuove strutture della Fondazione alla presenza delle autorità civili e religiose di Bergamo

- 7 ottobre partecipazione al convegno “Salute Mentale e Disagio” - Firenze
- 12 ottobre “Dalla chiusura dell’ex Ospedale Psichiatrico di Bergamo al Servizio socio-sanitario del Territorio” convegno presso la sala polivalente della Fondazione - Bergamo
- 30 ottobre “Buio e Altro” spettacolo teatrale regia di Alessandro Garzella - Teatro Donizetti Bergamo
- 12 novembre assegnazione a “L’arte dei Puri” del Premio Guggenheim promosso da Impresa e Cultura - Scuola Grande di San Giovanni Evangelista di Venezia
- 17 novembre - 2 febbraio 2000 Incontri di Formazione rivolti a operatori e familiari, aperti anche alla popolazione del quartiere di Colognola - Bergamo

2000

- 4 - 18 febbraio partecipazione a “Itinerari sul disagio Psichico” - Colognola Bergamo
- 31 marzo “Montagna Solidale” serata culturale con Nives Meroi sala polivalente della Fondazione - Bergamo
- 17 - 29 aprile “Via Crucis” mostra pittorica - Chiesa Parrocchiale S. Sisto Colognola Bergamo
- 11 - 18 maggio “Viaggio in Terra Santa” in occasione del Giubileo
- 25 maggio “Bianco” spettacolo teatrale - Teatro Politeama Cascina
- maggio pubblicazione de “Il Sottile Filo Rosso” film documentario sui laboratori teatrali della Fondazione
- 21 agosto apertura del Centro Diurno Psichiatrico di via Mentana - Bergamo
- 3 - 11 settembre “Viaggio Equus 2000 - Vivi il cavallo” caravanserraglio itinerante da Bergamo a Piadena
- 19 novembre - 10 dicembre “Viaggio in Patagonia” - Argentina e Cile

2001

- 29 marzo Emilia Bosis partecipa al Maurizio Costanzo Show, vengono trasmesse alcune sequenze del film “Il Sottile filo Rosso”
- 31 marzo “Nei tenui diti si trovò gli artigli” convegno su adolescenza e devianza - Centro Congressi Giovanni XXIII Bergamo
- 27 aprile - 1 maggio partecipazione alla fiera “Travagliato Cavalli” - Travagliato
- 21 luglio tutte le strutture della Fondazione ottengono l’accreditamento della Regione Lombardia
- 31 agosto - 9 settembre “Viaggio Equus 2001” caravanserraglio itinerante da Ostiglia a Padova
- 28 settembre partecipazione a “Stati Generali della Montagna” - Lingotto Fiere Torino
- 11 ottobre - 11 aprile 2002 “Programma di formazione per operatori di comunità” progetto formativo biennale
- 15 dicembre Emilia Bosis riceve la benemerenza del Comune di Bergamo

2002

- marzo viene pubblicato “LiberaMente in Patagonia” - Collana il Germoglio Fondazione Emilia Bosis
- 26 - 30 marzo Viaggio a Roma con udienza dal Papa
- 13 aprile - 5 maggio “LiberaMente in Patagonia” mostra fotografica - Auditorium S.Sisto in Colognola Bergamo
- 24 - 28 aprile partecipazione alla fiera “Travagliato Cavalli” - Travagliato
- 2 - 23 giugno partecipazione a “Il Crocifisso è Risorto - È Risorto il Crocifisso” mostra pubblicata sul catalogo la “Via Crucis Pittorica” - Castello Albani di Urgnano
- 21 giugno partecipazione al convegno “Residui Illuminati” - Chiesa S. Agostino Bergamo
- 19 novembre “Si nasce tutti pazzi alcuni lo restano. Quale risposta al male?” Incontro culturale a cura di Pier Giacomo Lucchini, Giovanni Reale, Eugenio Borgna, Ersilio Tonini, Franco Rella - Colognola Bergamo

2003

- 26 gennaio - 13 febbraio “Kilimanjaro 2003” viaggio in Tanzania trekking e safari
- marzo - giugno laboratorio teatrale su progetto elaborato con il Teatro Prova di Bergamo
- maggio viene pubblicato “Kilimanjaro 2003 - Collana il Germoglio Fondazione Emilia Bosis
- 13 maggio serata culturale “I poveri della bibbia interrogano il cristiano di oggi” incontro con Mons. Gianfranco Ravasi sul tema inserito nella rassegna “Io nel volto dell’altro” momenti di sensibilizzazione verso l’incontro con la diversità
- 15 maggio - 23 dicembre “Assunti teorici, operatività clinica ed aspetti relazionali nella cura dei pazienti psichiatrici trattati in ambito comunitario” progetto formativo in dieci incontri con crediti ECM
- 19 maggio “Si nasce tutti pazzi alcuni lo restano” incontro culturale - Cascina S. Giuseppe Pognano
- 27 maggio “Montagna Solidale” incontro culturale inserito nella rassegna “Io nel volto dell’Altro” con la partecipazione di Maria Rita Parsi
- 29 maggio “Si nasce tutti pazzi alcuni lo restano” incontro culturale - Oratorio di Rivolta D’Adda
- 7 - 17 giugno “Viaggio Equus 2003 - Andar per castelli” caravanserraglio tra i castelli della Bassa Lombardia
- 9 giugno “Altre Diversità” incontro culturale con Pier Giacomo Lucchini, Mons. Maurizio Chiodi, Carlo Sini, Mons. Dante Lanfranconi - Chiesa S. Maria delle Grazie Soncino
- 10 giugno “Memoria del passato tentazione del presente” monologo teatrale con Max Brembilla, regia di Pier Giacomo Lucchini - Rocca di Soncino
- 15 giugno” Hammclov” spettacolo teatrale in collaborazione con Teatro Prova di Bergamo - Rocca di Urgnano
- 21 giugno “Sfilata equestre della solidarietà” da Colognola a Piazza Vecchia Città Alta - Bergamo

• 28 giugno “Posso parlare?” spettacolo teatrale - Teatro Donizetti Bergamo
• settembre “Posso parlare?” spettacolo teatrale inserito nella rassegna “Non posso perdere la meraviglia” - Teatro S. Giorgio Bergamo
• 27 settembre “Posso parlare?” spettacolo teatrale - Teatro S. Domenico Crema

2004
• 6 marzo partecipazione a “La Montagna che cura” - Palazzetto dei Convegni Castione della Presolana
• 21 aprile Emilia Bosis riceve il premio “Rosa Camuna” dal Consiglio Regionale Lombardo - Milano
• 22 aprile - 1 maggio “Viaggio Equus 2004 - In lungo e in largo” caravanserraglio itinerante nella pianura lombarda
• 18 luglio - 9 agosto “Viaggio in Pakistan” aggregati alla spedizione italiana per il cinquantenario della conquista del K2
• dicembre viene pubblicato “Pak2istan” - Collana il Germoglio Fondazione Emilia Bosis
• 2 - 5 dicembre “Viaggio Equus invernale 2004”
• 17 dicembre serata “Pak2istan” presentazione del libro e del video documentario, con Agostino Da Polenza, Michele Compagnoni, Mario Merelli

2005
• marzo 2005 pubblicazione di “NaturalMente” - Collana il Germoglio Fondazione Emilia Bosis
• 8 marzo - 9 aprile “Fotografo perché esisto” mostra fotografica Spazio S. Fedele - Milano
• 22 - 25 aprile partecipazione alla fiera “Travagliato Cavalli” - Travagliato
• 12 giugno - 6 novembre partecipazione alla 51° Biennale di Venezia con “L’Arte dei Puri”
• 25 - 27 giugno “Cascina Germoglio in Festa” inaugurazione di Cascina Germoglio e delle nuove strutture della Fondazione accreditate - Verdello
• 27 giugno “Ontologia della Follia” convegno con crediti ECM
• 27 giugno “Iotuegliellanoivoiessi” spettacolo teatrale - sala polivalente Cascina Germoglio - Verdello
• 28 - 29 giugno “Lavorare con... laboratori Interattivi” laboratori formativi con crediti ECM
• 5 luglio apertura della Comunità ad Alta Riabilitazione e Centro Diurno Psichiatrico “Cascina Germoglio” - Verdello
• 1 - 8 agosto “Viaggio Equus 2005 - Alla scoperta del fiume azzurro” caravanserraglio lungo il fiume Ticino
• 14 - 16 ottobre partecipazione a “Container Art” installazioni di arte contemporanea mostra e laboratorio - Piazza Matteotti - Bergamo
• 9 - 12 dicembre “Viaggio Equus invernale 2005”

2006

• 22 gennaio “La parola dell’Anima” - primo incontro di “Psiche, tra Immagine, Poesia e Filosofia”
• 25 febbraio “Ascoltando i Diversi” - secondo incontro di “Psiche, tra Immagine, Poesia e Filosofia”
• 5 - 26 marzo “I Viaggi della Mente” mostra fotografica al Teatro Sociale - Città Alta Bergamo
• 23 marzo “Il Padre necessario” - terzo incontro di “Psiche, tra Immagine, Poesia e Filosofia”
• 25 aprile - 1 maggio partecipazione alla Fiera Agricola - Treviglio
• 13 maggio “Il teatro dell’Anima” - quarto incontro di “Psiche, tra Immagine, Poesia e Filosofia”
• 26 maggio - 8 giugno “Viaggio Equus 2006 - Controcorrente” caravanserraglio risalendo i fiumi Po, Oglio e Serio
• 10 giugno “Il linguaggio del dolore” - quinto incontro di “Psiche, tra Immagine, Poesia e Filosofia”
• 16 - 17 settembre “Cascina Germoglio in Festa” 2^ edizione - Verdello
• 17 settembre “Notturno Equus 2006” spettacolo equestre - Cascina Germoglio Verdello
• ottobre pubblicazione del libro “Oltraltro” - Edizioni Moretti&Vitali stampa a cura della Fondazione Emilia Bosis
• 14 ottobre “Come cambia l’obbligo della cura in psichiatria” convegno con crediti ECM
• dicembre pubblicazione di “Transito” cortometraggio regia di Pier Giacomo Lucchini
• 12 - 15 dicembre “Viaggio Equus invernale 2006”

2007

• 17 marzo “Ti danzo il mio altrove” spettacolo a conclusione del laboratorio di danzaterapia - sala polivalente Bergamo
• 28 aprile - 2 maggio partecipazione alla “Fiera Agricola” - Treviglio
• 29 aprile “Notturno Equus 2007” spettacolo equestre - Treviglio
• 22 - 24 giugno “Cascina Germoglio in Festa” 3^ edizione - Verdello
• 24 giugno “Notturno Equus 2007” spettacolo equestre - Verdello
• 23 settembre “Notturno Equus 2007” spettacolo equestre - Clusone
• novembre “Viaggio Equus invernale 2007”

2008

• 16 marzo “Notturno Equus 2008” - sagra di S. Giuseppe - Pognano
• marzo - dicembre laboratorio teatrale “Cavalli Pazzi” - Verdello
• 18 aprile “Serata culturale” - biblioteca di Pontida
• 3 maggio “Notturno Equus 2008” Fiera Cavalli - Treviglio

- maggio pubblicazione di “Mi chiamo Emilia e sono…” libro fotografico - Collana il Germoglio Fond. Emilia Bosis
- 12 giugno presentazione del libro fotografico “Mi chiamo Emilia e sono…” - Villa Grifoni Castel Gabbiano
- 19 - 22 giugno “Cascina Germoglio in Festa” 4^ edizione - Verdello
- 22 giugno “Notturno Equus 2008” spettacolo equestre - Verdello
- 8 giugno partecipazione a “Giornata sulle Orobie” promossa da CAI e UNICEF
- 4 - 7 luglio “Progetto montagna” trekking ed ascesa al monte Cevedale
- 3 - 15 settembre “Viaggio Equus 2008 - A cavallo della 180” caravanserraglio itinerante da Verdello a Ovada Tagliolo Monferrato
- 24 - 26 ottobre “Pedalata della solidarietà” 715 km da Bergamo a Roma
- 27 - 30 ottobre soggiorno a Roma con udienze dal Santo Padre Benedetto XVI°, Gianni Alemanno sindaco di Roma e visita a Montecitorio
- 15 - 30 novembre “In-finiti” mostra fotografica di opere degli ospiti della Fondazione a cura di Patrizia Riviera - Auditorium San Sisto Colognola Bergamo
- 20 - 22 novembre “Cavalli Pazzi” laboratorio teatrale condotto dalla Fondazione Emilia Bosis, all’interno del forum nazionale “Tra la mente e la scena” presso “Città del Teatro” - Cascina
- 27 novembre - 2 dicembre “Viaggio Equus invernale 2008” Verdello - Brescia - Verdello
- 20 - 21 dicembre “Cavalli Pazzi” spettacolo teatrale presso la Fiera di Bergamo

2009

- 26 - 27 febbraio “Viaggio Equus” Verdello - Villa Grifoni Castel Gabbiano
- aprile “Notturno Germoglio” spettacolo equestre - Tagliolo Monferrato
- maggio “Corsi di Formazione” con crediti ECM in collaborazione con la Cooperativa La Nuvola - Cascina Germoglio Verdello
- giugno Presentazione della nuova etichetta del vino “Borgatta” nato dalla collaborazione tra la Fondazione Emilia Bosis e l’azienda vitivinicola “Borgatta” Tagliolo Monferrato
- giugno “Notturno Germoglio” spettacolo equestre Villa Grifoni Castel Gabbiano
- giugno - luglio “Sulle orme degli scalatori” in bici sui passi: San Marco, Mortirolo, Gavia, Stelvio e ascesa in cordata del monte San Matteo
- 17 - 19 luglio “Cascina Germoglio in Festa” 5^ edizione - Verdello
- 16 - 22 settembre “Viaggio Equus - I Castelli della bergamasca” - Pagazzano, Calcio, Soncino, Genivolta, Castel Gabbiano

- ottobre convegno “Tra la mente e la scena: Luoghi del non finito, lungo i sentieri della differenza” - Villa Grifoni Castel Gabbiano
- 26 - 27 ottobre Viaggio Equus - con i familiari degli ospiti della Fondazione
- 29 novembre - 7 dicembre “Viaggio Equus invernale 2009” Ostiglia - Mirabello

2010

- gennaio - dicembre incontri delle equipe dei servizi per la stesura del “Progetto Logos 2011” della Fondazione Emilia Bosis
- gennaio - giugno laboratori teatrali e prove del nuovo spettacolo teatrale “Circo Bosis”
- marzo dedica a Mons. Roberto Amadei della Sala Polivalente della Comunità “Cascina Germoglio” - Verdello
- aprile “Progetto Equus - Caccia alla Volpe” - Mirabello
- maggio “Viaggio Equus - Luoghi di Peppone e Don Camillo” in collaborazione con l’Associazione A.V.E.L.A. - Brescello
- maggio Novi Ligure il “Gruppo bici” al seguito di una tappa del Giro d’Italia, Alassio posa della formella della Fondazione Emilia Bosis sul “Muretto di Alassio”
- maggio: “Porsche Day”, giornata in pista - Balocco
- maggio - giugno “Progetto Equus - Viaggio in Normandia” spettacolo teatrale-equestre “Notturno Germoglio” presso la prestigiosissima sede equestre di St. Lo, in concomitanza con le paraolimpiadi equestri
- giugno “Progetto montagna” - Rifugi del Barbellino - Valbondione
- luglio “Cascina Germoglio in Festa” 6^ edizione” spettacolo teatrale equestre “Circo Bosis” - Verdello
- settembre stand e spettacoli presso la “Fiera Cavalli” di Bergamo
- 11 settembre spettacolo teatrale equestre “Circo Bosis” - Villa Grifoni Castel Gabbiano
- 25 settembre spettacolo teatrale equestre “Circo Bosis” - Piazza Vecchia Città Alta Bergamo

2011

- 6 gennaio Epifania sfilata con cavalli e carrozze - Verdello
- 16 gennaio presentazione del film e del nuovo libro “Normandia 2010” a cura di P.G. Lucchini, R. Castelli, A. Testa, G. Della Vite
- 20 - 24 gennaio viaggio ad Avignone, fiera equestre “Cheval Passion”
- 19 marzo “L’utopia del possibile - La valorizzazione della diversità nell’esperienza della Fondazione Emilia Bosis”
- maggio “Cavalcata e sfilata carrozze, fattoria didattica” stage equestri in collaborazione con Maneggio Le Pradine

- 10 maggio presentazione del “Progetto Logos 2011” - Teatro Sociale Città Alta Bergamo
- 22 maggio “Festa dello Sport e della Solidarietà” - Cascina Germoglio Verdello
- 2 giugno giri in carrozza, battesimo della sella, spettacolo equestre per la scuola materna di Osio Sopra - Parco comunale Osio Sopra
- 19 giugno spettacolo teatrale equestre “Circo Bosis” - Fondazione Sipario Toscana La città del Teatro Cascina
- 20 - 26 giugno soggiorno al mare per gli ospiti di Cascina Germoglio - Imperia
- 15 - 17 luglio: “Cascina Germoglio in Festa” 7^ edizione spettacolo teatrale “Sete” - Verdello
- 27 - 30 luglio “Progetto montagna”
- settembre soggiorno al mare per ospiti delle comunità di Mentana e Canovine
- 8 - 19 settembre “Viaggio Equus 2011” cavalcata e carrozze sul fiume Po e spettacolo “Circo Bosis” a Ostiglia e Venezia,
- 8 - 15 ottobre “Progetto montagna” e “Progetto Equus” in Trentino
- novembre viaggio in Francia, creazione dell’Associazione “Union Geffosses - Emilia Bosis”
- 8 novembre inizio progetto “La psichiatria incontra le scuole” pet therapy equestre e cinofila nelle scuole
- 8 dicembre - 10 gennaio 2012 “Imago - In Corpore - Nel Corpo della Parola” mostra d’arte - Magazzini del sale Venezia

2012

- 6 gennaio Epifania sfilata con cavalli e carrozze - Verdello
- gennaio - giugno progetto “La psichiatria incontra le scuole” pet therapy equestre e cinofila nelle scuole
- 17 - 23 gennaio viaggio ad Avignone alla fiera equestre “Cheval Passion” rappresentazione di spettacoli equestri a cura della Fondazione Emilia Bosis
- 19 marzo visita al C.E.R.N. di Ginevra
- aprile viaggio a Geffosses in Normandia per gemellaggio “Association Union Geffosses - Fondazione Emilia Bosis”. Rappresentazione dello spettacolo “Sete” versione in francese
- 7 - 12 maggio progetto “La psichiatria incontra la scuola” settimana delle fattorie didattiche
- 21 - 27 maggio “Viaggio Equus 2012” - Verdello - Cremona - Verdello
- 12 giugno spettacolo teatrale equestre “Circo Bosis” - Piazza città di Lombardia - Milano
- 1 - 4 luglio “Progetto montagna” - Castione della Presolana
- 13 - 15 luglio “Cascina Germoglio in Festa” 8^ edizione - Verdello
- 1 - 8 settembre soggiorno marino
- 26 - 27 ottobre spettacolo teatrale “Vangeli Storti” - Spirano

2013

- 6 Gennaio Epifania sfilata con cavalli e carrozze - Verdello
- gennaio viaggio ad Avignone per fiera equestre “Cheval Passion”
- 16 - 25 marzo “Viaggio Equus 2013” Verdello - Oasi del Busatello Gazzo Veronese
- 23 marzo spettacolo “Calendiluna: festa dei presagi, con ippogrifi, rondini e altri animali” - Gazzo Veronese
- 24 marzo: inaugurazione e gestione ”Oasi del Busatello” Festa alla casa del Turbine - Gazzo Veronese
- 7 - 11 maggio progetto “Tender To Nave Italia” crociera su veliero nel Mar Ligure
- 30 maggio spettacolo “Calendisole: festa dei buoni presagi” all’interno della manifestazione teatrale DDT - Imola
- 11 - 14 luglio “Cascina Germoglio in Festa” 9^ edizione - Verdello
- 8 settembre “Giornata con i famigliari” Verdello - Crespi D’Adda
- 25 - 28 settembre “Progetto Equus” soggiorno presso il Parco di S. Rossore - Pisa
- 27 settembre spettacolo “Vangeli di strada” - Pisa
- 9 - 18 ottobre viaggio Verdello - Assisi - Roma con carrozze e biciclette: salita in carrozza alla Basilica papale Sacro Con- vento di S. Francesco di Assisi; udienza con Papa Francesco Piazza San Pietro Città del Vaticano; gita in carrozza sull’Ap- pia Antica Roma

2014

- 6 Gennaio Epifania con cavalli e carrozze - Verdello
- gennaio - luglio laboratori teatrali e prove per spettacolo teatrale “Zoologico” regia di Stefano Filippi
- gennaio - ottobre laboratori teatrali per spettacolo teatrale “Nel segno di Caino” regia di Alessandro Garzella
- marzo - ottobre domeniche di apertura all’Oasi del Busatello - Gazzo Veronese
- 18 marzo giornata di formazione - S.Tomè Almenno S. Bartolomeo
- 19 marzo spettacolo “Calendisole” festa di S. Giuseppe - Pognano
- 20 - 23 marzo partecipazione con stand e laboratori a “Lilliput” - Fiera di Bergamo
- marzo - giugno progetto “La psichiatria incontra la scuola” pet therapy nelle scuole
- 6 - 12 aprile “Viaggio Equus 2014” Oasi del Busatello, San Benedetto Po, Brescello, Mantova
- 25 aprile festa all’Oasi del Busatello - Gazzo Veronese
- 6 - 10 maggio settimana con gli amici francesi di “Association Union Geffosses - Fondazione Emilia Bosis
- 12 - 13 giugno convegno “Dal far fare al fare riabilitazione” - Cascina Germoglio Verdello
- 13 giugno inaugurazione “Teatro Stalla” - Verdello
- 10 - 13 luglio “Cascina Germoglio in Festa” 10^ edizione spettacolo “Zoologico” a cura della Fondazione, regia di Stefano Filippi - Teatro Stalla Verdello

- 21 - 25 luglio “Progetto montagna” - Castione della Presolana
- 30 agosto - 6 settembre soggiorno marino
- 8 - 13 settembre “Progetto bici e mare” - Chioggia
- 22 - 27 settembre simposio internazionale d’arte “L’asino e la luna” - Cascina Germoglio Verdello
- 27 settembre inaugurazione della mostra d’arte “L’asino e la luna” - Cascina Germoglio Verdello
- 28 settembre festa della “Cascina delle Meraviglie” in collaborazione con l’associazione Aiuto a Vivere ONLUS
- 4 ottobre spettacolo “Nel segno di caino” a cura della Fondazione, regia di Alessandro Garzella - Teatro Stalla - Verdello
- 10 ottobre progetto “spei navicula sumus” varo delle barche e gita sul Po
- 8 novembre spettacolo “Nel segno di caino” a cura della Fondazione, regia di Alessandro Garzella - Teatro Stalla Verdello
- 10 dicembre presentazione del libro “Teatro Stalla Animali, Uomini, Dei” Edizioni Moretti&Vitali stampa a cura della Fondazione Emilia Bosis - Teatro Stalla Verdello
- 13 -14 dicembre spettacolo “Nel segno di caino” a cura della Fondazione, regia di A. Garzella - Teatro Stalla Verdello

2015

- 6 gennaio “Epifania animata” - Verdello
- 21 marzo spettacolo parata di strada - Brescia
- 19 aprile partecipazione ad “Exponiamo” - Dalmine
- 25 - 26 aprile “Festa all’oasi del Busatello” - Gazzo Veronese
- 11 - 13 maggio “Zoologico” spettacolo a “Expo” - Milano
- 13 maggio inaugurazione installazione “In corpore” presso l’Universita’ Cattolica - Milano (all’interno performance teatrale)
- 23 maggio “Open Day Centro Diurno” Mentana - Bergamo
- 25 maggio conferenza dello scrittore Guido Conti in preparazione del “Viaggio Equus” Ostiglia
- 4 – 5 giugno Gruppo montagna” escursione sul monte Grigna - Lecco
- 10 giugno spettacolo “Nel segno di caino” per Rotary Club Teatro Stalla - Verdello
- 13 - 20 giugno Viaggio Equus “Lodi - Oasi del Busatello” - Gazzo Veronese
- 9 -12 luglio “Cascina Germoglio in festa” 11^ edizione – Verdello
- 13 – 19 luglio “Soggiorno montano” CPA e CD Logos Bergano - Morbegno

• 27 agosto - 4 settembre “Viaggio in barca sul fiume Po”
• 30 agosto – 6 settembre “Soggiorno marino” CPA e CD Logos Bergamo – Pesaro
• 22 – 23 settembre “Gruppo montagna” escursione al Rifugio Garibaldi – Adamello Edolo
• 4 ottobre spettacolo “Nel segno di Caino” - Spirano
• 30 ottobre - 2 novembre “Soggiorno all’oasi del Busatello” - Gazzo Veronese

2016
• 6 gennaio “Epifania animata” - Verdello
• 21 - 22 gennaio “Cheval Passion” - Avignone Francia
• 15 - 16 marzo “Corso insegnati” Lilliput in collaborazione con Silvia Barbieri - Bergamo Fiere
• 17- 20 “Lilliput” - Bergamo Fiere
• 16 aprile “Spettacolo Tempeste” inaugurazione Teatro Stalla - Verdello
• 25 aprile apertura primaverile “Oasi del Busatello” – Gazzo Veronese
• 26 aprile “Fattorie didattiche” “Oasi del Busatello” – Gazzo Veronese
• 3 maggio “Fattoria didattica” - Verdello
• 7 - 8 maggio spettacolo teatrale “Canto animale” regia Alessandro Garzella Teatro Stalla - Verdello
• 9 - 10 -12- 26- 30- 31 maggio settimana “Fattorie didattiche” - Verdello
• 6 - 10 giugno “Progetto barca e viaggio equus Ostriglia - isola Serafini Monticelli d’Ongina”
• 18 - 19 giugno spettacolo teatrale “Favola d’amore” Barbieri Silvia Teatro Stalla - Verdello
• 25 giugno spettacolo teatrale “Illumino l’ombra” Giulia Benetti Teatro Stalla - Verdello
• 9 - 21 - 22 giugno “Fattorie didattiche” – Verdello
• 21 – 27 giugno “Soggiorno montano” CPA e CD Logos Bergano - Morbegno
• 8 - luglio “Fattoria didattica” - Verdello
• 14 - 17 luglio “Cascina Germoglio in festa” 12^ edizione – Verdello
• 27 agosto - 4 settembre Viaggio equus “Zelata –Venaria Reale”
• 4 settembre spettacolo teatrale “Zoologico” presso parco La Mandria - Venaria Reale
• 4 – 11 settembre “Soggiorno marino” CPA e CD Logos Bergamo - Pesaro
• 25 settembre spettacolo teatrale “Illumino l’ombra” Giulia Benetti Teatro Stalla - Verdello
• 24 - 25 settembre “Festa Cascina delle meraviglie” - Verdello
• 8 - 9 ottobre spettacolo teatrale “Favole d’amore” all’interno del progetto “Bellezza” Teatro Stalla - Verdello
• 22 - 23 ottobre spettacolo teatrale “Canto animale” regia Alessandro Garzella Teatro Stalla - Verdello

• 12 - 13 novembre spettacolo teatrale “Io e Frankestein” regia Pier Giacomo Lucchini Teatro Stalla - Verdello
• 29 - 11 “Fattorie didattiche” - Verdello
• 10 - 11 dicembre spettacolo teatrale “Zoologico” regia Stefano Filippi Teatro Stalla - Verdello

2017
• Da febbraio a luglio “Laboratorio di fotografia Il Viaggio di Pinocchio” condotto da Patrizia Riviera - Verdello
• 17 febbraio incontro culturale all’interno del progetto “Bellezza” tenuto da Mons. Francesco Poli - Verdello
• 16 - 19 marzo partecipazione con stand a “Lilliput” Bergamo Fiere
• 2 aprile presso Cascina Germoglio pomeriggio di giocoleria e spettacolo teatrale a cura della Fondazione Bosis “Racconti e storie di una volta” raccontate dai nonni - Verdello
• 26 aprile spettacolo teatrale “È arrivato Godot” in collaborazione tra il Comune di Calcio e il Teatro Stalla – Palazzo Vezzoli Calcio
• maggio “Fattorie didattiche” con spettacoli teatrali a cura della Fondazione Emilia Bosis “I sogni di mastro Geppetto” - Verdello
• 24 maggio pettacolo teatrale “Io e Frankenstein” regia Pier Giacomo Lucchini Teatro Stalla - Verdello
• 13 -16 luglio “Cascina Germoglio in festa” 13^ edizione – Verdello
• 24 - 30 luglio “Soggiorno montano” CPA e CD Logos Bergano - Morbegno
• 25 agosto - 3 settembre Viaggio equus “Alla scoperta del Delta del Po” - Barricata Porto Tolle
• 3 – 10 settembre “Soggiorno marino” CPA e CD Logos Bergamo - Pesaro
• 8 settembre “Le bugie della psichiatria” a cura della Fondazione Bosis presso Bergamo Science Center - Bergamo
• 23 settembre spettacolo teatrale “Io e Frankenstein” a cura della Fondazione E. Bosis presso complesso monumentale di Astino - Bergamo
• 23 settembre concerto “Mediterraneamente” Gianluigi Trovesi a cura della Fondazione E. Bosis presso il complesso monumentale di Astino – Bergamo
• 14 - 15 ottobre spettacolo teatrale “Lucignoli” a cura della Fondazione E. Bosis Teatro Stalla - Verdello
• 11 - 12 novembre spettacolo teatrale “Storiabaldoria” a cura della Fondazione E. Bosis Teatro Stalla - Verdello
• 3 - 4 dicembre spettacolo teatrale “L’asino di Santa Lucia” a cura della Fondazione Bosis Teatro Stalla - Verdello

2018
• 4 febbraio partecipazione alla “Fiera delle capre” - Ardesio
• da gennaio ad aprile “Laboratorio di fumettistica” condotto da Giorgio Carpinteri – Verdello

- da gennaio ad aprile “Laboratorio di moda” condotto da Luca Hettner - Verdello
- 16 febbraio incontro di formazione alla Abazzia di Sant’Egidio in Fontanella con Massimo Diana e Don Serafino Tomasoni – Sotto il Monte Giovanni XXIII
- 28 aprile “Open day fattorie didattiche” maneggio Cascina Germoglio - Verdello
- 5 maggio spettacolo teatrale “Illumino l’ombra” a cura della Fondazione E. Bosi presso il Centro Ippico - Venezia Lido
- 12 maggio inaugurazione mostra “L’altro Pinocchio” bastione porta S. Agostino – Bergamo
- 12 maggio – 3 giugno mostra “L’altro Pinocchio” bastione porta S. Agostino – Bergamo
- 19 maggio “Open day fattorie didattiche” maneggio Cascina Germoglio - Verdello
- 13 - 24 giugno “Viaggio Equus i castelli della bergamasca” Verdello, Urgnano, Torre Pallavicina, Soncino, Genivolta, Crema, Brignano Gera d’Adda, Crespi, Astino Bergamo, Verdello
- 16 giugno spettacolo “Parata di strada Zoologico” - Rocca di Soncino
- 19 giugno spettacolo “Parata di strada Zoologico” - Crema
- 23 giugno spettacolo “Parata di strada Zoologico” complesso monumentale di Astino - Bergamo
- 12 - 15 luglio “Cascina Germoglio in festa” 14^ edizione – Verdello
- 27 - 31 agosto “Progetto montagna” in collaborazione con la Fondazione “Tender To Nave Italia” - Arpy Valle d’Aosta
- 17 - 23 settembre “Soggiorno marino” CPA e CD Logos Bergamo – Venezia Lido
- 22 settembre spettacolo teatrale “Anime Galleggianti in piazza Dodecagono” presso la Scuola Navale Militare “Francesco Morosini” – isola di Sant’Elena Venezia

Pubblicazioni a cura della Fondazione Bosis

Impronte del Corpo e della Mente - Luglio 1998

L'Arte de Puri - Luglio 1999

LiberaMente in Patagonia - Marzo 2002

Kilimanjaro 2003 - Maggio 2003

Pak2istan - Dicembre 2004

NaturalMente - Marzo 2005

Oltraltro - Ottobre 2006

Mi chiamo Emilia e sono... - Maggio 2008

Normandia 2010 - Ottobre 2010

Responsabili davvero: Non c'è più il futuro di una volta - Aprile 2011

Progetto Logos 2011 - Maggio 2011

Imago + In corpore = nel corpo della parola - Novembre 2011

L'Asino e la Luna - Giugno 2014

Teatro Stalla Animali, Uomini, Dei - Novembre 2014

Progetto Logos 2015 - Marzo 2015

Progetto Logos 2019 - Marzo 2019

Indice

13 Introduzione
17 La centralità della persona
21 La relazione
25 L'équipe
28 La creatività
30 L'innovazione
32 La nostra Comunità di riabilitazione - *Carlo Saffioti Direttore Sanitario Psichiatra*
37 Vivere la Comunità - *Marco Facoetti Educatore Professionale*
44 La Comunità di via Canovine: considerazioni e prospettive - *Ernesto Lodetti Educatore Professionale*
46 Riflessioni di passaggio - *Roberto Castelli Educatore Professionale*
48 Anime Galleggianti in piazza Dodecagono
67 La fotografia nella pratica riabilitativa psichiatrica - *Patrizia Riviera Fototerapista*
71 A proposito di alcuni Gruppi - *Dott. Eugenio Allavia Psichiatra*
72 Quale il significato del lavoro in Centro Diurno? - *Dott.ssa Marta Barbieri Psichiatra Psicoterapeuta*
74 Sul senso del mio lavoro in Fondazione - *Dott.ssa Laura Appolonia Psicologa Psicoterapeuta*
77 L'importanza del coinvolgimento familiare nel percorso riabilitativo
Dott.ssa Alessandra Guerrieri Psicologa Psicoterapeuta
80 Fondazione emilia Bosis, una storia lunga più di 20 anni
Agostino Da Polenza Vice Presidente Fondazione Emilia Bosis
84 Codice Etico
100 Carta dei Servizi
103 Servizi
108 I progetti riabilitativi
110 Fondazione Emilia Bosis
115 Cronistoria
129 Pubblicazioni

La Fondazione Emilia Bosis si occupa dell'accoglienza del disagio psichico. Il pensiero che muove il lavoro in Fondazione, entro le strutture che accolgono in regimi di residenzialità e semi-residenzialità i pazienti-ospiti parte da un concetto di accoglienza integrato con la capacità di contenere il disagio mediante gli approcci relazionale, affettivo, cognitivo e farmacologico. Si ipotizza quindi un'idea di apertura dinamica in cui è prioritario il valore della persona, ed è a partire da questo che si crea una cultura intorno al tema della malattia dove il mondo esterno possa incontrare il malato e possa riconoscerlo come persona. Fermarsi a pensare

al lavoro svolto fin qui, da tutte le figure professionali componenti le équipe della Fondazione, riflettere e discutere, con la prospettiva di aprire al futuro nuove possibilità di crescita professionale. È da questi presupposti che nel PROGETTO LOGOS 2019 sono stati confermati temi quali: la relazione, la centralità della persona, l'équipe, la creatività, l'innovazione. Concetti, sentiti come centrali, dai quali si snoda l'operare, concetti che definiscono uno stile di lavoro che rispecchia e restituisce la soggettività e l'originalità della vita