



Azienda Ospedaliera  
**Ospedale S. Anna**

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

Sistema Sanitario  Regione  
Lombardia

# *LA VOCE DEL DSM*

*Notizie e progetti del Dipartimento di Salute Mentale - Supplemento all'house organ aziendale, marzo 2013 Anno III numero 8*

## *Autismo, oltre la paura*



*In questo numero pubblichiamo, oltre ad alcuni articoli sulla “vita” del Dsm di Como, anche una serie di contributi che vogliono approfondire un tema che ci sta caro: l’autismo. Abbiamo cercato di trattarlo da più punti di vista, consapevoli comunque che un argomento così delicato e importante non può certo esaurirsi qui. Ma, come sapete, lo scopo della Voce del Dsm è quello di accendere una luce che poi altri hanno il compito di trasformare in un faro.*

## A PORTATA DI BIMBO

Quando quasi sei anni fa comunicai a mia mamma, insegnante di scuola elementare, che avevo deciso di iniziare a lavorare con i bimbi con autismo, sgranò gli occhi e mi disse un po' preoccupata: "ma sei sicura?". Questo è ancora a volte l'effetto che creo quando dico di cosa mi occupo...

E sì, perché nell'immaginario collettivo il bambino con autismo è guardato ancora con un po' di paura e sospetto: ci si immagina un bambino che passa tutto il suo tempo a dondolare o a fare del male a se stesso o agli altri. In realtà, nella mia esperienza lavorativa di bambini così ne ho incontrati davvero pochi... mi sono imbattuta maggiormente in bimbi come Samuele, con interessi e passioni ristrette (lui a quattro anni sapeva leggere le cartine stradali e dare le indicazioni meglio di un navigatore), ma incapaci di rispondere a una semplice domanda come "Che gioco vuoi fare? Cosa ti piace?"

Sicuramente i bimbi con autismo sono speciali, diversi ma non per questo, come a volte ci si immagina, incapaci di provare sentimenti e affetti. Ricordo ancora il commento di una mia collega fisioterapista quando vide Federico, bimbo di quattro anni con autismo non verbale, scendere dalle scale, dopo la pausa estiva, corrermi incontro, sorridermi e abbracciarmi.... "ma questo bimbo non è di certo autistico!"

Una frase che per me è stata illuminante per riuscire ad entrare in relazione con questi bimbi è stata quella di Therese Joliffe che afferma: "Se persone normali si trovassero su un altro pianeta con creature aliene, probabilmente si sentirebbero spaventate, non saprebbero come fare per adattarsi e avrebbero sicuramente difficoltà a capire cosa pensano, sentono e vogliono gli alieni e a rispondere a tutto questo".

Ecco, in questi anni di lavoro con i bimbi con autismo ho imparato a non dare nulla per scontato: a loro bisogna insegnare ad imparare, non avviene in automatico come con tutti gli altri bimbi e poi, quando un concetto l'hanno appreso, bisogna aiutarli a generalizzarlo.

Per riuscire a insegnar loro, ho imparato ad entrare in punta di piedi nel loro mondo, nelle loro strutture e rigidità. In fondo, se ci

pensiamo bene, siamo belli complicati. Per esempio, chiamiamo con una stessa etichetta linguistica cose ben diverse. Due esempi concreti? Chiamiamo "mela" quella rossa, gialla, verde, quella grande e quella piccola, quella a fette, quella sbucciata e quella grattugiata. Tutte cose in realtà percettivamente diverse. Quando diciamo a un bambino "bevi", in realtà con la stessa parola gli chiediamo azioni diversissime: bere da un bicchiere (di vetro, di plastica, di carta..), a canna da una bottiglietta, con una cannuccia, da una lattina, da una fontanella, bere acqua, succo, coca cola....

Certo, per i terapeuti, gli insegnanti e i genitori tutto ciò può essere davvero faticoso, ma come afferma O.I. Lovaas: "Se un bambino non impara dal modo con cui stiamo insegnando, dobbiamo trovare un modo migliore per insegnare".

Ricordo il papà di Sofia che mi raccontava che diceva sempre a sua figlia "Vai a sederti sul divano" e un giorno, sfogliando con me un libretto con le immagini dei mobili della casa, Sofia mi indicò il divano e tutta orgogliosa disse "Suldivano". Come non citare la volta che rimasi senza parole quando dissi a Matteo di dividere le carte per giocare a rubamazzetto e lui, con una precisione millimetrica, iniziò letteralmente a dividermi ogni singola carta a metà.

Ecco, questi aneddoti possono far sorridere ma ci aiutano un po' a comprendere come per questi bimbi può essere davvero faticoso e a volte frustrante adattarsi al nostro mondo fatto di linguaggio metaforico, modi di dire, categorie...

Da qui l'obiettivo del mio lavoro: capire per ogni singolo bambino quale è il modo migliore di insegnargli i concetti base, la possibilità di comunicare e le abilità quotidiane, entrare nel suo "modo di funzionare" per fargli sperimentare e tollerare la flessibilità e l'imprevedibilità. Tutto ciò va sempre in concomitanza con un lavoro di rete con la scuola e la famiglia. Infatti non avrebbe senso avere un bimbo che "funziona" durante la terapia, ma che poi non generalizza le abilità apprese nel suo contesto quotidiano.

Myriam Frittoli  
([miriam.frittoli@hsacomo.org](mailto:miriam.frittoli@hsacomo.org))

## COMUNICAZIONE AUMENTATIVA E ALTERNATIVA

La comunicazione aumentativa e alternativa è ogni comunicazione che sostituisce o aumenta il linguaggio verbale ed è un'area della pratica clinica che cerca di compensare la disabilità temporanea o permanente di individui con bisogni comunicativi complessi. Per "aumentativa" si intende che non sostituisce ma amplia le abilità già possedute dalla persona utilizzando tutte le competenze dell'individuo, includendo le vocalizzazioni o il linguaggio verbale esistente, i gesti, oppure fornendo un mezzo alternativo laddove necessario mediante oggetti, disegni, fotografie, segni, ausili tecnologici (dispositivi più o meno complessi con emissione di voce che possono riprodurre messaggi verbali). La CAA nasce inizialmente dalle necessità comunicative di persone con gravi problemi motori e sviluppo cognitivo nella norma ma negli anni ha esteso progressivamente il proprio campo di intervento a disabilità molto differenti che possono coinvolgere l'intenzionalità comunicativa (disturbi autistici), le componenti espressive e motorie del linguaggio (paralisi cerebrali infantili, distrofia muscolare), la comprensione linguistica (alcune disfasie) o avere componenti miste (sindromi genetiche, ritardo mentale, malattie neurologiche progressive etc.) e a tutta l'area dell'adulto!!!

Le persone che non riescono a comunicare si sentono isolate ed escluse, non riescono a mettere in luce le loro reali abilità cognitive e il loro potenziale condannato a rimanere nascosto. Questo genera frustrazione che può manifestarsi sotto forma di aggressività e comportamenti problematici. Fornire a queste persone strumenti di CAA significa per loro facilitare la relazione con la famiglia, i coetanei dunque migliorare le abilità sociali in generale. La CAA inoltre può costituire un sostegno nei contesti di avviamento professionale. Consapevoli dei punti di forza della CAA, da un paio di anni, alcuni operatori della Uompia, collaborano con il Centro Sovrazonale di Comunicazione Aumentativa che fa riferimento all'Ospedale

Maggiore Policlinico di Milano seguendo il loro progetto formativo. All'interno della stessa Uompia sono disponibili i software per la produzione di materiale in simboli da utilizzare con i pazienti esposti alla CAA. Soprattutto per i bambini con autismo i vantaggi sono tangibili perché rispondono al loro particolare stile di apprendimento e funzionamento.



Infatti la CAA usa stimoli visivi che sono permanenti e non fugaci come i suoni e i segni manuali, il livello di complessità può essere adattato alle capacità del bambino, i simboli sono statici e prevedibili dunque creano meno ansia e stress. Inoltre la CAA si basa più sul riconoscimento che sulla memoria per recuperare le parole. Il materiale realizzato con i simboli della comunicazione aumentativa diventa uno strumento fondamentale per le famiglie per permettere loro di comunicare ai figli quello che accadrà o prepararli ad eventuali cambiamenti nella routine quotidiana, prevenendo lo scatenarsi di comportamenti problematici. Fondamentale potrebbe essere la realizzazione di materiale didattico in simboli per facilitare l'accesso ai contenuti scolastici e preparare periodiche verifiche in simboli consente una valutazione effettiva delle conoscenze acquisite.

Comunicare migliora la percezione di sé del soggetto e a sua volta migliora la qualità della sua vita e delle vite delle persone con le quali interagisce, inoltre è una componente essenziale del comportamento umano dunque ogni persona ha diritto a usare gli strumenti, gli adattamenti e i dispositivi necessari per una comunicazione efficace.

Prina Isabella, La Manna Cynthia  
e Cavalleri Michele

## LO STRANO CASO DEL CANE UCCISO A MEZZANOTTE

C'è un romanzo che ci insegna molto sull'autismo, molto più di tanti saggi. Questo libro è "Lo strano caso del cane ucciso a mezzanotte" di Mark Haddon (2003, Einaudi editore). "Questo libro è un giallo." Così dice il protagonista Christopher, un ragazzino di quindici anni che decide di investigare sulla misteriosa morte di un cane. E' quindi la storia di una indagine, ma è anche un libro che parla di disturbi mentali perché l'investigatore di questo libro è un ragazzo autistico (affetto dalla sindrome di Asperger). Mark Haddon riesce nel difficile compito di descrivere un adolescente affetto da grosse problematiche comportamentali con una rara capacità empatica. Christopher non riesce a interpretare l'espressione del viso degli altri, non sorride mai, odia essere toccato. D'altro canto adora la matematica perché fa sentire al sicuro, segue delle regole ben precise a differenza del mondo che è caotico e spesso incomprensibile. L'eroe di Christopher è Sherlock Holmes, così quando scopre il cadavere del cane barbone della vicina inizia a scrivere un libro mettendo assieme gli indizi del caso dal suo punto di vista. L'autore riesce a farci immedesimare nel protagonista ma ancor di più riesce a farci voler bene a Christopher non per i suoi pregi ma per i suoi difetti, per le sue debolezze. E ci svela il difficile codice per capire e interpretare chi è affetto da un così complesso disturbo. E' un libro sincero e quindi non ci risparmia la descrizione della difficoltà di accudire e prendersi cura dei ragazzi autistici. Alla fine, come in ogni romanzo di formazione che si rispetti, il protagonista avrà conosciuto molto del suo passato e avrà imparato ad affrontare meglio la realtà. Ovviamente è un romanzo di formazione anche nostra: alla fine avremo imparato a conoscere un po' di più la realtà complessa di chi soffre di disturbi mentali e del comportamento di cui conosciamo ancora pochissimo. E come l'insegnante di sostegno di C. non sapremo molto di più sull'origine di questo tipo di malattie, ma sapremo che è importante trovare delle strategie (circostanziare bene le richieste, non usare metafore o ironia...) per comunicare con i

bambini autistici, ma soprattutto è importante voler loro bene.

Nicola Bianchi  
([info@globalsportlario.it](mailto:info@globalsportlario.it))

## II PROGETTO AUTISMO

La Uonpia di Como, diretta fino a dicembre 2012 con passione, tenacia e dedizione al lavoro dalla dottoressa Terragni, ha avviato vari progetti innovativi. Riguardo all'autismo, l'Uonpia di Como è l'ente capofila del progetto "Preso in carico tempestiva dei casi di autismo e disturbi generalizzati dello sviluppo", in collaborazione con altri enti coinvolti (Asl, la Nostra Famiglia, Don Gnocchi, Villa Santa Maria). Il progetto è iniziato alla fine del 2010 e proseguito fino al 2011 e poi per tutto il 2012. L'innovatività del progetto può riassumersi sia nello sviluppo della sinergia tra i diversi attori coinvolti, sia nell'erogazione di ulteriori prestazioni, in precedenza sporadiche e non adeguatamente finanziate, a supporto della famiglia e della scuola per la maggiore integrazione possibile del minore. Le azioni previste vogliono affiancare le prestazioni diagnostiche e cliniche già erogate ai minori autistici, in modo da assicurare una presa in carico intensiva. In particolare è atteso un miglioramento delle competenze dei familiari e degli educatori e una maggiore efficacia delle prestazioni riabilitative nel momento in cui sono erogate a domicilio. Il coordinamento degli Enti erogatori fra loro e con la Uonpia costituisce un'azione e una modalità innovativa nella gestione della patologia in ambito provinciale: a fronte della scarsità di risorse disponibili è essenziale creare e stabilizzare sinergie che utilizzino competenze diverse tra gli erogatori di riabilitazione e i compiti istituzionali della Uonpia.

**I ruoli** degli enti coinvolti consistono nella raccolta dei dati epidemiologici, nell'analisi delle modalità di risposta ai bisogni e nella valutazione dell'adeguatezza delle risposte date ai minori autistici, in particolare sotto il profilo della tempestività e intensità della presa in carico.

**I bisogni** si riferiscono alla tempestività e



intensità di presa in carico che l'autismo infantile richiede. Dai dati forniti da Uonpia, La Nostra Famiglia, Fondazione Don Gnocchi, Villa Santa Maria, i minori autistici sotto i 12 anni residenti nell'Asl di Como conosciuti dai servizi sono circa 150. Come noto, la patologia necessita di diagnosi precoce e competenze molto specializzate per interventi diretti, intensivi e senza soluzione di continuità soprattutto nei primi anni dello sviluppo. La presa in carico clinica deve anche: costruire competenze nella famiglia per gestire la relazione con il bambino, supportare e supervisionare la scuola, intervenire nell'ambiente sociale per strutturare processi di integrazione.

**Gli obiettivi** sono l'ottimizzazione della rete provinciale, il miglioramento della collaborazione fra gli enti, l'erogazione di prestazioni aggiuntive ai casi che lo richiedono. Mentre Asl e Uonpia svolgono soprattutto un ruolo di monitoraggio e verifica dell'adeguatezza della rete rispetto ai bisogni. Gli Enti concorrono all'analisi epidemiologica e della rete ma soprattutto erogano prestazioni aggiuntive alla casistica prescelta, in modo da garantire la tempestività e intensità della presa in carico che i dati empirici della ricerca prescrivono. Inoltre, il progetto vuole intervenire sulla competenza della famiglia e degli ambienti di vita. Ciò anche mettendo in rete le diverse unità di offerta e utilizzando sinergicamente le competenze disponibili (Metodologie Teach, ABA, CAA).

**I risultati attesi** sono: l'analisi dei bisogni di presa in carico dei singoli minori in trattamento; l'intensificazione della presa in carico dei bambini con diagnosi di autismo appena formulata; sviluppo di una rete di interscambio tra servizi sanitari, scuole, famiglie; miglioramento delle competenze educative delle famiglie; miglioramento delle capacità di gestione del bambino con autismo sviluppata dalla scuola; miglioramento delle competenze delle famiglie più fragili rispetto all'uso della rete dei servizi.

**Le azioni previste dal progetto:** l'erogazione di programmi terapeutico-riabilitativi intensivi e con la massima tempestività nei casi che lo richiedono, utilizzando i metodi ritenuti più efficaci (ABA, Teach, CAA, DIR); fornire ai genitori supporto specie nei primi momenti del dopo-diagnosi; fornire una

supervisione alle scuole (materne, primarie, medie) dove sono inseriti i bambini; fornire una supervisione ed un intervento domiciliare di supporto educativo a quelle situazioni che necessitano di acquisire competenze nella gestione della quotidianità.

**Metodologia.** I minori autistici seguiti dagli Enti aderenti al progetto verrebbero valutati sulla base delle informazioni presenti nei fascicoli clinici e in relazione all'età e alle caratteristiche funzionali e familiari, descritte con strumenti specifici (scale di valutazione). Sulla base dei risultati dell'analisi, è prevista l'individuazione dei soggetti che presentano il maggior bisogno di presa in carico intensiva e quindi candidati ad usufruire di pacchetti di prestazioni aggiuntive rispetto a quelle erogate ambulatorialmente.

Grazia Manerchia  
([grazia.manerchia@hsacomo.org](mailto:grazia.manerchia@hsacomo.org))

## I DISTURBI PERVASIVI DELLO SVILUPPO

I disturbi Pervasivi dello Sviluppo, termine questo che è stato proposto dai sistemi classificativi quale il DSM IV-TR (manuale diagnostico statistico IV), rappresenta l'area dei disturbi così detti dello Spettro Autistico. Essi comprendono diagnosi differenti, ma che risultano accomunate da una triade sintomatologica sostanzialmente costante, caratterizzata da una disfunzione significativa nelle abilità di interazione sociale, comunicazione verbale e non verbale e da un repertorio di comportamenti ristretti, ripetitivi e stereotipati, ad esordio entro i 3 anni d'età. L'autismo è un disordine neurobiologico dello sviluppo cerebrale, che ha effetti a cascata sull'evoluzione del soggetto e della costruzione del suo mondo interpersonale. Lo sviluppo risulta alterato in modo "pervasivo" sia in senso qualitativo che in senso quantitativo, ed è un disturbo cronico. La classificazione diagnostica attualmente utilizzata (DSM-IV TR, APA 2000) riconosce forme differenti quali il Disturbo Autistico, Il Disturbo di Asperger, il Disturbo Pervasivo dello Sviluppo Non Altrimenti Specificato (costituendo lo Spettro Autistico), Disturbo Disintegrativo della Fanciullezza e la

Sindrome di Rett. I bambini che vanno incontro ad una diagnosi dello Spettro Autistico, mostrano diversi profili relazionali, possono essere definiti bambini “inaccessibili”, che si tirano fuori da ogni tipo di relazione; oppure bambini “passivi”, che tendono ad isolarsi, ma sono in grado di interagire quando adeguatamente sollecitati; oppure bambini “attivi ma bizzarri” ovvero non solo non rifiutano il contatto fisico, ma anzi, lo ricercano attivamente ma con modalità inappropriate, e spesso dispensano baci a persone viste per la prima volta o ad estranei. Tutti questi profili possono alternarsi anche nello stesso bambino nel corso delle fasi dello sviluppo. Le diverse modalità di compromissione della comunicazione riguardano la capacità di “capire” (in ricezione) e di utilizzare (in espressione) quei codici comunicativi che permettono all’individuo di entrare in un interscambio con l’altro; la capacità di accedere a giochi di finzione; la capacità, cioè di riprodurre in chiave ludica situazioni sociali vissute e mentalmente rielaborate; e quindi l’incapacità di padroneggiare i codici della comunicazione. Le modalità di compromissione degli interessi, riguardano l’interesse assorbente e perseverante che può riguardare diversi aspetti della realtà; ritualizzazione di alcune abituali routine quotidiane (il mangiare, il bere, lavarsi uscire...) che devono essere svolte sequenze rigide ed immutabili; oppure riguardare manierismi motori ripetitivi e stereotipati. Tuttavia, quest’ultimi “comportamenti” anche se molto caratteristici, non sono patognomonicamente dei soli Disturbi pervasivi dello sviluppo. La Classificazione futura, ossia il DSM V, atteso in Italia nel corso di quest’anno, riconoscerà soltanto la definizione di Disturbo dello Spettro Autistico, senza ulteriori specifiche, lasciando fuori dallo spettro la sindrome di Rett (malattia neurodegenerativa causata da mutazione genetica specifica a carico del gene MecP2, e dove i “sintomi autistici” rappresentano solo una delle fasi dell’evoluzione della malattia) ed il Disturbo disintegrativo della fanciullezza. La prevalenza dei disturbi dello Spettro Autistico si stima essere 30 bambini su 10.000 (Fombone et al). L’assenza di un marker

biologico per la diagnosi dei DPS, l’ampia variabilità delle manifestazioni cliniche in funzione delle diverse fasi evolutive e della differente collocazione tra le varie sottocategorie diagnostiche, rendono complessa e delicata la fase diagnostica, la pianificazione del progetto riabilitativo e la formulazione di un giudizio prognostico. Certamente una priorità è la diagnosi precoce quale punto di partenza per il progetto riabilitativo il più tempestivo possibile, sempre più numerose le evidenze scientifiche che sottendono la tempestività dell’intervento attraverso un meccanismo di “modelling e di plasticità cerebrale” con conseguenti evidenti cambiamenti nell’evoluzione della sintomatologia clinica. Dall’altro canto, riuscire a rispondere ai bisogni dei bambini e delle loro famiglie, già diagnosticati, articolati lungo il corso dello sviluppo, risulta essere altrettanto una priorità. Ciò richiede conoscenze specialistiche non solo in ambito medico ma di tutte le figure coinvolte. Infatti, la costituzione di un equipè multiprofessionale, che contempli le figure del medico Neuropsichiatra Infantile, dello psicologo, psicomotricista, logopedista, educatore e terapeuta occupazionale, può garantire la giusta flessibilità e complessità della percorso di presa in carico del bambino e dell’intera famiglia intesa come un microcosmo. L’ottimalità riguarda inoltre anche il macrocosmo, ossia la costituzione di una rete territoriale che collega le figure che costituiscono la vita quotidiana del bambino seppur non in veste strettamente riabilitativa, quali le educatrici della scuola dell’infanzia, le insegnanti dei vari cicli scolastici, il medico specialista pediatra. Con queste premesse, l’ambito dei disturbi Pervasivi dello Sviluppo rappresenta difficoltà concettuali e di progettazione-pianificazione. Basti pensare alle diverse e ben distanti teorie interpretative del disturbo, e delle diverse ipotesi eziopatologiche che tuttora non riconoscono una precisa causa, ma piuttosto con grande “fatica” cercano di mettere insieme i tasselli di un puzzle tridimensionale dove la possibilità di una visione diversificata e maggiormente onnicomprensiva sta diventando più condivisa.

Derhemi Ledina  
([ledina.derhemi@hsacomo.org](mailto:ledina.derhemi@hsacomo.org))

## UNA RETE PER RACCOGLIERE UNA RETE PER ACCOGLIERE

Era il 20 settembre dello scorso anno..., iniziò così - in una giornata serena e cristallina mentre il profumo dei "rostii" si diffondeva nell'aria e in cui l'occhio si perdeva tra il verde delle montagne e il blu del lago - il convegno sul verde. In tempi di precarietà e di pochi soldi abbiamo deciso di tornare a lavorare la terra. Il convegno infatti voleva riunire sotto un unico cappello le strutture, le cooperative, le associazioni che come il Cra di Ossuccio hanno investito in questi anni nei progetti "verdi". E' stata così una giornata per conoscersi, scambiarsi idee, porre le basi per una rete tra tutti gli operatori e utenti che tentano, a fatica, di far sì che la terra torni ad essere produttiva, ma non solo... Infatti da alcuni anni i ragazzi del Cra/Cd/Cps di Ossuccio, in collaborazione con la Cooperativa sociale Azalea di Tremezzo, nei mesi di novembre e dicembre, si dedicano alla raccolta delle olive, un lavoro faticoso ma appassionante che si riallaccia alla tradizione popolare locale. Prevalentemente situati nella conca di Ossuccio, nota appunto come "Zoca de l'oli", gli olivi sono diventati importanti elementi del rigoglioso paesaggio locale; essi sono infatti presenti in buon numero anche all'interno della nostra struttura, dove sono curati dai nostri utenti. La raccolta delle olive costituisce infatti una parte preponderante del nostro lavoro nel verde e ci consente di far lavorare un buon numero di ragazzi per un certo periodo di tempo. Sappiamo infatti che, in zone tendenzialmente fredde e piovose come le nostre, per buona parte dell'anno è difficile garantire un lavoro costante nell'orto. Per favorire allora il prolungamento della "stagione di raccolta" e permettere ai ragazzi di aumentare le ore di lavoro quest'anno si è pensato di creare una rete coi Comuni e coi privati per la raccolta delle olive. Sappiamo infatti che così come le olive cadendo a terra rimangono imbrigliate nelle maglie delle reti, così noi, estendendo il progetto a persone esterne al Cra avremmo aumentato la produzione di olio. Ci siamo così recati nei Comuni della zona per chiedere se, nei territori di loro proprietà, esistevano olive che nessuno raccoglieva e a cui noi potevamo attingere, in seguito, su consiglio di

un'impiegata comunale, abbiamo esteso la richiesta ai singoli cittadini. La risposta è stata positiva: si è creato un fermento intorno a questa strana domanda: i tecnici comunali si sono mobilitati per andare alla ricerca delle piante nei terreni di loro competenza, a volte incappando in qualche paesano che reclamava l'appartenenza per tradizione. La gente ha iniziato così a curiosare, a interessarsi nuovamente di olive e di olivi e a riappropriarsi di una tradizione, che, in molti casi aveva abbandonato.

Diverse sono state le reazioni della popolazione: da un lato chi si chiedeva chi fossimo e con quale "mandato" raccoglievamo olive in terreni che appartenevano a Comuni limitrofi al nostro, dall'altro chi, vedendoci ci ha contattato per essere aiutato nella raccolta. Abbiamo fatto parlare di noi, di ragazzi che spesso se ne stanno nell'ombra, ma che attraverso la loro formazione (abbiamo formato e specializzato i nostri utenti attraverso corsi sul campo con esperti migliorando così anche le tecniche di raccolta) hanno saputo farsi conoscere e farsi apprezzare. La generosità degli enti locali e dei privati verrà premiata con quell'oro liquido dal colore del sole e dei prati che si chiama olio extravergine d'oliva. Abbiamo infine esteso il progetto alla Scuola dell'infanzia di Menaggio che aveva all'interno del suo parco delle piante di olivo. Muniti di attrezzi siamo andati a raccogliere i frutti con i bambini, raccontando loro storie di olive, di mosche cattive che depositano le loro larve nei frutti, di rogna che attacca la pianta e di reti così fini da non far scappare neanche i noccioli. E' stata un'esperienza positiva che, assieme alle altre narrate, ha contribuito a rompere i pregiudizi e le barriere che spesso attaccano, come la mosca dell'olivo, i nostri ragazzi. Un'annata proficua allora poiché, oltre una buona produzione si è creata una rete sociale nella quale speriamo di rimanere imbrigliati anche negli anni a venire. ...e la storia continua...

Francesca Marucci  
([polodiossuccio@hsacomo.org](mailto:polodiossuccio@hsacomo.org))

## ALLENIAMO IL CORPO E LA MENTE

Circa un anno fa ho avuto l'occasione di cimentarmi in uno sport che non avrei mai pensato di praticare: il calcio! Io ed altri abbiamo iniziato a presenziare agli allenamenti a cadenza settimanale sentendoci subito accolti dai componenti del gruppo, ormai veterani nel partecipare all'appuntamento del venerdì mattina in quel di Como. Dopo una breve ma fondamentale fase di riscaldamento, il mister inizia a formare le due squadre e a suddividere in modo equo, per quello che è possibile, i giocatori e la partita ha inizio. Immediatamente, sul campo, ho potuto percepire ed apprezzare la parità nello scambio di gioco e di relazioni sia tra

operatori ed utenti, sia tra giocatori e giocatrici. Questo clima di libera espressione delle proprie individualità e capacità, unito all'opportunità di potenziarle ha favorito in me la possibilità di imparare qualcosa in più riguardo a questo sport e di metterlo in pratica. Questa esperienza ha inoltre confermato e rafforzato in me l'idea come il corpo e la mente abbiano bisogno dello stesso costante allenamento e delle stesse cure per una loro solida e duratura salute e che è possibile divertirsi ed appassionarsi anche ad uno sport tutto al maschile! Socie della Global scendete in campo è un buon modo per crescere insieme e per farsi valere!

Chiara educatrice  
del Centro Diurno di Villa San Benedetto  
([info@globalsportlario.it](mailto:info@globalsportlario.it))

### UN GIOCO DI SQUADRA PER LA VOSTRA NEWSLETTER

**Monica Annese.** Coordinatore infermieristico del Spdc, Crm, Urgenza territoriale Cps Como: è specializzanda in Scienze infermieristiche e ostetriche, svolge attività clinica dal 1995. ([monica.annese@hsacomo.org](mailto:monica.annese@hsacomo.org))

**Nicola Bianchi.** Educatore presso il Centro Diurno di Como. Psicologo, referente scientifico dell'Associazione Sportiva Global Sport Lario. ([info@globalsportlario.it](mailto:info@globalsportlario.it))

**Veronica Dall'Occhio.** Psicologa collabora con l'Unità operativa di Psicologia clinica. Svolge attività di docenza presso l'Istituto Comprensivo di Cernobbio. ([veronica.dalocchio@hsacomo.org](mailto:veronica.dalocchio@hsacomo.org))

**Tiziana Ferrario,** psichiatra psicoterapeuta, dal 1987 lavora nei servizi psichiatrici della provincia di Como, prima ad Appiano, poi a Como e Menaggio. Attualmente responsabile della struttura semplice di coordinamento dei servizi territoriali del Dsm e dei sistemi informativi. ([tiziana.ferrario@hsacomo.org](mailto:tiziana.ferrario@hsacomo.org))

**Gianmaria Formenti.** Responsabile clinico Cps Uop Lario Occidentale, referente Dsm per gli interventi presso la Casa Circondariale di Como, referente medico Dsm per le attività delle Associazioni NèP e Global Sport Lario. Vicepresidente Associazione NèP. ([gianmaria.formenti@hsacomo.org](mailto:gianmaria.formenti@hsacomo.org))

**Carlo Fraticelli.** Psichiatra e psicoterapeuta, è attualmente Direttore dell'Unità Operativa di Psichiatria di Cantù. Ha svolto attività clinica in maniera continuativa presso i servizi psichiatrici di comunità, orientati all'integrazione e alla collaborazione con la medicina generale del territorio e ospedaliera. ([carlo.fraticelli@hsacomo.org](mailto:carlo.fraticelli@hsacomo.org))

**Ornella Kauffmann.** Consulente della Direzione del Dsm., referente per i Programmi Innovativi dipartimentali, coordinatrice del Programma Innovativo triennale "Un Patto per la Salute Mentale: il ruolo centrale degli utenti", referente dipartimentale per il Progetto "Lavoro&Psiche", ([ornella.kauffmann@hsacomo.org](mailto:ornella.kauffmann@hsacomo.org))

**Grazia Manerchia.** Grazia Manerchia, psicologa e psicoterapeuta, svolge nel Servizio di Neuropsichiatria dell'Infanzia e dell'Adolescenza attività clinica (presso le sedi di Cantù e Olgiate) e di supervisione, referente degli psicologi dell'età evolutiva all'interno dell'Unità Operativa di Psicologia Clinica.



([grazia.manerchia@hsacomo.org](mailto:grazia.manerchia@hsacomo.org))

**Antonino Mastroeni.** Primario Psichiatra dal 1994, ha svolto il ruolo di direttore dell'ex Ospedale Psichiatrico di Como impegnandosi nel progetto di superamento e di successiva chiusura della struttura completata nel 1999. Ha poi diretto l'Unità Operativa afferente ai distretti di Olgiate Comasco e Lomazzo/Fino Mornasco. Dal 2007 è consulente a contratto del DSM per l'area progettuale, con l'impegno di integrarne gli aspetti innovativi nella pratica quotidiana. ([antonio.mastroeni@hsacomo.org](mailto:antonio.mastroeni@hsacomo.org))

**Tommaso Salata.** Ha una borsa di studio in ambito amministrativo, si occupa delle attività amministrative legate ai progetti e a supporto del Dipartimento. ([tommaso.salata@hsacomo.org](mailto:tommaso.salata@hsacomo.org))

**Alberto Tettamanti.** Educatore presso il Centro Diurno di Como, promotore di progetti per la valorizzazione delle competenze degli utenti. ([info@globalsportlario.it](mailto:info@globalsportlario.it))