

Agostino Massa

Attività sportiva, riabilitazione e inclusione sociale in ambito psichiatrico: un progetto di vela solidale

Questo articolo affronta il tema dell'utilizzo dell'attività motoria e della pratica sportiva ai fini della riabilitazione e del reinserimento sociale di persone con patologie psichiatriche, attraverso la presentazione e l'analisi di un'importante, pionieristica iniziativa in quest'ambito: il progetto "Matti per la vela" (MPV), realizzato tra il 1999 e il 2009 a Genova da alcune associazioni di "vela solidale" (AVS).¹

A circa quindici anni dalla conclusione di questa innovativa esperienza, si ritiene utile riprendere e commentare alcuni aspetti relativi a questo percorso di terapia ed inclusione, ancora di grande attualità, mettendo in evidenza il contesto di relazioni in cui si è sviluppato: tra associazioni e altri soggetti di terzo settore; tra associazioni e istituzioni socio-sanitarie; tra associazioni e imprese private, in qualità di sponsor.

1. Per una definizione delle attività di vela solidale

Le attività svolte nel quadro del progetto MPV rientrano a pieno titolo in quelle della "vela solidale". Con questo termine si identificano diverse iniziative sociali basate sullo sport e l'attività fisico-motoria che considerano la pratica velica, e quindi il mare e le barche, come luoghi di educazione ma anche di integrazione per chi ha differenti abilità o si trova in particolari situazioni di disagio. In termini generali, queste attività si ispirano ai principi della "*outdoor education*"² e utilizzano imbarcazioni di diverse dimensioni, a seconda degli obiettivi, per offrire opportunità di

pratica sportiva a soggetti che altrimenti non potrebbero accedervi per condizioni socio-economiche o fisiche. In questo aspetto risiede il loro carattere di solidarietà.

Com'è stato osservato, queste iniziative rimandano a «una dimensione più riflessiva dell'andar per mare, dimensione nella quale la vela è proposta come tecnica che media e diventa tramite di conoscenza degli elementi naturali mare, vento ecc. e che stimola anche cambiamenti nelle persone che partecipano».³

Le attività di vela solidale possono essere ricondotte a una concezione “estensiva” di sport, inteso come un sistema di relazioni sociali alimentato dalla pratica dell'attività fisica, agonistica o meno, con diverso grado di regolamentazione e istituzionalizzazione, e sono molto varie, in quanto dirette a diverse aree di disabilità e disagio: possono riguardare disabili fisici e psichici, tossicodipendenti, minori affidati alla giustizia, adolescenti in difficoltà seguiti dai servizi sociali. Pur in presenza di elementi comuni, ci sono differenze riguardo ai tempi e ai modi di svolgimento delle attività, a seconda del tipo di soggetti interessati, così come sono diversi gli obiettivi, che possono andare da semplici finalità ricreative a percorsi di terapia e riabilitazione oppure di recupero sociale. In alcuni casi si può arrivare anche a partecipare a vere e proprie competizioni (regate).

All'interno di una rilettura storica dell'evoluzione dei rapporti tra sport e disabilità, ci sembra di individuare una compresenza di dinamiche che si muovono tra due poli di uno spettro: uno costituito dall'avvicinamento dei disabili allo sport, per nulla o poco adattato, con finalità anche di competizione, e uno di avvicinamento della pratica sportiva a soggetti con disabilità di diverso tipo, con finalità principalmente ricreative e terapeutiche (senza escludere la possibilità di competere). Le pratiche presentate in questo articolo si inseriscono in questa seconda prospettiva.⁴

Le organizzazioni che operano in quest'ambito sono prevalentemente associazioni di promozione sociale (APS), ma possono avere anche altre forme giuridiche tra quelle previste dal Codice del Terzo Settore (D. lgs. n. 117/2017, art. 4). Molti tra questi enti sono riuniti dal 2003 nell'Unione Italiana Vela Solidale (UVS) e rappresentano un interessante esempio di realtà del terzo settore.⁵

Le AVS sviluppano spesso i loro progetti insieme a istituzioni locali o nazionali, dando vita a sinergie che impattano sulle politiche di inclusione sociale e di contrasto alle marginalità urbane, sulle politiche educative e scolastiche, sulle politiche sanitarie e di promozione della vita attiva. Si possono citare, a mero titolo di esempio: protocolli d'intesa con il Dipartimento per la Giustizia Minorile del Ministero della Giustizia per

iniziative rivolte ad adolescenti inseriti nel circuito penale con finalità di reinserimento sociale e lavorativo; iniziative con le scuole, primarie e secondarie; progetti realizzati con gli enti locali a favore di minori seguiti dai servizi sociali territoriali; percorsi di terapia e riabilitazione per pazienti psichiatrici. Le AVS si inseriscono in questi processi nella prospettiva della sussidiarietà orizzontale, con particolare attenzione sia ai rapporti di collaborazione tra di loro che alle relazioni che stabiliscono con i servizi socio-sanitari e i servizi sociali territoriali.

Come si è già avuto modo di evidenziare,⁶ con uscite giornaliere o con periodi di navigazione di alcuni giorni, le attività di vela solidale si propongono di far conseguire ai partecipanti tutti o alcuni dei seguenti obiettivi:

- «aumentare l'autostima e prendere (o ri-prendere) fiducia in sé stessi e nella propria capacità di raggiungere piccoli o grandi obiettivi;
- sentirsi gratificati dalla partecipazione a un'attività ludico-sportiva, con aspetti di novità e piccole o grandi dosi di avventura, a seconda delle iniziative, che altrimenti molti partecipanti non potrebbero sperimentare;
- imparare (o ri-apprendere) che esistono delle regole e che queste sono in qualche misura cogenti e devono essere rispettate;⁷
- avere la possibilità di aprirsi e di raccontarsi: il partecipante può “raccontare il proprio mare”⁸ e “sentirsi sentito”⁹».

Nelle attività rivolte a soggetti con problemi di tipo psichiatrico, sono importanti gli obiettivi terapeutici e riabilitativi. Nei loro confronti, com'è stato espresso in termini suggestivi, la barca a vela consente di «far respirare vento e mare a chi di solito viene dimenticato e non respira affatto: malati di corpo e di mente, eredi di miserie antiche e moderne, diversi, scomodi, uomini e donne della pioggia».¹⁰ Per queste persone le occasioni di incontro e confronto, a bordo e in banchina, possono contribuire anche al superamento dello “stigma dei ruoli”.¹¹

Molti progetti di vela solidale, e tra questi in modo specifico quelli che riguardano il campo della giustizia minorile, hanno infine tra i loro obiettivi la formazione al lavoro, che spesso poi viene trovato proprio in ambito nautico, a bordo oppure nella cantieristica.

2. Malattia, disabilità e inclusione sociale

Un aspetto comune a tutte le attività di vela solidale è costituito dalla loro finalità di inclusione sociale dei partecipanti. Il concetto di inclusione, in termini generali, ha come riferimento «L'atto, il fatto di includere, cioè di inserire, di comprendere in una serie, in un tutto (spesso contrapposto a esclusione)»,¹²

e indica «lo stato di appartenenza a qualcosa, sentendosi accolti e avvolti».¹³ L'inclusione sociale, pertanto, può essere definita come un'attività volta a garantire l'inserimento di ciascun individuo nella società, indipendentemente dalla presenza di elementi di differenza che possono essere presenti.

Com'è stato osservato, «In letteratura, ai termini 'inserimento', 'integrazione' e 'inclusione' vengono attribuiti significati diversi. Il termine *inclusione* li supera e li ricomprende tutti. L'*integrazione* è uno *stato*, mentre l'*inclusione* appare più come un *processo*, una dinamica entro cui tutte le condizioni *possono essere valorizzate, rispettate e fornite di opportunità*».¹⁴

Inclusione, infine «non significa accaparramento assimilatorio, né chiusura contro il diverso. Inclusione dell'altro significa piuttosto che i confini della comunità sono aperti a tutti: anche, e soprattutto, a coloro che sono reciprocamente estranei o che estranei vogliono rimanere».¹⁵

Ci sono diverse categorie sociali per le quali una piena inclusione può risultare difficile. Tra queste: persone con patologie di minore o maggiore gravità; disabili fisici e psichici; soggetti in posizione di marginalità sociale; soggetti devianti. Come risulta dal caso qui presentato, la pratica sportiva può favorire l'inclusione sociale di soggetti con patologie psichiatriche e disabilità. Lo sport, com'è stato osservato, «è una attività di tempo libero e, in quanto tale, luogo di socializzazione e sviluppo della personalità in ogni suo ambito: cognitivo, affettivo, comportamentale, ed ha una forte relazione con la qualità della vita».¹⁶

Anche la questione della disabilità merita di essere affrontata, seppure in modo sintetico, in questa sede, in quanto inestricabilmente connessa con quella della salute. Quando l'Organizzazione Mondiale della Sanità (OMS) si pone l'obiettivo del «raggiungimento, da parte di tutte le popolazioni, del più alto livello possibile di salute», questa è definita come «uno stato totale di benessere fisico, mentale e sociale» e non semplicemente «assenza di malattie o infermità».¹⁷ Quest'accezione positiva del termine «dilata notevolmente l'orizzonte di riferimento rispetto alla concezione biomedica tradizionale evidenziando la multidimensionalità della salute».¹⁸

Su questi temi, l'OMS ha definito alcuni importanti concetti in un documento che contiene una *Classificazione Internazionale del Funzionamento, della Disabilità e della Salute*,¹⁹ approvata per l'uso a livello internazionale dalla *54th World Health Assembly* il 22 maggio 2001 (risoluzione WHA54.21). Il testo rappresenta una revisione della Classificazione Internazionale delle Menomazioni, della Disabilità e degli Handicap (ICIDH) che fu pubblicata per la prima volta nel 1980 dall'OMS per scopi di sperimentazione.²⁰ Utilizzando un linguaggio comune standardizzato, favorisce la comunicazione, in materia di salute e assistenza sanitaria, tra gli operatori di tutto il mondo e tra varie scienze e discipline.

In questo documento, «Il funzionamento e la disabilità di una persona sono concepiti come un'interazione dinamica tra le condizioni di salute (malattie, disturbi, lesioni, traumi, ecc.) e i fattori contestuali»,²¹ che includono sia i fattori personali che quelli ambientali. Va sottolineato il fatto che l'ICF «non classifica le persone, ma descrive la situazione di ciascuna persona all'interno di una serie di domini della salute o degli stati ad essa correlati».²² La disabilità, pertanto, «viene definita come la conseguenza o il risultato di una complessa relazione tra le condizioni di salute di un individuo e i fattori personali, e i fattori ambientali che rappresentano le circostanze in cui vive l'individuo».²³

Le azioni di inclusione sociale, quando trattano della disabilità, non la devono considerare come una caratteristica interna dell'individuo che crea il non funzionamento, ma come un deficit collocato «all'interno dei processi disabilitanti prodotti da contesti, saperi disciplinari, organizzazioni e politiche incapaci di fornire una risposta adeguata alle differenze delle persone».²⁴

In questo senso, pertanto, l'inclusione «è un processo che problematizza gli aspetti della vita sociale, delle istituzioni e delle politiche: per questa sua complessità, si presenta come un processo dinamico, instabile, in continua costruzione, in quanto l'essere inclusi non è vincolato a un ruolo prescritto, a una norma o a una costruzione, ma implica una continua strutturazione e destrutturazione delle organizzazioni e dei contesti istituzionali e sociali, e un'attenzione che dà voce a chi li abita e li vive».²⁵

3. Il progetto “Matti per la vela”

In questo paragrafo verrà presentata, in estrema sintesi, l'esperienza del gruppo “Matti per la vela” (MPV), all'interno di un progetto dal nome suggestivo, trovato quasi per caso.²⁶ L'iniziativa, rivolta a pazienti psichiatrici, si è sviluppata a Genova tra il 2000 e il 2004, anche se alcune idee fondanti erano già maturate negli anni precedenti, ed è proseguita fino al 2009.²⁷

Nel capoluogo ligure, le prime iniziative per l'utilizzo dell'attività velica con finalità di riabilitazione o di reinserimento sociale risalgono agli inizi degli anni '80. In quel periodo erano state organizzate, in termini sperimentali, uscite in mare con minori e adulti con differenti problematiche socio-sanitarie, afferenti ai servizi sociali del Comune di Genova e ai servizi sanitari della ASL genovese.

Queste attività cominciarono a strutturarsi più compiutamente nella seconda metà del decennio successivo. Nell'autunno del 1995 l'Associazione Non Solo

Vela onlus, fondata due anni prima, organizzò delle uscite in mare a cui parteciparono persone seguite dal Centro di Salute Mentale (CSM) della Val Bisagno, nel Comune di Genova, in collaborazione con la Polisportiva “Insieme per Sport”, un’Associazione Sportiva Dilettantistica (ASD) nata in ambito psichiatrico e formata da operatori e pazienti che volevano fare appunto “sport insieme”, sviluppando attraverso questa attività percorsi di integrazione sociale per i pazienti.²⁸

Tre anni dopo, un’altra iniziativa ripropose l’attività nautica a fini socializzanti e riabilitativi per pazienti psichiatrici. Nell’inverno del 1998 un piccolo gruppo di persone, seguite ancora dal CSM della Val Bisagno, si inserì in un corso già attivato per i Servizi tossicodipendenza genovesi e finanziato con un contributo del Ministero della Sanità, erogato tramite il Comune di Genova.

Queste prime esperienze, sebbene organizzate al di fuori di una programmazione di lunga durata, ebbero esiti assolutamente positivi. Fu proprio ragionando di queste iniziative che un medico del Servizio Psichiatrico Diagnosi e Cura (SPDC) dell’Ospedale Galliera, animatore dell’ASD precedentemente citata, e un educatore professionale di una Comunità Alloggio per utenza psichiatrica, nonché velista e cofondatore dell’Associazione Non Solo Vela onlus, provarono a lanciare una proposta di alto livello per l’utilizzo della vela con finalità terapeutiche e di reinserimento sociale: la partecipazione con un equipaggio di pazienti psichiatrici a regate di rilevanza nazionale.

Tra la fine dell’inverno e l’inizio della primavera del 1999 vennero definite le linee di un progetto chiamato “Cazzando e lasciando da Genova a Trieste” con l’obiettivo di partecipare a due importanti manifestazioni sportive: la Millevale a Genova e la Barcolana a Trieste, entrambe nel mese di ottobre dello stesso anno. Com’è stato evidenziato, le due regate «si caratterizzano ormai come un rito collettivo di gente di mare e (...) sono insieme sfida agonistica, incontro e festa popolare (...)».²⁹ La scelta di Trieste, inoltre, aveva anche una grande valenza simbolica essendo la città di Franco Basaglia, il medico promotore di una riforma della psichiatria in Italia che ha ispirato la legge n. 180/1978, nota principalmente per la chiusura dei manicomi e l’istituzione dei servizi di igiene mentale pubblici.

Rispetto alle esperienze precedenti, anche per la diversa dimensione dell’iniziativa, si cominciò a progettare non solo la parte prettamente nautica ma anche i momenti precedenti e soprattutto quelli successivi, per immaginare l’impostazione di una certa continuità degli interventi a beneficio dei partecipanti e delle loro famiglie.

Il gruppo di lavoro del progetto si è costituito utilizzando le reti sia professionali che amicali dei promotori. Vi hanno preso parte ad esempio

tre infermieri professionali, due del CSM della Val Bisagno e uno dello SPDC dell'Ospedale Galliera, e una psicologa, della stessa struttura dell'ospedale genovese, ma anche un amico velista che era stato membro dell'equipaggio del Moro di Venezia, imbarcazione che aveva partecipato all'edizione 1992 dell'America's Cup. I primi hanno partecipato al progetto sulla base di una libera iniziativa, all'interno dell'orario di lavoro. Successivamente, ci sono stati avvicendamenti tra i tecnici e gli operatori socio-sanitari partecipanti al progetto, con persone reclutate tuttavia tramite le stesse reti sociali.³⁰

Importante è stato il coinvolgimento delle due associazioni che già avevano partecipato a queste iniziative (Associazione Non Solo Vela onlus e Insieme per Sport), mentre il riferimento istituzionale dell'iniziativa (il "committente") fu il Dipartimento di Salute Mentale (DSM) dell'ASL 3 genovese. Queste organizzazioni contribuirono alla copertura delle spese, insieme ad alcune aziende che dimostrarono sensibilità all'iniziativa.

Attraverso una serie di colloqui, vennero individuati i partecipanti, circa una decina, maschi e femmine, seguiti dai servizi di Salute Mentale dell'ASL 3 genovese. Nello specifico, «tutti i pazienti erano accomunati da caratteristiche psicopatologiche tali da comportare un deficit nella capacità di intrattenere rapporti sociali, evolvere verso un'autonomia di vita, svolgere un'attività lavorativa»:³¹ secondo la definizione riportata nel paragrafo precedente,³² soggetti che rientravano in una condizione di disabilità.

La preparazione sportiva si svolse nel mese di settembre. I partecipanti vennero divisi in due gruppi che fecero uscite giornaliere in mare per circa tre settimane su un'imbarcazione presa a noleggio.

Anche grazie all'intervento della Federazione Italiana Vela (FIV), il gruppo riuscì a ottenere la fornitura di una divisa da regata da parte di una nota azienda genovese produttrice di abbigliamento tecnico per la nautica. Oltre a soddisfare esigenze pratiche, la divisa ha aiutato i partecipanti a sentirsi parte del gruppo ma soprattutto a essere percepiti dall'esterno come parte di un gruppo: un gruppo di velisti e non (solo) un gruppo di pazienti psichiatrici, accomunati dalla «speranza di poter transitare dalle condizioni di "matto da legare" a quelle di "matto per la vela"».³³

L'essere riusciti a partecipare alle due manifestazioni sportive a Genova e a Trieste ha rappresentato un indubbio successo sia per lo staff che (soprattutto) per i partecipanti. È stato sottolineato a questo proposito che «fondamentale fu l'integrazione tra due diverse presenze: i tecnici come conduttori del corso e gli operatori del DSM come mediatori e facilitatori tra questi ed i ragazzi utenti del corso».³⁴

Sulla scorta di questo successo, il progetto “Matti per la vela” prese forma nei primi mesi del 2000 coinvolgendo circa 25 partecipanti, continuando nell’integrazione tra lavoro degli operatori e lavoro dei tecnici.

Non potendo riassumere qui in dettaglio tutta la storia del progetto, proviamo a individuare alcuni momenti e alcuni temi significativi di un’attività andata avanti per quasi un decennio.

È aumentata la partecipazione a vere e proprie manifestazioni veliche competitive, come ad esempio le regate del Trofeo Pirelli a Santa Margherita Ligure, la manifestazione Handy Cup, che nel 2004 si tenne a Genova, quell’anno Capitale europea della cultura.

Nel 2003 si diede vita al progetto “Da Genova a Trieste – Giro d’Italia a vela”, che prevedeva, dopo la circumnavigazione della penisola, la partecipazione alla Barcolana. Tre gli obiettivi fondamentali del progetto: terapeutici; di scambio di esperienze su questi temi; sportivi.

Nel Giro d’Italia a vela del 2003 si alternarono nella navigazione d’altura 38 persone seguite dal DSM ASL 3 genovese e 60 tra operatori sanitari e tecnici. In ognuna delle 8 tappe, la barca fu condotta da un equipaggio mediamente di 12 persone.

Nello stesso anno, come indicato nel paragrafo precedente, l’Associazione Non Solo Vela ha contribuito, con altre tre organizzazioni, alla costituzione dell’Unione Italiana Vela Solidale.

Sotto il profilo organizzativo, il 2004 fu un anno di svolta. Per meglio gestire gli aspetti anche economici del progetto si costituì l’Associazione Matti per la Vela onlus, che aveva tra i soci fondatori, oltre ad operatori del progetto e del DSM, anche lo Yacht Club Italiano e l’Associazione Non Solo Vela.

L’Associazione poteva contare sul supporto, in qualità di sponsor, di importanti realtà imprenditoriali, come Pirelli Real Estate e Progetto Italia di Telecom (fino al 2006), ma anche sul sostegno (scientifico ed economico) della Società Italiana di Psichiatria.

Dal 2003, invece, si persero i collegamenti con la Polisportiva “Insieme per Sport”, in crisi organizzativa. Si trattò di una mancanza significativa perché questa associazione «era nata in ambito strettamente psichiatrico e quindi più addentro alle problematiche e al senso da dare agli interventi di riabilitazione in campo sportivo».³⁵

Il gruppo velico partecipò ancora a numerose iniziative, ma si iniziarono ad avvertire crescenti tensioni per la consapevolezza da parte di alcuni operatori di fare parte di un grosso progetto di marketing degli sponsor. Il progetto MPV, tra l’altro, diventava sulla stampa un “progetto dello Yacht Club Italiano”. Un importante promotore dell’iniziativa se ne allontanò nel 2005 per contrasti su queste visioni.

Le attività di MPV, tuttavia, acquistarono nello stesso anno un respiro europeo, con la partecipazione anche alle regate “Voile en Tête”, presso St.Malo, in Francia, nelle quali si confrontarono 20 equipaggi composti da utenti e operatori di servizi di salute mentale provenienti da diversi Paesi. Si fece strada l’idea di organizzare a Genova l’edizione 2007 della manifestazione.

Dopo quest’ultimo riuscito evento, «i rapporti tra gli operatori dell’istituzione sanitaria e l’associazione Matti per la Vela persero sintonia, e (...) non fu più possibile dar vita ad un pensiero condiviso e ad una attività progettuale che facesse da cornice e contenimento alla concretezza del “fare”». ³⁶

La collaborazione si interruppe definitivamente nel 2009, con la rinuncia ad usare il nome Matti per la Vela, ormai “marchio depositato e proprietà” dell’Associazione.

Considerazioni conclusive

In questo articolo è stato presentato il progetto “Matti per la vela” (MPV), realizzato da alcune AVS insieme al DSM dell’ASL 3 genovese, tra il 1999 e il 2009. Il caso si inserisce in un ambito di interventi più ampio, relativo all’attuazione di politiche di taglio socio-sanitario rivolte a persone con patologie psichiatriche o con deficit cognitivo. Il progetto si è posto obiettivi importanti, che non si sono limitati a offrire ai partecipanti occasioni per riempire con attività fisico-motorie tempi altrimenti vuoti, ma che hanno avuto finalità terapeutiche e anche di competizione.

In alcuni casi, lungo il progetto, è stato possibile introdurre anche misure rivolte alla formazione e al reinserimento lavorativo dei partecipanti attivando “borse di lavoro” nel settore nautico, operando insieme a cooperative e ad altre associazioni. L’esperienza riabilitativa è diventata così un «“motore” che, ricreando un ponte con il mondo esterno, ha permesso di recuperare risorse interne rimaste incapsulate nella vicenda psichiatrica». ³⁷

Complessivamente, MPV ha rappresentato un importante momento di innovazione sociale, soprattutto in relazione alla de-istituzionalizzazione, attraverso la pratica sportiva, della condizione dei pazienti psichiatrici.

Queste considerazioni conclusive, relative a temi teorici e ad aspetti critici dell’esperienza studiata, sono svolte sul piano scientifico ma possono avere anche valenza pratica per la progettazione di nuove iniziative in quest’ambito.

Sotto il profilo teorico, per comprendere l’avvio e lo sviluppo di queste esperienze di vela solidale ci è sembrato particolarmente utile guardare alle

relazioni sociali che emergono in questi contesti e alle reti generano queste relazioni. Com'è stato osservato, «Con il concetto di *rete* non si intende solo evidenziare che gli individui esistono in un contesto di relazioni (...) ma (...) che “c'è una relazione fra questi legami” (...)».³⁸ In questo approccio, pertanto, «La rete non è un insieme di individui in contatto fra loro, ma è l'insieme delle loro relazioni».³⁹

Leggendo il caso presentato in questa prospettiva teorica, ad esempio, non sembra possibile individuare con chiarezza il singolo soggetto attivatore dei processi. Sembra piuttosto verosimile che l'attività sia iniziata all'interno di relazioni sociali tra soggetti in posizioni e organizzazioni diverse che hanno deciso di avviare queste iniziative condividendo informazioni, intuizioni e competenze.

Nelle fasi iniziali di questi progetti è stata di fondamentale importanza la presenza di persone che erano professionisti e operatori negli ambiti dell'educazione, delle cure psichiatriche, dei servizi sociali o sanitari, ma che allo stesso tempo erano appassionati di vela e quindi appartenenti anche ad altre reti sociali. Sono diventati così *trait d'union* tra le diverse reti sociali di cui facevano parte, stabilendo nuove relazioni tra realtà associative e istituzioni socio-sanitarie, avendo intuito le potenzialità dell'attività fisico-sportiva per interventi efficaci nelle realtà professionali di propria competenza.

Da ultimo, ma non meno importante, immaginiamo che le reti siano state cruciali anche per il reperimento delle sponsorizzazioni, piccole e grandi, che hanno dato supporto a queste iniziative. È nota infatti la passione per la vela tanto di Carlo Puri Negri (Pirelli Real Estate) quanto di Marco Tronchetti Provera (Telecom).

Passando a trattare alcuni aspetti critici dell'esperienza di MPV, un primo tema riguarda la gestione dell'equipaggio nel corso del progetto. Si è osservato ad esempio che la crescente enfasi sulla partecipazione a regate o comunque a eventi a carattere competitivo ha portato a sviluppare tensioni interne, facendo emergere «un problema di integrazione tra un “gruppo di interesse” centrato più sul compito/cognitivo e quindi tecnico e un “gruppo aperto” che guardava più alla socializzazione/affettività».⁴⁰ Nell'affrontare iniziative analoghe, è necessario quindi sapere che possono insorgere dinamiche di questo tipo e che occorre prevenirle o quantomeno gestirle per preservare l'integrità del gruppo.

Fin dai suoi inizi, l'avventura di MPV ha goduto di una certa copertura mediatica, sulla stampa ma anche con la partecipazione a trasmissioni televisive, sia locali che nazionali. Questo è stato particolarmente apprezzato dai partecipanti perché finalmente si parlava di loro in modo non negativo.

Infatti, «il matto che combina guai più o meno grandi è sempre in prima pagina»,⁴¹ mentre non si era mai data visibilità a un equipaggio di persone con patologie psichiatriche che partecipa a regate di livello nazionale, ottenendo anche buoni piazzamenti.

Il progetto, nella sua crescita, ha trovato il supporto di importanti istituzioni, pubbliche e private, con le quali il rapporto non è stato sempre facile. I caratteri di innovazione e di unicità dei processi messi in atto dal gruppo di MPV, per un verso hanno facilitato l'arrivo di sponsor e di sostenitori anche importanti, ma per un altro hanno evidenziato il rischio che proprio questi soggetti tentassero di "impadronirsi" dell'esperienza.⁴²

Lo sponsor fornisce all'AVS un supporto economico e logistico importante per raggiungere i propri obiettivi di progetto. Si è evidenziato tuttavia il rischio che il progetto diventi a sua volta una parte altrettanto importante della strategia di marketing e comunicazione dell'azienda sponsor. Sono sorti pertanto interrogativi sull'effettiva capacità dell'associazione di decidere in autonomia il programma delle attività nonché i tempi e i modi dell'esposizione mediatica dei membri del gruppo che, non va dimenticato, avevano caratteristiche particolari.

Un altro aspetto cruciale da considerare è quello relativo all'efficacia delle attività veliche (o "velaterapiche") rispetto agli obiettivi che si pongono e alla possibilità di verificare questa efficacia empiricamente. A questo proposito, si ritiene di dover sottolineare due aspetti. In primo luogo, bisogna distinguere la valutazione della riuscita del progetto in termini operativi, accompagnata spesso da un questionario di soddisfazione somministrato ai partecipanti, da una valutazione dell'impatto dell'attività sulla condizione socio-sanitaria dei partecipanti. In secondo luogo, gli strumenti, e quindi gli indicatori, da utilizzare per questa valutazione devono essere diversi a seconda dei diversi tipi di partecipanti (ad esempio, per tipo di patologia o di disagio socio-educativo) e quindi degli obiettivi dell'iniziativa.

In termini generali, è stato riconosciuto che «I benefici che gli atleti con disabilità intellettivo-relazionale hanno dalla partecipazione alle attività sportive sono ormai supportati da evidenze scientifiche».⁴³ Con riferimento a pazienti con problemi psichiatrici, ad esempio, l'attività velica è risultata efficace rispetto alla prevenzione delle ricadute e al miglioramento dello stato di benessere.⁴⁴ È importante tuttavia avere la consapevolezza che questo tipo di interventi «costituiscono solo un frammento della complessità dei processi per cui un paziente guarisce, migliora, peggiora».⁴⁵ Nella valutazione dell'efficacia delle attività, pertanto, occorre tenere conto dell'articolazione complessiva degli interventi, all'interno dei quali la terapia velica può essere uno degli strumenti utilizzati, insieme ad altri.

Un altro aspetto da considerare è quello relativo alla gestione della conclusione del progetto. Se a un'esperienza molto intensa fa seguito improvvisamente un momento di vuoto, i progressi si possono annullare e può intervenire addirittura un peggioramento della condizione del paziente.

In conclusione, si deve riconoscere che, se la disabilità, come s'è visto in precedenza, è definita come «la conseguenza o il risultato di una complessa relazione tra le condizioni di salute di un individuo e i fattori personali, e i fattori ambientali che rappresentano le circostanze in cui vive l'individuo»,⁴⁶ le attività di vela solidale sono importanti perché intervengono su tutti i termini della questione, sia quelli individuali che quelli relativi al contesto sociale di vita.

L'attività velica, pertanto, per essere efficace deve essere coinvolgente e garantire una certa continuità. Le persone inserite nei progetti devono sapere che ci sarà presto un'altra uscita in mare e devono avere tanta voglia di risalire a bordo per affrontare insieme il vento e le onde. Dire che questa è una metafora della vita può apparire senz'altro una figura retorica scontata. Non per questo, tuttavia, ci sembra fuori luogo.

NOTE

¹ Questo articolo costituisce lo sviluppo di un paper presentato alla XVII Conferenza ESPAnet Italia, a Napoli, il 4 settembre 2024. Si ringraziano i partecipanti alla sessione per i preziosi commenti e suggerimenti, restando tuttavia l'autore interamente responsabile per eventuali errori o lacune contenuti nell'articolo.

² Cfr., tra gli altri, Shanahan D.F. et Al., *Health Benefits from Nature Experiences Depend on Dose*, in «Sci. Rep.», 2016, 6, 28551, pp. 1-10, e Zachor D.A. et Al., *The effectiveness of an outdoor adventure programme for young children with autism spectrum disorder: a controlled study*, in «Developmental Medicine & Child Neurology», December 2016, pp. 1-7.

³ Cechini M. et Al. (a cura di), *Sulle rive della psichiatria. Per una storia del Progetto Matti per la vela*, Litoprint, Genova, 2011, p. 42.

⁴ Un esempio della prima, invece, potrebbe essere la vela paralimpica.

⁵ Sulla storia e l'organizzazione dell'UVS cfr., tra gli altri: UIVS, *Libro Blu 2011. Navigare per educare: i progetti, i risultati, le sfide future*; Massa A., *Le associazioni della Vela Solidale nell'interazione con i Servizi sociali: note da uno studio di caso*, in «Cahiers di Scienze sociali», XI, n. 21, giugno 2024, pp. 54-57.

⁶ Ivi, p. 53.

⁷ Le regole riguardano sia le tecniche di conduzione della barca che la convivenza sociale, a bordo ma anche a terra, nei momenti precedenti o successivi alla navigazione.

⁸ Pandimiglio M., *Modus navigandi. Per una pedagogia del mare*, Hoepli, Milano, 2018, p. 74.

⁹ *Ivi*, p. 36.

¹⁰ Cimbrico G., *Prefazione* a Cechini M. et Al. (2011), p. 5.

¹¹ Cfr. Goffman E., *Stigma: notes on the management of spoiled identity*, Prentice Hall, Englewood Cliffs, 1963.

¹² Cfr. <<https://www.treccani.it/vocabolario/inclusione>>, consultato il 08.03.2024.

¹³ Pavone M., *Dall'esclusione all'inclusione. Lo sguardo della Pedagogia speciale*, Mondadori, Milano, 2010, p. 142.

¹⁴ Smeriglio M., *Promuovere l'autonomia: l'inclusione come processo*, in Bocci F. et Al. (2018), p. 10 (corsivo nell'originale).

¹⁵ Habermas J., *L'inclusione dell'altro. Studi di teoria politica*, Feltrinelli, Milano, 1998, p. 278.

¹⁶ Donati D., *Sport e disabilità: dallo sport come terapia alle Paralimpiadi*, in Dell'Aquila P. (a cura di), *Sport come mezzo di inclusione*, QuiEdit, Verona, 2022, p. 87.

¹⁷ Cfr. OMS, *Alma Ata 1978. Primary Health Care. Report of the Conference*, Organizzazione Mondiale della Sanità, Ginevra, 1978.

¹⁸ Giarelli G., *Stare bene: salute e benessere*, in Bichi R. (a cura di), *Sociologia generale*, Vita e Pensiero, Milano, 2022, pp. 629.

¹⁹ OMS, *ICF. Classificazione Internazionale del Funzionamento, della Disabilità e della Salute*, Erickson, Trento, 2004.

²⁰ *Ivi*, p. 13.

²¹ *Ivi*, p. 20.

²² *Ibidem*.

²³ *Ivi*, p. 32.

²⁴ Medeghini R., *Quale Inclusione? Quali servizi nella prospettiva inclusiva? Una lettura attraverso "Disability Studies Italy"*, in Medeghini R. et Al. (2013), p. 28.

²⁵ *Ibidem*.

²⁶ Cimbrico G., *op. cit.*.

²⁷ Le informazioni e i dati contenuti in questo paragrafo, ove non diversamente specificato, sono stati ricavati da Cechini et Al. (2011), *op. cit.*. Nella ricostruzione di questi avvenimenti si è scelto di citare le strutture e le istituzioni coinvolte, ma non i nomi dei protagonisti, se non nel caso di personalità di notorietà nazionale.

²⁸ Cfr. Cechini M. et Al., *Un'esperienza di riabilitazione psicosociale in un D.S.M. genovese: storia e prospettive*, in «La Via del Sale», 2000, vol. IV, n. 1 gen.-apr., pp. 35-43.

²⁹ Bassetti G. et Al., *Cazzando e lasciando da Genova a Trieste. Un'esperienza di riabilitazione tra il mare e le vele nei Servizi di Salute Mentale della ASL 3 Genovese*, in «La Via del Sale», 2000, vol. IV, n. 2 mag.-ago., p. 34.

³⁰ Nel testo è stato usato il termine "operatori" per indicare gli operatori socio-sanitari (ad es.: medici, infermieri, assistenti sociali, ecc.) e il termine "tecnici" per indicare skipper e velisti in genere che hanno partecipato alle attività.

³¹ Bassetti G. et Al., *op. cit.*, pp. 35-36.

- ³² OMS (2004), *op. cit.*, p. 32.
³³ Cechini et Al. (2011), *op. cit.*, p. 24.
³⁴ *Ivi*, p. 20.
³⁵ *Ivi*, p. 36.
³⁶ *Ivi*, p. 42.
³⁷ *Ivi*, p. 30.
³⁸ Donati P., *La società è relazione*, in ID. (a cura di), *Lezioni di sociologia. Le categorie fondamentali per la comprensione della società*, CEDAM, Padova, 1998, p. 48.
³⁹ *Ibidem*.
⁴⁰ Cechini et Al. (2011), *op. cit.*, p. 27.
⁴¹ *Ivi*, p. 15.
⁴² Si potrebbe parlare dell'emergere, in quest'ambito, di una particolare versione del triangolo Sms: sport, media, sponsor. Cfr. Martelli S., Porro N., *Nuovo manuale di sociologia dello sport e dell'attività fisica*, FrancoAngeli, Milano, 2018, pp. 121-131.
⁴³ Donati D., *op. cit.*, p. 87.
⁴⁴ Cfr. gli studi citati in Cechini et Al. (2011), *op. cit.*, pp. 48-85.
⁴⁵ *Ivi*, p. 73.
⁴⁶ OMS (2004), *op. cit.*, p. 32.

BIBLIOGRAFIA

- Bassetti G., Cechini M., Cevasco F., Di Dio M., Massone G., Porru R., Venturino C., *Cazzando e lasciando da Genova a Trieste. Un'esperienza di riabilitazione tra il mare e le vele nei Servizi di Salute Mentale della ASL 3 Genovese*, in «La Via del Sale», 2000, vol. IV, n. 2 mag.-ago., pp. 31-40.
Cechini M., Cevasco F., Tria G., *Un'esperienza di riabilitazione psicosociale in un D.S.M. genovese: storia e prospettive*, in «La Via del Sale», 2000, vol. IV, n. 1 gen.-apr., pp. 35-43.
Cechini M., Cipresso G., Ferrannini L., Massone G., Peloso P., Pitto C., Venturino C. (a cura di), *Sulle rive della psichiatria. Per una storia del Progetto Matti per la vela*, Litoprint, Genova, 2011.
Cimbrico G., *Prefazione* a Cechini et Al. (2011), pp. 5-6.
Donati D., *Sport e disabilità: dallo sport come terapia alle Paralimpiadi*, in Dell'Aquila P. (a cura di), *Sport come mezzo di inclusione*, QuiEdit, Verona, 2022, pp. 71-95.
Donati P., *La società è relazione*, in ID. (a cura di), *Lezioni di sociologia. Le categorie fondamentali per la comprensione della società*, CEDAM, Padova, 1998, pp. 1-54.
Giarelli G., *Stare bene: salute e benessere*, in Bichi R. (a cura di), *Sociologia generale*, Vita e Pensiero, Milano, 2022, pp. 626-645.

Goffman E., *Stigma: notes on the management of spoiled identity*, Prentice Hall, Englewood Cliffs, 1963. (trad. it.: *Stigma. Note sulla gestione dell'identità degradata*, Ombre Corte, Verona, 2018.)

Habermas J., *L'inclusione dell'altro. Studi di teoria politica*, Feltrinelli, Milano, 1998.

Martelli S., Porro N., *Nuovo manuale di sociologia dello sport e dell'attività fisica*, FrancoAngeli, Milano, 2018 (2a ed.).

Massa A., *Le associazioni della Vela Solidale nell'interazione con i Servizi sociali: note da uno studio di caso*, in «Cahiers di Scienze sociali», XI, n. 21, giugno 2024, pp. 52-66.

Medeghini R., *Quale inclusione? Quali servizi nella prospettiva inclusiva? Una lettura attraverso "Disability Studies Italy"*, in Medeghini R., Vadalà G., Fornasa W., Nuzzo A., *Inclusione Sociale e disabilità. Linee guida per l'autovalutazione della capacità inclusiva dei servizi*, Erickson, Gardolo (TN), 2013, pp. 27-50.

OMS, *Alma Ata 1978. Primary Health Care. Report of the Conference*, Organizzazione Mondiale della Sanità, Ginevra, 1978.

OMS, *ICF. Classificazione Internazionale del Funzionamento, della Disabilità e della Salute*, (versione breve), Erickson, Gardolo (TN), 2004 (trad. it. a cura di S. Banal, ed. or. 2001).

Pandimiglio M., *Modus navigandi. Per una pedagogia del mare*, Hoepli, Milano, 2018.

Pavone M., *Dall'esclusione all'inclusione. Lo sguardo della Pedagogia speciale*, Mondadori, Milano, 2010.

Shanahan D.F., Bush R., Gaston K.J., Lin B.B., Dean J., Barber E., Fuller R.A., *Health Benefits from Nature Experiences Depend on Dose*, in «Sci. Rep.», 6, 28551, 2016, pp. 1-10.

Smeriglio M., *Promuovere l'autonomia: l'inclusione come processo*, in Bocci F., Catarci M., Fiorucci M. (a cura di), *L'inclusione educativa. Una ricerca sul ruolo dell'assistente specialistico nella scuola secondaria di II grado*, RomaTrePress, Roma, 2018, pp. 9-13.

Unione Italiana Vela Solidale (2011), *Libro Blu 2011. Navigare per educare: i progetti, i risultati, le sfide future*.

Zachor D.A., Vardi S., Baron-Eitan S., Brodai-Meir I., Ginossar N., Ben-Itzhak E., *The effectiveness of an outdoor adventure programme for young children with autism spectrum disorder: a controlled study*, in «Developmental Medicine & Child Neurology», December 2016, pp. 1-7.