

Relazione finale 2023

Con le elezioni del 21 febbraio 2023 abbiamo iniziato un secondo triennio di presidenza. Ci eravamo candidate, io e la Lucia Luminasi, allo scopo di proseguire nella realizzazione del programma precedente, in parte ridimensionato a causa della pandemia, ma anche in considerazione del fatto che si stava aprendo una fase nuova e interessante, improntata alla co-programmazione, in cui il CUFO poteva assumere una funzione sempre più attiva.

Questa prima annata ha coinciso, direi, con una fase di assestamento generale, che ha richiesto costante impegno. Il periodo non era – e non è – semplice. Oggi, dopo il lungo tunnel del COVID, la Sanità bolognese sta ancora cercando di riprendere i ritmi della normale routine, con problemi legati alla carenza di personale e di fondi. Si sta lavorando nel frattempo alla riorganizzazione dei servizi territoriali in funzione di una maggiore integrazione fra sociale e sanitario, un processo lento e complesso, in cui la partecipazione della cittadinanza attiva è ritenuta fondamentale, ma ancora deve trovare giusti canali per crescere. Il volontariato, dopo essersi dovuto adeguare alle nuove normative per il terzo settore, si appresta ad affrontare nuove sfide su terreni promettenti, ma molto impegnativi.

Nel nostro specifico ambito da anni siamo abituati a forme di collaborazione, all'interno del programma PRISMA e dei PACo e più recentemente nella 'gestazione' del progetto *Recovery College*, che si sta via via concretizzando con più attori in co-progettazione. Il 2023 ci ha posto di fronte a pastoie e lentezze dovute alla necessità di armonizzare i nostri percorsi con regole certe. Ci auguriamo che il 2024 ci risparmi queste difficoltà e ci consenta di avviare più celermente e serenamente le attività sussidiarie in favore dell'utenza.

Per fortuna il Dipartimento di Salute Mentale di Bologna, pur persistendo carenze nell'organico, dopo diversi avvicendamenti di personale anche in posizioni apicali, ha oggi una direzione stabile che sostiene la diffusione di forme partecipative e ha dato impulso a importanti iniziative di coinvolgimento delle istituzioni territoriali, compresa l'Università.

Il lavoro quindi non ci manca. Per questo motivo abbiamo allargato ulteriormente il coordinamento CUFO, che si riunisce in preparazione delle assemblee mensili, e come presidenza abbiamo dato la disponibilità a partecipare a molteplici eventi e

attività formative aziendali, fra cui quelle inserite nel programma di *Accreditation Canada*, su cui abbiamo avuto ragguagli in più occasioni durante l'anno e da cui ci attendiamo buoni frutti in questo 2024.

Il CUFO nei mesi scorsi ha tenuto la maggior parte delle sue riunioni totalmente o parzialmente online, cosa che da un lato ha potuto facilitare la partecipazione di chi si trovava a distanza, dall'altro ha pian piano reso più rarefatta e fredda la nostra frequentazione. Ora speriamo di poter riprendere l'abitudine di incontrarci più spesso di persona, affrontando magari il problema di rendere possibili collegamenti esterni più efficaci per chi ne necessita, grazie a qualche accorgimento tecnologico. Vorremmo che la consuetudine dell'incontro favorisse la presenza costante e attiva sia dei rappresentanti delle associazioni e degli utenti uditori, che degli operatori, i quali purtroppo, pur essendo componenti di diritto, a causa di impegni concomitanti risultano spesso assenti. Infine dovrebbe esserci anche un professionista individuato tra quelli del coordinamento dei Piani di Zona.

Il programma del CUFO per il 2023 è stato presentato nella riunione di aprile ed esprime in modo dettagliato quali sono le linee di indirizzo che ci siamo dati e i temi generali che ritenevamo e tuttora riteniamo più importanti.

Passerò ora a ricordare brevemente gli argomenti trattati nelle riunioni dei mesi scorsi.

In marzo il dott. Lucchi ci ha illustrato gli obiettivi del DSM di Bologna per il 2023, soffermandosi in particolare sulla revisione generale della residenzialità, così come indicato nella delibera regionale in merito. L'intenzione è di non fare nuovi investimenti residenziali, ma di razionalizzare l'utilizzo dell'esistente. Verrà fatta una rivalutazione delle situazioni individuali, particolarmente delle persone che soggiornano in residenza da alcuni anni, in modo da destinare l'accoglienza in struttura a chi ne ha realmente bisogno, soprattutto giovani, e favorire invece - per chi è in grado - l'abitare in autonomia, in luoghi di vita liberi e accoglienti, eventualmente con il supporto degli enti locali e il potenziamento dei budget di salute. La Casa degli Svizzeri dal primo febbraio 2023 ha cessato la funzione di REMS (residenza per l'esecuzione delle misure di sicurezza) ed è stata riconvertita in RTRE (residenza a trattamento riabilitativo estensivo). I progetti riabilitativi degli ospiti di Casa degli Svizzeri vengono sviluppati in modo congiunto con il paziente e il suo CSM di riferimento, che ha la titolarità dell'intervento. Ora la REMS per tutta la Regione si trova a Reggio Emilia e ha posti limitati. Un punto critico, per cui è prevista la predisposizione di un protocollo collaborativo con la magistratura, è la presenza di persone con misure alternative alla detenzione che occupano posti letto in SPDC o sul territorio in attesa di essere accolti in residenza.

Sempre a marzo la dott.ssa Rita di Sarro, responsabile del Programma Integrato Disabilità e Salute (PIDS), ci ha presentato uno studio condotto su mandato della Regione, sul monitoraggio dei farmaci in pazienti con disabilità intellettiva o altro disturbo del neuro sviluppo (Autismo, ADHD ecc.). Si tratta di dati raccolti dal 2018 nelle tre aree di Bologna, Piacenza e Rimini. Il campione analizzato a Bologna si compone di 486 soggetti con disturbo dello spettro autistico tra i 25 e i 40 anni, di cui 392 maschi e 94 femmine: 171 di questi soggetti, circa 1/3, hanno una disabilità intellettiva associata all'autismo, 123 soffrono di altre patologie di tipo fisico collegate alla disabilità. È stato evidenziato come su questo campione di 486 soggetti solo 74 hanno una diagnosi psichiatrica, ciò significa che i farmaci che utilizzano (fino a tre) sono stati prescritti con riferimento agli aspetti comportamentali. Andrebbe maggiormente esplorata l'area dell'ansia e dei disturbi dell'umore, ci aspetteremmo antidepressivi, invece la maggior parte dei pazienti (245) prende antipsicotici. Con il nuovo Pria i maggiorenni hanno diritto a una rivalutazione ogni due anni.

La prof.ssa Bruna Zani ad aprile ci ha relazionato sulla stesura del nuovo accordo di programma per la scuola: è emerso il grande lavoro in fase di stesura e le problematiche ancora aperte sulla composizione dei GLO, sull'assistente alla comunicazione e altro. Il problema si riflette da noi, ma è conseguenza di una nuova impostazione a livello nazionale, secondo la quale, ad esempio, la famiglia può avere solo un ruolo marginale.

La dott.ssa Simona Chiodo, a maggio, ci ha parlato delle azioni di miglioramento in via di approntamento per NPIA grazie ad Accreditation Canada, che sono quattro e denotano un notevole sforzo di formazione interno: 1) uniformare le richieste di terapie riabilitative secondo il metodo SBAR (acronimo di Situation-Background-Assessment- Recommendation cioè Situazione, Contesto, Valutazione e Raccomandazioni) ; 2) migliorare l'accoglienza ai servizi con notizie più dettagliate sul sito e dotare di biglietti da visita gli operatori, perché possano essere contattati più facilmente in varie lingue anche con q code; 3) un corso FAD (formazione a distanza) denominato "la cassetta degli attrezzi" per rispondere più rapidamente alle richieste degli operatori; 4) un questionario sulla qualità percepita dai familiari, da somministrare nell'estate 2023, secondo la scala Orbetello (definita appunto presso quell'AUSL per la prima volta nel 2006).

Il tema del rapporto malattia mentale/criminalità. è stato diffusamente trattato a giugno dal dott. Federico Boaron, direttore UOSD Psichiatria Forense, unità dedicata specificatamente ai pazienti sottoposti a provvedimenti giudiziari per aver commesso reati. Le misure di sicurezza da applicare al singolo caso dipendono dal grado di

pericolosità e vengono decise dai magistrati, il compito della psichiatria è quello di aiutare il giudice a sviluppare un percorso che tenga conto dei rischi e delle possibilità di cura. Il dott. Boaron ha osservato che il bilanciamento tra tutela della salute e responsabilità nei confronti di altri è sempre difficile. I comportamenti antisociali possono nascere anche da un intreccio di degrado e di disagio psichico. L'importante però è non 'psichiatrizzare' la violenza. Il tema della violenza era già stato affrontato con il dott. Lucchi nella precedente riunione di maggio, a seguito dell'assassinio di una psichiatra di Pisa da parte di un ex paziente, occasione in cui anche noi come CUFO abbiamo espresso solidarietà agli operatori sanitari.

Altro argomento importante che non avevamo ancora affrontato al CUFO è quello delle dipendenze patologiche. Ce ne ha parlato Maria Luisa Grech, direttore UOC SerDP, sempre nella riunione di giugno. A suo dire, città come Bologna hanno fatto un po' la storia delle cure per le dipendenze patologiche, grazie a un sistema di alta integrazione socio-sanitaria. Negli anni Ottanta una prima risposta al dilagare della tossicodipendenza e della delinquenza ad essa correlata venne dalle comunità terapeutiche create dal Terzo Settore. Poi nel 1990 dopo l'esplosione del problema AIDS, vennero istituiti i SERT, oggi SerDP. Dal primo giugno 2023 saranno operativi tre SerDP in città: Maggiore (Bologna ovest), Carpaccio (Bologna est) e Navile. In viale Pepoli c'è il servizio per la cosiddetta 'bassa soglia'. Inoltre ci sono un ambulatorio specifico per il gioco d'azzardo patologico e Area 15, servizio per i giovani coinvolti nell'uso di sostanze. In provincia ci sono altri sei SerDP (Budrio, San Giorgio, San Giovanni, Vergato, San Lazzaro, Zola Predosa). La ricchezza è essere sul territorio: ai SerDP si può accedere liberamente e gratuitamente, anche solo per informazione. La dott. Grech ha detto che cambiano le sostanze ma non cambia il desiderio delle persone di non pensare, di non voler sentire. Occorre aiutare in particolare i ragazzi a migliorare le competenze di vita e le capacità critiche, ma dove non basta occorre la cura.

A luglio la prof.ssa Ilaria Tarricone ci ha offerto un quadro sui disturbi mentali molto chiaro e anche rincuorante, offrendoci anche interessanti aggiornamenti sulla ricerca in merito ad eziologia e possibili evoluzioni positive. Secondo la sua definizione si ha un disturbo mentale quando i comportamenti, l'emotività, il pensiero, portano sofferenze e possono essere potenzialmente distruttivi della qualità della vita, della capacità di lavorare e di instaurare relazioni armoniose. I disturbi mentali comuni sono diffusissimi, e possono colpire una persona su tre nel corso della vita quelli gravi una su cento. Oggi sappiamo che il percorso è reversibile, nella grande maggioranza dei casi le manifestazioni più acute di sofferenza sono contenibili e possiamo andare verso quella che viene definita la recovery. Importante la diagnosi

precoce per evitare la cronicizzazione. I disturbi del neuro socio-sviluppo connessi a genesi infantile riguardano lo sviluppo delle comuni normali facoltà di relazione e di autonomia. Tra le cause che favoriscono i disturbi mentali c'è anche il DNA, che può determinare una predisposizione, ma un'evidenza interessante viene dal campo dell'epigenetica che ci mostra la reversibilità dei processi di metilazione.

La dott.ssa Patrizia Riscica direttrice comitato scientifico di AIDEFAD ci ha poi parlato della FASD, un insieme delle manifestazioni cliniche correlate all'uso di alcol in gravidanza (Spettro dei Disordini Feto Alcolici). La forma più grave è denominata FAS (Sindrome Feto Alcolica) e rientra nell'elenco delle malattie rare. La ricerca su questa sindrome è nata grazie all'impegno di genitori adottivi i cui figli ne sono risultati affetti.

A settembre la dott.ssa Chiara Fabbri, ricercatrice presso la clinica psichiatrica dell'Università di Bologna ci ha illustrato le possibili applicazioni della farmaco genetica nella pratica clinica e la prof.ssa Ilaria Tarricone ha completato l'argomento disturbi del neuro sviluppo, parlando in particolare del percorso di cura degli esordi psicotici, in particolare nei soggetti adolescenti. A completamento, la dott.ssa Lara Baraldi, assegnista di ricerca dell'UNIBO, ha illustrato il procedimento di presa in carico attraverso la valutazione bio psicosociale e ha parlato della collaborazione con l'associazione Wind Mind Health e il CUSBO per l'attuazione di un percorso di "Benessere psicofisico".

A ottobre dott. Lucchi ha riferito sugli esiti due giornate del 10 e 11 ottobre "La salute mentale è un diritto universale", che sono state molto partecipate e attive. I gruppi di lavoro hanno approfondito il tema della recovery sotto diverse angolature e hanno portato interessanti osservazioni e proposte. Inoltre questo evento è stata un'occasione per rafforzare la rete di collaborazione fra associazioni, enti territoriali e università.

In seguito la dott. Monica Minelli, direttrice del Dipartimento Attività Socio Sanitarie ne ha illustrato il funzionamento e ha spiegato che, per una precisa scelta della Regione, ogni azienda sanitaria del territorio emiliano romagnolo ne ha uno, benché non siano previste attività sociali delegate. Nella discussione che è seguita è emerso che nel quotidiano degli utenti della Psichiatria Adulti si riscontrano spesso grandi difficoltà, come ad esempio per ottenere un alloggio ERP, e i problemi si sono acuiti con la diminuzione degli assistenti sociali all'interno dei CSM. La dott. Minelli si è detta disponibile per farci pervenire i nominativi dei referenti territoriali a cui fare riferimento.

A novembre purtroppo abbiamo dovuto parlare di un incresciosa situazione di maltrattamenti riscontrata in una struttura per psicopatologie di Bazzano. Il dott.

Lucchi ha riferito di essere stato informato prima dell'intervento delle forze dell'ordine e di aver potuto monitorare il trasferimento degli utenti. Nella discussione che è seguita è emersa la necessità di uno stretto controllo sulle strutture accreditate e l'importanza di prestare attenzione alle segnalazioni dei familiari e delle loro associazioni.

La dott. Vittoria Sturlese ha riferito sullo stato dell'arte dei processi di miglioramento avviati nel 2020 con le visite alle strutture e confluiti nel più ampio processo di *Accreditation Canada*, sottolineando l'importante coinvolgimento dei Comitati Consultivi Misti e del CUFO.

Il dott. Carlo Maffei ha poi illustrato il nuovo regolamento aziendale relativo ai rapporti dell'AUSL di Bologna con il Terzo Settore e le ricadute di tale regolamento sui programmi PRISMA e PACo del DSM-DP.

A dicembre la dott.ssa Franca Bianconcini ha illustrato la revisione dei percorsi di residenzialità di nuovi utenti e di utenti già inseriti in strutture, attuata dal gruppo multiprofessionale “residenzialità e abitare” del DSM-DP e informa che sono stati avviati contatti con l'ACER e con gli enti locali per rendere possibili percorsi alternativi alla residenzialità protetta, ma i regolamenti per l'assegnazione di alloggi andrebbero riveduti e al momento non c'è possibilità di cohousing. Il turn over nelle residenze risulta molto basso, anche perché il percorso riabilitativo per persone con patologie importanti è molto lento. Perplessità sono emerse nella discussione, riguardo ai passaggi, ad esempio da una situazione di emergenza urgenza a una di residenzialità, o dalle residenze della psichiatria alle UVM al compimento dei 65 anni.

Al dott. Stefano Costa abbiamo chiesto di parlarci dei dati sui minori con psicopatologie e sui progetti in essere: è emerso uno spaccato preoccupante per la crescita dei casi dopo la pandemia. I ricoveri si allungano, perché mancano percorsi alternativi. La tendenza a Bologna comunque è quella di cercare il più possibile di evitare i ricoveri (poco più della metà dei minori che si rivolgono alla NPIA viene ricoverata e oramai da tempo non vengono attuati T.S.O). Proprio per evitare i ricoveri è nato un centro diurno per minori in via dell'Osservanza con dodici posti. Il problema non è tanto l'accoglienza lì, anche se i posti sono limitati, ma è motivare i ragazzi a riprendere una vita normale fuori di lì. Occorrerà monitorare il turn over.

Idee programmatiche per il 2024

Penso che per il 2024 potrebbe essere interessante vedere tutte le iniziative da mettere in atto come qualcosa di più unitario. Con questo intendo dire che potremmo cercare di mettere insieme esperienze passate e conoscenze attuali al fine di ottenere qualcosa di tangibile, sempre più efficace, soddisfacente che porti i soggetti a vivere meglio. L'idea fondativa del *recovery college*, e cioè offrire opportunità attraverso un catalogo ai soggetti che vogliono conoscere cose nuove e cercare soluzioni dentro di sé in un percorso che li veda studenti del proprio benessere, a mio avviso si può tranquillamente pensare come un punto di partenza per incanalare le tante azioni che già da più di dieci anni portiamo avanti con PRISMA e PACo e per incrementarle con nuovi spunti.

In fin dei conti in questi anni siamo diventati sempre di più consapevoli che quello che viene offerto dai servizi non è sufficiente, per tante motivazioni, e noi vorremmo lo fosse. Come associazioni abbiamo l'onere di suggerire cambiamenti, ma abbiamo - se volete - anche l'onore di poter contribuire a una co-progettazione, così come previsto dalla nuova normativa che vede il terzo settore protagonista insieme all'ente pubblico.

Tutta la nostra esperienza, accumulata attraverso incontri, dibattiti, attività, progetti, e la tanta condivisione, può trovare oggi un cappello unitario nell'idea di recovery e concretizzarsi in una presenza costante e attiva del CUFO sul territorio. Vorrei che il CUFO, in un percorso corale, con l'aiuto di tutti voi, promuovesse qualcosa di oggettivamente nuovo, naturalmente partendo dalle nostre radici, perché il nuovo non voglia dire frattura con il vecchio, ma progressivo miglioramento.

Certo, i temi che andremo a trattare sono costanti nella vita di tutti - mi direte - li abbiamo evidenziati da anni, non c'è niente di nuovo: è vero, però è l'approccio, è il voler trovare la soluzione che spero possa essere innovativo. In breve, vorrei che gli argomenti che tratteremo non rimanessero soltanto approfondimenti culturali, ma fornissero gli spunti per progetti concreti. Una vera presa di coscienza di ciò che manca e volontà di porvi rimedio.

Il percorso di *Accreditation Canada* che l'AUSL di Bologna sta portando avanti, sta per giungere a conclusione nella sua prima fase. È vero che la scelta degli obiettivi è stata fatta principalmente in tavoli di brainstorming all'interno dell'AUSL e quindi inizialmente con poca partecipazione dell'utenza, ma adesso, in questa fase in cui siamo stati invitati ai tavoli, vorrei che l'intenzione si tramutasse veramente in novità, in progetti, in realizzazioni, negli ambiti di cui parliamo sempre, che ci stanno a cuore.

Casa e lavoro, abilitazione /riabilitazione, quindi recupero di quello che manca, e tutto ciò che può rappresentare un quotidiano, un quotidiano che piaccia, un

quotidiano soddisfacente, un quotidiano che permetta di vivere la comunità da cittadini attivi.

Conoscenza dell'organizzazione dei servizi, anche nelle nuove modalità e nella divisione di responsabilità e iniziative, e il tema delle **terapie**, quindi terapie abilitative, terapie riabilitative, terapie per superare percorsi drammatici, momenti della malattia e ricoveri, diciamo il percorso per tornare a una vita che ci piace (se c'era), o immaginare un progetto di vita percorribile che "ci piaccia". Metto in evidenza con queste parole perché il progetto personalizzato non deve essere un qualcosa di definito esternamente, imposto, deve essere formulato dal soggetto, nell'ambito dell'autodeterminazione. Tutti gli altri attori devono cercare di farglielo realizzare come preferisce, quando possibile: quindi è un lavoro con al centro la persona, l'utente come cittadino attivo, e l'obiettivo è ciò che è percorribile, realizzabile, soddisfacente per lui/lei.

Altrettanto importante è il tema dell'**evoluzione tecnologica**, che nel caso specifico riguarda non solo la tecnologia informatica, ma anche la possibilità di migliorare la cura. Innovazione farmacologica, impiego nelle terapie anche di qualcosa di alternativo, ma sperimentato - e ci tengo a sottolineare la parola 'sperimentato' perché non dobbiamo lasciarci sedurre da idee vaghe e disperdere energie in percorsi utopistici.

È necessario avere una casa, avere un lavoro, degli spazi di socializzazione accoglienti e non ghetizzanti, senza cui non si riesce a realizzare un progetto di **autonomia**. Quindi torneremo su questi argomenti, su cosa viene offerto dai servizi e oltre, che cosa è fattibile, prevedibile, che cosa si può potenziare in co-progettazione e co-realizzazione, prendendo l'avvio dai bisogni, ma dando anche spunti attraverso i recovery college e attraverso l'esperienza di collaborazione che abbiamo fin qui maturato.

E qui inserisco il tema della **rilevazione dati**. Siamo nati come piccole associazioni, piccoli gruppi di familiari e di utenti, in genere non abbiamo una formazione universitaria nel settore, ma abbiamo una volontà, una tenacia, una capacità di esprimere cosa viviamo sulla nostra pelle assolutamente superiore ad altri: perché non rilevare dati statistici su quello che otteniamo con i nostri progetti? Questo ci può permettere di raggiungere miglioramenti con un lavoro corale, di rete. Dobbiamo portare alla ribalta in modo più efficace quello che si ottiene, affinché i servizi ne prendano conoscenza e coscienza, il nostro fare non venga sottovalutato e la volontà di collaborazione passi attraverso il rispetto. Dobbiamo avere autostima e coraggio. Noi che parliamo di abbattimento dello stigma, non dobbiamo rischiare di cadere in situazioni simili, accettando etichette sui familiari e sulle associazioni o sui

professionisti. Proviamo ad ascoltarci di più reciprocamente e se mancano dati troviamoli, registriamoli, studiamoli. La nostra storia è importante: non vorrei che il grande lavoro che abbiamo svolto in più di dieci anni di PRISMA, coinvolgendo migliaia di utenti, andasse perso. Non concediamo che si confondano le cose già fatte con quelle future: analizziamo cosa abbiamo fatto e come lo abbiamo fatto, punti critici e punti di forza, con onestà. Da lì possiamo migliorare. Credo fortemente in tale evoluzione, credo nel miglioramento. E credo nell'utilità di unire l'esperienza in Psichiatria Adulti e in Neuro Psichiatria Infanzia e Adolescenza, scambiandoci spunti e stimoli come abbiamo fatto in questi anni.

Mi dispiace quando a volte ascolto discorsi di contrapposizione, discorsi poco unitari, quasi elitari di un gruppo rispetto all'altro. La guerra tra poveri non è mai servita, mi sembra inutile. Abbiamo una grande fortuna, quella di avere davanti a noi un interlocutore capace, il servizio pubblico. Vediamo di apprezzarne e consolidarne l'efficienza, vediamo di collaborare, perché possiamo dire che ciò che è stato fatto di bello lo abbiamo fatto insieme. Evitiamo che ci sia una contrapposizione sterile, una critica non costruttiva. Le cose che non vanno bene le vediamo, ma come le vediamo noi le vedono anche gli operatori dei servizi... Se la comunità deve essere accogliente, occorre riconoscere e rispettare il ruolo di tutti. La comunità al suo interno deve comprendere, vedere gli errori, vedere come risolverli, trovare l'azione di miglioramento, pubblicizzarla, ringraziare sempre tutti per le azioni di miglioramento, essere grata verso tutti per il riconoscimento. Se l'azione negativa è ripetuta nel tempo, vuol dire che l'azione miglioramento non è partita, e allora occorre porre in essere una riflessione: non serve cercare colpevoli, il problema non è fuori di noi, è della comunità, quella a cui apparteniamo.

Cos'altro aggiungere? I ringraziamenti sinceri profondi al servizio pubblico di Salute Mentale, al direttore dott Lucchi, ai nostri principali interlocutori dott Maffei e Gallo, da parte mia, della vice presidente Lucia Luminasi e di tutto il coordinamento. Spero che questo venga percepito da tutti, che condividiate questa mia impostazione e che collaboriate sempre di più. Lo scopo comune è il raggiungimento di una vita migliore per le nostre persone (e non li chiamiamo 'utenti'), per noi familiari che per aiutarli siamo qui, e per gli operatori, perché anche loro sono persone, con la loro umanità e con le loro difficoltà. Scusate se mi ripeto: la comunità è fatta di persone, di individui, ciascuno con la sua visione, ciascuno con i propri stress, ma è la volontà che crea l'unione, il riconoscimento, il rispetto. E l'obiettivo di tutti è un futuro migliore. Chi non crede in un futuro migliore, chi pensa che il problema sia soltanto il suo vicino di casa, penso che farà fatica a stare seduto qui in questo CUFO.....

Il presidente Antonella Misuraca

