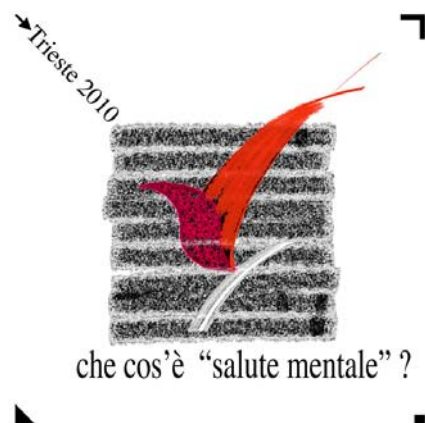




**Per una rete mondiale di salute comunitaria
INCONTRO INTERNAZIONALE
Trieste 9-13 febbraio 2010**

Introduzione

Le condizioni di diseguaglianza sociale paiono aumentare ogni giorno, così come l'incertezza, da tutti riconosciuta, in qualsiasi campo e in ordine a qualsiasi valore. Queste condizioni tendono ad appiattire e ridurre l'interesse e lo spazio per una discussione critica sulla questione dei rapporti tra persone e tra persone e istituzioni.

Si attraversano anni difficili per i processi di cambiamento istituzionale e la crescita dei diritti, ma si avverte da più parti l'esigenza di rilanciare un dibattito culturale e di creare una piattaforma comune che permetta di sentirsi meno soli e di ricreare le condizioni di un fare insieme.

Il Dipartimento di Salute Mentale dell'Azienda Sanitaria n°1 Triestina organizza un'opportunità di incontro, scambio e confronto per la nascita di una Rete mondiale di salute comunitaria che abbia origine dall'impegno per l'innovazione e la trasformazione dei servizi e delle istituzioni, per l'eguaglianza e il riconoscimento dei diritti nei processi di salute.

Un cambio paradigmatico, tra diritti e istituzioni

In un'era segnata dallo stridere dei paradigmi in psichiatria e medicina, dalla coesistenza di visioni scientifiche e umane a volte polarizzate e confliggenti, o frammentate in mondi specialistici, le prorompenti contraddizioni che si evidenziano aprono tuttavia ad un possibile cambio paradigmatico.

Da un lato persiste, e talora si rafforza, una visione neo-positivista e riduzionista della "malattia" come mero fatto biologico, dall'altro avanzano i saperi sviluppatasi nei percorsi di deistituzionalizzazione intorno al riconoscimento dei soggetti nella complessità dell'esistenza-sofferenza, e quindi costruiti sui bisogni soggettivi di *recovery* e di inclusione sociale. Pochi appaiono al momento attuale i tentativi di trovare connessioni e interazioni tra questi mondi nella cornice di quella complessità che comunque si pone nella sua problematicità. Ciò non accade di norma né a livello di ricerca e di sintesi teorica, né di pratiche e di risposte concrete ai soggetti stessi, sebbene non manchino visioni epistemologiche innovative, dalla storicità del biologico nelle sue connessioni con i contesti e le esperienze, alla concezione del vivente come sistema complesso, ai modelli integrati bio-psico-sociali della vulnerabilità e del disturbo.

Che cos'è allora oggi "salute mentale"? E' possibile definirla nel suo senso per le persone e per i sistemi di cura, marcandone la distanza da una psichiatria riduzionista? Si può vivere la condizione di sofferenza e avere opportunità per percorsi di guarigione e di emancipazione nella debolezza o addirittura nell'assenza dei diritti?

Il tema dei diritti umani globali – alla salute, alla cittadinanza e alla libera espressione – si pone, ancora e sempre, all'interno del rapporto con saperi specifici che, direttamente o indirettamente, legittimano o inficiano l'esigibilità del diritto. Saperi egemoni, come quelli della medicina e della psichiatria, coniugati a volte a ideologie dell'esclusione, perpetrano ancora crimini di pace nelle istituzioni, totali e non solo.

In Italia, dopo la chiusura dei manicomi e in particolare nell'ultimo decennio, sono state svelate le nuove forme di danno e di abbandono che si riproducono nei servizi territoriali, ma tanto più nei servizi ospedalieri, nelle cliniche private, nelle residenze-cronicario, riproponendo, sia pure in modi differenti, la disumanizzazione perpetrata dalla psichiatria asilare.

Più in generale nel mondo, nel processo di deospedalizzazione dell'assistenza psichiatrica verificatosi su scala globale, solo parzialmente si è spostato l'asse dalla custodia-controllo alla cura, dall'ospedale al territorio, dalle istituzioni ai servizi, dalla malattia alla persona. Si sono invece moltiplicate altre istituzioni della reclusione a statuto speciale, in una logica di controllo dei comportamenti secondo appositi contenitori, psichiatrico-forensi o in qualche modo speciali, oppure semplicemente carcerari, a cui la psichiatria prova ancora a garantire una giustificazione tecnico-scientifica. La vecchia nozione di pericolosità si aggiorna in quella di rischio e come tale ricompare anche nelle nuove psichiatrie sociali o comunitarie intese in senso neo-clinico, senza che cambi davvero la concezione della malattia.

Tuttavia va rilevato che, pur nella persistenza di forme di reclusione istituzionale, di violenza, abbandono e negazione dei diritti – che in manicomi vecchi e nuovi continuano a venire perpetrate con la falsa coscienza di chi non vuole vederle o le ignora –, si sono verificati grandi progressi e parole d'ordine ormai diventate egemoni testimoniano di un'evoluzione positiva.

Si è ormai consapevoli che non basta attuare leggi e riforme dei servizi, ma occorre mobilitare le risorse delle comunità e degli individui e adoperarsi affinché queste di ritorno cambino i servizi stessi.

Radicata nelle esperienze di utenti e operatori della salute mentale di comunità, la nozione di vita globale/integrità della vita, nel suo nesso con i progetti individuali di salute e di ripresa (*recovery*), è diventata pietra miliare e di paragone dei programmi e dei sistemi di cura.

'Integrazione' è assunta consapevolmente come parola chiave per descrivere il continuum delle cure e dei sistemi di supporto; ma non solo, è anche inclusione delle soggettività dentro le relazioni e nella dimensione politica più ampia, è integrazione di interventi sociali nell'alveo del sanitario, è riconoscimento dei determinanti sociali della malattia e dei percorsi di salute nell'interesse della vita. Ciò deve accadere all'interno del campo della salute mentale ma non solo, dal momento che "non c'è salute senza salute mentale".

Le pratiche di salute possono essere lette sul versante delle politiche e dei sistemi sanitari e/o su quello dei soggetti vulnerabili. Gli utenti psichiatrici trovano talora alleanze in quelle fasce di soggetti a rischio di esclusione sociale, portatori di disabilità e di malattie di lunga durata, che non accedono adeguatamente non solo a una piena cittadinanza, ai sistemi di cura e di welfare, ma neppure ai più elementari diritti umani.

In alcune esperienze, l'enfasi sulla salute generale e lo sforzo per lo sviluppo di idonei servizi territoriali per la salute e la medicina di comunità (in Italia i distretti), nell'ambito di una strategia per l'ampliamento della fruizione dei diritti sociali e di cittadinanza, viene vista come possibilità di generalizzare le istanze che emergono dal campo della salute mentale.

Peraltro, l'omologazione della malattia mentale alla disabilità sul piano delle garanzie assistenziali pone interrogativi e rischi di invalidazione che possono rendere ancora più ardui i percorsi di ripresa/*recovery*; allo stesso modo lo sciogliersi della salute mentale nella salute in generale risulta possibile solo se cambia anche il paradigma della medicina e se aumenta il potere contrattuale della persona con disturbo mentale e del suo contesto socio-familiare.

Sistemi globali di salute mentale comunitaria

Molte domande si pongono nell'orizzonte di un cambio paradigmatico, tra il pieno diritto e le vecchie istituzioni.

Vorremmo discuterle a partire dai protagonisti di alcune esperienze esemplari di trasformazione complessiva delle pratiche e delle politiche in salute mentale, ma non solo. Ci riferiamo a esperienze che hanno tentato di costruire sistemi integrati, coerenti, di servizi nella comunità/territorio, sviluppando una strategia che tenda a rispondere ai bisogni di una determinata popolazione e area territoriale, nei paesi a più alto reddito come anche in quelli in via di sviluppo. Qui, se enorme resta il gap di accesso alle cure e ai trattamenti, pure enormi sono le risorse umane e sociali mobilizzabili, come è di fatto accaduto in molte esperienze-pilota.

Dati i principi enunciati dalle grandi organizzazioni internazionali sul tema salute – Alma Ata, Ottawa, Helsinki e quant'altro – in che senso allora riteniamo che un'esperienza locale, regionale, statale o nazionale, sia stata in grado di sviluppare una policy tale da soddisfare tali principi?

Nelle realtà locali, a partire dalla salute mentale, in che misura è stato possibile creare un livello di integrazione e di collaborazione intersettoriale tra i servizi, e tra essi e determinate ONG, in modo da assicurare un impatto / un approccio di sistema alla salute della comunità? Quali ne sono gli elementi-chiave?

In che modo un approccio di sistema alla salute non è soltanto inteso come sistema di servizi? Quali ne sono le forze, le energie interne e le componenti?

E' possibile creare un sistema globale di salute per un determinato territorio, tale da rispondere ai bisogni di salute e realizzazione personale degli individui seguiti dai servizi e di promuovere salute nella popolazione generale / nella comunità? E come?

In che modo le risorse umane, economiche, sociali e culturali di una comunità vengono attivate e mobilizzate e coordinate operativamente? Esistono dei meccanismi che garantiscono la sostenibilità economica di tali scelte, specie nei paesi a più basso reddito?

Esperienze e innovazioni

Nel tentare di rispondere a queste domande, riteniamo indispensabile che vengano analizzate le principali tensioni e contraddizioni del campo della salute che oggi da esse discendono e che si pongono ormai a livello planetario.

Le polarità, tra le quali le politiche e le pratiche si collocano producendo tali contraddizioni, ci pare possano essere individuate come:

- la centralità strategica della governance politico-sanitaria da una lato e la centralità dei cittadini dall'altro, il professionalismo da una parte e l'inclusione di tutti i principali stakeholders;
- i servizi clinicizzati, specialistici, centralizzati, ospedalocentrici, istituzionalizzati, fondati su prestazioni separate e rivolte a specifiche patologie da un lato, e dall'altro i servizi integrati, comprensivi, decentralizzati, di piccola scala e a bassa soglia, legati ai contesti di vita sociale e alla comunità locale;
- il sistema di finanziamento a prestazione, a DRG, e quello a budget individuale e integrato, in una prospettiva di bilanciamento della spesa tra ospedale e comunità, tra sanitario e sociale, (tra sanità e previdenza in Italia);

- la scarsità delle risorse istituzionali e l'enormità delle energie potenziali per la salute presenti nelle comunità, se i servizi si dimostrano capaci di catalizzarle e attivarle.

Discendono da ciò altri interrogativi:

- il sistema di salute mentale è separato o integrato nei servizi sanitari? E' organizzato in luoghi / sedi specifiche di servizi o è offerto nella comunità?
- i servizi sono generalisti o specialistici (funzionali, per team che rispondono a popolazioni target)?
- come viene risolta la tensione tra territorialità e specializzazione? Tra domiciliarità e strutture? Tra contesti e soggetti da un lato, e professionalismo e tecnici dall'altro?
- esistono luoghi di accoglienza dell'acuzie e della crisi al di fuori degli ospedali?
- le iniziative "user-led", gli utenti dei servizi come protagonisti, le componenti del terzo e quarto settore (ci riferiamo ai servizi locali di welfare, alle ONG quali associazioni, cooperative sociali, imprese no-profit, etc.) risultano essere partner effettivi, co-decisori o co-gestori del sistema-salute in un'ottica di democrazia partecipativa?

Di fatto, pur nella crescente medicalizzazione della vita e nella moltiplicazione delle diagnosi e delle rispettive terapie, a fronte di una costante perdita di senso della sofferenza degli individui, una serie di esperienze ha dimostrato possibile mettere in atto servizi e sistemi di salute centrati sulla persona e orientati alla ripresa/*recovery*.

In che misura sono dimostrabili evidenze scientifiche a proposito? Ci riferiamo certamente a ricerche quantitative, epidemiologiche e anche qualitative, fondate sulle esperienze dei soggetti, a sostegno della dimostrazione di efficacia delle pratiche di salute di comunità e di specifiche modalità di intervento.

Tuttavia, appare non più eludibile interrogarsi su cosa significa evidenza e su cosa vuol dire produrre evidenze. E' qui necessario riflettere criticamente sull'*evidence based medicine*, non ignorando le tendenze alla eccessiva medicalizzazione, la questione della tecnocrazia, la partecipazione della scienza e della medicina a blocchi politico-affaristici, la politica sanitaria legata a indicatori di performance, il coinvolgimento dei saperi esperti nelle scelte e nelle tecnologie di governo. Ci chiediamo concretamente se venga accolta la voce degli interessati dentro una pluralità di voci, se vi è una costruzione di conoscenza pubblica, se vengono elaborati e valorizzati veri indicatori "di salute".

Crisi e sviluppo umano

Il particolare contesto storico-sociale attuale, caratterizzato dalla crisi economica e sociale in atto, spinge peraltro a ridefinire standard e obiettivi macroeconomici e di coesione sociale. La crisi interroga sulla sicurezza individuale e collettiva, sugli stili di vita, sui valori e sulle possibilità di sopravvivenza. La questione generale della società del rischio sembra oggi assorbire e ridefinire la questione psichiatrica, ricollocando il paradigma della pericolosità dentro la questione del rapporto globale con la "diversità" vista come minaccia e non già come sfida all'integrazione.

Le crisi individuali dentro la crisi globale contengono o possibilità di soluzioni nuove o di ricaduta nell'espulsione istituzionale, nell'anomia e nella deriva sociale, nella perdita dei più elementari diritti, perfino della proprietà del corpo. Si parla di "cittadinanza medica" riservata, nel mondo ricco, a coloro che accedono alle cure a scapito di coloro (come i venditori di organi dei paesi poveri) che soggiacciono a traffici in cui il corpo è l'ultima merce. Non a caso si pesca nel bacino dei grandi manicomi, degli esseri senza diritti e a volte senza nome. Così come il traffico di persone, ancora una volta corpi espropriati, pone la domanda sulle nuove forme di schiavitù.

La crisi globale pone allora la necessità di un diverso modello di sviluppo sia nei paesi a capitalismo avanzato che in quelli a medio e basso reddito. Esemplarmente, occorre interrogarsi sulle possibilità per rispondere ai bisogni nelle emergenze dei disastri naturali e

dei conflitti umani, sociali e politici; più in generale, sulle forme dell'economia sociale in rapporto alla salute e all'inclusione.

Nel campo specifico dei servizi sociosanitari, la questione delle risorse si pone in maniera altrettanto drammatica. Come intercettare le risorse sprecate, a volte sottratte legalmente o semplicemente inutilizzate, a favore di risposte essenziali garantite per tutti nel campo dell'assistenza e nelle politiche di inclusione sociale, che siano tese a ridurre le condizioni di disuguaglianza che emergono in maniera sempre più drammatica, rispettando e valorizzando le differenze di genere, di etnia, di religione?

Come mettere a disposizione le risorse umane e professionali esistenti nei servizi sanitari territoriali e ospedalieri e nei servizi locali di welfare, connettendole e rendendole sinergiche pure con le risorse delle persone e dei microcontesti?

Come ragionare sui luoghi della cura, e su un habitat sociale che riutilizzi le risorse devastate delle nostre società, a partire dai patrimoni delle grandi istituzioni, persino dai giardini dei manicomi?

Quale può essere il ruolo dell'Impresa sociale in tal senso?

Come recuperare la dimensione etica e politica nel lavoro di salute, contrastando i "crimini di pace" nei confronti di uomini e donne, giovani, adulti, anziani, bambini, sperimentando e valorizzando pratiche innovative a favore dei soggetti e della comunità?

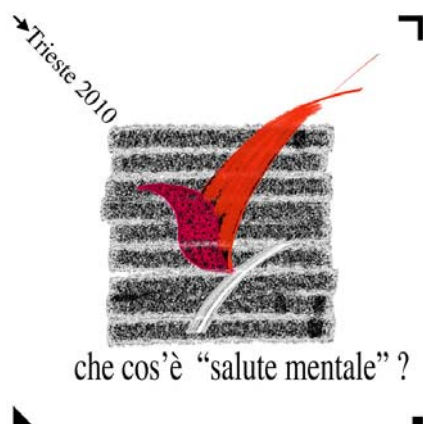
Come mettere in linea progettualità e pratiche che nascono nelle crisi individuali e collettive (disastri economici, "naturali" e guerre) e nel quotidiano delle nostre comunità?

Verso la rete mondiale

Reti di innovatori, esperienze regionali, singoli individui che operano spesso in condizioni proibitive, pionieri o avanguardie isolate, sconosciute o riconosciute, organizzazioni nazionali e internazionali che mettono insieme tutti gli stakeholders in campo, possono allora forse, senza perdere identità, specificità e storia, confrontarsi, convergere, e scrivere assieme una carta d'intenti e di azioni.

Essa può avere l'ambizione di rendere visibili le possibilità esistenti oggi per l'uscita dalla crisi, per la ripresa e la partecipazione sociale e civile di tutti a una salute mentale non "di comunità" ma "della comunità"; di fornire reciproco sostegno, conoscenze, occasioni di scambio e confronto; di costruire le condizioni perché siano generalizzabili cambiamenti dimostratisi possibili e "evidenti" nella loro pratica attuazione, descrivibili nei loro elementi chiave, comunicabili non solo nella comunità scientifica e nei mondi disciplinari, ma anche a un livello sociale più allargato, sia locale che globale.

**Il Dipartimento di Salute Mentale
dell'Azienda per i Servizi Sanitari n°1 Triestina organizza**



Per una rete mondiale di salute comunitaria
INCONTRO INTERNAZIONALE
9-13 febbraio 2010
San Giovanni – Parco Culturale

II ANNUNCIO 17/12/2009

Con il Patrocinio della Federazione Italiana Aziende Sanitarie e Ospedaliere (FIASO), promuovono l'Incontro: Provincia di Trieste, International Mental Health Collaborating Network (IMHCN), Forum Salute Mentale (Italia), Psichiatria Democratica (Italia), Rete Sudamericana de Buenas Practicas (Argentina e Brasile), Global Forum for Community Mental Health, IAN-International Aid Network (Serbia), Fondazione Franca e Franco Basaglia (Venezia), Fondazione Oswaldo Cruz (Rio de Janeiro, Brasile), United Nations Inter-Agencies Scientific Committee for Human Development Cooperation, Legacoopsociali Nazionale e FVG (Italia), GESCO-Gruppo di Imprese Sociali (Napoli), Consorzio Interland società cooperativa sociale (Trieste), Coop. Sociale Lavoratori Uniti "Franco Basaglia" (Trieste), Coop. Sociale Agricola Monte San Pantaleone (Trieste), Coop. Sociale La Collina (Trieste), Coop. Sociale La Piazzetta (Trieste), Coop. Sociale Confini (Trieste), Duemilauno Agenzia Sociale cooperativa sociale-impresa sociale onlus (Trieste), Cooperativa Con-tatto (Venezia), Associazione Familiari Alzheimer ONLUS (Pordenone), Nuova Associazione al Margine (Forlì), CHLG - Children's High Level Group (UK), ENAIP FVG (Italia).

martedì 9 febbraio, pomeriggio.

h14,00 - 18,00

Accoglienza

h15,00 -17,00 e 17,30 - 19,30

Seminari formativi teorico-pratici accreditamento ECM

- Organizzazione del CSM 24 ore
- Programmi per i familiari
- Inserimento lavorativo e cooperative sociali
- Programmi di *recovery* e inclusione sociale
- Metodologie di coprogettazione partecipativa tra i servizi e con le persone
- Programmi per l'esordio
- Soggetti e narrazione
- Amministrazione di sostegno
- OPG, Carcere e perizia
- Franco Basaglia
- Franca Ongaro Basaglia



**mercoledì 10 febbraio,
Diritti globali e istituzioni / Crimini di pace
(The Winter of our Discontent)**

h9,00 - 10,45 plenaria

Saluti delle autorità. Introduzione al convegno

Lo stridore dei paradigmi.

In un'era segnata dallo stridere dei paradigmi in psichiatria e medicina, dalla coesistenza di visioni scientifiche e umane a volte polarizzate, confliggenti o frammentate in mondi specialistici, la prorompente evidenza delle contraddizioni apre tuttavia la strada a un possibile cambio paradigmatico.

h11,00 - 13,00 e 14,00 - 16,00

I Workshops

- ***Pensiero e pratica critica antistituzionale***
Attualità del lavoro di de-istituzionalizzazione; Vecchi e nuovi manicomi: dal Sudamerica all'Europa; Contenzione, reclusione, porte aperte; Autodeterminazione e percorsi di ripresa/recovery.
- ***Inclusione sociale e/o maggioranza deviante***
Come garantire inclusione sociale, cura e diritti dei soggetti vulnerabili?
- ***Imputabilità e diritti***
Perizia, carcere e ospedale psichiatrico giudiziario.
- ***Vecchi farmaci per nuove malattie***
Appropriatezza prescrittiva: il caso degli antidepressivi in psichiatria e in medicina generale.
- ***Oltre il giardino: Memoria, archivi in mostra e prassi innovative***
Dai manicomi alla salute dei territori, archivi interattivi per la promozione della salute mentale.

h16,15 - 17,30 plenaria

Nuove conoscenze o psichiatrizzazione delle neuroscienze?

Il 'gene assassino' come circostanza attenuante nel caso Bayout.

Dalle h17,30

Il Tendone

Per una Rete Mondiale di salute comunitaria: costruzione di una piattaforma comune di lavoro e riflessione. Forum delle reti attive e delle esperienze in salute mentale, azioni di comunità e per la lotta anti-istituzionale. **Introduce: International Mental Health Collaborating Network (IMHCN).**



**giovedì 11 febbraio,
Salute mentale e sistemi di salute globali e
locali: servizi e comunità
(Think Globally, Act Locally)**

h9,00 -10,45 plenaria

Salute mentale e sistemi di salute: un approccio globale, locale e plurale.

h11,00 - 13,00 e 14,00 -16,00

I Workshops

- ***Servizi e comunità***
Esperienze internazionali di trasformazione regionale o nazionale; Approcci di sistema in un territorio; Sistemi e modelli di servizi e di governance; Integrazione Salute Mentale / Salute di Comunità; Responsabilità della comunità, coesione sociale e programmazione di salute pubblica.
- ***I luoghi e la cura***
Dai luoghi di cura alla cura dei luoghi, ovvero la lunga storia della trasformazione e costruzione di contesti che è cominciata nel manicomio. L'esperienza del lavoro nei luoghi costringe a fare i conti con le differenze e con la straordinarietà da riconoscere in - ed eventualmente da creare per - ogni luogo.
- ***Autodeterminazione e percorsi di ripresa***
I saperi dei soggetti con esperienza vissuta. Il diritto alla non discriminazione, all'accesso alle risorse e alla partecipazione nei servizi e nella comunità.
- ***Nuovi saperi basati sui valori / sulle pratiche / sulle evidenze (Parte Prima): Evidenze dalla ricerca in salute mentale comunitaria***
Macroindicatori e altri indicatori delle riforme e dell'implementazione di servizi nella comunità; Farmacovigilanza e appropriatezza; Inserimento lavorativo e inclusione sociale; Qualità delle cure nelle strutture residenziali a livello europeo; *Recovery* e partecipazione.
- ***Lo sviluppo dei sistemi sanitari territoriali in Italia***
FIASO: Aziende Sanitarie a confronto.
- ***Programmare servizi e cambiare culture nella salute mentale nel prossimo appuntamento elettorale.***
La Sardegna: uno scomodo testimone.

h16,15 - 17,30 plenaria

Tavola rotonda: Che cosa significa evidenza?

Non è più eludibile interrogarsi su cosa significa evidenza e su cosa vuol dire produrre evidenze. Dall'*evidence based medicine* alla questione del coinvolgimento dei saperi esperti nelle scelte e nelle tecnologie di governo, alla partecipazione degli stakeholders.

Dalle h17,30

Il Tendone

Per una Rete Mondiale di salute comunitaria: costruzione di una piattaforma comune di lavoro e riflessione. Forum delle reti attive e delle esperienze in salute mentale, azioni di comunità e per la lotta anti-istituzionale. ***Introduce: Global Forum for Mental Health.***



venerdì 12 febbraio,
Crisi, sicurezza e diritti
(The Good, the Bad and the Ugly)

h9,00 - 10,45 plenaria

Crisi, sicurezza e diritti

Nuovi scenari e nuovi soggetti.

h11,00 - 13,00 e 14,00 - 16,00

I Workshops

- ***Dove va l'economia sociale, tra mercatizzazione ed economia pubblica***
Esiste davvero un'economia sociale? Qual è il ruolo delle cooperative sociali e delle amministrazioni pubbliche nell'economia sociale? Cosa accade nel confronto col mercato?
- ***Il ritorno delle 'psichiatrie della certezza'***
Medicalizzazione o approccio globale? Equipe multidisciplinare o prestazioni specialistiche? Malato o malattia? Dove mettere l'accento?
- ***Emancipazione ed empowerment***
A confronto utenti, familiari e altri soggetti sui temi della *recovery*, della *capability*, della partecipazione e del protagonismo.
- ***Salute mentale, sviluppo e cooperazione internazionale***
Testimonianze, riflessioni, programmi internazionali di sviluppo locale. Buone pratiche e nuove strategie.
- ***Nuovi saperi basati sui valori / sulle pratiche / sulle evidenze (Parte Seconda): Programmi e servizi centrati sulle persone e orientati "alla guarigione". Le buone pratiche.***
Interventi e alternative per la crisi e l'acuzie; Servizi territoriali integrati e CSM 24 h; Abitare assistito, habitat sociale, *social housing*; Istruzione, cultura, formazione e opportunità lavorative; Interventi per/con i familiari.

Evento speciale

Gemona (UD): Terremoto e sistemi di salute.

Emergenza fase 2: Per un patto d'Alleanza tra L'Aquila e le istituzioni pubbliche e private che sono intervenute subito dopo il disastro.

h16,15 - 17,30

plenaria

Saperi, innovazioni e politiche di sviluppo umano.

Presentazione del Comitato Scientifico Inter-Agenzie delle Nazioni Unite per la cooperazione allo sviluppo umano.

Dalle h17,30

Il Tendone

Per una Rete Mondiale di salute comunitaria: costruzione di una piattaforma comune di lavoro e riflessione. Forum delle reti attive e delle esperienze in salute mentale, azioni di comunità e per la lotta anti-istituzionale. ***Introduce: Rete Latinoamericana.***



**sabato 13 febbraio (mattino),
Che cos'è oggi "salute mentale"?**

h9,00 -10,45

plenaria

La riforma in Italia e nel mondo: dal passato recente al futuro prossimo.

h11,00 - 12,30

Per una Rete mondiale di salute comunitaria – Ipotesi su: Organizzazione, Conoscenze e loro diffusione, Il web, Cooperazione per il cambiamento, Formazione, partnership / Rappresentazione utenza, Il problema dei Media.

h12,30 - 13,30

Conclusioni aperte e futuri appuntamenti

Oltre al 'gruppo triestino' (equipe, operatori sociali e collaboratori), hanno finora dato la loro adesione:

A.Accetta (IT), R.Alderslade (UK), A.Agaj (Albania), P.Amarante (Brazil), R. Aparecida da Silva (Brazil), A.L.Aranha e Silva (Brazil), M.Asquini (IT), L.Attenasio (IT), M.Bähler (Netherlands), P.Baiocchi (IT), G.Bambara (IT), M.Bartoloni (IT), A.Basaglia (IT), L.Benevelli (IT), M.Bertali (IT), M.Bertoli (IT), G.Bettoli (IT), G.Bignami (IT), R.Bonn (IT), M.Borg (Norway), R.Bosio (IT), M.Bricocoli (IT), J.M.Caldas De Almeida (Portugal), R.Canosa (IT), F.Cantore (IT), G.Cardoso (Portugal), G.Carlesso (IT), P.Carozza (IT), L.Carrino (IT), M.Casacchia (IT), D.Casagrande (IT), A.Cassin (IT), R.Castel (France), D.Castronuovo (IT), R..Caule (IT), S.Cecconi (IT), T.Celani (IT), P.Cendon (IT), M.Ciani (IT), F.Cicognani (IT), M.Cirri (IT), E.Colì (IT), R.Coleman (UK), V.Colmegna (IT), M.Colucci (IT), N.Comisso (IT), F.Corleone (IT), F.Costa (Sweden), L.Costa (IT), M.Cozza (IT), R.Curreli (IT), S.D'Angelo (IT), V.D'Anza (IT), G.Dario (IT), N.Daumerie (France), L.Davidson (USA), G.Del Giudice (IT), A.Dell'Acqua (IT), O.De Leonardis (IT), A.De Martino (IT), C.De Rosa (IT), L.De Vita (IT), T.Di Fiandra (IT), A.Di Gennaro (IT), W.Di Munzio (IT), N.Dirindin (IT), F.Dito (IT), T.Emmenegger (Switzerland), J.Eriksson (Denmark), S.Fagundes (Brazil), C.Fenaroli (IT), L.Ferrannini (IT), S.Ferraro (IT), T.Fiore (IT), A.Fioritti (IT), M.Fleming (Ireland), L.Frattura (IT), U.Galimberti (IT), C.Galisai (IT), G.Gallio (IT), G.Gennaro (IT), L.Gessa (IT), M.G.Giannichedda (IT), F.Giffuni (IT), G.Giunta (IT), J.Gobec (Slovenia), T.Gon (IT), L.Gonnella (IT), R.Grelloni (IT), G.Gumirato (IT), K.Hartung

(Germany), D.Healey (UK), V.Inserra (IT), G.Interlandi (IT), J.Jenkins (UK), V.Jovic (Serbia), V.Kalyanasundaram (Australia), N.Khodjaeva (Palestine), H.Killaspy (UK), M.L.La Croce (IT), E.Laganà (IT), N.Lakhani (UK), A.Lanteri (IT), J.Lesser (Australia), I.Levav (Israel), A.Lixi (IT), M.Lo Muscio (IT), G.Loukàs (Greece), C.Louzoun (France), S.Lupieri (IT), E.Lupo (IT), P.MacGeorge (New Zealand), L.Magliano (IT), J.Mahoney (Sri Lanka / Palestine), A.Maione (IT), F.Mameli (IT), D.Mannu (IT), A.Maone (IT), M.Marangi (IT), N.Marcoré (IT), P.Martelli (IT), A.Markwick (UK), A.Materzanini (IT), P.Matthasson (Iceland), A.Mauri (IT), D.Mauri (IT), P.Mazzuia (IT), T.Megoloeconomou (Greece), A.Melluso (IT), J.Mendis (Sri Lanka), F.Migliorino (IT), V.Miller (Australia), C.Minervini (IT), G.Monchiero (IT), R.Monteleone (IT), S.Montisci (IT), G.Motta (IT), D.Motto (IT), E.Muggia (IT), M.Muijen (Denmark), C.Munt (UK), D.Murray (Ireland), G.Natella (Argentina), G.Nese (IT), F.Nicacio (Brazil), B.Norcio (IT), M.Novello (IT), P.O'Halloran (UK), R.L.Okin (USA), F.Ottolenghi (IT), A.Pardo (Colombia), P.Peloso (IT), N.Pennell (UK), G.Perani (IT), F.Perazza (IT), O.Pertegato (IT), G.Pillo (IT), P.Pini (IT), F.Pirola (IT), C.Pisano (IT), N.Pitrelli (IT), F.Pittuco (Sweden), A.Pizzamiglio (IT), A.Poma (IT), F.Porcarelli (IT), C.Pulcinelli (IT), M.Purgato (IT), S.Ramon (UK), E.Re (IT), A.Righetti (IT), A.Rissotto (IT), G.Roberts (UK), J.L.Røelandt (France), R.Roncone (IT), N.Rose (UK), A.Rosen (Australia), B.Rossi (IT), G.Rossi (IT), S.Roveda (IT), P.A.Rovatti (IT), A.Saba (IT), C.G.Saba (IT), S.Saba (IT), S.Saxena (Switzerland), G.Sales (Brazil), M.Salo (Finland), B.Saraceno (Switzerland), G.Saro (IT), R.Sarti (IT), S.Sashidharan (UK), G.Scabia (IT), V.Scarallo (IT), F.Scarpa (IT), N.Schepher-Hughes (USA), S.P.Segal (USA), C.Sereni (IT), M.Serrano (IT), G.Shaheen (USA), T.Shore (UK), R.Sigurdottir (Iceland), M.Sigursteinn (Iceland), A.Sirolli (IT), M.Smith (UK), L.Soglia (IT), G.Soro (IT), M.Spera (IT), M.Stanojkovic (Serbia), F.Starace (IT), G.Sturloni (IT), T.Sureendran (Sri Lanka), S.Swartz (Canada), M.Tansella (IT), K.Telcs (DK), M.P.Teodori (IT), E.Terzian (IT), G.Tibaldi (IT), F.Timi (IT), C.Toffoletti (IT), G.Tognoni (IT), L.Toresini (IT), P.Tranchina (IT), G.Trincas (IT), I.Tulley (UK), M.Turco (IT), H.Unnsteinsson (Netherlands), N.Urbinati (IT), C.Vaes (Greece), C.Venier (IT), E.Venturini (IT), G.Virgilio (IT), D.Vlissides (Greece), G.Votano (IT), R.Warriner (New Zealand), D.Wiersma (Netherlands), G.Witte (Netherlands), S.Zanfolini (IT), G.Zanolin (IT), P.Zanus (IT).

INFORMAZIONI ORGANIZZATIVE

L'Incontro si svolgerà in sedute plenarie, workshop tematici, eventi speciali, mostre, etc. I workshop prevedono una breve introduzione del tema proposto su cui le/i partecipanti saranno sollecitati ad intervenire. Per favorire il miglior scambio possibile, vi preghiamo di inviarci le eventuali presentazioni formali e/o il materiale che ritenete utile. I siti web www.ass1.sanita.fvg.it e www.trieste2010.net (attivo dal 21/12/2009) raccoglieranno tutto il materiale pervenuto.

Proposta intervento e altre attività

E' possibile presentare **una proposta di intervento** e il relativo abstract (max 1 pagina), compilando l'apposito modulo disponibile in internet al seguente indirizzo:

[compilazione proposta intervento e abstract](#)

E' inoltre possibile proporre la **realizzazione di altre attività** (workshop autorganizzati, stand, esposizioni, eventi collaterali) collegate all'incontro internazionale, attraverso la compilazione dell'apposito modulo:

[modulo proposta attività](#)

La **Segreteria Organizzativa** dell'Incontro è a vostra disposizione per ulteriori informazioni:

Azienda Sanitaria n. 1 "Triestina"
Via Costantinides 2 – 34128 Trieste
Tel.: 040 3997107 – 040 3997113
Fax.: 040 3997185
E mail: trieste2010@ass1.sanita.fvg.it

Modalità di iscrizione

L'iscrizione può essere effettuata attraverso il sito www.trieste2010.net direttamente on-line oppure scaricando l'apposita scheda e inviando via fax. Nella scheda di iscrizione indicare anche i workshop a cui si intende partecipare.

Per sostenere la realizzazione dell'Incontro chiediamo un contributo economico con le seguenti modalità:

- iscrizione all'Incontro 30 euro
- iscrizione e corsi ECM 100 euro

E.C.M.

Sono state avviate le procedure di richiesta di accreditamento alla competente Commissione Regionale ECM – per tutte le professioni sanitarie – per i seminari formativi

teorico-pratici. I seminari in corso di accreditamento sono evidenziati sul programma e sulla scheda di iscrizione.

Attestato di partecipazione e lettere di invito

A tutti i partecipanti iscritti che ne faranno richiesta verrà rilasciato un attestato di partecipazione.

A tutti i partecipanti che ne faranno richiesta, verrà inviata lettera di invito ufficiale.

Inviare in tal senso messaggio alla segreteria (e mail: trieste2010@ass1.sanita.fvg.it) **indicando nome e cognome e istituzione di appartenenza.**

Prenotazioni alberghiere

Segreteria Iscrizioni e Prenotazioni Alberghiere

Smile Service

Trieste - tel.: + 39 040 3481631; fax: + 39 040 3487023

E mail: service@trieste2010.net

Smile Service è a disposizione per informazioni relative alle modalità di iscrizione e per le prenotazioni alberghiere.

 PERCORSI 	MERCOLEDI' 10 FEBBRAIO	GIOVEDI' 11 FEBBRAIO	VENERDI' 12 FEBBRAIO	SABATO 13 FEBBRAIO Plenaria • La riforma in Italia e nel mondo: dal passato recente al futuro prossimo. • Saperi, innovazioni e politiche di sviluppo umano. • Per una Rete mondiale di salute comunitaria – Sintesi delle proposte, riflessioni, ipotesi di lavoro affrontate nel meeting • Conclusioni aperte e futuri appuntamenti
I SAPERI E I PARADIGMI ▶	<u>Plenaria Saperi e paradigmi</u> WS: Nuove conoscenze o psichiatrizzazione delle neuroscienze?	Tavola rotonda: Che cosa significa evidenza? WS: Evidenze dalla ricerca in salute mentale comunitaria	WS: Il ritorno delle 'psichiatrie della certezza'	
LA PRATICA CRITICA ANTI ISTITUZIONALE ▶	WS: Le forme della deistituzionalizzazione, i soggetti e i luoghi	<u>Plenaria: Salute mentale e sistemi di salute: un approccio globale, locale e plurale.</u> WS: Servizi e comunità	WS: Programmi e servizi centrati sulle persone e orientati "alla guarigione". Le buone pratiche.	
LA "MAGGIORANZA DEVIANTE": ECONOMIA SOCIALE E INCLUSIONE ▶	WS: Inclusione sociale e/o maggioranza deviante	WS: I luoghi e la cura	<u>Plenaria: Crisi, sicurezza e diritti. Nuovi scenari e nuovi soggetti.</u> WS: Dove va l'economia sociale, tra mercatizzazione ed economia pubblica	
MEMORIA, ARCHIVI IN MOSTRA E COMUNICAZIONE ▶	WS: Oltre il giardino: Memoria, archivi in mostra e prassi innovative di comunicazione	WS: Oltre il giardino (in progress)	WS: Oltre il giardino (in progress)	
WORKSHOP correlati a più tematiche ▶	WS: Vecchi farmaci per nuove malattie WS: Imputabilità e diritti	WS: Autodeterminazione, percorsi di ripresa e guarigione WS: Consumi e dipendenze oggi WS: Lo sviluppo dei sistemi sanitari territoriali in Italia (FIASO) WS: Proposte alle nuove amministrazioni regionali sulle politiche di salute mentale.	WS: Autodeterminazione, percorsi di ripresa e guarigione (parte prima e parte seconda: "un insano gesto") WS: Salute mentale, sviluppo e cooperazione internazionale	
Workshop autogestiti ▶		WS: Dal settore alla rete: l'evoluzione della psichiatria francese oggi	WS: Quando la memoria svanisce: oltre la diagnosi ci sono i problemi	
IL TENDONE				