COMUNITÀ DI PRATICHE
DEL FRIULI VENEZIA GIULIA

Riassunto delle tematiche affrontate al Webinar su "*la Salute mentale e cooperazione internazionale*" del 28.11.2025

*****

Seminario tematico di approfondimento

Gorizia, 10 dicembre 2025

Slide 1: L'Approccio globale e il modello FVG

Dai principi OMS all'Eccellenza del Friuli Venezia Giulia

- **La visione dell'OMS:**
  - Necessità di colmare il divario nella copertura dei bisogni di salute mentale in Europa.
  - **Tre pilastri:** Integrazione dei servizi, approccio multisettoriale olistico, empowerment di persone e comunità.
  - **Cambio di paradigma:** Passare dalla centralità della malattia alla centralità della persona (considerando storia, contesto sociale, economico e culturale).
- **Il Modello Friuli Venezia Giulia (eredità Basaglia):**
  - **Integrazione socio-sanitaria:** Il benessere è irraggiungibile senza la collaborazione tra sanità, servizi sociali e territorio.
  - **Caratteristiche distintive:** Centri aperti 24h, "no restraint" (nessuna contenzione), approccio individualizzato.
  - Concetto chiave: Senza integrazione l'intervento è parziale e non garantisce il benessere globale.

Slide 2: Principi operativi e interventi nelle emergenze

Metodologie di lavoro e risposta alle crisi

- **Principi di lavoro condivisi:**
  - **Casa e lavoro veri:** No a comunità terapeutiche a vita o lavori fittizi; sì a case proprie e inclusione sociale reale.
  - **La relazione come cura:** Ascolto e osservazione per costruire percorsi insieme, valorizzando le risorse locali (non imponendo modelli esterni).
- **Salute mentale nelle emergenze umanitarie:**
  - **Obiettivo:** Collegare la risposta immediata alla resilienza a lungo termine (non solo sopravvivenza).
  - **Esempio Yazidi (Iraq):** Sfida nel colmare il divario tra approccio tecnico e percezione locale, combattendo lo stigma.
  - Necessità di appropriatezza culturale negli interventi.

Slide 3: Esperienze Internazionali e Ruolo della Cooperazione

Casi Studio e strumenti di cambiamento

- **Africa occidentale (Burkina Faso, Costa d'Avorio, Benin, Togo):**
  - **Partenza:** Malattia mentale vista come possessione, malati incatenati.
  - **Azione:** 30 anni di sensibilizzazione, cure mediche, formazione locale e reinserimento lavorativo (artigianato/agricoltura) per restituire dignità.
- **Balcani e Migranti:**
  - Creazione di centri diurni e supporto domiciliare basati su valori etici (anche in assenza di normative).
  - Focus sui traumi della rotta balcanica (telemedicina, formazione sul trauma).
- **Il Ruolo dell'impresa sociale:**
  - Le cooperative offrono strumenti che la sanità non ha.
  - Obiettivo: Non creare "luoghi speciali", ma inserire le persone nelle normali attività della comunità.

Slide 4: Il Centro OMS di Trieste e prospettive future

Un Modello globale tra sfide e conclusioni

- **Centro Collaboratore OMS Trieste (dal 1973):**
  - Punto di riferimento mondiale per deistituzionalizzazione e diritti umani.
  - Centinaia di visite annuali per studiare il modello organizzativo.
- **Sfide aperte:**
  - Carenza di personale e budget per continuità.
  - Instabilità istituzionale nei paesi partner e difficoltà nel reinserimento lavorativo in contesti fragili.

- **Messaggio conclusivo:**
  - La vera cooperazione cura tutti: chi riceve e chi dà ("comprendere per guarire").
  - L'esperienza del FVG dimostra che il cambiamento è possibile e continua a ispirare trasformazioni globali in uno scambio reciproco.