COMUNITÀ DI PRATICHE DEL FRIULI VENEZIA GIULIA

Sintesi delle tematiche affrontate nel webinar su "la Salute mentale e cooperazione internazionale"

1. **L'Approccio dell'OMS e il Modello Friulano**

L'Organizzazione Mondiale della Sanità ha evidenziato come nei 53 paesi dell'Europa esista ancora un grande divario nella copertura dei bisogni di salute mentale. L'approccio raccomandato si basa su **tre principi fondamentali**: l'integrazione dei servizi, un approccio multisettoriale olistico, e l'empowerment delle persone e delle comunità.

Un elemento centrale è **passare da un modello centrato sulla malattia a uno centrato sulla persona**, considerando non solo la condizione clinica ma anche le esperienze pregresse, le condizioni psicosociali, economiche, culturali e religiose.

Il Friuli Venezia Giulia rappresenta un'eccellenza internazionale grazie all'esperienza di Franco Basaglia. **L'integrazione socio-sanitaria è emersa come dimensione imprescindibile**: non si può raggiungere il benessere senza collaborazione con i servizi sociali, la cooperazione e le agenzie del territorio.

Il modello regionale si caratterizza per centri di salute mentale aperti 24 ore, servizi senza contenzione, progettazione individualizzata attraverso il budget di salute, e particolare attenzione a giovani e anziani.

Un concetto chiave: **senza integrazione non c'è benessere**, perché diventa un'attivazione parziale che non raggiunge il benessere globale della persona.

2. **Principi di Lavoro Condivisi**

Attraverso le esperienze presentate sono emersi principi trasversali fondamentali:

Non barattare la casa con la comunità: le persone hanno bisogno di una casa propria, non di comunità terapeutiche permanenti; di un lavoro vero con busta paga, non solo borse lavoro; di vivere la socialità reale dei territori, non luoghi separati.

La cura nasce dalla relazione: osservare e ascoltare sono fondamentali. Non si impongono modalità esterne, ma si costruisce insieme, valorizzando le risorse locali e le reti familiari e comunitarie.

3. **Salute Mentale nelle Emergenze Umanitarie**

Nelle emergenze, l'approccio deve collegare la risposta immediata con interventi di lungo termine orientati alla **resilienza** - che non significa semplice sopravvivenza, ma vera capacità di ripresa. È fondamentale l'appropriatezza sociale e culturale degli interventi.

L'esperienza con la popolazione yazida in Iraq ha evidenziato sfide cruciali: definire interventi integrati in contesti di guerra, colmare il divario tra approccio tecnico e percezione locale dei bisogni, passare dall'emergenza all'empowerment a lungo termine. **Lo stigma rimane una delle barriere principali da affrontare**.

4. **Le Esperienze in Africa Occidentale**

In paesi come Burkina Faso, Costa d'Avorio, Benin e Togo, la situazione di partenza è drammatica: la malattia mentale è associata a possessioni demoniache, le persone vengono incatenate, segregate o abbandonate.

Tuttavia, **in trent'anni di lavoro capillare di sensibilizzazione si è registrato un cambiamento significativo**: le comunità hanno compreso che si tratta di malattie curabili. In Burkina Faso, con solo dieci psichiatri per 23 milioni di abitanti, si è lavorato per restituire dignità attraverso un approccio integrale: dal recupero alle cure sanitarie, dalla formazione professionale al reinserimento sociale.

Il lavoro si è concentrato su costruzione di centri di cura, formazione di operatori locali, accessibilità a farmaci e cure, creazione di laboratori artigianali e attività agricole per rendere le persone di nuovo delle risorse per le loro comunità.

5. **Progetti nei Balcani e con i Migranti**

Nei Balcani occidentali, in Serbia e Bosnia, si è collaborato con servizi sociali e municipalità per creare centri diurni comunitari, supporto domiciliare, gruppi appartamento e percorsi di inserimento lavorativo. **Tutto basandosi esclusivamente su condizioni valoriali ed etiche**, in contesti dove non esistono nemmeno normative per cooperative di inserimento lavorativo.

Sul fronte migratorio, i profughi che attraversano la rotta balcanica portano profonde ferite psicologiche da un viaggio che può durare due anni. L'intervento si è concentrato su formazione di operatori sul trauma, utilizzo della telemedicina, creazione di reti di servizi accessibili, con particolare attenzione ai minori non accompagnati.

6. **Il Centro Collaboratore OMS di Trieste**

Il Dipartimento di Salute Mentale di Trieste è Centro Collaboratore OMS dal 1973 e continua a rappresentare un punto di riferimento globale. Ogni anno riceve migliaia di richieste di visite da tutto il mondo, a dimostrazione dell'interesse per il modello organizzativo triestino basato su diritti umani, deistituzionalizzazione e integrazione territoriale.

7. **Il Ruolo dell'Impresa Sociale**

La cooperazione sociale è emersa come punto di svolta, mettendo a disposizione strumenti che il mondo sanitario non possiede. Ma è necessario andare oltre: coinvolgere sempre più la comunità dei cittadini attraverso progetti partecipati. Non creare luoghi specifici per persone in difficoltà, ma far partecipare le persone alle normali agenzie sociali della comunità.

Sfide e Prospettive

Le principali criticità emerse includono: difficoltà di avere personale dedicato, mancanza di budget per presenze continuative, frequenti cambi di interlocutori istituzionali nei paesi partner, complessità del reinserimento lavorativo in contesti fragili.

Tuttavia, **un concetto finale particolarmente significativo**: la cooperazione, quando è vera, cura tutti. Cooperare significa comprendere, e solo comprendendo si può guarire e avere azioni trasformative.

Conclusione

La storia della salute mentale in Friuli Venezia Giulia dimostra che **il cambiamento è possibile**. Questa esperienza continua a ispirare trasformazioni in tutto il mondo, in un processo di scambio reciproco dove si impara tanto quanto si insegna.

Questo webinar rappresenta il primo passo di un percorso che continuerà con incontri in presenza e approfondimenti tematici, per costruire insieme nuove sinergie nel campo della salute mentale globale.