

I Budget Di Salute E Il Welfare Di Comunit Metodi E Pratiche

365.1151

Le persone disabili, fragili, vulnerabili con maggiori difficoltà occupazionali vanno valorizzate per la loro operosità e per l'apporto che possono dare alle comunità di appartenenza. Un patto tra le pubbliche istituzioni, gli attori del terzo settore e le imprese profit più socialmente responsabili di un determinato territorio può essere lo strumento che meglio si presta alla inclusione sociale e lavorativa di queste persone, senza lasciare indietro nessuno. La dimensione metropolitana per una complessa realtà urbana come Bologna è il contesto di riferimento più appropriato.

In questo numero: Editoriale "Angoscia sociale e deriva umanitaria" di Francesco Valeriani; Forum, a cura di G.P. Guaraldi; "Dove sono i diavoli dell'isteria? La clinica odierna alla luce di un'isterodemonopatia del passato", di M. Alessandrini; "I nuovi aspetti della responsabilità professionale medica in ambito psichiatrico", di C. Scorretti; "Dipendenze patologiche: aspetti psicogenetici e qualità della cura", di R. Gargaro, S. Di Mauro, O. Di Marco; "Medicina custodiale? No, e' impossibile!" di P. Pellegrini, G. Paulillo, C. Pellegrini; "Analisi descrittiva dei percorsi riabilitativi nel primo anno di attività della REMS Abruzzo-Molise", di I. Santini, M. Melissa Cornelio, C. Di Venanzio, D. Canna, M. Gallese, M. Princigallo, V. Sconci; "Le residenze psichiatriche: Sono ancora luoghi di cura?", di S. Merra; "Lavoro, stress e patologie psichiche lavoro-correlate", di G. Avanzi, L. Ventre; "Schema-therapy": ricerca e sviluppo, di S. Terenzi, A. Carmelita, R. Capo.

Il volume riporta i risultati conclusivi di un'indagine che l'associazione di promozione sociale FareRete BeneComune ha promosso allo scopo di cogliere quali linee significative di cambiamento sono emerse durante l'emergenza Covid, per promuovere un futuro miglioramento del Sistema sanitario e sociosanitario nazionale. L'indagine, che ha coinvolto nove Regioni (del Nord, Centro, Sud Italia), è articolata in tre parti: la prima descrive affinità e differenze fra i Servizi sanitari regionali utilizzando dati statistici, riferimenti organizzativi e gestionali descrittivi delle realtà pre-Covid. La seconda, attraverso trentatré "narrazioni", fa emergere dalla viva voce di chi ha vissuto il dramma della pandemia le criticità riscontrate e le soluzioni adottate, o che avrebbero dovuto esserlo. La terza estrapola le soluzioni più rilevanti, fra quelle indicate e ne sviluppa approfondimenti monografici al fine di facilitarne la futura realizzazione. L'indagine parte, quindi, dal pre-Covid, osserva ciò che è accaduto durante e si proietta verso il post-Covid, disegnando una visione di cambiamento da consegnare, innanzitutto, ai decisori istituzionali (nazionali, regionali e locali).

Gli Stati Uniti presidenti e Governo obiettivo è quello di riempire la vostra mente con semplice conoscenza storica e di aiutare chiunque sia interessato a storia americana e conoscere il nostro governo.

Ognuno dei nostri presidenti ha lasciato la sua impronta sulla storia degli Stati Uniti, sulla vita del popolo americano e le persone di tutto il mondo. L'eBook è facile da usare, rinfrescante e è garantito per essere emozionante ed è una risorsa eccellente per iniziare un po' della vostra conoscenza storica con i presidenti, il First Ladies, il ramo esecutivo, potere legislativo, il potere giudiziario, la Costituzione più breve sfondo dell'America, La storia dei nativi americani, i diritti delle donne del movimento, La storia di cinesi americani al 2010 Census mostra asiatici sono più veloci - Crescendo Race Group, Il Movimento destra civile e ciascuno dichiara con la bandierina. I presidenti degli Stati Uniti e il governo vi aiuterà ovunque tu vada; si tratta di uno strumento di riferimento rapido e facile per la scuola elementare, scuola media, scuola superiore, universitari, dottorandi e la popolazione in generale che si desidera controllare! Basta ricordare una cosa che l'apprendimento non si ferma mai! Leggere, leggere, leggere! E Scrivere, scrivere, scrivere! Un grazie alla mia meravigliosa moglie Beth (Griffo) Nguyen e i miei figli sorprendenti Taylor Nguyen Nguyen e Ashton per tutto il loro amore e sostegno, senza il loro sostegno emotivo e di aiuto, nessuno di questi didattici di lingua eBooks, audio e video sarebbe possibile.

Em Trieste há um fluxo anual de aproximadamente de mil pessoas, vindas de diversas partes do mundo. Profissionais, estudantes e pesquisadores, que participam de visitas, estágios, bem como intercâmbio em pesquisa, buscando no modelo triestino, respostas inovadoras em termos de terapias e sistemas de atendimento. Estes protagonistas da saúde mental produziram um crescente apelo para suas formações dentro de uma proposta desinstitucionalização. Como uma resposta a esta necessidade de formação científica, o Departamento de Saúde Mental de Trieste em parceria com a OMS, organizou a escola Franca e Franco Basaglia, visando ampliar debates e ações na melhoria da assistência psiquiátrica, criando condições para que os protagonistas da saúde mental transformem o seu paradigma. Nesta perspectiva realizamos o I Congresso Internacional Franca e Franco Basaglia em 2014.

Questo lavoro, tratta dei complessi percorsi di presa in carico e di valutazione che un Distretto Sanitario deve garantire ai propri utenti con particolari "fragilità". Il fulcro della risposta ad una domanda assistenziale complessa è costituito dal superamento di quella logica settoriale e frammentaria che si sviluppa attraverso l'erogazione di piccole prestazioni, segmentate e isolate, sanitarie e sociali, spesso inefficaci e/o inefficienti. Parliamo di integrazione sociosanitaria, in grado di promuovere risposte unitarie a bisogni complessi del cittadino proprio perché sostiene la centralità e l'univocità della persona. L'obiettivo è l'elaborazione di un Progetto Personalizzato da attribuire alla persona cercando di alimentarne e promuoverne esigenze, interessi e potenzialità in virtù di un quadro istituzionale, organizzativo e professionale che presuppone continuità, globalità, ampiezza della visione d'insieme e profondità di analisi.

In tempi di crisi pandemica, economica, occupazionale come gli attuali, ogni processo di inclusione lavorativa e sociale, in particolare di persone a occupabilità complessa, presenta grandi incertezze e la necessità di esplorare campi di azione diversi o gli stessi, ma con modalità innovative. In un caso come negli altri, è fondamentale sia il supporto e l'accompagnamento da svolgere "con" le stesse persone in difficoltà, che, soprattutto, la funzione di mediazione negoziale tra molteplici istanze, variabili, attori non sempre dialoganti, per promuovere sui territori reti collaboranti e le migliori, più efficaci condizioni inclusive.

«Far funzionare uno studio dentistico sta diventando sempre più difficile: quello che funzionava un tempo ormai non basta più, perché le qualità tecniche non sono più sufficienti» Uno studio dentistico è a tutti gli effetti una vera e propria azienda: il medico non è altro che un imprenditore che gestisce quotidianamente collaboratori e clienti. Oggi sono molte le attività da conoscere: dal marketing alla finanza, dalla selezione del personale alla formazione. Chi meglio di un dentista di successo può insegnare ad un collega come costruire un grande studio? Il Dott. Beretta, professionista del settore, attraverso spunti pratici e consigli semplici da realizzare ti darà tutti gli strumenti per trasformare il tuo studio in un'impresa di successo aiutandoti ad aumentare il tuo fatturato e a lavorare in un ambiente positivo e stimolante.

Negli ultimi anni si è andato sempre più diffondendo uno specifico interesse per il tema della salute psicologica dei lavoratori. Tuttavia, già negli anni Ottanta Robert Karasek, psicologo svedese trapiantato in America, si era confrontato in maniera importante con la questione dello stress e delle sue relazioni con gli ambienti di lavoro. Di Robert Karasek, che potremmo a ragion veduta definire il padre dello stress lavoro correlato, è arrivato in Italia il JCQ - Job Content Questionnaire, il questionario più accreditato per la rilevazione dello stress nei luoghi di lavoro - ma non l'elaborazione del suo modello, che traduce il pensiero di Karasek in merito alla condizione di strain percepita dal lavoratore in particolari contesti e ambienti lavorativi. "Autonomia e salute sul lavoro" va quindi a colmare un vuoto conoscitivo, tributando così il giusto merito a colui che per primo si è interessato ad argomenti tanto attuali. L'opera, oltre ad approfondire da un punto di vista teorico il modello domanda/controllo di Karasek, affronta il delicato tema della correlazione tra malattie fisiche, di natura specificamente cardiovascolare, e condizioni di lavoro, portando all'attenzione del lettore le evidenze che ne dimostrano incidenza e diffusione tra diverse

categorie di lavoratori. "Autonomia e salute sul lavoro" si propone come una fondamentale lettura per tutti coloro che vogliono scoprire le radici di un ambito di studio in rapida crescita, per coloro che utilizzano il JCQ e intendono approfondirne la matrice teorica e per i professionisti che sono chiamati a occuparsi in azienda della salute dei lavoratori.

940.2.1

Gran parte della produzione letteraria sulla camorra si sofferma sugli aspetti di controllo militare del territorio e sulle attività predatorie nella politica e nell'economia. Meno attenzione viene prestata ai fattori sociali di riproduzione dei gruppi di crimine organizzato. Gli aspetti di mutualità e solidarietà interna alle camorre non hanno mai ricevuto una sistematica e approfondita osservazione. Questa ricerca invece propone l'analisi degli elementi di legittimazione e di consenso dei gruppi di camorra nei territori in cui sono insediati. Il welfare e il suo doppio è un lavoro che si articola attraverso un ricco impianto che ricorre a metodologie quantitative ed etnografiche: un approccio situato al punto di incontro tra sociologia e antropologia nell'analisi delle politiche sociali, che utilizza documenti giudiziari inediti e di difficile reperibilità. Un impegnativo lavoro sul campo in territorio casertano ha permesso infatti di decifrare le forme di assistenza sociale presenti: quelle pubbliche e quelle mafiose. Ne emerge il panorama di un insieme criminale che assicura un'incredibile protezione nei confronti degli affiliati e delle loro famiglie, che concorre con le tutele offerte dal welfare pubblico. I risultati di questo studio mostrano però che è proprio nei territori più condizionati dalla presenza mafiosa che nascono nuove forme di lotta sociale. È qui, infatti – dove le infiltrazioni criminali interessano gli appalti dei servizi di welfare – che sono nate le più innovative azioni sociali in difesa delle categorie più deboli.

«Tra i diritti umani da sostenere e promuovere, non in quanto meritati dalle persone ma costitutivi della persona stessa, ve ne è uno particolarmente disatteso, discriminato, stravolto o trasformato in un dovere appartenente al mondo dei poteri e non dei diritti naturali della persona: il diritto a occuparsi degli altri, con rispetto, benevolenza, tolleranza, senza finalità di potere o di lucro». Il welfare è un lusso che non possiamo più permetterci e che dobbiamo rapidamente ridimensionare se non smantellare: sembra essere questo il nuovo 'pensiero unico'. Al contrario, il welfare di comunità propone un ribaltamento prospettico: la persona da assistere cessa di essere 'centro di costo' e diventa soggetto economico attivo. Occorre ripartire dalla responsabilità collettiva, secondo un principio di cogestione pubblico/privato della presa in carico, e dalle capacità di risposta inesplorate e inutilizzate delle comunità locali.

This book presents a systemic perspective on the broadly perceived problem of social care, meant in terms of a network engaging balanced resources and actors to assure the functionality, in an integrative approach. The approach involves individual, institutional and organizational structures, at the micro, mezzo- and macro-levels, in their interrelations, with proper contexts for understandings, interpretations and actions by stakeholders. The papers presented suggest ways of changes, involving even participant actors as changing agents, taking into account evolving behaviors and human relations, policies and inter-institutional frameworks, from many points of view. In the first part, various aspects, notably economic and emotional, of innovative and integrated approaches to long-term care are dealt with. Different aspects are considered exemplified by legal, educational, economic, environmental, cultural and those related to the perception of aging, labor market for the elderly, perceived quality of life, etc. The planning and management of social services are discussed in terms of a functional, and effective and efficient system, with the identification and analysis of actors and processes, and transformation policies. This is done at the local, regional and global levels.

?Il presente volume vuole offrire un contributo al dibattito sull'insostenibilità del modello di sviluppo. Questo tema, affrontato più volte in sede internazionale, nell'ambito delle Conferenze ONU, è giunto a un momento di svolta con l'adozione dell'Agenda 2030, con la quale si indica la strada verso modelli di economia e di società più sostenibili, in una accezione ampia di sostenibilità, riconoscendo, di fatto, ufficialmente i limiti del modello di sviluppo attuale. Il testo si rivolge a un pubblico ampio, al fine di stimolare la consapevolezza e la coscienza critica rispetto a questioni fondamentali per la qualità della vita e per il futuro dell'umanità e del pianeta. Ma, soprattutto, portando all'attenzione alcuni "casi studio" di esperienze trasformative del modello di sviluppo economico, realizzate in contesti locali difficili, vuole anche lanciare il messaggio che modelli alternativi sono possibili partendo dalle "sperimentazioni dal basso", dalle "primavere delle comunità locali" promosse da organizzazioni di Terzo Settore e di cittadinanza attiva. Un incoraggiamento alle donne e agli uomini impegnati quotidianamente e, molto spesso, volontariamente nel terzo settore e in forme di cittadinanza attiva affinché continuino nella loro significativa e concreta testimonianza di un cambiamento dal basso, in direzione del bene comune.

La domanda sulla soggettivazione, ossia sui percorsi unici e irripetibili per "diventare ciò che si è", non costituisce solo l'oggetto di questo libro collettaneo, ma rappresenta soprattutto quella che, secondo i suoi autori, potrebbe essere individuata come la cifra peculiare di questo tempo di passaggio. Come cambia una visione del mondo al cambiare delle coordinate culturali di una società e delle sue rappresentazioni? Come accade che un immaginario condiviso attecchisca e soppianti quello precedente? Come leggere le improvvise transizioni di valori, di etiche, di modalità relazionali che in pochissimi anni sembrano aver fatto tabula rasa di tutto ciò che era dato per acquisito? A parere degli autori di questo libro (studiosi dei processi educativi e sociali che si interrogano sulle zone liminari delle loro discipline), questi elementi di cambiamento – spesso problematico – hanno in comune una radice innanzitutto formativa, in virtù del fatto che una serie di dispositivi pedagogici si è come allentata o quantomeno trasformata. Con saggi di Agagiù, Annacontini, Bahovec, Baldacci, Colaci, Criscenti, Dato, Davila, Ellerani, Fabbri, Kobylarek, Miguelena, Mortari, Naya, Paiano, Pesare, Serpe, Tramma, Ubbiali, Ulivieri Stiozzi, Wulf

Lea, costi standard, budget, Drg, Ticket, tempo di attesa, Noc, accreditamento: Termini ormai più frequenti di diagnosi, cura, assistenza, salute, prevenzione, paziente, guarigione. Il Ssn si è popolato di controlli e si è spogliato di risultati clinici. La sanità, finanziata pubblicamente, risponde ancora agli obiettivi di preservare e migliorare la salute della popolazione? Razionalizzazione? Reingegnerizzazione? Senza un approfondimento e una revisione "medica"- "specifico" dei contenuti, non possiamo che "razionalizzare", "razionare" il sistema. Una riorganizzazione o un aggiustamento dei costi? I costi standard e i Lea, con queste prospettive, hanno già concluso la loro azione "calmieratrice". La carenza di prospettive a lungo termine e il controllo delle "prestazioni" non consentirà una evoluzione positiva del servizio sanitario. Eliminare le prestazioni "inutili" non significa eliminare il costo della struttura che produce la prestazione. La struttura minima efficace per svolgere i servizi va garantita. La rincorsa al risparmio è diventata senza prospettive e oltre un determinato limite diventa distruttiva e persino pericolosa. Cosa va rivisto? In che modo dobbiamo operare? Quali sono i risultati attesi?

Cosa significa qualità e appropriatezza del servizio? In questo contributo si propongono alcune modifiche sostanziali all'organizzazione attuale con azioni di integrazione, semplificazione, coordinamento, suddivisione organizzativa, con una filiera corta, eliminazione di procedure e attività non indispensabili, in particolare amministrative, per strumentare interventi di risposta ai cittadini (gli azionisti del sistema) con responsabilità di risultato, oltre a ridurre, significativamente, la spesa del Ssn. Viene indicata anche una modifica sostanziale alle normative vigenti. Nel modello di finanziamento vengono introdotti obiettivi di risultato (outcome) e non solo prestazionali (output), con lo scopo di tendere a garantire il più alto livello di salute con elevati livelli di qualità per il servizio, con la migliore spesa possibile e un sistema di valori prevalenti comune a tutti i soggetti operanti, preservare e migliorare la salute del cittadino. Il pagamento a prestazione genera un incremento delle prestazioni, e quindi dei costi, senza certezza (e limite definito) di spesa (e di risultato).

Le questioni economiche correlate al settore sanitario sono state oggetto di un'attenzione crescente negli ultimi anni e la sfida di fornire un servizio sanitario di qualità e integrale a una popolazione in crescita è diventato sempre più complesso. Lo scopo del libro è quello di presentare ai lettori i principi fondamentali dell'economia e un insieme di strumenti analitici di valutazione economica e la loro applicazione nel settore sanitario. Le tecniche di valutazione più importanti vengono spiegate mediante l'ausilio di esempi: l'analisi di minimizzazione dei costi, l'analisi di costo-efficacia, l'analisi di costo-utilità e l'analisi di costo-beneficio.

1900.1.16

1065.132

Per Antonio, 25 anni, quell'edificio fortificato nella prima periferia della sua città è sempre stato, semplicemente, "il manicomio", anche se sa bene che in realtà si chiama opg, ospedale psichiatrico giudiziario. Quando, per il suo servizio civile, viene assegnato alle attività di risocializzazione per alcuni internati dell'opg, si ritrova faccia a faccia con una realtà che prima non osava neanche immaginare. La scoperta di quello che avviene dentro quelle mura, le vite delle persone (gli internati, ma non solo) che dentro quell'edificio passano la maggior parte delle loro ore, e la scoperta di tutte le tensioni e i conflitti che gli si muovono intorno, lo porterà a trasformare la sua paura iniziale in una consapevolezza necessaria, ma non sempre piacevole.

Nell'ultimo decennio, la sempre più alta prevalenza di patologie croniche, insieme al progressivo invecchiamento della popolazione, hanno indotto i decisori e gli operatori del Sistema Sanitario Nazionale (SSN) a investire risorse ed energie nel ri-disegno dell'assistenza territoriale. Partendo da un'analisi delle tendenze internazionali e nazionali, il libro descrive le modalità di cambiamento organizzativo nella rete di servizi territoriali. Attraverso un preciso quadro logico-interpretativo, vengono analizzati diversi progetti aziendali, implementati in differenti contesti del territorio nazionale, e viene data una lettura trasversale ai risultati dello studio. Confermando i movimenti riformatori a livello internazionale, le ASL italiane sembrano convergere sull'integrazione, quale strumento per rendere i servizi erogati più fruibili, efficaci, economici e coerenti con le attuali esigenze di coordinamento e presa in carico totale; inoltre, il medico di medicina generale si conferma come una figura principale nel sistema di servizi territoriali, che diventa sempre più complesso sia dal punto di vista dei contenuti, che da quello delle modalità di erogazione.

1305.207

In questo numero: Editoriale "Attenzione ed empatia. Vite esemplari" di Francesco Valeriani; "La figura di Bruno Callieri nella psichiatria europea del '900" di G. Di Petta, D. Tittarelli; "La relazione che cura: Psicoterapia e dimensione spirituale dell'uomo" di A. Scala; "Adeguatezza dei protocolli terapeutici nei Disturbi della Condotta Alimentare", di M. Mauri, C. Cargioli; "L'aumento della prevalenza della diagnosi di ADHD nell'età adulta. Esperienza clinica nel nord Europa", di G. Valeriani; Rems Forum; "Il disturbo del gioco d'azzardo", di R. Gargaro, S. Di Mauro, O. Di Marco, F. Ferrauti; "Nuove prospettive della terapia con sali di Litio", di G. Sani, A. Simonetti; "Lo screening psicopatologico materno e la presa in carico precoce durante la gestazione", di C. Foghi, F. Mucci, B. Cotugno, O. Bacci, C. Mainardi, E. Petri, C. Borri, D. Marazziti, S. Banti, M. Mauri

Lo scopo è quello di dare risposte alle tante domande che assillano le persone e le famiglie che vivono l'esperienza del disturbo mentale: che succede? che fare? con chi parlare? a chi attribuire colpe e responsabilità? Occorrono loro infatti informazioni sui disturbi mentali e in particolare sulla schizofrenia, definizione che comprende una serie di condizioni, di tipo psicotico o dissociativo, e che ancora è a torto ritenuta una malattia misteriosa e inesorabile. Viene presentata in maniera chiara e semplice la complessità del lavoro terapeutico e riabilitativo. Con l'obiettivo di parlare direttamente alle famiglie che, già frastornate e confuse dal carico della malattia, non sono in grado di comprendere il linguaggio tecnico della psichiatria, carico com'è di sottintesi e per addetti ai lavori. Dato invece che la famiglia riveste un ruolo rilevante in psichiatria, è indispensabile coinvolgerla: come ha fatto prima la legge 180 del 1978 che, con la chiusura dei manicomi, ha consentito di non separarsi dalla persona malata e ha ridato speranza ai familiari; e come hanno fatto poi i servizi territoriali che hanno offerto la possibilità ai parenti di partecipare alla cura, facendo crescere così la richiesta appunto di notizie e informazioni.

Health Sciences & Professions

In che modo l'inclusione e la marginalità riguardano il mondo dell'educazione? Come si impara a includere o a escludere, a integrare o a marginalizzare, a fare i conti con le differenze, proprie e altrui? Come si possono generare nuovi apprendimenti e nuove forme di convivenza e di giustizia sociale? Sono queste alcune delle principali traiettorie che vengono tracciate nel volume, a partire dalla consapevolezza che nella contemporaneità sia indispensabile sostenere una posizione pedagogica ed etico-politica capace di confrontarsi con esse criticamente e di assumere in situazione un atteggiamento contrassegnato allo stesso tempo da rigore e creatività, tramite cui moltiplicare, rendere porosi, permeabili e attraversabili i confini che separano vita e formazione, istituzioni e territori, identità e alterità, individui, gruppi e comunità di appartenenza. Il testo è rivolto a chi, a titolo personale o professionale, ha a che fare con temi legati all'inclusione e all'esclusione.

L'esigenza della semplificazione e del coordinamento della legislazione in materia di lavoro è diffusamente avvertita: ciò conferma l'utilità di un codice che raccoglie i provvedimenti di riferimento in modo da agevolarne la consultazione e consentirne una lettura compiuta, alla luce di una necessaria interazione fra le diverse fonti e di una organizzata sistematizzazione delle disposizioni, spesso frammentariamente disseminate in numerosi documenti normativi. Nel realizzare l'Opera che si presenta, si è proceduto ordinando i testi normativi secondo un criterio cronologico, considerato oggettivamente preferibile, ma si è anche proposto un percorso ideale di lettura che, attraverso un dettagliato indice tematico-analitico, conduce il lettore lungo la completa disamina dei singoli istituti. Il codice si rivolge prevalentemente agli operatori professionali (avvocati, consulenti del lavoro, magistrati, pubblici funzionari, responsabili aziendali, dirigenti sindacali) e a quanti non hanno o stanno formandosi, magari in veste di studenti universitari, una specialistica competenza di settore.

La componente territoriale dei servizi sanitari e socio-sanitari è in una fase storico-culturale di rilevante espansione sia in termini di volumi di prestazioni, sia di importanza clinica. Questo fenomeno è reso possibile dai nuovi modelli di medicina, sempre più rivolti a contesti assistenziali ambulatoriali e diurni e a logiche preventive, e ha come obiettivo principale quello di dare risposta ai bisogni di assistenza sul territorio da parte di una quota crescente di pazienti anziani e affetti da patologie croniche. La complessità nell'organizzazione e nell'erogazione di tali servizi, nello specifico, richiede competenze manageriali e capacità organizzative da parte delle aziende e dei professionisti finalizzate al coordinamento delle prestazioni sanitarie e socio-assistenziali sul territorio. Nell'ambito di tale dibattito culturale, il presente volume propone un framework teorico e metodologico per la definizione e la rilevazione di alcune dimensioni rilevanti per un'efficace organizzazione dei servizi sul territorio: l'integrazione dei professionisti (siano essi medici di medicina generale, specialisti e altri attori) coinvolti nei percorsi di cura delle cronicità, il livello di continuità delle cure percepito dai pazienti e il livello di coordinamento e integrazione nell'utilizzo degli strumenti di programmazione e controllo dell'attività territoriale (in primis il budget) da parte delle aziende. Il volume presenta poi i risultati di due ricerche su tali tematiche condotte in partnership da CERGAS e FIASO nell'ambito del Laboratorio per il Governo del Territorio, in cui vengono illustrate le evidenze empiriche relative a un campione significativo di aziende sanitarie nazionali.

1175.1.1

Le cooperative sociali hanno un'anima comunitaria, che devono coltivare, mantenere, sviluppare, assieme alla dimensione associativa e a quella imprenditiva, in quanto riserva di senso senza la quale sono possibili depotenziamenti e gravi distorsioni della mission solidale (v. vicenda Mafia capitale) Sotto l'egida della autogestione, che affonda le radici nella comunità interna, è possibile in tal modo coniugare partecipazione democratica, efficienza imprenditiva con l'efficacia nell'azione realizzata. Per isomorfismo virtuoso il mutuo appoggio, la relazione solidale, comunitaria interna alle cooperative sociali può riflettersi nelle relazioni di aiuto attuate con le persone in difficoltà, nella tessitura di reti solidali e di prossimità esterne. Altrettanto dicasi nella costruzione di network collaboranti, non competitivi, con le altre organizzazioni del no profit, le pubbliche amministrazioni e istituzioni preposte, le imprese profit più socialmente responsabili (co-programmazione-coprogettazione-cogestione). Significa fare comunità in un territorio (sia esso un Distretto o una Unione di Comuni) assieme agli attori importanti per l'inclusione di persone fragili e vulnerabili, generando sviluppo eco-compatibile e opportunità di impiego anche per i meno occupabili, ad es. nella gestione dei beni comuni. Auspicabilmente si possono costituire cooperative di comunità, per la regione Emilia Romagna di natura sociale, che potrebbero integrare come membri sia persone fisiche che enti rilevanti sui territori di insediamento. In questo caso è la comunità esterna ad ogni impresa sociale che definisce le caratteristiche specifiche e l'oggetto sul quale impegnarsi, per il quale trovare le sinergie più adeguate e promettenti. Dalla comunità interna in una cooperativa alla comunità esterna che si fa cooperativa sociale di comunità! Il cerchio si chiude in modo virtuoso, secondo reciprocità ed economia solidale, circolare.

A proposta de reunir em um só livro os protagonistas que trabalham ou trabalharam no processo de desinstitucionalização em Trieste (Itália) amadureceu durante as entrevistas realizadas em meu estágio pós-doutoral, desenvolvido entre os anos de 2010 e 2011. Para entender o cenário de superação do manicômio em Trieste, além de análise de literatura e embates, entrevistei: Franco Rotelli, Giuseppe Dell'Acqua, Roberto Mezzina, Pina Ridente (psiquiatras); Renato Davì (psicólogo); Roberto Colapietro (operador de saúde mental); Raffaele Dovenna (enfermeiro); Carla Prosdocimo (operadora social); Morena Furlan (técnica de reabilitação psiquiátrica); Izabel Marin (assistente social). A escolha dos protagonistas obedeceu aos seguintes critérios: notoriedade na área, envolvimento com o movimento, diversidade profissional e tempo de trabalho no Departamento de Saúde Mental de Trieste. Procurei conhecer as ideias de profissionais com mais e com menos experiência, a fim de obter diversos pontos de vista sobre o processo de desinstitucionalização.

[Copyright: 5f5ce2462858498f1e1e0a8fb974f201](https://doi.org/10.5194/copyright.5f5ce2462858498f1e1e0a8fb974f201)