

" in pratica "

Operatrice/ore - Servizio - Contesto - Utente:
una ricerca verso metodologie di reciproca valorizzazione

Come da programma (vedi allegato), nel Corso di aggiornamento obbligatorio "in pratica", i partecipanti hanno elaborato delle

"raccomandazioni a noi stessi".

Poiché scopo prioritario del Corso era il mantenere e rafforzare un rapporto diretto e concreto tra formazione e lavoro pensiamo di fare cosa utile proponendo i risultati della riflessione a tutti i colleghi.

Ricordiamo che al Corso - che si concluderà con le ultime due giornate del 12 e 13 marzo prossimi - hanno partecipato, 33 operatrici/ori, così suddivisi:

- 11 DSM della ASS n.1 "Triestina"
- 3 SERT della ASS n.1 "Triestina"
- 4 Distretti della ASS n.1 "Triestina"
- 2 Direzione della ASS n.1 "Triestina"
- 4 DSM della ASL di Gorizia - Monfalcone
- 3 DSM della ASL di Siena
- 4 DSM della ASL di Udine
- 2 Cooperativa "Agenzia Sociale" di Trieste.

Ricordiamo inoltre che alla produzione delle suddette raccomandazioni si è giunti attraverso:

- la riflessione ed il dibattito a partire dai contributi teorici proposti,
- l'esperienza di stage che ciascun operatore ha svolto nel Servizio di un altro iscritto e l'elaborazione di quanto osservato, in coppia con il supporto di un tutor,
- la discussione e la stesura di sintesi in sottogruppi.

In particolare per la stesura delle raccomandazioni si è lavorato in 6 sottogruppi, con tutors, intorno al rapporto tra "autonomia e responsabilità del singolo ed organizzazione del lavoro".

Partendo dal materiale prodotto (discusso nella ultima giornata dei moduli 1999 con il contributo di Franca Basaglia Ongaro), abbiamo raggruppato le raccomandazioni per grandi aree tematiche sperando di favorirne la leggibilità e la circolazione:

1. Sullo stile di lavoro (individuale)
2. Sull'équipe e sul lavoro di équipe
3. Indicazioni operative generali sull'organizzazione
4. Attitudini verso la domanda/il paziente
5. Sulla formazione
6. Riflessioni generali (concetti, filosofia, attitudini)

"Raccomandazioni a noi stessi"

Note di lettura:

- a) le "raccomandazioni" senza interlinea tra loro, emergono da uno stesso sottogruppo,
- b) alcune raccomandazioni potrebbero essere inquadrate anche in aree diverse da quella in cui sono state poste
- c) nonostante il tentativo di essere coerenti con il titolo ("in pratica"), alcune raccomandazioni rientrano piuttosto nella sfera dei "principi".

Sullo stile di lavoro (individuale):

- A proposito del progetto terapeutico, dobbiamo partire dall'idea, che la nostra funzione è quella di aiutare l'altro a fare emergere il proprio progetto. Spesso c'è il rischio che avendo noi in testa un nostro progetto sull'altro, o ci sostituiamo a lui o lo convinciamo ad aderire al nostro ideale su di lui.
Perché questo non succeda, bisogna imparare ad ascoltare, bisogna lavorare sulla presenza, sul qui ed ora, bisogna imparare ad andare al di là del dato, al di là di ciò che appare, ed ancora rispettare i tempi del processo dell'altro che spesso non sono i nostri.
Bisogna dunque entrare in un rapporto di intersoggettività e questo vale sia nel rapporto tra operatore ed utente, sia in quello tra dirigente ed operatore.
Entrambi questi ultimi infatti, si dovrebbero chiedere più spesso se la richiesta, che viene dall'altro del rapporto ha un senso, senza connotarla immediatamente a partire da una valutazione di ruolo in modo negativo.
- Togliere la vena pessimistica che come operatori spesso ci contraddistingue ed entrare nell'ottica della possibilità dei cambiamento (si può cambiare).
La disponibilità al cambiamento può favorire un nostro diverso modo di percepire le cose.
- Lavorare sul cosa si può fare e non su ciò che non è possibile realizzare o su ciò che manca.
- Attuare la politica del gradino per volta, in sostanza pensando positivo.
Da piccole variazioni possono conseguire sviluppi insospettabili (da cosa nasce cosa)
- Il fallimento non è una tragedia anzi ti consente di aggiustare in corsa l'indirizzo del nostro progetto.
- Il nostro fare quotidiano non deve essere guidato da una convinzione di tipo fideistico (si fa così e basta!) Dobbiamo accettare che i nostri interventi si svolgono in una dimensione continua di ricerca a tutto campo per fornire la risposta migliore possibile alla persona.

- Attivare tutti i contributi possibili tenendo presente che il rapporto con il portatore della domanda è un rapporto tra soggetti, quindi non immutabile e statico, ed all'interno del quale si gioca la dignità dell'individuo, sia esso operatore o utente.
- Il dire NO vuol dire non rispondere?
A volte saper dire di no significa prendere in carico comunque la richiesta, la persona spiegando il perché della nostra negazione e accompagnando comunque quest'ultima ad altri servizi, istituzioni o aiutandola a trovare le risposte/risorse in se stessa o nel suo contesto.
- Nella discussione partiamo da esperienze dirette per generalizzare
- Importanza di trovare un "terzo polo" che può essere nuova risorsa/nuovo soggetto del processo terapeutico (esempio: chiedere l'aiuto di un osservatore esterno al servizio, chiamare in causa un altro servizio, rivolgersi alla scuola, al posto di lavoro, al gruppo sportivo, ecc.)
- Consapevolezza di essere induttori di dipendenza, a partire dalle modalità di risposta induci una domanda, quindi attenzione a non rigidificare le risposte (che a volte possono essere momentanee, provvisorie), ad istituzionalizzarsi
- Operatore chiave: può essere una gabbia in cui ti viene imposto (specialmente se non hai esperienza o forte motivazione) di fare una serie di cose. Per evitare ciò bisogna essere capaci di valorizzare (particolarmente riferito ai ruoli direttivi) il singolo operatore, capendo e mettendo in circolo, dentro il processo lavorativo, le capacità morali, umane, soggettive oltre che strettamente professionali. Ciò sostiene l'autonomia, la capacità imprenditoriale dell'operatore stesso.

Sull'équipe e sul lavoro di équipe:

Rispetto al **Gruppo di lavoro:**

- Coinvolgere i diversi ruoli nella conoscenza diretta (nel campo) delle situazioni,
- Attivare le competenze professionali e le risorse (della persona, del territorio, del servizio)
- Condividere la "routine" (i compiti che bisogna in ogni caso espletare quotidianamente)
- Far sì che ci sia una collaborazione rispetto a situazioni particolari (che uno aiuti l'altro a fare (le) cose impreviste) = flessibilità nello svolgimento del proprio lavoro.

Condizione perché si realizzi quanto sopra è:

- Riuscire a creare un **clima** di condivisione all'interno del gruppo di lavoro in cui ognuno si sente libero di esprimere opinioni e giudizi. Il conflitto viene così vissuto come momento di confronto e crescita e non di rottura,

- Avere a disposizione **spazio e tempo** per il confronto a partire da punti di vista professionali e personali differenti **per progettare e riprogettare.**

La questione del **potere:**

- I gruppi di lavoro - quando ancorati al confronto sulle situazioni concrete di un utente e del suo contesto e del suo rapporto con il servizio, sono **gruppi di formazione all'uso del potere,**
- Il potere lo acquisisci all'interno del gruppo a partire **dalla conoscenza e dalla condivisione** delle situazioni (dell'utente, del contesto, del servizio),
- I bisogni delle persone, le situazioni di vita vanno **sempre e comunque riportate,** presentate, nel gruppo di lavoro: in questa maniera si aiuta il gruppo, ci si aiuta, a conoscere e condividere,
- Più conosci e più condividi intorno ad una situazione, più forza hai (**meno "burn out"**).

- La nostra forza deve essere il lavoro d'équipe, che deve essere strutturata non a piramide, ma circolarmente in modo da favorire la circolazione delle informazioni, delle conoscenze, dei saperi, e deve favorire il confronto tra operatori.

- E' fondamentale prodigarsi per rendere il clima nello staff degli operatori il più solidale possibile, in modo da permettere una serena verifica del lavoro dei singoli. Tutto ciò attraverso la critica costruttiva dell'andamento ottenuto in seguito alle azioni concrete messe in campo.

- Certo, in un servizio pubblico non è possibile scordarsi di una gerarchia che di fatto esiste; il ruolo professionale non vuole essere rinnegato, ma va assolutamente ridotta la distanza fra i saperi (e quindi fra i poteri),

- L'organizzazione dei lavoro ti consente di agire, di portare avanti un programma. La modalità con cui poi questo lavoro è svolto non è cosa da poco.

- Il lavoro in équipe: dobbiamo ricordarci che l'équipe non è una garanzia in sé - nel senso che anche l'équipe può ricalcare i bisogni dell'istituzione nel momento in cui si irrigidisce nella suddivisione dei ruoli e delle competenze. L'équipe infatti non è una somma di persone e professionalità, ma l'interazione di diverse soggettività che - al di là del bisogno di dominare il proprio campo - mettono insieme le proprie specificità, i propri strumenti con l'obiettivo comune di permettere all'altro di costruire il proprio progetto. Dobbiamo essere consapevoli che siamo all'interno di una dialettica, che c'è dialettica tra individualità e gruppo e che non sempre si può condividere o essere d'accordo su tutto. A questo proposito è importante poter discutere sul gruppo, sul senso del lavorare insieme, al di là del fare che spesso ci porta lontano per l'appunto del senso. Bisogna essere consapevoli di essere all'interno di un processo e dunque in movimento, per cui il nuovo, la critica che viene dall'esterno può essere un'occasione di cambiamento, può aiutarci a rivedere posizioni, stili di lavoro, che magari tendiamo a codificare, a fermare, non producendo nuove conoscenze e pratiche. Sempre a questo proposito è importante valorizzare all'interno del gruppo le persone nuove, senza farle sentire castrate all'interno nel ruolo dell'ultimo arrivato.

- Quanto e come rispondere ai bisogni dell'utenza?
Ognuno di noi si sente solo di fronte a infinite domande da parte dell'utenza e con risorse non sempre adeguate. Rispetto a questo raccomandiamo di agire per priorità, la cui scelta dev'essere CONDIVISA con gli altri componenti dell'équipe di lavoro. Ciò significa diminuire l'ansia ed il senso di inadeguatezza che ognuno di noi vive e contemporaneamente di poter rispondere del perché delle nostre scelte. Anche la RESPONSABILITA' delle scelte viene così condivisa (pur tenendo conto dei livelli diversi di responsabilità istituzionale e professionale).
- Quali sono gli strumenti ed i mezzi che facilitano il nostro lavoro in questo senso?
LAVORARE PER PRIORITA : non vuol dire abbandonare o dimenticare gli altri, ma dedicare le risorse in modo diverso. Ad esempio, ogni unità operativa del Ser.T dedica una lunga riunione mensile per fare il punto sul totale dell'utenza in carico, monitorando ed identificando di volta in volta le situazioni prioritarie e concordando comunque gli interventi da dedicare agli altri. Ciò consente comunque sia di utilizzare al meglio le risorse disponibili sia di garantire comunque continuità terapeutica.
LAVORARE PER PROGETTI : costruiti da tutti gli operatori valorizzando le singole specificità senza operare una divisione tra "operatori di base, manovalanza" e dirigenza o coordinamento . Queste ultime funzioni non vanno fatte "a tavolino" e separatamente dal lavoro quotidiano. Eliminare questa separatezza è responsabilità sia dei dirigenti e dei coordinatori, sia degli altri operatori.
L'ASCOLTO : non solo dell'utenza, ma anche del collega di lavoro, sia esso anche "l'ultimo arrivato" in quanto bisogna sempre essere aperti alla COMPRESIONE (comprendere insieme). Troppi pregiudizi a volte impediscono di essere un'équipe forte. Ciascuno si protegge dal confronto aperto/dialettico con gli altri.
I VINCOLI ISTITUZIONALI (legislativi, regolamentari, di risorse) si possono trasformare in risorsa se noi li usiamo e non li subiamo. Il vincolo è il limite di fronte al quale dobbiamo porre le nostre azioni, scelte, comportamenti.

- I progetti ed i programmi terapeutici non devono essere decisi solamente dal medico o dal responsabile del servizio. E' questa un'esigenza sentita molto dagli operatori di realtà diverse dai servizi psichiatrici triestini.
- Sollecitare l'istituzione in maniera da ridurre i tempi burocratici che rallentano la realizzazione dei programmi terapeutici.

Indicazioni operative generali sull'organizzazione:

- Ove necessario, destigmatizzare la struttura di accoglienza intesa non come mero luogo di cura della malattia, ma preoccupazione di creare opportunità uscendo dalla stretta connotazione specifica: permeabilità, accessibilità, attraversabilità, apertura, trasparenza

- Idea forte: luogo dove incontri la persona. Non stigmatizzare a partire dal luogo di incontro, ma usare i luoghi del contesto
- Agire **nel** contesto inteso come territorio, in modo da modificare la "cultura" che porta all'allontanamento dallo stesso della "malattia - diversità".
- E' necessario allargare il servizio alla rete di servizi operanti ed al contesto nel quale questi e quello si muovono.

Attitudini verso la domanda/il paziente:

Il rapporto con l'utente:

- L'incontro e la scoperta **reciproca** sono una **risorsa**,
- La persona che si rivolge al servizio deve essere considerata nel **suo** contesto,
- Il rapporto con l'utente non può essere **privatizzato**: per evitare il rischio della dipendenza (che non pare, ma è reciproca!). Il rapporto con l'utente non può essere privatizzato: per evitare il rischio che diventi una scusa per non rispondere ad altri,
- Prestare attenzione agli **"ultimi"**, mantenendo la capacità di scommettere ed investire su situazioni più difficili o su quei casi per i quali si pensa che non c'è più niente da fare.
 - Il rapporto operatore-utente non deve essere esclusivo, non va privatizzato, ma anzi allargato ad altri operatori.
 - E' necessario tenere sempre aperta la questione della domanda d'aiuto, ovvero: sto facendo bene? E giusto continuare così?

Sulla formazione:

- Constatazione della creazione di un linguaggio comune durante lo svolgimento del Corso
- Ci RACCOMANDIAMO (inoltre) che venga continuata l'attività di stage del corso di formazione istituendo tirocini periodici "scambiati" e trasversali ritenendoli punto fondamentale e molto importante per la crescita degli operatori e quindi dei servizi stessi.

Raccomandazioni generali (concetti, filosofia, attitudini):

- Stiamo attenti a non dare risposte preformate.

Spesso le diamo per insicurezze nostre, per calmare la nostra ansia di rispondere, per difficoltà a stare o a reggere il conflitto. Tante volte l'immediatezza nella risposta non fa altro che produrre dipendenza piuttosto che consapevolezza ed autonomia.

D'altra parte il soddisfacimento immediato dei bisogni fa parte della attuale cultura dominante.

- Ruoli e competenze: per quel che riguarda il discorso del ruolo/competenze, dobbiamo metterci nell'ottica che non si danno solo nel predefinito, ma che - a partire dal nostro mandato di cura inteso come "prendersi cura di" - bisogna stare nel proprio ruolo andando oltre ad esso e alle competenze connesse.

Bisogna continuamente permettersi di "sporgere", "di andare oltre", proprio a partire da quello che l'altro mi porta, esprime, chiede. Ed ogni tanto dobbiamo domandarci quanto ci arrochiamo nei ruoli semplicemente per non assumerci responsabilità, laddove esiste una differenza tra il potere legato al ruolo e la responsabilità che comunque dobbiamo assumerci.

- Dobbiamo ricordarci che quando colpevolizziamo l'istituzione di tutte le disfunzioni, qualche volta dimentichiamo che noi stessi siamo l'istituzione e che attraverso ogni nostro gesto noi possiamo sostenerla e perpetuarla oppure cambiarla.

- Cambiare la parola "utente" perché indica immutabilità, sostituirla con "persona" che si usa da millenni ed evoca una realtà in continuo cambiamento.
- Considerare la persona che fruisce del Servizio non uno schema - etichetta prestabilito ma una somma di peculiarità - particolarità (diversità come ricchezza).
- Superare la distanza che si frappone tra "noi e loro" (noi operatori e loro utenti).
- Essere operatori a tutti i livelli non rende "immuni" dalla "contaminazione" dal disagio - sofferenza - malattia, dalla possibilità di diventare fruitore del Servizio.
- Proprio perché il nostro lavoro è rivolto a persone, considerare che un programma terapeutico può non andare in porto nel tempo prestabilito - programmato. Ciò in fase di "aziendalizzazione" aprirà molte contraddizioni.
- La riflessione ed il lavoro di gruppo, insieme alla valutazione dei programmi/obiettivi deve considerare il vissuto degli operatori che attuano quei programmi in modo tale da evitare - scaricamento - sovraccarico da lavoro - presa in carico non adeguata - finendo in "burn out".
- Considerare che, se a livello discorsivo le tre entità - SERVIZIO - UTENTE - CONTESTO sono staccate, in realtà esse sono parte integrante del contesto con tutto ciò che ne consegue.
- Operare in maniera da non dare sempre e solamente risposte tendenti a "medicalizzare" domande che possono trovare altre soluzioni. Sia il "nascere" (parto) che l'invecchiare (anziano) sono diventati "problemi" a cui si risponde, nella stragrande maggioranza e con l'allontanamento dal contesto e con la medicalizzazione.
- Coscienza, consapevolezza di essere operatori di un territorio e non di un reparto
- Non solo il problema del soggetto che disturba, ma tenere conto della complessità, delle sacche nascoste di marginalità, di discriminazione

" in pratica "

**Operatrice/ore - Servizio - Contesto - Utente:
una ricerca verso metodologie di reciproca valorizzazione.**

Nel Corso lavoreremo attorno a questi concetti:

- I Servizi territoriali sono l'approdo degli stati di disturbo (mentale) individuale e di sofferenza sociale che **non** trovano risposta interna ai micro e macro contesti dell'individuo,
 - Le problematiche che arrivano ai Servizi sono - **al contempo** - di natura biologica, psicologica e sociale,
 - Un aspetto fondamentale della professionalità dell'operatore territoriale consiste proprio nel saper cogliere - **nella concretezza del rapporto con l'utente** - i diversi piani e le loro interconnessioni,
 - Nessun operatore può - **da solo** - sviluppare un rapporto con il singolo ed i suoi contesti che affronti i diversi piani che concorrono al formarsi della domanda,
 - **L'organizzazione** di un Servizio risponde a due esigenze egualmente necessarie: quella della **stabilità** (che consente ai cittadini di sapere a chi rivolgersi) e quella della **flessibilità** (che risponde al diritto/necessità dei cittadini di cercare la risposta al proprio specifico bisogno)
 - Nessun Servizio ha - **esclusivamente** al suo interno - saperi, competenze, risorse per:
 1. incidere propositivamente sui diversi piani e dimensioni della domanda,
 2. garantire la "continuità terapeutica"
 - La "presa in carico territoriale" è lavoro sui processi che favoriscono **nuove** organizzazioni (nel micro e nel macro contesto) che si confrontano propositivamente con le diverse ed interconnesse dimensioni del disagio.
- e, finalmente:
- **l'autonomia** e la **responsabilità** dell'operatore (con la sua storia personale, la sua cultura, le sue competenze professionali.....) costituiscono una risorsa primaria (per se stesso, il Servizio, la comunità).

Metodologia del Corso:

- crearsi uno spazio ed un tempo per riflettere più approfonditamente su ciò che facciamo, anche perché il senso di una istituzione risiede principalmente in ciò che le persone materialmente vi "fanno": imparare ad apprendere dalle pratiche.
- un tempo - breve - per immergersi in una situazione operativa e semplicemente "osservarla",

- alcuni contributi teorici: come osservare le istituzioni, il loro senso, il loro rapporto con i cittadini per cui sono state create,
- un tentativo di fare una lista degli strumenti dell'operatore, preso tra bisogni dell'utente, stabilità e flessibilità del servizio, pressioni del contesto od assenza di contesto, sé stesso,
- mantenere uno scambio continuo tra formazione e realtà operative.

Obiettivi:

1. esplicitare procedure e strumenti - alla portata di ciascun operatore ed a partire dal rapporto con l'utenza - che agiscono sull'organizzazione del lavoro (tra stabilità e flessibilità),
2. verificarli nella pratica,
3. definizione di linee-guide condivise.

Calendario

Modulo 1

| | 8.30 - 13 | 14.00 - 16.00 |
|-------------------------|---|--|
| Lunedì, 27.9.'99 | Introduzione metodologica. Contributo teorico 1: "Curare e/o guarire: il ruolo dei Servizi e degli operatori." Discussione. | Una prima storia significativa: esposizione, discussione, sintesi. |
| Martedì, 28.9 | Contributo teorico 2: "I fondamenti del sapere psichiatrico." Discussione. | Una seconda storia significativa: esposizione, discussione, sintesi. |
| Mercoledì, 29.9 | Contributo teorico 3: "Istituzioni e trasformazione. L'esempio del manicomio, una lezione di una qualche utilità ancora oggi?" Discussione | Una terza storia significativa: esposizione, discussione, sintesi. |
| Giovedì, 30.9 | Contributo teorico 4: "Sul concetto di 'qualità' di un Servizio." Discussione | Una quarta storia significativa: esposizione, discussione, sintesi. |
| Venerdì, 1.10 | In sottogruppi, approfondimento: <ul style="list-style-type: none"> • cosa vuol dire "conoscere una situazione" sul campo, • perché, come, condividere all'interno di un Servizio, • perché, come, lavorare sul contesto (attori, risorse), • cos'è, come nasce e si sviluppa un progetto terapeutico. | Sintesi dei lavori. Indicazioni per gli stages nei Servizi. |

Discussant: ogni contributo teorico vedrà la presenza di un operatore del DSM, qualificato a provocare approfondimenti del dibattito.

Tutors: ogni momento in sottogruppi e l'elaborazione delle esperienze sul terreno prevedono la presenza di tutors.

Modulo 2

Stage pratico: ogni allievo trascorre tre giornate nel Servizio di un altro allievo e:

- Lo "segue" nel suo lavoro,
- "guarda" fare.

Tema:

"Come si promuovono reciprocamente in quel Servizio autonomia/responsabilità del singolo ed organizzazione del lavoro?"

| | |
|--------------------------|--|
| Giovedì, 21.10.99 | Stage pratico (orario di servizio): l'operatore A nel Servizio dell'operatore B |
| Venerdì, 22.10 | Come sopra |
| Lunedì, 25.10 | Come sopra |
| Martedì 26.10 | Stage pratico (orario di servizio): l'operatore B nel Servizio dell'operatore A |
| Mercoledì, 27.10 | Come sopra |
| Giovedì, 28.10 | Come sopra |
| Venerdì, 29.10 | Elaborazione esperienze di stage (ogni coppia con la collaborazione di un tutor) |

Nota:

lo scambio avverrà tra operatori che lavorano nell'ambito del territorio della ASS n.1, e verrà specificato ove risultassero iscritti operatori di altre provincie.

Modulo 3

22.11 Giornata approfondimenti (2 sessioni al mattino e 2 al pomeriggio, in parallelo)

23.11 Contributo teorico 5
"Ricostruire, narrare, le storie delle persone."

Presentazione esperienze di stage (in gruppo)
Elaborazione esperienze di stage (in sottogruppi)

24.11 Contributo teorico 6
"Etica dell'operatore territoriale"

In sottogruppi ed in gruppo:

Stesura di una lista di "raccomandazioni a noi stessi" sugli elementi del rapporto con l'utenza e di organizzazione del lavoro che favoriscono:

- Autonomia e responsabilità,
- nascita e struttura di un progetto terapeutico (in risposta a quali esigenze),
- La continuità terapeutica.

25.11 In sottogruppi ed in gruppo:

- Verso una "scheda" dell'operatore-chiave: ciò che non dobbiamo dimenticare per cercare di costruire "continuità terapeutica",
 - Produzione di una sintesi da inviare ai Servizi di provenienza, anche per invitarli al Modulo 4.
-

Modulo 4

13.12 Contributo teorico 7
"L'utopia della realtà, oggi"

14.12 Giornata seminariale con i Servizi:
Gli operatori che hanno frequentato il Corso, i tutors, presentano alle équipes i temi ed i risultati del percorso di formazione.

Modulo 5

13 e 14 marzo 2000

Gli operatori che hanno frequentato il Corso si confrontano:

- verifica - alla luce del lavoro concreto - del senso e validità delle "raccomandazioni a noi stessi",
 - utilità, efficacia della "scheda dell'operatore chiave".
-

Informazioni:

- Ufficio di coordinamento delle attività formative del D.S.M.: Maurizio Costantino, Tel. 040.3997359, fax: 040.3997353
- Segreteria organizzativa: Cooperativa Sociale "Confini", Gabriella Punter e Juani Velez. Tel. 040.567960, Fax:040. 5709728
- Numero chiuso: max. 30 partecipanti. Data limite per le iscrizioni: 30 agosto 1999
- Costo per operatori non ASS n.1: 750.000 L.
- Attraverso un questionario di entrata i partecipanti potranno scegliere tra i due percorsi di approfondimento che saranno proposti.
- Presenteranno i contributi teorici:
 1. Franco Rotelli, Direttore Generale ASS n1 "Triestina"
 2. Alberto Gaston, Psichiatra, Università di Roma
 3. Maria Grazia Giannichedda, sociologa, Università di Sassari, Centro "Franco Basaglia" - Roma,
 4. Ota De Leonardis, sociologa, Università Statale Milano,
 5. Paolo Rumiz e Sergio Premru, giornalisti,
 6. Franca Ongaro Basaglia, sociologa e senatrice.
- Una raccolta di brevi documenti scritti sarà fornita agli iscritti, saranno utilizzati spezzoni video di interviste ad utenti