

[M A F F I N] MUFFIN

Un giornale dolce o salato... che può lievitare

Voce del volontariato cuneese per la salute mentale

Supplemento al N. 16 del 20 aprile 2011 de "L'Unione Monregalese" - Dir. resp. Corrado Avagnina - Sped. in a. p. 45% - art. 2 comma 20/b legge 662/96 - aut. 668/D.C.I./CN del 18/10/2000 - Filiale di Cuneo - Tassa riscossa - Abbonamento posta - 12100 Cuneo c.p. Italy Fotocomposto da CEM Mondovì - Tipografia Alma Villanova Mondovì

ANNO I - NUMERO 3 - APRILE 2011

Un luogo da abitare

Esperienze di pratiche ultratrentennali di assistenza territoriale, dati clinici e ricerche epidemiologiche sottolineano la centralità della casa (e ancor più della funzione "dell'abitare") nel processo di cura dei disturbi mentali.

Analogamente a quanto accade con la riacquisizione della capacità di lavorare, anche la possibilità di abitare un luogo definisce la persona nelle sue prerogative di cittadino, cioè di soggetto titolare di diritti non discutibili né negoziabili. Il "luogo in cui vivere", pertanto, si declina nei diversi periodi della presa in carico riabilitativa ora come luogo di cure, ora come luogo in cui riappare strategie relazionali ed autonomie e, infine, come luogo elettivamente scelto per trascorrere (da soli, o in compagnia) la propria vita.

E' per queste ragioni che, dopo un numero dedicato al lavoro, MUFFIN si occupa per questo mese delle complesse questioni che investono l'esperienza umana dell'«abitare».

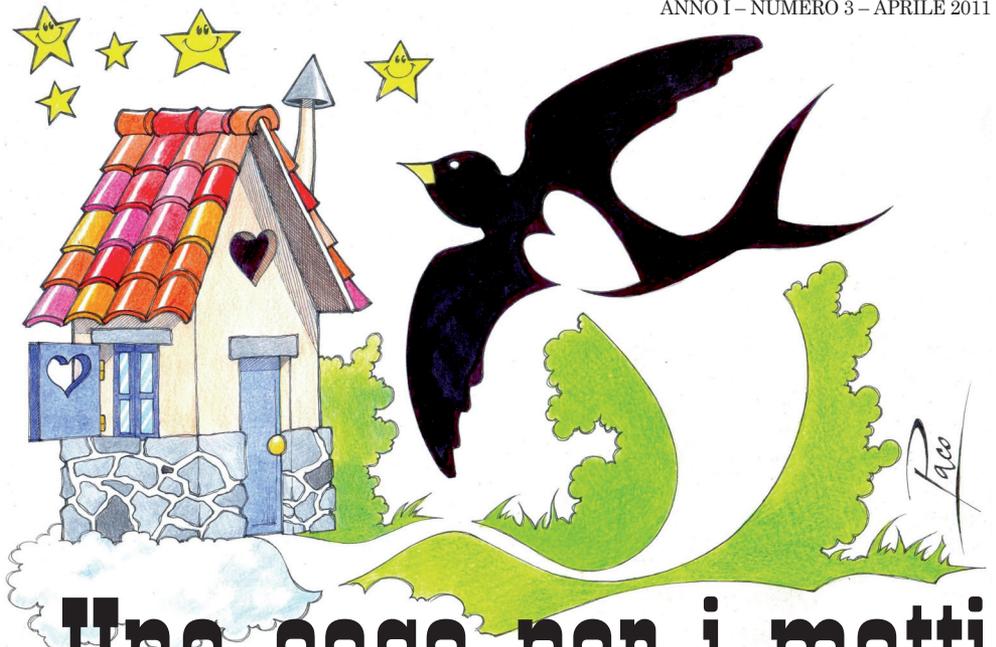
Ne parla estesamente, e da una prospettiva sia storica sia concettuale, Alberto Sibilla nel suo articolato intervento, nel quale ripercorre le non sempre facili tappe evolutive dell'idea di comunità terapeutica, dai suoi albori sino a oggi. Dei tanti aspetti messi in luce da Sibilla, mi sembra fondamentale ricordare il ruolo decisivo ricoperto proprio dall'elemento motivazionale e dalle attese positive nutrite dagli operatori rispetto ad un cambiamento possibile nei loro assistiti. Tanto più doverosa, questa sottolineatura, se si considera che mai come oggi il rischio di concentrare l'attenzione politica ed amministrativa sui soli aspetti economici, in nome di una sorta di "pensiero unico", determina di fatto importanti contraccolpi sulle pratiche di cura.

Giulia Scarafia nel suo contributo propone invece alcuni risultati della ricerca svolta per la compilazione della sua tesi di laurea in Scienze infermieristiche presso le Co-

munità psichiatriche del Dipartimento di Salute mentale dell'ASL CN1. Il punto di vista è, qui, quello della soddisfazione degli utenti dei progetti residenziali, misurato attraverso la somministrazione di strumenti di valutazione standardizzati. Si tratta di spunti assai interessanti, che raccolgono suggestioni che ci giungono soprattutto dal mondo anglosassone, accolte solo recentemente anche in Italia e fatte oggetto di programmi di ricerca e di applicazioni nel lavoro di base nelle comunità.

Ma anche altre forme di residenzialità terapeutica con livelli inferiori di supporto ed assistenza si sono realizzate nell'ultimo decennio, a colmare il bisogno di creare spazi abitativi ancora intermedi tra la comunità terapeutica e abitazioni non supportate nella comunità territoriale. Convivenze guidate e gruppi appartamento sono oggi, anche nella realtà del nostro DSM, una rete i cui nodi sono certo dei luoghi fisici, ma anche luoghi mentali, contenitori di pensieri, affetti, relazioni e progetti di vita, spazi di convivenza ma anche di condivisione e di reciproco sostegno.

Giovanni Roagna



Una casa per i matti

La residenzialità in Psichiatria

In origine non si parlava di residenzialità, ma di comunità terapeutica. Dopo la approvazione della 180 gli operatori dovevano dare risposte alla sofferenza di pazienti gravi e alle pressanti richieste di aiuto. Si utilizzavano farmaci scarsamente efficaci e i pochi posti letto in ospedale. La rete ambulatoriale era enfaticamente definita "territorio", ma gli strumenti di cura erano pochi; esisteva l'erronea

convincione che per i pazienti erano sufficienti brevi ricoveri in ospedale e alla dimissione l'ambiente sociale sarebbe stato di per sé terapeutico e positivo. Ben presto ci si scontrò con la realtà, costituita da pazienti che entravano e uscivano dall'ospedale, da familiari sempre più spaventati e irritati nonostante l'impegno del personale della psichiatria. La psicosi aveva bisogno di tempi e spazi che mal si accorda-

vano con quelli dell'ospedale e il ritorno a casa comportava conflitti e ricadute nella crisi acuta.

In molti, psichiatri, infermieri e assistenti sociali, nacque una motivazione ideale nel proporre una struttura abitativa e di cura, per fornire una terapia con spazi e tempi più adeguati per le psicosi: una modalità di vita alternativa per rimettere in moto il processo di guarigione. La costruzione delle comunità terapeutiche utilizza l'archetipo della casa come nuovo e ideale punto d'appoggio, elemento stabile, coerente e fondante una opportunità per i malati e per le loro difficoltà. Comunità significa poi sottolineare il valore riabilitativo della socialità, dello stare insieme senza troppe differenze di ruolo. Bella sfida per malati che prima erano chiusi in un isolamento artistico o erano in relazione con il mondo attraverso le persecuzioni.

Originariamente le comunità avevano un indirizzo psicoterapeutico e pedagogico: offrivano uno spazio contenitivo, ma non emarginante e un tempo condiviso per favorire nella relazione tra operatori e pazienti i meccanismi d'iden-

"Cascina Solaro" e "FuoriXcaso" in scena

La Compagnia teatrale "Cascina Solaro" ed il Laboratorio teatrale "FuorixCaso" organizzano uno spettacolo che è previsto per martedì 3 maggio presso il teatro civico Toselli di Cuneo alle ore 21. La Compagnia teatrale "Cascina Solaro" presenta lo spettacolo teatrale "La vita è sogno", liberamente tratto da un'opera letteraria dello spagnolo Calderón de La Barca, riadattata dalla regista Silvia Tomatis. "Quest'anno ci siamo cimentati - ci spiega la regista Tomatis - in un testo della letteratura spagnola forse meno conosciuto dei testi teatrali classici. Inoltrarci in un terreno meno esplorato ci ha emozionato e speriamo di riuscire ad emozionare anche voi. Quando il destino sembra aver segnato in modo indelebile la tua vita, puoi fermarti, se ti va, e credere, almeno per un po', al libero arbitrio. Questa è l'incredibile storia di Sigismondo raccontata da una sgangherata

compagnia girovaga che esiste al di fuori del tempo e dello spazio convenzionale e che, vagando nelle piazze della vita di ognuno, si fa portavoce della libertà di scegliere". Il Laboratorio teatrale "FuorixCaso" presenta lo spettacolo "Oikos", una riflessione sui ritmi frenetici odierni, mirati unicamente alle futili mete dell'apparire e dell'avere, per proporre invece stili di vita più sobri ed umanamente autentici. Vi aspettiamo numerosi! Ingresso gratuito.

La Compagnia teatrale "Cascina Solaro" è composta da utenti ed operatori della Comunità terapeutica per pazienti psichiatrici "Cascina Solaro" di Mondovì, oltre a volontari.

Il Laboratorio teatrale "FuorixCaso" è composto da operatori e utenti dei Servizi psichiatrici territoriali di Cuneo, da volontari, studenti e semplici appassionati.

SEGUE A PAGINA 2



Dalla prima pagina - UNA CASA PER I MATTI

tificazione o di empatia, necessari per comunicare con la sofferenza della psicosi. Parlo genericamente di psicosi perché nelle comunità erano ospitati pazienti gravi con diverse patologie, ma tutti emarginati o in conflitto, difficilmente sanabile, con la società. Le comunità erano strutture caratterizzate da forti aspettative e speranze, ma contemporaneamente erano anche risposte realistiche alla malattia mentale. In provincia di Cuneo nacquero due comunità a Cussano e a Mondovì per iniziativa d'infermieri, che volevano un'alternativa tangibile al manicomio, e con atteggiamento "paterno" si erano coinvolti in maniera totale con pazienti gravi e con lunghe esperienze di ospedale psichiatrico nella loro storia. Piccole comunità venivano aperte in molti servizi, in maniera "artigianale" in una psichiatria alternativa basata sulla vicinanza e sulla comprensione. I pazienti e i familiari e anche la psichiatria ufficiale guardavano queste iniziative con interesse, ma anche con un certo sospetto.

Ovviamente non era sufficiente la buona volontà e si costruirono basi teoriche e cliniche, studiando le esperienze che erano sorte negli anni precedenti, in Inghilterra negli anni '50.

Lo psichiatra Maxwell Jones impiegò per la comunità il termine di *living - social learning* (*vivere imparando*) inteso come comunicazione circolare in un gruppo di pazienti e operatori, che comporta un'espressione di sentimenti e stimola il cambiamento. Da questi concetti nacque un libro, *Community as a Doctor*, che divenne una specie di breviario per tutti quanti si occupavano di residenzialità, applicando i valori di democrazia, tolleranza reciproca, condivisione e stile confidenziale nella comunicazione.

Main invece definisce un'organizzazione comunitaria in questa maniera: "Un tentativo di utilizzare l'ospedale non come organizzazione condotta da medici che vogliono realizzarsi al meglio da un punto di vista tecnico, ma come una Comunità il cui scopo immediato è la piena partecipazione alla vita quotidiana di tutti i suoi appartenenti, mentre l'obiettivo finale è la reintegrazione dell'individuo nella vita sociale". Era utilizzata la psicoterapia in maniera diffusa come "cultura della ricerca" su se stessi, coinvolgendo tutti gli operatori, disposti a mettersi continuamente in discussione.

Nei pensieri di questi due

psichiatri si confrontano le due linee di pensiero fondamentali della residenzialità. Maxwell Jones vede come fattore terapeutico fondamentale il senso di comunità e la democratizzazione nei rapporti tra operatori e ospiti. È un'alternativa radicale alla visione manicomiale della malattia mentale e ha un forte carattere ideale e utopico. Le comunità terapeutiche per tossicodipendenti sono ancora fortemente permeate da questi ideali laici o religiosi: San Patrignano e don Ciotti. Le tecniche specifiche come i

farmaci e la psicoterapia sono fondamentalmente ignorate.

Main, pur sostenendo l'importanza della condivisione della vita quotidiana, teorizza una comunità caratterizzata dalla psicoterapia, intesa non come una tecnica di élite, ma come una modalità relazionale diffusa di analisi su se stessi e di continua ricerca di nuovi significati nel legame tra pazienti e terapeuti. Non vi è un rifiuto delle tecniche utilizzate in psichiatria, anzi vi è un'estensione della psicoterapia in momenti ripetuti nella giornata. Vengono nel

tempo elaborate nuove modalità d'intervento psicoterapeutico: (arteterapia, musicoterapia...) che privilegiano la comunicazione non verbale ed empatica. I farmaci sono accettati, anche se con una certa riluttanza.

In ambedue le visioni si crea un rapporto tra operatori e ospiti basato sulla condivisione di una vita che attiva forti emozioni e motivazioni positive e ovviamente anche forti paure.

Complesso è il rapporto con il lavoro che perde le caratteristiche di ergoterapia manicomiale fine a se stessa o di modo per fare passare il tempo alle persone. Con difficoltà s'inizia a promuovere nei pa-

zienti le capacità lavorative, e il lavoro diventa un ponte fondamentale con la realtà esterna, contrastando il rischio di isolare le comunità terapeutiche.

Da questi presupposti nascono un po' dovunque in Piemonte comunità, accomunate da una forte azione ideale di rinnovamento. I risultati sono sicuramente buoni con pazienti che migliorano, talora in maniera inaspettata, recuperando capacità di autonomia, di serenità e d'iniziativa. Ovviamente non sempre i risultati sono buoni e spesso, nonostante gli sforzi degli operatori, si assiste a fallimenti o peggio alla cristallizzazione di una malattia che niente sembra riuscire a smuovere: la psicosi e in particolare la schizofrenia non si lasciano ingabbiare in formule semplicistiche, anche se motivate da ideali.

Questi esiti differenti inducono alla creazione di tipi differenti di comunità in rapporto allo stato della malattia e alla modificabilità della stessa. Per alcuni pazienti è identificato unicamente un percorso assistenziale senza ambizioni terapeutiche più forti e con minori speranze. A una fase di forti attese subentra un reflusso che si manifesta in alcune strutture che perdono le speranze di una terapia alternativa e accettano più o meno consapevolmente forme di "parcheggio" di pazienti gravi con innumerevoli fallimenti terapeutici, che restano in comunità con progetti rinunciatari. Non bisogna scandalizzarsi di questi aspetti legati alla difficoltà di curare la psicosi.

Vorrei terminare indicando gli aspetti innovativi che hanno caratterizzato inizialmente le comunità terapeutiche. **Bagno di gruppabilità:** di fronte a persone che in maniera patologica si sono isolate, il gruppo è considerato di per sé un fattore di cura e riabilitazione. **Socialità:** di fronte alla spersonalizzazione dell'ospedale si favorisce il contatto sociale come modalità terapeutica. **Psicoterapia e pedagogia** come strumento di cura prioritario e ruolo secondario, se non rifiutato, del farmaco. Costruzione di una struttura che permetta di dare un senso e capire l'esperienza della malattia mentale. L'obiettivo finale è la guarigione, intesa soprattutto come adattamento soggettivo e recupero di una dimensione sociale.

Bisogna infine aggiungere un fattore terapeutico forse trascurato: le forti motivazioni e le speranze degli operatori che hanno condiviso la quotidianità con pazienti gravi, con grandi attese e resistendo alle delusioni.

Una ricerca sul parere degli ospiti sulla vita in comunità

"Ciascuno ha bisogno del suo posto quale casa per l'anima

...e non quale scatola per il corpo"

Nella realtà della comunità, le persone vivono come all'interno di una famiglia, seguiti secondo un piano assistenziale individuale. Nel mio tirocinio, mi sono chiesta se qualcuno si fosse mai interrogato sulla possibilità di offrire a queste persone il soddisfacimento dei loro bisogni e la possibilità di migliorare la loro condizione individuale.

Così ho deciso di svolgere una tesi di ricerca all'interno della quattro comunità protette presenti nell'A.S.L. CN 1 (Comunità "I Girasoli" fr. Cussano-Fossano, Comunità "Solaro"-Mondovì, Comunità "La Rocca"-Roccasparvera e la Comunità di Ceva), proponendo un questionario per valutare la loro soddisfazione in base all'assistenza fornita dal personale. Preparare il questionario mi ha dato la possibilità di conoscere maggiormente queste persone, di relazionarmi con loro, di diventare partecipe della loro vita e delle loro esperienze. Molti, durante la compilazione del questionario, mi hanno raccontato frammenti della loro vita, del loro rapporto con la malattia mentale e con gli operatori con cui vivono a stretto contatto ogni giorno nelle comunità.

I risultati della mia ricerca hanno evidenziato che le persone assistite all'interno delle comunità si sentono soddisfatte del servizio che ricevono sia per gli aspetti relazionali che si instaurano con gli operatori, sia per gli aspetti più prettamente terapeutico-riabilitativi. Più dell'80% delle persone



La Comunità terapeutica "La Rocca", Roccasparvera

intervistate ritiene la comunità positiva in sé, si sentono più in grado di cavarsela da soli, hanno più cura della propria persona e circa il 60% ritiene che i suoi disturbi siano diminuiti. Un punto di forza di un simile progetto è che, oltre ad avere un rimando per gli operatori nel loro lavoro quotidiano con le persone, rende più partecipi gli ospiti delle comunità.

Indagando il loro punto di vista, il loro stato d'animo e le loro aspettative, emergono i bisogni che vanno soddisfatti, li si coinvolge nell'aumentare la qualità del servizio. Questo è un buon punto su cui far leva per far partecipare le persone: spiegare loro che quanto più loro riusciranno ad essere obiettivi nel rispondere alle domande, tanto più le loro critiche ed osservazioni serviranno a migliorare la loro condizione.

Nella mia esperienza personale posso dire che è molto più gratificante, sia per la persona

che per chi svolge la ricerca, se c'è interazione tra le due parti, se il questionario viene svolto "a tu per tu"; questo fattore è fondamentale perché rinsalda il legame tra operatore e paziente e dà maggior sicurezza alla persona.

"Io non mi sono mai considerata matta o peggio ancora malata... ma solo più speciale di tutte quelle persone che mi trattavano come diversa". Una paziente durante lo svolgimento del questionario, raccontandomi del suo passato, mi aveva profondamente colpito per la sua coscienza di malattia: secondo gli altri era malata, lei invece si riteneva solo più speciale. Forse è stata questa la vera scoperta di questa ricerca: la storia che ognuna di queste persone si porta dietro e che accetta di condividere con chi ha un po' di tempo per loro.

Giulia Scarafia
(laureanda in Scienze infermieristiche)

Alberto Sibilla



Lettera della Di.A.Psi. ai sindaci di Ceva e di Mondovì

Egr. sindaco,

siamo un gruppo di familiari degli ospiti e degenti delle strutture psichiatriche residenziali dei Distretti sanitari di Ceva e Mondovì (territorio dell'ex Asl 16).

Ci siamo risolti a intervenire presso la vostra Istituzione con la speranza che possa collaborare con noi e con i sanitari, attivando provvedimenti per facilitare interventi di dimissioni e di reinserimento nel contesto sociale dei nostri congiunti. Nel territorio indicato operano, infatti, strutture psichiatriche residenziali delle cui cure e assistenza i nostri familiari (figli, fratelli, genitori) si sono potuti avvalere da anni, spesso con esiti molto positivi, tanto da consentirne la dimissione.

L'attuale organizzazione territoriale dei servizi, ordinata in aree di dimensioni accettabili, ha garantito sino ad oggi, con buona efficacia ed efficienza, l'assistenza ai nostri cari e, in generale, a pazienti con disagio psichico ed ha consentito la creazione di collegamenti utili con il territorio di riferimento, come, oltre al Comune che lei rappresenta, Associazioni quali l'Acli e l'Avo, parrocchie, teatri e cinema, piccole realtà produttive che hanno dato accesso a borse lavoro, cooperative, ecc., collegamenti che non devono essere vanificati, soprattutto per quegli assistiti che richiedono una maggior complessità di intervento.

In particolare sono presenti, per quanto riguarda la residenzialità e la riabilitazione sull'abitare:

a Ceva

- una Comunità psichiatrica di tipo B che accoglie 14 ospiti.
- un Alloggio-protetto per ospiti in dimissione dalla Comunità (4 posti).
- due Gruppi Appartamento che accolgono soggetti in fase avanzata di riabilitazione (8 posti).

Si possono pertanto considerare allo stato 36 posti di residenzialità protetta.

E' in avvio inoltre un progetto di Convivenza guidata (forma di convivenza del tutto autonoma, ma supportata da interventi di assistenza domiciliare e home care), anch'essa per due soggetti in dimissione dalla Comunità.

a Mondovì

- una Comunità Protetta di tipo B che accoglie 20 ospiti.
- un Gruppo Appartamento per soggetti in fase avanzata di riabilitazione

In difesa della domiciliarità

ne (3 posti).
Esistono al momento 23 posti di residenzialità protetta.

E' stata inoltre proposta dal Dipartimento di Salute mentale l'apertura di due Gruppi Appartamento (6-8 posti complessivi) per rispondere alle necessità di dimissione protetta dalla Comunità e per progetti di supporto all'abitare di provenienza territoriale (come soggetti non più in grado di vivere in autonomia dopo la morte o l'invecchiamento di familiari di supporto, genitori in particolare).

Nel complesso parliamo pertanto, allo stato attuale, di circa 60 persone, e quindi di 60 famiglie, che aspirano a un percorso di cura, riabi-

litazione e quindi reinclusione sociale dei propri figli o parenti.

La reinclusione sociale passa per le forche caudine dell'abitare e del lavoro.

Il primo di tali due passaggi è particolarmente importante, sia perché è esteso anche a quelle persone che, per età o per possibilità effettive, godono di uno stato di pensione di anzianità o di invalidità, sia perché l'abitare in un alloggio di civile abitazione è il primo passo per la riappropriazione del diritto di cittadinanza e di ruolo sociale, fondamentale, come la tradizione culturale e scientifica insegna, a preservare la condizione di salute mentale.

In molti casi, tuttavia, anche dopo il recupero e la

stabilizzazione dello stato di salute, i nostri congiunti non riescono a essere dimessi dal circuito dell'assistenza psichiatrica pubblica per l'impossibilità, o comunque l'estrema difficoltà, di trovare una abitazione idonea, sia per i prezzi di mercato spesso troppo elevati per persone che vivono dei magri stipendi guadagnati attraverso il lavoro in cooperative sociali o di pensione, sia per il pregiudizio che spesso porta i privati a non prendere in considerazione le offerte di affitto di persone che escono da Comunità o Alloggi Protetti.

I medici, giustamente dal loro punto di vista, fanno pressione su noi familiari perché, quando il rientro

del congiunto in famiglia sia impossibile o sconsigliabile, ci attiviamo per trovare le abitazioni idonee e contribuamo economicamente al pagamento dell'affitto, delle bollette e delle spese di sussistenza. In molti casi questo è effettivamente quello che accade, ma in altre situazioni le capacità o le risorse della famiglia non sono sufficienti per far fronte alle necessità.

I tempi di soggiorno nelle strutture pubbliche pertanto si allungano, troppo spesso addirittura indefinitamente, tra l'altro con grave aggravio dei conti pubblici, e sottraendo risorse a persone che ne avrebbero necessità.

Una possibile soluzione, o perlomeno facilitazione del problema, potrebbe consistere, seguendo un modello già sperimentato con successo in molte città italiane, come ad esempio Torino, la concessione di una piccola parte dell'edilizia comunale a progetti socio-riabilitativi per cittadini in dimissione dalla residenzialità psichiatrica.

Le proponiamo pertanto di destinare, nel caso particolare di Ceva, uno o due alloggi di edilizia comunale a progetti rivolti a persone socialmente svantaggiate per operare la dimissione da strutture sanitarie.

I nostri familiari (e noi stesse, tutte famiglie residenti in questo Distretto) avremmo un costo di affitto calmierato e più accessibile alle nostre possibilità rispetto ai prezzi speculativi del mercato, mentre le istituzioni pubbliche otterrebbero gli obiettivi di evitare il prolungamento delle degenze e di promuovere la salute e il reinserimento sociale degli assistiti.

Fiduciosi che l'attenzione e la sensibilità da lei sempre rivolta per le tematiche socio-sanitarie del territorio che amministra la portino a valutare con attenzione l'appello che formuliamo, e ribadendo la nostra disponibilità a collaborare con le Amministrazioni pubbliche e con le Aziende sanitarie, sia in forma individuale e personale, sia in forma di Associazione di familiari Di.A.Psi Piemonte, inviamo distinti saluti a lei e alla sua Amministrazione.

Il gruppo di zona Di.A.Psi. Ceva-Mondovì utenti, familiari, volontari

L'attività teatrale con le scuole a Ceva



Spettacolo teatrale in collaborazione tra alunni delle Scuole medie e artisti della Comunità psichiatrica di Ceva.

La Comunità psichiatrica di Ceva e le Scuole medie "A. Momigliano" di Ceva, come già negli anni passati, hanno avviato un progetto di teatro coinvolgendo alcuni ospiti della comunità e gli allievi delle classi 2 B, 2 D e 3 C, sotto la direzione di Marlen Pizzo, esperta di teatro.

La preparazione è iniziata

ad ottobre con la partecipazione di ragazzi e adulti.

Come punto di partenza, si sono elencati i problemi che i ragazzi e gli adulti evidenziavano nelle diverse "Europe", sottolineando le diversità e la divisione.

Il confronto sui problemi ha fatto scaturire nel gruppo di attori-sceneggiatori soluzioni a volte creative e immaginifiche, a testimonianza che la fantasia consente di andare oltre ogni apparente ostacolo.

Gli ospiti collaborano anche all'allestimento della scenografia.

Lo spettacolo dal titolo "Sognando un'Europa unita", verrà eseguito in due giornate nella mattinata di venerdì 20 maggio presso il Pala Marena di Mondovì, e venerdì 27 maggio al Teatro Marengo di Ceva alle ore 21.

La partecipazione è libera e aperta a tutti gli interessati.

Gli attori della Comunità di Ceva



L'ANTENNA MISSIONMONDO - ONLUS

Laboratorio missionario di pace e di giustizia fra i popoli



L'Antenna Missiomondo nasce il 10/11/2005. Secondo le indicazioni del vescovo vuole, in sintonia con la Caritas diocesana, Migrantes e con la "Cittadella della carità", essere uno strumento a disposizione delle parrocchie, delle scuole, dei gruppi vari, delle famiglie e delle persone singole che in qualche modo vogliono aprirsi al mondo e tentare delle risposte ai problemi che toccano tutti, seguendo il messaggio del Vangelo e promuovere ideali di giustizia e di pace. Gli obiettivi perseguiti possono essere sintetizzati nei seguenti punti:

- Trasmettere informazioni, documenti, notizie, immagini ricevute direttamente da testimoni oculari (missionari, volontari, organismi di cooperazione internazionale), relative alle tematiche della povertà nel mondo, della giustizia fra i popoli, della pace, delle missioni, della mondialità... che molto spesso i mezzi di comunicazione ignorano e non trasmettono.

La presente copia del giornale è distribuita gratuitamente in virtù del sostegno fornito dal Centro di Servizi per il Volontariato Società Solidale di Cuneo. Le idee ivi espresse, i testi, le immagini qui pubblicati sono sotto l'esclusiva responsabilità del direttore responsabile e dell'editore del giornale.

- Formare un movimento di persone desiderose di ricercare nuovi stili di vita, non fondati sul "ben-avere", ma su un reale "ben-essere" della persona e della collettività, secondo criteri di eticità, sobrietà, equità, solidarietà.
- Suscitare vocazioni alla vita missionaria.
- Sostenere le opere realizzate dai missionari diocesani e/o organizzazioni che si adoperano per la giustizia e la pace.
- Collaborare con la Caritas diocesana per sostenere eventuali richieste di servizio e/o emergenze locali, nazionali ed internazionali.

Il percorso formativo e informativo proposto quest'anno sulla missione/mondialità si articola su una serie di incontri che intendono offrire l'opportunità di conoscere la realtà della missione e la sua trasformazione, ma anche fare in modo che tutti si sentano maggiormente coinvolti ad afferrare la portata delle proprie responsabilità e all'assunzione di un atteggiamento critico di lettura delle realtà mondiali, vicine e lontane, oltre lo sguardo dei mezzi di comunicazione di massa. Gli incontri si svolgono presso la sede dell'Associazione, con cadenza mensile e sono guidati da testimoni.

Altre iniziative riguardano il progetto "Riciclandia" che si prefigge di raccogliere oggetti e materiali in disuso per riciclarli e rivenderli, per sostenere progetti di solidarietà locali e nel mondo.

In particolare l'operazione "Raccattatappi" iniziata nel 2010 prevede la raccolta di tappi di plastica finalizzata a sensibi-

lizzare alla raccolta separata dei rifiuti e raccogliere fondi per sostenere il progetto "Educare ed essere presenza". Quest'ultimo si propone di contribuire a realizzare una casa di accoglienza che rappresenti una presenza di amore e famiglia tra i piccoli non amati e prevenire situazioni di rischio sociale tra bambini ed adolescenti candidati a diventare bambini "in" strada nella regione del Sertao in Alagoas. Parallelamente è partita ad inizio 2011 la raccolta di abiti, borse, scarpe e giocattoli usati: il materiale recuperato, venduto ad una ditta specializzata nel riciclo, servirà a sostenere le attività della "Cittadella della carità", gestita dalla Caritas diocesana di Mondovì, e progetti di sviluppo presso le "Missioni diocesane" nelle varie parti del mondo.

"L'Antenna Missiomondo" si pone come strumento a servizio di una sensibilizzazione e formazione, che pur guardando alla crescita della singola persona mira a risvegliare le nostre comunità e i nostri ambienti perché maturino atteggiamenti di apertura per accogliere e donare, in vista di un mondo più umano e fraterno.

Carla Anselmo
"L'Antenna Missiomondo"

CEVA 1° CORSO DI FORMAZIONE PER VOLONTARI



1ª Lezione - MERCOLEDÌ 18 MAGGIO - Ore 17.30

"IL CONTESTO DI SERVIZIO: LE ISTITUZIONI SANITARIE"
Relatori: dott.ssa Monica REBORA - Direttore Sanitario
dott. Leonardo PATUANO - Presidente Regionale A.V.O.

2ª Lezione - GIOVEDÌ 19 MAGGIO - Ore 17.30

"ETICA COMPORTAMENTALE DEL VOLONTARIO"
Relatori: don Bartolomeo PRATO
dott. Raffaele Gozzi - responsabile Riabil. assistenziale

3ª Lezione - MARTEDÌ 24 MAGGIO - Ore 17.30

"IL SOSTEGNO AL MALATO FRAGILE"
Relatori: dott. Carlo MUZZULINI - Primario Reparto Medicina
sig.ra Cristina FRANCO - Capo Sala Coordinatrice

4ª Lezione - MARTEDÌ 31 MAGGIO - Ore 17.30

"RUOLO DEL VOLONTARIO IN CORSIA"
Relatori: dott. Pietro REVETRIA - Primario Reparto Chirurgia
sig. Tiziana Bertola - Infermiera

5ª Lezione - MERCOLEDÌ 8 GIUGNO - Ore 17.30

"EDUCARSI ALLA COMUNICAZIONE E ALLA RELAZIONE DI AIUTO"
Relatore: dott.ssa Roberta PEANO - Psicologa

OSPEDALE DI CEVA - Regione San Bernardino, 4
Sala Formazione
Ala Uffici, primo piano



Il corso è gratuito (al termine verrà rilasciato attestato di frequenza)

Per informazioni rivolgersi alla segreteria AVO presso O. D.P. Mondovì, via Sant'Arnolfo 2
Tel. 333 5824889 / 334 112372
avomondovi@libero.it



STAMPATO
GRAZIE AL
CSV SOCIETÀ
SOLIDALE

Centro Servizi per il Volontariato "Società Solidale"

I NOSTRI SERVIZI

I servizi e gli strumenti offerti dal Csv "Società Solidale" a tutte le realtà del volontariato sono gratuiti.

Consulenza: Assistenza tecnica per la redazione, le modifiche e la registrazione dello statuto. Supporto per l'iscrizione al Registro del Volontariato. Consulenza fiscale, tributaria, contabile, legislativa, gestionale. Per informazioni: consulenza@csvsocsolidale.it.

Progettazione: Supporto nell'individuazione di idee progettuali e nella loro elaborazione e presentazione. Per informazioni: progettazione@csvsocsolidale.it
Ricerca, aggiornamento e comunicazione dei bandi di finanziamento pubblici e privati. Collaborazione a progetti di Associazioni di volontariato per l'avvio e la realizzazione di specifiche attività. Analisi delle esigenze del territorio e promozione di progetti che ad esse sappiano rispondere, in collaborazione con le istituzioni pubbliche e private. Monitoraggio dei progetti sul territorio. Per informazioni: monitoraggio@csvsocsolidale.it.

Formazione: Attività formative e di approfondimento organizzate e proposte da Società Solidale su temi e problematiche di interesse per il volontariato al fine di qualificare l'attività e di diffondere la cultura della solidarietà. Attività formative di settore in collaborazione con una o più associazioni di volontariato. Per informazioni: formazione@csvsocsolidale.it.

Promozione: Favorire la crescita del volontariato attraverso iniziative di coordinamento, eventi solidali, campagne promozionali per reclutare volontari. Organizzazione della Fiera del Volontariato

to a carattere provinciale. Sito Web www.csvsocsolidale.it con realizzazione di pagine nell'apposita sezione "Associazioni". Per informazioni: redazione@csvsocsolidale.it. **Progetto scuola-volontariato:** promuovere l'incontro e la collaborazione tra mondo della scuola e mondo del volontariato. Per informazioni: scuola@csvsocsolidale.it

Documentazione: Diffusione di informazioni utili e di notizie sul volontariato mediante l'invio di News ogni quindici giorni dal sito www.csvsocsolidale.it, spedizione della Newsletter mensile "Società Solidale News" e della rivista periodica "Società Solidale". Per informazioni: redazione@csvsocsolidale.it. Aggiornamento costante del Data Base delle associazioni presenti in Provincia di Cuneo. Centro di documentazione presso la sede di Cuneo con Biblioteca ed Emeroteca del Volontariato.

Comunicazione: Sostegno alla comunicazione e alla promozione d'immagine delle associazioni di Volontariato mediante lo studio, l'ideazione e la stampa di depliant, locandine, volantini. Realizzazione di Video sul Volontariato. Ufficio stampa solidale: stesura e invio di Comunicati stampa, servizi televisivi da proporre alle tv locali per le Associazioni di Volontariato. Video e filmati di promozione del Volontariato. Per informazioni: ufficio-stampa@csvsocsolidale.it

Logistica: concessione in comodato d'uso gratuito di attrezzature per la formazione e la promozione del Volontariato alle Associazioni di Volontariato (videoproiettore, telo per proiezione, lavagna luminosa, griglie...)

Centro Servizi per il Volontariato Società Solidale
Via Mazzini n. 3 - 12100 Cuneo - Tel. 0171 605660 Fax. 0171648441. E-mail: segreteria@csvsocsolidale.it - Siti: www.csvsocsolidale.it; www.fieradelvolontariato.it

INDIRIZZI ASSOCIAZIONI

- AVO (Associazione Volontari Ospedalieri) Mondovì, Via S. Arnolfo 2, 12084 Mondovì, cell. 333.5824889 - 334.1112372
- L'ANTENNA MISSIONMONDO - ONLUS, Corso Statuto 22/i - 12084 Mondovì, Tel. 0174.551480 Email: antennamissionmondo@yahoo.it Sito web: www.antennamissionmondo.it
- MENTEINPACE - Forum per il benessere psichico, Via Busca 6, 12100 Cuneo, Tel.0171.66303, Email: menteinpace@libero.it
- DiAPsi (Difesa Ammalati Psichici) Ceva/Mondovì, c/o Comunità Psichiatrica, Piazza S. Francesco 3, 12073 Ceva, tel. 0174.723845
- DiAPsi (Difesa Ammalati Psichici) Fossano/Saluzzo/Savigliano, Corso Roma 49, Savigliano, Tel. 0172 717878 - 0172 717144 - 0172 716010 cell. 333.3876189, Email: info@diapsi.it, Sito web: www.diapsi.it
- Invitiamo singoli o associazioni varie a collaborare con il giornale Muffin inviando lettere, articoli, suggerimenti, informazioni su eventi o altro a uno degli indirizzi sopraelencati.