

Dalla marginalità all'inclusione sociale: un percorso di guarigione

Residenzialità leggera e progetto di cura per persone con disturbi mentali nel territorio della ASL Roma 4

Massimo Magnano San Lio

Dirigente medico presso il Dipartimento di Prevenzione della ASL Roma 4. Con la Comunità di Sant'Egidio è responsabile di una rete di convivenze protette e servizi di supporto per persone con disagio psichico e sociale nella Provincia di Roma.

Nell'era della pandemia Covid-19 abbiamo l'opportunità di ripensare e riprogettare nuove forme di residenzialità e servizi per le persone con disturbi mentali. L'articolo descrive i risultati di un programma di residenzialità leggera, cure sanitarie, assistenza e lavoro nel territorio della ASL Roma 4. Il programma, nato dalla collaborazione della Comunità di Sant'Egidio con il Dipartimento di Salute Mentale e con il Servizio per le Dipendenze della ASL, è iniziato a ottobre 2012 e, nel corso di nove anni, ha realizzato una rete di convivenze protette, la creazione di reti di supporto alla persona, iniziative di volontariato e opportunità di lavoro.

1. Introduzione

Molti soggetti vivono esclusi, separati, con poche relazioni sociali, senza opportunità di lavoro. Un gruppo a rischio di entrare nella categoria degli esclusi sono molte persone con disturbi mentali, che spesso uniscono al disagio psichico quello sociale. È, inoltre, unanimemente riconosciuto che l'attuale emergenza Covid-19 determinerà conseguenze a lungo termine sulla salute mentale, rischiando di generare nuove esclusioni.

Nel mese di giugno 2021 la Conferenza Nazionale per la Salute Mentale dal titolo: "Per una Salute Mentale di Comunità" ha rilanciato i principi e gli obiettivi essenziali della riforma dei servizi di salute mentale promossa dalla legge 180 del 13 maggio 1978 e poi, pochi mesi dopo, integrata nella riforma più generale del Servizio Sanitario Nazionale (legge 833 del 23 dicembre 1978). Quell'impianto normativo, che rappresenta un punto di non ritorno e ha sancito un enorme progresso nel campo dei diritti dei malati, non va dismesso ma, piuttosto, rafforzato ed attualizzato. È importante ribadire questo concetto in un momento storico in cui il modello di Basaglia

per la salute mentale, radicatosi nel distretto di Trieste e faro per i servizi sanitari territoriali anche a livello internazionale, è messo sotto accusa dai sostenitori di una psichiatria più tradizionale. La via di Franco Basaglia per la salute mentale, e la legge 180 nata nel solco delle sue idee, non si è limitata a sopprimere il manicomio, sancendone l'inadeguatezza quale istituto di cura, ma ha disegnato, pionieristicamente, al suo posto, il sistema dei servizi di salute mentale territoriali, necessari per sostenere le persone con disagio psichico a vivere dentro la società. In particolare, la Conferenza ha ribadito la necessità di garantire in modo uniforme sul territorio nazionale il diritto alla cura, alla libertà ed all'inclusione sociale; ha inoltre sollecitato i responsabili dei servizi a ripensare le politiche future, anche alla luce delle vulnerabilità emerse nel corso della pandemia Covid-19, valorizzando le buone pratiche e assumendo come cornice di riferimento la salute mentale di comunità.

Tra le buone pratiche della salute mentale va sicuramente promosso il diritto per tutti a vivere in una casa, "housing first", con la propria famiglia o, quando non possibile, in compagnia di altre persone in una

forma di co-housing supportato e sostenibile, in contesti cittadini vitali e prossimi ai servizi commerciali ed ai servizi sanitari territoriali.

Tra le conseguenze sociali della pandemia Covid-19 due sono particolarmente evidenti: la prima è il peggioramento degli indicatori di povertà e l'aumento diffuso delle persone senza dimora, una percentuale delle quali con disturbi mentali e/o dipendenze, il secondo è l'aumento del numero di persone ricoverate stabilmente nelle strutture residenziali psichiatriche, in condizione di forte isolamento.

Il numero dei soggetti senza dimora è drammaticamente aumentato in molte città italiane piccole e grandi. In città come Roma e Milano il problema ha connotazioni critiche: a Roma ci sono circa 10.000 persone che vivono per la strada, una percentuale delle quali, in misura del 2-3%, convive con seri disturbi mentali.

Altrettanto preoccupante è l'aumento delle persone stabilmente istituzionalizzate presso cliniche o RSA dove dovrebbero essere ricoverate solo per brevi periodi necessari alla riabilitazione ma che invece prolungano il ricovero a tempo indeterminato per carenza di risorse sociali. Questo fenomeno sta assumendo proporzioni tali da far paventare uno scenario di re-istituzionalizzazione su ampia scala, proporzioni che peraltro in Italia sono rimaste ancora contenute rispetto a Paesi come l'Inghilterra o la Germania dove i posti letto residenziali psichiatrici sono il doppio o il triplo rispetto al nostro Paese.

I due fenomeni emergenti sopra evidenziati producono il risultato del mancato reinserimento di un gran numero di cittadini nel tessuto sociale negando loro il diritto alla libertà ed alla piena inclusione. Sul fondamento della legge n. 180/1978, le persone con disturbi mentali hanno diritto alla libertà, all'integrazione, all'inclusione e ad "abitare" in una casa normale, con il supporto dei servizi sanitari territoriali.

Il presente articolo, descrivendo i risultati e le caratteristiche di un programma di residenzialità leggera, cure sanitarie e lavoro offerto a persone con disturbi mentali nel territorio della ASL Roma 4, mette in luce il percorso dall'esclusione all'inclusione, vera forma di guarigione, e vuole contribuire alla riflessione sul significato della piena de-istituzionalizzazione. Il programma, nato dalla collaborazione della Comu-

nità di Sant'Egidio con la Direzione Generale, il Dipartimento di Salute Mentale e il Servizio per le Dipendenze della ASL Roma 4, è iniziato a ottobre 2012 e va nella direzione della psichiatria di comunità, del co-housing supportato e del potenziamento dei servizi territoriali. Le convivenze protette di Sant'Egidio ospitano un numero considerevole di persone che vivevano nella condizione di senza dimora o che erano stabilmente ricoverate in strutture psichiatriche residenziali.

2. Il progetto di Sant'Egidio in collaborazione con le ASL ed i Comuni: metodologia, dati e caratteristiche

L'esperienza delle convivenze protette per persone con disagio psichico e sociale nasce nella ASL Roma 4, nel Comune di Civitavecchia (RM), su iniziativa di Sant'Egidio. Un protocollo d'intesa tra Sant'Egidio, ASL e Comune è stato siglato nel novembre 2017 allo scopo di ufficializzarle e creare un possibile modello di residenzialità leggera, assistenza ed inclusione. Si tratta di convivenze in piccoli nuclei, da due a sei persone, dove si vive in uno spirito familiare. Le convivenze sono supportate quotidianamente da operatori e volontari formati, mentre gli ospiti sono presi in carico dal CSM e/o dal SerD. La Comunità di Sant'Egidio offre l'opportunità di dimorare in normali appartamenti e supporta e orienta le attività della vita quotidiana degli ospiti. Gli operatori di Sant'Egidio svolgono colloqui personali con gli ospiti e incontri di gruppo il cui scopo è di responsabilizzare ognuno alla collaborazione e al mutuo aiuto. Le persone sono sollecitate non solo alla cura dell'igiene personale, spesso obiettivo non facile da raggiungere, ma a prendersi cura degli spazi personali e comuni della casa. L'educazione alle attività comuni della vita quotidiana comprende fare la spesa, cucinare, dividere e smaltire i rifiuti. Gli ospiti sono incoraggiati a svolgere attività anche fuori della casa partecipando alla vita del quartiere e della città, frequentando associazioni, praticando attività sportiva, portando avanti attività lavorative e di volontariato, frequentando il centro diurno del DSM. Gli operatori sostengono gli ospiti nella gestione della terapia farmacologica



predisposta dal medico del CSM aiutandoli ad avere una buona compliance e si occupano di un'adeguata conservazione dei farmaci. Gli ospiti entrano e vivono nelle convivenze in modo volontario e possono rimanere senza un limite di tempo: ciò contribuisce a creare uno spirito familiare e a percepire la casa come propria, pur in un contesto comunitario. A ognuno è richiesto un contributo mensile necessario per sostenere le spese per l'affitto, le utenze, la manutenzione della casa, un'alimentazione equilibrata, il lavoro retribuito degli operatori. Anche per quanto riguarda il contributo economico, lo spirito è quello del mutuo aiuto: chi può dare un contributo maggiore lo fa volentieri per sostenere chi ha meno risorse. La media dei contributi volontari è di circa 600,00 euro. Importanti sono i momenti che scandiscono la vita comune. I pasti sono occasione di dialogo e confronto. Tra i condomini e gli ospiti delle convivenze si stabiliscono spesso rapporti di amicizia e si sviluppano forme di solidarietà. Quando accadono litigi tra gli ospiti della convivenza ed altre persone del palazzo, la via è sempre quella del dialogo ed in questo caso gli operatori svolgono una mediazione e/o possono fare brevi riunioni con i condomini per spiegare i problemi.

Tutti ciò con il fine di abbassare il livello di tensione considerando che la malattia mentale genera paura e stigma.

Un accenno a parte meritano le feste nella convivenza o allargate al condominio: sono momenti significativi perché strappano i pazienti psichiatrici alla concentrazione su di sé e sulla malattia mentre li aprono ad una dimensione liberatoria centrata sul presente e contribuiscono ad aumentare l'autostima e la consapevolezza di poter godere di rapporti personali significativi. Importanti sono anche le relazioni sociali con i commer-

cianti del quartiere: il barbiere, il tabaccaio, il pizzaiolo, il barista, la cassiera del supermercato, il farmacista, l'autista dell'autobus e altri che entrano in relazione con gli utenti e contribuiscono allo sviluppo di una rete di supporto e protezione. Coloro che non hanno più i documenti e la residenza, come per esempio i senza dimora, sono sostenuti nelle pratiche amministrative per riacquisire la residenza, la carta di identità, il permesso di soggiorno. La Comunità di Sant'Egidio ha fatto un accordo quadro con il Comune per dare il diritto della residenza in Via della casa comunale ai senza dimora italiani e stranieri che vivono nella zona. Un'altra attività partecipata è rappresentata dalle vacanze estive che si svolgono, di solito, in località marine, oppure con viaggi di gruppo in Italia o all'estero per fare turismo e visitare le città. La dimensione della vacanza è fondamentale e ricalca quella della festa: sono spazi di normalità e socialità che migliorano la salute mentale.

La Comunità di Sant'Egidio collabora con l'Ufficio Tutela dei Comuni, affidato nella ASL Roma 4 alla cooperativa sociale "Alicenova", gli amministratori di sostegno privati ed il Giudice Tutelare non solo per l'inserimento delle persone nelle convivenze ma anche per scrivere un progetto, porsi degli obiettivi

e monitorare il raggiungimento dei risultati. Si tende naturalmente oltre a preservare il patrimonio delle persone anche ad aumentare la loro autonomia nel gestire i soldi.

La ASL opera a sostegno del progetto prendendo in carico gli ospiti delle convivenze con due servizi di medicina di comunità: il Dipartimento di Salute Mentale ed il Servizio per le Dipendenze. Con una cadenza mensile si svolgono delle riunioni di formazione mutuo cambio tra una *équipe* multiprofessionale del CSM e del SerD e un gruppo di operatori di Sant'Egidio. Gli ospiti delle convivenze sono coinvolti in riunioni presso il CSM per discutere di problematiche di una specifica convivenza o di problematiche più generali. L'accesso al CSM, grazie anche al protocollo di intesa, è semplice e senza barriere: non si fanno file e si può andare anche senza appuntamento e comunque per ogni urgenza. Nell'*équipe* del CSM e del SerD un ruolo preminente è quello dell'assistente sociale che, oltre a curare le domande per vari tipi sussidi e invalidità, segue i percorsi lavorativi con il sostegno delle borse lavoro. Il Comune sostiene il progetto destinando risorse sociali sia in termini di sussidi economici, sia detassando le case da tasse comunali per scopi sociali.

Recentemente la Comunità di Sant'Egidio in collaborazione con il CSM e con un'azienda agricola del territorio, *il Gattopuzzo*, ha avviato un progetto di agricoltura sociale denominato "gli orti solidali". Il progetto è partito da un luogo di pregio della città di Civitavecchia, Villa Albani, una villa settecentesca nel cuore della città con un grande spazio verde intorno che era in condizioni di abbandono e degrado. Sant'Egidio ha proposto che il parco fosse recuperato, curato e coltivato dal lavoro delle persone con disagio psichico coordinate e guidate da un agricoltore professionista dell'Azienda agricola *il Gattopuzzo*. Il parco riqualificato e ri-donato alla popolazione è divenuto il punto di partenza per realizzare gli orti solidali in vari luoghi della città partendo da terreni di proprietà di persone fragili. La cura dell'ambiente si unisce alla cura della persona. Curando l'ambiente la persona si prende cura di sé. C'è il progetto di formare una cooperativa sociale per il lavoro nell'agricoltura sociale.

La dimensione del volontariato, la cui caratteristica principale è la completa gratuità, mette in relazione la persona con disturbi mentali con altri soggetti fragili: senza dimora, anziani, disabili. La relazione può essere diretta attraverso delle visite oppure indiretta e, in questo caso, si lavora in gruppi di volontari per selezionare e ordinare vestiti, preparare pacchi per le distribuzioni alimentari, cucinare per i senza dimora, ecc.

Dal 1° ottobre 2012 al 31 agosto 2021 gli ospiti delle convivenze protette di Sant'Egidio nel territorio della ASL Roma 4 sono stati complessivamente 48. L'età media degli ospiti è di 46,4 anni. Le patologie psichiatriche prevalenti sono disturbi schizofrenici e disturbi dell'umore. Sei soggetti hanno dipendenze da alcol o sostanze, di solito associate al disturbo mentale. I luoghi di provenienza sono riconducibili ad alcune tipologie:

- a) Strada. Tredici persone inserite nel progetto erano senza dimora che vivevano stabilmente per strada con disturbi mentali e/o dipendenze.
- b) Servizio Psichiatrico Diagnosi e Cura ospedaliero (SPDC): due ospiti provenivano direttamente dal reparto psichiatrico ospedaliero per mancanza di un qualsiasi luogo di dimora alla dimissione.
- c) Strutture residenziali psichiatriche: i soggetti provenienti da queste strutture sono 16. Erano ricoverati in strutture psichiatriche convenzionate da un periodo lungo (range: 1- 9 anni con una media di 4,6 anni). Quindi per un periodo estremamente più lungo rispetto alle linee guida regionali e nazionali, dovuto sostanzialmente alla mancanza di risorse sociali e familiari ed alla mancanza di un progetto di reinserimento sociale.
- d) Casa propria. Dodici ospiti provenivano da casa propria su loro richiesta o dei loro familiari perché versavano in condizioni di isolamento e difficoltà.
- e) Carcere: tre persone con disturbi psichici e sociali provenivano da penitenziari della Provincia di Roma, a seguito del fine pena.
- f) REMS: una persona è arrivata dalla REMS a seguito di comunicazioni tra CSM, Sant'Egidio e magistrato di sorveglianza.

Tabella 1 – Provenienza degli ospiti delle Convivenze Protette			Numero
Provenienza			
Strada (senza dimora)	→	Convivenza Protetta	13
Reparto Psichiatrico ospedaliero Diagnosi e Cura	→	Convivenza Protetta	2
Struttura Residenziale Psichiatrica	→	Convivenza Protetta	16
Casa propria	→	Convivenza Protetta	12
REMS	→	Convivenza Protetta	1
Garcere	→	Convivenza Protetta	3
Totale			47

Tabella 2 – Caratteristiche del progetto convivenze protette
<ul style="list-style-type: none"> • Abitare insieme (manutenzione e pulizia della casa, creazione di uno spirito familiare solidaristico). • Approvvigionamento alimentare (responsabilizzazione e insegnamento su spesa e cucina). • Pratiche amministrative (acquisizione documenti, permessi di soggiorno, carte di identità, residenza). • Cura di sé (educazione all'igiene personale, pedicure, lavatrice, guardaroba). • Protocollo di intesa con la ASL per definire le competenze sociali (Sant'Egidio, Servizio Sociale, Ufficio Tutele) e quelle sanitarie (MMG, Centro di Salute Mentale, SerD, Servizio disabilità adulti). • Compliance alle cure sanitarie e aderenza al piano terapeutico-farmacologico; visite al CSM e al SerD; gruppi di lavoro tra équipes del CSM e di Sant'Egidio. • Reddito personale (cura delle pratiche per le pensioni di invalidità, dei redditi di cittadinanza, atti in difesa e tutela del patrimonio). • Amministrazione di sostegno, Ufficio Tutele e Giudice Tutelare. • Occupazione e lavoro (borse lavoro del CSM, inserimenti lavorativi in una cooperativa multiservizi, agricoltura sociale, ricerca di un lavoro nel pubblico e nel privato). • Tempo libero (laboratori di teatro, pittura, musica, grafica, sartoria, ceramica, palestra; sport; gite, soggiorni vacanze, feste, cinema e spettacoli, volontariato).

Attualmente, al 31 agosto 2021, gli ospiti sono trentasette. Dei quarantotto totali, tre sono deceduti, cinque sono tornati presso le loro famiglie di origine e tre sono andati a vivere in modo autonomo presso altra abitazione. Altre convivenze supportate di Sant'Egidio con persone con disturbi mentali sono presenti nel territorio della ASL Roma 3, della ASL Roma 5 e della ASL Roma 1; altre ancora sono in via di realizzazione.

3. La de-istituzionalizzazione: integrazione e inclusione sociale

Il processo di de-istituzionalizzazione è un percorso complesso, non corrisponde alla mera de-ospedalizzazione quanto, piuttosto, alla creazione di una rete intorno alla persona fragile. Esso coinvolge principalmente le persone che vivono da un periodo lungo presso cliniche psichiatriche, RSA, REMS, case di riposo, ecc., ma anche coloro che da anni vivono per la

strada in condizioni di senza fissa dimora, ovvero coloro che vivono a casa in condizioni di estrema solitudine. Tutti hanno in comune il bisogno di un reinserimento sociale e di intraprendere un percorso per riacquisire diritti entrando anche nella dimensione del rispetto delle regole sociali. Si tratta di un processo lungo e complesso lungo il quale i pazienti psichiatrici ri-diventano soggetti attivi nei confronti delle istituzioni e della società.

Normalmente la terapia è in genere quel processo che lega la diagnosi alla prognosi e che conduce dalla malattia alla guarigione. Essa è quindi un sistema di azioni che interviene su un problema dato, la malattia, per perseguire una soluzione razionale, tendenzialmente ottimale che consiste nella guarigione, intesa come *restitutio ad integrum*. La psichiatria sfugge a questo paradigma. Infatti, la malattia mentale, oggetto della psichiatria, è spesso indeterminata, non sicuramente classificata, difficile da misurare, a lunga prognosi, croni-



iStock.com/bodnarchuk

ca. Il problema allora non può essere solo la guarigione, intesa come *restitutio ad integrum* ed il ritorno alla vita produttiva. Diversamente, l'obiettivo dovrebbe essere la *produzione* di vita, di senso, di socialità, di lavoro, l'utilizzo delle forme di inclusione ed integrazione nella comunità diffusa della città.

Come si è sopra evidenziato è questo lo scopo principale della metodologia del progetto della Comunità di Sant'Egidio. Nella rete del progetto sono attivate figure diverse: i conviventi dei malati, i condomini, i commercianti, i caregiver, i volontari, gli uffici dei servizi sociali e dei servizi tutele dei Comuni, gli amministratori di sostegno, gli operatori sanitari dei CSM e dei SerD, i medici di medicina generale. Con la creazione di una rete reale, la persona con disturbi mentali torna ad essere protagonista della propria vita, mentre nelle strutture istituzionali chiuse sono altri che decidono in tua vece. Cambiando i rapporti, il malato trova il suo percorso di cura e di guarigione dentro la città di tutti, insieme agli altri: ogni dimensione diventa terapeutica.

Le convivenze rappresentano una prima risposta alla solitudine e all'isolamento sociale. Le persone ritrovano un clima familiare, la compagnia, rapporti di amicizia e, naturalmente, anche il conflitto. Non è semplice trovare un equilibrio tra i conviventi, tanto più che spesso il disturbo mentale porta all'egocentrismo e a non considerare i problemi degli altri.

La riunione nelle case e presso il CSM, insieme all'*équipe* sanitaria, è il luogo dove parlare, esprimere ciò che non va o che bisogna migliorare, luogo privilegiato dove risolvere i conflitti. La convivenza costituisce comunque un grande fattore protettivo di salute. Quando la convivenza non è possibile a causa dei problemi creati dal disturbo mentale, si propongono delle abitazioni singole ma sempre inserite nella rete protettiva della Comunità.

Il rapporto con il condominio ed il vicinato rappresenta un

secondo livello di crescita e di inclusione. Un terzo livello è la frequentazione dei commercianti e delle associazioni del quartiere.

La creazione di un reddito personale e la capacità di amministrarlo sia in autonomia sia con il supporto dell'amministratore di sostegno sono fondamentali ai fini del reinserimento sociale. Per questo nel progetto di Sant'Egidio questo aspetto è curato in modo particolare.

La dimensione del lavoro è un fondamentale passaggio ai fini dell'inclusione, e così gli ospiti delle convivenze protette sono incoraggiati e sostenuti a lavorare sia nell'ambito del pubblico che del privato. Naturalmente non è semplice trovare un lavoro retribuito per persone con disturbi mentali e, una volta trovato, non è facile mantenerlo. La difesa del lavoro è responsabilità di tanti e comunque l'obiettivo non è la mera produzione di risultati. Aiutare le persone a trovarlo ed a mantenerlo, senza l'ansia del risultato, è uno degli obiettivi più importanti. Sant'Egidio ha lavorato inoltre per la creazione di una cooperativa sociale multiservizi con la collaborazione di un'azienda agricola sul territorio di Civitavecchia per sviluppare il progetto "AgriCURA e orti solidali", nel solco dell'agricoltura sociale che consente di sviluppare comunità, relazioni nella ricchezza generazionale, a contatto con la natura. A Roma, nei primi anni '70, i primi progetti di agricoltura sociale

nacquero dall'incontro tra il movimento studentesco, con i primi ideali ambientalisti, ed il movimento degli operatori sociali che si ispiravano a Basaglia e lottavano per la liberazione dei malati psichiatrici. L'aspetto del volontariato è importante perché la persona ri-acquisisce la soddisfazione di sentirsi utile agli altri. C'è poi la dimensione degli hobby nel tempo libero: la musica, la ceramica, lo sport sono un modo di aumentare la salute mentale soprattutto se fatti insieme in piccoli gruppi.

Oggi nel tempo della pandemia è necessario promuovere ancora di più la salute mentale partendo dalle persone che soffrono di disturbi mentali e che hanno sofferto in modo ancora più profondo il distanziamento e le chiusure. Non c'è salute senza salute mentale, come ci ricorda un vecchio motto dell'OMS. Dobbiamo essere consapevoli però che per la promozione della salute mentale è necessario e urgente potenziare e rinnovare i Dipartimenti di Salute Mentale, punto di riferimento per i malati. I DSM devono essere i protagonisti del cambiamento e possono esercitare questo ruolo se aumentano il loro impegno nella lotta alle disuguaglianze e se favoriscono lo sviluppo dei determinanti sociali e dell'assistenza domiciliare per aiutare le persone a vivere a casa in un modo dignitoso vicino alle loro famiglie di origine o in case-famiglia supportate come quelle sopra descritte. È necessario, inoltre, che il fulcro del sistema dei servizi del DSM sia un CSM che lavori su multisettorialità e integrazione, in un sistema di alleanze nuovo che consideri protagonisti utenti e familiari, comunità, Terzo settore. L'integrazione deve partire dal cuore del servizio stesso. I CSM devono prevedere professionalità sociali, riabilitative ed educative, anche del Terzo settore, e risorse economiche organizzate attraverso strumenti quali il Budget Di Salute (BDS), i tirocini formativi, le borse lavoro ma anche fortemente agganciate al ruolo del pubblico nel mercato del lavoro (uffici di collocamento).

Bibliografia

BASAGLIA F., *Scritti*, I & II, Torino, Einaudi, 1982.

BASAGLIA F., *Conferenze brasiliane*, Raffaello Cortina Editore, Milano, 2000: 59-78.

MAGNANO SAN LIO M., *La salute mentale nel contesto della pandemia Covid-19. L'esperienza nel territorio della ASL Roma 4*, "Welfare Oggi", Maggioli Editore, Bologna, n. 2, 2020: 30-34.

MARAZZI M.C., *Ora basta RSA, si punti decisamente sull'assistenza domiciliare*, quotidianosanità.it, 25/6/2020.

MEZZINA R., *Un nuovo welfare comunitario per la salute mentale*, "Welfare Oggi", Maggioli Editore, Bologna, n. 3, 2020: 9-22.

MANDERSCHIED R.W., *Preparing for Pandemic Avian Influenza: Ensuring Mental Health Services and Mitigating Panic*, Archives of Psychiatric Nursing, Vol. 21, No. 1 (February), 2007: 64-67.

MEZZINA R., *Salute mentale: servizi, individui e corpo sociale nell'epoca del coronavirus*, <https://imhcm.org>. Ongaro Basaglia F & Basaglia F, Follia/Delirio, in *Enciclopedia Einaudi*, Torino, 1979: 267-287; ristampato in ONGARO BASAGLIA F., *Salute/malattia. Le parole della medicina, 180 - Archivio critico della salute mentale*, Alfabeta Verlag, Merano 2012, 119-147.

ROTELLI F., *La deistituzionalizzazione: un'altra via*, Microtesti, Trieste, 2006: 32-42.

PULINO D., *Prima della legge 180*, ab edizioni, 2016.

RICCARDI A., *Periferie*, Jaca Book, 2016.

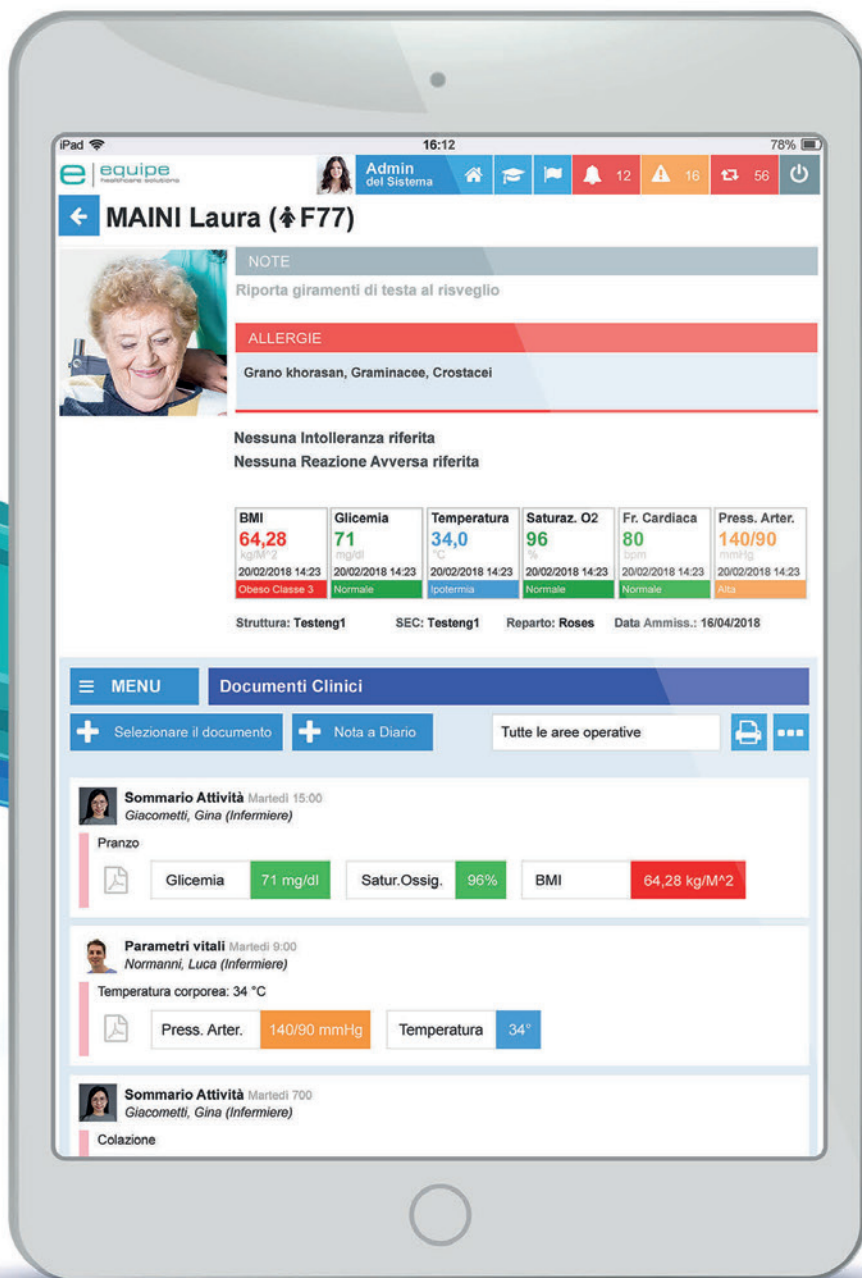
United Nations Inter Agency Standing Committee (IASC), *Psychosocial Support in Emergency Setting note on addressing mental health and psychosocial aspects of Covid-19 Outbreak - Version 1.0*, February 2020.

e

equipe

healthcare solutions

Il Software che rinnova la sanità



www.equipesanita.it

NUMERO VERDE
800.122.933

Equipe è un prodotto

connect

