

**Ri-generare il desiderio di salute di comunità – la  
promozione della salute mentale**

Lucio **Maciocia** - Alessandra **Sannella**

**FrancoAngeli**

Il tema della Salute Mentale di comunità al centro del dibattito nazionale, necessità ancora più evidente durante la sindemia da Covid 19. La tendenza all'individualismo e all'isolamento sociale, già presente da tempo nelle nostre società, che ha visto affermarsi una logica di appartenenza al mercato dei consumatori piuttosto che ad una comunità, ha reso drammatica la situazione in tempo di Covid. Il principio economico non può rispondere, come primo interlocutore ai bisogni crescenti di comunità, qualità della vita, crescita equa e solidale, e al bisogno di relazioni significative. Le istituzioni primarie (famiglia, scuola, religione), non possono soccombere sotto il peso dell'angoscia e dell'isolamento, della paura del futuro. La comunità "prossima", soprattutto dopo la seconda e terza ondata da pandemia da Covid19, si è sfaldata ulteriormente.

Alla luce di queste considerazioni diviene ancora più urgente costruire e rigenerare il desiderio di comunità. La sindemia ha accentuato la tendenza all'indebolimento del senso di appartenenza di una comunità che possa facilitare l'identità e la solidarietà. In questo testo si cercherà di rispondere all'esigenza di ri-generare il desiderio di comunità, anche tra gli stessi operatori sanitari che, in prima linea, hanno fronteggiato la Sars-Cov2. Nel desiderio di comunità identifichiamo molteplici fattori tra cui: la salute mentale, la possibilità di perseguire la strategia One Health (WHO2017), l'attuazione della Carta di Ottawa per la promozione della salute, l'aumento della consapevolezza e del senso di responsabilità, l'investimento da parte dei governi sulla protezione sociale, sanitaria e di comunità, il patto con le generazioni, la giustizia sociale, la rimozione degli ostacoli all'uguaglianza; la riduzione delle disuguaglianze.

**Emanuele Caroppo**, Emanuele Caroppo è Medico Chirurgo, Ph. D., Psichiatra e Psicoanalista Associato della Società Psicoanalitica Italiana e della International Psychoanalytical Association. Dirigente Psichiatra presso il Dipartimento di Salute Mentale della ASL ROMA 2. Presso l'Università Cattolica del Sacro Cuore è Docente di Psicologia e Psichiatria Sociale. Presso lo stesso Ateneo è Segretario Generale del Centro di Ricerca universitario "Health Human Care and Social Intercultural Assessments".

**Salvatore Colazzo**, Professore ordinario di Pedagogia Sperimentale all'Università del Salento, presso la quale ha anche ricoperto la carica di preside della facoltà di Scienze della Formazione. Si occupa, fra l'altro, di temi connessi con la pedagogia della salute. Attualmente è impegnato in un progetto di ricerca sulla prevenzione dei tumori del colon retto, il ruolo di corretti stili di vita per poter tutelare la salute.

**Carla Collicelli**, Sociologa del welfare e della salute, Associate Researcher presso CNR – CID Ethics e membro del Segretariato Asvis. Ha studiato alla Sapienza ed al Diipf di Francoforte sul Meno e tra 1980 e 2016 ha diretto ricerche e studi presso il Censis, tra il 1993 ed il 2015 come Vice Direttore Generale. Ha insegnato Sociologia della Salute e dei Servizi sociali a UniRoma3 e alla Sapienza ed attualmente è docente di Comunicazione biomedica e scientifica presso il Dipartimento di Sanità Pubblica della Sapienza. È socio fondatore della Rete europea "*Social Monitoring and Reporting*" e della Fondazione Humanitas Anaste e partecipa in qualità di advisor scientifico a numerose attività di ricerca e promozione sociale. Oltre ai saggi ed articoli, ha pubblicato: Salute e non solo sanità (2020, ASviS), L'innovazione in sanità (2019, L'Arco di Giano), 50 anni di Censis (2014, Censis), Salute come processo sociale (2011, FrancoAngeli), Le transizioni sommerse degli anni 90 (2004, Rubettino), Welfare fai da te (2000, Rubettino), Benessere e tutela (1998, FrancoAngeli)

**Chiara De Padua**, laureata in Discipline Etnoantropologiche presso la Sapienza Università di Roma. Dal 2014 lavora presso la Cooperativa Sociale Diaconia Onlus nell'ambito dell'accoglienza dei rifugiati e richiedenti asilo e dal 2017 è Coordinatrice dei Progetti SAI (Sistema di Accoglienza Integrata). Nel suo percorso formativo si è interessata all'antropologia delle scritture personali, all'antropologia medica e alla tematica delle migrazioni forzate.

**David Donfrancesco**, Dottore di Ricerca in Psicologia delle emozioni e della creatività artistica, Sociologo, Educatore professionale socio-pedagogico, attualmente svolge attività di progettazione, monitoraggio e valutazione sociale per conto dell'Impresa Sociale Eureka S.r.l.

**Monica Lasaponara**, Escaper, co-founder di Impact Hub Roma spazio di co-working ed eventi dedicato all'innovazione sociale; Socia di Differenza Donna e operatrice di Centri Antiviolenza.

**Flavio Lirussi**, Docente per oltre trent'anni all'Università di Padova nel campo della Medicina Interna, ha successivamente lavorato presso l'OMS (Ufficio di Venezia e Ginevra) in qualità di 'Scientist' e poi di 'Consultant'. Nel 1989 ha conseguito il titolo di "Doctor of Philosophy" (Ph.D.) dell'Università di Londra. Membro del Comitato Scientifico della Società Italiana di Promozione della Salute (SIPS), e della International Health Partners' Association (IHPA), si occupa di strategie di promozione della salute, determinanti sociali della salute, disuguaglianze in salute, invecchiamento sano e attivo e dell'Agenda 2030 per lo sviluppo sostenibile. E' attualmente docente del Master in Comunicazione delle Scienze dell'Università di Padova e Vice-Presidente dell'Associazione di Promozione Sociale Explore.

**Marcella Lo Bosco**, psicologa, psicoterapeuta, unisce l'attività libero-professionale come psicoterapeuta cognitiva ed EMDR sul territorio a quella di psicologa e psicoterapeuta all'interno dei progetti di Prima e Seconda Accoglienza (CAS e SAI) per persone Migranti, gestiti dalla Cooperativa Sociale Diaconia, per conto della Prefettura di Frosinone e del Servizio Centrale del Ministero dell'Interno. Nel suo percorso lavorativo con le persone migranti ha sviluppato competenze di etnopsicologia ed etnopsichiatria e acquisito esperienza nell'ambito della psicologia dell'emergenza e del trattamento del trauma semplice e complesso.

**Lucio Maciocia**, Psicologo e psicoterapeuta, Responsabile dell'U.O.S. Ser.D. di Ceccano (Fr), Dipartimento di Salute Mentale e delle patologie da Dipendenza presso la ASL di Frosinone. È vice presidente della Società Italiana di Promozione della Salute (SISS). Altresì promotore di reti per la promozione di salute, ha costruito contesti scientifici ed operativi nell'ambito della scuola, con programmi basati sul gruppo dei pari e life skill per gli studenti (formatore Unplugged). Svolge attività come docente formatore tramite la Rete Professionale Immigrazione e Salute nell'ambito delle équipes territoriali. È supervisore di équipes del terzo settore, servizi della ASL e insegnanti, formatore. E' autore di diversi articoli scientifici.

**Licinia Pascucci**, Ph.D. Candidate in Sviluppo sostenibile e cambiamento climatico presso lo IUSS di Pavia e l'Università di Cassino. Si occupa di policy per lo sviluppo sostenibile e la giustizia sociale, con particolare riferimento ai goals nn.3 e 10 dell'Agenda ONU 2030; la sua ricerca analizza le conseguenze sociali dei cambiamenti climatici, con un focus sugli effetti a carico della salute di comunità. Già avvocato civilista del foro di Cassino, è specializzata in diritto di famiglia e minori.

**Alessandra Sannella**, PhD è Professore Associato presso l'Università di Cassino e del Lazio Meridionale. I suoi interessi scientifici riguardano la riduzione delle disuguaglianze nei processi di legati alla salute, alle policy di global health connesse allo sviluppo sostenibile e all'intelligenza artificiale, un'attenzione specifica è legata allo studio delle migrazioni. È Delegata del Rettore per lo Sviluppo Sostenibile (RUS), Coordina il Comitato di Ateneo per lo Sviluppo Sostenibile (CAsE), Delegata alla Rete delle Università (RUS) ed è Responsabile Scientifico dell'International Observatory for Sustainable Development and Global Health 2030 (IOHS 2030). È attualmente componente del Consiglio Scientifico della Sezione AIS di Sociologia della Salute e della Medicina per il triennio 2020/2022. [https://www.unicas.it/didattica/docenti/schedadocente.aspx?nome\\_cognome=alessandra\\_sannella](https://www.unicas.it/didattica/docenti/schedadocente.aspx?nome_cognome=alessandra_sannella)

**Ilenia Scerrato**, psicologa, psicoterapeuta cognitivo-comportamentale, esplica la propria attività lavorativa in due ambiti: come psicologa e psicoterapeuta all'interno dell'Associazione Comunità pedagogico-riabilitativa per persone con dipendenze 'In Dialogo' accreditata con il SSN, della quale è stata dal 2016 al 2020 Responsabile Sanitario; e come operatrice specializzata all'interno dei progetti di Seconda Accoglienza per persone migranti (SAI), gestiti dalla Cooperativa Meridiana e dalla Cooperativa Diaconia per conto del Servizio Centrale del Ministero dell'Interno.

**Erio Ziglio**, Professore Onorario alla Health University of Applied Sciences, FhG, Austria e alla Glasgow Caledonian University, London Campus, Regno Unito. Già Direttore dell'Ufficio Europeo per gli Investimenti per la Salute e lo Sviluppo, Organizzazione Mondiale della Sanità, Regione Europea

*Indice*

**Editoriale** *Nicola Zingaretti*, Presidente Regione Lazio (richiesta da promuovere)

**Premessa** di *Pierpaola D'Alessandro* - Direttore generale Asl Frosinone

pag.

1. **Rigenerare la comunità** di *Lucio Maciocia* »
2. **La salute mentale nello scenario sindemico** di *Alessandra Sannella* »
3. **Comunità locali in azione: abitare e salute mentale** di *Emanuele Caroppo, Paola Cavalieri et alii* »
4. **Ridurre le iniquità e creare condizioni per promuovere e sostenere la salute mentale: sfide ed opportunità per comunità sane e resilienti** di *Erio Ziglio*
5. **La promozione della salute e la salute mentale: una overview** di *Flavio Lirussi*
6. **Sviluppo sostenibile e centralità della salute: dall'individualità alla responsabilità diffusa e condivisa** di *Carla Collicelli*
7. **Il cambiamento climatico e le ricadute a carico della salute mentale di comunità: la Solastalgia** di *Licina Pascucci* »
8. **La ricerca della felicità in contesti lavorativi** di *Monica Lasaponara*
9. **Adolescenti e apprendimento trasformativo nei sistemi educativi in tempo di pandemia** di *Francesco Bearzi* »
10. **Comunità locali, salute dell'ambiente e salute individuale: il caso Salento** di *Salvatore Colazzo*

11. **La rete della coprogettazione: dal budget di salute alla progettazione sociale e culturale per la salute mentale territoriale**  
*di Patrizia Monti*
12. **L'osservatorio PASSI per la tutela della vulnerabilità sociali nella** »  
**ASL di Frosinone** *di Maria Grazia Baldanzi*
13. **Il progetto VirCov: la salute di comunità passa anche dalle** »  
**Persone Migranti** *di Marcella Lobosco, Chiara de Padua, Ilenia Scerrato*
14. **Vulnerabilità sociale ed effetti sindemici: il progetto VirCov19 in** »  
**ottica comparata** *di David Donfrancesco*
15. **La questione del femminile, tra violenza, prevaricazione, e identità**  
**in evoluzione** *di Sabina Bonifazi*

»

**Conclusioni** *di Lucio Maciocia*

»

### **1. Rigenerare la comunità** di *Lucio Maciocia*

#### **Abstract**

La sindemia da SARS COV 19 si intreccia con tematiche preesistenti di stringente attualità rispetto al tema della salute mentale, della promozione del benessere e di come poter affrontare e delineare strategie di promozione della salute mentale. Il tema della salute di comunità, e ancor più della comunità, resta di grande attualità, anche alla luce del Piano Nazionale Ripresa e Resilienza. Proviamo ad usare il punto di vista della Comunità curante del settore delle Patologie delle Dipendenze come metafora per una ri-generazione del desiderio e della necessità della comunità, intesa come cittadinanza attiva, informata, partecipe, solidale. Il tentativo si intreccia con temi quali l'integrazione, la diversità, l'unicità, e con altre tematiche che hanno a che fare con la solidarietà, il bene comune, il benessere, la socialità.

### **2. Salute mentale nello scenario sindemico** di *Alessandra Sannella*

#### **Abstract**

Mentre il megatrend sindemico 'COVID19' invade gli spazi sanitari, sociali e comunicativi delle società di tutto il mondo, l'infodemia obnubila gli scenari di malattia, aumenta il numero dei neglected people e dei neglected disease, amplifica le povertà, facendo ricadere gli effetti di tutto ciò sulla salute mentale individuale e di comunità.

I tanti fenomeni sociali, che si alternano tra l'analogico e il digitale, rischiano sempre più di rinforzare le pratiche di violenza presenti nelle comunità provocate dalle restrizioni da lockdown, dall'isolamento sociale ecc.

### **3. Comunità locali in azione: abitare e salute mentale** di *Emanuele Caroppo, Paola Cavalieri et alii*

#### **Abstract**

La cultura manicomiale produttrice di ordine sulla base del legame ordine=controllo=cura ha percorso per molto tempo i servizi sanitari e la stessa psichiatria.

Oggi il modo di guardare la salute mentale è cambiato, è cambiata quindi la cultura della salute mentale: i Servizi dialogano col territorio, supportano e sperimentano nuove forme di inclusione.

L'abitare, tra queste, è diventato un tema di grande attualità nell'ambito della salute mentale. Oggetto di studio e di ricerca a livello internazionale, fa ormai parte dell'esperienza concreta di molti dipartimenti di salute mentale.

L'abitare è di certo in linea e a supporto di questioni legate al processo della recovery e più in generale all'idea del necessario e opportuno coinvolgimento delle comunità locali, dei cittadini per la realizzazione di un abitare di qualità.

I pazienti che usufruiscono di questa opportunità sono in aumento, grazie anche al bisogno sempre più marcato - espresso dai servizi, dagli utenti e dai loro familiari - di orientarsi in tal senso.

Il DSM dell'ASLROMA2 da alcuni anni è attivamente impegnato nel promuovere l'abitare per la sua utenza più grave avvalendosi dello studio e del confronto di esperienze a livello internazionale.

In questo contesto verranno evidenziate criticità e potenzialità che l'evento della pandemia ha messo in luce in tema di abitare. Verranno condivisi dati di recenti indagini realizzate dal DSM Asl Roma2 sui temi della recovery e dell'abitare, che hanno dato voce a soggetti di diversi paesi europei, diversamente implicati nei percorsi dell'abitare, e hanno fatto emergere interessanti spunti di riflessione per supportare una convivenza sempre più rispettosa, inclusiva ed orientata ai diritti umani.

#### **4. Ridurre le iniquità e creare condizioni per promuovere e sostenere la salute mentale: sfide ed opportunità per comunità sane e resilienti** di *Erio Ziglio*

##### **Abstract**

La pandemia da SARS-Cov-2 è il più grande shock a livello globale degli ultimi decenni. Uno tsunami che ha causato centinaia di migliaia di vittime, ha devastato l'economia e la vita della grande maggioranza della popolazione. Ma ci sono almeno alcune lezioni cruciali che possiamo apprendere da questa terribile esperienza? Lezioni che ci possano aiutare per meglio combattere le crescenti iniquità che minano la nostra società e allo stesso tempo creare le condizioni per promuovere la salute mentale come risorsa individuale e sociale? Queste sono le domande chiave su cui questo capitolo è strutturato.

Il capitolo esplora le seguenti tematiche. In primo luogo presenta una breve analisi dei recenti studi sul tema delle iniquità di salute con un particolare riferimento alla salute mentale. Questa analisi è condotta anche alla luce dell'impatto della pandemia sulle iniquità di salute e varie problematiche di salute mentale. In secondo luogo il capitolo

esplora tre concetti scientifici tra loro strettamente interconnessi. Questi sono: a) il concetto di “*health assets*”, ovvero le risorse salutogeniche che agiscono come fattori protettivi per la salute in generale e la salute mentale in particolare; b) il concetto di “*avere controllo*”, ovvero la necessità di aumentare il controllo sui determinanti della salute da parte degli individui e delle comunità; c) il concetto di *resilienza*, in particolare una riflessione sulle politiche e programmi che promuovono le capacità di resilienza a livello di comunità e di sistema.

Il capitolo si conclude con una serie di raccomandazioni a livello strategico. Il focus qui è l’urgenza di sviluppare politiche di promozione della salute mentale basate sulla intersectorialità degli interventi e l’interdisciplinarietà dell’approccio.

## **5. La promozione della salute e la salute mentale: una overview di *Flavio Lirussi***

### **Abstract**

La ‘Mental Health Coalition’ dell’OMS (2020-25) si propone di: cambiare la percezione della SM, aiutare i Paesi a costruire servizi di SM multidisciplinari, investire sugli operatori di SM, affrontare i determinanti della SM. In particolare, vanno coinvolti attivamente bambini, giovani adulti e altri gruppi vulnerabili: personale sanitario, migranti e rifugiati, donne e bambini esposti ad abusi e violenze, persone con condizioni preesistenti di salute fisica o mentale o con disabilità. Un aiuto a bambini autistici o anziani con demenza può venire dalla ‘robotica sociale’. Le prime sperimentazioni sono incoraggianti.

Parole chiave: promozione della salute mentale, OMS, gruppi vulnerabili, robotica sociale, Mental Health Coalition

## **6. Sviluppo sostenibile e centralità della salute: dall’individualità alla responsabilità diffusa e condivisa di *Carla Collicelli***

### **Abstract**

Nella visione olistica dell’Agenda 2030 l’Obiettivo 3 propone un’idea di salute che include a pieno titolo il benessere psicofisico e l’attenzione per i determinanti sociali ed economici della salute mentale. La crisi generata dalla pandemia ha richiamato drammaticamente l’attenzione sulla necessità di valorizzare le politiche intersettoriali di prevenzione ed i processi di rigenerazione comunitaria. In questo contesto vanno rafforzate non solo le strutture sanitarie residenziali e di emergenza e quelle a

supporto della ricerca, ma i servizi sociali e socio-sanitari, la scuola e l'extra scuola; gli interventi per qualità della vita nelle città e nel territorio.

### **Parole chiave**

sviluppo sostenibile; benessere e salute per tutti; comunità; rigenerazione urbana; medicina di comunità

## **7. Il cambiamento climatico e le ricadute a carico della salute mentale di comunità: la Solastalgia di *Licina Pascucci***

### **Abstract:**

Il sesto rapporto di valutazione dell'IPCC (Gruppo Intergovernativo sul Cambiamento Climatico), rilasciato lo scorso agosto, ha lanciato l'allarme sull'innalzamento del riscaldamento globale oltre la soglia minima di 1,5 gradi, prevista dall'Accordo di Parigi del 2015. Qualora gli Stati non si impegnino a ridurre immediatamente e su larga scala la produzione di gas serra, le ondate di calore aumenteranno e si raggiungeranno ben presto soglie critiche di tolleranza per la salute.

Nel corso degli anni, la ricerca scientifica ha scelto di concentrarsi sulla correlazione tra l'accelerazione del cambiamento climatico e lo sviluppo di patologie prettamente fisiche, mentre l'approccio One Health-One World spesso non è stato preso in considerazione. Di pari passo, le Istituzioni non hanno ritenuto prioritario delineare strategie di policy, tese a mitigare le ricadute a carico della salute mentale di comunità.

Solo recentemente, il WHO ha incluso la Solastalgia tra le conseguenze del cambiamento climatico. Coniato nel 2005 dal Prof. Gleen Albrecht, il termine Solastalgia viene definito come disagio psichico o esistenziale, causato dall'impatto del cambiamento climatico sull'ambiente domestico, con il quale l'individuo si sente un tutt'uno; l'esperienza di percepire negativamente la trasformazione ambientale.

**Parole Chiave:** Cambiamento climatico, One Health, Salute mentale di comunità, Solastalgia, Determinanti sociale della salute

## **8. La ricerca della felicità in contesti lavorativi di *Monica Lasaponara***

### **Abstract**

Nel periodo storico che stiamo vivendo affrontare il tema del benessere lavorativo è sempre più un'urgenza, laddove la sindemia sta ridefinendo non solo le modalità di

svolgimento delle attività lavorative ma anche e soprattutto la consapevolezza delle nostre priorità personali.

L'obiettivo di questo contributo è dimostrare l'importanza del coinvolgimento del lavoratore: non solo verso le attività che è chiamato a svolgere, ma anche verso la Mission e la Vision aziendale e, soprattutto, in relazione alla comunità di riferimento - ovvero colleghi, capi e utenti/clienti - con la quale si trova ad interagire quotidianamente.

Numerose ricerche - in primis *Status of the Global Workspace*, condotta periodicamente da Gallup - hanno individuato sempre più una discrepanza tra l'avere un "buon lavoro", ossia un lavoro che copra le necessità primarie dal punto di vista del sostentamento economico, e avere un lavoro che permetta di sentirsi soddisfatti e appagati dal punto di vista strettamente personale.

Il contesto di riferimento per l'analisi di questo fenomeno partirà dalla storica decisione presa dall'Organizzazione Mondiale della Salute nel 2019, quando il *burn-out* da lavoro è stato inserito nella lista dei disturbi medici e definito come una sindrome che porta a uno stress cronico, per arrivare ad una riflessione sulle azioni da intraprendere al fine di valorizzare il capitale umano e ottenere benefici visibili in un'ottica di performance, organizzazione e redditività per le aziende.

## **9. Adolescenti e apprendimento trasformativo nei sistemi educativi in tempo di pandemia** di *Francesco Bearzi*

### **Abstract**

The International Commission on the Futures of Education (Unesco, 2020) stigmatizza la fallimentare e burocratica risposta top-down dei sistemi educativi alla sfida pandemica, sottolineando lo straordinario potenziale trasformativo spontaneamente attivatosi in molti educatori, capaci di sintonizzarsi con gli studenti e le famiglie, con autentico ascolto attivo, in un contesto democratico e cooperativo, sotto il segno della corresponsabilità educativa. Il ruolo dell'insegnante, adulto competente, nei confronti dell'adolescente, consiste primariamente nell'accompagnamento verso lo sviluppo del Sé, nello "osservarlo mentre spicca il volo, senza reti di protezione" (Pietropolli Charmet). In tale prospettiva, il contesto pandemico, specie in regime di lockdown, ha consentito la sperimentazione di nuove strategie di ascolto attivo, pensiero riflessivo, apprendimento trasformativo e trasgressivo, nella ristrutturazione degli spazi e dei tempi di apprendimento e di relazione.

## **10. Comunità locali, salute dell'ambiente e salute individuale: il caso Salento di Salvatore Colazzo**

### **Abstract**

L'articolo esamina la situazione della Xylella, che, nel salento, ha procurato una decimazione degli oliveti, con grave conseguenze sul piano economico. Si esaminano diversi aspetti della vicenda, si indagano cause che possono aver concorso alla pandemia, al di là della causa immediata, riconosciuta in un batterio; si prospettano soluzioni. La questione sullo sfondo è la salubrità dei suoli e la salute dei cittadini, che hanno diritto ad un'agricoltura sostenibile, che sappia essere rispettosa degli ecosistemi ambientali e valorizzi la biodiversità.

### **Parole chiave**

Xylella, Olivicoltura, Biodiversità, Tutela della salute, Agricoltura sostenibile

## **11. La rete della coprogettazione: dal budget di salute alla progettazione sociale e culturale per la salute mentale territoriale di Patrizia Monti**

### **Abstract**

Nell'affrontare il tema della promozione della salute, ivi compresa quella mentale, occorre partire da alcune considerazioni innovative: l'Organizzazione Mondiale della Sanità (OMS) è recentemente giunta alla conclusione che la salute non può essere definita solo in negativo (salute = assenza di patologie), ma che per una sua definizione corretta bisogna prendere in considerazione tutti i vari aspetti attinenti al benessere della persona: quello fisico, psichico, familiare, affettivo, sociale, etc. Ne consegue che la promozione della salute, e di quella mentale, in particolare, diventa una responsabilità non più esclusiva degli "specialisti" (i terapeuti e gli operatori socio-sanitari), ma, che va condivisa - non solo formalmente - con le persone direttamente interessate, con la loro rete di relazioni affettive, amicali e sociali, con le associazioni di volontariato, e del privato sociale. “ *Trovare soluzioni comportamentali ed emotive ai problemi della vita, diverse da quelle sintomatiche, in modo da rendere l'esistenza il più possibile soddisfacente ed armoniosamente integrata nel tessuto sociale*”, tale finalità, se perseguita con coerenza e continua revisione autocritica, non permette ai Servizi di Salute Mentale di sostituirsi alla famiglia, agli amici e al contesto socio-ricreativo e nemmeno di soddisfare generici e

confusi bisogni umanitari e assistenziali. Fronteggiare il disturbo mentale grave significa mettere in rete tutta una serie di soggetti con saperi, competenze e funzioni diverse. La riabilitazione infatti, attraversa trasversalmente senza soluzioni di continuità diversi settori della vita istituzionale (Medicina di base, Dipartimento di Salute Mentale Servizi Sociali degli Enti Locali. Servizi ed agenzie per la formazione professionale, il mondo dell'associazionismo della cooperazione sociale, il mondo del lavoro, ecc.)”.

### **Parole chiave**

Salute mentale, budget di salute, reti solidali, diversità e unicità, cooperazione sociale

## **12. L'osservatorio PASSI per la tutela della vulnerabilità sociali nella ASL di Frosinone** di *Maria Grazia Baldanzi*

### **Abstract**

La popolazione emergenziale di pandemia colpisce trasversalmente tutti gli individui, con importanti conseguenze sulla qualità della vita nel breve-medio periodo. Per le fasce vulnerabili le conseguenze personali sono ulteriormente appesantite da difficili condizioni economiche, da precarietà negli alloggi, da marginalità sociale, dalla disoccupazione: tutti fattori che si traducono in una maggiore difficoltà, se non in un vero e proprio vuoto, nell'esigibilità dei diritti.

Una fetta consistente della popolazione immigrata italiana è oggettivamente parte delle fasce vulnerabili, per cui il sistema di welfare dovrebbe farsi carico di rispondere alle esigenze primarie di cibo, alloggio e di un reddito di sopravvivenza.

La Comunità di pratica che si è costituita attorno al progetto PASSI definisce, dunque, una serie di metodologie operative orientate alla promozione di condizioni organizzative in grado di favorire la promozione della salute psico-sociale negli ospiti e negli operatori dei centri di accoglienza: in una situazione di crisi sanitaria come quella che si sta attraversando, l'implementazione di procedure volte alla riduzione del disagio mentale non solo tra gli ospiti ma anche tra gli operatori dei centri, assume un preminente carattere di necessità.

L'obiettivo è quello di un riorientamento della rete di sostegno PASSI nella direzione della promozione della capacità di resilienza degli attori dell'accoglienza: ospiti, operatori, enti pubblici e privati di riferimento.

## **13. Il progetto VirCov: la salute di comunità passa anche dalle Persone Migranti** di *Marcella Lobosco, Chiara de Padua, Ilenia Scerrato*

## **Abstract**

Il *Progetto VirCov19* nasce, all'interno del Coordinamento PASSI della ASL di Frosinone, dall'esigenza di ridurre il rischio di incremento della vulnerabilità delle persone migranti e da quella di armonizzare e coordinare le prassi di intervento sul territorio. Viene sviluppato con modalità di ricerca-azione e utilizzando lo strumento dei Focus Group, che vede la partecipazione attiva di tutte le persone coinvolte. Obiettivi specifici erano: informare i migranti accolti nei progetti di Prima e Seconda Accoglienza (CAS e SAI) sulle corrette procedure per evitare il contagio da Covid 19 e gestire al meglio possibili casi positivi; far emergere e contenere le emozioni legate alla pandemia, sostenendo tutti i partecipanti. L'analisi dei dati emersi è stata di tipo qualitativo. Molte le rappresentazioni raccolte, culturalmente mediate: tra le tante, la paura dello stigma, dell'isolamento sociale e della solitudine, della Morte, l'importanza della religione e del rapporto con Dio, il rapporto tra medicina 'tradizionale' e medicina 'occidentale'.

**Parole chiave:** Covid 19, Focus Group, Promozione della Salute, Salute di Comunità, Migranti

## **14. Vulnerabilità sociale ed effetti sindemici: il progetto VirCov19 in ottica comparata di David Donfrancesco**

### **Abstract**

Nel presente lavoro si darà luogo ad una sintesi dei risultati di uno studio comparativo, circoscritto ad alcune aree delle Province di Caserta e Frosinone, che ha avuto come focus l'analisi degli effetti secondari che la diffusione del virus Sars-Cov-2 ha prodotto su alcune fasce vulnerabili di popolazione. Tale azione di indagine è stata inserita in un disegno di ricerca a respiro nazionale promosso dalla Società Italiana di Sociologia della Salute intitolato *Le fragilità sociali al tempo del Covid-19: le persone e i servizi*. In considerazione dell'obiettivo di indagine, per l'orientamento dello sguardo il riferimento è stato al concetto sensibilizzante di sindemia e non ad una definizione di pandemia. Dallo studio comparato è emerso, come nel caso del Progetto VirCov19, che gli interventi basati secondo un principio di sussidiarietà orizzontale e sulla compartecipazione attiva della popolazione target ai momenti organizzativi delle stesse azioni implementate sono risultati particolarmente efficaci.

**Parole chiave:** Sindemia, comparazione, compartecipazione, sussidiarietà orizzontale.

**15. La questione del femminile, tra violenza, prevaricazione, e identità in  
evoluzione di Sabina Bonifazi**

Le recenti questioni sollevate rispetto alle culture e alle identità culturali del e sul femminile, impongono una grande riflessione su questa questione così complessa. Parliamo di termini quali integrazione, rispetto a concetti quali quello delle identità culturali, di cosa sia lecito e meritevole di rispetto verso i matrimoni combinati, le mutilazioni genitali femminili, il diritto allo studio, la pari dignità. Il racconto proposto non scoglie i nodi ma narra di storie, storie di donne arrivate in Italia, del loro dolore, della violenza subita, del rispetto dovuto, di sentieri possibili per migliorare le loro vite, rispettandone le culture.

**Parole chiave**

Femminile, emigrazione, violenza, diritti delle donne, culture marginali, integrazione.