

SPECIALIZZAZIONI IN NEUROSCIENZE E SCIENZE CLINICHE DEL COMPORTAMENTO

di Luigi Benevelli

Alcune premesse:

- Pare che nella progettazione delle REMS/opg di Castiglione delle Stiviere si stia valutando l'opportunità di distinguerle fra di loro privilegiando fra tutti gli altri gli aspetti clinici (v. diagnosi, doppie diagnosi) della condizione delle persone internate.

- I dati del progetto OPG-ISS (febbraio 2015), a proposito della popolazione degli internati in Opg, evidenziano:
 - o Il 73% dei pazienti non è sposato e non ha figli; il 50% vive con la famiglia di origine
 - o Oltre il 30% ha una malattia organica grave
 - o Basso livello di istruzione unito a condizioni lavorative ed economiche precarie
 - o Rispetto ai pazienti con d.m. gravi in trattamento presso i Csm, condizioni di maggiore marginalità e più elevata comorbilità
 - o Il 75% aveva effettuato trattamenti psichiatrici prima del reato e il 60% aveva avuto contatti con i Dsm; il 30% almeno un ricovero per tso.
 - o Più del 45% non ha ricevuto una visita dai famigliari nell'ultimo mese

Solo a fronte di questi dati, la scelta di privilegiare la “clinica” per le REMS castiglionesi appare davvero incredibile. Ma perché questa enfasi sulla “psichiatria clinica”? È forse espressione prevalente di una medicina “difensiva” attraverso l'arroccamento su un proprio “specifico” rifiutando di misurarsi con la missione di un'assistenza psichiatrica moderna basata sulla promozione e la tutela della *salute mentale*?

- La psichiatria, o meglio l'assistenza psichiatrica pubblica (che va considerata nella sua diversità rispetto alla psichiatria “privata” sia ambulatoriale che ospedaliera, con tutte le declinazioni psicoterapiche-psicoanalitiche) hanno sempre dovuto misurarsi con il problema delle persone pazienti con disturbo mentale – o ritenute tali- che non intendono sottoporsi ai trattamenti psichiatrici di cui si ritiene necessitino (da parte dello psichiatra, del famigliare, del sindaco, del vicino di casa, del parroco ecc. ecc.). In ragione di tale aspetto e delle esigenze che ne conseguono, a partire dalla legge manicomiale francese di Esquirol (1938), gli Stati europei (il Regno d'Italia nel 1904 e il successivo regolamento del 1909) hanno provveduto a normare e legittimare gli interventi di coazione, di privazione/sospensione della libertà e dei diritti dei folli in quanto *mentecatti* sulla base della presunzione della incapacità di intendere e di volere e della pericolosità sociale. In conseguenza di tale impostazione, il/la paziente con diagnosi psichiatrica autore di reato, sulla base di una perizia psichiatrica, era (è tuttora) ritenuto irresponsabile dei propri atti, non processabile, non punibile, non carcerabile. Al

posto della pena gli/le è comminata una *misura di sicurezza*, con obbligo della cura in uno stabilimento che prima era l'opg e, dopo la legge 81/2014, la Rems. Le leggi, gli spazi di internamento *ad hoc* per i folli sono giustificati dalle esigenze della *difesa sociale* a fronte di persone in stato di *infermità mentale*.

- La legge 180/78 ha aperto opportunità e destini di libertà ai cittadini con disturbo mentale, cancellando gli attributi dell'incapacità di intendere e di volere e della pericolosità sociale; ha assegnato agli operatori e alla comunità locale compiti di accompagnamento, piuttosto che obbligo di cura, nella vita quotidiana delle persone con disturbo, riconoscendo alle stesse la pienezza dei diritti civili (il t.s.o., cioè la cura coatta ha ragioni di salute, non di difesa dalla pericolosità; sono stati chiusi i grandi manicomi pubblici); pone grande attenzione ai fattori di *recovery*¹.
- Mentre il Codice Civile, dopo l'introduzione della figura dell'Amministratore di sostegno, attende il completamento della riforma (v. proposta Cendon di abolizione dell'interdizione), il Codice penale, invece, nei suoi assunti di base, anche dopo gli interventi della Corte Costituzionale, è rimasto alle culture psichiatriche e del diritto del Codice Rocco. Su tale impianto si sono costruite carriere, percorsi professionali, prassi che affermano una distinzione netta fra salute e malattia e una condizione patologica che diventa un destino e ha giustificato gli ergastoli bianchi, fino alla legge 81/2014.
- Le difficoltà e la confusione in cui si trovano gli operatori dei Dsm, Regione per Regione, Azienda per Azienda hanno molte cause "esterne" alla professione (politiche, istituzionali, organizzative), ma ve ne sono anche di "interne" (culture, qualità e contenuti della formazione sia di base che permanente). Per questo, ai fini del prosieguo della discussione sulla questione della formazione dei quadri professionali impiegati nel lavoro dei Dsm, ritengo utile, proporre all'attenzione del *Forum salute mentale* gli Ordinamenti didattici in vigore nelle scuole di specializzazione delle facoltà mediche italiane che illustrano quanto è tenuto a sapere e saper fare uno specialista nelle neuroscienze e nelle scienze cliniche del comportamento.

La classe NEUROSCIENZE E SCIENZE CLINICHE DEL COMPORTAMENTO comprende le seguenti tipologie:

1. Neurofisiopatologia (accesso per laureati specialisti in Medicina e Chirurgia (classe 46/S) e ai laureati del vecchio ordinamento in Medicina e Chirurgia).
2. Neurologia (accesso per laureati specialisti in Medicina e Chirurgia (classe 46/S) e ai laureati del vecchio ordinamento in Medicina e Chirurgia).
3. Neuropsichiatria infantile (accesso per laureati specialisti in Medicina e Chirurgia (classe 46/S) e ai laureati del vecchio ordinamento in Medicina e Chirurgia).
4. Psichiatria (accesso per laureati specialisti in Medicina e Chirurgia (classe 46/S) e ai laureati del vecchio ordinamento in Medicina e Chirurgia).
5. Psicologia clinica (accesso per laureati specialisti in Medicina e Chirurgia (classe 46/S) e in Psicologia (classe 58/S) e ai laureati del vecchio ordinamento in Medicina e Chirurgia e in Psicologia).

¹ V. A. Maone e B. D'Avanzo, *Recovery, nuovi paradigmi per la salute mentale*, Cortina, Milano, 2015.

I profili di apprendimento della Classe NEUROSCIENZE E SCIENZE CLINICHE DEL COMPORTAMENTO sono i seguenti:

1. Lo specialista in Neurofisiopatologia deve avere maturato conoscenze teoriche, scientifiche e professionali nel campo della fisiopatologia e clinica delle malattie del sistema nervoso con particolare riguardo alla diagnostica strumentale della patologia delle strutture nervose e muscolari nelle varie epoche di vita, compresi anche gli aspetti subspecialistici relativi alla neuroriabilitazione, alle tecniche dell'accertamento della morte cerebrale e della fisiopatologia della vigilanza e degli stati di coscienza.

2. Lo specialista in Neurologia deve avere maturato conoscenze teoriche, scientifiche e professionali nel campo dei sintomi e dei segni clinico-strumentali con cui si manifestano le malattie del sistema nervoso, anche nell'età senile; deve avere acquisito un orientamento clinico nell'ambito della neurologia dello sviluppo; deve saper curare i malati neurologici o con complicanze neurologiche includenti le alterazioni del sistema nervoso centrale, periferico e del muscolo.

3. Lo specialista in Neuropsichiatria Infantile deve aver maturato conoscenze teoriche, scientifiche e professionali nel campo della semeiotica funzionale e strumentale, della metodologia clinica, dei trattamenti farmacologici, psicoterapici e riabilitativi per poter effettuare la presa in carico globale dei soggetti affetti da patologie neuro-psichiatriche dell'età evolutiva (0-18 anni); deve conoscere le problematiche psicosociali delle malattie croniche dell'età evolutiva; deve aver acquisito *conoscenza dei principi di tutela e promozione della salute mentale* e di prevenzione delle malattie neuropsichiche e di *lotta allo stigma nell'età evolutiva*; deve aver conseguito una approfondita conoscenza sui rapporti fra patologie internistiche o chirurgiche e disturbi mentali e sulle problematiche relative alla psichiatria di consultazione e collegamento in età evolutiva.

4. *Lo specialista in Psichiatria deve aver maturato conoscenze teoriche, scientifiche e professionali nel campo della psichiatria biologica e clinica e della psicoterapia; deve avere conseguito una opportuna formazione relativa al rapporto medico-paziente; deve possedere una corretta conoscenza degli aspetti psicologici e psicopatologici, eziopatogenetici, diagnostici, clinici e prognostici delle malattie psichiatriche delle età giovanile, adulta e senile, dei disturbi di personalità e delle farmaco-tossico-dipendenze; deve avere conoscenza dei correlati sociali delle stesse, dei principi di tutela e promozione della salute mentale e di lotta allo stigma, degli aspetti etici e giuridici della professione, e in particolare della responsabilità professionale e della legislazione psichiatrica; deve avere acquisito approfondite conoscenze sui rapporti tra patologie internistiche o chirurgiche e disturbi mentali, sulle problematiche relative alla psichiatria di consultazione e collegamento ed alla medicina psicosomatica; deve avere competenze tecniche per trattare i vari quadri clinici, adoperare correttamente le varie classi di psicofarmaci, integrare i diversi trattamenti psichiatrici, approntare progetti di prevenzione, presa in carico, cura e riabilitazione; deve avere conoscenza delle basi teoriche e delle tecniche delle varie forme di psicoterapia individuale, familiare, di gruppo e acquisire gli strumenti professionali per l'esercizio di specifiche forme strutturate di psicoterapia.*

5. Lo specialista in Psicologia clinica deve avere maturato conoscenze teoriche, scientifiche e professionali nel campo della psicologia clinica, compresa la psicoterapia, per interventi in ambito individuale, di gruppo e istituzionale. Sono specifici ambiti applicativi delle competenze acquisite la valutazione e la diagnostica delle caratteristiche di personalità, del funzionamento dei processi cognitivi ed emotivo-affettivi, dei disturbi psicosomatici e del comportamento nelle diverse fasi del ciclo di vita; le relazioni di aiuto e il counseling; gli interventi preventivi e riabilitativi, tramite trattamenti psicologici e psicoterapeutici, per

individui, coppie, gruppi e comunità, nelle strutture sanitarie e nelle istituzioni educative, socio-assistenziali e riabilitative, anche per forme di devianza giovanile ed adulta e di tossicodipendenza; l'analisi e le modificazioni delle dinamiche inter- e intra-istituzionali; gli interventi preventivi ed educativi di comunità.

Obiettivi formativi

***Psichiatria:** conoscenza delle più diffuse malattie psichiatriche, capacità nella raccolta della storia clinica essenziale e nella decisione di attuare o meno un intervento terapeutico; competenza specifica nella valutazione delle emergenze ed urgenze psichiatriche e nel trattamento dei sintomi da sovradosaggio di droghe ed astinenza da alcool*

*3. Per la tipologia **NEUROPSICHIATRIA INFANTILE** (articolata in cinque anni di corso), gli obiettivi formativi sono i seguenti: obiettivi formativi generali: conoscenza dell'embriologia, biochimica, istologia, anatomia e fisiologia del sistema nervoso centrale, periferico e del muscolo e delle loro modificazioni fisiologiche nel corso dello sviluppo; dei fondamenti dell'analisi statistica; dell'epidemiologia e patogenesi delle malattie neuro-psichiatriche dell'età evolutiva; dei meccanismi di trasmissione genetica delle malattie d'interesse neuro-psichiatrico dell'età evolutiva; della psicofisiologia e dei meccanismi dell'evoluzione psicologica; dei correlati biochimici, fisiologici e neuroradiologici delle sindromi neuropsichiatriche dell'età evolutiva; delle basi biologiche dell'azione dei neuro e psicofarmaci e degli aspetti medico-legali ed etici legati al loro utilizzo in età evolutiva; obiettivi della formazione generale: conoscenze relative alle dimensioni storiche e concettuali delle patologie neuropsichiatriche dell'età evolutiva; obiettivi formativi della tipologia della scuola: conoscenza approfondita dello sviluppo neuropsichico normale e patologico e delle variabili biologiche, familiari e sociali che possono condizionarlo; acquisizione delle conoscenze e competenze per l'inquadramento eziopatogenetico e diagnostico-nosografico dei disturbi neuro-psichiatrici dell'età evolutiva e delle basi metodologiche per i relativi interventi preventivi e clinici, diagnostici e terapeutici (farmacologici, psicoterapici, riabilitativi); conoscenza dei modelli per la prevenzione in età evolutiva dei disturbi neuro-psichiatrici; conoscenza di tutte le patologie neuro-psichiatriche del bambino e dell'adolescente, nella loro patomorfosi evolutiva, per fasce d'età da 0 a 18 anni; acquisizione delle conoscenze teoriche e tecniche per la valutazione neuropsicologica dei disturbi delle funzioni corticali superiori e dell'apprendimento nel bambino e nell'adolescente e per l'attuazione di interventi preventivi, diagnostici, terapeutici e riabilitativi, anche per l'integrazione sociale di minori disabili; acquisizione delle competenze per la presa in carico riabilitativa neurologica, neuropsicologica e psichiatrica in età evolutiva con formulazione e monitoraggio di programmi riabilitativi; conoscenze teoriche generali e competenze tecniche per i trattamenti psicoterapici in età evolutiva; acquisizione delle competenze tecniche e metodologiche indispensabili per affrontare e trattare le situazioni di crisi preadolescenziale e adolescenziale e di psichiatria di consultazione e collegamento in età evolutiva; conoscenze relative al rapporto medico-paziente-genitori e alle problematiche riguardanti il consenso informato in età evolutiva; acquisizione di competenze di psichiatria sociale dell'età evolutiva con conoscenza dei correlati sociali delle malattie mentali e delle relative metodiche riabilitative e risocializzanti in età evolutiva; conoscenza dei quadri neurofisiologici, neuropsicologici e di neuroimmagine delle patologie neuro-psichiatriche dell'infanzia e dell'adolescenza; acquisizione delle competenze per la presa in carico globale (soggetto, famiglia, scuola) del paziente con patologia neuro-psichiatrica in età evolutiva; acquisizione di competenze metodologiche per la ricerca clinica ed epidemiologica in neuro-psichiatria dell'età evolutiva.*

[Seguono le **attività professionalizzanti obbligatorie** per il raggiungimento delle finalità didattiche della tipologia]

4. Per la tipologia **PSICHIATRIA** (articolata in cinque anni di corso), gli **obiettivi formativi** sono i seguenti: **obiettivi formativi di base:** conoscenza dell'anatomofisiologia delle strutture nervose implicate nei processi psichici; dei correlati biochimici, fisiologici, endocrinologici e neuroradiologici delle sindromi psichiatriche; dei concetti di genetica e di trasmissione genetica in rapporto alle malattie mentali e acquisizione dei principi della ricerca genetica in psichiatria; applicazione della statistica alla ricerca epidemiologica e clinica in psichiatria; **obiettivi della formazione generale:** conoscenza della storia della medicina e della psichiatria; **obiettivi formativi della tipologia della scuola:** Competenze nel campo della psicopatologia generale e degli aspetti psicopatologici delle varie forme di patologia mentale; competenze nel campo della metodologia psichiatrica, con impiego di strumenti diagnostici e valutativi psichiatrici categoriali e dimensionali, interpretazione adeguata dei profili diagnostici differenziali e orientamento razionale all'indicazione e alla verifica delle terapie. Competenze di psichiatria clinica con conoscenza delle caratteristiche diagnostiche, cliniche e prognostiche delle malattie psichiatriche dell'età giovanile, adulta e avanzata, dei disturbi di personalità, delle farmaco-tossico-dipendenze, delle malattie psicosomatiche e degli indirizzi di gestione clinica e di presa in carico. Acquisizione delle competenze tecniche e metodologiche necessarie per trattare i vari quadri clinici, incluse le situazioni di crisi e di psichiatria di consultazione e collegamento, con un corretto impiego delle varie classi di psicofarmaci in modo integrato con le diverse terapie psichiatriche, per approntare progetti di prevenzione, presa in carico, cura e riabilitazione, comprendenti i rapporti e la collaborazione con i familiari dei pazienti. Conoscenza della classe di appartenenza, del meccanismo d'azione, della cinetica, delle indicazioni, delle controindicazioni, degli effetti indesiderati, della tossicità, delle sindromi da sospensione e dell'impiego clinico degli psicofarmaci. Conoscenza delle caratteristiche e degli ambiti applicativi delle altre terapie biologiche, quali ad esempio la terapia elettroconvulsivante, la stimolazione magnetica transcranica, la deprivazione di sonno. Competenze nell'area della psicoterapia con conoscenza delle basi teoriche e delle tecniche di psicoterapia individuale, familiare e di gruppo, e acquisizione degli strumenti necessari per l'esercizio di specifiche forme strutturate di psicoterapia.

Competenze di psichiatria sociale con conoscenza dei correlati sociali della patologia mentale, delle diverse metodiche riabilitative e risocializzanti, degli aspetti etici e giuridici riguardanti il rapporto con il paziente, la responsabilità professionale, l'attività peritale, gli accertamenti e i trattamenti sanitari volontari e obbligatori.

Competenze metodologiche per la ricerca clinica ed epidemiologica in psichiatria.

Sono attività professionalizzanti obbligatorie per il raggiungimento delle finalità didattiche della tipologia: - aver preso in carico almeno 30 pazienti per i quali ha definito diagnosi, eziopatogenesi e prognosi, curando il versante terapeutico sotto il profilo delle indicazioni, controindicazioni ed effetti indesiderati di ogni trattamento; - aver seguito nell'intero quinquennio almeno 5 casi in psicoterapia con supervisione; - aver seguito almeno 5 casi con programmi di riabilitazione psichiatrica; - aver partecipato alla conduzione, secondo le norme di buona pratica clinica, di almeno 3 sperimentazioni cliniche controllate ed essere adeguatamente addestrati alla somministrazione e valutazione dei reattivi psicodiagnostici; - aver effettuato almeno 20 interventi di psichiatria di consultazione e collegamento; - aver effettuato almeno 20 turni di guardia psichiatrica attiva; - aver impiegato in almeno 20 pazienti strumenti diagnostici e valutativi psichiatrici categoriali e dimensionali.

Le attività caratterizzanti elettive a scelta dello studente, utili all'acquisizione di specifiche ed avanzate conoscenze nell'ambito della tipologia sono principalmente nelle aree della Psichiatria forense, Medicina della farmaco-tossicodipendenze, Psichiatria geriatrica, Psichiatria adolescenziale, Psichiatria di consultazione e collegamento, Disturbi psicogeni del

comportamento alimentare, Riabilitazione psichiatrica. In tali aree, a scelta dello specializzando, i CFU assegnati alle attività caratterizzanti elettive potranno essere acquisiti mediante le seguenti attività:

- a) Psichiatria forense: aver acquisito approfondite conoscenze teoriche ed esperienze pratiche relative alla legislazione psichiatrica, ai problemi etici e giuridici dell'operare psichiatrico, all'espletamento delle perizie psichiatriche concernenti sia i problemi del rapporto tra imputabilità e malattie mentali che di responsabilità professionale dello psichiatra.*
- b) Medicina delle farmaco-tossico-dipendenze: aver acquisito approfondite conoscenze teoriche relativamente ai meccanismi di dipendenza, tolleranza, astinenza, craving degli psicofarmaci e delle sostanze di abuso; aver acquisito esperienza pratica nella diagnosi e nel trattamento delle farmacodipendenze; aver acquisito esperienza nelle problematiche relative alla comorbidità psichiatrica ed alle implicazioni sociali delle tossicodipendenze.*
- c) Psichiatria geriatrica: aver acquisito approfondite conoscenze sulle peculiarità della patologia psichiatrica in età senile, con particolare riferimento ai meccanismi dell'invecchiamento cerebrale, del deterioramento mentale e delle problematiche psicosociali dell'anziano; avere acquisito esperienza pratica nella diagnosi e nel trattamento dei quadri psichiatrici in età senile nonché nei problemi inerenti l'istituzionalizzazione e l'assistenza domiciliare.*
- d) Psichiatria di consultazione e collegamento: aver acquisito approfondite conoscenze sui rapporti tra patologie internistiche o chirurgiche e disturbi mentali, sulla medicina psicosomatica e sulle problematiche relative alla psichiatria di consultazione e collegamento in ambito sia specialistico che della medicina di base; aver acquisito esperienza pratica relativamente ai settori suddetti nella diagnosi e nel trattamento, nei rapporti interdisciplinari con le altre branche della medicina generale e specialistica.*
- e) Disturbi del comportamento alimentare: aver acquisito approfondite conoscenze sulla peculiarità dei disturbi psicogeni del comportamento alimentare, la loro comorbidità con altre patologie psichiatriche e disturbi di personalità ed essere in grado di formulare e gestire progetti di trattamento integrato sul versante biomedico e psicosociale, eventualmente in collaborazione con altri servizi e professionalità sanitarie.*
- f) Riabilitazione psichiatrica: avere acquisito approfondite conoscenze teoriche ed esperienze pratiche relative alle principali tecniche di riabilitazione in psichiatria e alla correlazione di queste con altre modalità di intervento terapeutico.*

5. Per la tipologia PSICOLOGIA CLINICA (articolata in cinque anni di corso), gli obiettivi formativi sono: obiettivi formativi di base: conoscenze relative a fondamenti genetici, morfologici, biochimici, neurofisiologici ed endocrinologici dell'attività psichica e del comportamento normale e patologico; conoscenze relative alle categorie e ai meccanismi di azione delle sostanze psicoattive; conoscenze dei modelli teorici e delle metodologie di ricerca nell'ambito delle neuroscienze; conoscenze relative ai metodi e alle procedure di acquisizione e di elaborazione dati; obiettivi della formazione generale: conoscenze relative alle dimensioni storiche e concettuali delle patologie neurologiche, psichiatriche e comportamentali; obiettivi della formazione della tipologia della scuola: - competenze per la valutazione e la diagnostica delle caratteristiche di personalità, del funzionamento dei processi cognitivi, delle attitudini emotivo-affettive nelle relazioni con gli altri e con se stessi, dei disturbi psicosomatici e del comportamento nell'intero ciclo di vita, tramite il colloquio clinico, tecniche di osservazione del comportamento individuale e di gruppo, nonché tecniche psicometriche e neuropsicologiche, reattivi di personalità anche di tipo proiettivo; - conoscenze sulle procedure e ambiti applicativi delle diverse metodologie

psicoterapeutiche individuali e di gruppo; - competenze per relazioni di aiuto e interventi preventivi e riabilitativi, brevi o prolungati, di diverse forme di disagio psichico e di disabilità cognitiva e comportamentale nell'intero ciclo di vita, tramite tecniche di counseling, di psicoterapia individuale e di gruppo, di sostegno e di riabilitazione psicosociale, cognitiva, neuromotoria e psicomotoria; - competenze relazionali per l'attuazione di relazioni di aiuto, di interventi preventivi e riabilitativi mediante tecniche psicologiche e psicoterapeutiche, acquisite attraverso percorsi formativi coerenti con specifici modelli di psicoterapia; - *competenze per l'analisi e le modificazioni delle dinamiche inter- e intra-istituzionali e per gli interventi preventivi ed educativi di comunità*; - competenze per la programmazione, l'attuazione e la verifica di interventi nelle strutture sanitarie, riabilitative c/o educativo-assistenziali c/o giuridiche anche per le forme di devianza giovanile e adulta e di tossicodipendenza; - competenze per la programmazione e realizzazione di programmi di ricerca epidemiologica, biomedica e psicosociale.

[Seguono le **attività professionalizzanti obbligatorie** per il raggiungimento delle finalità didattiche della tipologia]

Osservazioni

Non si usa quasi mai la locuzione *salute mentale*

Se non del tutto assente, è comunque assai scarsa la trasmissione di informazioni e saperi circa:

- La de-istituzionalizzazione dei trattamenti nell'assistenza psichiatrica pubblica
- La lotta allo stigma
- L'assetto e l'organizzazione dei servizi di salute mentale (Dsm) dopo la legislazione del 1978, i p.o. nazionali 1994-96 e 1998-2000, con le relative leggi regionali, diverse da Regione a Regione
- I Dsm nelle Aziende sanitarie
- Il lavoro in un gruppo multi professionale per la presa in carico del cittadino con disturbo mentale (budget di salute)
- Le questioni dell'integrazione socio-sanitaria
- Psichiatria culturale e salute mentale nelle popolazioni di migranti
- L'informazione sulla finalità del lavoro del Dsm, anche rispetto alle questioni della bioetica (v. documenti Conferenza Stato Regioni 2008, Comitato nazionale per la bioetica (1999 e 2015))
- L'informazione circa i compiti dei Dsm nell'assistenza sanitaria nelle carceri e per quale chiusura degli opg

A mio avviso, il come affrontare un tale deficit di conoscenze e di approcci centrati sui diritti delle persone è un obiettivo di *Forum salute mentale* per il quale vale la pena di cercare interlocuzioni, interrogare i responsabili (che ci sono) di una tale drammatica situazione.

Luigi Benevelli

Mantova, 30 maggio 2015