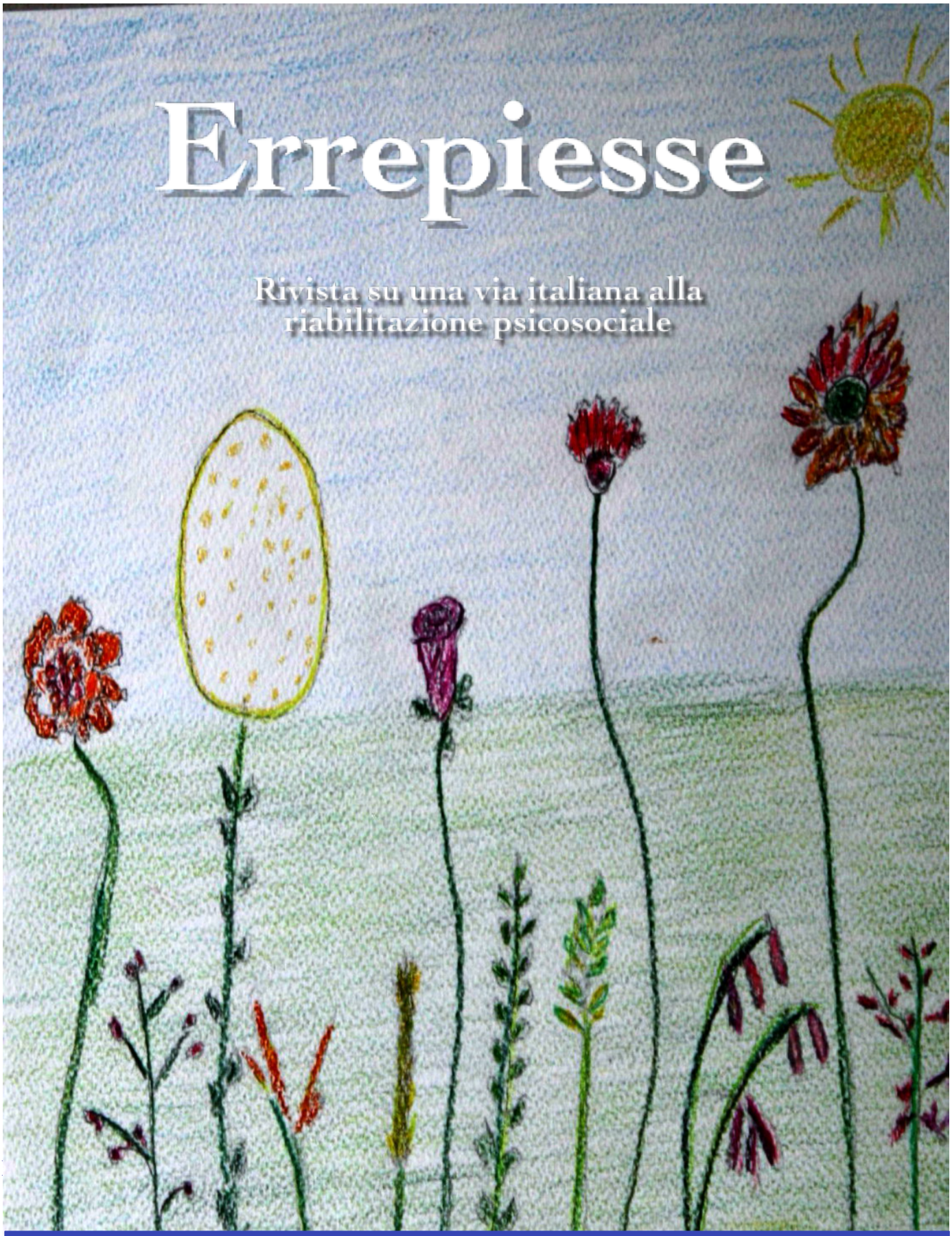
Errepiesse

Rivista su una via italiana alla riabilitazione psicosociale



QUADRIMESTRALE ANNO XV– N°2 – AGOSTO 2021

Sommario

PRIMA PAGINA

- Valutazione del rischio di recidiva violenta nel percorso riabilitativo del paziente psichiatrico autore di reato: metodologia e dati preliminari di uno studio pilota
di Latorre V., Arvizzigno L., Semisa D.

LA VIA ITALIANA

- A SAFE PLACE TO GO MAD. Analisi dello spazio in riabilitazione psichiatrica
di Sofia Ferri

- IL CORPO NON MENTE. Riscoprire se stessi attraverso il movimento nella danzaterapia e nello sport
di Nadia Pezzera

IL LAVORO E I SERVIZI

- Ripensare la riabilitazione psicosociale al tempo del COVID-19: un intervento necessario
di Elia A., Angelini E., Di Salvatore M., Pillo G., Notarangelo M.L., Belllomo A.

- La Pandemia SARS-COV2: tra diritti, salute e sicurezza
di Carlo Scovino, Martina Viola

NORME REDAZIONALI
ARCHIVIO
SCARICA LA RIVISTA

DIRETTORE RESPONSABILE
Massimo Rabboni

COMITATO DI REDAZIONE
Consiglio Direttivo Società Italiana di Riabilitazione Psicosociale (S.I.R.P.) Sezione della Società Italiana di Psichiatria

Presidente: D. Semisa
Presidente eletto: A. Bellomo
Presidente Onorario: L. Burti
Consiglieri Onorari: F. Pariante, M. Casacchia, G. Ba, F. De Marco, M. Rabboni, B. Carpiniello, G. Saccotelli, R. Roncone. A. Vita, G. Corrivetti, J. Mannu, C. Viganò
Vice-Presidenti: R. Sabatelli, F. Catapano
Segretario Generale: P. Nigro
Tesoriere: L. Berti
Coordinatore delle Sezioni Regionali: S. Merlin
Consiglieri: L. Basso, S. Barlati, S. Borsani, P. Carozza, T. De Donatis, A. Francomano, M. Grignani, A. Mucci, D. Nicora, M. Papi, L. Pingani, M. Rigatelli, D. Sadun, G. Soro, E. Tragni Matacchieri, D. Ussorio, E. Visani
Delegato S.I.P.: R. Roncone
Revisori dei Conti:I. Boggian, M. Peserico, M. Rossi
Segretari Regionali
Abruzzo: M. Casacchia
Calabria: P. De Fazio
Campania: A. Mucci, G. Corrivetti
Emilia-Romagna: A. Parma
Lazio: P. Paolotti
Lombardia: L. Tarantola, S. Borghetti
Liguria: L. Valentini
Molise: S. Tartaglione
Puglia : P. Nigro
Toscana : F. Scarpa
Triveneto: D. Lamonaca
Sardegna: G. Soro
Sicilia: A. Francomano
Basilicata: G. Fagnano
Marche: U. Volpe

SEGRETERIA DI REDAZIONE
Cristina Bellazzecca

Casa Editrice Update International Congress SRL - via dei Contarini 7 - Milano -Registrazione Tribunale Milano n.636 del 18/10/2007

Gli articoli firmati esprimono esclusivamente le opinioni degli autori.

L'immagine in copertina, è stata realizzata all'interno del Centro Diurno, Psichiatria II, DSMD dell'ASST Papa Giovanni XXIII di

La Pandemia SARS-COV2: tra diritti, salute e sicurezza

Di Carlo Scovino, Martina Viola***

Abstract

The pandemic born from the appearence of Sars-Cov2, declared by OMS in March 2020, led to a radical change in every person's life. This article tells about the health condition durinf and after the widespread of pandemic and it takles on how health services have responded.

In particular, the article tells the effects that this emergency has been having on one of the most fragile population in our society from the psycological, social and psychiatric point of view: people with mental health problems.

Dal mese di febbraio 2020 la vita di milioni di persone è stata stravolta dalla comparsa di Sars-Cov2. Lo stato di pandemia è stato dichiarato dall'Organizzazione Mondiale della Sanità l'11 marzo 2020 a causa della diffusione del virus a livello globale; questo stato di emergenza ha costretto gli individui a cambiare, temporaneamente, le loro abitudini e ha portato ad una limitazione della libertà di ciascuno, richiedendo di stare a casa, di uscire solo per vere e comprovate necessità, di limitare i contatti ravvicinati e di non incontrarsi in gruppo, con lo scopo di ridurre la diffusione del contagio. Nei giorni dell'emergenza, del lockdown, delle migliaia di morti e di una condizione di paura ed incertezza generalizzata sembrava che l'umanità intera sarebbe stata spazzata via.

Alcuni dei provvedimenti presi per limitare la diffusione del contagio hanno avuto un forte impatto su alcuni servizi essenziali, alterando le modalità e le opportunità di accesso ad essi. La chiusura delle scuole di ciascun ordine e grado e delle università, l'interruzione dei servizi per persone senza fissa dimora, lo sbarramento delle porte del sistema di accoglienza, la mancata attuazione di forme di tutela specifiche per le persone con disabilità sono solo alcuni esempi. I servizi socio-sanitari culturali sono stati costretti a ripensarsi in altre veste ed approvare nuove modalità metodologiche. Il lockdown ha rallentato tutte le attività sanitarie non connesse alla cura di pazienti affetti da Covid-19, tra cui quelle erogate dai servizi che si occupano della salute mentale. Il primo studio al mondo sulle conseguenze psicopatologiche correlate allo stress dovuto dalla pandemia in individui affetti da disturbi mentali importanti è stato condotto dall'Università Federico II di Napoli e pubblicato sulla rivista Psychological Medicine [1]. Questo studio ha messo alla luce che le persone affette da disturbi mentali hanno manifestato un disagio

correlato alla pandemia molto più grave rispetto al resto della popolazione a causa di maggiore stress, ansia generalizzata e sintomi depressivi tali da poter portare allo sviluppo di una sintomatologia severa. Lo studio aggiunge anche che la situazione si aggrava laddove le condizioni socio-economiche sono più complesse. I diversi servizi sanitari che si occupano di salute mentale hanno cercato con metodi innovativi di garantire il follow-up da remoto degli utenti presi in carico, così da monitorare in modo continuativo le loro condizioni di salute mentale. Il Servizio di Psichiatria e Psicologia di Napoli diretto da Andrea Bartolomeis ha creato un vero e proprio Ambulatorio Virtuale di Psichiatria e Psicologia che ha sfruttato il monitoraggio attraverso la telemedicina. Naturalmente è importante che questi soggetti vengano monitorati non solo dal punto di vista sanitario ma anche da quello psicologico, sociale ed economico. Il CPS di zona 4 dell'ASST Fatebenefratelli-Sacco di Milano ha svolto questo lavoro di follow-up attraverso chiamate di monitoraggio costanti e continuative ai pazienti presi in carico per monitorare le loro condizioni di vita e la eventuale mancanza dei beni di prima necessità, coinvolgendo nel sostegno di questi soggetti le associazioni presenti sul territorio. Il nostro Dipartimento ha attivato il servizio di psicologia per i famigliari che avevano perso i congiunti a causa del Covid-19, uno spazio di "primo soccorso" psicologico che prevede un aiuto umano, di sostegno e psicologico a queste persone.
Molto dibattuto è stato il tema riguardante il diritto alla salute, sancito dall'articolo 32 della Costituzione italiana, il quale stabilisce che "*La Repubblica tutela la salute come fondamentale diritto dell'individuo e interesse della collettività, e garantisce cure gratuite agli indigenti. Nessuno può essere obbligato a un determinato trattamento sanitario se non per disposizione di legge. La legge non può in nessun caso violare i limiti imposti dal rispetto della persona umana*".
Ad essere tutelato, dunque, non è unicamente il cittadino ma l'individuo. Ciò implica che tutti siamo tutelati e dobbiamo tutelare tutti. L'accesso a questo diritto fondamentale è stato ostacolato dalla revisione delle modalità di fruizione di tanti servizi essenziali non sempre sufficientemente rapida o chiara nelle indicazioni fornite. Soprattutto, come spesso accade, i gruppi più marginalizzati sono anche quelli che più a fatica riescono a usufruire del servizio sanitario e a vedere garantiti, per la propria persona, quegli standard igienico-sanitari essenziali la cui sussistenza è cruciale in caso di epidemie, per poter salvaguardare la salute del singolo e quella pubblica. La marginalità sociale ci conduce a un altro grande tema: quello dello svantaggio socioeconomico. Le sacche di povertà già presenti si sono allargate arrivando a includere persone che, fino a pochi mesi fa, non avevano bisogno di chiedere aiuto. Si è allargata la forbice della diseguaglianza e il bacino di individui vulnerabili si è esteso, ampliando la platea di coloro che sono più esposti al rischio di discriminazione che si è realizzata attraverso la difficoltà o l'impossibilità di accesso ai servizi sociosanitari.
Tra i casi più emblematici, raccolti anche da Amnesty International, l'esclusione di alcune fasce di popolazione dall'assistenza alimentare offerta dalle amministrazioni cittadine, la mancata disposizione di risposte rapide – anche solo temporanee – all'emergenza abitativa per far fronte ai rischi sanitari posti da determinati contesti residenziali, la sospensione dell'accesso dei centri diurni per le persone senza dimora, la chiusura delle porte dei centri di accoglienza anche in entrata e la previsione della quarantena a bordo dei natanti per i rifugiati e i migranti soccorsi nel Mediterraneo. Amnesty International ha raccolto anche dei dati riguardanti gli operatori sanitari che hanno contratto il Covid-19: durante la "prima ondata" di questa pandemia (da marzo 2020 a ottobre 2020) sono stati più di 230.000 gli operatori sanitari che hanno contratto il virus e oltre 7000 quelli che sono morti, di cui 241 in Italia. Inoltre, in almeno 31 paesi gli operatori sanitari hanno protestato pubblicamente per le condizioni di lavoro inappropriate a fronteggiare l'emergenza in totale sicurezza. [2]
Parlando di salute, come afferma l'Organizzazione Mondiale della Sanità, non ci riferiamo soltanto alla salute fisica ma al complessivo stato di benessere fisico, psicologico e sociale [3]. In tema di benessere

psico-emotivo, la situazione di lockdown ha messo in difficoltà in modo preponderante le famiglie di soggetti con disabilità a causa della mancanza di un supporto educativo diretto e della frustrazione negativa che ne deriva. Numerosi studi hanno rilevato che l'isolamento prolungato rappresenta un fattore di rischio per il declino funzionale e per lo sviluppo di malattie e disturbi, sia fisici che mentali, soprattutto depressione, ansia e ideazione suicidaria. Anche quando non determina gravi problemi di salute, l'isolamento tende comunque ad alimentare sentimenti negativi, come tristezza, insofferenza, irritabilità o rabbia, e comportamenti-problema, come esacerbazione delle stereotipie, aggressività o opposizione. Alcuni comportamenti possono aggravare i suddetti rischi da isolamento, come: - non comunicare con gli altri utilizzando tutte le tecnologie disponibili; - alterare i ritmi e le attività domestiche che invece sarebbe possibile mantenere invariate rispetto al periodo precedente l'isolamento; - trascorrere molto tempo al computer, a guardare la televisione o a giocare ai videogiochi; - evitare anche le poche e brevi uscite di casa ancora possibili; - dormire troppo o dormire in orari diversi da quelli abituali; - mangiare troppo o troppo poco (più raramente).
L'OMS ha definito l'emergenza Covid un'emergenza non prettamente sanitaria ma anche psichica, sulla scia di quanto espresso all'interno della Dichiarazione di Helsinki "*Non c'è salute, senza salute mentale*"; a lanciare l'allarme la Società Italiana di Psichiatria (SIP) che ha previsto un aumento di trecentomila pazienti, tra coloro che soffrono di ansia post-traumatica per i lutti, le perdite, il danno economico e l'incertezza per il futuro e persone che svilupperanno disturbi psichici che le porterà a fare richiesta richiesta di aiuto ai servizi di salute mentale [4].
Lo psichiatra Antonio Lasalvia, che nel corso della sua carriera si è occupato di studiare gli aspetti dello stigma e del pregiudizio in ambito psichiatrico, a fronte della pandemia ha affermato esso, in questo momento, è dato anche dal fatto che possano essere considerate dalla popolazione potenziali incontrollati vettori di infezione e contagio. [5] Anche la Cina lancia l'allarme rivolto alla condizione delle persone più fragili e vulnerabili della società, invitando ad ascoltare in modo attivo questa parte della popolazione in maniera tempestiva. [6]
Ad oggi non disponiamo ancora di una terapia specifica per la malattia, anche se allo Jenner Institute della Oxford University sono in corso i test al momento più avanzati in Europa. Pur nella consapevolezza dell'importanza di avere il vaccino in tempi brevi, è bene ricordare che la situazione non basta a giustificare scorciatoie pericolose che potrebbero essere intraprese per raggiungere l'obiettivo. Le conseguenze della produzione di un vaccino inefficace, nato unicamente dal voler accelerare i tempi, potrebbero essere dannose per le persone colpite e anche rischiare di riflettersi, come già accaduto in passato, sulla fiducia nei confronti delle altre vaccinazioni, con un effetto a catena che potrebbe provocare alla lunga un impatto peggiore.
Visto il periodo di pandemia che stiamo vivendo è assolutamente necessario garantire condizioni di serenità e continuità nell'esercizio della propria attività a chi si trova esposto in prima linea come gli esercenti e i professionisti sanitari (medici, farmacisti, infermieri, ecc.); i quali hanno pagato un tributo di vittime elevatissimo (forse il più elevato tra le categorie dei lavoratori) come precedentemente evidenziato dai dati pubblicati da Amnesty International.
Il professore universitario e direttore di una delle U.O.C. di psichiatria e psicologia clinica di Roma, Alberto Siracusano, parla dell'importanza di dotarsi di un nuovo lessico professionale che congiunga le grandi emozioni di preoccupazione, solitudine e separazione portate dalla pandemia con quelle che ci permettano di aumentare la nostra resilienza, legate alla libertà, alla fantasia e al confronto empatico [7].
Per rendere effettive le tutele proclamate sulla carta occorre invece agire in tante direzioni, sul piano normativo certamente, ma anche nei servizi, negli ospedali, nelle scuole, nelle università, e non da ultimo nelle aule di giustizia.

Alle categorie professionali che si occupano della salute, della cura, della formazione e della riabilitazione delle persone è chiesto di essere professionisti della resilienza, di non focalizzarsi sul problema facendosi inghiottire dalla paura e dalle preoccupazioni ma di considerare le nuove opportunità che potrebbero nascere dagli ostacoli.
Come afferma lo psichiatra R. Lezzi: *"Dobbiamo avere in mente diverse linee di condotta, da più prospettive. Diversi piani d'azione, così da non trovarci impreparati"*.

*Referente Comparto CPS zona 4
**Martina Viola - Educatrice Professionale

SITOGRAFIA

[1] F.Iasevoli, M. Fornaio, G. D'Urso, D. Galletta, C. Casella, M. Paternoster, C. Buccelli, A. DE Bartolomeis, the COVID-19 in Psychiatry Study Group, *Psychological distress in patients with serious mental illness during the COVID-19 outbreak and one-month mass quarantine in Italy*, Cambridge University Press, 19/5/2020
[2] Amnesty International, trimestrale del 4/10/2020
[3] Organizzazione Mondiale della Sanità, www.salute.gov.it
[4] S. Millesi, *Non c'è salute senza salute mentale*, www.vita.it, 4/2020
[5] Yao H, Chen JH, Xu YF., *Patients with mental health disorders in the COVID-19 epidemic*, Lancet Psychiatry 2020;7:e21.
[6] A. Lasalvia, *L'impatto dell'emergenza epidemiche sulle persone con problemi di salute mentale*, www.psychiatryonline.it, 4/2020
[7] A. Siracusano, *Dal defusing al lessico della salute mentale*, www.sopsi.it, 4/2020