

Sei qui: [Home](#) > "Lettera" relativa all'articolo "Stress e resilienza ai tempi della pandemia nei Dipartimenti di Salute Mentale italiani"

Volume 23 - 10 Maggio 2022

“Lettera” relativa all'articolo “Stress e resilienza ai tempi della pandemia nei Dipartimenti di Salute Mentale italiani” di Angelo Fioritti, Giuseppe Cardamone, Giuseppe Nicolò, Franco Veltro per il Consiglio Direttivo del Collegio Nazionale dei Dipartimenti di Salute Mentale pubblicato su Nuova Rassegna di Studi Psichiatrici del 25 marzo 2021

Autore

Pietro Pellegrini

Gentile Direttore,

ho letto con molto interesse l'articolo [“Stress e resilienza ai tempi della pandemia nei Dipartimenti di Salute Mentale italiani”](#) di Angelo Fioritti, Giuseppe Cardamone, Giuseppe Nicolò, Franco Veltro per il Consiglio Direttivo del Collegio Nazionale dei Dipartimenti di Salute Mentale pubblicato su Nuova Rassegna di Studi Psichiatrici del 25 marzo 2021 e nel dividerne i contenuti, pongo all'attenzione alcune domande e riflessioni.

La prima è quanto durerà la pandemia e come evolverà?

È difficile fare previsioni. Lo scorso anno dopo la comparsa del Covid 19 e la prima fase di stress acuto, tra incredulità e paralisi, si sperava che in qualche mese, massimo nell'estate, si sarebbe avuto un altro scenario. Già a luglio le narrazioni erano al passato e ci si chiedeva come saremmo stati dopo.

Ora, dopo un anno, con le fasi 2 e 3 si comincia a comprendere che lo stress è cronico e sarà una questione di medio-lungo termine, di 3-5 anni. Questo nonostante le vaccinazioni che serviranno a contenere mortalità e impatto sui servizi ospedalieri (il che è molto importante) ma non a superare

definitivamente l'infezione. Ancora troppi punti sono da chiarire: la durata della protezione vaccinale, le varianti, la circolazione del virus nei non vaccinati, in cui rientrano i minori e larga parte della popolazione mondiale. In un mondo altamente connesso si profila un periodo prolungato di convivenza con il virus, speriamo meno drammatica di quella attuale, ma con impatti in tutti gli ambiti.

Anche il sistema sociosanitario dovrà darsi una sua articolazione stabile per gestire una parte di utenti covid positivi e un'altra libera dal covid ma con tutte le altre patologie.

Alla luce di questo come si può riorganizzare il sistema di welfare?

Un anno fa si è vista l'importanza del sistema di welfare pubblico universalistico e la sua centralità sembrava non più messa in discussione. Pur invertendo la linea del depauperamento in atto da anni, troppo poco si è fatto per rinforzare i servizi e nulla si è fatto, in termini culturali e politici, per rivedere e sostenere il patto sociale che ne dovrebbe essere alla base. Causa anche la crisi economica, il tema del finanziamento del sistema, dell'apporto solidale di tutti è andato in secondo piano lasciando invece spazio alle speranze e alle irrealistiche fantasie sul potere taumaturgico dei pure ingenti, prossimi fondi europei. Fondi, a dire il vero, che stando ai vari piani finora elaborati, non hanno visto centrale come investimento, fattore di sviluppo e crescita sociale ed economica, la sanità e la salute mentale.

In sostanza il dibattito si è fermato ed ora stanno andando avanti altre priorità e riemergendo le seconde, terze gambe della sanità privata ed anche nel pubblico si riaffermano i modelli aziendalistici, ritenuti almeno in parte causa della crisi del welfare. In questa fase le liste di attesa per esami e specialistica, problemi preesistenti al Covid 19, sono ingenti e l'unico modo di superarle è andare privatamente.

Il virus può colpire tutti ma chi ha più risorse sembra potervi rispondere meglio.

In questo quadro quale futuro per i dipartimenti di salute mentale?

Non ripeto quanto ha scritto il dr. Fioritti e colleghi, rilevo soltanto che nella tenuta complessiva, vi sono sofferenze crescenti nei bambini e adolescenti ed una crisi delle famiglie sempre più rilevante.

Un'attenzione a questi aspetti dovrebbe essere una priorità nazionale.

La pandemia ha ridotto le aspettative e questo effetto normalizzante in basso, ha ridotto temporaneamente molti gap. Questa è una delle possibili spiegazioni della risposta dell'utenza che ha mostrato anche di avere risorse e resilienza, a volte appannate da un certo paternalismo assistenziale. Una riflessione per molta semiresidenzialità che nella pandemia ha sperimentato forme nuove diventando "servizio di/nella comunità". Lo stesso dovrebbe accadere per le residenze favorendone l'evoluzione mediante progetti con Budget di Salute.

Certamente la presenza dei DSM, la loro capillare presenza ha aiutato e protetto grazie al sostegno alla domiciliarità anche tramite nuove forme di lavoro (smart working) e cura (telepsichiatria).

Tuttavia per una quota di utenti è stato difficoltoso il mantenimento in cura e si è vista talora aumentare la solitudine, l'isolamento con rischi seri di abbandono nella/alla sofferenza. Su questo vanno fatte valutazioni epidemiologiche come sull'andamento dei nuovi accessi ai servizi in quanto l'impressione è che una parte significativa di disagio grave e di patologia sia ancora sommerso, non sia stato intercettato e rilevato dai servizi sanitari e sociali ma vi sono segnali sempre più evidenti di "pandemia psicosociale". La salute mentale va pensata dentro al sistema sociosanitario complessivo, e quindi nell'ambito di un progetto che deve vedere Cure Primarie e Sociale, Sanità Pubblica e sia incentrata sulla persona nella comunità.

Quali transizioni e come andrà nel lungo termine?

Il virus ha fortemente limitato la socialità, gli spazi di mediazione e incontro, il tessuto connettivo si è ridotto. Lo "stare a casa" ma connessi con i computer, che effetti può avere sulla salute mentale? Restare a casa si è rivelato essere una protezione ma anche un rischio. Preoccupano le tensioni, le violenze in famiglia e l'incremento dell'uso di alcolici. In crisi anche la convivenza sociale e talora vengono evocate risposte repressive, autoritarie e segreganti. Il conflitto sociale, per ora sopito, rischia di esplodere. Sembra ridotta la tolleranza sociale e la richiesta che ciascuno faccia per sé e non sia un pericolo per altri. D'altra parte il virus ha dimostrato come le grandi istituzioni siano pericolose. Si apre quindi una sfida su come ricostruire socialità, mediazione, benessere nella prossimità, affrontare il tema della solitudine (il 40% delle famiglie di un solo componente), delle persone malate e invalide, con bassi funzionamenti, povere di risorse e bisognose di cure e assistenza a lungo termine. Le tecnologie possono aiutare ma se non accessibili rischiano di essere a loro volta discriminanti. La transizione tecnologica va quindi presidiata affinché tutte le persone, comprese quelle più fragili e meno competenti non vengano escluse ed emarginate. Servono mediazioni, formazioni e strumenti, accompagnamenti perché tutti siamo fragili e vulnerabili.

Si profila anche una non chiara transizione ecologica, e questa potrebbe essere un'occasione per un diverso rapporto con l'ambiente. Non torneremo agli spazi affollati ed anche in sanità occorre ripensare dimensioni e spazi delle strutture sanitarie, i luoghi pubblici spesso disertificati.

La transizione principale dovrebbe essere quella verso un nuovo umanesimo che superi i messaggi di odio e razzismo ancora ampiamente diffusi. Per andare in questa direzione occorrono subito risorse di personale (valorizzando anche quelle non mediche) per arrivare ad organici adeguati e strumenti nuovi, sostenuti da una forte integrazione sociosanitaria e da un nuovo patto sociale.

Vanno ricostruite le forme possibili di socialità e relazioni, nuove forme di adattamento e creatività, partecipazione degli utenti ai servizi e alla vita sociale. Il patrimonio dei DSM, costituito da tutti coloro che li "abitano" e frequentano, pur con i tanti limiti e le contraddizioni, nelle differenze è una grande risorsa per superare la crisi. Certamente servono forme di protezione "universale", non legata al lavoro e al reddito, per riaffermare diritti e doveri di cittadinanza. Vi è bisogno di relazioni ai accoglienza e inclusione, in scenari che vedano i servizi sostenere il diritto delle persone a vivere sempre nella propria casa. Infine c'è bisogno di ricerca su tutti gli aspetti biologici, psicologici e sociali (spesso poco conosciuti), che in questa fase assumono rilevanza strategica.

Pietro Pellegrini

Direttore Dipartimento Assistenziale Integrato Salute Mentale Dipendenze Patologiche Ausl di Parma

2 aprile 2021

