

Norina Di Blasio

Chiudere l'attività ambulatoriale significa lasciare le persone sole, abbandonate, con tutte le difficoltà che già esistevano nel sistema salute mentale in Italia.
L'intervista a Fabrizio Starace, presidente SIEP.

“È solo quando tu e il tuo paziente indossate una mascherina che vi rendete conto di quanto l'assistenza medica dipenda dall'espressione facciale e dalla comunicazione non verbale”, scrive Danielle Ofri, in un recente articolo sul *New York Times* dal titolo [Why Doctors and Nurses Are Anxious and Angry](#). “Mentre effettuavo i tamponi ai miei primi pazienti per il coronavirus qui al Bellevue Hospital la scorsa settimana, è diventato evidente che alleviare la loro ansia era tanto importante quanto sondare le loro rino-faringi”. In questa frase la Ofri, Medico presso il Bellevue Hospital di New York e docente della *New York University School of medicine*, ci restituisce un effetto che l'emergenza sanitaria da Covid-19 ha sulla salute mentale e le conseguenti misure ha determinato sulle persone tutte, dai pazienti agli operatori sanitari. “Noi medici e infermieri ci sentiamo altrettanto sconcertati come tutti gli altri: ‘Un gel a base di alcol e aloe può realmente sostituire un disinfettante per le mani? È sicuro andare al negozio di bagel? Come possiamo gestire i nostri genitori anziani? È possibile fare in modo che i nostri figli non si tocchino la faccia?’. Guardiamo alle notizie con la stessa ansia del grande pubblico”, continua infatti la Ofri, offrendoci piccoli affacci sulle psicopatologie quotidiane, lievi effetti che la pandemia da coronavirus comincia ad avere sulla nostra salute mentale.

Ma che impatto hanno le misure di distanziamento sociale sulle persone con disagio psichico e sulle loro famiglie? Dalle carceri alle strutture residenziali, dai centri diurni alle visite ambulatoriali, dagli SPDC alle visite domiciliari, esiste un mondo strutturato che si occupa della presa in carico delle persone che soffrono di disagio psichico, ma come si sta riorganizzando in questa situazione di emergenza sanitaria? Come si stanno organizzando i Dipartimenti di salute mentale rispetto alle disposizioni della Presidenza del Consiglio dei Ministri? Vediamo cosa ne pensa Fabrizio Starace, presidente della Società Italiana di Epidemiologia Psichiatrica (SIEP), in questa intervista* rilasciata a *Senti chi parla*.

La condizione straordinaria che stiamo vivendo richiede di affinare la nostra capacità di mettere in campo strumenti eccezionali, ma la principale criticità riguarda la mancanza di coordinamento. Ogni dipartimento o servizio sta cercando di

gestire l'emergenza proprie conoscenze e in coerenza con le indicazioni che riceve dalla propria amministrazione regionale. Anche nel campo della salute mentale non vi è stato e non vi è ancora oggi un coordinamento nazionale né un documento sul tema che dia un'indicazione alla quale le Regioni possano attenersi, aggiungendo eventualmente le proprie specificità.

La SIEP, come racconta Starace nella seconda parte dell'intervista, ha provato a dare risposta ad una serie di interrogativi che stanno emergendo in questi giorni, con un [documento operativo](#), frutto dell'esperienza clinica e sul territorio di tutti i membri del consiglio direttivo della Società.

“Le istruzioni operative pubblicate sul sito SIEP.IT e sottomesse per la pubblicazione ad una prestigiosa rivista internazionale provano a fornire un riferimento minimo, aperto a successive integrazioni alla luce dell'andamento epidemiologico e dal livello di controllo o diffusione dell'infezione”, spiega Starace. Si tratta di istruzioni operative per promuovere una più omogenea gestione delle attività dei Dipartimenti di Salute Mentale (DSM) in corso di emergenza da Covid-19, con l'obiettivo di perseguire un livello più elevato di protezione di operatori, utenti e familiari. Il documento è stato inviato al tavolo tecnico del Ministero della Salute per contribuire, come sottolinea Starace, alla definizione di un documento ufficiale dell'autorità sanitaria.

Nell'attesa che le Istituzioni mostrino la necessaria attenzione: come si stanno organizzando i servizi territoriali di salute mentale rispetto alle disposizioni per la prevenzione del contagio?

Cambiano i servizi sul territorio e chiudono i centri diurni, luoghi di aggregazione e della relazione di cura; ove possibile vengono attivati gli interventi domiciliari e, spiega Starace, “sono ridotti al minimo quelli ambulatoriali individuando quelli non rinviabili sulla base del quadro clinico o delle possibilità di una riacutizzazione”. È un momento di grande sofferenza per i servizi di salute mentale che hanno ridotto le attività ambulatoriali sostituendole con interventi condotti via telefono, in videochiamata o in videoconferenza, sempre che le amministrazioni abbiano avuto la prontezza di dotare i servizi delle tecnologie necessarie”.

“Chiudere l'attività ambulatoriale significa lasciare le persone sole, abbandonate, con tutte le difficoltà che già esistevano nel sistema salute mentale in Italia”, a sostenerlo è Gisella Trincas, dell'Unione nazionale delle associazioni per la salute mentale, nell'intervista [Covid-19 e l'isolamento delle persone con disturbi di salute mentale rilasciata a Forward](#), dando voce alla solitudine di queste persone. La sospensione, tranne poche

eccezioni, dell'attività ordinaria ambulatoriale, con la motivazione che gli operatori non avevano i dispositivi di protezione individuale, ha riguardato quasi tutto il territorio nazionale. La sua preoccupazione non è solo per il mondo della salute mentale, ma è anche per le persone che soffrono di Alzheimer e frequentavano i centri diurni, per i minori seguiti dalla neuropsichiatria dell'infanzia e dell'adolescenza, per le persone disabili. "Eppure rispetto alla questione 'Come sostenere le persone fragili?', noi abbiamo registrato un'assenza grave e preoccupante da parte del governo", continua la Trincas. **Anche in questo caso risposta non pervenuta per l'appello alle istituzioni, più volte interpellate.**

A livello ospedaliero, i posti letto di interi Servizi Psichiatrici di Diagnosi e Cura (SPDC), spiega Starace, sono stati riallocati all'assistenza intensiva alle persone con Covid-19. Negli SPDC aperti, dove si attivano richieste di consulenze o di interventi urgenti di pronto soccorso, "in presenza di persone con sintomatologia respiratoria che potrebbe far ipotizzare un contagio oppure sospetto di contatto a rischio o in situazioni di conclamata positività, la criticità da gestire è la protezione degli operatori sanitari", spiega Starace. "In contesti e situazioni acute, in cui la persona con patologia psichiatrica non è collaborativa, occorre inoltre assumere un livello di protezione molto più elevato, che deve però conciliarsi con difficoltà applicative, prima fra tutte quella di approvvigionamento dei necessari dispositivi di protezione".

La situazione è critica nelle strutture residenziali. "Non sono pochi i casi in cui intere strutture con persone positive al virus hanno avuto la necessità di essere poste in quarantena, sospendendo le attività di ammissione e dimissione", continua Starace. "Alcune persone, per il prevalere della patologia organica, hanno avuto necessità di ricovero in medicina intensiva; per altre, una riacutizzazione psicopatologica ha reso necessario un ricovero in SPDC, in situazioni dove la logistica non sempre consente di isolare e mettere in protezione utenti e operatori sanitari".

Chi soffre già di un disagio psichico è più fragile e rischia in questo scenario di emergenza di trovarsi in condizioni di maggiore isolamento, di maggiore fragilità. Non stupisce così il dato sull'aumento del numero dei TSO a Torino di qualche giorno fa. "Occuparsi del sistema di cura per la salute mentale in un'emergenza come quella da coronavirus anche solo per la questione TSO è come occuparsi solo oggi dei posti in medicina intensiva dopo anni di tagli ai posti letto e al personale sanitario", sottolinea provocatoriamente Fabrizio Starace.

Sul sito della SIEP sono disponibili alcune risorse tra cui il [documento con le istruzioni operative](#) per promuovere una più omogenea gestione delle attività dei Dipartimenti di

Salute Mentale (DSM) in corso di emergenza da Covid-19, con l'obiettivo di perseguire un livello più elevato di protezione di operatori, utenti e familiari. Inoltre, nello spazio [Speciale Covid-19 e salute mentale](#) sono disponibili una serie di risorse per chi opera nell'ambito della salute mentale.

Nei prossimi giorni la SIEP ha pianificato un appuntamento Direttivo Nazionale allargato che sarà un'occasione per discutere delle iniziative proposte dalla società, dell'uso razionale delle protezioni nei DSM nell'attuale scenario epidemico, dell'impatto psicologico della quarantena, dell'uso razionale degli psicofarmaci in corso di infezione da Covid-19 e delle misure da adottare nelle strutture residenziali e ospedaliere dove sono accolte persone con disturbi psichiatrici.

I contenuti dell'incontro saranno resi disponibili sul sito della SIEP.

Norina Di Blasio, digital content editor, think2it

** L'intervista a Fabrizio Starace è stata girata in data 22 marzo 2020, i contenuti fanno quindi riferimento a quella fase dell'emergenza.**