



LA SALUTE MENTALE AI TEMPI DEL COVID-19: CONTRIBUTO DELLA WAPR ITALIA PER IL MIGLIORAMENTO DELLA QUALITA' DEI SERVIZI DI SALUTE MENTALE

Massimo Casacchia, Barbara D'Avanzo, Gabriele Rocca e il Direttivo della WAPR Italia

Premessa

Il documento che segue, ha l'intento di evidenziare le molte ombre che riguardano i servizi di salute mentale, troppo spesso frammentati e non comunicanti, gli operatori insoddisfatti e troppo pochi per garantire livelli essenziali di assistenza, cura e riabilitazione, le persone con disturbi mentali, spesso deluse ed insoddisfatte perché non riescono a raggiungere i propri obiettivi di vita, i familiari che vivono un carico assistenziale molto faticoso e che spesso si sentono soli nella gestione del progetto di vita della persona malata.

Il documento nello stesso tempo si propone però di promuovere un rinnovato entusiasmo, una determinazione forte nell'affrontare i gravi ostacoli che si frappongono ad una vita soddisfacente per le persone con disturbi mentali. Speriamo che questo atteggiamento positivo possa contaminare tutti coloro che hanno a cuore la salute delle persone affette da diversi disturbi mentali a cominciare da loro stesse, dai familiari, dagli operatori che non riescono, come vorrebbero, a garantire agli utenti il diritto di ricevere i migliori trattamenti farmacologici, psicologici e riabilitativi di provata efficacia.

Le carenze e le difficoltà organizzative dei servizi di salute mentale sono note da molti anni ed hanno contribuito a ridurre, negli operatori della salute mentale, l'entusiasmo e le motivazioni al cambiamento che avevano permesso nei decenni precedenti di superare barriere ben più radicate che si opponevano al superamento dell'istituzionalizzazione manicomiale e dell'ospedale giudiziario (Casacchia et al., 2015)

E' urgente, allora, rafforzare il nostro impegno con ancora più coraggio per far sì che le persone con disturbi mentali siano considerate cittadini e risorse preziose.

Le riflessioni e le proposte che seguono sono finalizzate non solo al superamento del senso di impotenza e di sfiducia ma a promuovere un dialogo autentico tra le associazioni, i professionisti, i



WAPR Italia

World Association for Psychosocial Rehabilitation



servizi, le persone, le risorse del territorio che consenta di porre le basi per un'autentica assistenza di comunità.

Sezione italiana della World Association for Psychosocial Rehabilitation (WAPR): obiettivi e finalità.

La WAPR Italia mantiene da sempre l'impegno a promuovere i principi, i valori e le pratiche che rendono possibili la reale inclusione delle persone con disturbi mentali nel proprio contesto di vita. Questo impegno si è tradotto nel diffondere la cultura della riabilitazione psicosociale - come disciplina fondata sulle evidenze di efficacia finalizzata al miglioramento funzionale e della qualità di vita delle persone con disabilità - attuabile solo in servizi radicati nella comunità, che operano nel pieno rispetto dell'autonomia delle persone e nell'adeguata considerazione dei determinanti sociali del disagio mentale.

La difesa dei diritti umani sia all'interno dei servizi, per contrastare pratiche coercitive di qualsiasi natura, che al loro esterno, contro lo stigma e le barriere nell'accesso ai servizi, rappresenta per la WAPR un dovere etico costante.

Le ricadute della Pandemia SARS-CoV-2 sul Sistema Sanitario

La recente pandemia da SARS-CoV-2, con le sue ricadute sul sistema sanitario, si è presentata in una fase in cui era già presente un evidente impoverimento dei servizi di salute mentale dal punto di vista della qualità e della quantità delle risorse che ha comportato un aumento visione biomedica della malattia concentrata più sui sintomi e sul loro trattamento piuttosto che sugli aspetti bio-psio-sociali della sofferenza mentale.

La riduzione di personale e di cure e l'indebolimento della cultura della salute mentale di comunità hanno comportato la riduzione delle politiche di prevenzione sia a livello di pianificazione che di operatività.

La frammentarietà dei Servizi, la residenzialità e l'uso degli psicofarmaci

Nonostante le premesse, date forse troppo per scontate, di un nuovo paradigma di cura nella comunità, riteniamo che i servizi di salute mentale siano poco integrati con gli altri servizi della comunità, e quindi non garantiscano sempre i diritti fondamentali degli utenti nell'abito lavorativo,



abitativo, relazionale, economico e non siano abbastanza attenti alla qualità della vita delle persone con disturbi mentali.

Riportiamo alcuni esempi di “ombre” ancora molto diffuse nella gestione della salute mentale.

Il primo esempio riguarda la residenzialità psichiatrica. Nonostante la recente battuta d’arresto di un’espansione che sembrava incontrollabile, rimane un modello profondamente radicato nei piani terapeutici, e il modello di supporto ai bisogni più complessi stenta a sganciarsi in modo significativo dal setting residenziale strutturato (Barbato et al, 2020).

Il secondo esempio riguarda il ricorso agli psicofarmaci come strumento prevalente di cura, le difficoltà di un utilizzo appropriato e l’impatto sulla salute fisica di chi li assume rimangono aspetti da monitorare. Il momento attuale appare caratterizzato da un utilizzo crescente degli psicofarmaci (Drukarch et al, 2020), paradossalmente, al quasi totale arresto della ricerca di molecole più efficaci, con effetti più mirati e minori effetti avversi. Invece, grandi numeri di utilizzo degli psicofarmaci ne mettono in evidenza i limiti di efficacia e gli effetti avversi, con impatto sulla morbilità e la mortalità (Tanskanen et al, 2018). E’ verosimile che all’uso così ampio e prolungato degli psicofarmaci sia possibile porre un argine rinforzando la disponibilità di competenze e strumenti per gli interventi psicologici, psicosociali e di inclusione sociale reale di dimostrata efficacia, spesso non offerti su base regolare e per durate sufficienti, e non a tutti.

Gli utenti e i familiari risorse preziose non valorizzate

Nonostante che il punto di vista degli utenti sia ritenuto centrale per la recovery di fatto la visione, le richieste, i desideri, le esperienze degli utenti non sono ancora del tutto prese sul serio in quanto i servizi orientati alla recovery non sono diffusi sul territorio come in realtà dovrebbero.

Tuttora, infatti, abbiamo solo poche, frammentarie e non troppo ufficiali posizioni di utenti su come i servizi potrebbero meglio affrontare le loro esigenze (Kauffmann et al, 2017).

E’ urgente, pertanto, diffondere la cultura del paradigma della recovery nei servizi attraverso specifici corsi di formazione che si sono rilevati efficaci nel migliorare l’adesione ai principi della recovery nei professionisti della salute mentale (Giusti et al., 2019; 2021).

Ci preme quindi riaffermare la volontà di dar voce a tutti coloro che sono coinvolti nella tutela della salute mentale: tutte le figure professionali, ma anche le associazioni di familiari e utenti che già



oggi svolgono, seppur in modo disomogeneo nel paese, un importante ruolo di interlocuzione a vari livelli.

L'ulteriore passaggio auspicabile è quello di individuare le modalità idonee a far sì che gli utenti e i familiari possano essere stabilmente coinvolti nella programmazione, gestione e valutazione dei servizi di salute mentale. A questo proposito il ruolo e l'importante del sostegno dei familiari nella gestione della salute mentale delle persone con problemi è ritenuto fondamentale come evidenziato da più lavori scientifici anche se gli approcci psicoeducativi non sono sufficientemente diffusi come sarebbe necessario (Casacchia, Roncone, 2014).

Anche il dialogo tra amministratori, legislatori, magistrati, operatori della salute mentale, operatori dei servizi sociali, familiari, utenti, cittadini è ancora percepito come limitato e faticoso e non come una occasione preziosa e necessaria per affrontare i bisogni di salute delle persone affette e delle loro famiglie.

I determinanti sociali delle malattie mentali

La WAPR abbraccia pienamente la teoria che la sofferenza mentale ha origini che affondano nelle condizioni socio-economiche delle persone e delle comunità. Vi è accordo unanime che fattori sociali, come la povertà e la fame, la trascuratezza nell'infanzia, l'abuso fisico, sessuale e psicologico contribuiscano all'insorgenza e al decorso sfavorevole delle malattie mentali, così come l'educazione possa avere una funzione protettiva (Allen et al, 2014).

Tali argomenti di sconfinata portata sono tenuti presenti nell'Agenda 2030 delle Nazioni Unite (UN, 2015) che prende atto della sofferenza di intere popolazioni causata da fattori economici, sociali, ambientali, e che propone soluzioni urgenti per salvare il mondo.

L'Agenda 2030 rappresenta un manifesto da assumere come guida nella cura e nell'elaborazione dei progetti, che trovano ostacoli a volte insormontabili nei fattori economici e sociali. Inoltre, l'isolamento e l'emarginazione di tante persone con disturbi mentali, che non possono esprimere le loro potenzialità, hanno la conseguenza di impoverire il capitale sociale di una comunità.

Ed è proprio in termini di capitale sociale che è necessario ragionare, se consideriamo che i disturbi mentali e i sintomi psichiatrici si presentano nella popolazione generale lungo un continuum, e la soglia oltre la quale parliamo di "patologia" è convenzionale (van Os et al, 2009).



Il ruolo dei determinanti sociali nei disturbi mentali non viene preso nella dovuta considerazione nella pratica clinica dei servizi nell'erronea convinzione che gli operatori della salute non debbano interessarsi degli aspetti sociali della malattia (Maone e Fioritti, 2015).

In realtà il Servizio Psichiatrico "da solo" non può rispondere a bisogni lavorativi, abitativi ecc., delle persone con disturbi mentali ma deve promuovere una politica socio-sanitaria in cui le cure sono fortemente integrate con le altre risorse della comunità rappresentate dal comune, dal terzo settore, le associazioni di volontariato, la scuola ecc.

Infatti, solo attraverso l'integrazione socio-sanitaria, parte integrante dell'agire riabilitativo, si può rispondere ai bisogni complessi di una persona con problemi di salute mentale.

La storia delle persone ed il progetto di vita

La valorizzazione delle storie delle persone e l'atteggiamento di ascolto degli operatori nei riguardi dei bisogni, dei desideri delle persone, permette di garantire percorsi di vita soddisfacenti per coloro che presentano disturbi mentali (Slade, 2009).

La realizzazione di un progetto di vita è l'obiettivo degli interventi su cui devono convergere gli sforzi e le competenze delle parti interessate. In questo senso il budget di salute rappresenta una garanzia per il raggiungimento degli obiettivi condivisi con l'utente in quanto permette di allocare risorse specifiche per interventi personalizzati che hanno un costo.

Tale strumento, che rappresenta una delle situazioni più innovative ed efficaci per programmare ed allocare le risorse necessarie per realizzare un progetto di vita (Fontecedro et al., 2020), è presente solo in alcune regioni Italiane e pertanto la WAPR si impegnerà alla sua più ampia diffusione.

La pandemia e le tecnologie: luci ed ombre

Dalle indagini condotte dalla WAPR in occasione del primo lockdown, un aspetto positivo della riorganizzazione dei servizi è consistito nella maggiore diffusione delle tecnologie per la comunicazione, senza le quali non sarebbe stato possibile dare supporto a molte persone. Tuttavia, queste sono utilizzabili solo con chi dispone di una connessione internet, di dispositivi adeguati e di qualche abilità informatica. Per gli altri si è approfondita la divaricazione tra chi può e chi non può



WAPR Italia

World Association for Psychosocial Rehabilitation



accedere alle cure (Mezzina et al, 2020). In un auspicabile ripensamento dell'utilizzo di risorse (comunque da aumentare, come sostenuto dall'UNASAM, e non solo), gli strumenti di connessione quali tablet, smartphone, computer, potrebbero essere messi a disposizione degli utenti che non possono accedervi, addestrandoli all'utilizzo. Si tratta di una proposta realistica e facilmente attuabile, che vorremmo sottoporre ai direttori dei Dipartimenti di Salute Mentale.

Non possiamo poi dimenticare che i disturbi mentali sono essi stessi un fattore di rischio e le persone affette da tali disturbi hanno una maggiore probabilità di ammalarsi di COVID-19 rispetto alla popolazione generale, incontrando anche maggiori barriere nel percorso di cura una volta ammalati (Yao et al., 2020).

Alcuni degli argomenti che abbiamo presentato sono stati rilevati anche nella survey che la WAPR ha condotto durante la prima ondata del SARS-CoV-2 e a cui hanno risposto 1046 operatori di diverse regioni italiane (D'Avanzo et al, 2020; D'Avanzo et al, in press). In particolare, gli operatori, oltre ad esprimere apprezzamento per l'uso delle tecnologie e la possibilità del supporto a distanza, hanno espresso preoccupazione soprattutto per le persone isolate e con poche relazioni sociali e in misura limitata per le persone con disturbi psicotici, sottolineando come la fragilità venga vista nelle condizioni esistenziali più che in quelle patologiche o, forse, nella consapevolezza di poter agire sulle ultime, ma molto meno sulle prime. Inoltre gli operatori hanno visto nelle nuove modalità di lavoro la possibilità di pensare ai progetti in modo meno "routinario" e di scegliere in modo più personalizzato obiettivi di cura e strumenti per raggiungerli. In altri termini, si colgono quegli elementi che permettono di vedere la pandemia anche come una opportunità per promuovere processi di trasformazione della rete dei servizi di salute mentale. Al di là di ogni semplificazione, ci sembra di individuare una disponibilità al cambiamento che va sicuramente approfondita e sostenuta nei suoi aspetti più innovativi.

Una dichiarazione d'impegno della WAPR

Questo documento rappresenta una dichiarazione degli impegni che vogliamo assumere come WAPR Italia nel sottoporre questi temi non solo all'attenzione degli operatori, degli utenti dei servizi ma soprattutto alle Regioni e agli Enti Locali, che gestiscono le risorse del territorio e che possono



mettere in atto politiche concrete finalizzate all'inserimento lavorativo, all'accensione di percorsi di tirocinio professionalizzante e di apprendistati lavorativi.

I servizi di comunità, nella loro realizzazione imperfetta, sono stati sottoposti alla dura prova della pandemia, che ha limitato le loro già scarse funzioni, spesso ridotte all'indispensabile (di solito farmacologico), ha inciso sulla frequenza e sulla regolarità del confronto tra gli operatori e tra i servizi, ha offuscato la visione di un futuro su cui progettare per le singole persone e per i servizi stessi. Tali eventi si sono sovrapposti a una crisi economica e sociale che ormai da tempo colpisce le fasce più deboli della popolazione e indebolisce il Servizio Sanitario Nazionale, in modo particolare nelle sue articolazioni extra-ospedaliere. Per poter garantire la salute dei cittadini e con essa la salute mentale sono necessarie idee, persone che si confrontano, modelli organizzativi duttili, risorse economiche utilizzate non secondo un'abitudine ma secondo una visione di servizi innovativi e proattivi, che superino l'erogazione burocratica di prestazioni e si propongano come soggetti attivi, capaci di realizzare progetti individualizzati all'interno di una rete sociale protettiva e autonomizzante ad un tempo. È chiaro che se l'impianto dei servizi di comunità non evolve marcatamente nel senso degli elementi indicati sopra, non potranno mai approdare ad un porto sicuro. Certamente non vi è mai nulla di conquistato per sempre, ma la pandemia ha indicato chiaramente che è necessario fare di più e farlo con un atteggiamento autenticamente rivolto al consolidamento del paradigma dei servizi di comunità a cui deve legarsi una costante attenzione ai fattori sociali ed economici che condizionano la salute e la cura delle persone

Data la centralità del modello di prossimità nelle politiche comunitarie sostenute dalla WAPR, un ultimo impegno che l'Associazione vuole assumersi è monitorare l'applicazione del D.M. 71 che riguarda i modelli e gli standard per lo sviluppo dell'assistenza territoriale grazie ai finanziamenti del PNRR soprattutto per quanto riguarda le dimensioni 5 e 6.

I distretti, le case e gli ospedali di comunità, l'assistenza domiciliare rappresentano i luoghi in cui possono realizzarsi le varie politiche di promozione, di prevenzione, assistenza, cura e riabilitazione nell'ambito della salute mentale.



WAPR Italia
World Association for Psychosocial Rehabilitation



Sarà compito di tutti noi far sì che gli interventi riabilitativi basati sulle evidenze siano garantiti alle persone con problemi di salute mentale ed erogati da professionisti preparati nel campo della riabilitazione psichiatrica.

Dicembre 2021



Bibliografia

- Allen, J., Balfour, R., Bell, R., & Marmot, M. (2014). Social determinants of mental health. *International Review of Psychiatry* 26(4):392-407.
- Barbato, A., D'Avanzo, B., Harvey, C., Lesage, A., & Maone, A. (2020). From Residential Care to Supported Housing. *Frontiers in Psychiatry*, 11, 560.
- Casacchia, M, Malavolta M, Bianchini V, Giusti L, Di Michele V, Giosuè P, Ruggeri M, Biondi M, Roncone R. *Direttivo Sezione Italiana World Association For Psychosocial Rehabilitation (WAPR) *Corinna Biancorosso, Roberto Bosio, Renata Bracco, Barbara D'Avanzo, Anna Felcher, Errico Landi, Patrizia Lorenzetti, Anna Meneghelli, Antonella Mastrocola, Davide Motto, Federico Origlia, Roberto Pardini, Augusto Righi, Martine Vallarino, Wilma Xocco [Closing forensic psychiatric hospitals in Italy: a new deal for mental health care?]. [Article in Italian] *Riv Psichiatr.* 2015 Sep-Oct;50(5):199-209. doi: 10.1708/2040.22158.
- Casacchia, M, Roncone R. Italian families and family interventions. *J Nerv Ment Dis.* 2014 Jun;202(6):487-97.
- D'Avanzo, B., Magnani, N., Cardamone, G., Parabiaghi, A., Percudani, M. (2017). Una nuova sfida per i Servizi di salute mentale: lavorare in rete con la comunità per proteggere e promuovere la salute mentale nei giovani. *Nuova Rassegna di Studi Psichiatrici*, 14.
- D'Avanzo, B., Motto, D., Rocca, G. Mental health in the COVID-19 era. (2020). Opinions and experiences of professionals in Italy. *WAPR Bulletin*, 45:10-14.
- D'Avanzo, B., Rocca, G., Motto, D., Direttivo WAPR Italia. Quali indicazioni dalla crisi pandemica? Il punto di vista degli operatori. *Nuova Rassegna di Studi Psichiatrici*, in press.
- Drukarch, B., Jacobs, G. E., Wilhelmus, M. M. M. (2020). Solving the crisis in psychopharmacological research: Cellular-membrane (s) pharmacology to the rescue?. *Biomedicine & Pharmacotherapy*, 130, 110545.
- Fontecedro, E., Furlan, M., Tossut, D., Pascolo-Fabrizi, E., Balestrieri, M., Salvador-Carulla, L., D'Avanzo, B., Castelpietra, G. (2020). Individual health budgets in mental health: Results of its implementation in the Friuli Venezia-Giulia region, Italy. *International Journal of Environmental Research and Public Health* 17(14):5017.
- Giusti, L., Ussorio D, Salza A, Casacchia M, Roncone R. Easier Said Than Done: The Challenge to Teach "Personal Recovery" to Mental Health Professionals Through a Short, Targeted and Structured Training Programme. *Community Ment Health J.* 2021 Nov 8. doi: 10.1007/s10597-021-00910-w.



- Giusti, L., Ussorio D, Salza A, Malavolta M, Aggio A, Bianchini V, Casacchia M, Roncone R. Italian Investigation on Mental Health Workers' Attitudes Regarding Personal Recovery From Mental Illness. *Community Ment Health J.* 2019 May;55(4):680-685. doi: 10.1007/s10597-018-0338-5. Epub 2018 Sep 21.
- Kauffmann, O., Motto D.M., Borghetti, S., Mastroeni, A. (2017). *Esp in cammino. L'Esperto in supporto tra pari in salute mentale tra conoscenza di sé e comprensione dell'altro.* Franco Angeli, Milano
- Maone, A., Fioritti, A. (2015). *La riabilitazione psichiatrica orientata alla recovery: vita indipendente e inserimento lavorativo.* In: *Recovery. Nuovi paradigmi per la salute mentale* (a cura di Maone A. e D'Avanzo B.). Raffaello Cortina, Milano.
- Mezzina, R., Sashidharan, S.P., Rosen, A., Killaspy, H., Saraceno, B. (2020). *Mental health at the age of coronavirus: time for change.* *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology* [Epub ahead of print] 10.1007/s00127-020-01886-w.
- Slade, M. (2009). *Personal recovery and mental illness: A guide for mental health professionals.* Cambridge University Press.
- Tanskanen, A., Tiihonen, J., & Taipale, H. (2018). *Mortality in schizophrenia: 30-year nationwide follow-up study.*
- Acta Psychiatrica Scandinavica*, 138(6), 492-499. United Nations General Assembly on 25 September 2015, *Transforming our world: the 2030 Agenda for Sustainable Development.* (<https://unric.org/it/agenda-2030>).
- van Os, J, Linscott, RJ, Myin-Germeys, I, Delespaul, P, Krabbendam, L. (2009). *A systematic review and meta-analysis of the psychosis continuum: evidence for a psychosis proneness-persistence-impairment model of psychotic disorder.* *Psychological Medicine* 39:179–195.
- Yao, H., Chen, J.-H., Xu, Y.F. (2020). *Patients with mental health disorders in the COVID-19 epidemic.* *The Lancet* 7: