



PSICHIATRIA OGGI

Fatti e opinioni dalla Lombardia

Organo della Sezione Regionale Lombarda della Società Italiana di Psichiatria (SIP-Lo)





SOMMARIO

Anno XXXIV • n. 2 • luglio-dicembre

PSICHIATRIA OGGI

Fatti e opinioni dalla Lombardia

Organo della Sezione Regionale Lombarda della Società Italiana di Psichiatria (SIP-Lo)

Fondata da:
Alberto Giannelli

Diretta da:
Giancarlo Cerveri (Lodi)

Comitato di Direzione:
Massimo Clerici (Monza)
Mauro Percudani (Milano Niguarda)

Comitato Scientifico:
Carlo Fraticelli (Como)
Giovanni Migliarese (Vigevano)
Gianluigi Tomaselli (Triviglio)
Mario Ballantini (Sondrio)
Franco Spinogatti (Cremona)
Gianmarco Giobbio (San Colombano)
Luisa Arosio (Voghera)
Carla Morganti (Milano Niguarda)
Federico Durbano (Melzo)
Alessandro Grecchi (Milano SS Paolo Carlo)
Camilla Callegari (Varese)
Antonio Magnani (Mantova)
Laura Novel (Bergamo)
Pasquale Campajola (Gallarate)
Giancarlo Belloni (Legnano)
Marco Toscano (Gavagnate)
Antonio Amatulli (Vimercate)
Caterina Viganò (Milano FBF Sacco)
Claudio Mencacci (Milano FBF Sacco)
Emi Bondi (Bergamo)
Pierluigi Politi (Pavia)
Emilio Sacchetti (Milano)
Alberto Giannelli (Milano)
Simone Vender (Varese)
Antonio Vita (Brescia)
Giuseppe Biffi (Milano)
Massimo Rabboni (Bergamo)

Segreteria di Direzione:
Silvia Paletta (ASST Lodi)
Matteo Porcellana (ASST GOM Niguarda)
Davide La Tegola (ASST Monza)

Art Director:
Paperplane snc

Gli articoli firmati esprimono esclusivamente le opinioni degli autori

COMUNICAZIONE AI LETTORI

In relazione a quanto stabilisce la Legge 675/1996 si assicura che i dati (nome e cognome, qualifica, indirizzo) presenti nel nostro archivio sono utilizzati unicamente per l'invio di questo periodico e di altro materiale inerente alla nostra attività editoriale. Chi non fosse d'accordo o volesse comunicare variazioni ai dati in nostro possesso può contattare la redazione scrivendo a info@psichiatriaoggi.it.

EDITORE:

Massimo Rabboni, c/o Dipartimento di Salute Mentale dell'Azienda Ospedaliera Papa Giovanni XXIII Piazza OMS, 1-24127 Bergamo
Tel. 035 26.63.66 - info@psichiatriaoggi.it
Registrazione Tribunale Milano n. 627 del 4-10-88
Pubblicazione semestrale - Distribuita gratuitamente tramite internet.

IN PRIMO PIANO

5 Un intervento urgente per salvare il diritto alla cura per chi soffre di patologie mentali
di Cerveri G.

12 La salute mentale oggi e domani: quali speranze per il futuro?
di Percudani M. e Clerici M.

RECENSIONI

15 In dialogo con la solitudine
Recensione, Commento, Divagazioni di Giannelli A.

SEZIONE CLINICO-SCIENTIFICA

19 Dati preliminari su un algoritmo di Natural Language Processing per l'identificazione di referti relativi a ideazione suicidaria nei Pronto Soccorso di ASST Lariana
di Alamia A., Calzolari R., Micieli W., Mingotto E., Sani E., Fraticelli C.

26 Anoressia Nervosa: trattamenti evidence-based e nuove prospettive
di Baccara A., Del Giudice R., Bertelli S., D'Agoŝtino A.

30 Il nulla che ferisce il sé - PARTE I
di Barbieri S., Soardo L., Bertelli S., Arosio P.L.

37 Il nulla che ferisce il sé - PARTE II
di Barbieri S., Soardo L., Bertelli S., Arosio P.L.

45 L'intervento cognitivo comportamentale di gruppo come strumento per la riduzione dell'aggressività in SPDC
di Bellini L., Papini B., Spera M., Vergani V., Mencacci C.

55 Una indagine preliminare sugli effetti del lockdown in un campione di istituti superiori della ASST Melegnano e della Martesana
di Camporota V., Carnevali S., Durbano F.

66 L'esperienza del Budget di Salute di Comunità in beneficiari con disturbo di Personalità
di Cardani C., Porcellana M., Morganti C., Di Bernardo I., Percudani M.

73 Team leader in sanità
Riflessioni sulla esperienza formativa del Dipartimento di Salute Mentale e delle Dipendenze della ASST Melegnano e della Martesana come strumento di integrazione tra servizi differenti ma aggregati di Durbano F., Delvecchio G.

80 Il percorso di ricerca infermieristica nel Dipartimento di Salute Mentale.
L'esperienza dell'ASST Santi Paolo e Carlo di Milano
di Ferrara P., Capone A., Villa A., Oliverio V., Betella M., Destrebecq A., D'Agoŝtino A., Gambini O.

84 Covid e RSA, la salute psichica degli operatori ad un anno di distanza
di Grossi C., Gesi C., Consorti E., Fiorentini G., Bergamaschini L., Vercesi E., Cerveri G.

IN COPERTINA: Caino, Giovanni Dupré, 1846

Museo Statale Ermitage, San Pietroburgo

© Yair Haklai / Wikimedia Commons / CC-BY-SA-2.5

Gli Operatori interessati a ricevere comunicazioni sulla pubblicazione del nuovo numero della rivista

PSICHIATRIA OGGI

possono iscriversi alla newsletter attraverso il sito:
www.psichiatriaoggi.it



SOMMARIO

AnnoXXXIV • n. 2 • luglio–dicembre

94 **Basket Cases: marginalità e disagio psichico in adolescenza tra diagnosi e possibilità di presa in carico**
di Leon E., Bosetto D. & Clerici M.

114 **Il Disturbo da Gioco d'Azzardo e la comorbidità psichiatrica: oltre il concetto di doppia diagnosi**
di Limosani I., Ciliberti C., Longo L., Turco M., Percudani M.

121 **Dolore mentale e screening del rischio suicidario in un campione clinico di pazienti affetti da disturbi psichiatrici**
di Lucca G., Ielmini M., Trabucchi E., Aspesi G., Caselli I., Callegari C.

130 **Study skills training: sperimentare e valutare un approccio online in tempi di pandemia**
di Prini C., Amadei I., Colnaghi F., Fresco A., Grignani S., La Greca E., Lucchini B., Meliante M., Moreno Granados G. N., Parisi C., Pozzetti T., Amatulli A.

138 **L'impatto della pandemia da Covid-19 sul sistema di rete per il lavoro in psichiatria nella città metropolitana di Milano**
di Quarenghi A., Rubelli P., Sanna B., Fusi A., Mencacci C.

144 **I giovani e la pandemia: richieste di accesso ai servizi psichiatrici e correlazione con agiti autolesivi**
Uno studio condotto presso il CPS Giovani di Milano
di Tagliabue S., Malvini L., Barbera S., Percudani M.

150 **Neurofeedback come strumento di valutazione e di trattamento per l'ADHD dell'adulto**
Il Programma Dafne in ASST Lariana
di Uccello M., Massara A., Turati S., Fraticelli C.

PSICHIATRIA FORENSE

154 **In mancanza di specifiche linee guida che cosa fare?**
di Mantovani R., Mantovani L.

CONTRIBUTI DI ALTRE SOCIETÀ SCIENTIFICHE

156 **CONTRIBUTO S.I.S.I.S.M. SOCIETÀ ITALIANA DI SCIENZE INFERMIERISTICHE IN SALUTE MENTALE**
Gli agiti aggressivi nei servizi psichiatrici di diagnosi e cura
Un'analisi retrospettiva
di Camuccio C. A., Bonaldi E., Vitale E.

165 **CONTRIBUTO AITERP ASSOCIAZIONE ITALIANA TECNICI DELLA RIABILITAZIONE PSICHIATRICA E PSICOSOCIALE**
La riabilitazione psichiatrica ai tempi del covid-19
Una riflessione a partire dall'esperienza del DSMD dell'ASST di Lodi
di Scagliarini V., Fioletti B., Bonazzi I., Zaniboni F.

Un intervento urgente per salvare il diritto alla cura per chi soffre di patologie mentali

Giancarlo Cerveri

DIRETTORE PSICHIATRIA OGGI

Ci stiamo approssimando ai 18 mesi di convivenza con la pandemia Covid-19. L'utilizzo dei vaccini sta cambiando completamente il contesto di impatto e di risposta ma il ricordo e la paura sono ancora vive. Abbiamo assistito a 3 ondate di infezione, in molti vedono profilarsi all'orizzonte l'ombra di una quarta. In questi ultimi giorni è comparsa la variante Omicron che potrebbe essere capace di superare la protezione offerta dai vaccini.

Nulla però è stato così intenso come la prima ondata, essa ci ha colto completamente impreparati. Un'impreparazione che era materiale scientifica e culturale.

Materiale perché non sapevamo come proteggere noi e i nostri pazienti. Abbiamo dovuto ripensare alle procedure di ingresso nei reparti di psichiatria per chi vi veniva ricoverato, le modalità di accesso nostre nel Pronto Soccorso o nei reparti di altre discipline quando eravamo chiamati come consulenti. Abbiamo imparato a proteggerci con mascherine e guanti. Abbiamo modificato il modo di interagire con i pazienti e con i nostri colleghi. Abbiamo dovuto ripensare alle geometrie degli spazi destinati alle nostre attività, comprendere che aree dedicate alla salute mentale ampie non erano solo decorose e rispettose di chi veniva curato ma anche necessarie per condurre in sicurezza il nostro lavoro.

Scientifica perché non sapevamo nulla di tamponi e troppo poco di come si gestisce un'emergenza infettiva. Non avevamo una chiara indicazione su quali fossero le priorità organizzative. In qualche modo abbiamo dovuto creare, insieme ai nostri colleghi di altre discipline,

le strategie più adatte a gestire il rischio e mantenere attivo il servizio. Ricordo ancora una collega di Medici senza Frontiere che era presente a Lodi nei primi mesi di pandemia che mi parlò della necessità di definire uno "Scenario di Riferimento" per comprendere come agire.

Veniva da una lunga esperienza nella Repubblica del Congo. Aveva lavorato con l'infezione di Ebola, una condizione meno infettiva del Covid-19 ma enormemente più letale (circa il 50% di letalità rispetto allo 0,5-1% del Covid-19). Mi spiegò che si lavorava per annullare il rischio di ogni singola nuova infezione. Tutti gli sforzi erano finalizzati a bloccare la catena infettiva qualunque fosse il costo. Il vantaggio prodotto dall'impedire una nuova infezione era enorme. Il Covid-19 in quel periodo, siamo ad aprile 2020, si conosceva ancora poco, ma era chiaro che la mortalità era più vicina a quelle che storicamente erano state le infezioni da *Vibrio Cholerae*. E dunque lo scenario di riferimento doveva essere quello, la collega lo chiamò "Scenario Colera". Dovevamo diminuire il più possibile le infezioni ma al contempo mantenere attive tutte le attività che si ritenevano necessarie. Non era cioè eticamente tollerabile sospendere tutte le cure al fine di proteggere anche una sola nuova infezione. Su queste considerazioni si è operato per mantenere attive in quei giorni le attività ritenute indispensabili nell'area salute mentale, consapevoli che svolgendo i nostri interventi clinici qualcuno di noi si sarebbe potuto ammalare e che, pur adottando tutte le misure di protezione per abbattere il rischio, avremmo comunque potuto trasformarci in inconsapevoli vettori di infezione.



Caspar David Friedrich, Zwei Männer in Betrachtung des Mondes, 1819-1820

Culturale perchè ci siamo confrontati in modo nuovo con le nostre radici. Tutti gli appassionati di storia della psichiatria sanno che alla fine del diciannovesimo secolo esistevano nel mondo occidentale tre grandi Istituzioni Sanitarie definite come luoghi di cura e di segregazione che, finalizzati a proteggere e curare chi vi era ricoverato, avevano lo scopo implicito (o anche esplicito) di proteggere la popolazione generale dai malati, sia che il rischio fosse la contagiosità sia che fosse per motivi di ordine pubblico. Delle tre istituzioni noi conosciamo bene il Manicomio, ricordiamo con minore evidenza gli Ospedali Tubercolari (i Sanatori) ed i Lebbrosari. Il primo progetto per una struttura che ospitasse gli ammalati di tubercolosi

fu disegnato nel 1840 da George Bodington intitolato "An essay on the treatment and cure of pulmonary consumption, on principles natural, rational and successful". In questo scritto propose un programma di dieta, riposo e cure mediche per un ospedale che pensava di trovare a Maney. Il suo progetto subì numerosi attacchi da parte di esperti medici, diversi articoli pubblicati su *The Lancet* riuscirono a screditare Bodington ed egli tornò a occuparsi del ricovero dei malati di mente.

Ebbene, in questo periodo abbiamo ripreso a ragionare e a confrontarci anche con i nostri colleghi su trattamenti coattivi anche al di fuori della disciplina psichiatrica. Molti di noi sono stati interrogati in qualità di "esperti

della medicina senza consenso” su come comportarsi di fronte a persone affette da Covid-19 ed infettive che rifiutavano procedure di cura, quarantena o isolamento. Inevitabilmente abbiamo avvicinato le procedure, i linguaggi e molto spesso le modalità operative e organizzative del nostro lavoro clinico con quello dei colleghi delle medicine. La condivisione dei saperi è stata la risposta necessaria alla sfida che avevamo di fronte e forse mai come prima ci siamo sentiti parte dell’ospedale senza specificità o declinazioni particolari.

Il tutto è avvenuto con un costo personale di tutti gli operatori del Dipartimento di Salute Mentale e Dipendenze. Non solo medici ma anche infermieri, psicologi educatori, assistenti sociali e operatori sociosanitari, tutti si sono confrontati con sentimenti di paura, di incertezza e rabbia. La maggior parte di loro ha continuato a operare con una responsabilità che discende da un impegno etico che viene contratto con la comunità di riferimento e che implica anche una dimensione di sacrificio personale finalizzato ad un bene collettivo.

Ricordo ancora quanto timore percepivo insieme ai miei colleghi medici ed infermieri, di fronte alla necessità di recarmi all’Ospedale di Codogno in quelle assurde prime 2 settimane di pandemia in cui, istituendo la Zona Rossa nel sud della provincia di Lodi, si sperava di trattenere il virus entro un ristretto ambito territoriale.

Un improvvisato cordone sanitario capace di salvare tutti dalla malattia. Ed io che, come i miei collaboratori, vivevo fuori dalla zona rossa ero incaricato di varcare “la soglia”, superare il limite di quella che era nostra la zona di sicurezza.

Fu un momento in cui un piccolo paese nella pianura padana, fino ad allora sconosciuto, divenne l’epicentro di una pandemia che spaventò il mondo. C’era l’esercito a presidiare gli ingressi ed il personale sanitario che affrontava la sfida. Ha così preso l’avvio una rappresentazione

mediatica di una retorica bellica in cui dottori ed infermieri (nella maggior parte dei casi di sesso femminile, è importante ricordarselo sempre) venivano equiparati ad eroici combattenti di una guerra epica contro il virus nemico.

E così abbiamo fatto! Abbiamo proseguito a lavorare facendo quello che era il nostro dovere per garantire la salute ai nostri pazienti, un senso del dovere che abbiamo condiviso fin dalle prime settimane con i nostri amici e colleghi delle province di Bergamo, di Cremona, di Brescia e di Piacenza e poi, purtroppo, con tutti gli altri. Il nostro dovere era garantire che i servizi di Salute Mentale e Dipendenze continuassero a rimanere aperti, attivi, capaci, pur in una situazione eccezionalmente difficile, di garantire salute con visite, interventi di urgenza nel territorio, nei Pronto Soccorsi e nei reparti di Psichiatria. Avevamo l’onere di assicurare, anche in quei momenti, le cure necessarie alle persone che si ammalavano di una patologia mentale. Individui e famiglie spaventate dalla pandemia e alle prese con episodi acuti di sofferenza psichica dovevano mantenere il diritto ad una cura.

In questo percorso, purtroppo, molti di noi si sono ammalati, qualcuno ha trasmesso la malattia ai propri cari, ai propri figli ai propri genitori. Questo però non ci ha fermato, abbiamo garantito l’accesso alle cure a persone sofferenti di patologia mentale in uno dei momenti più difficili per il nostro paese. Ovviamente questo sforzo è stato condiviso con i colleghi di tutte le discipline che in modo diverso hanno affrontato la sfida del cambiamento imposto dalla pandemia Covid-19.

Tutto ciò ha prodotto risultati che ora cominciano a risultare evidenti, molte persone hanno fiducia nei medici e nelle proposte di cura che essi fanno. Una fiducia che è rivolta a tutte le persone che hanno lavorato negli ospedali in questi terribili mesi, un senso di gratitudine e di riconoscenza che finisce per essere rivolto al contesto di un servizio pubblico inteso come organizzazione dei

servizi destinati alla comunità. Infermieri e medici hanno cioè contribuito a curare l'immagine che i cittadini hanno del loro paese, rendendo tutti anche un po' più fieri di come la "res pubblica" funziona.

A questo proposito recentemente sono stato intervistato dalla Radio di Stato Slovena. La giornalista voleva raccontare nel suo paese le storie di Lodi e Codogno, di come le persone hanno reagito nella drammatica prima ondata, come ci si è organizzati, come gli operatori sanitari abbiano resistito al caos e alla paura. Al termine dell'intervista mi raccontò che lo scopo vero dell'intervista era di raccontare ai suoi concittadini cosa accadde in un paese da loro considerato di successo. Questo siamo ai loro occhi: un paese portatore di una storia di successo. Un paese che ha saputo rimanere coeso e unito intorno alla propria capacità di funzionare. Un sistema in cui tante persone hanno continuato a uscire di casa e svolgere il loro dovere. La giornalista voleva raccontare di infermieri e medici che in molte occasioni hanno vinto le paure personali, donne e uomini che si alzavano la mattina anche quando la notte non dormivano e andavano a fare la loro parte per creare una soluzione che permettesse a tutti di uscire dall'incubo della malattia.

Il risultato è che abbiamo una percentuale molto alta di persone vaccinate. Noi ora siamo abituati a dibattere sulla minoranza che rifiuta la vaccinazione da Covid-19, questione enorme certamente, ma dimentichiamo che tante persone sono ora protette dal rischio di ammalarsi. Viaggiamo con percentuali superiori a quasi tutti i paesi Europei (dal 5 al 10% rispetto alla media) e molto superiori alla vicina Slovenia (oltre il 20% in più).

A questo punto il lettore potrebbe domandarsi quale nesso lega quanto sopra descritto con il titolo di questo editoriale? Cosa c'entra il Covid-19 con il diritto alla cura per le persone con patologia psichica?

Esiste una continuità di fondo tra quanto è accaduto

durante questi ultimi 18 mesi e le difficoltà che i servizi stanno ora affrontando. Questo nesso nasce dalla definizione di ciò che è necessario che l'individuo metta in campo in condizioni eccezionali e ciò che invece accade in condizioni ordinarie.

È vero che la pandemia ha posto il servizio sanitario di fronte ad uno stress che definiva caratteristiche di contesto fuori dalla comune attività lavorativa. È pur vero però che anche in quelle condizioni è stato richiesto ai servizi di Salute Mentale di proseguire il loro compito di assunzione in cura di persone sofferenti di gravi patologie psichiatriche garantendo interventi in ospedale e nella dimensione comunitaria, in urgenza e nella dimensione della continuità delle cure. Ed è altrettanto vero che la condizione di emergenza è proseguita con attenuazioni e riacutizzazione per oltre 18 mesi.

L'organo di coordinamento regionale in Lombardia ha determinato, in modo lungimirante, la necessità di proseguire la cura per le persone più gravi anche nel periodo della pandemia al fine di evitare sospensioni dei trattamenti o soggetti che potessero non trovare risposta di cura di fronte all'emergere del bisogno.

Cosa sarebbe potuto accadere se si fossero fatte scelte diverse, se le risorse professionali afferenti alla Salute Mentale fossero state destinate, come per molti nostri colleghi di altre discipline, alle aree Covid, sospendendo per un tempo non definibile in anticipo il funzionamento dei servizi?

Difficile fare previsioni di questo tipo, per quanto siano facilmente prevedibili gravi difficoltà. La questione è che si è giudicato, saggiamente, che non si poteva sospendere un servizio così importante e, dunque, si è chiesto agli operatori uno sforzo adattativo enorme, continuare a svolgere le proprie attività, perlomeno quelle giudicate essenziali, anche in una condizione eccezionale. Un'operazione che si è rivelata un costo per il sistema sanitario generale, che non ha potuto utilizzare tali risorse per altri

scopi (reparti covid), ma anche un costo per il personale in termini di stress, di fatica e di esposizione all'incertezza.

Il risultato quale è stato? Da una parte è ampiamente riconosciuto come si sia riuscito a dare continuità alla necessità di curare persone affette da patologie psichiatriche ma d'altro canto abbiamo tutti osservato la fatica a cui è stato sottoposto il personale. Una fatica che non solo lascia traccia sul singolo operatore in termini di riduzione della riserva funzionale quando viene esposto ad un ulteriore stress ma che contribuisce a rendergli il lavoro sempre meno tollerabile. Questo almeno in parte spiega un fenomeno osservato nel corso degli ultimi mesi ossia una netta riduzione di disponibilità di tante figure professionali.

È come se improvvisamente fosse venuta meno una quota consistente delle persone che a diverso titolo si occupavano nel Servizio Sanitario Nazionale di Salute Mentale.

È molto difficile in questa fase trovare la dimensione migliore per definire il fenomeno. Un'analisi del problema stretta sui confini della regione Lombardia è in sintonia con alcune specificità come l'intensità iniziale della pandemia, alcuni aspetti organizzativi del servizio sanitario (rapporto pubblico/privato), una storica assunzione di personale sanitario proveniente da altre aree del paese. D'altra parte il fenomeno è più ampio, se è pur vero che una quota non irrilevante di persone ha preferito, nel corso degli ultimi mesi, trasferirsi nelle zone di origine in altre regioni, il periodo che ha coinciso con la pandemia covid-19 ha portato un po' in tutto il mondo ad una difficoltà nel reclutamento del personale per cui si legge che in Gran Bretagna sono alle prese con la carenza di autisti di camion, in Australia propongono allettanti offerte a stranieri che vogliono recarsi in quel paese per lavorare nelle aree della ristorazione e del turismo, mentre a New York la paga per le persone disponibili a vestirsi da Babbo Natale nei negozi della grande mela è alle stelle per mancanza di disponibilità. È dunque

probabile che si stia affrontando un periodo più o meno transitorio in cui molte persone sono meno inclini a dedicare troppo tempo o troppe energie al lavoro. Una fase in cui riacquista importanza la possibilità di vivere la propria esistenza secondo modalità meno frenetiche. Un processo ancora da decodificare, qualche giornalista, con un malcelato spirito giudicante l'ha definito "Il Grande Illanguidimento", ossia una sorta di tensione a richiudersi in una dimensione intimista di riflessione e piacevole noncuranza rispetto a ciò che ci circonda. È presto per dare definizioni su un processo che ci riguarda e che sta cominciando a manifestarsi. È necessario darsi del tempo per comprenderlo meglio.

Possiamo ragionevolmente attenderci che quello che è accaduto durante la pandemia possa produrre delle reazioni nella nostra società come è già successo nel passato.

A tal proposito Tucidide descriveva i drammatici cambiamenti di comportamento degli ateniesi dopo la grande peste che sconvolse la città durante il conflitto con Sparta. Anche dopo la grande crisi del 1300 in Europa, crisi che coincise con una pandemia di peste che uccise da un terzo a metà della popolazione, cominciò un periodo di grande cambiamento che gli storici definirono a posteriori "Il Rinascimento". Ed infine dopo la pandemia di "Influenza Spagnola" che sconvolse l'Europa sul finire della Prima Guerra Mondiale, furono visibili anni di grande fermento sia negli Stati Uniti che in Europa in quelli che vennero poi definiti "I Ruggenti anni Venti".

È ovvio allora immaginare che il fenomeno dell'allontanamento dal mondo del lavoro possa essere più intenso tra coloro che sono stati più esposti alla pandemia e tra coloro che hanno un lavoro che più espone a richieste eccessive sia in termini di dimensione temporale che di intensità emotiva. L'identikit sembra adattarsi perfettamente alle donne e agli uomini che lavorano nel sistema sanitario ed in particolare a medici ed infermieri che sono inseriti

in servizi attivi 24 ore su 24 e 7 giorni su 7. Particolare rilevanza ha poi il fatto di svolgere attività in servizi di emergenza urgenza. Perché queste caratteristiche? Perché sono attività esposte a forti sollecitazioni emotive (l'urgenza) con un impatto sulla vita personale notevole (notti, festività e sensazione di dover pesare sui colleghi per la sostituzione in occasione di difficoltà a svolgere il proprio turno) con elevati livelli di responsabilità legali.

E questo è un problema che sta affliggendo in modo drammatico tanti ambiti della medicina.

È ampiamente riconosciuto come negli ospedali pubblici di molte regioni (soprattutto nel nord d'Italia) manchino infermieri e medici specialisti. In alcune aree critiche come il Pronto Soccorso, l'Anestesia, Pediatria e Ginecologia siamo già in una condizione di emergenza. Le cause sono molteplici, oltre a quanto sopra menzionato dobbiamo aggiungere il drammatico errore di programmazione nella formazione degli specialisti, una formazione costosa per lo stato che ha portato nel corso degli ultimi anni a numeri insufficienti ad assicurare il ricambio di chi andava in pensione ma forse numeri capaci di assicurare un certo risparmio nei conti. La pandemia da Covid-19, con la fatica di questo ultimo anno e mezzo, ha contribuito ad amplificare il fenomeno spingendo molti ad anticipare quando possibile la pensione o in altri casi a trovare lavori meno gravosi nel privato o più remunerativi, all'estero. C'è poi una costante tensione legata al rischio di contenzioso legale, il lavoro nelle aree di urgenza è a maggiore rischio di denuncia e dunque è più difficile trovare specialisti in queste aree. Infine esistono ragioni più locali, molti infermieri e specialisti, si formavano nelle Università del Sud del paese e, a seguito della riapertura dei concorsi in quelle aree, hanno deciso di "tornare a casa".

Ciò di cui si parla meno è il fatto che questo fenomeno in diverse regioni del nord sta investendo in modo drammatico l'area della Salute Mentale. Il sistema nato

con la riforma Basaglia costituito da servizi diffusi sul territorio è a rischio di essere disarticolato. In Lombardia hanno chiuso già 4 reparti psichiatrici per mancanza di specialisti. La condizione tende a diventare sempre più grave, sta colpendo in modo rilevante le aree più periferiche della nostra regione dove gli specialisti sono meno incentivati a prendere servizio e dove, forse, le condizioni di lavoro sono più gravose a causa della cronica ridotta disponibilità di personale che rende la turnazione particolarmente faticosa. È urgente trovare una soluzione. Il ministero dell'Università ha ampliato gli ingressi nella scuola di specializzazione ma la soluzione con questa strada arriverà tra 4 anni. Troppo tardi per le persone che soffrono di disturbi psichiatrici e che, fuori dalle grandi aree metropolitane della regione non troveranno più presidi di cura adeguati. Troppo per un personale già profondamente affaticato da periodo Covid, che ha dato prova di senso del dovere e coraggio e che non merita di essere lasciato solo.

È urgente una soluzione in pochi mesi al fine di evitare una sofferenza che non meritano i pazienti, i loro familiari e tutti quegli operatori che con ostinazione, fatica e senso del dovere hanno continuato a combattere di giorno e di notte, durante i giorni feriali e durante le feste per difendere il diritto dei cittadini a ricevere cure adeguate.

È necessario un progetto globale che possa definire in modo chiaro gli obiettivi che il Servizio Sanitario Regionale si pone sull'area Salute Mentale. In questo Progetto è indispensabile definire i diritti di cura a cui ogni cittadino può accedere ma al contempo, in un'organizzazione territoriale della psichiatria, livelli di personale adeguati per assolvere questi compiti.

È poi indispensabile anche un adeguamento strutturale dei luoghi di cura. Una dotazione adeguata è un prerequisito fondamentale per erogare cure dignitose ai cittadini che necessitano di interventi.

IN PRIMO PIANO

In sintesi un intervento urgente per il reclutamento immediato del personale medico ed infermieristico necessario ed un nuovo Piano Regionale per la Salute Mentale rappresentano i passi indispensabili per salvaguardare il diritto alle cure per i cittadini lombardi che soffrono di patologie psichiche e fare in modo che, alla luce dell'esperienza maturata durante la pandemia da Covid-19, il servizio sanitario smetta di essere considerato in modo miope un costo ma torni ad essere percepito come un investimento essenziale per la crescita di una società moderna.

AFFERENZA DELL'AUTORE:

Direttore Dipartimento Salute Mentale e Dipendenze ASST Lodi

CORRISPONDENZE:

giancarlo.cerveri@asst-lodi.it

COME SI COLLABORA A PSICHIATRIA OGGI

Tutti i Soci e i Colleghi interessati possono collaborare alla redazione del periodico, nelle diverse sezioni in cui esso si articola.

Per dare alla rivista la massima ricchezza di contenuti, è opportuno, per chi lo desidera, concordare con la Redazione i contenuti di lavori di particolare rilevanza inviando comunicazione al Direttore o la segreteria di redazione, specificando nome cognome e numero di telefono, all'indirizzo redazione@psichiatriaoggi.it

NORME EDITORIALI

Lunghezza articoli: da 5 a 15 cartelle compresa bibliografia e figure.

Cartella: Interlinea singola carattere 12, spaziatura 2 cm sopra e sotto 2,5 cm sin/dx.

Ogni articolo deve contenere nell'ordine:

- Titolo
- Cognome e Nome di tutti gli autori (c.vo, preceduto da di e seguito da asterischi)
- Testo della ricerca
- Affiliazione di tutti gli autori
- Indirizzo email per corrispondenza da riportare nella rivista
- Eventuali figure tabelle e grafici devono trovare specifico riferimento nel testo
- Ringraziamenti ed eventuali finanziamenti ricevuti per la realizzazione della ricerca
- Bibliografia: inserire solo i riferimenti bibliografici essenziali: massimo 25 titoli, numerati, disposti secondo ordine di citazione nel testo, se citati secondo le norme dell'INDEX medico, esempio:
 1. Cummings J.L., Benson D.F., *Dementia of the Alzheimer type. An inventory of diagnostic clinical features.* J Am Geriatr Soc., 1986; 34: 12-19.

Nel testo l'indicazione bibliografica dovrà essere riportata indicando tra parentesi il cognome del primo autore e l'anno di pubblicazione, ad esempio (Cummings, 1986).

I lavori vanno inviati all'indirizzo e-mail redazione@psichiatriaoggi.it in formato .doc o .odt. Nella mail dovrà essere indicato nome e cognome dell'autore che effettuerà la corrispondenza ed un suo recapito telefonico. Nella stesura del testo si chiede di evitare: rientri prima riga paragrafo, tabulazioni per allineamenti, più di uno spazio tra una parola e l'altra, a capo manuale salvo inizio nuovo paragrafo e qualunque operazione che trascenda la pura battitura del testo.



SIP-Lo

Sezione Regionale Lombardia
della Società Italiana di Psichiatria

Presidenti:

Mauro Percudani e Massimo Clerici

Segretario:

Carlo Fraticelli

Vice-Segretario:

Giovanni Migliarese

Tesoriere:

Gianluigi Tomaselli

Consiglieri eletti:

Mario Ballantini
Franco Spinogatti
Gianmarco Giobbio
Luisa Aroasio
Carla Morganti
Federico Durbano
Alessandro Grecchi
Camilla Callegari
Antonio Magnani
Laura Novel
Pasquale Campajola
Giancarlo Belloni
Marco Toscano
Antonio Amatulli
Caterina Viganò

RAPPRESENTANTI

Sezione "Giovani Psichiatri":

Francesco Bartoli
Giacomo D'Este
Filippo Dragona
Claudia Palumbo
Lorenzo Mosca
Matteo Rocchetti

Membri di diritto:

Claudio Mencacci
Giancarlo Cerveri
Emi Bondi
Pierluigi Politi
Emilio Sacchetti

Consiglieri Permanenti:

Alberto Giannelli
Simone Vender
Antonio Vita
Giuseppe Biffi
Massimo Rabboni