



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'Agoŕtino 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'Agoŕtino 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.

L'impatto della pandemia da Covid-19 sul sistema di rete per il lavoro in psichiatria nella città metropolitana di Milano

Quarenghi A., Rubelli P., Sanna B., Fusi A., Mencacci C.

INTRODUZIONE. QUALI IMPATTI DELLA PANDEMIA DA COVID-19 SULL'INCLUSIONE LAVORATIVA DI PERSONE CON DISAGIO PSICHICO?

Quanto e quale è stato l'impatto della pandemia da Covid-19 sugli esiti riabilitativi e occupazionali dei percorsi di inclusione lavorativa di pazienti in carico ai servizi psichiatrici territoriali? Quale quello sui servizi e sulle attività territoriali che si occupano di lavoro per persone con disabilità psichica? Quali modelli d'inclusione lavorativa possono adattarsi più elasticamente a caratteristiche contestuali mutate ed emergenziali come quelle appena passate?

Esiste uno certo consenso sul fatto che, nell'ambito della pandemia nel 2020, la riorganizzazione dei sistemi sanitari lombardi non abbia intaccato l'attività dei servizi di salute mentale, che è stata, infatti, ridimensionata e ricalibrata seguendo le progressive direttive dei legislatori regionali e nazionali, senza però essere mai sospesa (Bartali et al., 2020). Esiste anche evidenza della tipologia di rimodulazioni che sono avvenute, quali l'avvio di azioni di telepsichiatria che si sono rivelate valide (Thomas et al., 2020), il potenziamento di azioni di assistenza domiciliare e la variazione di alcune tipologie di prestazioni (Saponaro et al., 2020). Minori elementi si riscontrano sull'impatto che può aver avuto il periodo pandemico sui servizi che si occupano d'inclusione lavorativa in psichiatria e in generale sull'integrazione lavorativa delle persone con problematiche di salute mentale. Nell'esperienza bolognese, caratterizzata dall'adesione al modello dell'Indi-

vidual Placement and Support (IPS), la rimodulazione ha previsto il passaggio a videochiamate, telelavoro e formazione a distanza (Ceroni et al., 2020), ma l'impatto più dettagliato in termini di esito non è definito.

A differenza di altre discipline e saperi attivi in salute mentale, i processi e gli esiti di chi si occupa d'inclusione lavorativa sono strettamente correlati alle dinamiche generali del mercato del lavoro. In merito a ciò, l'anno 2020 ha costituito in Italia "una crisi senza precedenti" che ha visto un calo dell'occupazione pari al 2% a livello nazionale (ISTAT, 2020). A livello locale, la città metropolitana di Milano ha registrato una perdita di posti di lavoro pari a circa 19.000 unità, soprattutto nei settori del commercio, alberghi e ristoranti; sono stati particolarmente colpiti i giovani tra i 15 e i 24 anni di età, il cui tasso di occupazione è calato dal 21,4% del 2019 al 18,9% (Assolombarda, 2020).

IL SISTEMA DI RETE PER IL LAVORO DI PERSONE CON FRAGILITÀ PSICHICA NELLA CITTÀ METROPOLITANA DI MILANO

A Milano è attivo il Progetto Innovativo Regionale TR106 dell'ASST Fatebenefratelli-Sacco, che dal 2009 si è occupato di raccordare, rafforzare, implementare la rete cittadina per l'inclusione sociale e lavorativa per persone con difficoltà psichica in carico ai Servizi di salute mentale della città e che ha nel tempo costruito e consolidato un osservatorio atto a raccogliere dati, elaborarli e divulgarli (Caputo et al., 2013).

Il progetto si è strutturato in un contesto particolare e problematico. Erano presenti risorse e opportunità, ma in uno scenario di proliferazione confusa, in una rete cittadina non sempre attraversata da autentico spirito collaborativo. Queste risorse, pur presenti, erano frammentate e non equamente accessibili ai pazienti, e le competenze professionali non erano ottimizzate e fruibili nella rete. Era, inoltre, carente una metodologia condivisa che garantisse ai candidati programmi di sele-

zione, formazione, accompagnamento e mantenimento del posto di lavoro nel rispetto della salute del lavoratore e delle richieste delle imprese. Si andava così ad alimentare una confusione concettuale fra lavoro – inteso come fonte di benessere, senso, prodotto e reddito - e occupazione – intesa come occupazione del tempo, senza costruire significato o generatività per i pazienti e per le imprese. Le incomprensioni e le differenze di obiettivi tra comparto sanitario e comparto produttivo alimentavano divergenze, inefficienze e isolazionismi.

La scelta strategica e di politica sanitaria non è stata quella di centralizzare o costituire un ulteriore servizio per l'inserimento lavorativo, che andasse a sovrapporsi a quanto già reperibile nel contesto sanitario e dei servizi al lavoro comunali e regionali, ma al contrario di ottimizzare il più possibile la ricchezza delle opportunità già presenti sul territorio, di favorirne l'integrazione, l'omogeneizzazione e l'equa accessibilità, in un'ottica di non frammentazione degli interventi. Il modello organizzativo di intervento prevede una regia centrale partecipata, che promuova accordi operativi fattivi e procedure monitorate in una visione d'insieme tra istituzioni sanitarie, sociali e mondo del lavoro. L'obiettivo è che sia garantita alla persona con disagio psichico in carico alle equipe dei Dipartimenti di Salute Mentale e Dipendenze (DSMD) metropolitani (denominate Poli Lavoro) l'accessibilità a tutte le risorse del territorio in termini di inclusione lavorativa, e al contempo sia favorita l'ottimizzazione delle opportunità già presenti sul territorio in termini di integrazione, omogeneizzazione e appropriatezza degli interventi. Gli elementi peculiari del modello costituitosi sono quindi la Governance centrale e partecipata, finalizzata a raccogliere e diffondere informazioni sull'andamento delle opportunità in rete e a costruire strategie di volta in volta su bisogni emergenti; la figura del Coach di Rete, ovvero un professionista formato per realizzare e garantire la connessione fra esigenze del singolo candidato al lavoro e la rete delle opportunità del territorio, che collabora attivamente nell'apportare sviluppo ai sistemi di rete; un'equipe funzionale sovra-zonale,

con il ruolo di regia centrale e il compito di essere garante degli accordi inter-istituzionali, nonché del valore clinico dell'intervento.

Dal 2012 al 2019 sono transitati dal PIR TR-106 più di mille pazienti (Ferrara et al, 2021) ed è in corso di stesura l'analisi dei principali esiti sui percorsi riabilitativi dei pazienti. La progressiva maggior congruità delle segnalazioni, il ridotto numero di drop out e gli esiti occupazionali evidenziano come sia cresciuta nel tempo e sia diffusa una cultura clinico-riabilitativa rivolta al lavoro, sia per i soggetti da accompagnare alla ricerca di opportunità occupazionali, sia per i soggetti già occupati. È, inoltre, diminuita la frammentazione, la sovrapposizione degli interventi e la disomogeneità dei servizi offerti dai diversi DSMD ai propri assistiti; è aumentata la fruibilità e l'accessibilità delle risorse del territorio per l'inclusione sociale, l'appropriatezza degli interventi, la cultura della compartecipazione e della condivisione, con un focus privilegiato sul benessere del candidato al lavoro. Non per ultimo, il sistema collaborativo creatosi ha saputo definire e diffondere strumenti per accrescere il dialogo con il comparto aziendale, aiutando la finalizzazione fattiva dei processi d'inclusione.

GLI IMPATTI DELLA PANDEMIA SULLA RETE PER IL LAVORO MILANESE E SUI PERCORSI DEI CANDIDATI. QUALI GLI ASPETTI DA VIGILARE E QUALI LE RIMODULAZIONI AUSPICABILI

Nonostante le limitazioni legate al periodo, nella primavera 2020 è stato possibile mantenere in essere la maggior parte delle attività offerte sia ai candidati in carico ai Poli lavoro dipartimentali, sia ai partner della rete cittadina che si occupano di lavoro, anche grazie all'utilizzo di dispositivi a distanza (colloqui telefonici e/o in videochiamata, equipe in video-conferenza, gruppi da remoto). Questo risultato è stato ottenuto attraverso una serie di azioni concrete e strategiche.

Come referenti di progetto ci siamo preoccupati in

primo luogo del gruppo di lavoro, non solo per contenere le reazioni ansiose che ogni persona o operatore sanitario può avere in un periodo di criticità (Cerveri, 2021; Carmassi, 2021), ma anche per le peculiarità del modello organizzativo del sistema di rete sostenuto dal progetto, che - come tutti i modelli organizzativi - ha caratteristiche specifiche, limiti e risorse proprie. A differenza di un servizio centralizzato con un gruppo di lavoro numericamente importante, questo sistema di rete si appoggia su piccoli gruppi di operatori dei DSMD (i Poli Lavoro), impiegati in questo compito per un impegno spesso parziale del proprio tempo lavorativo, aiutati nell'interconnessione e nelle focalizzazioni operative dai Coach di rete. Si crea così un sistema di contatti e di vicinanze che risulta fluido, caratterizzato da molte parzialità (di tempo, di appartenenze istituzionali e professionali), che deve sapersi calibrare su più livelli, dal piano teorico-clinico a quello pratico-amministrativo. Agli operatori del PIR TR106 viene, quindi, richiesta alta autonomia sul piano psicologico e funzionale, attitudini di problem solving individuali elevate, capacità di modulare le proprie identificazioni professionali e attitudinali, e altro ancora. Per questo motivo abbiamo deciso di attivare un intervento di coaching di gruppo, tenuto da un formatore esterno, per aiutarci a evitare reazioni ansiose, di isolamento o altre forme di stress, che potessero esitare in una frammentazione del gruppo di lavoro e quindi in disconnessione col territorio. Siamo stati aiutati a comprendere meglio il periodo, individuare direttive validate per attraversare il momento storico e aumentare, quindi, le risorse di resilienza a nostra disposizione. Il nostro lavoro è orientato quotidianamente a tenere insieme e far funzionare un sistema di rete, funzione che sarebbe stato arduo svolgere se non ci fossimo curati "di tenere insieme" psicologicamente noi stessi e il nostro gruppo di lavoro durante il periodo pandemico.

È stata poi costruita e inviata una Survey come azione diagnostica in rete, che rilevasse l'accessibilità ai servizi e alle opportunità da remoto, sia dei pazienti candidati al

lavoro che degli operatori stessi dei Poli Lavoro. Gli esiti della Survey ci hanno consentito di fotografare l'esistente e di approntare soluzioni su misura. Come è facile immaginare, i Poli Lavoro sono andati in sofferenza durante i due mesi di lockdown: l'operatività è stata fortemente limitata, il passaggio al lavorare da remoto con pazienti e aziende non è stato immediato, né di facile attuazione, oltre al fatto che alcuni operatori sono stati riassorbiti da altre necessità più urgenti del DSMD o della propria vita personale. A ciò si è affiancato il monitoraggio e l'attivazione costante verso i Poli dei Coach di rete, che non hanno mai fatto mancare loro reperibilità, sostegno, attivazione verso i problemi da risolvere di volta in volta.

Il tavolo di Integr@lavoro (www.integralavoro.com) ha inoltre rappresentato durante il periodo di lockdown una opportunità aumentata per interconnettere e favorire lo scambio per gli operatori dei Poli Lavoro. Visto il rischio di frammentazione causato dalla difficoltà di incontro delle equipe dei dipartimenti, è stata accolta di buon grado da parte dei coach dei Poli Lavoro la proposta del PIR TR106 di estendere gli incontri mensili non solo ad un referente per polo, ma a tutti gli operatori deputati, trasladando gli incontri del tavolo in virtuale. Questa modifica non solo ha favorito uno scambio proficuo di informazioni, normative e risorse in linea con le contingenze del periodo, in continuo aggiornamento e spesso ignote agli attori in gioco, ma ha anche avuto una funzione di argine rispetto ai vissuti - nonché alle condizioni oggettive, in alcuni casi - di isolamento degli operatori e di frattura rispetto all'andamento ordinario delle proprie attività.

Durante il periodo emergenziale è stata anche disposta una riformulazione in modalità da remoto dei gruppi di formazione/informazione al lavoro già previsti dal calendario 2020, e sono stati proposti gruppi mirati ad hoc su vari focus per sostenere i pazienti nel periodo pandemico. Purtroppo una parte di questi non sono partiti per mancanza di candidature da parte dei coach dei Poli: questo è attribuibile sia alla resistenza iniziale

– oggi giorno del tutto scomparsa - a livello culturale da parte degli operatori sanitari nel proporre ai pazienti gruppi formativi online, sia alle sopra citate condizioni di operatività molto ridotta, che si è tradotta nel mantenimento dei servizi esclusivamente essenziali da parte dei Poli Lavoro.

I sistemi di coordinamento consolidati da anni di progetto hanno favorito una fluida gestione delle iniziative gestionali e amministrative connesse all'emergenza, quali la pronta gestione delle sospensioni o interruzioni dei tirocini in essere presso le aziende ospitanti, in raccordo con il Comune di Milano, ente erogatore del fondo sociale, e in ottemperanza delle progressive comunicazioni da parte del decisore regionale. Gli utenti in fase di sospensione lavorativa sono stati monitorati e contattati con regolarità da remoto. I Poli Lavoro sono stati in grado di continuare nel monitoraggio dei pazienti inseriti presso le aziende, che non hanno sospeso le attività produttive e svolgevano quotidianamente l'attività in smart-working, oltre a disporre ragionevoli accomodamenti e adattamenti delle mansioni nelle situazioni che lo richiedevano.

Sebbene alcuni eventi pubblici siano stati annullati o posticipati, le attività procedurali di coordinamento e di raccordo istituzionale non hanno subito battute di arresto, mantenendo in rete i Poli Lavoro, i referenti comunali, il Centro di Mediazione al Lavoro del Comune attraverso la comunicazione da remoto. Sono stati mantenuti i tavoli già calendarizzati, spostandoli su piattaforme online, tra cui il Tavolo "Abilitiamo la dis-Abilità", un gruppo di lavoro interaziendale per la sensibilizzazione e la diffusione di best practice sull'inclusione lavorativa delle persone con disabilità, al quale partecipano importanti aziende di carattere nazionale. È stato organizzato e svolto un webinar rivolto a medie e grandi aziende sul tema Inclusione Lavorativa per le persone con disagio mentale, così come commissionato dal tavolo "Abilitiamo la dis-Abilità". Ha proseguito le sue attività anche il Tavolo per la programmazione della formazione annuale e continua degli operatori di Integralavoro, nonché il gruppo di lavoro sulla raccolta e analisi dei dati.

Nel complesso, a nostro avviso tre fatti si sono rivelati di grande utilità per ridurre l'impatto della situazione pandemica sulle possibilità occupazionali e sul benessere di candidati in carico ai Poli lavoro: il livello elevato di codifica dei processi, consolidata da anni di prassi e ormai di immediato accesso nella mente degli operatori dei Poli; la presenza e la immediata reperibilità degli interlocutori della rete per il lavoro, che si è attivata in modo particolare tramite i Coach di rete del progetto; la funzione di regia centrale prevista dal Progetto, che ha consentito celerità e adeguatezza nel mettere in campo azioni mirate di monitoraggio e di intervento sui bisogni via via emergenti.

Se confrontiamo i dati sugli interventi 2020 con l'anno 2019, si riscontra in primo luogo un aumento delle prestazioni non riconducibili direttamente al paziente, che sono state comprensibilmente più elevate. Viste le contingenze, le azioni progettuali si sono maggiormente orientate verso funzioni di raccordo rivolte sia al comparto sanitario, sia alla rete dei servizi per il lavoro, al fine di favorire risposte coerenti e coese nella gestione di questioni emergenziali rispetto al tema dell'inclusione lavorativa. Pertanto, in continuità con il mandato istituzionale del progetto, sono state incrementate tutte quelle azioni volte a garantire una rete coordinata fra servizi sanitari e imprese, al fine di affrontare e co-costruire problem solving ai nodi della rete che impediscono la fruizione delle risorse, rese ancora meno accessibili data la situazione emergenziale.

Dal punto di vista degli esiti, nel 2020 si è riscontrato un lieve aumento nelle formazioni avviate (dal 55 al 59%), e una quota raddoppiata di interventi relativi ad azioni di mantenimento del posto di lavoro (dal 4 al 7%). Questa tipologia di interventi di fatto non sarebbe specifica del Progetto, in quanto come azione viene effettuata in autonomia dai Poli Lavoro. Il dato è da attribuire all'elevata richiesta di consulenze che i Poli hanno indirizzato ai coach di rete e/o al gruppo scouting del PIR TR106 relativamente a tutte quelle azioni inerenti i cambiamenti negli scenari aziendali causati dall'epidemia (licenziamento e

ammortizzatori sociali) e alla ricerca di un miglioramento della situazione lavorativa in essere.

A fotografare, però, il duro impatto del periodo pandemico sul mercato del lavoro e quindi dell'occupazione della nostra fascia di utenza, riscontriamo tra il 2019 e il 2020 un calo sostanziale sia nella percentuale di stage attivati (che passano al 22%), sia nel tasso di assunzioni con contratto di lavoro (calati al 12%, dati in corso di pubblicazione). Diverse realtà aziendali, infatti, una volta avviato il processo di selezione, non si sono poi più rese disponibili a procedere con il matching, a effettuare il colloquio o hanno posticipato o annullato la selezione causa COVID-19.

D'altro canto, si è anche osservato nei tavoli istituzionali ai quali partecipiamo un massiccio intervento promosso dalle aziende a favore del benessere dei loro lavoratori, in un periodo in cui l'emergenza ha reso ciò cruciale. Questo ha rappresentato uno stimolo al cambiamento a livello culturale e a livello strutturale per le aziende, attraverso un miglioramento delle condizioni di lavoro, che in più occasioni ha favorito una maggiore inclusione delle differenze e ha aperto il dialogo con nuove risorse aziendali e del terzo settore. Per dirla con le parole di un nostro interlocutore aziendale, nel lockdown "sono cadute le barriere fra disabili e non disabili, perché all'improvviso siamo diventati tutti disabili".

CONCLUSIONI. UN SISTEMA ELASTICO CHE FAVORISCE ALLINEAMENTI OPERATIVI, CENTRATURE PROGRESSIVE ED INTERVENTI FOCALIZZATI SUI BISOGNI EMERGENTI

Il 2020 ha visto a causa della pandemia da Covid 2019 uno scenario di difficoltà e di crisi del sistema lavorativo nel territorio milanese per candidati al lavoro con disagio psichico, che ha visto dimezzare gli esiti in termini occupazionali e di stage; un moderato aumento delle azioni di mantenimento e di formazione per gli utenti; una rimodulazione verso interventi consulenziali per

sostenere la rete e gli adattamenti necessari ai percorsi occupazionali. Il sistema di rete ha saputo rispondere in modo mirato ed elastico, adattandosi alle necessità del momento, individuando strategie mirate per favorire resilienza, coesione, operatività per una pronta ripartenza nel post pandemia. Lo dimostrano i dati in netta ripresa nel I semestre del 2021. Alcune innovazioni sperimentate nel periodo, come le attività da remoto in gruppo e a coppie (riunioni, gruppi di formazione e riabilitazione, tavoli istituzionali, webinar) hanno acquisito consistenza e guadagnato legittimazione.

È possibile affermare che, nonostante le limitazioni e le necessarie cautele dettate dalle contingenze attuali, il sistema di rete venutosi a creare ha permesso al progetto di continuare ad operare come garante della continuità di servizi inerenti all'inclusione lavorativa, intesa come parte integrante del percorso di cura. Allo stesso tempo la solidità del sistema e la rete dei servizi cittadini messi in campo dal 2009 a oggi hanno rappresentato un'opportunità per raccogliere e far fronte a bisogni emergenti del candidato al lavoro con fragilità psichica e per promuovere quegli accomodamenti, sia all'interno del comparto sanitario, sia del comparto aziendale utili a trasformare lo scenario attuale in un'opportunità di innovazione sociale e tecnologica anche per i pazienti psichiatrici.

AFFERENZA DEGLI AUTORI

Asst Fatebenefratelli-Sacco, Milano

CORRISPONDENZA:

quarenghi.andrea@asst-fbf-sacco.it

rubelli.paola@asst-fbf-sacco.it

barbara.sanna@asst-fbf-sacco.it

BIBLIOGRAFIA

1. Barlati S., Calzavara Pinton I., Savorelli A., Vita A. *L'impatto dell'emergenza COVID-19 sui servizi di salute mentale: tra clinica e organizzazione*. Noos, Il pensiero scientifico editore, 1:2020
2. Thomas R.K., Suleman R., Mackay M., et al. *Adapting to the impact of COVID-19 on mental health: an international perspective*. J Psychiatry Neuroscience 2020; 45: 229-33
3. Saponaro A., Ferri M., Ventura C., Carozza M.P., Chiesa S., Fioritti A., Grassi G., Natali A., Pellegrini P., Ravani C., Starace F. *Monitoraggio impatto pandemia COVID-19 sui Servizi di Salute mentale e Dipendenze patologiche. Sestante*. Rivista scientifica di valutazione nella salute mentale, dipendenza patologica e salute nelle carceri, n.10 luglio 2020
4. Ceroni P., Azzali C., Molinaro V.I., Daolio M.C., Sartori E., Costa M., Bertè G., Rizzi D., Bassi E., Pellegrini P. *Una diversa vicinanza. La realtà del CSM di Parma. Sestante*. Rivista scientifica di valutazione nella salute mentale, dipendenza patologica e salute nelle carceri, n.10 Luglio 2020
5. ISTAT, Istituto nazionale di statistica. *Il mercato del lavoro 2020. Una lettura integrata*. www.istat.it/archivio
6. Centro Studi di Assolombarda. *Comunicato stampa del 1 aprile 2021*. www.assolombarda.it/media
7. Caputo C., Franciosi E., Maranesi T., Percudani M., Quarenghi A. *I progetti per l'integrazione lavorativa nelle pratiche riabilitative dei servizi per la salute mentale*. Capitolo all'interno di Cerati G. Percudani M, Petrovich L, Vita A. *La psichiatria di comunità in Lombardia. Il Piano Regionale per la Salute Mentale lombardo e le sue linee di attuazione (2004-2012)*. Mc Graw-Hill 2013
8. Ferrara L., Varinelli A., Caricasole V., Dragoni C., Mazzardis S. Quarenghi A., Rubelli P., Fusi A. Percudani M., Cisima M., Mencacci C., Maranesi T., Gambini O., Barbieri V., Brambilla P., Lazzaretti M., Carrà G., Latina A., Viganò C., Dell'Osso B. *A longitudinal analysis of a work inclusion model for psychiatric patients in the Mental Health Departments of the city of Milan*. International Journal of Social Psychiatry 1-9, 2021
9. Carmassi C., Cerveri G., Bertelloni C.A., Marasco M., Dell'Osse V, Massimetti E, Gesi C, Dell'Osso L. *Mental health of frontline help-seeking healthcare workers during the COVID-19 outbreak in the first affected hospital in Lombardy, Italy*. Psychiatry Res. 2021 Apr;298:113763. doi: 10.1016/j.psychres.2021.113763. Epub 2021 Jan 26. PMID: 33545425; PMCID: PMC7835096
10. Cerveri G. *Una particolare attenzione all'ansia ai tempi del Covid-19*. Psichiatria Oggi, n.1 del 2021
11. Regione Lombardia. Comunicati in materia di tirocini extracurricolari del 12 marzo 2020, 30 marzo 2020, 16 aprile 2020

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