



PSICHIATRIA OGGI

Fatti e opinioni dalla Lombardia

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





SOMMARIO

AnnoXXXV • 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 Aroasio (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 (Garbagnate)

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)

Responsabile Comunicazione Digitale:

Federico Grasso (Lodi)

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 Una domanda inquietante: la politica trascura la salute mentale?
di Giannelli A.

12 The Eternal Sunshine of a spotless mind. Ovvero come riprendere ad usare la parola in Psichiatria
di Cerveri G.

18 Società Italiana di Psichiatria: appunti per una proposta di trasformazione
di Bondi E.

20 Uno Sguardo al futuro: il punto della Società Italiana di Neuropsicofarmacologia
di Mencacci C. e Balestrieri M.

SEZIONE CLINICO-SCIENTIFICA

22 Transizione da UONPIA a CPS Giovani: focus sulle diagnosi nelle traiettorie cliniche
di Baldaqui N., Malvini L., Barbera S.

28 Intervento di prevenzione del disagio giovanile nelle scuole secondarie superiori della Martesana (Città Metropolitana di Milano)
di Carnevali S., Camporota V., Giombelli A., Durbano F.

36 L'uso problematico di internet: dall'evoluzione della definizione diagnostica alla pratica clinica. Presentazione di un caso clinico
di Di Bernardo I., Porcellana M., Morganti C., Percudani M.

51 L'integrazione tra i Disturbi della Nutrizione e dell'Alimentazione (DNA) nell'età adulta e diverse aree della Medicina: Il Progetto Intersezioni
di Galetti N., Arrighoni V., Floris L.G., Cardani I., Fraticelli C.

58 L'abuso sessuale nell'infanzia come disorganizzatore nosografico
di Grecchi A., Cigognini A.C., Ingrosso G., Orešti M., Ossola C., Beraldo S., Miragoli P.

64 La riabilitazione psichiatrica in contesto residenziale ai tempi del Covid: analisi, considerazioni e prospettive future
di Gulizia D., Cisima M., Consonni E., Mazza U., Morsello I., Percudani M., Oltolina M., Porcellana M., Simone M., Zoppini L.

71 Progetto AUTER - Formulazione del progetto di vita per le persone con Disturbo dello Spettro Autistico (ASD) basato sui costrutti di "Quality of Life". Progetto per la diagnosi ed il trattamento dell'autismo nell'adulto: L'esperienza del DSMD dell'ASST di Lodi
di Viganò V., Granata N.; Vercesi M., Cerveri G.

IN COPERTINA: Profeta Imberbe di Donatello, 1416-1418

Museo dell'Opera del Duomo, Firenze

© Larry Lamsa / Wikimedia Commons / CC BY 2.0

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

AnnoXXXV • n. 2 • luglio–dicembre

PSICHIATRIA FORENSE

80 Il presente e i possibili futuri scenari per i percorsi della esecuzione penale dei pazienti psichiatrici
Autori di reato alla luce delle sentenze 2022 delle Corti dei diritti (cui si aggiunge la sentenza Corte costituzionale n. 99 del 2019)
di Amatulli A.

89 In mancanza di specifiche linee guida che cosa fare?
di Mantovani R. e Mantovani L.

91 Stress e pazienti psichiatrici autori di reato
L'esperienza della Fondazione AS.FRA durante la pandemia da Covid-19
di Santambrogio J., Giancontieri A., Matuella M., Besana F., Leon E., Rat C., Mauri M., Cunial E., Mattavelli C., Solmi M., Clerici M., Santarone A.

CONTRIBUTI DA ALTRE SOCIETÀ SCIENTIFICHE

104 CONTRIBUTO AITERP – ASSOCIAZIONE ITALIANA TECNICI DELLA RIABILITAZIONE PSICHIATRICA (ATS)
AITeRP. Da associazione professionale maggiormente rappresentativa ad associazione tecnico scientifica (ATS).
di Fossati E.M., Pagella D.M.G., Scagliarini V.

109 Il ruolo dell'infermiere nella prevenzione del suicidio
di De Paola T., Romano F., Elsa V.

TECNOLOGIA IN PSICHIATRIA

122 Le nuove tecnologie per il trattamento del Disturbo da Deficit di Attenzione e Iperattività (ADHD)
Breve rassegna delle terapie digitali e slato dell'innovazione
Di Cugno M., Pasi A., Perrotta S., Migliarese G.

L'ANGOLO DELLA REDAZIONE

132 Sharp objects: immagini da una miniserie televisiva e spunti per una lettura psicopatologica del disturbo fittizio per procura
di Caselli I.

135 Significati archetipici e simbolici nella perizia di famiglia e nella figura del perito
di Loi M.

La riabilitazione psichiatrica in contesto residenziale ai tempi del Covid: analisi, considerazioni e prospettive future

Gulizia D., Cisima M., Consonni E., Mazza U., Morsello I., Percudani M., Oltolina M., Porcellana M., Simone M., Zoppini L.

ABSTRACT

La rapida diffusione del virus SARS-CoV-2 ha portato ad un profondo e radicale mutamento nella vita quotidiana delle persone sull'intero territorio nazionale. Le misure di prevenzione e di contenimento della diffusione del contagio, normate a livello ministeriale e regionale, hanno infatti modificato in modo sostanziale le abitudini di convivenza civile e sociale, oltre che i comportamenti all'interno dei singoli nuclei familiari. Questa trasformazione ha attraversato anche i servizi di salute mentale residenziali con gruppi di persone conviventi, numericamente variabili, nello stesso ambiente, ma costantemente a rischio di contagio per la presenza di operatori, provenienti dal mondo esterno. Nel dettaglio, è di seguito descritto l'impegno organizzativo di adattamento alle contingenze di natura pandemica attuato da parte del personale infermieristico e della riabilitazione operante nelle Strutture Residenziali, atto tanto alla massimizzazione della miglior offerta riabilitativa possibile quanto all'individuazione di una mediazione soddisfacente tra la necessaria tutela della salute ed il rispetto delle autonomie individuali, oltre che decisionale e di iniziativa, senza necessariamente sacrificare il volume prestazionale di offerta all'utente.

Il rapido diffondersi dell'emergenza sanitaria ha richiesto ai gruppi di lavoro delle diverse Strutture Residenziali una trasformazione delle consuetudini appartenenti alla quotidianità della vita comunitaria ed una revisione dell'offerta riabilitativa e risocializzante, in termini quantitativi e qualitativi (De Girolamo, 2019; Yao, 2020; Garfin, 2020). La riorganizzazione dei sistemi sanitari conseguente al diffondersi della pandemia, infatti, non ha inficiato i volumi di attività dei servizi di salute mentale che sono stati ricalibrati, ma mai sospesi (Barlati, 2020): i Progetti Terapeutico Riabilitativi (PTR), le attività individuali e di gruppo hanno subito una rimodulazione, in relazione al susseguirsi delle indicazioni sanitarie definite a livello aziendale, regionale e nazionale.

In particolare, per quanto riguarda le Strutture Residenziali, le raccomandazioni delle società scientifiche ed i decreti regionali si sono occupati, innanzitutto, di definire l'utilizzo dei Dispositivi di Protezione Individuale (DPI), le norme igieniche e di distanziamento, le procedure per i nuovi ingressi, permessi e/o uscite, le modalità organizzative di svolgimento dei gruppi risocializzanti e riabilitativi, oltre che la gestione/isolamento dei pazienti sospetti e/o positivi al COVID-19 (Borghetti, 2020).

Da un punto di vista organizzativo, ciascuna équipe multiprofessionale è stata chiamata a ristrutturare gli spazi ed i tempi della vita quotidiana in residenza, garantendo il rispetto delle norme di prevenzione e continuando, al contempo, a perseguire il miglior livello di qualità di vita possibile per gli ospiti (Circolare Ministeriale, 2020). La reingegnerizzazione degli interventi clinici, assistenziali, risocializzanti e riabilitativi si è quindi imposta attraverso modalità e scenari rinnovati, in un complesso raffronto di paradigmi situazionali: interno/esterno, individuale/gruppale e analogico/digitale.

Questo ha richiesto, come evidenziato dai dati raccolti e di seguito in dettaglio, una trasformazione delle attività esterne peculiari dell'offerta riabilitativa della Struttura Semplice Dipartimentale Riabilitazione Residenziale Psichiatrica (SSD RRP), in attività interne alla Struttura

Residenziale; nei casi in cui questo non è stato possibile, si è inevitabilmente giunti ad una sospensione delle stesse, ripensando l'offerta quando possibile in termini di attività a distanza e di tele-riabilitazione (Percudani, 2020). Gli ospiti, quindi, si sono visti privati, del tutto o parzialmente, della possibilità di portare avanti i propri progetti e di mantenere alcuni impegni personali: sono stati sospesi i percorsi di inserimento lavorativo, sono state interrotte le consuete attività di risocializzazione e reinserimento sociale, è diventato loro impossibile frequentare luoghi quali palestre e piscine. Le attività di gruppo sono diventate attività prevalentemente individuali o comunque limitate nel numero di partecipanti, in modo da consentire il mantenimento della distanza fisica. Questa complessiva limitazione, necessaria per ridurre il più possibile il rischio di esposizione al rischio infettivo, ha altresì comportato un significativo ridimensionamento dell'autonomia nella soddisfazione di alcuni bisogni individuali quali prelievi di denaro, acquisti di generi di prima necessità, abbigliamento o l'espletamento di semplici pratiche burocratiche. Il carico e la tipologia di lavoro degli operatori si sono inevitabilmente modificati e la collaborazione attiva da parte di tutti è stato un requisito essenziale per la gestione della quotidianità della vita comunitaria. A tutto questo vanno aggiunte, per le Strutture Residenziali diventate temporaneamente "strutture – focolaio", le complicazioni logistiche legate alla gestione di ospiti positivi ed ai ripetuti trasferimenti interni nelle stanze riservate ai pazienti positivi. Altrettanto impegno è stato richiesto ai gruppi di lavoro in ambito *relazionale*: il rapporto con gli ospiti, elemento chiave del lavoro in riabilitazione psichiatrica (Vita, 2019), è diventato il principale strumento a disposizione degli operatori, per trasmettere sia una maggiore consapevolezza circa la gravità della situazione pandemica sia le norme da rispettare a livello comunitario e sociale. A differenza del primo periodo di lockdown, generalizzato e diffuso sull'intero territorio nazionale, la seconda fase dell'emergenza sanitaria, ha infatti portato un allenta-

mento delle restrizioni, valido per la popolazione generale ma non per gli ospiti delle Strutture Residenziali, per i quali le indicazioni ministeriali e regionali, proprio per le caratteristiche delle Strutture stesse, sono rimaste per lo più invariate: non è stato semplice riuscire a trovare il giusto compromesso tra tutela della salute del singolo ed il mantenimento di livelli adeguati di libertà individuale. Comunicare il senso di queste differenziazioni nell'approccio alla pandemia tra la vita comunitaria e il mondo esterno è stato a tratti complesso, così come gestire nel modo migliore la frustrazione e l'intolleranza di alcuni ospiti a fronte del continuo mantenersi delle limitazioni. Si sono resi a questo proposito necessari numerosi interventi individuali ad hoc, colloqui, affiancamenti ed attività psicoeducative, individuali. Soprattutto durante alcune fasi le relazioni tra gli operatori stessi, con i coordinatori sanitari, con i referenti medici e con gli ospiti sono state anche caratterizzate dal timore del contagio. È innegabile che, spesso, le scelte compiute e gli atteggiamenti assunti siano stati determinati, prima di ogni altra cosa, dalla necessità di ridurre il rischio di esposizione per ospiti ed operatori e dal tentativo di contrastare il livello di tensione interna determinato dalle nuove misure di fronteggiamento della pandemia.

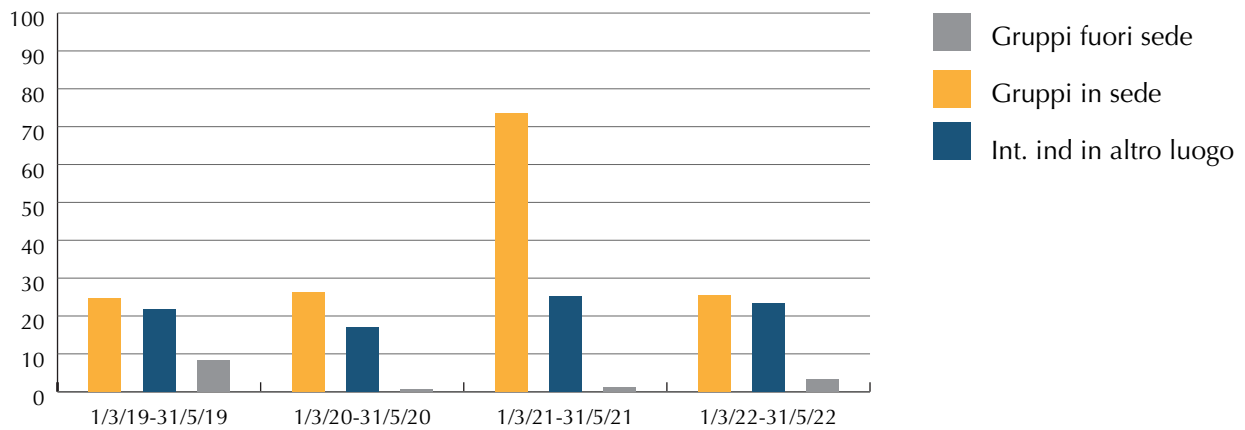
Si riportano di seguito (**tab. 1**) i dati relativi alla tipologia e ai luoghi di erogazione degli interventi registrati nelle quattro Strutture Residenziali della SSD RRP attraverso il sistema informativo PsicheWeb nel trimestre di lockdown (marzo – maggio 2019-2020-2021-2022) e quelli registrati nello stesso trimestre dell'anno precedente.

L'aumento degli interventi fuori sede (Infermieri o Tecnici della Riabilitazione Psichiatrica) è diretta conseguenza della necessità di accompagnamento degli ospiti da parte degli operatori, con l'intento di monitorare e favorire l'adozione di comportamenti adeguati sul piano della prevenzione del contagio.

L'incremento degli interventi in sede è invece diretta conseguenza dell'obbligato spostamento del focus dell'intervento riabilitativo, dalla rete di relazioni esterne alla

Tab. 1

Periodo	Interventi erogati		
	Interventi individuali in <i>altro luogo</i>	Gruppi in sede	Gruppi fuori sede
1/3/19-31/5/19	247	219	82
1/3/20-31/5/20	263	171	7
1/3/21-31/5/21	736	252	11
1/3/22-31/5/22	255	235	33



struttura, confinandole all'interno della stessa. La temporanea sospensione degli obiettivi individuali previsti dal PTR, principalmente finalizzati nei contesti all'esterno delle strutture, ha portato infatti i gruppi di lavoro a rivalutare le aree prioritarie di intervento individuando come uniche possibili quelle relative ad abilità effettuabili all'interno del contesto residenziale. Ecco quindi spiegato l'incremento di attività svolte all'interno della Struttura, condotte in quegli spazi temporali obbligatoriamente vuoti per l'impossibilità di lavorare sul fronte esterno, ben distinte da una mera e non finalizzata occupazione di tempo: i nuovi obiettivi sono stati, laddove possibile, individuati e contrattati con ciascun ospite, adattandoli alle nuove condizioni di vita, mutate nel contesto pandemico. Si è trattato, in quasi tutti i casi, di interventi sulle

abilità di base come il gruppo cucina, il gruppo cura del sé, la gestione della quotidianità, ecc.

Per ciò che concerne gli interventi di gruppo, è possibile rilevare un incremento delle prestazioni erogate in sede e, in parallelo, una significativa riduzione di quelle erogate fuori sede. Quest'ultima è da intendersi, in un primo tempo, come diretta conseguenza del lockdown, durante la quale ciascun cittadino è stato invitato a rimanere il più possibile all'interno del proprio contesto abitativo e, in seguito, come tentativo da parte dei gruppi di lavoro delle Strutture Residenziali di ridurre al minimo l'esposizione al virus e quindi contenere il rischio di trasformare le Strutture in focolai attivi, in linea con quanto previsto dalle indicazioni operative regionali (DGR 09/06/2020).

L'aumento del numero di attività di gruppo in sede si spiega con la ristrutturazione delle attività settimanali di ogni singola residenza, nel tentativo di offrire una modalità alternativa e funzionale di gestione del nuovo perimetro spazio-tempo, in assenza dei consueti impegni in esterna. Anche in questo caso, si è trattato prevalentemente di gruppi centrati sull'acquisizione ed esercizio delle abilità di base, interpersonali e sociali, svolti nel rispetto del distanziamento e delle principali norme anti - contagio, con particolare riferimento alle inevitabili ricadute nei confronti dei frequentatori abituali, quali parenti, amici, ecc. Al riguardo, quella del luogo in cui si sostanzia l'attività riabilitativa rappresenta una caratteristica fondamentale del lavoro nell'ambito della riabilitazione psichiatrica residenziale che, in questa particolare situazione, non è possibile non considerare (Rabboni, 2003). Dalla chiusura degli ospedali psichiatrici in avanti, infatti, il reinserimento del soggetto portatore di disagio psichico, all'interno del proprio territorio di appartenenza, e la ricostruzione del tessuto sociale di riferimento sono stati considerati tra gli obiettivi primari della riabilitazione psichiatrica (Carozza, 2016); l'emergenza sanitaria ha, in quest'ottica, obbligato i gruppi di lavoro a restare consapevoli del rischio di derive di stampo metodologico ormai superate, in cui non ricadere.

Attraverso l'analisi dei dati forniti dal Sistema Informativo PsicheWeb è possibile identificare un'altra variazione significativa del lavoro in riabilitazione psichiatrica in fase pandemica che riguarda, in particolare, la tipologia di interventi erogati. In aggiunta al già precedentemente accennato incremento di attività relative allo sviluppo e potenziamento delle abilità di base, interpersonali e sociali, si evidenzia, innanzitutto, la sospensione di tutte le attività riabilitative e risocializzanti di gruppo, caratterizzate dalla presenza contemporanea di utenti provenienti da Strutture Residenziali differenti. In questo senso, la pandemia ha impattato in modo particolarmente significativo sul gruppo trasversale di Riabilitazione Cognitiva, costituito da ospiti ed operatori provenienti

da tutte e quattro le Comunità della Struttura Semplice Dipartimentale della Riabilitazione Residenziale Psichiatrica compromettendone la continuazione. I dati estrapolati da PsicheWeb contano, per il Gruppo Terapia Psicologica Integrata (IPT) del 2019, n. 21 incontri e n. 153 presenze, per un totale di 9 soggetti coinvolti. Nello stesso trimestre del 2020 il Gruppo risulta inesistente.

Si rilevano, inoltre, la sospensione di tutte le attività risocializzanti di gruppo sul territorio, sostituite, quando possibile, da attività risocializzanti di gruppo interne alla Struttura Residenziale, ed una variazione della modalità di fruizione di tutte le attività espressive, individuali e di gruppo: essendo queste ultime svolte presso una sede esterna alla Struttura Residenziale (Museo Arte Paolo Pini) e prevedendo, in alcuni casi, la commistione tra ospiti provenienti da Strutture differenti, sono state completamente sospese durante l'intero periodo di lockdown per poi essere riattivate, in forma individuale e con numerose misure sul piano igienico-sanitario, in un secondo momento.

Sono stati sospesi o ridotti i contatti diretti con i familiari e le visite dei parenti in Struttura e per tutta la durata del lockdown sono stati autorizzati per lo strettissimo necessario i permessi a casa. Il totale delle notti trascorse dagli utenti in Struttura nel periodo marzo-maggio '2019 è stato infatti pari a 2954; nello stesso periodo del '2020 il totale sale a 3135. Si rileva quindi un incremento del numero complessivo di presenze giornaliere, nonostante la scelta di dimettere, on modo ponderato e concordato alcuni ospiti, destinando posti letto all'isolamento di altri utenti Covid positivi.

Laddove possibile e in linea con gli obiettivi del PTR (piano terapeutico riabilitativo), attività naturalmente concepite "in presenza" sono state sostituite con attività da remoto, ovvero svolte in sede, tramite l'ausilio di supporti tecnologici quali smartphone, pc, tablet. In alcuni casi, gli strumenti erano già in possesso degli ospiti; in altre situazioni sono stati utilizzati i dispositivi messi a disposizione ad hoc dall'Azienda Socio Sanitaria Territoriale (ASST).

Questo nuovo approccio ha reso possibile, per esempio, il mantenimento della partecipazione di alcuni ospiti alle attività riabilitative di gruppo proposte dal Centro Psico Sociale di competenza e dei contatti con i famigliari; alcuni hanno potuto proseguire il proprio trattamento psicoterapico individuale; gli ospiti in formazione hanno potuto continuare a frequentare corsi e lezioni a distanza. L'utilizzo della tecnologia ha consentito inoltre, in alcuni casi, la riattivazione di interventi gruppalmente trasversali, permettendo la partecipazione di ospiti ed operatori appartenenti alle quattro differenti Strutture Residenziali, completamente sospesi durante i primi mesi di lockdown. Tuttavia, nell'attualità, gli interventi riabilitativi individuali e di gruppo effettuati attraverso l'utilizzo di strumenti tecnologici rappresentano soltanto una minima parte dell'attività riabilitativa svolta nei contesti residenziali.

In generale, infatti, la tele-riabilitazione intesa come strumento di intervento in riabilitazione psichiatrica è stata e continua ad essere utilizzata in modo prevalente all'interno dei Servizi Territoriali e, soltanto con frequenza minore, all'interno delle Strutture Residenziali. Recenti studi (Thomas, 2020) dimostrano che l'utilizzo di chiamate e videochiamate per le visite e gli interventi psichiatrici è risultato fattibile ed efficace: la tele-psichiatria sembrerebbe, anzi, migliorare l'esito del disturbo di cui soffre il paziente, tramite contatti più frequenti e più mirati, riducendo i tempi di attesa, evitando la cancellazione di appuntamenti, migliorando il monitoraggio clinico e la continuità terapeutica. Questo suggerisce che, anche al termine della pandemia, gli interventi di tele-riabilitazione attuati in questo periodo potrebbero e dovrebbero essere mantenuti, se non addirittura implementati, integrandoli con le pratiche operative più classiche e consolidate.

Infine, l'emergenza sanitaria ha inciso non soltanto sull'attività diretta degli operatori nei confronti degli ospiti, ma anche sul lavoro d'équipe e sui rapporti tra servizi. Le micro-équipe, gli incontri con i Servizi Ter-

ritoriali, le presentazioni dei casi clinici finalizzate nuovi inserimenti, abitualmente effettuate in presenza, sono state sostituite da incontri da remoto, svolti attraverso l'utilizzo dei supporti tecnologici messi a disposizione dall'ASST o, quando necessario, di quelli in possesso degli operatori stessi.

CONCLUSIONI

Nell'attualità, grazie all'avanzamento della campagna vaccinale interamente gestita dalle medesime risorse professionali interne al Dipartimento di Salute Mentale e delle Dipendenze (medico e infermiere vaccinatori, dalla prima alla terza dose compresa) ed al mantenimento di una particolare attenzione al rispetto delle misure di protezione e tutela, finalizzate al contenimento del contagio, la fase critica di gestione della pandemia può forse dirsi superata, così come confermato dalla chiusura dello stato di emergenza sanitaria per il 1 aprile 2022.

Molte delle restrizioni istituite a livello normativo sono in fase di rivalutazione da parte del Comitato Tecnico Scientifico e, in generale, l'approccio è quello di una cauta ripresa delle attività e delle abitudini di vita quotidiana pre-pandemia.

Per quanto riguarda la situazione all'interno delle Strutture Residenziali di Riabilitazione Psichiatrica, la quasi totalità della popolazione in carico ha completato il ciclo vaccinale e raggiunto, dopo un periodo di addestramento, un buon livello di autonomia nell'utilizzo dei Dispositivi di Protezione Individuale. A questo, si aggiunge il fatto che l'infezione da variante Omicron del virus, diffusa in modo prevalente nell'attualità, sembra contrapporre ad una elevata capacità di contagio, un rischio di gravità clinica molto inferiore rispetto a quella che ha caratterizzato la variante Delta, ampiamente diffusa nei primi mesi di emergenza sanitaria (Nyberg, 2022).

Tutto ciò ha reso possibile una graduale riapertura delle Comunità Riabilitative al mondo esterno, seppur con alcune limitazioni, relative soprattutto all'interazione sociale considerata a rischio, per i naturali contesti spaziali

e fisici. In particolare, ad oggi, gli ospiti possono incontrare altre persone nei soli contesti che garantiscono sia il mantenimento di un'adeguata distanza interpersonale sia l'utilizzo di DPI per tempi prolungati (es. pranzi o cene); non sono ancora state completamente ripristinate le attività riabilitative trasversali a più Strutture Residenziali, con l'obiettivo di limitare l'eventuale diffusione del contagio. Per alcune attività individuali esterne, svolte in autonomia dagli ospiti nel periodo precedente la pandemia, continua ad essere prevista una supervisione da parte degli operatori, finalizzata a garantire l'adozione di condotte adeguate dal punto di vista sanitario. Al contempo, diverse attività riabilitative esterne, individuali e di gruppo, sono state riavviate; l'utilizzo di dispositivi tecnologici ed informatici introdotti durante la pandemia per lo svolgimento di alcune attività è stato ridimensionato restituendo spazio, laddove possibile, ad una ripresa delle relazioni in presenza e dirette.

Se quindi da un lato il livello di attenzione rimane elevato, dall'altro si stanno gettando le basi per la costruzione di un nuovo assetto, efficace sul piano della riabilitazione e compatibile con le indicazioni sanitarie in vigore. L'obiettivo è quello di tornare a disporre, in termini riabilitativi, di tutte le opportunità esistenti nel periodo pre-pandemico, integrandole - quando possibile, - agli approcci innovativi e telematici introdotti durante l'emergenza sanitaria, perché utili, efficaci e funzionali. L'auspicio è quello di una proposta riabilitativa ibrida che, facendo tesoro dell'esperienza pregressa, accanto alle modalità innovative degli interventi non sacrificasse il volume prestazionale delle attività, così come peraltro accaduto durante il periodo pandemico.

AFFERENZA DEGLI AUTORI

ASST Grande Ospedale Metropolitano Niguarda

CORRISPONDENZA A:

Matteo Porcellana

matteo.porcellana@ospedaleniguarda.it

BIBLIOGRAFIA

1. De Girolamo G., Cerveri G., Clerici M., et al. *Mental Health in the Coronavirus Disease 2019 Emergency - The Italian Response*. JAMA Psychiatry 2020. <https://doi.org/10.1001/jamapsychiatry.2020.1276>
2. Yao H., Chen J.H., Xu Y.F. *Patients with mental health disorders in the COVID-19 epidemic*. Lancet Psychiatry 2020; 7: e 21. [https://doi.org/10.1016/S2215-0366\(20\)30090-0](https://doi.org/10.1016/S2215-0366(20)30090-0)
3. Garfin D.R., Cohen Silver R., Holman E.A. *The novel coronavirus (Covid-2019) outbreak: amplification of public health consequences by media exposure*. Health Psychol 2020; 39:355-357. <https://doi.org/10.1037/hea0000875>
4. Barlati S., Pinton I., Savorelli A., Vita A., *L'impatto dell'emergenza Covid-19 sui servizi di salute mentale: tra clinica ed organizzazione*. Il Pensiero Scientifico Editore IP 93.66.2.207 Sat, 05 Dec 2020.
5. Borghetti S., Barlati S., Vallarino M., Viganò C., *Direttivo Sirp Lombardia. COVID-19 e strutture residenziali nei servizi di Salute Mentale. Indicazioni per prevenire e limitare*. Errepiesse - Anno XIV- pag. 22-33. 1 aprile 2020.
6. Circolare ministeriale prot. n. 0014314 "Covid-19: indicazioni emergenziali per le attività assistenziali e le misure di prevenzione e controllo nei dipartimenti di salute mentale (...)" del 23/04/2020
7. Percudani M., Cisima M., Gulizia D., Lise F., Malchiodi F., Malagoli M., Malvini L., Marzagalia M., Porcellana M., Panariello A., Simone M., Turati S., Zanolio A. *L'attività dei Servizi di Salute Mentale. In: Emergenza Covid: Niguarda Case History. Un'esperienza italiana nella lotta alla pandemia Covid-19 (marzo-giugno 2020)*. L'Erma di Bretshneider – Collana Storia della Medicina 3: 403-418; 2020
8. Vita A., Dell'Osso L., Mucci A. (a cura di), *Manuale di Clinica e Riabilitazione Psichiatrica. Dalle conoscenze teoriche alla pratica dei servizi di salute mentale*. Riabilitazione Psichiatrica vol. 2, Giovanni Fioriti Editore, gennaio 2019.
9. Deliberazione Giunta Regionale Lombardia XI/3226 del 9/6/2020 "Atto di indirizzo in ambito sociosanitario successivo alla fase I dell'emergenza epidemiologica da Covid 19".
10. Rabboni M. *Residenzialità. Luoghi di vita, incontri di saperi*. Parte I. F. Angeli, Milano, 2003.
11. Carozza P. *Principi di riabilitazione psichiatrica*, 52-56. Franco Angeli, Milano, 2016.
12. 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.
13. Nyberg T., Ferguson N. *Comparative analysis of the risks of hospitalization and death associated with SARS-CoV-2 Omicron (B.1.1.529) and Delta (B.1.617.2) variants in England*. Preprint with the Lancet, 2022.

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