



SALUTE MENTALE E COVID-19: dopo la Circolare ministeriale per la fase 1 di emergenza, ora indicazioni e risorse dedicate ai servizi territoriali nella comunità per la fase 2

- La recente Circolare emanata il 24 aprile dal Ministero della Salute “Indicazioni per le attività e le misure di contrasto e contenimento del virus Sars-Cov-2 nei Dipartimenti di Salute Mentale e nei Servizi di Neuropsichiatria infantile dell’infanzia e dell’adolescenza”¹ rappresenta un primo intervento del Ministero per riconoscere, nell’attuale epidemia, la necessità di rivolgere attenzione ai soggetti più vulnerabili e garantire il funzionamento dei servizi territoriali per le persone con problemi di salute mentale, adulti, bambini e adolescenti, **nell’osservanza delle norme di sicurezza**.
- La Circolare ministeriale, già richiesta con il comunicato inviato al Ministro Speranza² e con l’Appello della Conferenza nazionale Salute Mentale³ in riferimento all’area dei Dipartimenti di Salute Mentale, era resa necessaria di fronte alle disuguaglianze regionali e interregionali che si acuivano con il diffondersi dell’epidemia e per sollecitare il funzionamento della rete territoriale, in assenza, in molti casi, di indicazioni fornite dalle Regioni e le Aziende sanitarie. Risultando invece, come indicato dall’Organizzazione Mondiale della Sanità⁴, gli interventi nella salute mentale tra gli obiettivi cruciali nella strategia più generale di contrasto ai danni dell’epidemia Covid-19.
- **Nel merito**⁵, la Circolare ha fornito indicazioni da utilizzare nella cosiddetta fase 1, prioritariamente attente al contrasto della diffusione del contagio, alle norme di igiene e di profilassi, all’utilizzo dei dispositivi di prevenzione individuali, alla formazione degli operatori e informazione dei cittadini utenti, alla rimodulazione degli spazi dei servizi e delle attività onde prevenire il contagio. Vengono raccomandate le modalità operative specifiche nei differenti servizi con particolare attenzione alla strutture residenziali, comprensive delle residenze per l’esecuzione della misura di sicurezza (Rems), e ai Servizi psichiatrici di Diagnosi e cura (SPDC), anche in caso di presenza di pazienti positivi al Covid 19.
- **Punti di forza:** la Circolare è un segno di attenzione del Ministero alle tematiche della salute mentale, ma necessita di essere seguita da altre e più incisive azioni in questo campo. Con la Circolare è stata ratificata la cittadinanza piena delle persone con problemi di salute mentale, senza l’arretramento che si rischia nelle emergenze, rappresentato dal paventato allestimento di servizi “speciali” per malati “speciali”, SPDC per pazienti psichiatrici Covid positivi, o dal ripristino di pratiche di deriva manicomiale, tra cui la contenzione meccanica.
- **Punti di debolezza:** la Circolare ha avuto un focus preminentemente bio-medico e poca attenzione ai percorsi e processi di salute mentale territoriali e emancipativi, pure mantenuti in alcuni Dipartimenti. Sottolinea il rischio di mortalità e la riduzione dell’aspettativa di vita, fino a 15-20 anni delle persone con disturbo mentale, senza peraltro sottolineare la connessione con le prescrizioni di psicofarmaci prolungate e non adeguate. È stata emanata tardivamente, a pochi giorni dall’avvio della cosiddetta fase 2.

¹ [Circolare Ministero della Salute n. 14314/2020](#)

² [Comunicato 12.3.2020](#) inviato al Ministro Speranza dal coordinamento nazionale Conferenza Salute Mentale

³ [Appello Conferenza Salute Mentale 1.4.2020](#): Covid 19 La tutela della salute mentale cruciale per contrastare i danni dell’epidemia

⁴ [Guida operativa OMS 25.3.2020](#) per il mantenimento dei servizi essenziali durante l’epidemia Covid-19”

⁵ Si riportano osservazioni riferite alla prima parte della Circolare dedicata agli adulti.

- A partire da ciò **la Conferenza ritiene che il Tavolo Tecnico presso il Ministero debba immediatamente essere attivato onde disporre un ulteriore intervento di raccomandazioni del Ministero** in particolare nelle aree di seguito elencate:
 - attività domiciliare, come intervento non solo sulla malattia, ma sulla persona nella sua globalità e sul suo contesto sociale e familiare;
 - attività abilitative e di formazione al lavoro, centrali nei processi di ripresa e di inclusione sociale, oltre di contrasto agli effetti a lungo termine dell'isolamento. Tali attività ove non sia possibile riprenderle nelle modalità precedenti vanno rimodulate in modo da garantire momenti di socializzazione, attività formative, attività di gruppo;
 - lavoro coordinato e di cogestione con la cooperazione sociale di tipo A e di inserimento lavorativo;
 - lavoro con le famiglie che nel periodo dell'emergenza hanno di norma aumentato il carico;
 - riunioni di servizio come base di un lavoro di equipe e momento di confronto e scambio;
 - attività di rete con servizi sociali e socio sanitario del territorio, onde rispondere ai determinanti sociali di salute;
 - attività in carcere e nelle case di riposo, ove non ci siano focolai in atto.
- Ma quello che **appare assolutamente urgente** e necessario è che il Governo, su proposta del Ministero della Salute, **indirizzi risorse verso i Dipartimento di Salute mentale**, negli ultimi anni fortemente depauperati di risorse umane e materiali, come anche per la qualificazione degli habitat dei servizi. Questo appare tanto più necessario dal momento che sui servizi di salute mentale nei prossimi mesi andrà a ricadere una ampia domanda collegata alle problematiche di impoverimento e di deriva sociale della popolazione determinate dall'epidemia. Domanda da non psichiatrizzare ma da accompagnare e restituire **alle politiche sociali**, senza peraltro abbandoni o esclusioni diagnostiche.
- Va sottolineato, inoltre, che negli ultimi anni la rete dei servizi della salute mentale ha subito una **regressione nel modello culturale e organizzativo** sempre più fondato sul paradigma riduzionista biologico clinico, che non si fa carico dei determinanti sociali di salute alla base dei processi di cittadinanza, inclusione, di integrazione e di ripresa delle persone con disturbo mentale.⁶
- Appare necessario quindi un rilancio etico e culturale per riqualificare i servizi e indirizzare le pratiche. **Le risorse rivolte ai Dipartimenti vanno orientate verso obiettivi specifici da raggiungere**, che l'emergenza Covid 19 ha evidenziato come cruciali:
 - l'impegno contro le istituzioni/residenze h24 chiuse e sovraffollate,
 - l'attenzione prioritaria alle persone con patologia severa e portatrici di patologia di lunga durata,
 - l'implementazione di un lavoro proattivo e domiciliare a partire dai Centri di Salute Mentale, contro una psichiatria ambulatoriale e di attesa,
 - il radicamento dei servizi nel territorio di competenza anche attraverso un lavoro coordinato con le istituzioni sociali e sanitarie di quel territorio,
 - l'implementazione delle attività di emancipazione e inclusione socio lavorativa.

Alla luce di queste sintetiche riflessioni e indicazioni operative il Coordinamento nazionale della Conferenza Salute Mentale conferma la disponibilità al confronto e alla collaborazione con il Ministero della Salute, la Conferenza delle Regioni e l'Anci.

7 maggio 2020

www.conferenzasalutementale.it
info@conferenzasalutementale.it

⁶ Si veda la [Dichiarazione conclusiva della Conferenza Nazionale Salute Mentale 2019](#)