

## Nota Informativa

# GESTIRE LA SALUTE MENTALE E GLI ASPETTI PSICOSOCIALI DELL'EPIDEMIA DI COVID-19

## Versione 1.5

17 Marzo 2020

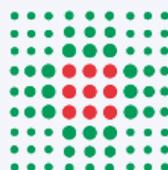
IASC Reference Group on Mental Health  
and Psychosocial Support in Emergency  
Settings

Sistema Socio Sanitario



Regione  
Lombardia

ATS Milano  
Città Metropolitana



SERVIZIO SANITARIO REGIONALE  
EMILIA-ROMAGNA  
Azienda Unità Sanitaria Locale della Romagna

Nell'ambito delle attività di supporto  
alla DG Welfare di Regione Lombardia

## Nota Informativa

# Gestire la salute mentale e gli aspetti psicosociali dell'epidemia di COVID-19

---

Questa nota informativa sintetizza le considerazioni chiave in tema di salute mentale e supporto psicosociale (MHPSS) collegate alla nuova epidemia di coronavirus (COVID-19). Ultimo aggiornamento: 17 Marzo 2020.

## CONTESTO

- Il contesto del COVID-19 cambia rapidamente e parallelamente la conoscenza del virus è in continua evoluzione.
- Per informazioni aggiornate consultare
  - <https://www.who.int/emergencies/diseases/novelcoronavirus-2019>
  - <https://gisanddata.maps.arcgis.com/apps/opsdashboard/index.html#/bda7594740fd40299423467b48e9ecf6>
  - Agenzie di salute pubblica locali e/o nazionali

## SALUTE MENTALE E SUPPORTO PSICOSOCIALE (MHPSS)

### DEFINIZIONI GLOBALI:

L'espressione "salute mentale e supporto psicosociale" (MHPSS) è utilizzata nelle Linee Guida per la Salute Mentale ed il Supporto Psicosociale in Contesti Emergenziali del Comitato Permanente Inter-Agenzia (IASC) al fine di descrivere "qualunque tipo di supporto locale o esterno che mira a proteggere o a promuovere il benessere psicosociale e/o a prevenire o curare problematiche di salute mentale". Il sistema umanitario globale usa l'espressione MHPSS per indicare una vasta gamma di attori che si attivano in risposta ad emergenze quali l'epidemia di COVID-19, compresi coloro che lavorano con approcci biologici e approcci socioculturali nei setting sanitari, sociali, educativi e di comunità, anche per "sottolineare la necessità di approcci diversificati e complementari per fornire il supporto più appropriato".<sup>1</sup>

### LINEE GUIDA IASC:

Le linee guida dello IASC per la salute mentale e il supporto psicosociale in contesti emergenziali suggeriscono di integrare molteplici livelli di intervento all'interno della risposta messa in atto per far fronte a un'epidemia. Questi diversi livelli d'intervento vanno ad allinearsi coerentemente ad uno spettro di bisogni psicosociali e di salute mentale, e possono essere rappresentati graficamente con una piramide degli interventi (vedi Figura1) che va dall'integrare considerazioni sociali e culturali nei servizi di base, al fornire servizi specializzati agli individui in condizioni più critiche. I principi fondamentali sono: non nuocere, promuovere i diritti umani e l'uguaglianza, utilizzare approcci partecipativi, valorizzare le risorse e le competenze esistenti, adottare interventi complessi su più livelli e lavorare nell'ottica di sistemi di supporto integrato. Il Gruppo di Controllo dell'IASC ha realizzato delle checklist per l'utilizzo delle linee guida.<sup>2</sup>

**Figura 1: Piramide di intervento per la salute mentale e il supporto psicosociale**



## RISPOSTE DI SALUTE MENTALE E SUPPORTO PSICOSOCIALE ALL'EPIDEMIA COVID-19

- Durante un'epidemia accade spesso che le persone si sentano stressate e preoccupate. Tra i meccanismi di risposta più comuni che le persone colpite (direttamente o indirettamente) mettono in atto vi sono:<sup>3</sup>
  - Paura di ammalarsi e morire
  - Evitamento delle strutture sanitarie per paura di essere infettati durante le cure
  - Paura di perdere i propri mezzi di sussistenza, di non poter lavorare durante l'isolamento e di essere licenziati dal proprio posto di lavoro
  - Paura di essere associate alla malattia e come conseguenza essere isolate socialmente e/o essere messi in quarantena (ad esempio razzismo nei confronti delle persone che vengono, o si suppone vengano, dalle aree colpite)
  - Sentimenti di impotenza nel proteggere i propri cari e paura di perderli a causa del virus
  - Paura di essere separati dai propri cari e dai caregiver a causa del regime di quarantena
  - Rifiuto di prendersi cura di minori non accompagnati, persone con disabilità o anziani per paura dell'infezione nel caso in cui i genitori o i caregiver siano stati messi in quarantena
  - Sentimenti di impotenza, noia, solitudine e depressione dovuti all'isolamento
  - Paura di rivivere l'esperienza di epidemie passate.
  
- Le emergenze sono sempre stressanti, ma nel caso dell'epidemia di COVID-19 esistono dei fattori di stress specifici che impattano sulla popolazione. Questi fattori sono:
  - Il rischio di essere contagiati e di contagiare gli altri, specialmente a causa del fatto che le modalità di trasmissione del COVID-19 non sono chiare al 100%
  - La paura del contagio è alimentata da sintomi (quali la febbre) che sono comuni ad altre patologie e possono dunque essere confusi con il COVID-19
  - Crescente preoccupazione tra i caregiver per il fatto che i figli siano a casa da soli senza qualcuno che se ne prenda cura (a causa della chiusura delle scuole). La chiusura delle scuole potrebbe avere un impatto maggiore sulle donne che gestiscono gran parte delle cure domestiche all'interno delle famiglie, e questo potrebbe portare a delle conseguenze negative sul loro lavoro e sulle opportunità economiche.
  - Il rischio di un deterioramento della salute mentale e fisica degli individui vulnerabili, ad esempio negli anziani (Intervento 1) e nelle persone con disabilità (Intervento 2), nel caso in cui i caregiver siano messi in quarantena e non siano disponibili altre forme di presa in carico e supporto.<sup>4</sup>
  
- Gli operatori che si trovano in prima linea (tra cui infermieri, medici, autisti d'ambulanza, diagnostici, tecnici di laboratorio, ecc.) vanno incontro ad ulteriori fattori di stress durante l'epidemia:
  - Stigmatizzazione nei confronti di coloro che lavorano a contatto con pazienti infetti
  - Misure di bio-sicurezza molto rigide:

- Stress fisico causato dai dispositivi di protezione
  - Isolamento fisico che rende arduo dare conforto alle persone malate o in difficoltà
  - Stato di allerta e vigilanza costante
  - Procedure rigide che precludono la spontaneità e l'autonomia
  - Richieste sempre maggiori sul lavoro, quali turni estremamente lunghi, numero di pazienti elevato e necessità di aggiornarsi costantemente sugli sviluppi metodologici poiché giorno per giorno si scoprono informazioni nuove sul virus
  - Possibilità ridotta di avere un supporto sociale a causa degli orari di lavoro estremamente intensi e dello stigma che vi è nella comunità nei confronti di chi lavora in prima linea
  - Energia insufficiente per mantenere un'adeguata cura di sé, in particolare per chi ha delle disabilità
  - Mancanza di informazioni circa le conseguenze dell'esposizione a lungo termine a soggetti positivi al COVID-19
  - Timore che coloro che lavorano in prima linea possano contagiare amici o parenti a causa del loro lavoro
- Il prolungarsi di paura, preoccupazione, incertezze e fattori di stress che la popolazione vive durante l'epidemia di COVID-19, può portare a conseguenze sul lungo termine per le comunità, le famiglie e gli individui vulnerabili:
- Deterioramento delle reti sociali, delle dinamiche sociali e dell'economia
  - Stigmatizzazione dei pazienti che sopravvivono alla malattia che può portare ad un'esclusione degli stessi da parte della comunità
  - Stati emotivi di accresciuta intensità, rabbia e aggressività nei confronti dei rappresentanti del governo e dei lavoratori di prima linea
  - Rischio di episodi di rabbia e aggressività nei confronti di bambini, coniugi, partner e membri della famiglia (aumento dei casi di violenza domestica e di genere)
  - Diffidenza e scarsa fiducia verso le informazioni fornite dal governo e dalle altre autorità competenti
  - Le persone con problemi di salute mentale o uso di sostanze potrebbero andare incontro a ricadute o ad altre conseguenze negative a causa dell'evitamento delle strutture sanitarie o dell'impossibilità di accedere ai servizi di assistenza.
- Alcune di queste reazioni e di queste paure derivano da pericoli realistici, tuttavia molti comportamenti sono rinforzati da mancanza di conoscenza, dicerie e disinformazione.<sup>3</sup>
- Al COVID-19 possono essere collegati episodi di stigmatizzazione sociale e discriminazione, in particolare nei confronti delle persone che sono state contagiate e dei loro famigliari, nonché nei confronti degli operatori sanitari e di coloro che lavorano in prima linea. È dunque necessario intraprendere delle azioni per ridurre lo stigma e la discriminazione durante le diverse fasi dell'emergenza. È importante intervenire per promuovere l'integrazione delle persone che sono state colpite dal virus, in modo mirato ma misurato e senza bombardamenti informative (vedi in seguito: Principi generali: "Approccio globale su tutta la società").<sup>5</sup>
- Un aspetto più positivo è che alcune persone possono sperimentare sensazioni positive, quali l'orgoglio per la propria resilienza e per aver trovato modalità efficaci per affrontare la situazione. I membri di una comunità mostrano spesso grande altruismo e capacità di cooperare durante una situazione disastrosa, e il fatto di aiutare gli altri dà alle persone molta soddisfazione.<sup>6</sup> Tra gli esempi di attività comunitarie di supporto psicosociale e alla salute mentale (MHPSS) durante l'epidemia di Coronavirus vi sono:
- Mantenere il contatto sociale con le persone in isolamento attraverso telefonate, messaggi e la radio
  - La condivisione di informazioni all'interno della comunità, in particolare a beneficio di chi non usa i social media
  - Offrire cure e supporto alle persone che sono state separate dalle proprie famiglie e dai propri caregiver.

## **PRINCIPI GENERALI PER UNA RISPOSTA DI SALUTE MENTALE E SUPPORTO PSICOSOCIALE (MHPSS) DURANTE L'EMERGENZA COVID-19**

- **Contesto più ampio:**
- La risposta di salute mentale e supporto psicosociale all'emergenza deve essere calata nel contesto. Al di là dell'epidemia di COVID-19, quali erano i problemi preesistenti e in corso all'interno della comunità? Questi problemi non possono essere ignorati negli interventi che si progettano in risposta all'emergenza.

- Poiché il virus si è diffuso in molti paesi, quindi in diversi contesti, non può esserci un solo e unico approccio per far fronte e rispondere ai bisogni psicosociali e di salute mentale della popolazione.
- In ogni contesto, è necessario comprendere le esigenze degli specifici gruppi che coesistono all'interno della popolazione e che incontrano barriere all'accesso alle informazioni, alle cure e al supporto o che sono a più alto rischio di contagio. Gli interventi di salute mentale e supporto psicologico dovrebbero essere accessibili e adattati in modo specifico alle esigenze dei bambini (Intervento 3), degli adulti più anziani (Intervento 1), delle persone con disabilità (Intervento 2) e di altri gruppi vulnerabili (ad es. persone con sistema immunitario compromesso e gruppi etnici minoritari). Occorre inoltre considerare i bisogni specifici di donne, uomini, ragazze e ragazzi.
- Affinché la risposta ad epidemie come il COVID-19 sia efficace e non riproduca o perpetui le disuguaglianze di salute e di genere, è importante che siano tenute in considerazione ed affrontate le norme e i ruoli di genere che influenzano le differenze tra uomini e donne in termini di vulnerabilità al contagio, esposizione agli agenti patogeni e tipologia di cure ricevute. Va inoltre tenuto in considerazione come tutti questi fattori possono variare all'interno di gruppi di uomini e donne differenti.<sup>1</sup>
- Gli interventi di salute mentale e supporto psicosociale devono evolversi ed essere adattati alle esigenze di ogni popolazione colpita da COVID-19 e a seconda dei diversi momenti di diffusione dell'epidemia (ossia prima, durante e dopo i picchi di diffusione più alti raggiunti dal contagio).
- Farsi trovare pronti consente una risposta migliore e più tempestiva, quando si presenta un'epidemia. I paesi in cui l'epidemia non si è ancora diffusa devono quindi prepararsi per essere pronti anche con interventi di salute mentale e supporto psicosociale. Per prepararsi, tali paesi potrebbero utilizzare come linee guida le risposte messe in atto sinora per la gestione dell'epidemia di COVID-19 e gli interventi di salute mentale e supporto psicosociale sperimentati in precedenti epidemie.
- Esempio: Gli interventi di salute mentale e supporto psicosociale messi in atto durante la diffusione del Covid-19 in Cina<sup>7,8,9</sup>, potrebbero non essere rilevanti in altri paesi o potrebbero aver bisogno di uno specifico adattamento per essere efficienti ed efficaci in un contesto diverso (compresi gli adattamenti culturali, linguistici, relativi alla struttura dei sistemi sociali e sanitari, ecc.).

➤ **Rafforzare le considerazioni di salute mentale e supporto psicosociale all'interno della risposta emergenziale all'epidemia di COVID-19:**

- Nelle azioni di salute pubblica in risposta all'epidemia dovrebbero essere sempre previste considerazioni sulla salute mentale e di supporto psicosociale.
- Comprendere e tenere conto delle considerazioni di salute mentale e supporto psicosociale è cruciale nel fermare la trasmissione e nel prevenire il rischio di ripercussioni a lungo termine sul benessere della popolazione e sulla sua capacità di far fronte alle avversità.
- È fondamentale integrare lo sguardo e gli interventi di salute mentale e supporto psicosociale nelle strategie comunitarie, nella sensibilizzazione della comunità, nell'identificazione dei casi e nel tracciamento dei contatti, nonché nei servizi sanitari e nei siti di quarantena (Intervento 4), e nelle strategie di dimissione e follow-up.
- Gli interventi di salute mentale e supporto psicosociale dovrebbero essere offerti all'interno dei servizi sanitari generali (compresa la medicina di base) e potrebbero inoltre essere organizzati in altre strutture preesistenti all'interno della comunità, come scuole, centri comunitari, centri di aggregazione per giovani e anziani.<sup>6</sup>
- È di fondamentale importanza integrare le voci e le conoscenze delle donne nelle attività di prevenzione, visto che solitamente hanno interazioni di prima linea con le comunità.
- È necessario tutelare e supportare la salute mentale e il benessere degli operatori che agiscono in prima linea. Gli operatori sanitari, coloro che identificano i casi, coloro che sono coinvolti nella gestione delle salme delle vittime e molti altri operatori professionali e volontari devono essere sostenuti con interventi di salute mentale e supporto psicosociale sia durante che al termine dell'emergenza sanitaria (Intervento 5).
- Esempio: l'esperienza dimostra come le persone in quarantena che hanno possibilità di scelta durante la propria giornata (come per esempio scegliere che cosa mangiare a pranzo), oppure che hanno possibilità di accedere ad attività strutturate, di avere una routine e di ricevere informazioni aggiornate (tramite messaggi o simili), siano maggiormente in grado di far fronte all'isolamento, rispetto a coloro che sono in isolamento con minori possibilità di scelta.<sup>10</sup> Adottare uno sguardo psicosociale per la creazione di siti di quarantena contribuisce in modo significativo al benessere delle persone in quarantena e a quello delle loro famiglie.

➤ **Potenziamento del coordinamento:**

<sup>1</sup> (The Lancet, volume 395, Issue 10227, P846-848, Mar 14, 2020).

- Le considerazioni di salute mentale e supporto psicosociale dovrebbero essere integrate in modo trasversale all'interno di ogni settore coinvolto nella risposta all'emergenza.<sup>6</sup>
- È cruciale adottare meccanismi di coordinamento chiari e coinvolgere esperti di salute mentale e supporto psicosociale.
- Condividere le informazioni e gli strumenti relativi agli interventi di salute mentale e supporto psicosociale con tutti i settori coinvolti nell'emergenza è fondamentale durante un'epidemia, al fine di ottimizzare le risorse.
- Laddove vi fossero lacune nelle conoscenze e nelle competenze, dovrebbero essere rese accessibili formazioni online, con l'appoggio del governo e degli organi di competenza.
- Esempio: la comunicazione del rischio è un elemento chiave in ogni epidemia. L'inclusione messaggi positivi di salute mentale (Intervento 6) in tutti i comunicati pubblici (TV, social media, ecc.) promuove il benessere della popolazione. È responsabilità di tutti i settori (es. settore sanitario, di welfare, sociale, educativo), e anche dei media, condividere tali messaggi positivi. Dovrebbe essere messa in atto una campagna di sensibilizzazione pubblica al fine di educare le comunità, combattere lo stigma e la discriminazione e l'eccessivo timore di contagio, e incoraggiare la popolazione a valorizzare e sostenere i lavoratori in prima linea.
- La popolazione va incoraggiata nel valorizzare e supportare gli operatori che sono in prima linea.
- Bisogna garantire che le donne siano rappresentate all'interno delle politiche di risposta al COVID-19 a livello nazionale e locale.

➤ **Servizi esistenti:**

- È importante mappare il livello di expertise e competenza, nonché le strutture esistenti, per quanto riguarda la salute mentale e il supporto psicosociale in ogni regione, sia per quanto riguarda la sanità pubblica, sia per quanto concerne la sanità privatizzata e i centri e servizi educativi. La mappatura serve a raccogliere, mobilitare e coordinare le risorse disponibili.
- È fondamentale istituire o migliorare percorsi esistenti di invio (referral) tra servizi e tra settori, al fine di garantire ai bambini e alle famiglie con altri problemi (come la tutela, la povertà, ecc.) o con un disagio più grave, di accedere tempestivamente ai servizi necessari. Occorre assicurare che nel meccanismo di invio/referral di coloro che hanno subito violenza di genere siano inclusi protocolli per garantire la sicurezza di residenti e pazienti.
- Gli operatori, maschi e femmine, dei servizi di salute mentale e supporto psicosociale potrebbero non essere formati sugli interventi specifici per le emergenze. Offrire formazione sui corretti approcci di salute mentale e supporto psicosociale in emergenza aiuta e sostiene i servizi esistenti a mettersi in gioco anche nell'emergenza del COVID-19.
- Dovrebbero essere prese precauzioni per garantire che le persone con disturbi mentali e con problemi legati all'abuso di sostanze continuino ad accedere ai farmaci e al sostegno di cui necessitano, durante l'epidemia, sia nella comunità che nei servizi. Il diritto al consenso informato deve essere rispettato in ogni momento durante il trattamento di persone con problemi di salute mentale e abuso di sostanze, al pari di qualsiasi altro individuo.
- Le persone che sviluppano sintomi di COVID-19 durante la permanenza in una struttura di salute mentale dovrebbero ricevere un trattamento della stessa qualità di quello riservato a tutte le altre persone.
- Gli istituti (quali reparti di psichiatria ospedalieri e carceri) e le strutture residenziali (ad esempio case di cura e centri per assistenza a lungo termine), devono sviluppare procedure per ridurre al minimo il rischio di infezione di COVID-19 e protocolli per rispondere alle esigenze degli individui che potrebbero essersi infettati.
- Particolare attenzione dovrebbe essere rivolta alle persone con malattie croniche o disabilità preesistenti, la cui cura potrebbe essere interrotta durante l'epidemia di COVID-19. Si dovrebbero adottare misure per garantire che l'accesso ai farmaci, alle cure quotidiane, ai pasti, ecc. non venga interrotto.
- I servizi esistenti dovrebbero adattarsi alle nuove condizioni e al diverso approccio dei pazienti alle cure, ad esempio attraverso unità mobili che visitano le persone nelle loro case per fornire supporto, comprese quelle con preesistenti problemi di salute mentale e abuso di sostanze. Anche i servizi erogati alle persone con disabilità fisiche e mentali (ad esempio interventi di gruppo) dovrebbero essere modificati in modo da ridurre al minimo il rischio di contagio, ma continuando a garantire il supporto necessario.
- Esempio: alcuni servizi di salute mentale e supporto psicosociale potrebbero chiudere durante l'epidemia di COVID-19. I loro operatori qualificati potrebbero pertanto offrire interventi di salute mentale e supporto psicosociale utilizzando approcci meno convenzionali, ad esempio attraverso videochiamate, telefonate e i social media.

➤ Investire sulle strutture locali:

- I programmi nazionali di salute mentale, assistenza sociale e di welfare, le istituzioni educative e le autorità locali e quelle non governative o del terzo settore possono e devono svolgere un ruolo chiave nella risposta ai bisogni di salute mentale e supporto psicosociale.
- Nelle aree in cui i servizi formali di salute mentale e supporto psicosociale sono assenti, è necessario identificare le principali risorse disponibili per la cura (ad esempio le famiglie, i gruppi sociali e, in alcuni contesti, leader religiosi e guaritori tradizionali) con cui collaborare e lavorare in sinergia.
- Attori locali, come i leader o le persone che nella comunità rappresentano un riferimento fidato e rispettato, probabilmente, staranno già offrendo un supporto psicosociale alle loro comunità su vari fronti, tra cui quelli legati alla morte, al morire, al dolore e alla perdita causati dall'epidemia.
- È importante sostenere questi attori locali, fornendo loro informazioni sul COVID-19 e competenze e strumenti per il supporto psicosociale (ad esempio *Psychological First Aid*) e per inviare le persone bisognose di un aiuto più specialistico (come e dove). Occorre garantire che ci sia personale sufficiente con conoscenze e competenze sugli interventi psicosociali e di salute mentale rivolti ai bambini, alle persone con disabilità, a coloro che hanno subito violenze di genere e ad altri adulti vulnerabili.
- Esempio: alcuni operatori in prima linea potrebbero fare esperienza di ostracismo da parte dei loro famigliari o della comunità a causa dello stigma e della paura; oppure i famigliari degli operatori in prima linea potrebbero essere, loro stessi, isolati ed esclusi dalla comunità. Questa stigmatizzazione può essere dannosa per il benessere psicologico delle persone colpite e può rendere la situazione d'emergenza ancora più difficile da affrontare (può esserci un impatto negativo sul morale degli operatori). Durante l'emergenza, è importante proteggere e preservare il benessere psicologico di chi lavora in prima linea. Collaborare con i leader o le persone di riferimento della comunità è fondamentale per contrastare questa stigmatizzazione. I gruppi di supporto fra pari tra gli operatori sanitari coinvolti in prima linea possono essere uno strumento di supporto psicosociale, sia durante gli interventi, sia per la condivisione di informazioni fra lo staff.



➤ Ambienti protettivi:

- È fondamentale porre forte enfasi sulla forza e le risorse delle comunità, piuttosto che sulle fragilità e vulnerabilità.
- La risposta all'emergenza deve cercare di creare ambienti sicuri e protetti per l'assistenza, ed utilizzare le risorse e i punti di forza già esistenti.
- I singoli attori e la risposta istituzionale all'emergenza dovrebbero garantire che tutti gli interventi siano orientati a proteggere e promuovere il benessere.
- I principi psicosociali chiave come speranza, sicurezza, calma, rete sociale e senso di efficacia personale e comunitaria devono guidare ed essere integrati in ogni intervento.
- Occorre prestare speciale attenzione a garantire la protezione di gruppi vulnerabili, come bambini, persone con disabilità, anziani, donne in gravidanza o nel puerperio, persone esposte alla violenza di genere, persone immunodepresse e gruppi etnici/culturali particolarmente a rischio di discriminazione o stigma sociale.
- Linee telefoniche dedicate potrebbero essere uno strumento efficace per supportare le persone nella comunità che sono più preoccupate e stressate. È importante che gli operatori che rispondono ai numeri dedicati siano opportunamente formati e supervisionati sui principi di supporto psicosociale (ad esempio sul Pronto Soccorso Psicologico), e siano sempre aggiornati sull'epidemia di COVID-19, in maniera tale da non recar danno a coloro che chiamano.
- Esempio: l'utilizzo di WeChat, Whatsapp, dei social e di altri canali digitali può essere utile a per formare gruppi di supporto e per offrire sostegno sociale, specialmente alle persone in isolamento.
- Esempio: coloro che hanno perso una persona cara hanno bisogno di poter vivere il lutto. Se i funerali non possono essere celebrati, è importante dare possibilità alternative per rendere omaggio ai defunti in modo dignitoso. (vedi Linee guida IASC MHPSS Action Sheet 5.3).<sup>1,12</sup>

➤ Approccio "Globale su tutta la Società":

- Mentre gli interventi richiedono di essere focalizzati su obiettivi e gruppi specifici, la risposta di salute mentale e supporto psicosociale (MHPSS) necessita di un approccio "globale su tutta la società" ("whole of society"), cioè che rivolga lo sguardo a tutta la popolazione.

- Questa tipologia di approccio prevede che si risponda ai bisogni di salute mentale e supporto psicosociale di tutta la popolazione colpita dall'emergenza, senza distinzione fra persone sane o contagiate, etnia, età, genere, vocazione o affiliazione.
- Gli interventi di salute mentale e supporto psicosociale che si possono offrire a tutte le persone della società includono:
  - promozione di strategie di self-care (auto-cura), come esercizi di respirazione, esercizi di rilassamento o altre pratiche culturali
  - comunicazioni contenenti messaggi di normalizzazione delle reazioni di ansia e paura e di incoraggiamento al supporto reciproco (Intervento 6)
  - informazioni chiare, sintetiche ed accurate sul COVID-19, incluse le modalità di richiesta di soccorso se una persona non si sente bene.
- Esempio: ci sono decessi che non dipendono dal COVID-19, come ad esempio quelli dovuti ad una normale influenza oppure ad una polmonite non correlata al virus. I famigliari di persone decedute in tali circostanze necessitano di supporto psicosociale allo stesso modo di coloro che hanno perso un caro a causa del COVID-19.

#### ➤ Prospettiva a lungo termine

- Le emergenze possono determinare un afflusso di risorse, e dunque un'opportunità per rafforzare nel lungo termine i servizi di salute mentale, i servizi sociali e le strutture di welfare. <sup>6,12,13</sup>
- Esempio: formare gli operatori sanitari e non sanitari non solo è utile per la risposta di salute mentale e supporto psicosociale nell'attuale emergenza COVID-19, ma consente di prepararsi per future emergenze.

## ATTIVITA' RACCOMANDATE A LIVELLO GLOBALE

La seguente lista elenca quattordici attività chiave da implementare durante l'emergenza COVID-19.

1. Condurre un assessment rapido e culturalmente orientato del contesto e dei problemi e bisogni di salute mentale e di supporto psicosociale, e delle risorse disponibili, compresi i bisogni di formazione del personale e i gap nelle competenze degli operatori nei vari livelli di cura (Vedi IASC MHPSS guidelines Action Sheet 2.1).<sup>1</sup>
2. Rafforzare il coordinamento della risposta di salute mentale e supporto psicosociale all'emergenza, favorendo la collaborazione fra i vari stakeholder (Servizio Sanitario, altri Enti ed Agenzie non governative internazionali e nazionali). Il coordinamento della risposta di salute mentale e supporto psicosociale dovrebbe riguardare e attraversare tutti i settori (sanitario, sociale e altri settori rilevanti). Se si svolgono riunioni di settore, è utile creare un gruppo di lavoro tecnico MHPSS (risposta di salute mentale e supporto psicosociale) per supportare gli attori che operano nei vari settori.
3. Utilizzare le informazioni raccolte attraverso l'assessment (che sia sensibile alle questioni di genere) sui bisogni identificati, le lacune e le risorse disponibili, per creare o contribuire ad un sistema di identificazione e cura delle persone con problemi di salute mentali lievi o gravi o di abuso di sostanze. All'interno delle azioni continuative di miglioramento del Sistema Sanitario, ciascun centro di medicina di base dovrebbe disporre di almeno un operatore formato e di un sistema per identificare e curare persone con problemi di salute mentali lievi e gravi (usando le linee guida dell'OMS come l'*mhGAP Humanitarian Intervention Guide* e altri strumenti). A tale scopo, è necessario dedicare risorse a lungo termine e sviluppare una strategia di advocacy che influenzi i finanziamenti, generi un meccanismo di coordinamento di qualità e sostenibile e produca iniziative di lungo termine.
4. Sviluppare una strategia di salute mentale e supporto psicosociale per le persone contagiate da COVID-19, i sopravvissuti, le persone in quarantena, i familiari, gli operatori coinvolti in prima linea e la comunità più ampia, con un'attenzione aggiuntiva ai bisogni di gruppi particolari e/o vulnerabili (ad esempio i bambini, gli anziani, le donne in gravidanza e nel puerperio, le persone a rischio o esposte a violenza di genere e le persone con disabilità). Assicurarsi che tale strategia fornisca una risposta a: stigma, strategie di coping disfunzionali (es. abuso di sostanze) ed altri bisogni identificati dall'assessment iniziale, e che sfrutti le strategie di coping comunitarie e promuova una stretta collaborazione fra le comunità e i servizi sanitari, educativi, sociali, e di welfare.
5. Integrare considerazioni di salute mentale e supporto psicosociale nella risposta all'emergenza, in tutte le attività. Prestare attenzione e rimuovere gli ostacoli che donne e ragazze incontrano nell'accesso ai servizi di supporto psicosociale, specialmente coloro che sono a rischio o vittime di violenza.

6. Assicurarsi che accurate informazioni riguardanti il COVID-19 siano prontamente disponibili ed accessibili agli operatori che lavorano in prima linea, ai pazienti infettati da COVID-19, così come a tutti i membri della comunità. Le informazioni dovrebbero includere: pratiche *evidence-based* per prevenire la trasmissione del virus, modalità per chiedere aiuto sanitario e messaggi che promuovano il benessere psicosociale (Intervento 6).
7. Formare gli operatori coinvolti in prima linea (infermieri, autisti di ambulanza, volontari, coloro che identificano i casi, insegnanti e leader o persone di riferimento della comunità) e operatori non sanitari nelle zone-focolaio sugli elementi principali del supporto psicosociale, sul Pronto Soccorso Psicologico e su come eseguire gli invii (referral) quando necessario. Le zone di quarantena dovrebbero avere staff adeguatamente formato sugli interventi di salute mentale e supporto psicosociale. Può essere utilizzata una formazione online qualora non sia possibile incontrarsi in gruppo per il rischio di contagio.
8. Assicurarsi che ci sia un sistema di invio efficace tra i vari servizi coinvolti per coloro che hanno problemi di salute mentale (servizi sanitari e di contrasto alla violenza di genere) e che tutti gli attori coinvolti nella risposta all'emergenza conoscano e utilizzino questo sistema.
9. Offrire a tutti gli operatori che si occupano dell'emergenza COVID-19 la possibilità di accedere al supporto psicosociale (Intervento n.5). Questo dovrebbe essere prioritario tanto quanto garantire la sicurezza fisica attraverso conoscenze e dispositivi adeguati. Dove possibile, garantire un regolare monitoraggio dello stato psicologico degli operatori in prima linea per identificare rischi, eventuali problemi emergenti ed offrire una risposta adeguata ai loro bisogni.<sup>15</sup>
10. Sviluppare strumenti e pacchetti di attività che genitori, insegnanti e famiglie possano usare con i bambini in isolamento, che comprendano messaggi su come prevenire il contagio come ad esempio giochi e rime per lavarsi spesso le mani. I bambini non devono essere separati dalle proprie famiglie a meno che questo sia necessario per la cura e la prevenzione del contagio. Se la separazione è inevitabile, si deve trovare un'alternativa sicura ed affidabile e garantire un contatto regolare con il bambino, preservando le misure di tutela (vedi Minimum Standards for Child Protection in Humanitarian Action).<sup>17</sup>
11. Offrire a coloro che hanno perso una persona cara la possibilità di celebrare il lutto, preservando le strategie di salute pubblica per contenere la diffusione del COVID-19 ed al contempo tenendo conto delle tradizioni e dei rituali della comunità.<sup>12</sup>
12. Istituire misure in grado di ridurre gli effetti negativi dell'isolamento sociale nei luoghi di quarantena. La comunicazione con le famiglie e gli amici al di fuori di questi luoghi, così come le misure che promuovano l'autonomia (es. possibilità di scegliere alcune attività), vanno facilitate e incoraggiate.<sup>19</sup>
13. Nella fase iniziale di risoluzione dell'emergenza, sostenere le autorità sanitarie nel creare servizi di salute mentale e supporto psicosociale sostenibili e basati sulla comunità.<sup>13</sup>
14. Istituire un sistema di monitoraggio e valutazione per misurare l'efficacia delle attività di salute mentale e supporto psicosociale (Vedi IASC MHPSS Guidelines Action Sheet 2.2).<sup>1,12</sup>

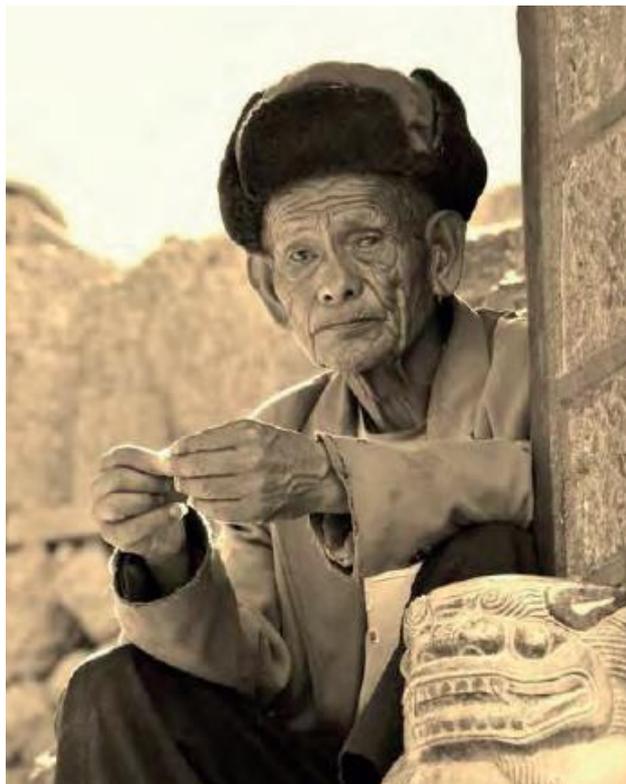
#### INTERVENTO 1:

### **AIUTARE LE PERSONE ANZIANE A GESTIRE LO STRESS DURANTE L'EPIDEMIA DI COVID-19**

- Durante l'epidemia o mentre sono in quarantena, gli anziani, in particolare coloro che devono stare in isolamento e chi soffre di decadimento cognitivo o demenza, potrebbero diventare più ansiosi, arrabbiati, stressati, agitati, chiusi in sé stessi e diffidenti. È importante fornire supporto emotivo attraverso reti informali (ad es. le famiglie) e

attraverso professionisti della salute. Bisogna dare informazioni semplici circa ciò che sta succedendo e indicazioni chiare su come prevenire il contagio, assicurandosi di utilizzare un linguaggio accessibile agli anziani con o senza deficit cognitivi. Queste informazioni vanno ribadite ogniqualvolta ce ne sia bisogno.

- I suggerimenti presenti in questa sezione sono da riferirsi a persone anziane autonome. Per quanto riguarda gli anziani inseriti in strutture residenziali (ad es. RSA, case di cura), spetta alla dirigenza ed allo staff il compito di assicurarsi che siano applicate tutte le misure di sicurezza necessarie a prevenire il contagio tra gli ospiti e che si evitino preoccupazioni eccessive o episodi di panico (analogamente a quanto avviene nelle strutture ospedaliere). Allo stesso modo, è necessario fornire supporto al personale, che potrebbe trovarsi in isolamento o quarantena con gli ospiti delle strutture e lontano dalle proprie famiglie.
- Gli anziani sono particolarmente vulnerabili di fronte al COVID-19 sia perché hanno minor accesso alle fonti di informazione, sia a causa di un sistema immunitario più debole e del tasso di mortalità per Coronavirus più alto riscontrato nelle fasce d'età più avanzate. Particolare attenzione va riservata ai gruppi ad alto rischio: anziani che vivono soli e che non hanno parenti stretti, anziani con un basso livello socioeconomico e anziani con comorbidità o situazioni pluripatologiche ivi compresi decadimento cognitivo, demenze e altri disturbi psichici. Gli anziani con decadimento cognitivo lieve o con demenze in fase iniziale devono essere informati di ciò che sta accadendo compatibilmente con le loro possibilità di comprendere e assicurando in parallelo un supporto per alleviare l'ansia e lo stress. Nel caso di persone con demenze moderate o gravi, è necessario provvedere ai loro bisogni quotidiani e sanitari durante il periodo di quarantena.
  - Durante l'epidemia bisogna continuare a provvedere alle necessità sanitarie degli anziani, siano essi positivi o negativi al virus. Ciò include l'accesso ai farmaci essenziali (per il diabete, le neoplasie, i problemi renali, l'HIV, ecc.). Garantire che ci sia un approvvigionamento adeguato.
  - È possibile offrire assistenza sanitaria attraverso la telemedicina ed i servizi sanitari online.
  - Agli anziani in isolamento o infetti è corretto dare informazioni veritiere circa fattori di rischio e possibilità di guarigione.
  - Durante i periodi di quarantena i servizi per anziani e di assistenza domiciliare devono organizzarsi per utilizzare strumenti tecnologici (WeChat, WhatsApp) per offrire formazione/counselling ai caregiver che si trovano a casa, compreso il corso di formazione sul Pronto Soccorso Psicologico.
- Le persone più anziane hanno scarsa familiarità con le app di messaggistica quali Whatsapp.
  - Fornire loro informazioni accessibili e dati relativi all'epidemia, la sua progressione, il trattamento e le strategie efficaci per prevenire il contagio.
  - Le informazioni devono essere facilmente accessibili (chiare, con linguaggio semplice e font leggibili) e devono giungere da diverse fonti ufficiali (mezzi di informazione pubblici, social media e servizi sanitari affidabili) per prevenire comportamenti irrazionali quali l'utilizzo di erbe o trattamenti omeopatici inefficaci.
  - Il modo migliore per stare in contatto con gli anziani è attraverso il telefono fisso, o andando a trovarli (nei casi in cui è consentito). È utile incoraggiare famigliari e amici a chiamare regolarmente i propri parenti anziani e insegnare agli anziani ad usare le videochiamate.
- In molti casi gli anziani non conoscono o non vogliono utilizzare i dispositivi di protezione individuale (DPI) e i metodi di prevenzione
  - È necessario fornire istruzioni su come utilizzare i DPI in modo chiaro, sintetico, rispettoso e paziente.
- È probabile che molti anziani non sappiano usare servizi internet quali la spesa online, le helpline o consulti e servizi sanitari telematici.



- Fornire loro indicazioni su come ottenere aiuti pratici quali ad esempio chiamare un taxi e ricevere consegne a domicilio.
- Per ridurre l'ansia nella vita di tutti i giorni può essere utile fornire beni e servizi: materiali preventivi (mascherine e disinfettanti), scorte sufficienti di prodotti alimentari e accesso ai trasporti d'emergenza.
- Si consiglia di proporre agli anziani degli esercizi fisici semplici che possano essere fatti a casa o in quarantena, al fine di mantenere la mobilità e ridurre la noia.

## INTERVENTO 2:

# RISPONDERE AI BISOGNI DELLE PERSONE CON DISABILITA' DURANTE L'EPIDEMIA DI COVID-19

Le persone con disabilità e i loro caregiver incontrano barriere all'accesso alle cure ed alle informazioni essenziali per ridurre i rischi a loro riferiti a causa dell'epidemia di COVID-19.

### Tra queste barriere vi sono:

- **Barriere ambientali:**
  - La comunicazione sui rischi è fondamentale per promuovere la salute, prevenire la diffusione del contagio e ridurre lo stress nella popolazione, tuttavia l'informazione spesso non è comunicata e diffusa in modo inclusivo atto a raggiungere coloro che hanno delle disabilità comunicative.
  - Molte strutture sanitarie non sono accessibili per le persone con disabilità fisiche. Le persone con disabilità in alcuni casi non riescono a raggiungere le strutture sanitarie a causa delle barriere architettoniche e della scarsità di sistemi di trasporto pubblico.
- **Barriere istituzionali:**
  - Molte persone con disabilità non possono permettersi i servizi essenziali a causa dei costi della sanità.
  - Mancanza di protocolli per prendersi cura delle persone con disabilità durante la quarantena.
- **Barriere attitudinali:**
  - Pregiudizi, stigmatizzazione e discriminazione nei confronti delle persone con disabilità, tra cui la convinzione che non sappiano dare un contributo nella gestione dell'epidemia o prendere le proprie decisioni.

Queste barriere possono provocare nelle persone con disabilità e nei loro caregiver uno stress aggiuntivo durante l'epidemia di Coronavirus.

Essere inclusivi nei confronti delle voci e dei bisogni delle persone disabili durante la gestione dell'epidemia ed il contrasto all'emergenza è cruciale ai fini del mantenimento della loro salute mentale e fisica e nel ridurre il rischio di contagio:

- È necessario creare messaggi accessibili, prevedendo anche comunicazioni dedicate alle persone con disabilità (sensoriali, intellettive, cognitive e psicosociali). Di seguito alcuni esempi:
  - Siti web e schede informative accessibili alle persone con disabilità visive, così che possano leggere le informazioni fondamentali circa l'epidemia.
  - Notiziari e conferenze stampa sull'epidemia con interpreti certificati nella lingua dei segni per le persone non udenti.
  - Personale sanitario che conosca il linguaggio dei segni o comunque interpreti LIS certificati da persone non udenti.
  - Diffusione di messaggi che le persone con disabilità intellettive, cognitive e psicosociali possano comprendere.
  - È necessario pianificare ed utilizzare forme di comunicazione che non si basino esclusivamente sulla parola scritta. Tra queste vi sono la comunicazione faccia a faccia e i siti web interattivi finalizzati alla diffusione di informazioni.
- È necessario organizzarsi per garantire la continuità assistenziale alle persone disabili che hanno bisogno di cure e supporto nel caso in cui i caregiver siano messi in quarantena.
- Le organizzazioni e le associazioni radicate nelle comunità locali sono partner efficaci per comunicare e offrire supporto psicosociale alle persone con disabilità che sono state separate dalle loro famiglie e dai loro caregiver.
- Le persone con disabilità e i relativi caregiver devono essere inclusi in tutte le fasi della risposta emergenziale all'epidemia.

Fonti:

- ONG Inclusiva. *Recommendations for health protection of people with disabilities during outbreaks: Lessons learned from the 2019 novel coronavirus*. ONG Inclusiva: 2020.
- Campbell, V. A., Gilyard, J. A., Sinclair, L., Sternberg, T., & Kailes, J. I. Preparing for and responding to pandemic influenza: implications for people with disabilities. *American journal of public health*, 2009; 99 Suppl 2(Suppl 2), S294-S300. <https://doi.org/10.2105/AJPH.2009.162677>
- Department of Health UK. *Pandemic Influenza: guidance on preparing mental health services in England*. Department of Health UK: London, 2008.

### INTERVENTO 3:

## MESSAGGI E ATTIVITA' PER AIUTARE I BAMBINI AD AFFRONTARE LO STRESS DURANTE L'EMERGENZA COVID-19



➤ **Incoraggiare l'ascolto attivo e un atteggiamento comprensivo con i bambini.**

I bambini possono rispondere a situazioni difficili o preoccupanti in diversi modi: aggrappandosi ai caregiver, sentendosi ansiosi, ritirandosi, sentendosi arrabbiati o agitati, avendo incubi, bagnando il letto, mostrando frequenti cambiamenti d'umore, ecc.

➤ **I bambini, di solito, si sentono sollevati se sono in grado di esprimere e comunicare le loro emozioni disturbanti in un ambiente sicuro e di supporto.** Ogni bambino ha il suo modo di esprimere le emozioni. A volte impegnarsi in un'attività creativa, come giocare e disegnare, può facilitare questo processo. È importante aiutare i bambini a trovare modi positivi per

esprimere le loro emozioni disturbanti come la rabbia, la paura e la tristezza

- **Incoraggiare un ambiente più sensibile, attento e dedicato al bambino.** Nei momenti difficili i bambini hanno bisogno dell'amore e di una maggiore attenzione da parte degli adulti di riferimento.
- Ricordare che i bambini spesso assorbono le emozioni dagli adulti significativi presenti nella loro vita, quindi il modo in cui gli adulti rispondono all'emergenza è molto importante. È importante che gli adulti gestiscano bene le proprie emozioni e mantengano la calma, ascoltino le preoccupazioni dei bambini e parlino gentilmente con loro e li rassicurino. Se appropriato e in base all'età, incoraggiare i genitori o i caregiver ad abbracciare i loro figli e a ribadire loro che li amano e che sono orgogliosi di loro. Questo li farà sentire meglio e più al sicuro.
- **Se possibile, fare in modo che i bambini possano giocare e rilassarsi.**
- Tenere i bambini vicini ai loro genitori e familiari, se è un ambiente sicuro, ed evitare il più possibile di separare i bambini dai loro caregiver. Se un bambino deve necessariamente essere separato dal suo caregiver primario, assicurarsi che sia fornita un'adeguata cura alternativa e che un assistente sociale, o equivalente, lo segua regolarmente.
- Se i bambini sono separati dai loro caregiver, garantire contatti regolari e frequenti (ad esempio via telefono o con videochiamate) e rassicurazioni. Mettere in atto tutte le misure di protezione e salvaguardia dei minori.
- **Mantenere le routine e gli orari regolari il più possibile o aiutare a creare nuove abitudini all'interno di un eventuale nuovo ambiente,** con attività che prevedano l'apprendimento, il gioco e il relax. Se possibile, mantenere i compiti scolastici, lo studio o altre attività di routine che non mettano in pericolo i bambini e che rispettino le prescrizioni di salute pubblica. I bambini dovrebbero continuare a frequentare la scuola, se ciò non rappresenta un rischio per la tutela della salute.
- Fornire informazioni oggettive su ciò che sta accadendo ed informazioni chiare e a misura di bambino su come ridurre il rischio di infezione e rimanere al sicuro, usando parole che possano capire. Dimostrare ai bambini come possono mantenersi al sicuro (ad esempio, mostrare loro come lavarsi efficacemente le mani).
- Evitare di speculare su voci o informazioni non verificate di fronte ai bambini.
- **Fornire informazioni su ciò che è accaduto o potrebbe accadere in modo rassicurante, onesto e adeguato all'età.**
- Supportare adulti/caregiver suggerendo loro attività che i bambini potrebbero svolgere durante l'isolamento/quarantena a casa. Le attività dovrebbero spiegare il virus ma anche mantenere i bambini attivi quando non sono a scuola, ad esempio:
  - giochi in rima per lavare le mani

- storie immaginarie sul virus che esplora il corpo
- rendere la pulizia e la disinfezione della casa un gioco divertente
- disegnare immagini di virus / microbi che devono essere colorate dai bambini
- spiegare i dispositivi di protezione individuale (DPI) ai bambini in modo che non si spaventino

Fonte: WHO. Helping children cope with stress during the 2019-nCoV outbreak (Handout). WHO: Geneva, 2020.

#### INTERVENTO 4:

### ATTIVITA' PER LA SALUTE MENTALE E IL SUPPORTO PSICOSOCIALE DEGLI ADULTI IN ISOLAMENTO/QUARANTENA

Durante la quarantena, laddove possibile, dovrebbero essere forniti canali di comunicazione sicuri per ridurre la solitudine e l'isolamento psicologico (ad es. i canali social e linee telefoniche dedicate).

Attività che sostengono il benessere degli adulti durante l'isolamento/quarantena domestica:



©Sarah Harrison/IFRC PS Centre © Church of Sweden/ ACT Alliance/ 2010/ Osh, Kyrgyzstan

- Esercizio fisico (ad es. Yoga, tai chi, stretching)
- Esercizi cognitivi
- Esercizi di rilassamento (ad es. respirazione, meditazione, mindfulness)
- Lettura di libri e riviste
- Ridurre il tempo trascorso a guardare immagini spaventose in TV
- Ridurre il tempo di ascolto delle notizie sul virus
- Cercare informazioni da fonti affidabili (radio nazionali o bollettini istituzionali nazionali)
- Ridurre il tempo speso alla ricerca di informazioni (1-2 volte al giorno, anziché ogni ora)
- Tenere presente che la casa a volte non è un luogo sicuro per tutte le donne e che devono essere disponibili informazioni sulla messa in protezione, o su come attivare interventi immediati di sicurezza.

#### INTERVENTO 5:

### SUPPORTARE LE PERSONE CHE LAVORANO NELLA RISPOSTA ALL'EMERGENZA DELL'EPIDEMIA COVID-19

Messaggi per gli operatori in prima linea:

- Sentirsi stressati è un'esperienza che probabilmente voi e molti vostri colleghi state vivendo; è normale sentirsi così nella situazione attuale. Gli operatori a volte si sentono di non svolgere un buon lavoro e di essere sottoposti a richieste elevate.
- Provare stress e sentimenti ad esso associati non significa in alcun modo che non siete in grado di svolgere il vostro lavoro o che siete deboli, anche se è così che a volte vi potete sentire. In realtà, lo stress può essere utile in questo momento, può aiutarvi ad andare avanti nel vostro lavoro e a dare un significato al vostro operato. Gestire lo stress e il benessere psicosociale durante questo periodo è importante quanto curare la vostra salute fisica.
- Prendetevi cura dei vostri bisogni di base e usate strategie di coping efficaci: assicuratevi riposo e una pausa durante il turno di lavoro o tra un turno e l'altro, mangiate cibo sano e sufficiente, fate attività fisica e rimanete in contatto con la famiglia e gli amici. Evitate di usare strategie di coping inefficaci come il tabacco, l'alcol o altre droghe. A lungo termine, possono peggiorare il vostro benessere mentale e fisico.
- Sfortunatamente alcuni lavoratori possono sperimentare l'ostracismo da parte della loro famiglia o da parte della comunità a causa dello stigma associato al lavorare in prima linea in questa emergenza. Ciò può rendere molto

più difficile una situazione già di per sé estremamente impegnativa. Qualora sia possibile, stare connessi con i vostri cari attraverso metodi digitali è un modo per mantenere i contatti. Rivolgetevi ai vostri colleghi, al vostro responsabile o ad altre persone di fiducia per ricevere supporto sociale - i vostri colleghi potrebbero trovarsi nella vostra stessa situazione e sentirsi come voi.

- Questo è probabilmente uno scenario unico e senza precedenti per molti operatori, in particolare se non sono mai stati coinvolti in eventi emergenziali simili. Ad ogni modo, usare le strategie che in passato si sono rivelate efficaci per gestire i periodi di stress, può esservi di aiuto anche in questa situazione. Le strategie per gestire lo stress sono le stesse, anche se lo scenario è diverso.
- Se il vostro stress peggiora e vi sentite sopraffatti, non dovete incolparvi. Ognuno sperimenta lo stress e lo fa in maniera diversa. Le pressioni continue e quelle già preesistenti nella vostra vita personale possono influenzare il vostro benessere psicologico ed interferire con il lavoro quotidiano. Potreste notare cambiamenti nel modo in cui lavorate o nel vostro umore, ad esempio potreste sentirvi più irritabili, più ansiosi o cronicamente esausti, potreste trovare più difficile rilassarvi durante i momenti di pausa, potreste sentire malesseri fisici inspiegabili come dolore nel corpo o mal di stomaco.
- Lo stress cronico può influire sul vostro benessere psicologico e sul vostro lavoro e può influire su di voi anche dopo che la situazione sarà migliorata. Se lo stress diventa eccessivo e vi sentite sopraffatti, rivolgetevi al vostro responsabile o alla persona più appropriata per essere sicuri di ricevere il supporto adeguato.

### Messaggi per responsabili di equipe, coordinatori o dirigenti:

Se siete responsabili di equipe, coordinatori o dirigenti, cercate di preservare tutto il personale dallo stress cronico e di mantenerlo in buona salute psicologica durante la risposta a questa emergenza, in modo da favorire una migliore capacità degli operatori di adempiere ai loro ruoli - sia che si tratti di operatori sanitari che operatori di supporto.

- Monitorate regolarmente e in modo supportivo il benessere psicologico del vostro personale, e promuovete un ambiente in cui gli operatori si sentano a loro agio nel parlare con voi se il loro stato psicologico peggiora.
- Garantite una buona qualità della comunicazione e aggiornamenti e informazioni accurate a tutto il personale. Questo può aiutare a mitigare le preoccupazioni e le incertezze degli operatori e a far loro riguadagnare un senso di controllo sulla situazione.
- Valutate se esiste la possibilità di garantire al vostro staff i tempi necessari di riposo e di recupero di cui hanno bisogno. Riposare è importante per il benessere fisico e mentale ed avere un po' di tempo permette inoltre agli operatori di prendersi cura di sé per quanto indispensabile e di dare la giusta attenzione al proprio benessere.
- Offrite agli operatori uno spazio regolare e circoscritto per consentire loro di esprimere le proprie preoccupazioni e porre domande, ed incoraggiate il mutuo sostegno fra colleghi. Senza violare la riservatezza, prestate particolare attenzione a quegli operatori che sapete avere difficoltà nella loro vita personale, o che in precedenza hanno avuto problemi di salute mentale o che non hanno supporto sociale (anche a causa dell'ostracismo da parte della comunità).
- Formazioni sul Pronto Soccorso Psicologico possono essere utili a responsabili/coordinatori/dirigenti e operatori nell'acquisire le competenze per fornire il supporto necessario ai colleghi.
- Facilitate l'accesso dei vostri operatori ai servizi di salute mentale e supporto psicosociale, inclusi quelli eventualmente presenti sul luogo di lavoro, assicurandovi che il personale sia a conoscenza della possibilità di accedere a tali servizi, con accesso diretto quando possibile, o tramite supporto telefonico o con altri strumenti a distanza.
- I dirigenti, coordinatori e responsabili di equipe si trovano ad affrontare fattori di stress simili a quelli vissuti dai propri operatori, subendo una pressione potenzialmente aggiuntiva per il livello di responsabilità conferita dal loro ruolo. È importante che i servizi e le strategie di cui sopra siano disponibili sia per gli operatori, sia per i responsabili, e che quest'ultimi siano in grado di fungere da modello per le strategie di auto-cura (self-care) che mitigano lo stress.

### Per informazioni sui diritti dei lavoratori durante l'epidemia COVID-19, vedi:

WHO. Coronavirus disease (COVID-19) outbreak: Rights, roles and responsibilities of health workers, including key considerations for occupational safety and health. WHO: Geneva, 2020. [https://www.who.int/docs/default-source/coronaviruse/who-rights-roles-respon-hw-covid-19.pdf?sfvrsn=bcabd401\\_0](https://www.who.int/docs/default-source/coronaviruse/who-rights-roles-respon-hw-covid-19.pdf?sfvrsn=bcabd401_0)

Fonte: WHO and the International Labour Organization (ILO). Occupational safety and health in public health emergencies: A manual for protecting health workers and responders. WHO & ILO: Geneva, 2018.

INTERVENTO 6:

## **MESSAGGI DI SALUTE MENTALE E SUPPORTO PSICOSOCIALE RIVOLTI ALLA COMUNITA' DURANTE L'EPIDEMIA COVID-19**

I messaggi che seguono hanno l'obiettivo di promuovere la salute mentale e il benessere nelle comunità colpite dal COVID-19.

### Messaggi rivolti alla popolazione per gestire lo stress durante l'epidemia COVID-19:

- Nel corso di un'emergenza è normale sentirsi tristi, stressati, preoccupati, confusi, spaventati o arrabbiati.
- Parlate con le persone di cui vi fidate. Tenete i contatti con i vostri amici e la vostra famiglia.
- Se dovete stare a casa, mantenete uno stile di vita sano (in particolare una dieta adeguata, le giuste ore di sonno, l'esercizio fisico e i contatti sociali con i tuoi cari a casa). Restate in contatto con la famiglia e gli amici attraverso mail, telefonate e usando i social media.
- Non fate uso di tabacco, alcol o altre droghe per gestire le vostre emozioni.
- Se vi sentite sopraffatti dalla situazione, parlate con un operatore sanitario, un assistente sociale, un professionista del settore o una persona fidata della vostra comunità (ad esempio un riferimento spirituale/religioso o un anziano della comunità).
- Pianificate dove e come chiedere aiuto per problemi di salute fisica, mentale e altri bisogni psicosociali, in caso di necessità.
- Informatevi sui rischi e su come prendere precauzioni. Utilizzate fonti d'informazione attendibili quali il sito dell'OMS o le agenzie di salute pubblica locali e nazionali.
- Riducete il tempo che insieme alla vostra famiglia trascorrete guardando o ascoltando notizie sconvolgenti sui media.
- Fate ricorso alle abilità che avete utilizzato in passato durante periodi difficili per gestire le vostre emozioni nel corso di questa epidemia.

Fonte: WHO. Coping with stress during the 2019-nCoV outbreak (Handout). WHO: Geneva, 2020.

### **Bibliografia**

1. Inter-Agency Standing Committee (IASC). IASC Guidelines on Mental Health and Psychosocial Support in Emergency Settings. IASC: Geneva, 2007.
2. IASC. Guidelines on Mental Health and Psychosocial Support in Emergency settings: checklist for field use. IASC: Geneva, 2008.
3. International Federation of Red Cross and Red Crescent Societies (IFRC). Mental Health and Psychosocial Support for Staff, Volunteers and Communities in an Outbreak of Novel Coronavirus. IFRC: Hong Kong, 2020.
4. ONG Inclusiva. Recommendations for health protection of people with disabilities during outbreaks: Lessons learned from the 2019 Novel Coronavirus. ONG Inclusiva, 2020.
5. IASC Reference Group on Mental Health and Psychosocial Support in Emergency Settings. Mental Health and Psychosocial Support in Ebola Virus Disease Outbreaks: A Guide for Public Health Programme Planners. IASC: Geneva, 2015.
6. World Health Organization (WHO). Mental Health and Psychosocial Consideration in Pandemic Human Influenza (2005 Draft version). WHO, 2005.
7. National Bureau of Health and Disease Control and Prevention (2020). Response to new coronavirus pneumonia: Psychological adjustment guide.
8. West China Medical University. New coronavirus handbook for public psychological protection. West China Medical University, 2020.
9. Bao Y, Sun Y, Meng S, Shi J, Lu L. 2019-nCoV epidemic: address mental health care to empower society. *Lancet*. February 7, 2020 [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(20\)30309-3](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(20)30309-3)
10. IFRC. Personal communication, February 11, 2020.
11. Center for the Study of Traumatic Stress, Uniformed Services University of Health Sciences. Mental Health and Behavioral Guidelines for Response to a Pandemic Flu Outbreak. No date.
12. Pan American Health Organization (PAHO). Protecting Mental Health During Epidemics. PAHO, 2006.
13. WHO. Building back better: sustainable mental health care after emergencies. WHO: Geneva, 2013.
14. WHO, CBM, World Vision International & UNICEF. Psychological first aid during Ebola virus disease outbreaks. WHO: Geneva: 2013.
15. WHO and the International Labour Organization (ILO). Occupational safety and health in public health emergencies: A manual for protecting health workers and responders. WHO & ILO: Geneva, 2018.
16. The Alliance for Child Protection in Humanitarian Action. Guidance note: Protection of children during infectious disease outbreaks. The Alliance for Child Protection in Humanitarian Action, 2018.

17. The Alliance for Child protection in humanitarian action. Minimum Standards for Child Protection in Humanitarian Action. The Alliance for Child Protection in Humanitarian Action, 2019.
18. WHO & United Nations High Commissioner for Refugees. mhGAP Humanitarian Intervention Guide (mhGAP-HIG): Clinical Management of Mental, Neurological and Substance Use Conditions in Humanitarian Emergencies. WHO: Geneva, 2015.
19. New Zealand: Ministry of Health. Psychosocial impacts of quarantine and interventions that may help to relieve strain: Guidance notes. Ministry of Health: New Zealand, 2009.

### Documenti importanti e Web-Link

Psychological First Aid

[https://www.who.int/mental\\_health/publications/guide\\_field\\_workers/en/](https://www.who.int/mental_health/publications/guide_field_workers/en/)

Versione italiana (Pronto Soccorso Psicologico)

<https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/44615/9789241548205-ita.pdf?ua=1>

IASC Guidelines for mental health and psychosocial support in emergency settings

<https://interagencystandingcommittee.org/mental-health-and-psychosocial-support-emergency-settings-0/documents-public/iasc-guidelines-mental>

IASC Inter-Agency Referral Guidance Note for Mental Health and Psychosocial Support in Emergency Settings

<https://interagencystandingcommittee.org/mental-health-and-psychosocial-support-emergency-settings/content/iasc-inter-agency-referral>

IASC Common monitoring and evaluation framework for mental health and psychosocial support in emergency settings

<https://interagencystandingcommittee.org/iasc-reference-group-mental-health-and-psychosocial-support-emergency-settings/iasc-common>

The Alliance for Child Protection in Humanitarian Action Guidance note: Protection of children during infectious disease outbreaks

<https://alliancecpha.org/en/child-protection-online-library/guidance-note-protection-children-during-infectious-disease>

*Questa è la versione 1.5 di questo documento (17 Marzo 2020). Sarà aggiornata regolarmente durante l'epidemia COVID-19. Contattare IASC MHPSS Reference Group ([mhpss.refgroup@gmail.com](mailto:mhpss.refgroup@gmail.com)) per ricevere una copia dell'ultima versione.*

*©IASC Reference Group MHPSS, 2020. All rights reserved. Contattare IASC MHPSS Reference Group ([mhpss.refgroup@gmail.com](mailto:mhpss.refgroup@gmail.com)) per le traduzioni disponibili o l'autorizzazione a tradurre.*

Versione italiana a cura di Anita Marini e Claudia Meroni.