

CONSIGLIO REGIONALE DEL PIEMONTE - Deliberazione del Consiglio

Deliberazione 21 giugno 2023, n. 281–14749

Approvazione della relazione finale dell'indagine conoscitiva sul disagio psicologico post Covid e rischio suicidario nella popolazione con particolare riguardo a minori, soggetti fragili, persone esposte professionalmente.

(Proposta di deliberazione n. 297).

(o m i s s i s)

Tale deliberazione, nel testo che segue, è posta in votazione: **il Consiglio approva.**

Il Consiglio regionale

premesse:

- che l'articolo 32 del Regolamento interno prevede che il Consiglio regionale possa demandare alle commissioni consiliari permanenti lo svolgimento di indagini conoscitive dirette ad acquisire notizie, informazioni e documenti relativi a materie di loro competenza, riservando all'Ufficio di Presidenza la definizione delle modalità di svolgimento delle indagini;
- che con la mozione n. 839, approvata all'unanimità dal Consiglio regionale in data 5 luglio 2022, si demandava alla IV Commissione consiliare permanente lo svolgimento di una indagine conoscitiva diretta ad acquisire dati, notizie, informazioni e documenti per approfondire la tematica connessa al disagio psicologico post Covid e rischio suicidario nella popolazione con particolare riguardo a minori, soggetti fragili, persone esposte professionalmente;
- che con la deliberazione dell'Ufficio di Presidenza 14 luglio 2022, n. 129 si autorizzava la IV Commissione consiliare permanente allo svolgimento della sopraccitata indagine conoscitiva, disponendo che la medesima venisse articolata in una serie di approfondimenti progressivi finalizzati all'acquisizione di dati utili ad analizzare il contesto, anche attraverso il confronto con l'assessorato regionale di riferimento e con la struttura tecnica di pertinenza, al fine di reperire documentazione utile all'oggetto dell'indagine, nonché attraverso l'audizione con soggetti pubblici e privati operanti nel campo del disagio psicologico e con tutte le rappresentanze degli operatori professionali interessati e le organizzazioni e associazioni operanti in materia;

preso, inoltre, atto che la deliberazione dell'Ufficio di Presidenza n. 129/2022 individuava quale termine dei lavori dell'indagine conoscitiva il 14 novembre 2022, con la stesura di uno o più documenti con cui riferire al Consiglio regionale le acquisizioni e le conclusioni delle indagini, avanzando, se del caso, le opportune proposte;

constatato che con successive deliberazioni dell'Ufficio di Presidenza la durata dell'indagine conoscitiva veniva più volte prorogata e che il termine finale dei lavori è stato stabilito, da ultimo con deliberazione dell'Ufficio di Presidenza 16 marzo 2023, n. 64, al 31 maggio 2023;

rilevato che la IV Commissione consiliare permanente ha provveduto allo svolgimento dell'indagine conoscitiva demandata, procedendo, nel corso di numerose sedute, al lavoro di analisi ed approfondimento di atti e provvedimenti, con lo svolgimento di audizioni e incontri dedicati;

preso atto che la IV Commissione consiliare permanente in data 29 maggio 2023 ha concluso la propria attività ed ha trasmesso le conseguenti risultanze al fine di riferire al Consiglio regionale, ai sensi dell'articolo 32, comma 3 del Regolamento interno

d e l i b e r a

- **di approvare**, ai sensi dell'articolo 32 del Regolamento interno del Consiglio regionale, la relazione, allegata al presente provvedimento per farne parte integrante (allegato 1), relativa all'indagine conoscitiva sul disagio psicologico post Covid e rischio suicidario nella popolazione con particolare riguardo a minori, soggetti fragili, persone esposte professionalmente, svolta dalla IV Commissione consiliare permanente, in ottemperanza all'incarico conferito con deliberazione dell'Ufficio di Presidenza 14 luglio 2022, n. 129.

(o m i s s i s)

IL PRESIDENTE
(Stefano ALLASIA)

IV Commissione Consiliare permanente

Sanità; assistenza; servizi sociali; politiche degli anziani.

**Relazione conclusiva in merito ai lavori dell'indagine conoscitiva
sul disagio psicologico post COVID e rischio suicidario nella
popolazione con particolare riguardo ai minori, soggetti fragili,
persone esposte professionalmente**

ai sensi della Delibera dell'Ufficio di Presidenza n. 129/2022

- *Relazione conclusiva* -

INDICE

1. Premessa – pp. 3

- Perché avviare un'indagine conoscitiva sul disagio psicologico post Covid e rischio suicidario nella popolazione? – pp 3
- Quadro riepilogativo delle audizioni – pp 7

2. Mozione presentata

- Mozione n. 839 - Indagine su disagio psicologico post Covid e rischio suicidario nella popolazione con particolare riguardo a minori, soggetti fragili, persone esposte professionalmente. – pp 5

3. Audizioni –

- Audizione del Presidente dell'Ordine dei Medici di Torino – pp 8
- Audizione dell'Ordine degli Psicologi del Piemonte, del Servizio di Psicologia dell'Asl TO3 e del Dipartimento di Psicologia dell'Università di Torino – pp 15
- Audizione del Presidente di SIPPieVA (società Italiana di Psichiatria) – pp 25
- Audizione Presidente dell'Ordine delle Professioni Infermieristiche di Torino – pp 31
- Audizione con il Presidente dell'Osservatorio Nazionale Suicidi – pp 33
- Audizione dell'Ufficio scolastico regionale al fine di approfondire gli aspetti legati alla presenza e all'attività del servizio di psicologia scolastica all'interno degli istituti piemontesi – pp 35
- Audizione dei rappresentanti delle Organizzazioni Sindacali di Polizia – pp 40

5. Conclusioni e spunti– pp 43

6. Bibliografia – pp 49

1. PREMESSA

Perché avviare un'indagine conoscitiva sul disagio psicologico post Covid e rischio suicidario nella popolazione?

Il 31 gennaio 2020, a seguito della diffusione dell'epidemia da Sars Cov 2, il Consiglio dei Ministri, con proprio deliberazione, ha adottato lo Stato di emergenza su tutto il territorio nazionale. Una data che sarà destinata a rimanere in calce della storia del nostro Paese e di tutto il mondo per il suo valore simbolico e perché data di inizio di una delle più drammatiche crisi sanitarie, sociali ed economiche dal dopoguerra ad oggi. Poco più di un mese dopo, il 9 marzo 2020, a seguito di un repentino peggioramento della situazione epidemiologica nel nostro Paese, nonché a fronte di una situazione drammatica negli ospedali, il Presidente del Consiglio dei Ministri, appose la firma ad un ulteriore provvedimento che segnò l'inizio del primo lockdown sull'intero territorio nazionale. La Regione Piemonte, di pari passo, dopo aver registrato il primo caso di positività al coronavirus su un uomo di quarant'anni che aveva avuto contatti con un familiare di un contagiato della Lombardia, prontamente ricoverato all'Amedeo di Savoia di Torino, ha adottato misure straordinarie allo scopo di contenere lo sviluppo del contagio sul territorio regionale.

Oggi, a distanza di circa tre anni da quei drammatici momenti, i dati fornitici dal Dipartimento della protezione civili della Presidenza del Consiglio dei Ministri e dall'Istituto superiore di Sanità ci restituiscono una drammatica fotografia che vede in Italia 200 mila concittadini che hanno tragicamente perso la vita in una condizione di totale isolamento. Solo nella nostra Regione, in Piemonte, si sono registrati - dall'inizio dell'emergenza ad oggi - 1,66 milioni di casi e 13.821 decessi alla data di stesura della presente.

Attualmente, proprio quando sembra essersi conclusa la fase più critica della pandemia, ovvero quella che ha posto sotto stress la nostra rete ospedaliera, siamo alle prese con un'altra emergenza: il disagio psicologico post covid. Recenti studi, infatti, realizzati a seguito della Pandemia da Covid-19 hanno evidenziato in maniera piuttosto unanime il pesante impatto che questa, e le misure imposte per la limitazione del contagio, hanno provocato sulla sfera psichica

degli individui.

Depressione, ansia, autolesionismo: sono i sintomi più comuni del disagio che la Pandemia ha lasciato, che colpiscono in maniera gravosa soprattutto i giovani e le donne, ma senza tralasciare i bambini e gli anziani. ¹Oggi, le prime stime che abbiamo a nostra disposizione parlano di circa 53 milioni di casi in più di depressione maggiore e 76 milioni di casi in più di disturbi d'ansia rispetto al 2020 su scala mondiale, direttamente o indirettamente collegati alla pandemia.

Per queste ragioni il Consiglio regionale del Piemonte, in 5 Luglio 2022 ha approvato la mozione n.839 “Indagine su disagio psicologico post Covid e rischio suicidario nella popolazione con particolare riguardo a minori, soggetti fragili, persone esposte professionalmente” demandando alla Quarta Commissione consiliare permanente, lo svolgimento di un'indagine conoscitiva volta a comprendere l'attuale situazione sanitaria in relazione al disagio psichico ed essere di supporto nella programmazione delle politiche regionali con l'ausilio di esperti in materia sanitaria.



Figura 1 tratta da La Repubblica 20 marzo 2020

¹ The lancet - Depression and anxiety disorders during the COVID-19 pandemic: knowns and unknowns

2. MOZIONE n. 839

Oggetto: Indagine su disagio psicologico post Covid e rischio suicidario nella popolazione con particolare riguardo a minori, soggetti fragili, persone esposte professionalmente.

Il Consiglio regionale

premessò che,

gli studi realizzati a seguito della Pandemia da Covid 19, hanno evidenziato in modo pressoché unanime il pesante impatto che la suddetta ha avuto sulla sfera psichica degli individui. Il Covid ha provocato un'ondata di disagio psichico che si declina in depressione, ansia, autolesionismo, colpendo in modo particolarmente duro donne e giovani, senza risparmiare i bambini e anziani, minando il benessere mentale delle persone; le prime stime mondiali riferiscono di 53 milioni di casi in più di depressione maggiore (+28%) e 76 milioni di casi in più di disturbi d'ansia (+26%) nel 2020 direttamente o indirettamente collegati alla pandemia;

rilevato che,

alla malattia mentale può essere associato il suicidio, tra i fattori di rischio negli adulti troviamo la depressione e l'uso di sostanze stupefacenti. Il suicidio è una tragica reazione alle situazioni di vita stressanti, tanto più tragica perché può spesso essere prevenuto. L'Organizzazione Mondiale della Sanità ha prodotto nuove linee guida per aiutare i paesi a migliorare la prevenzione e la cura del suicidio. Nonostante gli sforzi, i dati non sono in miglioramento e i casi di episodi anticonservativi sono tra le prime cause di mortalità nel mondo. Le forze dell'ordine, gli operatori sanitari, e le persone che collaborano al benessere e alla tutela dei soggetti fragili (esempio i volontari) si ritrovano quotidianamente a gestire situazioni problematiche;

considerato inoltre che,

studi scientifici dimostrano che essere esposti ad eventi traumatici, sofferenza, violenza creano conseguenze psicologiche che possono protrarsi a lungo e generare stati ansiosi, depressione, disturbi del sonno, rabbia e altro

demanda

alla quarta commissione consiliare permanente, ai sensi dell'articolo 32 del Regolamento del Consiglio Regionale, lo svolgimento di indagini conoscitive al fine di acquisire informazioni, atti e qualsivoglia documentazione, utili a comprendere come migliorare la situazione ed essere di supporto nella programmazione delle politiche regionali a coloro che ne necessitano.

Nello specifico si richiede di analizzare nel dettaglio:

la portata delle conseguenze psicologiche e psichiche dovute alla pandemia;

il fenomeno dei suicidi nella popolazione e nello specifico delle categorie a rischio, valutando i percorsi da intraprendere per agire in prevenzione;

possibilità di attivazione di forme di ascolto esterne alle categorie a rischio oltre che alle forze dell'ordine (garantire la privacy ed incentivare le richieste di aiuto).

Lo scopo dell'indagine è entrare nel dettaglio delle conseguenze della pandemia all'interno della sfera emotiva e psichica dei soggetti con particolare attenzione alle categorie fragili e quelle esposte professionalmente.

---==oOo===---

Testo del documento votato e approvato all'unanimità nell'adunanza consiliare del 5 luglio 2022

3. SOGGETTI AUDITI:

- Seduta n. 13 del 18 luglio 2022 - Audizione del Presidente dell'Ordine dei Medici di Torino

- Seduta n. 16 del 3 ottobre 2022 - Audizione dell'Ordine degli Psicologi del Piemonte, del Servizio di Psicologia dell'Asl TO3 e del Dipartimento di Psicologia dell'Università di Torino

- Seduta n. 20 del 10 ottobre 2022 - Audizione del Presidente di SIPPieVA (società Italiana di Psichiatria)

- Seduta n. 24 del giorno 24 ottobre 2022 - Presidente dell'Ordine delle Professioni Infermieristiche di Torino

- Seduta n. 25 del 24 ottobre 2022 - Audizione con il Presidente dell'Osservatorio Nazionale Suicidi

- Seduta n. 33 del giorno 21 novembre 2022 - L'Ufficio scolastico regionale al fine di approfondire gli aspetti legati alla presenza e all'attività del servizio di psicologia scolastica all'interno degli istituti piemontesi

- Seduta n. 43 del giorno 9 gennaio 2023 – Rappresentanti delle Organizzazioni Sindacali di Polizia

3.1

I° AUDIZIONE - IV COMMISSIONE 18.07.2022 ore 12.00

I soggetti auditi sono stati:

- **Dottor Guido Giustetto (Presidente Ordine dei Medici di Torino)**
- **Dott.ssa Rosella Zerbi (Consigliera segretario dell'Ordine dei Medici di Torino)**

Guido GIUSTETTO

Il dottor Giustetto ci tiene a fare una premessa ossia la consapevolezza che, almeno una parte delle problematiche è legata al fatto che da diverso tempo, all'incirca dal 2008, c'è stato un impoverimento graduale, successivo ma mai contrastato seriamente, del numero di medici. Questo riguarda sia i medici sul territorio sia di medici ospedalieri. Negli ultimi anni, 8 mila medici ospedalieri si sono dimessi (questo è un dato italiano), escludendo quelli che sono andati in pensione. E tra quelli che sono andati in pensione, che sono oltre 12 mila, una certa quota è andata in pensione anticipata. Questo segnala un disagio, perché oltre agli 8 mila che si sono licenziati o hanno trovato una situazione migliore a livello privato, molti altri, sono andati all'estero.²

UN TERZO DEI MEDICI ITALIANI ANDREBBE IN PENSIONE SUBITO

Se potesse andare subito in pensione ci andrebbe?

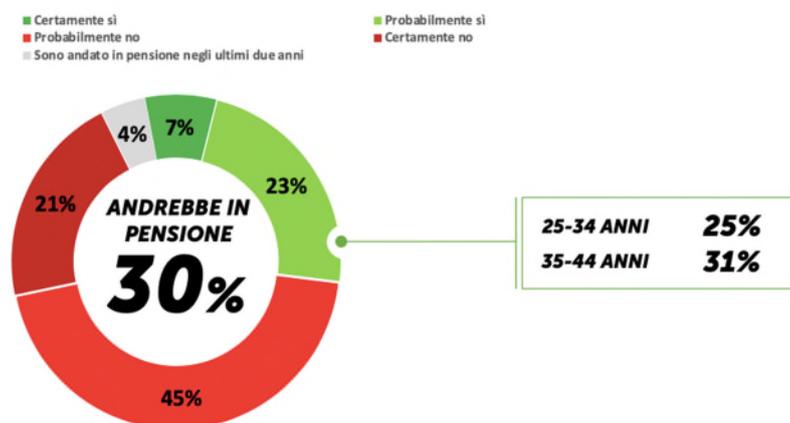


Figura 2 da indagine FNOMCeO_Piepoli_Aprile 2022

² Indagine FNOMCeO_Piepoli_ Aprile 2022.

Questo dato allarmante è sicuramente un primo dato che pone la necessità di riflessione sulle condizioni di vita dei medici e su quanto e come sarebbe auspicabile porre delle migliori rispetto alla formazione dei medici.

Il dottor Giustetto ha esposto tre studi diversi che sono stati effettuati sul tema delle conseguenze della pandemia:

- 1) Il primo studio, frutto della collaborazione tra il dipartimento di Psicologia dall'Università di Torino e la Federazione Italiana Medici di Medicina Generale, sezione Piemonte che ha indagato l'effetto psicologico che la diffusione del COVID-19 ha avuto sui Medici di Medicina Generale in Piemonte, una delle regioni italiane maggiormente colpite dalla pandemia (“The Psychological impact of COVID-19 on general Practitioners in Piedmont, Italy”³).

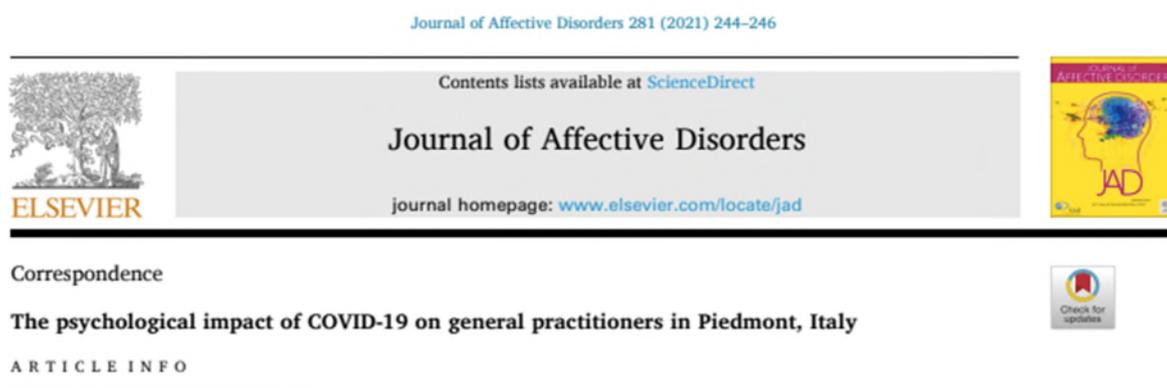


Figura 3 Journal of Affective Disorders

Lo studio, condotto tra aprile e maggio 2020, e pubblicato sulla rivista scientifica internazionale Journal of Affective Disorders, ha indagato i livelli di ansia, depressione e di sintomi da stress post-traumatico (PTSS) nei Medici di Medicina Generale (MMG), affiliati alla “Federazione Italiana Medici di Famiglia” (FIMMG), che esercitano in Piemonte. Lo studio è stato condotto dal gruppo di ricerca “ReMind the Body”, coordinato dal Professor Lorys Castelli dell’Università di Torino, in collaborazione con il gruppo di ricerca “Ricerca ed Innovazione Medicina Generale” (RIMeG), di FIMMG Piemonte, referente per questo studio è stata la dott.ssa Alessandra Taraschi. Lo studio ha coinvolto un campione di 246 Medici di medicina generale piemontesi. I risultati hanno messo in luce come i “gatekeepers”, ossia i cosiddetti

³ “The Psychological impact of COVID-19 on general Practitioners in Piedmont, Italy

“guardiani del cancello” del nostro sistema sanitario, sono stati fortemente coinvolti nell’emergenza sanitaria e duramente colpiti dalle lacune gestionali della stessa. Due dati tra tutti fotografano chiaramente la situazione: oltre un medico di base su 3, il 37%, riferisce una sintomatologia depressiva clinicamente rilevante e una percentuale di poco inferiore, ma altrettanto elevata, il 32%, riferisce PTSS (32%). I sintomi ansiosi, clinicamente rilevanti, di grado lieve/moderato o severo, arrivano a colpire i tre quarti dei medici di medicina generale consultati, il 75%.

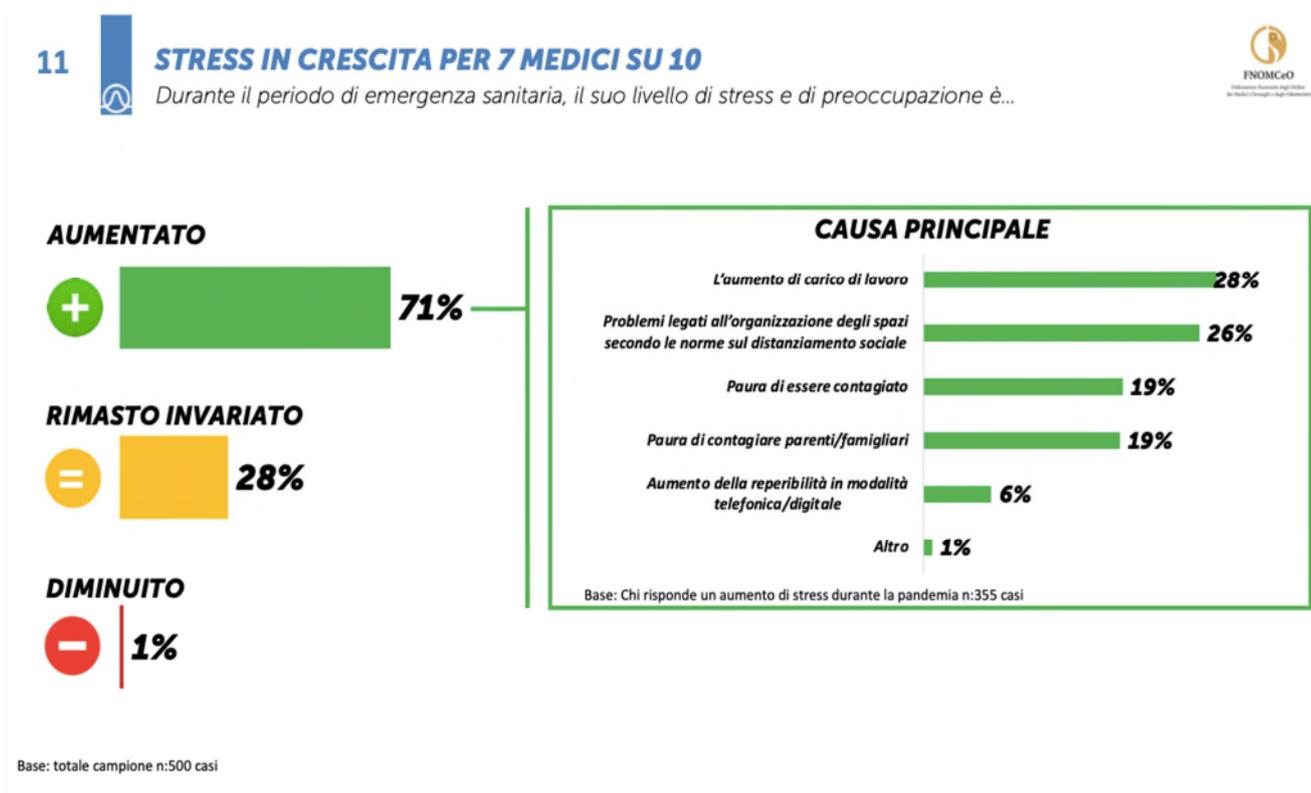


Figura 4 da indagine FNOMCeO_Piepoli_Aprile 2022

Altrettanto impattante è stato indagare il perché di questi risultati. Infatti nello studio si è indagato quanto e se i medici di medicina generale si siano sentiti adeguatamente supportati nell’esercizio della loro professione. Nello specifico è stato loro chiesto se avessero ricevuto i dispositivi di protezione individuale (DPI), se avessero ricevuto adeguate informazioni su come proteggere le loro famiglie e se avessero ricevuto linee guida chiare per la gestione dei loro pazienti. Un percentuale ragguardevole di medici ha riferito di non aver ricevuto i DPI (41%), nè informazioni adeguate a proteggere le loro famiglie (48%) nè chiare linee guida diagnostico-terapeutiche sulla gestione dei pazienti positivi al COVID-19 (61%). Incrociando i dati relativi alla sintomatologia psicologica e le informazioni sulla gestione lavorativa, si è evidenziato che

i medici di medicina generale che hanno dichiarato di non essere stati adeguatamente supportati nella gestione della propria sicurezza e di quella dei loro cari, nonché nella gestione dei loro pazienti, siano stati quelli che hanno maggiormente accusato sintomi psicopatologici clinicamente rilevanti. I risultati di questo studio mettono in luce che l'elevato carico di lavoro che i medici di medicina generale hanno dovuto gestire si riflette in un rilevante disagio psicologico, aggravato dalle condizioni di scarso supporto gestionale lamentato dai medici stessi.

2) Il secondo studio è stato condotto in Lombardia dalla ANAAO ASSOMED (associazione medici dirigenti). ³IL LAVORO IN OSPEDALE AI TEMPI DEL COVID Indagine sulle condizioni lavorative dei medici ospedalieri e sull'impatto dell'emergenza COVID-19 sul Sistema Sanitario Nazionale che ha coinvolto 958 medici lombardi da novembre 2021 a marzo 2022. Il questionario è stato sottoposto tra il settembre e l'ottobre 2020 agli iscritti ANAAO attraverso la piattaforma SurveyMonkey. I partecipanti sono stati invitati a rispondere a 31 domande a risposta multipla. Si valutava il problema del burnout o meglio la sofferenza morale del medico nello svolgimento della sua attività lavorativa.

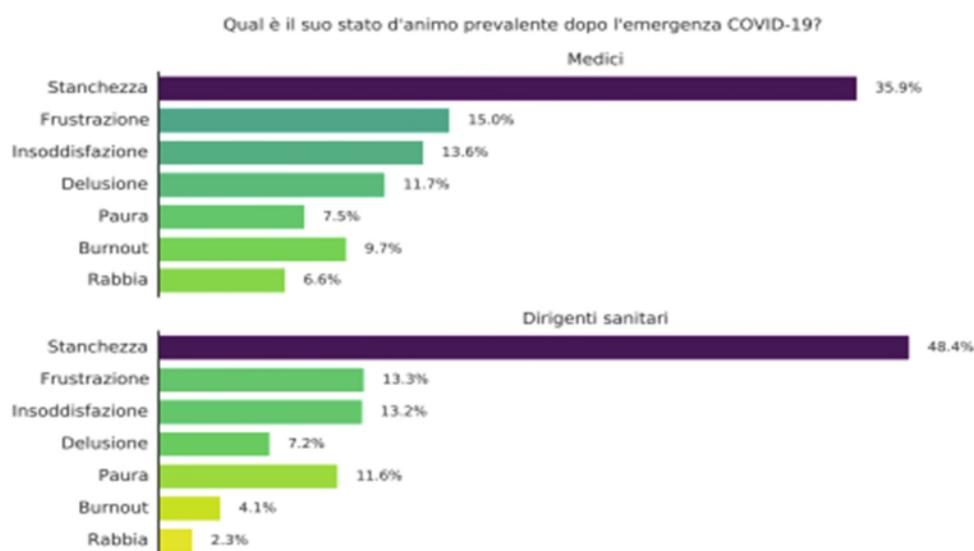


Figura 5 da rapporto ANAAO

Su questo incidono di più aspetti esterni come la mancanza di DPI. Il 71% dei medici riferivano burnout, ossia 3 su 4. Un gran numero degli intervistati teme che la situazione possa non risolversi. Disturbi dello spettro ansiosi rappresentano il 31% del campione, disturbi depressivi il 38.7%. Dato rilevante che non era ancora emerso è che le donne e i giovani soffrono di più.

³ Da rapporto ANAAO- IL LAVORO IN OSPEDALE ai tempi del COVID

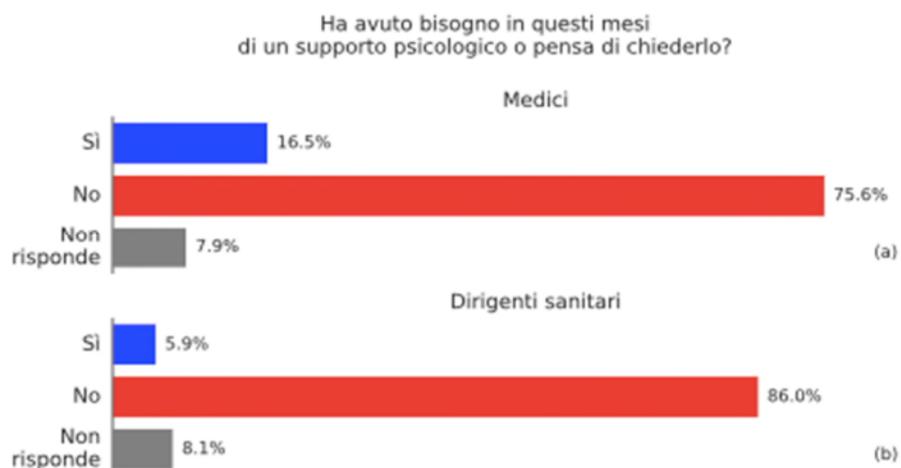


Figura 6 da rapporto ANAAO

3) Il terzo studio è stato condotto dalla fondazione Piepoli su richiesta dalla Federazione Nazionale degli Ordini dei medici, condotto a marzo 2022 sul disagio del medico. Uno studio molto più generale che non tratta specificamente di aspetti psicologici, ma sul disagio del medico in generale. La ricerca è stata realizzata attraverso la somministrazione di 500 interviste, con metodologia Cati (Computer Aided Telephone Interviewing) ad un campione di medici così segmentati:

Tipologia di medico	Numero Interviste Effettuato
Medico di famiglia	50
Medico di continuità assistenziale	50
Pediatra	50
Odontoiatra	200
Specialista ambulatoriale	50
Ospedaliero	50
Pensionato	20
Altra tipologia di medico	30
Totale Interviste	500

Figura 7 da rapporto ANAAO

Uno dei primi punti che negli altri studi non è emerso è che il 58% dei medici riferisce di sentirsi non sicuro sul luogo di lavoro.

LA MAGGIORANZA DEI MEDICI DI TERRITORIO NON SI È SENTITA AL SICURO SUL POSTO DI LAVORO

Parliamo di sicurezza, quanto si è sentito al sicuro sul posto di lavoro nel corso degli ultimi due anni?

MEDICI DI TERRITORIO



Figura 8 da rapporto ANAAO

Si teme sia il rischio di contagio che di essere aggrediti anche verbalmente.

Un altro aspetto è quello relativo lo stress. Il 71% degli intervistati evidenzia un aumento dello stress relativo al carico di lavoro ad esempio rispetto alle difficoltà legate all'organizzazione aziendale. L'11% dei medici di medicina generale lamenta patologie precise che prima non aveva. L'88% dell'11 per cento lamenta insonnia. Insorge inoltre il problema di conciliazione lavoro/famiglia, il ricevimento di messaggi h24. 3 medici su 4 lamentano di non riuscire a conciliare lavoro e famiglia. Si è drasticamente ridotto il tempo per la propria vita privata, uno dei motivi è l'invasione della messaggistica istantanea. Sono più colpiti i giovani e le donne. I medici cercano di abbandonare il lavoro. Questi aspetti non erano evidenti prima della pandemia.⁴

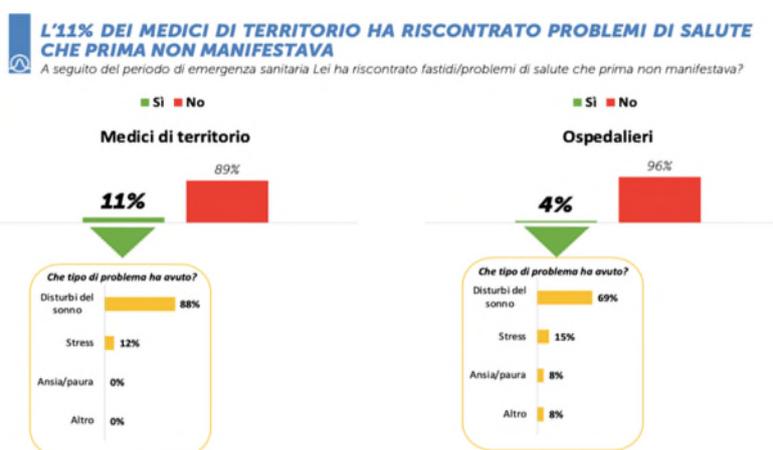


Figura 9 da rapporto ANAAO

⁴ Indagine FNOMCeO_Piepoli_ Aprile 2022.pdf

Ci sono delle ASL ad esempio Asti, che hanno cominciato a programmare degli interventi. Percorsi di terapia breve individuale e di gruppo per il personale sanitario. Spazio di ascolto clinico per i dipendenti dell'ASL di AT.

Come ordine dei medici, è stato istituito gruppo di lavoro con psicologi, infermieri, assistenti sociali, ginecologi, veterinari, biologi, tutti ordini delle professioni sanitarie, sullo stress e burnout, che sta lavorando per individuare delle soluzioni con obiettivo di individuare delle linee guida da suggerire alle ASL. Il questionario è stato somministrato a settembre per misurare il livello di disagio. Il rapporto di fiducia con i cittadini risulta compromesso al 40% secondo i risultati emersi dall'indagine. I medici del Pronto Soccorso sono quelli che hanno sofferto di più. Altri specialisti ospedalieri sono stati dirottati, durante la pandemia e in situazione emergenziale, nonostante non avessero una completa preparazione necessaria in alcune aree mediche.

II° AUDIZIONE - IV COMMISSIONE 03.10.2022 ore 12.00

In questa audizione sono stati sentiti:

- **Prof. Giancarlo Marenco (Presidente Ordine Psicologi)**
- **Prof.ssa Georgia Zara (Vicepresidente Ordine degli Psicologi)**
- **Prof Lorys Castello (Dipartimento di Psicologia Università di Torino)**
- **Dottor Alessandro Bonansea (Direttore Struttura Complessa Psicologia ASL To3)**

Nell'ambito di questa audizione, sono state presentate tre ricerche. La prima relativa al benessere e malessere psicologico degli operatori sanitari. Il professor Lorys Castelli presenta una ricerca in cui l'Ordine ha partecipato, anche con la collaborazione del professor Albera della Città della Scienza e della Salute, sui problemi psicologici del Long COVID; la seconda ricerca patrocinata dall'ASL TO3, del dottor Bonansea con il professor Lo Piano della Città della Scienza e della salute, sui disturbi cognitivi del long Covid.



Figura 10 tratta da "La Stampa" 24.12.2021

Giorgia ZARA

La dott.ssa Zara segnala come gli strascichi del COVID hanno portato con sé tutti i problemi che già erano presenti prima, acutizzandoli. Il disagio ha toccato maggiormente le popolazioni dei giovani, soprattutto gli adolescenti e preadolescenti; inoltre un'altra categoria considerata

vulnerabile, è quella delle vittime di violenza domestica. L'obiettivo della ricerca esposto dalla Prof.ssa Zara era quello di rilevare il livello di malessere psicologico ed emotivo nei reparti COVID e non COVID e di vedere che cosa è successo dopo che siamo rientrati dalla situazione di emergenza.⁵



Figura 11 Journal of Affective Disorders

Il campione indagato era di 4.550 professionisti sanitari ed è, ad oggi, uno dei più grandi campioni al mondo che è stato misurato, dove l'8% erano professionisti sanitari donne. Sono stati valutati coloro che erano in front line e coloro che erano in second line, per vedere quello che era l'impatto del COVID e il malessere psicologico che, questi professionisti stavano vivendo nel momento del COVID.



Figura 12 Professionisti suddivisi per genere

Focalizzando l'attenzione su coloro che erano in prima linea, il 53% di questi professionisti sanitari, nonostante l'esperienza e la competenza professionale, avevano manifestato una sintomatologia clinicamente rilevante, che poteva essere indicativa di un probabile disturbo psicologico. Per "problema clinicamente rilevante" si evidenziano situazioni di depressione, ansia, disturbo post-traumatico da stress con conseguenze legate anche ad aspetti dissociativi.

⁵ The long psychological shadow of COVID-19 upon healthcare workers: A global concern for action

L'ipotesi dei ricercatori è che, questo tipo di problematiche, soprattutto quando rilevanti, non regrediscano naturalmente.

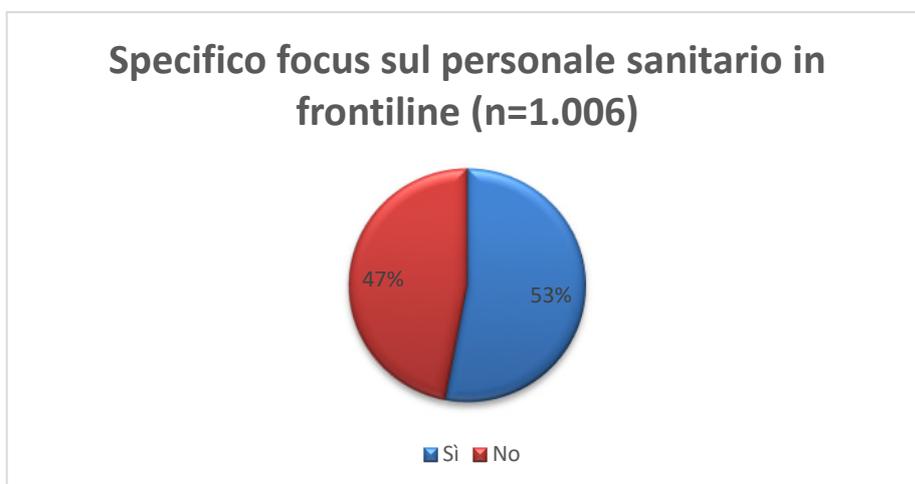


Figura 13 Manifestazione sintomatologia

Di questa percentuale, il 17% ha dichiarato di manifestare un solo probabile disturbo; il 21% due probabili disturbi e, infine, il 15% dichiara di manifestarne tre.

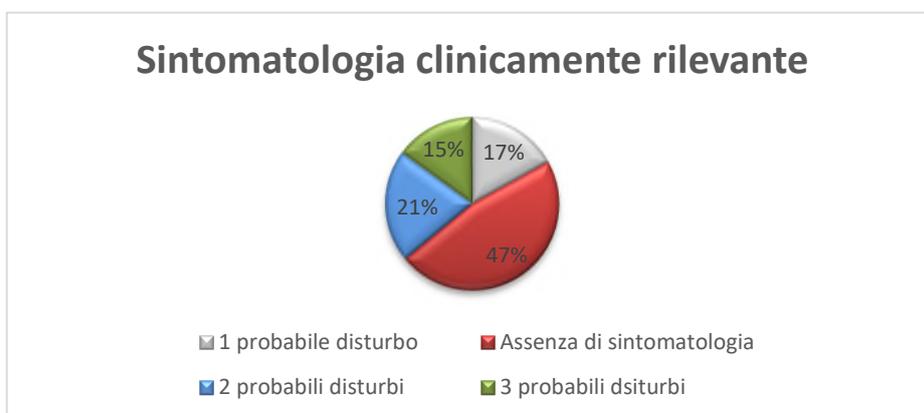


Figura 14 Manifestazione disturbi

Rispetto alla fascia **adolescenziale**, è stato considerato un gruppo di 6000-7500 adolescenti a cui si è chiesto quale fosse il loro stato di malessere nella condizione COVID e post COVID. È emerso che i problemi non hanno ricevuto risposte sufficienti e, hanno rischiato di diventare sempre più acuti e, addirittura in molti casi, di cronicizzarsi. Gli interventi su questi minori, se non sistematici, hanno aumentato la probabilità di cronicizzazione. Per quanto concerne la sintomatologia un adolescente su quattro (il 16%), con condizioni di depressione soffre di disturbi comportamentali, ideazione suicidaria, episodi di autolesionismo, alterazione del ritmo sonno-veglia, ritiro sociale, forme di violenza; quelli più prevalenti che hanno visto un maggiore aumento sono il binge drinking e l'abuso di droga. Nella fase pre COVID, l'abuso di

droga e il “binge drinking” ossia l’abuso di alcol, nonostante fossero legati a forme devianti, rientravano nelle forme associative ricreative. Adesso, invece, sono espressioni di ricerca di una forma di ritiro sociale. Rispetto al tema dei **suicidi**, dal 1° gennaio 2021 al 31 agosto 2022, ci sono stati 413 suicidi che hanno coinvolto individui minorenni italiani e 348 tentativi di suicidio. A livello internazionale i dati confermano il trend. A livello nazionale, uno studio recentemente condotto nel 2021 ha evidenziato che 220 mila ragazzi, tra i quattordici e i diciannove anni, si considera insoddisfatto della vita⁶.

Sul tema dell’**“intimate partner violence”** ossia la violenza domestica c’è stato un picco nelle richieste di aiuto, soprattutto nel periodo che va dal 2020 al 2021; le persone che hanno chiesto aiuto hanno dichiarato di essere state vittime di queste forme di violenza non da mesi, ma da anni. Questo è un altro dato che è importante tenere a mente, perché è significativo su quello che possiamo fare per evitare la continuità di abusi. La maggior parte delle vittime che hanno chiesto aiuto erano vittime di partner o ex partner: quindi il contesto familiare relazionale è il contesto privilegiato per questo tipo di violenza. Uno studio condotto su Torino e area metropolitana del Dipartimento di Psicologia e dell’Istituto di Medicina legale, ha raccolto i dati del femminicidio in quella zona dal 1970 ad oggi.⁷

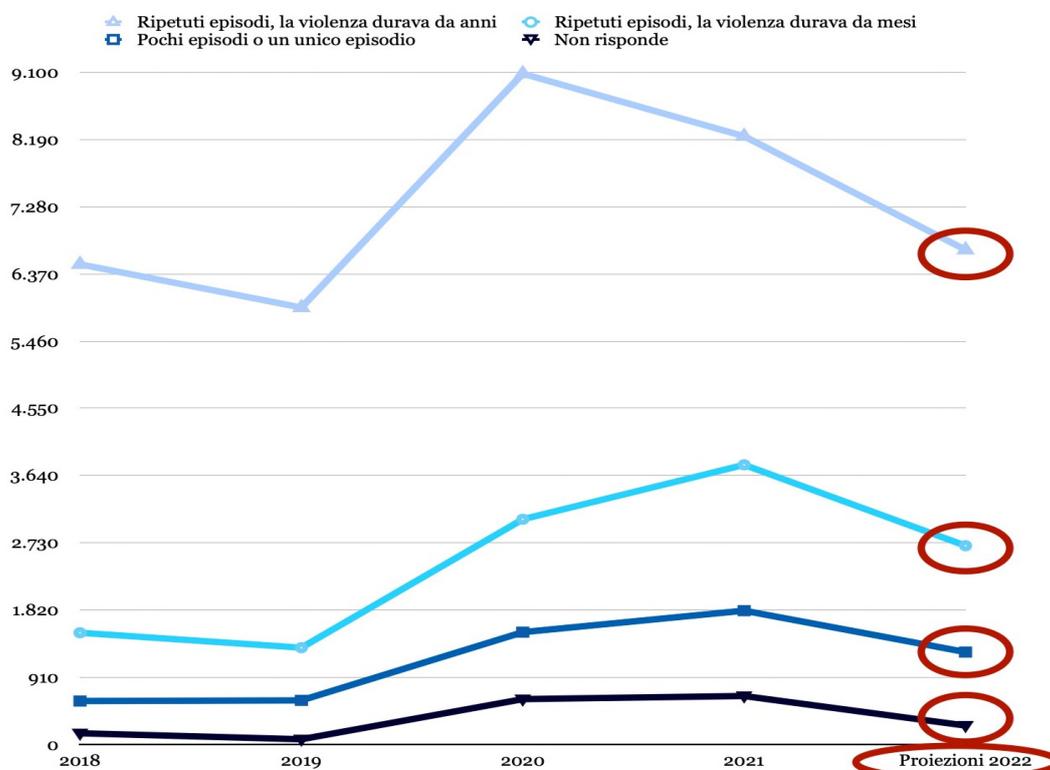


Figura 15 Trend femminicio

⁶ Fonte: Elaborazione su Dati Istat su BES-2022

⁷ Fonte: Elaborazione su Dati Istat di richieste di aiuto pervenuto al numero 1522

Lo studio ha evidenziato 330 persone offese, di queste il 91% erano donne che sono state uccise da una persona con la quale avevano una relazione intima. La durata della relazione intima, in media, era di 14 anni. Nonostante questo, i dati sono rassicuranti, nel senso che dal 1970 al 2010 si è verificato un decremento anche grazie al fatto che il Piemonte sta lavorando molto per intervenire, in maniera efficace e preventiva.

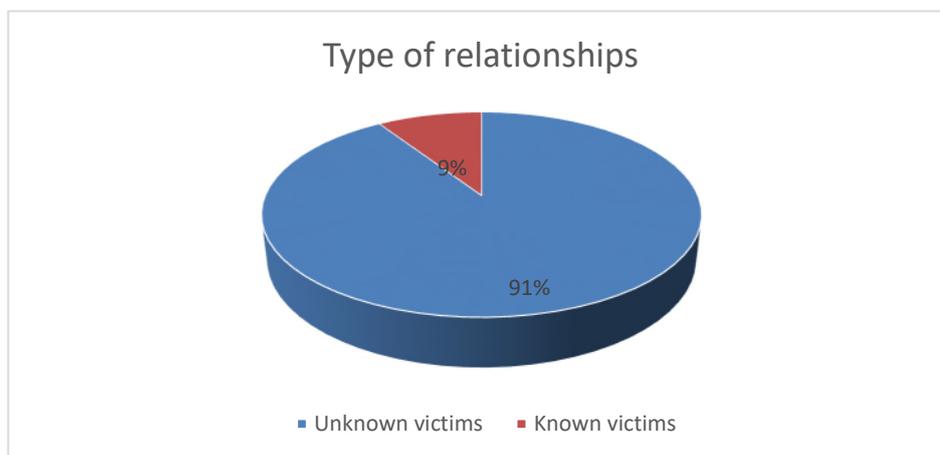


Figura 16 Tipologia di relazione

Lorys CASTELLI:

E' stata presentata una ricerca realizzata grazie al coinvolgimento di una serie di soggetti quali il Dipartimento di psicologia, l'Ordine degli Psicologi, la struttura di Psicologia Clinica delle Molinette, la struttura del professor Carlo Albera, un pneumologo che ha messo a disposizione il suo ambulatorio. L'indagine aveva la seguente metodologia: il paziente guarito da COVID veniva "prenotato" per essere seguito nel tempo, con l'intento di misurare, dal punto di vista medico, come i parametri respiratori e di altri organi danneggiati evolvevano dopo la guarigione clinica dal virus. Venivano somministrati dei test ed effettuati dei colloqui per valutare anche l'esito psicologico.



Figura 17 Rete progetto Covid 19- Survivors Psy

Quasi tutti gli studi internazionali (ma anche nazionali) che hanno valutato il benessere psicologico si sono concentrati sull'ansia e sulla depressione. Il terzo costrutto che è stato studiato è quello del disturbo post-traumatico da stress. Questi sintomi intrusivi quali evitamento (la persona non esce più, si isola), alterazioni negative dei pensieri, alterazione dell'arousal (dal punto di vista medico la persona è sempre in allerta, iperattiva) - a differenza dell'ansia e della depressione, sono sintomi che la letteratura internazionale ci dice da tempo che non migliorano da soli; anzi, se non trattati, tendono a peggiorare, o a mantenersi stabili, e spesso ad evolvere nel disturbo post-traumatico da stress vero e proprio.

C'è poi una correlazione positiva fra la psicopatologia e la gravità della malattia. Tanto più grave è stata la manifestazione clinica del COVID, tanto più il paziente ha evidenziato psicopatologia, che rimane anche quando la persona si negativizza. Aver contratto il COVID-19 incrementa significativamente la prevalenza di disturbi mentali. Il punto è che in questi problemi, un po' come per il lutto, all'inizio si è attenzionati dagli altri, ma quando passa un po' di tempo, la persona viene un po' abbandonata a se stessa.



Prevalence of psychological morbidities among general population, healthcare workers and COVID-19 patients amidst the COVID-19 pandemic: A systematic review and meta-analysis



Yuvaraj Krishnamoorthy^{a,*}, Ramya Nagarajan^a, Ganesh Kumar Saya^a, Vikas Menon^b

^a Department of Preventive and Social Medicine, Jawaharlal Institute of Postgraduate Medical Education and Research (JIPMER), Puducherry 605006, India

^b Department of Psychiatry, Jawaharlal Institute of Postgraduate Medical Education and Research (JIPMER), Puducherry 605006, India

ARTICLE INFO

Keywords:
COVID-19
Health personnel
Mental health
Pandemics

ABSTRACT

This review was done to synthesize the existing evidence on the prevalence of various psychological morbidities among general public, healthcare workers and COVID-19 patients amidst this pandemic situation. Systematic searches were conducted in various databases and search engines such as Medline, Chinese national knowledge infrastructure, Cochrane library, ScienceDirect, and Google Scholar from inception until 22 April 2020. Newcastle Ottawa scale was used to assess the quality of included studies. We carried out a meta-analysis with random-effects model and reported pooled prevalence with 95% confidence intervals (CIs). A total of 50 studies were included in the review. Only seven studies (14%) had low risk of bias. Pooled prevalence rate of psychological morbidities includes poor sleep quality (40%), stress (34%), psychological distress (34%), insomnia (30%), post-traumatic stress symptoms (27%), anxiety (26%), depression (26%). Pooled prevalence rate of psychological morbidities with respect to impact of event due to COVID-19 pandemic was 44% (95%CI-42% to 47%). The burden of these psychological morbidities was highest among the COVID-19 patients followed by healthcare workers and general population.

Figura 19 Psuichiatry Research

Lo studio è stato fatto su questi 230 pazienti a T0. Circa il 30% ha evidenziato sintomi ansiosi moderati o gravi; circa il 15% sintomi depressivi; il 32% (è il dato più preoccupante) ha evidenziato sintomi post-traumatici da stress. Questa sintomatologia è quella moderata e grave, per cui può verosimilmente evolversi in disturbo vero e proprio, che richiede un trattamento psichiatrico, talvolta farmacologico, sicuramente psicologico. Pare che le donne, in tutte le categorie esaminate (medici, infermieri e popolazione generale), siano estremamente più colpite dal punto di vista psicologico degli uomini. Un'ipotesi che viene formulata è che la donna nella nostra società ha molti più ruoli, compiti e carichi. Quello che è certo è che in tutte le ricerche emerge che le donne hanno più ansia, più depressione. Inoltre, il dato forse più rilevante è che quasi la metà delle donne manifestano una sintomatologia clinicamente rilevante per quanto riguarda i sintomi da stress post traumatico.

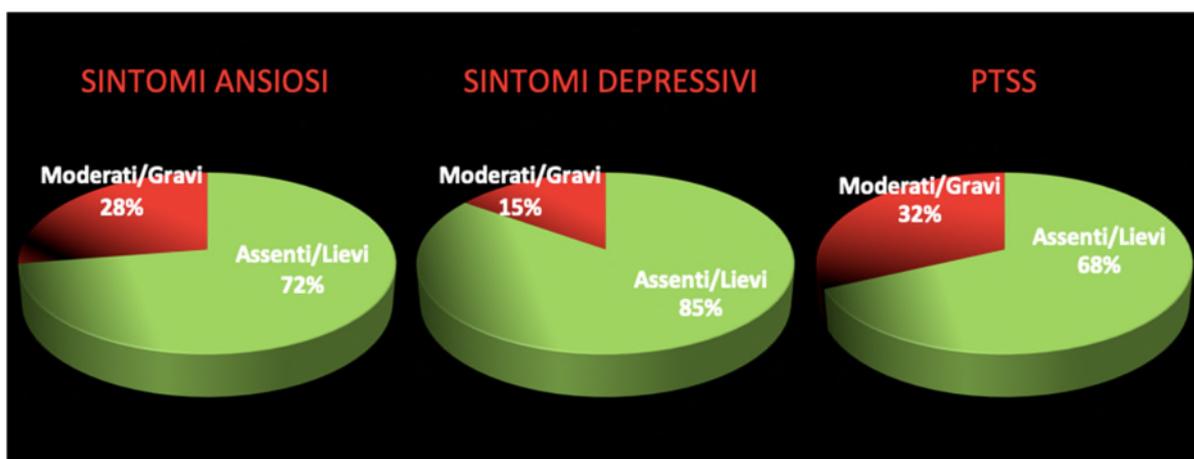


Figura 20 Sintomatologia PTSS

Un altro dato raccolto è riferibile alla richiesta fatta alle persone con sintomi clinicamente rilevanti se sentissero il bisogno di un sostegno psicologico e più del 60% ha risposto in modo affermativo. A fronte di questo, la possibilità di offrire un sostegno psicologico è molto bassa al momento, in quanto, i servizi spesso sono saturati da persone che hanno problemi psichiatrici gravi o tossicodipendenze. Concludendo, un paziente su tre evidenzia questi sintomi da stress post-traumatico. I sintomi da stress post-traumatico (il PTSD) tendono a peggiorare se non vengono trattati; questo ha una ricaduta non solo clinica sul benessere della persona, sulla sua famiglia e sul contesto sociale, ma, come tutte le questioni psichiatriche, anche economica, perché queste persone se non vengono trattate, chiederanno sempre più visite mediche, più accessi al pronto soccorso. Il 63% dei pazienti con almeno un sintomo clinicamente rilevante sente il bisogno di un sostegno psicologico. Anche su questo aspetto emerge una curiosa differenza di genere, nel senso che questo bisogno è molto più sentito, o forse semplicemente riconosciuto, dalle donne rispetto agli uomini (70% contro il 46%).

CONCLUSIONI

- **Un paziente su 3 evidenzia PTSS clinicamente rilevante a distanza di 7 mesi dalla guarigione dal covid-19.**
- **PTSS, oltre ad essere indicativi di probabile PTSD, tendono a peggiorare e cronicizzare nel medio-lungo termine (Smid et al 2009).**



Figura 21 Conclusioni

BONANSEA Alessandro

Il Dottor Bonansea ha illustrato uno studio che stanno portando avanti, rispetto alla ricaduta delle funzionalità cognitive a seguito del contagio da COVID-19. Si tratta però di una sintomatologia poco evidente da un punto di vista psicopatologico, almeno fino a quando non si aggrava e ricade sul funzionamento delle persone. In questi anni è stato osservato che negli ambulatori (SERD, CSM, età evolutiva, neuropsicologia, la psiconcologia, eccetera), le persone che avevano avuto il COVID, soprattutto con ricovero, lamentavano un'elevata affaticabilità durante l'esercizio fisico, riduzione dei livelli di autonomia, disturbi del sonno, sindromi dolorose, febbre, vertigini, dispnea e difficoltà cognitive generalizzate.⁸ In modo particolare in quelle persone che operano a dei livelli medio-alti di impegno intellettuale e complesso per esempio il manager, il professionista, le mamme e tutti quelli che operano a livello di maggiore complessità.

Questo studio ha coinvolto quasi 200 pazienti con un monitoraggio a breve e medio-lungo termine di coloro che sono stati sottoposti a ricovero a causa delle conseguenze e criticità legate al Covid-19. Sono state analizzate le sequele neuropsicologiche, emotive, post-traumatiche e l'impatto sulla qualità della vita. Il range di età è molto ampio con soggetti dai 18 ai 70 anni. Un elemento importante che è emerso è la fragilità emotiva, con una deflessione del tono dell'umore e disturbi d'ansia. Per quanto riguarda la sintomatologia da disturbo post-traumatico da stress, viene segnalato che può insorgere anche a sei mesi dall'evento traumatico.



Figura 21 Difficoltà psico-emotive

⁸ (Baig Am, et altri, Evidence of the COVID-19 Virus Targeting the CNS: Tissue Distribution, Host-Virus Interaction, and Proposed Neurotropic Mechanisms, 2020)

Dal punto di vista delle difficoltà di tipo organico e fisico emerge che il 79% degli intervistati lamenta stanchezza e affaticabilità e il 50% difficoltà motorie e rigidità. Rispetto alle difficoltà cognitive il 42% riferisce difficoltà di attenzione e concentrazione, il 39% difficoltà di memoria (soprattutto di richiamo e di ritenzione) e il 13% lamenta altre anomalie.

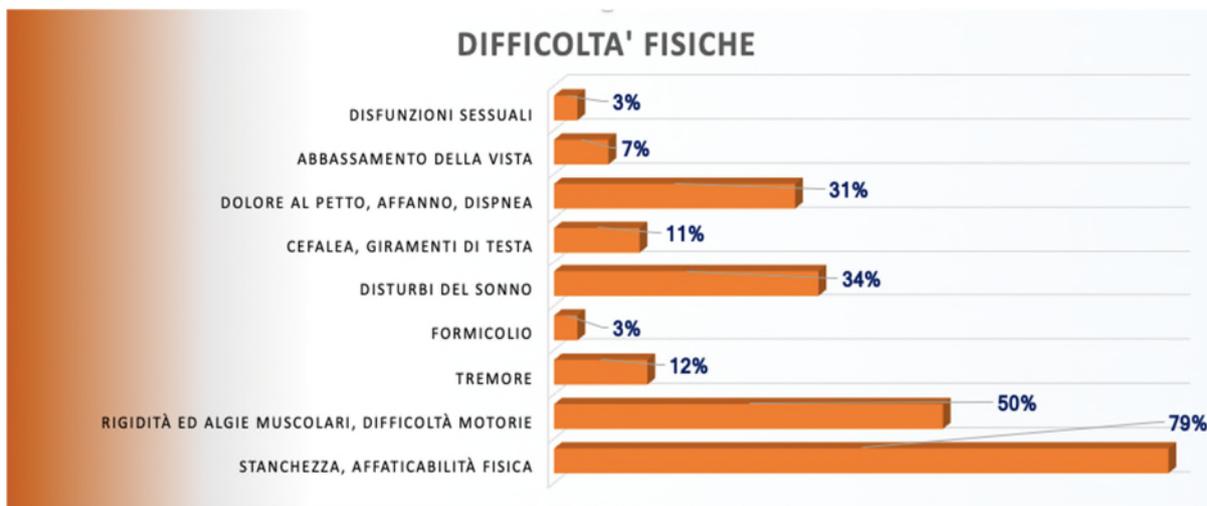


Figura 22 – Difficoltà fisiche

Sulla base dei dati evidenziati emerge una sofferenza psico-emotiva e cognitiva soggettiva, a carico principalmente delle funzioni esecutive e attentive.

Riflessioni conclusive

Sulla base dei dati ad oggi raccolti si osserva come in molti pazienti, dopo quasi un anno dall'infezione da covid-19, permanga una soggettiva sofferenza psico-emotiva e cognitiva (a carico principalmente delle funzioni esecutive ed attentive) con frequente oggettivazione (in base al protocollo testistico somministrato) delle difficoltà sperimentate.



In considerazione dell'ampio spettro di disturbi osservati appare determinante la presenza dello psicologo all'interno dei Presidi Ospedalieri al fine di consentire una presa in carico non solo degli aspetti fisici connessi all'emergenza sanitaria ma anche relativi al benessere psichico delle persone trattate.

Figura 24 - Conclusioni

3.3

III° AUDIZIONE - IV COMMISSIONE 10.10.2022 ore 11.00

Partecipano all'audizione odierna la professoressa Carla Maria Gramaglia e il professor Giovanni Abbate Daga.

- **Prof. Giovanni Abbate Daga (Presidente della Società Italiana di Psichiatria)**
- **Prof.ssa Carla Maria Gramaglia (Prof di Psichiatria dell'Università del Piemonte orientale)**

Giovanni ABBATE DAGA

La pandemia è stato un acceleratore che ha acuito e non creato, dei problemi già esistenti. Infatti, già prima della pandemia, il 16% dei ragazzi avevano un disturbo mentale diagnosticato e il 40% soffriva di ansia e depressione. In una situazione già esplosiva, la pandemia ha toccato alcuni elementi critici, facendo precipitare a valanga alcune difficoltà. Dal rapporto dell'UNICEF sulla salute dei ragazzi tra i 10 e i 19 anni risulta che già prima della pandemia, i giovani erano in grande sofferenza. Si è stimato che in tutta Europa ci siano, tra i 10 e i 19 anni, tre suicidi al giorno accertati e che il 16% dei ragazzi abbia un disturbo mentale diagnosticato, cioè un ragazzo su sette, sempre tra i 10 e i 19 anni.⁹

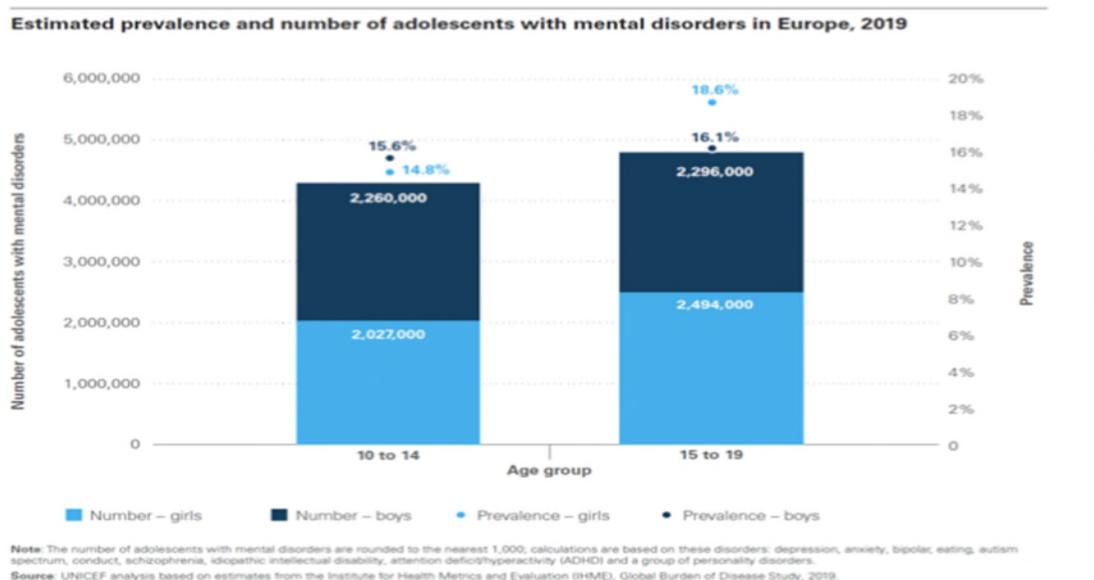


Figura 25 Adolescenti con disturbi mentali (2019)

⁹ Rapporto UNICEF 2019

Se andiamo all'estensione del disagio, il 40% dei ragazzi europei sperimenta sentimenti di ansia e depressione: l'Italia, secondo i calcoli dell'UNICEF, registra un milione di ragazzi in quella fascia di età con un disturbo mentale diagnosticato. Se andiamo alla stima nella nostra regione, si parla di 70.000 ragazzi con un disturbo mentale diagnosticato con la seguente sintomatologia: ansia, depressione, disturbi della condotta, deficit dell'attenzione, disturbi dell'alimentazione, uso di sostanze. L'ansia e la depressione predicono il disturbo alimentare e il disturbo alimentare predice, a sua volta, ansia e depressione; cioè, questi disturbi co-evolvono.

Italy	10-19 anni	16.6%	956,071
--------------	-------------------	--------------	----------------

In Piemonte stimati pertanto: 71.705 ragazzi con disturbo mentale!

Quali disturbi:

- **Ansia**
- **Depressione**
- **Disturbi della Condotta e ADHD**
- **Disturbi dell'Alimentazione**
- **Uso di sostanze**

Figura 26 Dati piemontesi

Osservando il cervello dei ragazzi a questa età, si scopre che hanno delle alterazioni comuni, al di là dei sintomi, in quelle aree "fronto-striatali", che hanno a che fare con la regolazione emozionale e con la pianificazione dei comportamenti. Per quanto concerne i disturbi alimentari, sono aumentati nel 2020 ma sono diminuiti i ricoverati a causa del lockdown. Il riassunto sui disturbi alimentari di una review¹⁰, che mette insieme tutti i lavori che hanno portato i dati sul ricovero, descrive un aumento del 50%. Venendo all'Italia e anche al Piemonte, questo è confermato: c'è un aumento di casistica del 30% di ragazzi che soffrono di disturbi alimentari esorditi durante il COVID.

¹⁰ Development of Disordere Eating Behaviors and Comorbid Depressive Symptoms in Aolescence:Neural and Psychopathological Predictor – Zang et al.2021

Trends in the Incidence of New-Onset Anorexia Nervosa and Atypical Anorexia Nervosa Among Youth During the COVID-19 Pandemic in Canada

Holly Agostino, MD, CM; Brett Burstein, MD, CM, PhD, MPH; Dina Moubayed, MD, CM; Danielle Taddeo, MD, CM; Rosheen Grady, MD; Ellie Vyver, MD; Gina Dimitropoulos, PhD, MSW; Anna Dominic, MD; Jennifer S. Coelho, PhD, RPsych

Figura 26 Disturbi alimentari durante il COVID-19

Nel lockdown del 2021, quello che è pesato meno su adulti, ma molto di più sui ragazzi, poiché non era possibile per loro avere una vita sociale o attività sportive ma solo la scuola. Tutti lo descrivono come elemento molto pesante. C'è stato un miglioramento generale dei ragazzi quando c'è stata una riapertura nel 2021, ma rimangono sempre elementi elevati. Il dato che preoccupa di più è che la maggioranza delle diagnosi non riprende un normale funzionamento, cioè si riducono i sintomi (meno ansia o dissociazione) ma il funzionamento non ritorna ai livelli precedenti generando nei ragazzi difficoltà a riprendere la progettualità e l'attività quotidiana. In Piemonte sarebbe importante potenziare la rete territoriale e l'organizzazione relativa alla gravità dei disturbi alimentari per i quali la possibilità di un ricovero rappresenta un passo importante verso la guarigione.

Carla GRAMAGLIA

L'attività clinica che svolge presso l'Azienda Ospedaliera Universitaria Maggiore della Carità di Novara, è rivolta agli adulti. Si tratta di un servizio aperto a tutti gli studenti, che esiste ormai dagli anni Novanta è diretto dal Direttore della struttura complessa di psichiatria, la professoressa Zeppegno. Il servizio di counselling è gratuito per gli studenti ed è rivolto tanto agli studenti degli ultimi anni delle scuole superiori, fondamentalmente ai fini dell'orientamento e, poi, a tutti gli studenti dell'Università del Piemonte Orientale, specializzandi, dottorandi e ricercatori. Sono effettivamente, in grado di accogliere le richieste e le manifestazioni di disagio di una fetta piuttosto ampia di popolazione. Il compito del servizio di counselling non è quello di seguire tutti questi tipi di problemi, ma è scremare e indirizzare là dove è più opportuno. Il servizio di counselling può sicuramente inquadrare il disagio, ma non essendo un servizio che prescrive farmaci, laddove si riscontrino delle patologie che meritano di essere trattate anche dal punto di vista farmacologico, indirizza ai vari ambulatori, universitario o delle ASL e, quindi, Centri di salute mentale.¹¹

¹¹ Carmassi et al. submitted

Sintomi post traumatici dopo il lockdown 2021

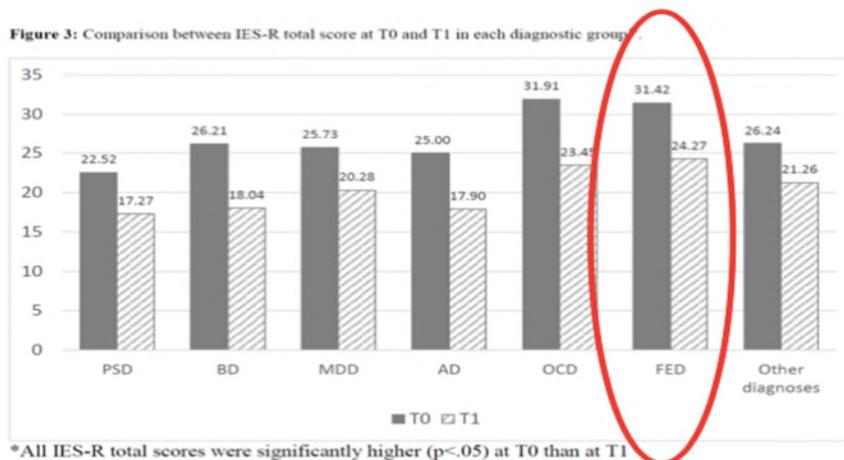


Figura 27 – Sintomi post traumatici dopo il lockdown 2021

Rispetto all'andamento delle richieste, all'inizio della pandemia, nei mesi gennaio-marzo 2020, c'è stata una flessione, in linea con quanto successo a livello globale: tutti disorientati, sconvolti da quello che stava capitando, una sorta di shock emotivo. Poi, però, c'è una ripresa, con dei picchi che non erano mai stati toccati in precedenza in termini di richieste, quindi dopo l'iniziale shock emotivo, anche se il termine non è così corretto - il disagio si è fatto sentire decisamente e sempre di più. Dal novembre 2021 all'ottobre 2022 si vede un andamento con delle flessioni, in particolare nei mesi estivi, però sempre un numero abbastanza elevato di richieste. Ancora un aspetto da sottolineare, rispetto a questi dati: le richieste da parte delle studentesse femmine è più alta di quella dei maschi. Questo è abbastanza in linea con un'osservazione comune: normalmente, per il genere femminile è più facile richiedere aiuto; c'è una maggiore disponibilità a richiedere aiuto per il disagio mentale. Non che non ci sia un disagio mentale anche nella popolazione maschile, ma, forse, deve essere meglio accolto e occorre individuare vie che rendano più facile la richiesta di supporto. Rispetto al pre COVID e al post pandemia si è notato, nella fase iniziale, sentimenti che potevano essere condivisi da tutti e che hanno comportato un aumento di aspetti ricondotti alla sfera sintomatologica dell'ansia, della depressione e dei disturbi del sonno. La paura ha toccato tutti quanti; l'angoscia, i lutti e il confronto con la malattia e con la morte.

Per i giovani, in particolare un enorme problema è stato l'isolamento sociale e i cambiamenti

delle abitudini di vita, resi necessari in modo drastico, dei periodi di lockdown. Anche dopo, hanno faticato a riassetarsi e a riallinearsi sul quotidiano, per cui riduzione delle attività sportive e ricreative e un maggior tempo trascorso al domicilio che ha portato anche le famiglie a stare molto più insieme, nel bene e nel male, a volte con picchi di disagio legati al clima di elevata emotività espressa nei contesti familiari. Emerge quanto questo abbia impattato anche in termini di maggiori comportamenti aggressivi o violenze nei contesti domiciliari delle persone.

Un aumento dell'utilizzo dei device elettronici, dei contatti virtuali e della necessità, per i ragazzi, di trovare nuovi modi e nuove strategie di coping, cioè di come affrontare il disagio.

Si è cercato di indagare il disagio psichico dei lavoratori nell'ambito sanitario, conducendo delle survey rivolte al personale della Azienda Ospedaliera Universitaria e dell'ASL. Si tratta di dati locali, quindi con limiti di generalizzabilità, ma che hanno permesso di vedere che i lavoratori in ambito sanitario, abbiano avuto un disagio. I sintomi prevalenti - e questo lo dice anche la letteratura internazionale - sono sintomatologia ansiosa, depressiva, disturbi del sonno e aumentato rischio di burnout, evidenziando come anche la stessa categoria del lavoratore nell'ambito sanitario - soprattutto quelli che, hanno dovuto cambiare mansione all'interno dei contesti clinici di riferimento - ha mostrato dei bisogni non sempre facili da accogliere, inquadrare e soddisfare adeguatamente.

- 1. Facilitare l'accesso dei gruppi vulnerabili a servizi per la salute mentale e fornire migliori infrastrutture regionali.**
- 2. Includere l'accesso ai servizi per la salute mentale nei piani di azione nazionali, anche sfruttando le opportunità offerte dalle tecnologie digitali**
- 3. Fornire programmi a scuola per diffondere consapevolezza e capacità di adattamento emotivo per gli adolescenti**
- 4. Investire risorse adeguate per formare gli operatori sanitari e sociali sulla salute mentale per supportare i servizi per i bambini che migrano.**
- 5. Incorporare azioni mirate sulla salute mentale e il benessere psicosociale nell'assistenza**

Figura 28 – Ipotesi migliorative

In alcuni casi, il servizio di counseling si è occupato anche di istituire un servizio telefonico di ascolto per i colleghi, ma lì si è anche evidenziata la difficoltà che i lavoratori nell'ambito

sanitario hanno di chiedere un aiuto.

Si sono occupati del disagio psichico dei pazienti ricoverati per COVID, soprattutto nel contesto della prima e seconda ondata, di cui è stato completato quest'estate il follow up ad un anno. Anche in questa popolazione, a prescindere da una precedente diagnosi di problematica di salute mentale, si è evidenziato che ansia, depressione e disturbi del sonno si sono presentati con un andamento incoraggiante: molto male nei primi mesi, a sei mesi; lievemente meglio dopo un anno.

3.4

IV° AUDIZIONE - IV COMMISSIONE 24.10.2022 ore 10.30

Audizione con il Presidente dell'Ordine delle Professioni Infermieristiche O.P.I. di Torino.

➤ **Dottor Massimiliano Sciretti**

Trattasi di un tema molto interessante anche per la professione infermieristica, per due aspetti. Un aspetto riguarda il fatto che, gli infermieri sono presenti in tutti i setting assistenziali, quindi sono coinvolti nell'assistenza di tutte le persone che possano essere a rischio. Da un punto di vista professionale, emergono due fenomeni. Il primo è emerso da un'indagine di tipo qualitativo, che non può avere le caratteristiche d'inferenza, ma riesce a dare uno spaccato del vissuto professionale. Da questa indagine è emerso un forte disagio che, in una prima fase, è stato anche un elemento di rafforzamento dell'organizzazione, perché tutti si sono dati molto da fare, anche scambiandosi i ruoli tra le varie componenti che costituiscono le équipes sanitarie. Successivamente, invece, ci sono stati forti disagi di natura psicologica, che hanno avuto ricadute su varie sfaccettature; un primo elemento è sicuramente quello dello stress emotivo e anche la carenza da parte di un supporto psicologico all'interno delle organizzazioni. Il benessere degli operatori dev'essere un elemento fondamentale che, a sua volta, si ripercuote sul benessere dei cittadini che hanno bisogno di assistenza. L'altro elemento è un aumento dell'abbandono della professione. Questo è un dato importante su cui riflettere, anche alla luce della forte carenza della professione infermieristica in Italia. Da questo punto di vista, si è notato anche un altro fenomeno che, purtroppo, è correlato a questo elemento: nel post pandemia, si è registrato un consistente abbandono da parte degli studenti. A Torino si è perso quasi un canale di studenti: ogni canale è costituito da 75 studenti. È la prima volta che succede e sicuramente c'è una forte correlazione con il fenomeno post pandemia. Anche a tale proposito è necessario fare un ragionamento che è correlato ai fenomeni che stiamo attenzionando in termini di attrattività alla professione. Il fenomeno da analizzare nell'elemento post pandemico è che sono passati da una fase di eroi a, sostanzialmente, una mancata attenzione nei confronti della professione.

Anche su questo, i pochi elementi che abbiamo avuto di feedback da parte di coloro che hanno abbandonato la professione evidenziano una correlazione con questa assenza di attenzione e di sviluppo della professione. Legato a questo, tornando sempre all'aspetto dei soggetti fragili, è emersa una mancanza di risposta, da parte del territorio, nell'emergenza post COVID.

3.5

V° AUDIZIONE - IV COMMISSIONE 24.10.2022 ore 11.30

Audizione con il Presidente dell'Osservatorio Nazionale Suicidi

➤ **Dottor Raffaele Abbattista**

Il dottor Abbattista è il portavoce dell'Osservatorio Nazionale Suicidi, che nasce in Piemonte qualche mese fa e inizia il suo cammino a marzo con la ricerca di una struttura fisica dove poter operare, con la creazione di un gruppo, un network di psicologi e psichiatri suddiviso in diverse Regioni d'Italia, con l'obiettivo di interloquire e raccordare tutta una serie di elementi e di dati che ancora oggi sono poco raccordati fra di loro.

Ci sono circa 5.000 suicidi all'anno registrati come tali: di questi 5.000, regionalizzandoli, 400 circa avvengono in Piemonte. Nel mondo sono circa 900 mila i suicidi, quindi 1 ogni 40 secondi circa; in Italia abbiamo circa un suicidio ogni 16 ore e ogni 14 ore un tentativo. Questi sono i primi numeri che dovrebbero essere sufficienti a capire perché dobbiamo parlare di suicidi. Il tema sta diventando importantissimo nel concetto di prevenzione, cosa che, ancora oggi, in diverse parti d'Italia si fa poco e si ha timore nel parlare di suicidio. Oggi, le statistiche iniziano a darci dei primi sensibili motivi, che vanno dalla crisi lavorativa alla crisi familiare, alla carenza di supporto psicologico all'interno di alcune strutture. L'incremento della richiesta del supporto psicologico post COVID è del 70% circa. Questo vuole dire che c'è stata un'impennata che oggi fa sì che moltissime strutture siano in crisi e non riescano a offrire il servizio sanitario per il supporto alle famiglie. Il suicidio è una morte non naturale, una morte violenta. In Piemonte, è praticamente il 20% delle cause di morte violenta: un morto su quattro muore di suicidio. Il Piemonte oggi si attesta attorno all'1%, 1,5%. Il 20% sulle morti violente è già molto alto, calcolando che il Piemonte è una di quelle regioni dove le morti violente stavano scendendo (le morti sui cantieri e le morti di questo tipo). È un dato quindi, molto importante. Il Piemonte ha una media nazionale dell'1% ogni 10 mila abitanti, quindi si attesta su uno status più o meno simile a quello delle altre regioni del Nord Italia. Purtroppo la Valle d'Aosta supera la Regione Piemonte e arriva quasi al 2%: pur essendo più piccola, ha una problematica più alta. Per quanto concerne gli adolescenti, si parla della seconda causa di morte in Italia, nella fascia di età under 18. Calcolando i 4.500-5.000 mila morti all'anno di suicidio, stiamo parlando circa del 20%: mille ragazzi all'anno sotto i 18 anni si tolgono la vita. Il tema dei suicidi è un tema difficilissimo, anche da trattare giornalisticamente parlando, perché spesso si provoca

emulazione; questo non vuol dire che non si debbano trovare i termini con i quali accendere, correggere, aiutare e supportare le famiglie che ne sono vittime. Le famiglie hanno vergogna di parlare di suicidio, sembra un'ammissione di colpa. Oggi si parla dell'arrivo del fenomeno degli hikikomori. Questa patologia è arrivata anche in Italia e si hanno già i primi dati: il 15- 16% degli affetti da questa patologia sfocia poi nel suicidio. Uno dei fattori per cui non se ne parla tanto è la vergogna ed è per questo che è difficile anche fare rete, difficile creare gruppi di lavoro, difficile creare gruppi di genitori che si possano incontrare e parlare.

3.6

VI° AUDIZIONE - IV COMMISSIONE 21.11.2022 ore 12.30

Audizione con l'Ufficio scolastico regionale

➤ **Professoressa Elena Cappai**

La professoressa Cappai ci porta l'esito di una rilevazione fatta a marzo 2021 come ultima rilevazione formale sullo stato dell'arte e dell'attività degli sportelli d'ascolto.

✚ <http://www.istruzioneepiemonte.it/rilevazione-servizio-di-supporto-psicologico-nelle-istituzioni-scolastiche-sportelli-dascolto-di-cui-alla-nr-prot-n-3027-del-15-03-2021-restituzione-dati/>¹²

✚ <http://www.istruzioneepiemonte.it/procedura-per-la-trasmissione-delle-richieste-di-supporto-la-gestione-di-segnalazioni-ed-esposti-le-richieste-di-visita-ispettiva-o-di-supporto-normativo-formalizzato/>

Si tratta di un documento pubblico disponibile anche sul sito dell'Ufficio Scolastico Regionale. In quella sede sono stati raccolti i dati relativi alla situazione dell'attivazione degli sportelli nel periodo pandemico, a fronte del fatto che il Ministero d'allora, denominato dell'Istruzione, aveva stanziato, in accordo con l'Ordine Nazionale degli Psicologi, dei fondi per sostenere le situazioni di stress correlate agli eventi pandemici generate all'interno delle scuole, sia rispetto agli studenti sia rispetto a interventi di tenuta emotiva del personale scolastico. A fronte di questo stanziamento finanziario, a cui poi erano seguite integrazioni da parte della Regione. La rilevazione era rivolta sia agli istituti statali sia a quelli paritari ma non alla formazione regionale.

¹² REPORT RILEVAZIONE SPORTELLI DI ASCOLTO1 NotaUSR Prot. 3027 del 15/3/2021

Suddivisione per province

AL AT BI CN NO TO VB VC

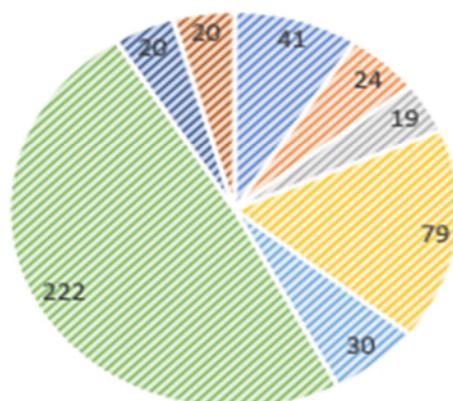
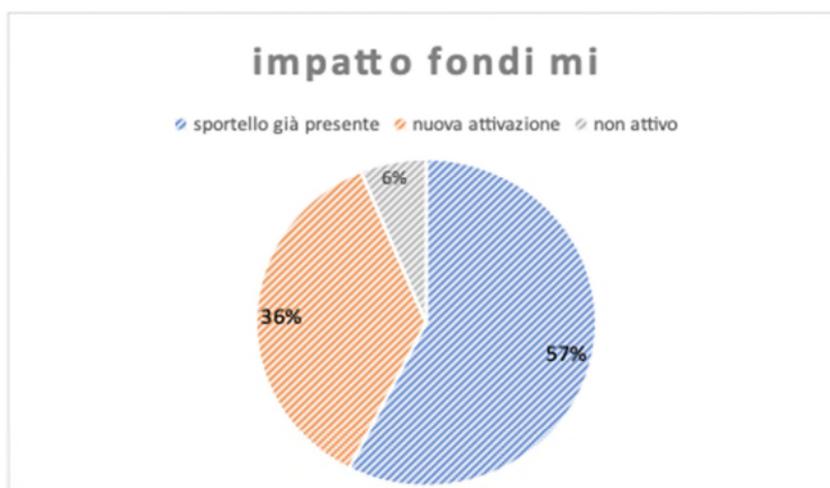


Figura 29 Sportelli di ascolto suddivisi per provincia

Hanno risposto 455 istituzioni scolastiche: di queste il 94% (429 istituti) ha dichiarato di avere attivo uno sportello di ascolto, in parte attivato in occasione del finanziamento dei fondi, anche se, generalmente, era già attivo all'interno delle istituzioni scolastiche.¹³

162 istituti hanno utilizzato i fondi del Ministero dell'Istruzione per la **prima attivazione** dello sportello d'ascolto, pari al 35,8% delle scuole rispondenti all'indagine



241 istituti dichiarano di aver potuto **incrementare il servizio** di sportello di ascolto psicologico grazie al contributo economico ricevuto dal Ministero dell'Istruzione

117 scuole specificano che è stato possibile **incrementare le ore** di servizio offerto, con particolare riferimento alla ricaduta a favore di studenti, famiglie, docenti

Figura 30 – Impatto dei Fondi Ministeriali sull'apertura degli sportelli di ascolto

¹³ REPORT RILEVAZIONE SPORTELLI DI ASCOLTO1 Nota USR Prot. 3027 del 15/3/2021

La rilevazione ha riguardato tutto il territorio regionale. La maggior parte delle scuole ha dichiarato che i fondi dati in quel momento erano serviti per incrementare il servizio ovvero ad incrementare l'ampiezza del servizio o il numero delle ore, a seconda della tipologia di attività. I destinatari di questo servizio vengono ripartiti in maniera pressoché equivalente fra famiglie, studenti e docenti. Rispetto al dato di accesso delle famiglie e dei docenti, la rilevazione era rivolta a istituti di ogni ordine e grado, per cui è del tutto evidente che, nel caso della scuola dell'infanzia e della scuola primaria, l'accesso diretto degli studenti non mediato dalle famiglie non è consentito. Man mano che si sale con l'età degli studenti, aumenta percentualmente l'accesso diretto da parte degli studenti e si abbassa quello di accompagnamento da parte delle famiglie.

Destinatari del servizio

I destinatari prevalenti del servizio sono studenti, famiglie e docenti.

Gli sportelli di ascolto sono generalmente rivolti a più destinatari all'interno dell'istituzione scolastica.

In alcuni istituti è previsto in maniera dichiarata l'accesso allo sportello anche da parte del personale ATA.

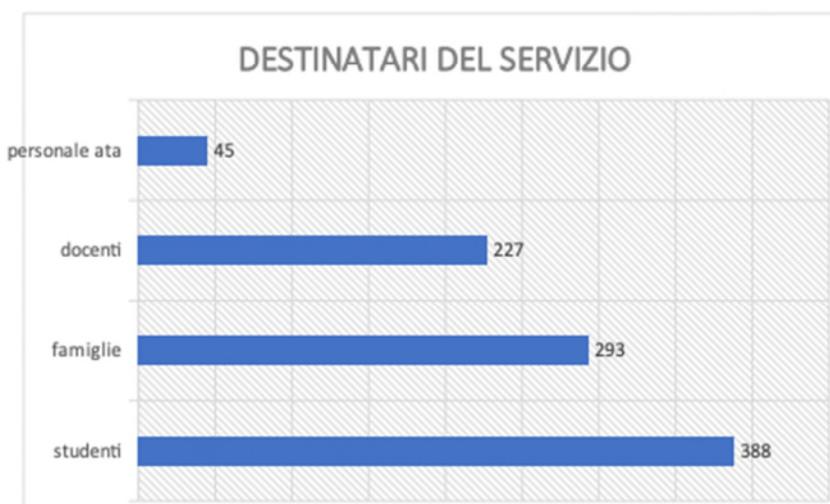


Figura 31 – Destinatari dei servizi dello sportello di ascolto

Questo tipo di realtà è presente all'incirca, nel 60% delle scuole rispondenti, da più di cinque anni, con un ventaglio che va fino ai vent'anni di servizio (gli altri avevano degli sportelli più giovani). In questo tipo di servizio sono prevalentemente impegnati psicologi reclutati con bandi esterni; c'era qualche residuale situazione di persone con un titolo diverso, ad esempio lavoratori interni alla scuola con il titolo di psicologo incaricato che, però, anche con un accompagnamento di riflessione e di senso, è sempre più residuale per ragioni di opportunità. Per venire a quello che viene raccolto, la tipologia di interventi portati avanti sono colloqui singoli, interventi di osservazione sulle classi e, in alcuni casi, interventi formativi, tutti quanti correlati all'identificazione di un problema. Rispetto alla tipologia di fatiche raccolte in quel momento riguardano, per circa un 70%, disturbi di tipo comportamentale e problemi di tipo

relazionale e comportamentale, all'interno dei quali hanno una parte significativa i disturbi comportamentali e disturbi oppositivi-provocatori. Dal punto di vista relazionale, invece, si è osservato e ci viene restituito un dato di incremento della categoria dei disturbi d'ansia e da ritiro sociale. Rispetto a questo, non si hanno dati formalizzati come Ufficio, ma si ricevono, da parte delle scuole, segnalazioni rispetto a un incremento di situazioni di fatica nella frequenza scolastica, evidenziata in maniera particolare dopo il periodo di erogazione della didattica a distanza, per cui una fatica nel rientro e un incremento di situazioni di ritiro sociale e disturbi d'ansia vagamente intesi, perché le etichette diagnostiche o non diagnosticate attribuite sono differenti.

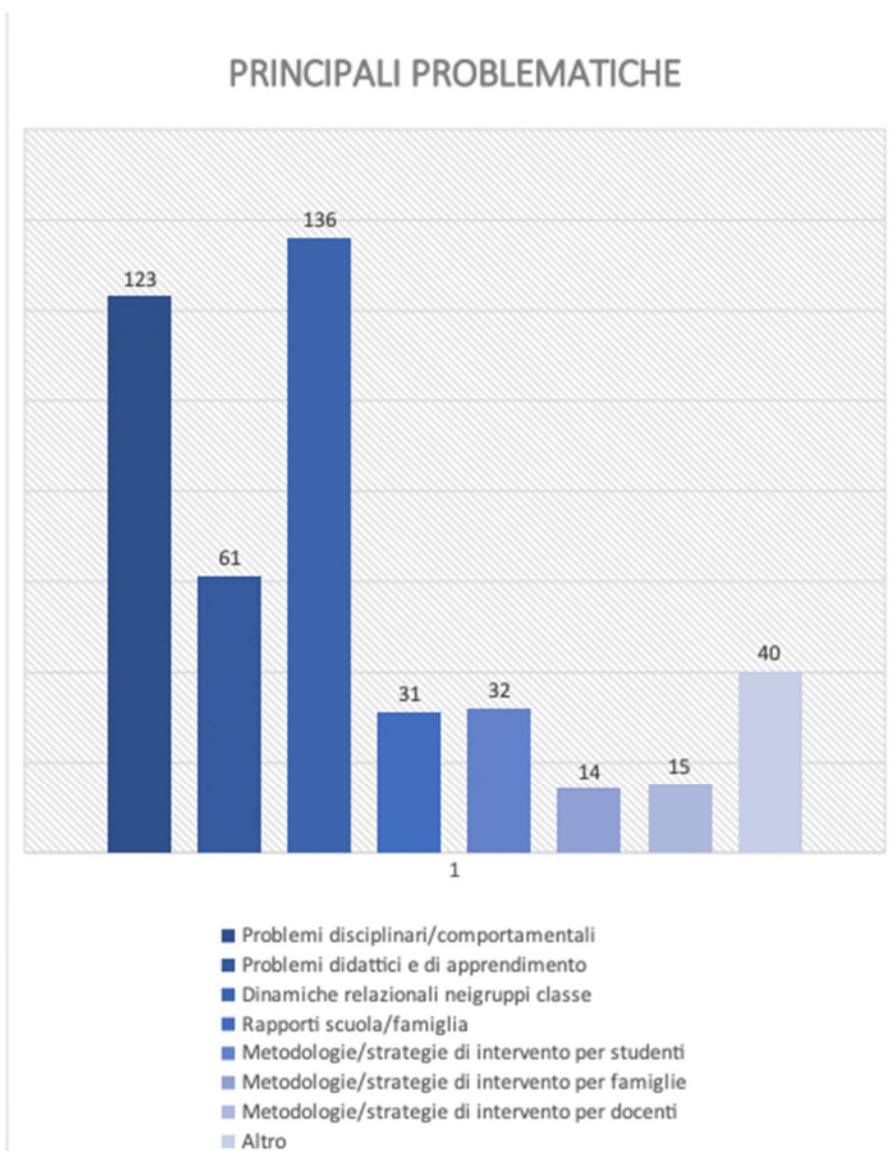


Figura 32 – Principali problematiche emerse

Dall'altro lato l'Ufficio scolastico collabora con un percorso di ricerca che si chiama Progetto SPES, (Sostenere e Prevenire Esperienze di Suicidalità) che è un percorso di ricerca sulla formazione degli operatori, proprio in risposta all'incremento del rischio suicidiario negli studenti. Questo progetto è condotto, insieme all'ASL Città di Torino, da esperti all'Ospedale Regina Margherita e sta testando le modalità più corrette per accompagnare gli insegnanti ad essere preparati nella gestione di queste situazioni, nell'individuazione di segnali precoci, per poter agire in modo preventivo, anche in collegamento con le attività degli sportelli di cui vi dicevo. Un altro dato raccolto e che si sta studiando, è la rilevazione sugli aspetti inerenti la dispersione scolastica potenziale, che contempera anche la raccolta formale di questo dato e riguarda l'incremento esponenziale, che viene segnalato dalle scuole, di situazioni in cui le famiglie scelgono l'istruzione parentale. L'istruzione parentale è assolutamente un diritto delle famiglie ed è tutelato dalla norma, ma quello che si osserva è che, in questi ultimi due anni, c'è un picco molto evidente dal punto di vista della distribuzione numerica di famiglie che scelgono di tenere a casa i ragazzi e di istruirli privatamente, con altre risorse. Questo è un dato di sensibilità, non è un dato ancora formalizzato.

✚ https://www.dsspp.unito.it/do/home.pl/View?doc=/Progetto_SPES/Presentazione_progetto_SPES.html

3.7

VII° AUDIZIONE - IV COMMISSIONE 09.01.2023 ore 10.00

Audizione dei rappresentanti delle Organizzazioni Sindacali

- **Nicola Rossiello, Segretario generale del Sindacato di Polizia SILP CGIL Piemonte**
- **Simone Sansoni, Segretario generale provinciale del Sindacato Italiano Lavoratori Finanziari (SILF) – Torino**
- **Vanja Cecchini, Funzione Pubblica CGIL (FP CGIL) – Piemonte**
- **Angelo Chessa, Funzione Pubblica CGIL (FP CGIL) - Piemonte**

NICOLA Rossiello

Il signor Rossiello puntualizza che si cerca di monitorare il fenomeno dei suicidi fra i lavoratori delle Forze dell'ordine da almeno 20 anni, in un contesto, tuttavia, che non è permeabile. Aggiunge che la pandemia non ha particolarmente accresciuto il numero dei suicidi per le categorie in oggetto, semplicemente perché si tratta di numeri già di per sé impressionanti. Il COVID-19 ha comunque inciso indirettamente, in quanto ha acuito la sofferenza nei lavoratori, specie per la dimensione genitoriale e familiare. In proposito, aggiunge tuttavia che non ci sono dati specifici riferibili al periodo della pandemia. Quantifica fra 50 e 70 i casi di suicidio che, in media, si verificano ogni anno all'interno delle Forze di polizia nazionali e le Forze armate della Difesa, comprendendo anche la Polizia penitenziaria ed escludendo, invece, i Corpi di polizia locali. Pone in evidenza che i valori rilevati sono tre volte superiori a quelli riscontrati nella popolazione civile. Gli auditi sostengono che molti suicidi vengono compiuti utilizzando l'arma d'ordinanza e avvengono all'interno delle caserme, per cui si deve ritenere sussista una correlazione fra il contesto professionale e l'atto suicidario. I fattori più incisivi nel generare stress e disagio psicologico negli operatori sono il tipo di professione, la carenza di risorse, il pesante deficit organizzativo, le modalità di selezione del personale ampiamente obsolete, le ripercussioni negative che la professione svolta ha sulla vita familiare). La Polizia di Stato è finora l'unica ad aver costituito un tavolo di lavoro sul disagio. Puntualizza che le rappresentanze sindacali stanno partecipando al suddetto tavolo, seppure mettendone in discussione alcune limitazioni di carattere giuridico.

Al momento, ciò che si sta cercando di ottenere è la modifica dell'art. 48 del Regolamento di Servizio che, nel caso di infermità neuro-psichiche, prevede il ritiro di pistola, manette e tesserino. In particolare, si chiede che al soggetto in sofferenza venga ritirata l'arma ma che egli venga mantenuto in servizio, con l'assegnazione a compiti interni non operativi e conservando il trattamento economico fondamentale e accessorio.

SIMONE Sansoni

Il Signor Sansoni rende noto che il sindacato da lui rappresentato è nato da appena quattro anni, grazie ad una sentenza della Consulta che ha consentito di organizzare l'attività sindacale, seppure limitatamente a quella da svolgersi nei luoghi di lavoro. Rammenta ai Commissari che coloro che indossano un'uniforme sono tenuti ad essere sempre in servizio. Pone in evidenza che gli scarsi dati disponibili sui suicidi nelle Forze di polizia non sono dati ufficiali, bensì messi assieme consultando i mezzi di comunicazione, oppure grazie al passaparola fra colleghi. Afferma che la pandemia non ha accresciuto il numero dei suicidi all'interno delle Forze dell'ordine, anzi, sembrerebbe al contrario avere contratto il fenomeno, presumibilmente per via dell'allontanamento dal luogo di lavoro (lockdown e quarantena), che potrebbe aver dato un po' di respiro ai lavoratori in divisa. A conferma di ciò, afferma, i dati che si sta cercando di raccogliere per l'anno 2022, che ha visto un graduale ritorno alle condizioni pre-pandemiche, sembrerebbero indicare una recrudescenza del fenomeno.

Pone in evidenza il fatto che, nelle Forze di polizia, coloro che manifestano sintomi di disagio psichico vengono esaminati da una commissione medica e, se non vengono ritenuti idonei al proseguimento del servizio, perdono il posto di lavoro. Conseguenza di ciò è che quegli operatori che soffrono di una qualche forma di disagio lo tengano nascosto, per non perdere il lavoro. Fa osservare che, nelle organizzazioni civili, lo stress si manifesta in genere a livello gerarchico alto, mentre fra i lavoratori in divisa è molto alto anche ai livelli gerarchici bassi.

VANJA Cecchini

La sig.ra Cecchini conferma la difficoltà di ottenere dati ufficiali sui suicidi, anche per quanto riguarda la Polizia penitenziaria. Al momento, rende noto, gli unici dati disponibili sono quelli riportati in un articolo pubblicato nel 2019 dal dott. Pietro Buffa sulla rivista "Diritto penale e uomo". Tra il 2008 e il 2017, secondo quanto riporta il suddetto articolo, in tutto il Paese nella

Polizia penitenziaria vi sarebbero stati 74 casi di suicidio, con un picco di 11 casi nel 2014. Altri dati, aggiunge, sono stati messi assieme dall'Associazione Cerchio Blu, che riferisce di 30 casi di suicidio fra gli agenti penitenziari in tutto il Paese tra il 2018 e il 2022, dunque anche durante il periodo pandemico. Puntualizza che la percentuale dei casi fra gli agenti penitenziari rispetto alla media della popolazione italiana è superiore del 2,6%, con un picco del 4% nell'anno 2014. Aggiunge che le cause possono certamente essere multifattoriali, ma che nel caso della Polizia penitenziaria, sono soprattutto legate allo stress sul lavoro. In proposito rammenta che, durante la pandemia, nelle carceri si sono avuti numerosi episodi di tumulti e rivolte, con conseguente aggravio del livello di stress per i lavoratori. Afferma che fare attività di prevenzione è molto difficile, in quanto il rischio del licenziamento limita fortemente la scelta di chiedere aiuto, da parte degli operatori con problemi di disagio. Segnala turni anche di 10/12 ore consecutive per coprire i vuoti di organico, e senza alcuna possibilità di recupero.

Angelo Chessa

Il signor Chessa, conferma che nel periodo pandemico si rileva una seppur lieve flessione del fenomeno suicidario fra le guardie carcerarie ma che, per contro, si registra un continuo ricorso alle Commissioni Mediche Ospedaliere (CMO) per la definizione dei giudizi di idoneità al servizio. Sottolinea che, in ogni caso, lo stress lavorativo nei penitenziari è aumentato in modo vertiginoso, probabilmente anche a causa della riduzione di posti disponibili nelle Residenze per l'Esecuzione delle Misure di Sicurezza (REMS). Inoltre, segnala la difficoltà degli operatori nel gestire quei soggetti reclusi che presentano anch'essi problemi psicologici. Al riguardo, fa osservare che il personale di vigilanza necessiterebbe di maggiore formazione su come comportarsi. Di conseguenza, ritiene che sarebbe molto importante se l'amministrazione penitenziaria si attivasse per cercare almeno di ridurre le fonti di stress lavorativo nelle carceri. Conclude puntualizzando che il fenomeno dei suicidi fra il personale di Polizia penitenziaria colpisce indistintamente uomini e donne, esclusivamente ai ranghi gerarchici più bassi.

CONCLUSIONI E SPUNTI DI RIFLESSIONE:

Operatori sanitari

La pandemia da Covid 19 ha accentuato un malessere e delle difficoltà già evidenti da molti anni. Gli studi confermano che gli operatori della sanità coinvolti nell'emergenza sono stati fortemente e duramente colpiti. I sintomi prevalenti, dato emerso dalla letteratura internazionale, sono sintomatologia ansiosa, depressiva, disturbi del sonno e aumentato rischio di burnout. La categoria del lavoratore nell'ambito sanitario, soprattutto quelli che, hanno dovuto cambiare mansione all'interno dei contesti clinici di riferimento, ha mostrato dei bisogni non sempre facili da accogliere, inquadrare e soddisfare adeguatamente. Oltre un medico di base su 3 riferisce una sintomatologia depressiva clinicamente rilevante e una percentuale altrettanto elevata, il 32%, riferisce sintomi post traumatici da stress. Il 71 per cento dei medici dichiara che il suo livello di ansia è aumentato a causa del carico di lavoro, dei problemi legati all'organizzazione degli spazi secondo le norme sul distanziamento sociale e la paura del contagio per sé e i familiari. L'elevato carico di lavoro che gli operatori hanno dovuto gestire si riflette in un rilevante disagio psicologico, aggravato dalle condizioni di scarso supporto gestionale. Le donne e i giovani hanno sofferto di più. Le prime poiché impegnate anche nella gestione casalinga e in generale essendo, nella maggior parte dei casi, la colonna portante della famiglia; i secondi invece non erano sufficientemente corazzati e formati per situazioni di tale portata. Un altro aspetto emerso è che gli operatori collocati negli ospedali non si sentivano al sicuro sul posto di lavoro. Temevano oltre al contagio, di essere aggrediti fisicamente e verbalmente.

Il Covid-19 ha aumentato le distanze fisiche richiedendo di strutturare nuove forme di lavoro con nuovi supporti come le videocall per esempio, che da un lato hanno permesso di ridurre le difficoltà ma dall'altro ha creato delle situazioni di aumento del carico di messaggi e contatti. A seguito di ciò, sorge il problema di conciliazione lavoro/famiglia riducendo il tempo per la propria vita privata; tali problematiche non regrediranno naturalmente ma saranno persistenti. Anche dal punto di vista fisico emergono delle difficoltà quali stanchezza e affaticabilità, difficoltà motorie e rigidità.

Rispetto alle difficoltà cognitive emergono difficoltà di attenzione e concentrazione e difficoltà di memoria. Una parte delle problematiche del mondo sanitario, è legata al fatto che da molti anni c'è stato un impoverimento graduale del numero di medici territoriali e ospedalieri e, dopo la pandemia si è registrato un ulteriore abbandono da parte di medici, di infermieri e minor tasso di iscrizione o prosecuzione dei corsi alle classi infermieristiche.

Il tema dell'abbandono ha varie sfaccettature: molti hanno abbandonato l'Italia per andare a lavorare all'estero, paesi dove esistono possibilità di sviluppo sia in termini professionali sia in termini di valorizzazione economica.

Adolescenti

Rispetto alla fascia giovanile, un **adolescente** su quattro (il 16%), soffre di depressione, disturbi comportamentali, ideazione suicidaria, episodi di autolesionismo, alterazione del ritmo sonno-veglia, ritiro sociale, forme di violenza.

Nella fase pre COVID, l'abuso di droga e alcol rappresentavano un momento di socialità ora invece sono espressioni di ritiro sociale.

Dal rapporto dell'UNICEF sulla salute dei ragazzi tra i 10 e i 19 anni risulta che già prima della pandemia, i giovani erano in grande sofferenza, il 16% dei ragazzi avevano un disturbo mentale diagnosticato e il 40% soffriva di ansia e depressione. La pandemia ha toccato alcuni elementi critici, facendo precipitare a valanga alcune difficoltà: 70.000 ragazzi con un disturbo mentale diagnosticato hanno mostrato la seguente sintomatologia: ansia, depressione, disturbi della condotta, deficit dell'attenzione, disturbi dell'alimentazione, uso di sostanze. In Piemonte questo dato è confermato con un aumento di casistica del 30% di ragazzi che soffrono di disturbi alimentari esorditi durante il COVID.

Il dato che preoccupa di più è che la maggioranza delle diagnosi non riprende un normale funzionamento, cioè si riducono i sintomi (meno ansia o dissociazione) ma il funzionamento non ritorna ai livelli precedenti generando nei ragazzi difficoltà a riprendere la progettualità e l'attività quotidiana.

Per i giovani, in particolare un enorme problema è stato l'isolamento sociale e i cambiamenti delle abitudini di vita, resi necessari in modo drastico, dai periodi di lockdown. Anche dopo, hanno faticato a riassetarsi e a riallinearsi sul quotidiano, per cui riduzione delle attività sportive e ricreative e un maggior tempo trascorso al domicilio che ha portato anche le famiglie a stare molto più insieme, nel bene e nel male, a volte con picchi di disagio legati al clima di elevata emotività espressa nei contesti familiari. Emerge quanto questo abbia impattato anche in termini di maggiori comportamenti aggressivi o violenze nei contesti domiciliari delle persone.

Supporto psicologico

Per quanto concerne la figura dello **psicologo** oggi è molto più richiesto di un tempo. E' oggi più accettato un concetto già molto presente negli altri paesi, non si deve essere matti per andare dallo psicologo, ma può essere un utile strumento per affrontare i propri momenti di difficoltà o, peggio ancora, per migliorarsi.

Gli psicologi intervenuti durante l'emergenza, nonostante l'esperienza e la competenza professionale, anche loro hanno manifestato una sintomatologia clinicamente rilevante, che poteva essere indicativa di un probabile disturbo psicologico.

Per "problema clinicamente rilevante" si evidenziano situazioni di depressione, ansia, disturbo post-traumatico da stress con conseguenze legate anche ad aspetti dissociativi.

Forza dell'ordine

Per quanto riguarda le **forze dell'ordine**, il tema appare ancora più delicato: non esistono dati e studi specifici sul rischio suicidio e sicuramente questo non permette una valutazione oggettiva. I dati che emergono sono sicuramente terrificanti in quanto nonostante non vi siano evidenze scientifiche, gli atti anticonservativi esistono e sono numerosi. Le condizioni di lavoro, il sovraffollamento delle carceri e le carenze di organici sono solo alcuni aspetti che incidono pesantemente sul fenomeno; il timore che chiedendo un supporto si possa incorrere nella perdita del posto di lavoro è un aspetto fondamentale della questione. Paradossalmente pare che durante il lockdown, i tentativi anticonservativi siano diminuiti poiché questi avvengono quasi sempre fuori da casa.

Ambito domestico

Sul tema della **violenza domestica** ci sembra importante segnalare che c'è stato un picco nelle richieste di aiuto, soprattutto nel periodo che va dal 2020 al 2021. Le vittime hanno dichiarato di essere vittime da anni, mettendo in luce come il contesto familiare sia il contesto privilegiato per questo tipo di violenza.

La situazione di lockdown ha accentuato anche questa tipologia di violenza; nonostante questo, i dati sono in miglioramento, nel senso che dal 1970 al 2010 si è verificato un decremento anche grazie al fatto che il Piemonte sta lavorando molto per intervenire, in maniera efficace e preventiva.

Sportelli di ascolto

Rispetto agli **sportelli di ascolto** attivati, l'andamento delle richieste è stato altalenante. Infatti mentre all'inizio della pandemia, vi era una sorta di shock emotivo in cui nessuno chiedeva aiuto, successivamente si sono verificati dei picchi che non erano mai stati toccati in precedenza in termini di richieste. Questo in linea con quanto successo a livello globale da totale disorientamento a forme di disagio che necessitavano di supporto.

Normalmente, per il genere femminile è più facile richiedere aiuto poiché c'è una maggiore disponibilità ad esplicitare il disagio mentale. Rispetto al pre COVID e al post pandemia si è notato, nella fase iniziale, sentimenti che potevano essere condivisi da tutti e che hanno comportato un aumento di aspetti ricondotti alla sfera sintomatologica dell'ansia, della depressione e dei disturbi del sonno.

Azioni consigliate

Sulla base di questi risultati si evidenzia la necessità di implementare programmi di screening psicologico su larga scala ai fini di sviluppare interventi psicologici mirati, quali sportelli di ascolto, sostegno psicologico e psicoterapia, fondamentale per il benessere di sanitari e cittadini e di conseguenza per il nostro Sistema Sanitario Nazionale. La possibilità di offrire un sostegno psicologico è molto bassa al momento, in quanto i servizi spesso sono saturati da persone che hanno problemi psichiatrici gravi o tossicodipendenze.

Anche a tale proposito è necessario fare un ragionamento correlato ai fenomeni che stiamo attenzionando in termini di attrattività alla professione sanitaria. Il fenomeno da analizzare nell'elemento post pandemico è che gli operatori sanitari sono passati da una fase di considerazione come eroi ad una sensazione di mancata attenzione nei confronti della professione al contesto lavorativo.

All'interno del sistema ospedaliero, che coinvolge tutti gli operatori sanitari (medici, infermieri, OSS, ecc) sarebbe necessario pensare a momenti strutturati con un supporto di professionisti quali, ad esempio, uno psicologo del lavoro, che possa dare dei momenti di confronto sulle problematiche e anche la possibilità di alleviare quel distress morale che alcuni professionisti avvertono nelle organizzazioni.

Il tema del vissuto da parte degli operatori sanitari è estremamente centrale, occorre tendere alla completezza degli organici e rendere compatibile, ad esempio, la professione di medico

ospedaliero , di infermiere professionale e di tutto il personale delle professioni sanitarie e del comparto con le esigenze della vita al di fuori dell'ospedale. In questo processo bisogna porre particolare attenzione alla tutela delle donne che esercitano la professione, perché esse sono la categoria che si è dimostrata più sottoposta a stress avendo spesso anche un ruolo cardine nell'ambito della famiglia.

Un altro dato che è emerso è la sporadicità della figura dell'infermiere di famiglia o di comunità in maniera strutturata, una figura che si dimostra sempre più chiave per l'assetto del supporto territoriale ai cittadini ma ancora non ubiquitario e non in numero adeguato . La nostra Regione ha avviato dei percorsi formativi che seguono quello di base. L'infermiere di famiglia e comunità può dunque rappresentare quell'anello e quella rete, all'interno del territorio, per mettere in sinergia tutti gli attori che vanno a costituire la rete territoriale dove la strutturazione permanente della figura dello psicologo delle cure primarie risulta essere di molta importanza.

Per la popolazione maschile occorre individuare vie che rendano più facile la richiesta di supporto poiché molti studi evidenziano la difficoltà di richiesta da parte degli uomini.

Lo sviluppo dell'individuo parte dall'infanzia: dalle scuole si inizia ad educare e formare le risposte alla frustrazione ma questa tipologia di intervento deve avvenire su più livelli. Rappresenterebbe una buona prassi, iniziare sensibilizzando la società alle difficoltà e alla necessità di chiedere aiuto. Spesso però non si sa nemmeno a chi chiedere e si finisce per cronicizzare qualcosa di recuperabile. Esistono risorse ministeriali, regionali ecc. la cui ottimizzazione potrebbe aumentare l'efficacia.

Una buona rete territoriale, integrata, è auspicabile per garantire una continuità del supporto tra assistenza clinica ospedaliera e territorio.

La Regione Piemonte ha destinato 1,8 milioni di fondi statali con l'obiettivo di individuare per ogni ASL, psicologi che diventino punto di riferimento continuativo sul territorio per chi necessita di una prima presa in carico di tipo psicologico e che collaborano con la psicologia clinica e i medici di base, pone: questo pone il Piemonte come la prima regione ad offrire ai propri cittadini le cure psicologiche primarie e le risultanze di questa commissione di indagini conoscitive di cui questa rappresenta la relazione conclusiva, testimoniano la necessità di programmare e stanziare nei prossimi anni fondi sufficienti per la sua prosecuzione, qualora non disponibili ulteriori fondi statali

Il Piemonte si è già distinto in modo virtuoso anche per l'attivazione del servizio di supporto psicologico nelle scuole, nel periodo di emergenza Covid, con uno stanziamento

di 1,5 milioni di euro che nel 2021 ha consentito l'apertura di 53 nuovi sportelli di supporto psicologico a favore delle istituzioni scolastiche, anche questa esperienza, legata a fondi nazionali, è in esaurimento ma l'esperienza acquisita e i numeri delle attività dimostrano la necessità della sua prosecuzione in pianta stabile struttura e omogenea su tutto il territorio regionale.

Per quanto riguarda i disturbi alimentari anch'essi aumentati, il 20 luglio 2022 è stata approvata all'unanimità dal Consiglio regionale la legge "Disposizioni per la prevenzione e la cura dei disturbi della nutrizione e dell'alimentazione e per il sostegno ai pazienti e alle loro famiglie", ma sarebbe importante continuare a monitorare il potenziamento della rete territoriale e dell'organizzazione a supporto in quanto nei casi pii' severi la possibilità di un ricovero in un contesto appropriato rappresenta un passo importante verso la guarigione.

Il compito degli amministratori di oggi e dei prossimi anni dovrebbe dunque essere quello di valorizzare queste spinte positive e il grande capitale di esperienza, qualità umane e professionali presente già nel nostro comparto sanitario e di riuscire a mettere questi obiettivi in modo stabile e prioritario nella programmazione sanitaria dei prossimi anni, al servizio della salute psicologica dei cittadini sia in ambito scolastico che nell'ambito professionale e familiare

BIBLIOGRAFIA

Consiglio Nazionale Ordine Psicologi, INAIL "Gestione dello stress e prevenzione del burn out negli operatori sanitari nell'emergenza Covid-19", Aprile 2020

Istituto Superiore di Sanità, "Indicazioni ad interim per la gestione dello stress lavoro-correlato negli operatori sanitari e socio-sanitari durante lo scenario emergenziale

SARS COV-2", Maggio 2020

Società Italiana Anestesia, Analgesia e Terapia Intensiva SIAARTI, Aniarti, SOCP, SIMEU, "Come comunicare con i famigliari in condizioni di completo isolamento", documento intersocietario, Aprile 2020

Firth-Cozens J. Interventions to improve physicians' well-being and patient care. Soc

Sci Med 2001;52:215-22.

Linzer M, Konrad TR, Douglas J, McMurray JE, Pathman DE, Williams ES, et al. Managed care, time pressure, and physician job satisfaction: results from the physician worklife study. *J Gen Intern Med* 2000;15:441-50.

Taub S, Morin K, Goldrich MS, Ray P, Benjamin R, Council on Ethical and Judicial Affairs of the American Medical Association. Physician health and wellness. *Occup Med* 2006;56:77-82.

Schattner P, Davidson S, Serry N. Doctors' health and wellbeing: taking up the challenge in Australia. Promoting psychological wellness in doctors requires tailored interventions. *Med J Aust* 2004;181:348-9.

Firth-Cozens J. Depression in doctors. In: Robertson MM, Katona CLE, eds. *Depression and physical illness*. New York: John Wiley, 1997:95-111. Wall TD, Bolden RI, Borrill CS, Carter AJ, Golya DA, Hardy GE, et al. Minor psychiatric disorder in NHS trust staff: occupational and gender differences. *Br J Psychiatry* 1997;171:519-23.

Lindeman S, Laara E, Hakko H, Lonnqvist J. A systematic review on gender-specific suicide mortality in medical doctors. *Br J Psychiatry* 1996;168:274-9

Hem E, Haldorsen T, Aasland OG, Tyssen R, Vaglum P, Ekeberg O. Suicide rates according to education with a particular focus on physicians in Norway 1960-2000. *Psychol Med* 2005;35:873-80.

Fiorino, G., Colombo, M., Natale, C., Azzolini, E., Lagioia, M., Danese, S., 2020. Clinician education, and adoption of preventive measures for COVID-19: a survey of a convenience sample of general practitioners in Lombardy, Italy. *Ann. Intern. Med.*

Kisely, S., Warren, N., McMahon, L., Dalais, C., Henry, I., Siskind, D., 2020. Occurrence, prevention, and management of the psychological effects of emerging virus outbreaks on healthcare workers: rapid review and meta-analysis. *BMJ* 369, m1642.

Shanafelt, T., Ripp, J., Trockel, M., 2020. Understanding and addressing sources of anxiety among health care professionals during the COVID-19 pandemic. *JAMA* 323, 2133–2134.

Thornton, J., 2020. Covid-19: how coronavirus will change the face of general practice forever. *BMJ* 368, m1279.

Aquila, I., Sacco, M. A., Ricci, C., Gratteri, S., Montebianco Abenavoli, L., Oliva, A., & Ricci, P. (2020). The Role of the COVID-19 Pandemic as a Risk Factor for Suicide: What Is Its Impact on the Public Mental Health State Today *Psychological Trauma: Theory, Research, Practice, and Policy*, 12, S1, S120–S122.

Cheryl A. King, C.A., Horwitz, A., Czyz, E., & Lindsay, R. (2017). Suicide Risk Screening in Healthcare Settings: Identifying Males and Females at Risk. *J Clin Psychol Med Settings*, 24, 8–20.

Chotpitayasunondh, V. & Douglas, K. M. (2018). The effects of “phubbing” on social interaction. *Journal of Applied Social Psychology*, 2018;00:1–13.

Gino, S., Freilone, F., Biondi, E., Ceccarelli, D., Veggi, S., Zara, G. (2019). Dall’Intimate Partner Violence al femminicidio: relazioni che uccidono. *Rassegna Italiana di Criminologia*, 2, 129–146.

ISTAT (2020). Indagine conoscitiva sulle forme di violenza fra i minori e ai danni di bambini e adolescenti. Roma: Istat.

Istituto Superiore di Sanità (2022). Pandemia, neurosviluppo e salute mentale di bambini e ragazzi. Documento di Studi e di Proposta.

John, A., Glendenning, A. C., Marchant, A., Montgomery, P., Stewart, A., Wood, S., Lloyd, K., Hawton, K. (2018). Self-Harm, Suicidal Behaviours, and Cyberbullying in Children and Young People: Systematic Review. *Journal of Medical Internet Research*, 20, e129, 1–15,

Pingaultm J-B. & Schoeler, T. (2017). Assessing the consequences of cyberbullying on mental health. *Nature Human Behaviour*.

Unicef: <https://www.unicef.it/diritti-bambini-italia/bullismocyberbullismo/>

Vismara, M., Girone, N., Conti, D., Nicolini, G., & Dell’Osso, B. (2022). The current status of Cyberbullying research: a short review of the literature. *Current Opinion in Behavioral Sciences*, 46, 1–5.

World Health Organization (2022). *Mental Health and COVID-19: Early evidence of the pandemic’s impact*. Scientific brief 2, March 2022.

Zara, G., Freilone, F., Biondi, E., Ceccarelli, D., Veggi, S., Gino, S., (2019). The medico-legal, psycho-criminological and epidemiological reality of intimate partner and non-intimate partner femicide in North-West Italy: looking backwards to see forwards. *International Journal of Legal Medicine*, 133, 1295–1307.

Zara, G., Settanni, M., Zuffranieri, M., Veggi, S., & Castelli, L. (2021). The long psychological shadow of COVID-19 upon healthcare workers: A global concern for action. *Journal of Affective Disorders*, 294, 220-226.

Zara, G., Theobald, D., Veggi, S., Freilone, F., Biondi, E., Mattutino, G., & Gino, S. (2021). Violence against prostitutes and non-prostitutes: an analysis of frequency, variety and severity. *Journal of Interpersonal Violence*. 37, 13398–13424. DOI: 10.1177_08862605211005145

Zara, G., Gino, S., Veggi, S., & Freilone F. (2022, accepted for publication). Sexual femicide, nonsexual femicide and rape: where does the difference lie? A continuum in a pattern of violence against women. *Frontiers in Psychology*

<http://www.istruzioneepiemonte.it/rilevazione-servizio-di-supporto-psicologico-nelle-istituzioni-scolastiche-sportelli-dascolto-di-cui-alla-nr-prot-n-3027-del-15-03-2021-restituzione-dati/>

<http://www.istruzioneepiemonte.it/procedura-per-la-trasmissione-delle-richieste-di-supporto-la-gestione-di-segnalazioni-ed-esposti-le-richieste-di-visita-ispettiva-o-di-supporto-normativo-formalizzato/>

