



Da sinistra: l'attivista Giampiero Griffo (immagine tratta da un video della redazione di Abili a proteggere) e lo psichiatra Fabrizio Starace

ACCADRÀ ORA?

altri, come giustamente afferma la Convenzione Onu. La condizione di disabilità è un prodotto sociale, dipende dall'interazione tra le condizioni individuali e il modo in cui la società ne tiene conto. Nella cultura italiana prevale il modello medico della disabilità: noi siamo sempre visti come "malati". La ragione addotta è quella di proteggerci, segregandoci. Ma abbiamo visto quale protezione ci hanno dato le residenze, dove le persone con disabilità sono morte a centinaia. In fondo ci considerano ancora cittadini di serie B. L'Organizzazione mondiale della sanità ci ricorda che, nell'arco della vita, tutti vivranno esperienze di disabilità. Sarebbe, quindi, conveniente per l'intera società affrontare e ridurre le condizioni di disabilità, ma purtroppo questa consapevolezza manca alle popolazioni, alle professioni, alle classi politiche.

Starace. Per inquadrare il tema dobbiamo considerare sia la popolazione già vulnerabile, come le persone con disabi-

lità, sia alcuni gruppi specifici, che sono stati esposti a elevati livelli di stress. Penso agli operatori sanitari impegnati in prima linea, alle persone che hanno vissuto lunghi periodi di isolamento dopo aver contratto il virus, ai familiari di chi non ce l'ha fatta e che, in molti casi, non hanno avuto neanche la possibilità di dare l'ultimo saluto al proprio congiunto. I servizi di salute mentale e di psicologia hanno indirizzato diverse iniziative alla popolazione generale. La Regione Emilia Romagna, per esempio, ha attivato dei numeri telefonici dedicati. I cittadini potevano chiamare sia per avere informazioni sull'epidemia sia per esprimere le proprie ansie e i propri problemi pratici. In alcuni casi, il personale ha indirizzato i cittadini ai servizi sul territorio, sia a quelli di salute mentale che, quando necessario, a quelli sociali, come nel caso di persone che, vivendo da sole, non avevano la possibilità di fare la spesa o di andare in farmacia. Un'atten-

zione specifica è stata, poi, dedicata alle persone già in carico ai servizi. Gli operatori hanno riprogrammato le attività ordinarie. È stato fatto largo uso delle nuove tecnologie, che hanno consentito di mantenere quella continuità di rapporto, di relazione e di contatto fondamentale per chi segue un programma terapeutico. Sono certo che la maggior parte degli utenti e dei familiari ha avuto contatti con i servizi, spesso sollecitati dagli stessi operatori per conoscere l'impatto e le necessità del singolo e del suo contesto relazionale. In Emilia Romagna, in questo periodo, il ricorso al pronto soccorso e al ricovero per motivi psichiatrici si sono ridotti entrambi di circa la metà. Ma la cosa più interessante è che da noi, a differenza di altre zone d'Italia, i trattamenti sanitari obbligatori si sono più che dimezzati. Perché dove i servizi territoriali hanno riprogrammato le proprie attività con prontezza, mantenendo la continuità terapeutica, le cose hanno funzionato bene. Mentre, dove non sono stati in grado di fornire prontamente le risposte, si è verificata un'esplosione delle situazioni più critiche, con il conseguente incremento dei trattamenti sanitari obbligatori.