

## Dalla letteratura

### Cambiare il nostro rapporto con la natura per prevenire nuove pandemie

«Ebola, Sars, Hiv/Aids, febbre del Nilo occidentale e ora Covid-19 queste malattie hanno tutte una cosa in comune, vengono trasmesse dagli animali all'uomo. Ci sono molte ragioni per cui le malattie zoonotiche stanno diventando sempre più diffuse: la perdita di habitat, l'intensificazione dell'agricoltura e lo sfruttamento della fauna selvatica, incluso il suo commercio illegale, stanno riducendo le barriere tra il mondo umano e quello animale, ciò sta facilitando il passaggio dei germi da altre specie a noi». Con queste parole António Guterres, Segretario Generale delle Nazioni Unite, ha presentato l'ultimo rapporto su CoViD-19<sup>1</sup>. Tema centrale del rapporto sono le responsabilità umane nella diffusione di queste malattie infettive causate da patogeni che si spostano da un ospite animale a uno umano, chiamate "zoonosi", e su cosa cambiare nel nostro comportamento e nel rapporto con la natura e con gli animali, selvatici e domestici, per evitare nuove pandemie. Mentre la pandemia da CoViD-19 ancora non ha raggiunto il suo picco globale (al 15 luglio, il numero di casi diagnosticati ha superato quota 13,5 milioni e continua ad aumentare, secondo i dati del Coronavirus Resource Center della Johns Hopkins University), l'Unep si concentra invece sulle strategie per contenere il rischio tanto di nuove zoonosi quanto della loro trasformazione in pandemie globali.

Secondo il documento, circa il 60 per cento delle infezioni umane ha un'origine animale e ben il 75 per cento delle malattie infettive emergenti è stato provocato da un salto di specie. Certo non tutte diventano pandemie o anche solo epidemie. Solitamente, infatti, queste malattie sono problemi endemici di comunità povere, con inadeguate misure di igiene di base, scarso accesso ad acqua e a sistemi fognari o di rimozione dei rifiuti, insicurezza sociale e politica, bassi livelli di alfabetizzazione, disuguaglianze sociali e di genere. Come parte di queste realtà, e nella maggior parte dei casi non assumendo le dimensioni pandemiche che ha CoViD-19, queste sono fin troppo spesso dimenticate. Neglette è il termine specifico. Tuttavia queste malattie - in particolare quelle legate a tossinfezioni alimentari - hanno globalmente un peso sanitario comparabile a quello del trio Hiv/Aids, tubercolosi e malaria. Nei Paesi più poveri del mondo, infatti, le zoonosi endemiche neglette associate alla produzione di bestiame causano oltre due milioni di morti umane all'anno.

La responsabilità dell'uomo nell'insorgenza e diffusione di queste malattie e la loro potenzialità pandemica è nota da tempo: studiata sin da quando queste malattie si sono manifestate, è stata formalizzata in indicazioni per politici e governanti per lo meno una quindicina di anni fa<sup>2</sup>, ed è stata portata poi alla comunità mondiale di non esperti dal best-seller di David Quammen "Spillover"<sup>3</sup>.

«Sia chiaro che sono connessi, questi focolai di malattie che si presentano uno dopo l'altro. E non sono solo

un male che ci capita; sono il risultato non desiderato di ciò che stiamo facendo [...]», scrive Quammen. «Dobbiamo capire che, sebbene alcuni dei fattori causati dall'uomo possano sembrare praticamente inesorabili, altri sono sotto il nostro controllo». Ma quali sono questi fattori sotto il nostro controllo?

Il rapporto dell'Unep ne evidenzia sette: crescente richiesta di proteine animali, intensificazione insostenibile dell'agricoltura, crescente sfruttamento degli animali selvatici, uso incontrollato delle risorse naturali, cambiamenti nella filiera alimentare, cambiamenti climatici.

Sebbene alcuni dei fattori causati dall'uomo possano sembrare praticamente inesorabili, altri sono sotto il nostro controllo.

Tali fattori portano complessivamente a una perdita di habitat e di biodiversità che favorisce l'insorgenza e la diffusione di queste malattie: molti dei predatori degli ospiti intermedi (per esempio di uccelli e roditori) di questi patogeni si estinguono in seguito alla perdita di habitat; uomini e animali (potenziali *reservoir* e ospiti intermedi di questi virus e patogeni) vengono sempre più in contatto, aumenta dunque anche la caccia e la vendita di selvaggina, spesso in contesti in cui non vengono rispettate le più basilari norme igieniche e di sicurezza alimentare.

«Quanto più sfruttiamo le aree marginali tanto più creiamo opportunità di trasmissione», spiega Eric Fèvre<sup>4</sup>, docente di malattie infettive veterinarie dell'Università di Liverpool e ricercatore dell'International Livestock Research Institute. «La scienza dice



Da Cima Bagni a Croda dei Tuoni.

Le immagini qui riportate ci raccontano le cime delle Dolomiti. Gli scatti sono di Giuseppe Gristina.

chiaramente che se continuiamo a sfruttare la fauna selvatica e distruggere i nostri ecosistemi, allora, negli anni a venire, possiamo aspettarci di vedere un flusso costante di queste malattie che saltano dagli animali agli umani», conferma Inger Andersen, direttore esecutivo dell'Unep<sup>5</sup>.

«Cosa possiamo fare allora?», si chiede Guterres. «Per prevenire futuri focolai, i paesi devono conservare l'habitat selvaggio, promuovere l'agricoltura sostenibile, rafforzare gli standard di sicurezza alimentare, monitorare e regolare i mercati alimentari, investire in tecnologia per identificare i rischi e frenare il commercio illegale di animali selvatici. Infine, deve essere adottato un nuovo ambizioso framework per proteggere e utilizzare in modo sostenibile la biodiversità a livello globale con obiettivi e mezzi di attuazione chiari», spiega il Segretario Generale.

Di questo stesso set di strategie fa parte anche la proposta di Daniel Streiker<sup>6</sup> - esperto di zoonosi dell'Università di Glasgow - per prevenire il salto di specie. Streiker individua come possibile strumento la vaccinazione degli animali, per esempio pipistrelli, che costituiscono i *reservoir* dei virus. Il rapporto si limita invece a sottolineare l'efficacia di un costante e intenso controllo degli animali selvatici attraverso il rilevamento sistematico della biodiversità di microbi e patogeni in queste specie (come suggerito anche da un recentissimo studio pubblicato su *Science*)<sup>7</sup>, l'impiego di "sentinelle" e il monitoraggio di fattori ambientali che aumentano il rischio, quali per esempio periodi di piogge prolungate, modificazioni nella distribuzione geografica di alcune specie e via dicendo.

Quanto più sfruttiamo le aree marginali tanto più creiamo opportunità di trasmissione.

Tuttavia l'approccio potenzialmente più efficace suggerito dal rapporto, nascosto nello *statement* di Guterres dietro alla parola "framework", è quello che viene definito "One Health"<sup>8</sup>. Anche questa non è una soluzione nuova, se ne parla più o meno da quanto si è cominciato a porsi il problema di come affrontare e prevenire le zoonosi. In particolare se ne parla dal 2004 quando, in un meeting mondiale organizzato dalla Wildlife Conservation Society e dedicato proprio al tema "One World, One Health", sono stati lanciati i cosiddetti *Manhattan Principles*. Sono dodici raccomandazioni per come «stabilire un approccio più olistico per prevenire epidemie/malattie zoonotiche e per mantenere l'integrità degli ecosistemi a beneficio degli esseri umani, dei loro animali domestici e della biodiversità di base che ci supporta tutti»<sup>2</sup>.

Secondo il rapporto, la strategia One Health «può essere definita come lo sforzo collaborativo e multidisciplinare per ottenere condizioni di salute ottimali per gli esseri umani, gli animali e l'ambiente». Simile, ma più articolata la definizione dell'Organizzazione mondiale per la sanità che la definisce «un approccio alla progettazione e attuazione di programmi, politiche, legislazione e ricerca in cui più settori comunicano e lavorano insieme per raggiungere una migliore salute pubblica. È un approccio interdisciplinare e intersettoriale che cerca di esaminare in modo olistico interconnessioni tra salute umana e ambientale o dell'ecosistema»<sup>9</sup>. Secondo l'Istituto superiore di sanità infine, «One Health è un approccio ideale per raggiungere la salute globale perché affronta i bisogni delle popolazioni più vulnerabili sulla base dell'intima relazione tra la loro salute, la salute dei loro animali e l'ambiente in cui vivono, considerando l'ampio spettro di determinanti che da questa relazione emerge»<sup>10</sup>.

Il rapporto traduce questa visione globale della salute in dieci raccomandazioni che includono incentivi per un uso sostenibile del territorio, investimenti in approcci interdisciplinari, maggiore monitoraggio dei sistemi alimentari, sviluppo di alternative per la sicurezza alimentare e miglioramento della coesistenza sostenibile dell'agricoltura e della fauna selvatica. Tuttavia, avvisano gli autori del rapporto, queste sono raccomandazioni che riguardano in particolare gli aspetti di salute animale e ambientale e devono essere «integrate in pacchetti di politiche di recupero a breve termine, tanto quanto piani di sviluppo a lungo termine».

Nell'immediato, sottolineano gli autori, è fondamentale implementare, finanziare e gestire una risposta alla CoViD-19 (sempre anche in previsione di future pandemie) sul piano della salute pubblica e allo stesso tempo preservare il sistema alimentare globale, come anche aumentare le misure di protezione e supporto delle popolazioni più povere, vulnerabili e marginalizzate. Sembra voler ammettere, questa esortazione, che la strategia per la ripresa dalla pandemia di CoViD-19 e per la prevenzione da quelle future ha dunque bisogno di essere ancora più complessa del solo concept One Health. Economia, relazioni internazionali, politica sanitaria, istruzione sono aspetti altrettanto importanti.

Per esempio, in molti Paesi non si possono prendere determinate misure di contenimento del contatto tra essere umano e animali selvatici senza minare economie locali e senza mettere in pericolo la sopravvivenza stessa di

famiglie e comunità. Non si può prevenire la diffusione incontrollata di un virus senza una rete territoriale di medici e operatori sanitari, senza un sistema di tracciamento dei contagi e senza implementare strategie di cooperazione internazionali e senza trasparenza nelle comunicazioni. E questi sono solo alcuni esempi.

I costi della pandemia da CoViD-19 sono stati altissimi. Quelli umani (al 15 luglio oltre 580mila morti, di cui quasi 35mila in Italia - senza contare le conseguenze a lungo termine sulla salute di questa malattia che ancora non conosciamo); quelli economici (9 trilioni, ovvero 9mila miliardi di dollari, nei prossimi due anni; nel nostro piccolo, Bankitalia prevede per il 2020 una riduzione del Pil del 9,5 per cento, che può arrivare fino al 13 in caso di nuovi focolai autunnali); quelli sociali (per esempio, gli oltre 290,5 milioni di studenti rimasti senza lezioni, secondo l'Unesco).

Sono questi costi a esigere un cambiamento. A esigere un pensiero complesso, in grado di disegnare e implementare interventi socio-politici che abbiano ognuno una ricaduta su più aspetti contemporaneamente, come salute globale e recupero ambientale, istruzione e innovazione tecnologica, gestione delle risorse naturali e disuguaglianze sociali ed economiche. E interventi che abbiano un impatto positivo a lungo termine e per tutto il pianeta e la sua popolazione di quasi otto miliardi di persone.

One Health è un aspetto chiave della strategia da implementare, ma è bene anche recuperare la seconda parte del titolo del congresso del 2004: One World.

## Bibliografia

1. United Nations Environment Programme. Preventing the next pandemic. Zoonotic diseases and how to break the chain of transmission. Disponibile su: <https://bit.ly/3jMLQ3q> (ultimo accesso: 28 luglio 2020).
2. One World - One Health: Brazil 2009 Meeting 22 October 2009. Disponibile su: <https://bit.ly/2WZ4oDK> (ultimo accesso: 28 luglio 2020).
3. Quammen D. Spillover. Milano: Adelphi, 2012.
4. UN environment program. As daily COVID-19 cases reach a new high, new report examines how to prevent future pandemics. Disponibile su: <https://bit.ly/30Wlilj> (ultimo accesso: 28 luglio 2020).
5. UN environment program. Unite human, animal and environmental health to prevent the next pandemic - UN Report. Disponibile su: <https://bit.ly/30UxbdN> (ultimo accesso: 28 luglio 2020).

6. Malta A. Pandemie, prevenirle prima del salto di specie. Ma come? Senti chi parla 2020, 20 marzo. Disponibile su: <https://bit.ly/2P4Fcr0> (ultimo accesso: 28 luglio 2020).
7. Watsa M, Wildlife Disease Surveillance Focus Group. Rigorous wildlife disease surveillance. *Science* 2020; 369: 145-7.
8. <https://www.youtube.com/watch?v=kftuP-tFC2k>
9. World Health Organization. One Health. Q&A 2017, 21 settembre. Disponibile su: <https://bit.ly/39Br5CV> (ultimo accesso: 28 luglio 2020).
10. Istituto Superiore di Sanità. One Health. <https://www.iss.it/one-health> (ultimo accesso: 28 luglio 2020).

Caterina Visco

## Il futuro delle città dopo la pandemia

Le città sono il nodo dove tutte le grandi questioni del nostro tempo sembrano intrecciarsi. I problemi legati alle disuguaglianze economiche e sociali, l'impatto del cambiamento climatico, i nuovi equilibri lavorativi e politici e da ultimo anche gli effetti di una pandemia: tutti i grandi problemi che l'umanità si trova ad affrontare passano per le città, e sembrano essere da esse ingigantiti e accelerati. In fin dei conti non dovrebbe stupire, se si pensa che oggi il 55 per cento della popolazione mondiale vive in aree urbane ed entro il 2050 si stima che il 68 per cento dell'umanità vivrà in una città.

Le città non sono però solo il punto dove tutti i problemi emergono. Sono anche il luogo dove possono essere elaborate le soluzioni e le strategie per porvi rimedio, grazie all'incredibile rete di competenze e abilità che le città riescono a creare.

Questa è l'opinione di Vishan Chakrabarti, professore di architettura all'Università della California - Berkeley e fondatore del prestigioso studio di architettura e urbanistica Pau (Practice for Architecture and Urbanism), a New York. Chakrabarti è convinto che l'attuale situazione di stallo che molte metropoli stanno vivendo sia un momento unico per ripensare le città e renderle dei posti più equi e vivibili.

Per creare la città del futuro «abbiamo bisogno di una nuova narrazione fatta di generosità, non austerità. Penso che dobbiamo focalizzarci su ciò che è equo, sostenibile e raggiungibile», ha detto in una recente TED talk di cui è stato ospite. «Se vogliamo creare un'agenda per rimodellare le aree urbane avremo bisogno di tre componenti: una sanità e una politica edilizia eque (e possiamo discutere a lungo di quanto siano collegate), una mobilità urbana sostenibile, in parti-

colare per le connessioni che ha con il cambiamento climatico, e infine l'idea di un libero accesso alle risorse sociali e culturali»<sup>1</sup>.

Per quanto riguarda le politiche dell'edilizia, Chakrabarti ha notato che «se il lavoro da remoto diventerà prevalente potremmo assistere in molte città a un calo della domanda di spazi per gli uffici. Se questo accadrà ci saranno molti edifici un tempo adibiti a uffici che potranno essere convertiti in edifici di edilizia popolare». Va considerato che ora «la maggior parte delle persone che vive nelle città spende più di un terzo dei suoi guadagni in spese per la casa: abbiamo bisogno di interventi pubblici attivi per risolvere questo problema».

Un'altra questione che ha attirato l'attenzione di Chakrabarti è quella della mobilità cittadina e del ruolo delle automobili private nel funzionamento (e nelle disfunzioni) di una grande città (ne ha parlato anche in un approfondito articolo su *The New York Times*)<sup>2</sup>. «La gran parte delle città ha più di un terzo della superficie occupata da strade. E per lo più queste strade sono usate da veicoli privati. Dobbiamo ripensare completamente questo equilibrio, nello spirito dell'equità e dell'ecologia».

Secondo Chakrabarti, «dobbiamo usare questi spazi per bus rapidi. Anche camminare e andare in bici si sono rivelati ottimi mezzi di trasporto durante l'epidemia. Tutto questo porta a un miglioramento nell'aspetto ecologico e nelle connessioni tra persone e questo è possibile solo se si smettono di usare le strade solo per le macchine. Il problema qui non è tecnologico: è un problema di spazio. Guardate quanto spazio una persona in una macchina occupa rispetto a un ciclista o a un pedone - e non importa se la macchina è

autonoma o elettrica: occupa semplicemente troppo spazio».

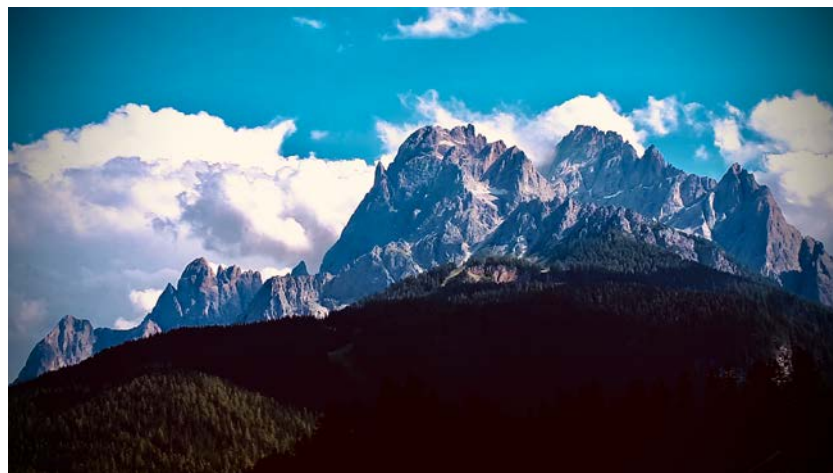
Queste sono tutte proposte su cui è difficile dissentire. Il problema è che per metterle in pratica si deve intervenire su equilibri consolidati nel tempo e su abitudini molto difficili da cambiare, come dimostrano ad esempio le immancabili proteste che in Italia accompagnano ogni minima discussione sulle limitazioni del traffico nei centri urbani.

Anche Chakrabarti è consapevole di queste difficoltà, ma pensa che il momento attuale sia unico per poter pensare a delle modifiche più ambiziose e coraggiose al modo in cui viviamo le città. «Ora viviamo in un momento in cui dobbiamo far leva sul vuoto. Per la prima volta (in questi mesi di pandemia) le grandi città non sono congestionate dal traffico. Ora è il momento di chiederci: quando avremo un vaccino o una cura per la CoViD-19, vogliamo veramente tornare indietro alle città di prima? Penso che la maggioranza direbbe di no. Sappiamo che camminare, andare in bici, usare bus a basse emissioni sono un modo efficace per muovere le persone all'interno di una città. Dobbiamo prendere questo breve momento in cui c'è meno traffico e meno emissioni e provare a farne un dono per il mondo che verrà».

## Bibliografia

1. Chakrabarti V. 3 ways we can redesign cities for equity and inclusion. TED talk. Disponibile su: <https://bit.ly/30WAT6y> (ultimo accesso: 28 luglio 2020).
2. Manjoo F. I've seen a future without cars, and it's amazing. *The New York Times* 2020, 9 luglio.

Davide Martello



Da Cima Bagni a Cima Undici.

## Dormire per strada durante una pandemia

In Italia si stima vi siano tra le 49.000 e le 52.000 persone senza dimora, che vivono in strada o in alloggi precari e sovraffollati. Tra loro, molti sono uomini (l'85,7 per cento), poco più della metà stranieri (58,5 per cento), sui 45 anni e spesso con più patologie croniche concomitanti. Si concentrano nelle grandi città, a Roma e Milano, hanno difficoltà di accesso ai servizi sanitari, spesso non possono usufruire dei servizi igienici essenziali. Con queste premesse, appare subito evidente che l'emergenza sanitaria provocata dalla CoViD-19 ha reso queste persone estremamente vulnerabili.

L'epidemia, infatti, tra le altre cose, ha accentuato le forti disparità e il divario economico e sociale tra chi può permettersi di mangiare, restare in casa, curarsi, avere un supporto psicologico, pagare l'affitto e chi invece non ha la possibilità di permettersi tutto ciò.

«Tutti i servizi che di solito ruotano intorno alle persone senza fissa dimora in questo momento si sono un po' trasformati, penso per esempio alla distribuzione del cibo: non tutte le associazioni che si occupavano di questo, come della gestione delle mense e delle docce, sono al momento attive. Un ragazzo che abbiamo recentemente incontrato durante l'orientamento ci ha detto: "Guarda che adesso il mio coronavirus sta sulla pancia, adesso dove devo andare per mangiare?" A questo si aggiunge un altro aspetto, un'altra persona incontrata ci ha fatto notare che "mi dicono di lavarmi le mani frequentemente, ma io vivo per strada, che raccomandazione mi stai dando?"», racconta a *Forward* Giulia Chiacchella<sup>1</sup>, medico di Medici per i Diritti Umani (MEDU).

Nonostante questo, però, l'Italia continua ad accusare un preoccupante ritardo nell'implementazione di stra-

tegie per proteggere le persone senza dimora dagli effetti potenzialmente devastanti causati dalla CoViD-19. In parte i motivi possono essere riconducibili anche al carattere decentrato del Sistema Sanitario Nazionale (SSN) che affida la gestione della salute alle amministrazioni regionali, favorendo la presenza di strategie sanitarie disomogenee nei territori. Solo la Regione Piemonte, infatti, ha emanato una direttiva per indicare le misure da adottare a protezione delle persone senza dimora.

Per supplire ai ritardi di un piano efficace da parte del Governo e delle amministrazioni sanitarie, sul territorio vi sono diverse realtà che operano per tutelare i diritti di queste persone, degli ultimi, di chi non ha voce. «La situazione è molto critica», racconta a *Forward* Alberto Barbieri, medico e coordinatore generale di MEDU. «A Roma, ad esempio, si stima siano circa 8000 le persone che vivono in strada, e se consideriamo anche le persone che vivono in insediamenti precari, nelle cosiddette baraccopoli, il numero raddoppia. Roma detiene il triste primato in Italia per numero di homeless, complessivamente su tutto il territorio nazionale sono circa 50 mila persone. Sono persone già di per sé fragili e vulnerabili e ovviamente in questa situazione epidemica la loro fragilità si acuisce ulteriormente. A questo si aggiunge la mancanza di linee di azione specifiche impostate dalle autorità sanitarie per contenere il virus in questi contesti, dove ovviamente i rischi di diffusione sono più alti»<sup>1</sup>.

MEDU, infatti, Ong medico-umanitaria indipendente, sta attualmente implementando un intervento di contenimento dell'epidemia in tre regioni: Toscana (area metropolitana di Firenze, Prato e Pistoia), Lazio (area metropolitana di Roma) e Calabria (Piana di Gioia Tauro, negli insediamenti informali di rifugiati e migranti impiegati in agri-

coltura). Nessuna di queste regioni ha ancora sviluppato un piano alloggiativo straordinario per la popolazione senza dimora e le attività di informazione, screening e sorveglianza attiva sembrano essere più affidate all'iniziativa di organizzazioni del privato sociale che operano nel settore che a strategie globali dei sistemi sanitari regionali.

«Abbiamo dovuto riorganizzare totalmente le nostre attività, quelle ambulatoriali ordinarie le abbiamo sospese, lasciando aperti solo i canali per le emergenze. Inoltre, abbiamo dovuto impostare i nostri interventi nell'ottica del contenimento del coronavirus presso queste popolazioni, attivando principalmente due linee di azione. Una è quella dei triage telefonici e di un supporto psicologico a distanza. [...] Un'altra è quella che vede realizzarsi sul terreno le attività di screening e di prevenzione. MEDU, tramite le équipe mobili, arriva alle persone che vivono negli insediamenti, a partire dalle stazioni ferroviarie di Roma Termini e Tiburtina. Qui, prima di tutto, si porta avanti un'azione volta a informare le persone, si lavora sulla prevenzione del coronavirus, a partire da cos'è l'epidemia e in che modo contrastarla, fino ai comportamenti che bisogna adottare per proteggersi. Inoltre, distribuiamo i dispositivi di protezione, fondamentali per limitare la diffusione del contagio. In questi contesti pensiamo alle persone che vivono sulla strada, senza nessuna possibilità di adottare quelle misure di distanziamento che una persona potrebbe adottare se avesse una casa», spiega Barbieri.

Vi sono poi, tra le persone senza dimora, gruppi che per la loro specifica vulnerabilità meritano una particolare attenzione. Sono le persone con età superiore ai 50 anni e con patologie croniche, le persone con disagio psichico, ma anche i migranti e i rifugiati. Racconta a *Senti chi parla* Francesco Portoghesi, dell'associazione onlus A Buon Diritto, che «la Questura - Ufficio Immigrazione di Roma è ancora chiusa nonostante le indicazioni ministeriali fossero di ricevere almeno le domande d'asilo. Questo non è avvenuto. I cancelli della Questura sono chiusi da settimane e non entra nessuno. Gli appuntamenti calendarizzati per questo periodo sono stati cancellati senza informare gli interessati e senza comunicare nuove date, alimentando la confusione e l'incertezza tra richiedenti asilo e cittadini stranieri, oltretutto tra gli operatori e le associazioni. Il blocco delle domande di asilo comporta, tra le altre cose, l'impossibilità di essere accolti nel circuito d'accoglienza per richiedenti protezione internazionale, costringendo le persone a dimorare per strada o a cercare soluzioni di fortuna».



Croda dei Tuoni.

Sono persone già di per sé fragili e vulnerabili e ovviamente in questa situazione epidemica, la loro fragilità si acuisce ulteriormente.

A Buon Diritto è tra le associazioni che in questo momento stanno promuovendo e aderendo a una serie di iniziative volte a garantire a chi ne ha bisogno l'accesso agli sportelli legali e informativi, ai servizi sanitari, al cibo. Grazie allo sportello legale, seppur telefonico nel periodo della pandemia, hanno continuato e continuano a offrire consulenza e informazioni sui documenti e sui permessi di soggiorno ai cittadini stranieri, richiedenti asilo e rifugiati. «La situazione a Roma è disastrosa», conferma Valentina Calderone, direttrice di A Buon Diritto, «perché non è stato approntato nessun tipo di servizio specifico per persone senza fissa dimora e gli inserimenti nei centri di accoglienza sono bloccati da più di un mese. Sappiamo poi di tutti i problemi creati dalla richiesta dei bonus spesa, sia per la modalità di presentazione, sia per l'erogazione, su cui il Comune di Roma è tremendamente in ritardo».

Spesso ci si dimentica, inoltre, dello stress che stanno vivendo non solo gli operatori sanitari che lavorano in ospedale, ma anche i volontari, i medici e gli infermieri che portano assistenza alle persone in strada. «È una situazione assolutamente inedita che sta mettendo a dura prova non solo la popolazione in generale ma i professionisti che lavorano nell'ambito sanitario, il livello di stress è molto alto. Chi si occupa di salute vive anche una certa frustrazione e alcune difficoltà nel mettere in atto gli interventi programmati, ad esempio nel fornire e integrare i dispositivi, i detersivi, il cui approvvigionamento è molto limitato. Ritengo necessario che in questo momento il supporto psicologico, oltre che arrivare alla popolazione, debba essere rivolto anche agli operatori sanitari», conclude Barbieri.

E anche Giulia Chiacchella è d'accordo: «Viviamo la situazione con un senso di impotenza. Vorremmo davvero riprendere l'attività sul terreno in supporto all'azienda sanitaria per contenere l'epidemia dove le persone non riescono a raggiungere autonomamente il sistema sanitario o dove esso non arriva. Ma ciò che noi operatori sentiamo maggiormente è l'importanza di poter partecipare all'azione di contenimento, per il bene dei singoli pazienti, per la salute collettiva e per il supporto all'azienda sanitaria».

## Bibliografia

1. Intervista ad Alberto Barbieri e Giulia Chiacchella. Forward 2020, 23 marzo (<https://bit.ly/3jN0Azq>).

Rebecca De Fiore

## La collettività al centro della fase 2, per affrontare l'incertezza

La dimensione collettiva torna al centro, o almeno così mi piace sperare nell'indeterminazione dell'oggi, per riflettere sulla piena fase 2 dopo l'emergenza sanitaria e sul suo impatto sul benessere e la salute mentale: dalla responsabilità collettiva, al centro di un post di Maurizio Bonati sul blog *Salute Internazionale*<sup>1</sup>, all'intelligenza collettiva, che risuona nel nuovo lessico che Alberto Siracusano, psichiatra dell'Università di Roma Tor Vergata, pone al centro di una intervista video rilasciata per la Società Italiana di Psicopatologia, fino ai sei consigli degli esperti psicologi e neuroscienziati<sup>2</sup>, interpellati dalla BBC per capire come convivere con l'incertezza nuova delle nostre vite in questi tempi senza precedenti.

«Quello che ciascuno troverà, varcata la soglia della quarantena, è ancora un'incognita», scriveva prima dell'inizio di questa nuova fase Bonati su *Salute Internazionale*. «Il virus è ancora circolante come la persistenza di nuovi casi [...] e per l'immunizzazione estensiva della popolazione c'è da attendere il vaccino». Ma un dato di fatto è che la quarantena ha modificato profondamente le abitudini quotidiane di tutti, così come la nostra percezione dell'incertezza. «L'uscita di casa per molti non sarà liberatoria, in particolare, saranno tempi ancora più duri per quelle fragilità che si evidenziano maggiormente nelle realtà metropolitane»<sup>1</sup>, continua Bonati.

Se provavi a fare un giro per la città di Roma nei primi giorni della fase 2, sul farsi della sera alcune di queste fragilità si stagliavano nitidamente sull'orizzonte vuoto delle strade, popolate di poche biciclette e qualche camionetta della polizia. Da via del-

la Conciliazione a piazza San Pietro erano tante le solitudini visibili nei luoghi che solo poche settimane prima erano stati palcoscenico, intimo e potente, della commovente - persino per un punto di vista laico come il mio - preghiera, plumbea e piovigginosa, di papa Francesco. Mentre risalendo per via Gregorio VII verso la sicurezza delle nostre case e delle nostre cose, c'era solo chi, ed erano molti, si metteva in fila per un panino o per una felpa, chi cominciava a sonnecchiare nel proprio giaciglio, chi intavolava un'animata discussione con la propria bottiglia di vino. Una passeggiata durata poco più di un'ora che mi è bastata per rimettere in discussione la mia percezione di quelle fragilità e parallelamente la mia sensazione di insicurezza.

Come prendersi cura di questa fragilità? Di quali strumenti attrezzarsi per convivere con queste nuove incertezze? Sicuramente rafforzando le nostre capacità di resilienza collettiva: è questa la risposta che ho provato a darmi, prendendo in prestito le parole di Alberto Siracusano, dell'Università di Roma Tor Vergata, con cui ho ragionato sull'emergenza CoViD-19 in relazione alla salute mentale. Lo psichiatra si sofferma sull'importanza di investire sulla capacità di un pensiero collettivo, basato sull'altruismo, sulla dimensione della collettività; lo fa nelle sue proposte per un nuovo lessico per la salute mentale. «Dovendo scegliere un lessico per la fase 2 [...] io direi sicuramente libertà, sicuramente fantasia, sicuramente pensare e confrontarsi, riuscire, empaticamente»<sup>3</sup>, sottolinea, infatti, lo psichiatra.

Serve investire sulla capacità di sviluppare una forma di pensiero empatico, collettivo, resiliente perché corale. Abbiamo la possibilità di scrollarci il peso di alcuni falsi valori



Croda Rossa di Sesto e Cima Undici dalla Baita dell'oca.

che si sono dimostrati essere assolutamente secondari: alcuni egoismi, così caratteristici della nostra società, rischiano di non essere funzionali alle nuove regole dello stare insieme che siamo chiamati a ridefinire. «Oggi abbiamo bisogno di qualcosa di diverso», continua Siracusano. «L'altruismo, che si è dimostrato utile in tantissime situazioni, la partecipazione, che è qualcosa su cui ci possiamo basare per ricominciare a pensare e ricominciare a pensare insieme per dei nuovi valori».

Tornando alle parole di Bonati. «Quello che ciascuno troverà, varcata la soglia della quarantena, è ancora un'incognita. La mancanza di una comune strategia che vada oltre al "distanziamento sociale" e alle mascherine dovrebbe preoccupare. [...] La condizione di quarantena ha modificato profondamente le abitudini quotidiane di tutti, anche di coloro che vivevano con restrizioni o limitazioni già prima della pandemia, come i ricoverati nelle lungodegenze o nelle case di riposo, i disabili, i detenuti, i senza dimora. [...] L'uscita di casa per molti non sarà liberatoria, ma aggraverà la situazione in particolare per quelle famiglie che già vivevano sotto la soglia di povertà, per chi aveva un lavoro precario o era addirittura disoccupato, per chi era in lista di attesa per accedere da tempo a un servizio psicosociale, per chi era in attesa di uscire dal carcere». Serve una collettività, una comunità responsabile di un agire consapevole basato su principi di giustizia sociale ed economica nel pieno rispetto dell'ambiente, delle altre culture, delle differenze, delle fragilità, dell'incertezza.

Ed è anche per risolvere le fragilità proprie della comunità oltre che del singolo, continua Siracusano, che «oggi bisogna avere nuovamente la forza di pensare assieme; un'unione empatica che può aumentare la nostra resilienza psichica di gruppo». Per ridefinire gli spazi della salute mentale siamo chiamati a scegliere parole chiave forse complementari rispetto a quelle che hanno caratterizzato la fase dell'emergenza sanitaria. «Solitudine, isolamento, separazione sono le grandi emozioni che preoccupano le persone che si confrontano con questa pandemia e in più il fatto che la pandemia è di per sé ignota», spiega lo psichiatra. «Noi abbiamo un mondo ancora poco conosciuto che ci si presenta davanti».

È una sfida alla nostra creatività, alla nostra capacità di adattarci e di riprogettare la nostra vita.

Se sul piano collettivo la sfida è al rafforzamento del nostro senso di comunità, sul piano individuale è chia-

mata in causa la nostra creatività. «Le persone hanno bisogno e sentono per la propria salute mentale di voler ritrovare la libertà di poter scegliere e fare delle cose che fino a due mesi fa erano la normalità. Il problema è passare dal riprendere, nella fase 2, una vita come se niente fosse successo, cosa che non è possibile, al cominciare con delle idee diverse rispetto a propri valori, immaginando qualcosa di nuovo». La sfida è recuperare quello che facevamo prima ma immaginandosi, là dove è possibile, qualcosa di diverso; riuscire, ma non tramite i vecchi schemi. «Per cui è una sfida alla nostra creatività, alla nostra capacità di adattarci e di riprogettare la nostra vita», continua Siracusano.

Quelli che stiamo vivendo ci sembrano tempi estremamente incerti, in cui abbiamo la sensazione di aver perduto il consueto controllo su molte cose importanti della nostra vita. In questa incertezza, dai contorni nuovi, dovremo ricostruire una quotidianità diversa da quella alla quale eravamo abituati. Ma è ancora possibile essere felici? Sì, secondo gli esperti interpellati dalla BBC<sup>4</sup>. Il costante stato di allerta a cui siamo stati sottoposti in questi ultimi mesi rischia di minare la nostra capacità di pensare in modo chiaro, la nostra capacità di prendere decisioni semplici. Ha nutrito un nuovo senso di incertezza con cui dobbiamo imparare a lottare. A convivere. Come fare? Ecco sei consigli dagli esperti:

1. concedere a noi stessi la libertà di sentirci disimpegnati, per cominciare;
2. respirare in modo diverso, lento e breve: proviamo a prendere l'aria come se stessimo annusando un fiore profumato, spostandola dal torace al ventre, rallentando il respiro nella fase di emissione con una lunga e completa esalazione, come se stessimo spegnendo una candela.
3. essere gentili con noi stessi: la pandemia è un problema nuovo al quale ci stiamo adattando, dobbiamo essere più indulgenti. Proviamo a rimodulare l'aggressività con cui il nostro narratore interiore si rivolge a noi stessi. Scegliamo un dialogo interiore ispirato, immaginando quando parliamo con noi stessi di dialogare in modo incoraggiante e costruttivo con il nostro migliore amico o con i nostri figli;
4. ingannare il nostro cervello con qualche certezza: basta poco, si può cominciare con cose alla portata di tutti come riordinare la stanza o l'armadio, che diventano più efficaci soprattutto se sono cose

che non facciamo mai. Poniamoci obiettivi semplici, che solitamente disattendiamo: portarli a termine avrà un effetto sorprendentemente positivo. «Le piccole cose che siamo in grado di controllare, che aumentano anche di poco il nostro senso di sicurezza, sono preziosi strumenti con un impatto positivo per niente ovvio». Non ce ne accorgiamo ma lo facciamo già: «creiamo piccoli problemi che siamo in grado di risolvere in modo da avere la sensazione che abbiamo la situazione sotto controllo; proprio perché non possiamo risolvere la pandemia». Un esempio è la carta igienica esaurita tra gli scaffali dei supermercati nelle prime settimane di pandemia: il cervello può capire facilmente i parametri e le dinamiche legate alla mancanza di carta igienica e cercare una soluzione rapida e ragionevole che ci fa stare bene;

5. ricercare la chiarezza, al posto della certezza: stiliamo una lista con i valori più importanti, le cose da cui non è possibile prescindere, indipendentemente dal coronavirus, e giorno dopo giorno agiamo in accordo con questi valori e non in funzione del nostro livello di ansia del momento;
6. ricordarsi della relazionalità: questa è un'esperienza che stiamo condividendo con ogni singola persona sul pianeta. «Siamo tutti un po' soli, ma nello stesso è come se fossimo un po' tutti insieme».

La buona notizia è che, in un certo senso, è come se tutti potessimo uscire dalla pandemia con un cervello diverso, i cambiamenti forzati a cui siamo stati costretti nelle nostre routine hanno spinto il nostro cervello a ricablarci: questa situazione ci porterà ad allenarci a costruire una maggiore tolleranza dell'incertezza.

## Bibliografia

1. Bonati M. Fase 2: uscire per andare dove? Salute internazionale 2020, 4 maggio. Disponibile su: <https://bit.ly/2P1XAXX> (ultimo accesso: 28 luglio 2020).
2. Malta A. Gli psicologi alla prova del post-Covid-19. Senti chi parla 2020, 15 maggio. Disponibile su: <https://bit.ly/3JLjkPJ> (ultimo accesso: 28 luglio 2020).
3. Intervista ad Alberto Siracusano. Senti chi parla 2020, 25 maggio. Disponibile su: <https://bit.ly/2BCPA6r> (ultimo accesso: 28 luglio 2020).
4. BBC. Six simple mind tricks for dealing with uncertainty. Disponibile su: <https://bbc.in/3f6Aofm> (ultimo accesso: 28 luglio 2020).

## Lockdown, quale impatto sulla salute mentale dei bambini e dei ragazzi?

La pandemia di CoViD-19 ha portato i governi di diversi Paesi del mondo ad attuare misure di contenimento della malattia quali chiusure scolastiche, distanziamento sociale e quarantena domestica. Se molti sono gli interrogativi che riguardano le ripercussioni sulla salute mentale degli adulti, non mancano dubbi sugli effetti del lockdown sul benessere e la salute mentale dei giovani e dei bambini.

In che modo le misure di contenimento dell'emergenza CoViD-19 hanno impattato sulla salute mentale dei circa nove milioni di minori che in Italia hanno sperimentato cambiamenti sostanziali nei loro contesti di vita, nelle abitudini quotidiane e nelle reti relazionali, educative e sociali che normalmente favoriscono la promozione della salute e la resilienza agli eventi traumatici? È questa la domanda al centro dell'indagine sull'impatto psicologico e comportamentale del lockdown nei bambini e negli adolescenti in Italia, portata avanti dall'Istituto scientifico Giannina Gaslini insieme all'Università di Genova<sup>1</sup>, i cui dati sono stati presentati da Paolo Petralia, direttore generale dell'ospedale Gaslini, in occasione della Conferenza stampa del 16 giugno 2020, insieme alla sottosegretaria alla Salute Sandra Zampa e allo psichiatra Fabrizio Starace, presidente SIEP e membro della task force guidata dal dottor Vittorio Colao.

Circa 6800 soggetti da tutta Italia hanno completato il questionario, somministrato nelle settimane più dure durante il lockdown, poco meno della metà (3245) aveva figli sotto i 18 anni. Per le persone che avevano bambini sotto i 6 anni "l'irritabilità" è stata la reazione più riscontrata, insieme ai "comportamenti di regressione". "Il risveglio notturno" e "la difficoltà di addormentamento" sono stati una coppia di indicatori che più di altri ha rappresentato come il lockdown abbia davvero segnato i bambini. "La paura del buio" così come "il pianto inconsolabile" evidenziati dall'indagine rispecchiano quello che è emerso dai disegni e dalle mail ricevute, in cui le parole chiave più frequenti sono state "ho paura" e "brutto" associate al virus, ma anche alla situazione dello stare in casa e del vissuto correlato.

Per bambini e ragazzi sopra i sei anni «la "difficoltà ad addormentarsi", così come la "fatica a svegliarsi" sono state molto maggiori: c'è stato un evidente spostamento dei ritmi sonno e veglia, con difficoltà a recuperare l'ordinarietà di questo comportamento», spiega Pe-

tralia. Sono stati rilevati con frequenza "l'utilizzo improprio dei media", "l'ossessione per la pulizia", "la scarsa collaborazione alle faccende domestiche". Sul fronte della somatizzazione, con disturbi trasferiti sul fronte organico, prevalgono la "sensazione di fiato corto", "l'irritabilità e il cambiamento di umore".

«Questa sintomatologia che abbiamo raccolto all'interno della popolazione con le famiglie con bambini al di sotto dei 6 anni ci dice una cosa importante: noi ci siamo rivolti a famiglie normali, non aventi necessità di cura, quindi tutto ciò è un'evidenza di una nuova richiesta di aiuto anche sanitario», evidenzia Paolo Petralia. Queste informazioni in termini prospettici aprono a valutazioni importanti. «Questa ricerca ci conferma l'ampiezza di questo fenomeno avvertito dalle famiglie in cui sono presenti dei minori ed è un ulteriore stimolo a recuperare al più presto, pur con le necessarie precauzioni, la possibilità di quell'interazione diretta tra coetanei, di quel rapporto tra pari che è lo strumento essenziale per lo sviluppo emotivo e l'acquisizione di competenze», sottolinea invece Francesco Starace. «I dati non ci sorpremono. In particolare quello relativo ai disturbi del sonno che è un indicatore della perdita della routine, della perdita dell'organizzazione della giornata».

Quali sono le indicazioni da mettere in campo sia in fase di emergenza, sia adesso in fase di recupero, per recuperare rapidamente questi disturbi? Definire all'interno del nucleo familiare una specifica routine e delle priorità, assegnare a specifiche attività uno spazio, per evitare che il ragazzo, il bambino o l'adolescente sia lasciato a sé stesso nello scegliere la modalità con la quale trascorrere il proprio tempo. Per evitare che il tempo trascorra davanti agli schermi sia troppo, includendo attività ludiche e di movimento

nelle routine quotidiane, sottolineando l'importanza di prendere delle precauzioni per non esporsi a ulteriori rischi.

«Servono, se possibile, una maggiore attenzione, una maggiore interazione con i propri ragazzi: la presenza dei genitori in questa fase deve essere attenta [...]. Ed è ai genitori che occorre fornire gli strumenti per un'interazione efficace, per una comprensione efficace», aggiunge Starace. Sono quegli stessi genitori che dall'incontrare i figli solo la sera o nel weekend si sono ritrovati durante i periodi di lockdown a dover rendere compatibile una funzione genitoriale di attenzione, una funzione educativa, una funzione di sostegno e una funzione lavorativa. «Non va medicalizzato un problema che è di ampiezza molto più vasta, che deve essere affrontato anche in termini di relazione con misure che sostengano questi interventi».

«Proviamo solo per un momento a immaginare quanto questi problemi appena illustrati possano essere più pesanti, più gravi, più difficili da gestire nei 2 milioni di minori che si trovano in condizioni di povertà relativa nel nostro Paese», aggiunge il presidente SIEP, «nell'oltre un milione e 200mila minori che si trovano in condizioni di povertà assoluta, negli oltre 250mila minori che hanno condizioni di bisogni educativi speciali o condizioni di disabilità, negli oltre 800mila minori stranieri per i quali quelle interazioni costituiscono un elemento essenziale per lo sviluppo della cittadinanza, del senso di appartenenza».

In chiusura Starace riporta al centro il tema del contrasto della povertà che è stato affrontato anche dalla task force guidata dal dottor Vittorio Colao con una serie di proposte specifiche. Dalla proposta della dote educativa, per contrastare la povertà educativa che potrebbe riguardare le famiglie beneficiare del



Forcella Giralba.

reddito di cittadinanza e del reddito di emergenza. Un'estensione del servizio civile in cui giovani adulti possano dedicare parte del proprio tempo a giovani adolescenti, con i quali condividono modalità di linguaggio e di sperimentazione della realtà vicine. Un programma di contrasto alla povertà minorile in tutte le sue forme e all'esclusione sociale. Un fondo di contrasto alla povertà minore in ambito alimentare: tenendo conto del fatto che per molte famiglie e molti ragazzi la presenza a scuola per l'intera giornata è anche l'occasione per avere un pasto bilanciato a disposizione. Si deve fare in modo che queste evidenze orientino in maniera precisa le azioni a sostegno della parte più sensibile della nostra popolazione e di quella che si proietta di più verso il futuro.

È difficile prevedere l'effetto che la CoViD-19 avrà sulla salute mentale di bambini e ragazzi. Una recente revisione sistematica<sup>2</sup> di alcuni studi incentrati sul rapporto tra solitudine e salute mentale nei giovani in situazioni affini al lockdown ha provato a determinare se le misure per il contenimento della malattia potessero presagire futuri problemi di salute mentale.

Dall'analisi portata avanti sembra che possiamo aspettarci che misure di distanziamento fisico e le interruzioni dei supporti e delle attività sociali possano portare a un aumento dei problemi di salute mentale, in misura diversa



Nuvole sulle Dolomiti.

l'isolamento aumenta la possibilità di soffrire di disturbi che vanno dalla depressione all'ansia generalizzata e sociale, fino ai comportamenti alimentari disordinati. Tuttavia, sebbene gli individui osservati fossero tutti in condizioni di isolamento, in questa pandemia a differenza dalle altre sono intere comunità nel mondo che condividono la stessa esperienza e questo può fare la differenza, lasciando ipotizzare risposte più positive. L'isolamento sociale soggettivo rispecchia l'isolamento sociale vissuto dai pari, dai gruppi di coetanei e nelle comunità in cui i ragazzi vivono.

## Bibliografia

1. Gruppo di lavoro ISS Salute mentale ed emergenza COVID-19. Indicazioni ad interim per un appropriato sostegno della salute mentale nei minori di età durante la pandemia COVID 19. Rapporto ISS COVID-19 n. 43/2020.
2. Loades ME, Chatburn E, Higson-Sweeney N, et al. Rapid systematic review: the impact of social isolation and loneliness on the mental health of children and adolescents in the context of COVID-19. *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry* 2020; S0890-8567(20)30337-3.

*Norina Di Blasio*