

## COVID-19

### Tra decreti e provvedimenti: sguardi di servizio sociale e psicologia dell'emergenza nella relazione e comunicazione con la cittadinanza©<sup>1</sup>

Daniele Venturini

#### Quadro generale<sup>2</sup>

Il 9 gennaio 2020 è stato identificato dal *Central for Disease Control and Prevention* cinese il nuovo e sconosciuto coronavirus SARS CoV-2 (*Severe Acute Respiratory Syndrome Coronavirus 2*) quale agente virale causale di polmonite segnalato il 31 di dicembre 2019 dalla Commissione Sanitaria Municipale di Wuhan in Cina all'OMS per l'epidemia sorta in tale città della malattia respiratoria COVID-19 (*Corona Virus Disease-2019*)<sup>3</sup>. Il Ministero della Salute italiano ha emesso il 22 gennaio 2020 la prima circolare (n. 1997)<sup>4</sup> di segnalazione sulla polmonite da nuovo coronavirus con provenienza dalla Cina evidenziandone i sintomi più comuni nell'uomo: febbre, tosse secca, mal di gola, correlandone la sindrome al problema respiratorio acuto grave<sup>5</sup>.

In Italia si è attivata una rete di sorveglianza sul nuovo coronavirus, sono stati attivati controlli e screening sotto tale coordinamento che si riunisce presso il Ministero della Salute<sup>6</sup>. Tale *task force* attiva 24 ore su 24 è composta dalla Direzione generale per la Prevenzione del Ministero della Salute, dai Carabinieri del NAS, dall'Istituto Superiore della Sanità, dall'Istituto Nazionale per le Malattie Infettive "Lazzaro Spallanzani" di Roma, dall'USMAF (Uffici di sanità marittima, aerea e di frontiera), dall'Agenzia italiana del Farmaco, dall'Agenas, dal Consigliere diplomatico, dall'Ispettore Generale della Sanità Militare, dal Consigliere per le relazioni con gli organismi sanitari internazionali. La *task force* prevede la messa in opera di azioni per evitare la diffusione dell'epidemia in Italia con stretta colleganza con Regioni, Ordini professionali, Società scientifiche. Tali azioni consistono nell'allertare le strutture sanitarie competenti, attivare controlli negli aeroporti, diramare circolari, gestire i casi confermati di infezione attraverso il Servizio Sanitario Nazionale regionale (ASL, Aziende ospedaliere, IRCCS). Il monitoraggio avviene attraverso il Ministero della Salute in continuo contatto anche con le altre autorità sanitarie internazionali.

Il 30 gennaio 2020 la malattia da nuovo Coronavirus-19 è infatti stata dichiarata dall'OMS come una emergenza di sanità pubblica di rilevanza internazionale<sup>7</sup> e successivamente come malattia pandemica (11 marzo 2020) avvalendosi del Regolamento Sanitario Internazionale<sup>8</sup> per l'impatto sanitario grave dell'epidemia quale evento insolito ed inaspettato con impatto sulla salute umana, commercio e mobilità internazionale.

Il Governo italiano il 31 gennaio 2020 ha dichiarato lo stato di emergenza per 6 mesi stanziando dei primi fondi e nominando il Commissario straordinario.

---

<sup>1</sup> © Daniele Venturini, U.O.C. Sociale Azienda ULSS 9, Comitato di Bioetica della Regione Veneto.

Email: daniele.venturini@aulss9.veneto.it

<sup>2</sup> La condizione di emergenza pandemica comporta un vorticoso avvicinarsi di informazioni e provvedimenti. Il presente articolo è stato redatto alla data del 22.3.2020.

<sup>3</sup> SARS CoV-2 è l'infezione da coronavirus (denominato in tale modo per distinguerlo da altri coronavirus umani quali SARS-CoV e MERS-CoV); COVID-19 è l'espressione della malattia negli aspetti sintomatici a seguito della trasmissione virale.

<sup>4</sup> Fornendo prime indicazioni sulla nuova diffusione dell'epidemia a tutti gli attori: Regioni, Ordini professionali, Ministeri e Autorità.

<sup>5</sup> Dominelli L. (trad. it. Soregotti C.), *Il servizio sociale durante una pandemia sanitaria*, <https://logintest.webnode.com/>, accesso il 21-3-2020.

<sup>6</sup> <https://www.eduiss.it/>, accesso il 19.3.2020.

<sup>7</sup> <https://www.who.int/>, accesso il 20.3.2020.

<sup>8</sup> WHO, *International Health Regulations*, 2005. Third edition, 2016, <https://www.who.int/>, accesso il 20.3.2020.

Al Capo del Dipartimento della Protezione Civile italiana è stato affidato il coordinamento degli interventi necessari per fronteggiare l'emergenza sanitaria sul territorio nazionale<sup>9</sup>.

Tali azioni di coordinamento si esprimono in: soccorso ed assistenza alle persone interessate al contagio, rinforzo dei controlli nelle aree aeroportuali e portuali, rientro in Italia dei cittadini che si trovano nei Paesi a rischio.

Rispetto alla malattia COVID-19 non esistono al momento terapie specifiche e vaccini. Le modalità di trasmissione sono in parte note: da uomo a uomo, per trasmissione interumana per contatto ravvicinato con persone sintomatiche o infette. Al momento sono attuate forme di controllo basate principalmente su accorgimenti di distanziamento sociale, sulla sanificazione degli ambienti e sulla protezione individuale fino all'isolamento e quarantena nei casi di contagio.

Dal 27 gennaio 2020 è stato attivato un numero di pubblica utilità (1500) per rispondere alle domande dei cittadini sull'epidemia.

Dal 22 febbraio 2020 è stata data dal Ministero della Salute l'indicazione di chiamare il numero unico di emergenza (112) o i numeri verdi regionali disponibili sul sito del Ministero della Salute<sup>10</sup>.

Altre misure urgenti adottate in Italia sono il D.L. n. 6 del 23 febbraio 2020 in materia di contenimento e gestione dell'emergenza epidemiologica da COVID-19 e il relativo D.P.C.M. del 23 febbraio 2020 nelle disposizioni attuative con il fine di individuare gli strumenti per fronteggiare il diffondersi dell'epidemia. Successivamente sono stati emanati ulteriori provvedimenti consultabili sul sito del Ministero della Salute<sup>11</sup>.

Sul sito dell'Istituto Superiore della Sanità nella pagina dedicata di Epicentro<sup>12</sup> sono presenti informazioni di tipo scientifico, epidemiologico, indicazioni comportamentali per le persone, risposte a domande più frequenti, chiarimenti anche ai fini di dissolvere le *fake news*.

### **Fonti ufficiali di informazione e ricerca scientifica**

Quando si verifica un evento a forte impatto mediatico internazionale come un'emergenza sanitaria il numero di potenziali fonti aumenta in maniera esponenziale.

La moltiplicazione di siti, blog, interventi nei media con diversi livelli di affidabilità aumenta il rumore di fondo con messaggi non di rado contrastanti. Come professionisti (e cittadini) diventa quindi più caotico orientarsi rispetto alla mole di informazioni, di dati, di protocolli, la ricerca e l'analisi di pubblicazioni. In tale inflazione informativa, non di rado distorta, diventa quindi difficile anche la corretta trasmissione alle persone assistite da parte degli operatori del settore.

Nelle informazioni pubbliche un discrimine di scelta e di orientamento sull'attendibilità delle notizie diventa quindi il ruolo istituzionale e autorevole ricoperto dagli informatori.

Per quanto riguarda le pubblicazioni scientifiche gli aspetti di affidabilità provengono dalle riviste più accreditate che hanno creato sezioni apposite sullo studio dell'epidemia da coronavirus<sup>13</sup>. Anche l'OMS ha dedicato una sezione specifica all'epidemia<sup>14</sup>: come proteggersi, FAQ, consigli per viaggiatori, linee guida, protocolli, ricerche in atto. Una particolare sezione da tenere presente sono i bollettini<sup>15</sup> che forniscono dettagli aggiornati sullo sviluppo dell'epidemia ed argomenti di approfondimento specifici. Sempre dalla piattaforma dell'OMS è accessibile una *dashboard*<sup>16</sup> che viene aggiornata regolarmente con il numero di casi a livello europeo.

Il Centro europeo per la prevenzione ed il controllo delle malattie (ECDC) ha messo a disposizione una sezione dedicata al COVID-19<sup>17</sup> ove si distinguono due parti: una per l'aggiornamento epidemiologico e l'altra che riguarda le linee guida, i materiali informativi, la valutazione del rischio.

<sup>9</sup> <https://www.gazzettaufficiale.it/>, accesso il 21.3.2020.

<sup>10</sup> <http://www.salute.gov.it/>, accesso il 19.3.2020.

<sup>11</sup> Provvedimenti riferiti fino alla data del 22.3.2020, in <http://www.salute.gov.it/>.

<sup>12</sup> <https://www.epicentro.iss.it/>, accesso il 20.3.2020.

<sup>13</sup> Es.: <https://www.thelancet.com/>, accesso il 20.3.2020.

<sup>14</sup> <https://www.who.int/>, accesso il 20.3.2020.

<sup>15</sup> <https://www.who.int/>, accesso il 20.3.2020.

<sup>16</sup> <https://who.maps.arcgis.com/> accesso il 20.3.2020.

<sup>17</sup> <http://www.ecdc.europa.eu/>, accesso il 21-3-2020.

Sul sito del Ministero della Salute si possono avere informazioni aggiornate<sup>18</sup> sul numero di casi positivi al virus per regione, sulle circolari e ordinanze emesse a livello nazionale e regionale, i link verso i siti delle regioni e province autonome per informazioni specifiche dei territori di competenza. Il sito poi della Protezione Civile<sup>19</sup> informa sulle attività messe in campo a livello nazionale. Sul sito dell'Istituto Superiore della Sanità nella pagina dedicata all'epidemiologia di Epicentro<sup>20</sup> si trovano informazioni aggiornate validate, riferimenti a documenti e articoli scientifici nazionali ed internazionali significativi. Sono inoltre incluse schede infografiche ed un decalogo per promuovere la conoscenza dei comportamenti più corretti da seguire e smentire informazioni distorte o false.

## COVID-19

### **L'esperienza di #Resta a casa, passo io" della Provincia autonoma di Trento: assistenti sociali e psicologi dell'emergenza nell'unità di intenti per la comunità**

Nelle emergenze internazionali in tema di salute l'attenta comunicazione diventa un aspetto essenziale ai fini della *preparedness* (fase preparatoria) e della *response* (fase di risposta) nei sistemi di recettività, intervento, comunità civile<sup>21</sup>.

Le indicazioni fornite dalla Commissione congiunta di esperti dell'OMS ed ECDC in supporto all'attuale emergenza di sanità pubblica internazionale per il focolaio da nuovo coronavirus fanno infatti esplicito riferimento al ruolo fondamentale della comunicazione del rischio e della collaborazione multisettoriale con un ruolo autorevole condotto dalle istituzioni e tutte le figure coinvolte in modo consapevole, non improvvisato. In tali condizioni di emergenza vi è infatti la necessità di porre un'ottica multisettoriale per affrontare la tutela della salute delle persone con impegno di tutti, la collaborazione della comunità scientifica, del contesto operativo sanitario e sociale, del mondo del lavoro, scolastico, della comunità e *stakeholders* coinvolti.

In tale condizioni emergenziali, nel mondo della globalizzazione delle informazioni si può generare ciò che viene chiamato con il termine *infodemia*<sup>22</sup> ossia la circolazione eccessiva delle diverse notizie attraverso molteplici fonti come TV, stampa, social network, comunicazioni talvolta non vagliate con accuratezza che possono disorientare nella consapevolezza del fenomeno e nella esposizione mediatica elevatissima spesso difficile da governare che richiede quindi di mantenere l'attenzione alle *fake news* che riguardano quindi il piano dell'intelletto umano<sup>23</sup> e gli stati emotivi conseguenti che a loro volta alimentano processi cognitivi distorti (*bias*). Del resto è noto che la profonda vulnerabilità anche (e soprattutto) negli aspetti della salute fisica e nella molteplicità delle persone impatta sul dinamico mutamento sociale della comunità<sup>24</sup>.

L'apprendimento anche dagli errori del passato nei processi comunicativi dentro i sistemi organizzativi<sup>25</sup> e nell'attuale situazione emergenziale richiama pertanto alla necessità di mantenere uno stato di consapevolezza nell'evolversi dinamico e vorticoso dello stato epidemico attuale, avere dei comportamenti responsabili per sé stessi, per i propri famigliari, per la comunità nel contrasto alla diffusione virale pandemica. Sulla scorta di tale condizione umana vulnerabile sono sorte pertanto in diverse parti d'Italia in queste ultime settimane in tema di emergenza COVID-19 alcune iniziative concrete promosse da diverse organizzazioni a sostegno della cittadinanza e delle persone vulnerabili che possono vivere nei propri domicili un senso di disorientamento, paura, angoscia, solitudine,

<sup>18</sup> <http://www.salute.gov.it/>, accesso il 21-3-2020.

<sup>19</sup> <https://protezionecivile.gov.it/>, accesso il 21-3-2020.

<sup>20</sup> <https://www.epicentro.iss.it/>, accesso il 21-3-2020.

<sup>21</sup> Decisione n. 1082 del Parlamento Europeo e del Consiglio del 22 ottobre 2013.

<sup>22</sup> De Mei, Possenti, Luzi, De Castro, *Emergenza sanitaria da nuovo coronavirus SARS COV-2: preparazione e contrasto*, Istituto Superiore della Sanità, in [www.eduiss.it](http://www.eduiss.it), accesso il 16.3.2020.

<sup>23</sup> Job R., Cubelli R. (2012), *Psicologia dei processi cognitivi*, Carocci, Roma.

<sup>24</sup> Allegri E. (2015), *Il servizio sociale di comunità*, Carocci, Roma.

<sup>25</sup> Sicora A. (2010), *Errore e apprendimento nelle professioni di aiuto*, Maggioli, Santarcangelo di Romagna (RM).

frustrazione, timori diversi, ansia, sgomento, sfiducia, difficoltà nell'autoregolazione<sup>26</sup> e sulle quali occorrono azioni di rinforzo della propria resilienza.

Un esempio di iniziativa congiunta tra approccio di Servizio sociale (Comunità di Valle di Trento) e di psicologia dell'emergenza (Associazione Psicologi per i Popoli, con compiti affidati dalla Protezione Civile ai sensi dell'art. 50 della legge Provincia autonoma di Trento n. 9/2011) è stato avviato il 13-3-2020 in provincia autonoma di Trento attraverso il progetto #Resta a casa, passo io", messo in campo dal Dipartimento Salute e Politiche Sociali in collaborazione con la Protezione civile e rivolto alle persone fragili, anziane e malate, senza rete familiare e comunque a tutte le persone costrette in casa dall'emergenza COVID-19.

Tale esperienza intende infatti perseguire gli aspetti di principio generale riferiti al buon processo comunicativo: pianificazione, organizzazione e coordinamento a livello istituzionale con un forte coinvolgimento della comunità, con una chiara distinzione di ruoli e responsabilità<sup>27</sup>.

Gli operatori sociosanitari come gli assistenti sociali e quelli sanitari come gli psicologi a fianco delle altre figure sanitarie (in primis i medici) hanno infatti un ruolo funzionale all'interno della rete multisettoriale degli interventi e sul piano delle decisioni istituzionali<sup>28</sup>, ossia:

- essere mediatori dei messaggi che vengono veicolati dagli organi istituzionali;
- essere operatori impegnati in contesti di comunità o clinico-assistenziali potendo essere loro stessi in contatto con tipologie differenti di persone in base al territorio di residenza, con problematiche attribuibili all'adesione o meno dei comportamenti raccomandati;
- essere medium di un rapporto privilegiato e di dialogo con i cittadini ed impiegando la relazione interpersonale quale strumento principale di comunicazione (anche mediata telefonicamente).

Nel rispetto del rigore metodologico<sup>29</sup> quindi, tali professionisti nel vivere il processo di aiuto, quello informativo e relazionale con i cittadini in condizione di emergenza sanitaria pubblica come quella attuale sono funzionali alla rete integrata di intervento rispetto ai reciproci ruoli e responsabilità come:

- il sostegno alla cooperazione e al coinvolgimento della comunità;
- il rinforzo della pianificazione nella comunicazione emergenziale;
- il supporto nel vivere i margini dell'incertezza nel sostegno psico-sociale della persona;
- il raccogliere la percezione del rischio;
- l'attenzione ai processi di stigmatizzazione sociale;
- l'importanza della comunicazione interpersonale come competenza professionale.

---

<sup>26</sup> Pregno C., *Considerazioni provvisorie sull'operare nei servizi sociali ai tempi del coronavirus*, in <https://welforum.it/>, accesso il 21.3.2020.

<sup>27</sup> De Mei, Possenti, Luzi, De Castro, *Emergenza sanitaria da nuovo coronavirus SARS COV-2: preparazione e contrasto*, Istituto Superiore della Sanità, in [www.eduiss.it](http://www.eduiss.it), accesso il 16.3.2020.

<sup>28</sup> Bertotti T. (2016), *Decidere nel servizio sociale*, Carocci, Roma.

<sup>29</sup> Fargion S. (2013), *Il metodo nel servizio sociale*, Carocci, Roma; Lazzari D. (2017), *Bilancia il tuo stress*, Giunti-Demetra, Firenze.