

Aspetti psicologici della Fase 2.

Analisi e proposte della Associazione Italiana di Psicologia

Premessa

L'AIP (Associazione Italiana di Psicologia) è dal 1992 la società scientifica di riferimento nazionale per gli psicologi che lavorano nelle Università e negli Enti di ricerca.

Il presente documento è proposto come un contributo della comunità scientifica della psicologia alla definizione della Fase 2 dell'emergenza COVID-19. Più in particolare, il documento evidenzia gli aspetti psicologici che necessitano di essere tenuti in conto per un'efficace gestione della crisi, ed avanza linee di azione e misure utili in tal senso, in considerazione anche delle condizioni di uscita dalla prima fase che richiederà una attenta valutazione dei fattori psicologici implicati.

In ragione della pluralità di livelli di analisi e intervento che caratterizzano la psicologia scientifica, pur nella sua unitarietà che l'AIP rappresenta, il documento – per comodità espositiva - è articolato in quattro sezioni, ciascuna relativa ad un ambito di intervento: sociale, del lavoro e delle organizzazioni; dell'età evolutiva e dell'educazione; clinico-sanitario.

ANALISI E PROPOSTE IN SINTESI

A. Analisi e proposte relative all'ambito della società

1. Contenere le disuguaglianze sociali
2. Ridurre l'incertezza. Ruolo della comunicazione istituzionale
3. Veicolare rappresentazioni né denigratorie né celebrative
4. Preservare il senso di unità
5. Sostenere l'aderenza alle misure di protezione nel tempo
6. Consentire l'elaborazione sociale del trauma

B. Analisi e proposte relative ai contesti del lavoro e delle organizzazioni

7. Smart working, uso delle tecnologie e confini vita-lavoro
8. Supporto alle organizzazioni
9. Engagement e consumer education
10. Insicurezza lavorativa e occupabilità
11. Stress lavoro-correlato, burnout e salute

C. Analisi e proposte relative all'ambito di intervento dell'età evolutiva e dell'educazione

12. Monitoraggio dei riflessi delle misure di distanziamento sui processi di crescita dei bambini e adolescenti
13. Predisposizione di specifiche risorse ed opportunità per i bambini e adolescenti
14. Monitoraggio e interventi volti a mitigare l'impatto dell'emergenza sanitaria sulle dinamiche genitoriali e familiari
15. Sostegno alla genitorialità in famiglie in regime di separazione
16. Interventi nelle situazioni familiari a rischio e ad alto livello di conflitto
17. Creazione di osservatorio per il monitoraggio della popolazione evolutiva ad alto rischio di vulnerabilità
18. Misure per il consolidamento della didattica a distanza

19. Accesso ai servizi per l'infanzia e sostegno alla genitorialità
20. Gestione della dimensione collettiva dei passaggi tra ordini di scuola
21. Inserimento della figura dello psicologo scolastico

D. Analisi e proposte in ambito d'intervento psicologico clinico

22. Potenziamento dei servizi psicologico clinici del SSN
23. Monitoraggio delle condizioni di salute psicologica della popolazione
24. Piano nazionale per l'identificazione precoce del rischio di disagio psicologico
25. Potenziamento dei servizi di riabilitazione
26. Costituzione dell'Osservatorio sulla salute psicologica e del disagio psichico

Riepilogo e conclusioni

(seguono approfondimenti per ciascuno dei punti)

APPROFONDIMENTI

A. Analisi e proposte relative all'ambito della società

Contenere le disuguaglianze sociali

Le misure restrittive di contenimento della pandemia stanno ulteriormente approfondendo le disuguaglianze sociali esistenti. Gli effetti del Covid-19 e dei provvedimenti correlati sono, infatti, molto diversi a seconda della classe/del gruppo sociale, perché disegualmente distribuite sono le risorse (psicologiche, sociali, culturali e materiali) a cui i gruppi possono accedere per mettere in campo risposte adattive/disadattive, resilienti o non resilienti. Diverse categorie di lavoratori risentono in modo diverso delle conseguenze economiche, e queste disparità vanno compensate non solo con provvedimenti economici, ma anche con crescenti opportunità di ricevere supporti e servizi psico-sociali. Le disuguaglianze hanno effetti sistemici che si ripercuotono sulla vita delle persone e delle comunità; sappiamo infatti che le società con i più ampi divari sociali si caratterizzano per un'aspettativa di vita più bassa e una mortalità più elevata, una maggiore diffusione delle malattie mentali, un più alto numero di reati violenti, minore solidarietà, minore dotazione di fiducia e capitale sociale, minor sostegno alla democrazia e tassi inferiori di partecipazione civica e culturale.

Necessario dunque implementare speciali misure di politica economica e di welfare (su cui qualcosa si è già cominciato a fare) che consentano di contenere l'ulteriore allargarsi dei divari sociali. Oltre ad avere valore perequativo in sé, interventi di questo tipo prevengono una serie di conseguenze nefaste sul piano psicosociale. Importante anche, in termini comunicativi, contrastare la retorica al momento diffusa del virus come livella/egualizzatore. Se è servito nei primi momenti a costruire un ingroup comune, in questa fase è opportuno puntare il riflettore sugli effetti diversificati della pandemia, e programmare supporti altrettanto differenziati.

Ridurre l'incertezza. Ruolo della comunicazione istituzionale

L'incertezza associata all'imprevedibilità dell'ambiente è fonte di grande affaticamento psicologico. Nella fase 1 l'incertezza è stata governata attraverso l'imposizione di misure restrittive nette e con margini di interpretazione prossimi allo zero. La fase 2, con il graduale e selettivo allentamento dei provvedimenti restrittivi, reintrodurrà inevitabilmente elementi di incertezza. Il contenimento dell'incertezza, oltre a ridurre l'affaticamento psicologico e a consentire alle persone di poter immaginare un qualche scenario futuro, può inoltre incrementare la compliance alle norme che entreranno in vigore.

A questo scopo una comunicazione istituzionale chiara sulle regole, possibilmente in grado di fornire una prospettiva sull'evoluzione della situazione, e in grado di definire un nuovo stato di 'normalità', è un fattore importante. Allo stesso fine, potrebbe essere un'azione di supporto affiancare alla comunicazione istituzionale la promozione di una cultura scientifica, nell'idea di una scienza che non fornisce o può fornire risposte vere una volta per tutte, ma *provvisoriamente vere* fino a prova contraria (anche con messaggi istituzionali ad hoc). Questo aiuterebbe i cittadini a non sentirsi ingannati di fronte a cambiamenti di rotta dovuti a nuove scoperte.

Veicolare rappresentazioni né denigratorie né celebrative

Il tema riguarda l'intero sistema della comunicazione e dell'informazione, nelle sue varie forme e fonti, la cui influenza sugli atteggiamenti, gli orientamenti e i comportamenti sociali, è conosciuta. Benché non sia possibile governare un sistema dell'informazione pluralistico e policefalo, occorre promuovere – anche attraverso accordi con i principali attori del settore – una comunicazione che metta in circolo narrazioni che valorizzano le norme collettive e gli esempi maggioritari virtuosi senza cadere nella retorica celebrativa degli eroi, e al contempo scoraggiare narrazioni di tipo denigratorio e stigmatizzante che danno rilievo solo alle marginali eccezioni negative. Occorre cioè sostenere un ambiente rappresentazionale globale capace di incentivare i comportamenti orientati al bene comune e disincentivare i comportamenti di tipo opportunistico. Inoltre, è importante non scompaiano, nella comunicazione pubblica, i gruppi vulnerabili e/o minoritari, che in questa fase 1 sono stati, salvo poche eccezioni, 'silenziati'.

Nell'ambito della comunicazione social appare di particolare rilevanza monitorare la diffusione delle fake news, che esasperano gli animi e possono avere conseguenze sul piano del (dis)ordine sociale.

Preservare il senso di unità

Se nella fase 1 la comune percezione del pericolo e l'adozione di misure valide sull'intero territorio nazionale ha rafforzato il senso dell'ingroup e dato forza al senso di unità nazionale e ai sentimenti di solidarietà, il passaggio alla fase 2, con l'aumento dei margini di discrezionalità sui territori locali e l'oggettiva diversificazione su base regionale del rischio e della vulnerabilità, rischia di far emergere dinamiche di frammentazione (sub-identità, particolarismi e stereotipi) e il diffondersi di comportamenti di tipo egoistico (il COVID come problema 'degli altri').

Sostenere l'aderenza alle misure di protezione nel tempo

Questo è un punto particolarmente critico. Continuare a mantenere le misure di protezione (distanziamento e mascherine) anche nella fase 2 richiederà per la maggior parte della popolazione uno sforzo maggiore (perché prolungato) di quello richiesto sinora, e l'impatto sulle relazioni quotidiane al di fuori della famiglia sarà ancora più intenso. Sarebbe importante individuare quali segmenti sociali, o quali segmenti culturali (intesi come portatori di un certo modo di vedere le cose), presentano maggiori difficoltà nel rispettare le nuove norme, così da ideare azioni/comunicazioni mirate a questi target.

Consentire l'elaborazione sociale del trauma

L'impatto psicosociale della pandemia è profondo e alcuni effetti si vedranno sul medio-lungo periodo. L'evento (non vediamo difficoltà a definirlo un trauma sociale) richiede di essere elaborato socialmente attraverso pratiche che consentano, da una parte, di costruire una memoria sociale collettiva (attraverso rituali, commemorazioni, monumenti, arti performative, testimonianze, ecc.), dall'altra che permettano agli attori sociali di avere voce e riconoscimento. Le vittime di quest'emergenza sono molteplici: le persone direttamente colpite dalla malattia; i familiari che hanno perso congiunti e amici (senza poterli assistere né piangere); chi è stato colpito sul piano della sopravvivenza materiale (piccoli commercianti, ambulanti, lavoratori autonomi, colf, senza parlare di chi lavora in nero...); donne e bambini in situazioni domestiche violente; persone psichicamente fragili; ecc.. Per tutte questi gruppi servono non solo dei provvedimenti di sostegno economico/sociale/terapeutico, ma anche un riconoscimento simbolico. Allo stesso tempo, un riconoscimento simbolico e un'elaborazione delle esperienze sono necessari anche per le istituzioni

e gli operatori che stanno fronteggiando in prima linea l'emergenza (personale sanitario, protezione civile, volontari, ecc.).

Pratiche che permettono un'elaborazione simbolica collettiva del trauma e del lutto aiutano a far emergere le identità sociali delle comunità, e in qualche modo le ricreano e le rinsaldano. Inoltre, possono aiutare le persone a gestire la fatica del ritorno alla 'normalità', in particolare (ma non solo) quelle che sono state in quarantena e che rientrano nelle relazioni sociali dovendo scontare da un lato il senso di colpa per essere sopravvissuti e aver involontariamente contagiato altre persone, dall'altro la diffidenza (se non direttamente lo stigma) degli altri.

B. Analisi e proposte relative ai contesti del lavoro e delle organizzazioni

Smart working, uso delle tecnologie e confini vita-lavoro

Se prima dell'emergenza COVID-19 in Italia erano 570 mila le persone che lavoravano da casa, a metà aprile 2020 il dato è salito a circa 2 milioni (Osservatorio Nomisma), e dal primo monitoraggio della Funzione Pubblica emerge che il 68,5% dei dipendenti delle Regioni lavora al momento in modalità agile. Mentre la maggior parte delle grandi imprese aveva avviato lo smart working già prima dell'emergenza, piccole/medie imprese e pubbliche amministrazioni sono state colte più impreparate, con ripercussioni sulla formazione dei lavoratori e sulla tenuta della strumentazione. Sappiamo che lo smart working significa vantaggi per organizzazioni (meno costi, più produttività), lavoratori (flessibilità, risparmio di tempo, soddisfazione) e anche per l'ambiente con la riduzione del traffico e quindi dell'inquinamento. Al contempo, una non adeguata gestione può avere ripercussioni sul benessere dei lavoratori e sull'efficacia organizzativa. La sperimentazione forzata che stiamo affrontando oggi, di una modalità a cavallo tra smart working e telelavoro, potrà quindi rappresentare un'opportunità per lo sviluppo di una cultura maggiormente orientata al lavoro agile, ma tale cambiamento andrà accompagnato.

Per i lavoratori saranno necessari interventi di formazione e informazione rivolti a una maggiore sensibilizzazione e consapevolezza, non solo sugli aspetti tecnici del lavoro e sulle competenze digitali, ma anche sulla gestione dei tempi di vita in quasi totale assenza di confini tra lavoro e privato (il lavoro da casa può favorire la conciliazione lavoro-vita personale, ma al tempo stesso aumentare il rischio di interferenze reciproche) e sull'ergonomia della postazione di lavoro gestita in autonomia. In termini di gestione dei confini, le organizzazioni dovranno essere supportate nell'individuazione di modalità efficaci per garantire alle persone il diritto alla disconnessione dal lavoro, e quindi dagli strumenti tecnologici che lo supportano, definito nell'art. 19 della Legge 81/2017 come dovere del datore di lavoro. A oggi la legge lascia molto margine di azione su questo punto, ma dato l'elevato numero di lavoratori "agili" che avremo durante la fase 2, e anche dopo l'emergenza, diventa prioritario agire in maniera più decisiva, per ridurre il rischio di dipendenze (da lavoro, da internet, da dispositivi digitali) e controllare lo stress lavoro-correlato garantendo adeguati tempi per il recupero. A livello più macro, sarà necessario facilitare un cambio culturale, soprattutto in quelle organizzazioni meno favorevoli al lavoro agile, con interventi, per manager e non solo, che permettano di passare dalla cultura del controllo a quella dell'obiettivo, dal premiare la presenza al premiare i risultati, dall'approccio 'always-on' alla valorizzazione del benessere lavorativo. Senza dimenticare l'importanza di una sempre maggiore copertura della connessione internet veloce sul territorio nazionale.

Supporto alle organizzazioni

La fase 2 sarà orientata alla ripresa economica del Paese, che in questo momento rappresenta certamente una priorità, seppur subordinata a specifiche condizioni di sicurezza. Tuttavia, lo scenario che farà da sfondo a questa fase è radicalmente e profondamente cambiato, sia dal punto di vista delle sue condizioni oggettive che dal punto di vista soggettivo, della sua percezione psicologica. Nei prossimi mesi, l'efficacia e la produttività delle organizzazioni potrebbe essere inevitabilmente influenzata anche dall'esperienza vissuta in questi mesi dai propri dipendenti e a breve le organizzazioni avvertiranno anche problematiche relative alla gestione e valorizzazione delle proprie risorse umane. Il 'ritorno alla realtà lavorativa' potrebbe essere caratterizzato da sentimenti di sfiducia, di demotivazione, di isolamento. Si prospetta quello che la letteratura scientifica di settore definisce un processo di *change management*, in cui l'organizzazione potrebbe essere chiamata ad affrontare grandi trasformazioni. Potrebbe dover riconfigurare la sua struttura (in termini di organico e di distribuzione delle responsabilità e delle funzioni), ripensare le sue strategie organizzative (in termini di cambiamenti al sistema di ricompense, al sistema di controllo e coordinamento, all'apparato tecnologico), ristrutturare i processi di lavoro e le condizioni dell'ambiente lavorativo (si pensi ad esempio alla necessità di distanziamento sociale ed all'uso di dispositivi di protezione), ed infine persino riformulare la cultura aziendale. Cruciale sarà, dunque, il ruolo del management, cui sarà chiesto di riguadagnare la fiducia e l'impegno dei propri dipendenti, di rinsaldare le relazioni nei luoghi di lavoro, di sviluppare creatività ed innovazione, di promuovere resilienza e capacità adattive a livello individuale e collettivo, di supportare attivamente il cambiamento e vincere le comprensibili resistenze che potranno sorgere.

Gli psicologi del lavoro hanno gli strumenti e le competenze professionali per aiutare manager, lavoratori e sindacati a vedere con maggiore chiarezza il bilancio costi/benefici degli interventi che si richiederanno. Gestire le persone non sarà come prima e nessuno ha una ricetta, ma le nuove linee di azione da progettare dovranno pianificare attentamente i cambiamenti organizzativi che saranno inevitabili oltre a tenere in considerazione ora più che mai le ricadute psicologiche di tali cambiamenti sulle condotte lavorative dei dipendenti.

Engagement e consumer education: coinvolgimento responsabile e impegno per un consumo ragionevole

I recenti sviluppi dell'emergenza sanitaria da nuovo coronavirus (COVID-19) in Italia hanno portato le autorità sanitarie a mettere in atto una serie di misure restrittive per contenere la diffusione del virus e il potenziale contagio dei cittadini. Tali misure, tuttavia, si ripercuotono sui cittadini, producendo allarmismo e senso di incertezza sul futuro e sulla propria condizione di salute. Questo ha avuto ed ha ancora indubbie ripercussioni sui consumi: accaparramento di scorte ai supermercati, impennate di alcuni beni (disinfettanti, prodotti per l'igiene della casa...ma anche specifiche categorie di alimentari), diffusione di false credenze (cfr. l'effetto preventivo del contagio da COVID19 della Vitamina C). Questo scenario critico ha messo in luce come le reazioni psicologiche dei consumatori all'emergenza (sanitaria, ma anche economica) e in particolare i loro livelli di *engagement* (in termini di predisposizione psicologica a sentirsi partner attivi del sistema Paese e ad assumere comportamenti e consumi socialmente responsabili) risultano predittivi della capacità dei consumatori di aderire con adeguatezza alle misure di contenimento imposte dal governo. In questo quadro, dunque, stimare e prevedere i diversi livelli di coinvolgimento responsabile dei cittadini appare di valore euristico ed applicativo per orientare iniziative di sensibilizzazione, educazione, supporto che sostengano la popolazione nell'adattamento all'emergenza e nel prepararsi a 'ripartire' in modo adeguato, anche sostenendo un

cambio culturale nel modo in cui i cittadini si interfacciano al sistema Paese (i.e. le istituzioni, la ricerca scientifica, il sistema sanitario, gli attori economici...).

Insicurezza lavorativa e occupabilità

Invitabile, nello scenario già delineato, un aumento della disoccupazione e della percezione di insicurezza lavorativa in chi continuerà a lavorare, con tutte le conseguenze economiche, psicosociali e sulla salute che le accompagnano. Assumono quindi un'importanza cruciale le politiche attive del lavoro e le misure che consentono di sostenere l'occupabilità delle persone, sia di chi deve entrare nel mercato del lavoro, sia di chi il lavoro lo perderà. Già dalla fase 2, continuando nei periodi successivi, sarà necessario sviluppare azioni innovative in risposta ai bisogni emergenti, dalla capacità di individuare tipologie di inoccupati e disoccupati per facilitare l'incrocio domanda-offerta di lavoro, all'implementazione di servizi innovativi mirati che consentano una riconversione lavorativa basata su progetti professionali costruiti sulla base delle competenze possedute ma anche dell'attuale mercato del lavoro. Particolare attenzione andrà dedicata a un gruppo di lavoratori, di grande consistenza numerica nel nostro paese, che si trovano nella zona grigia tra il lavoro garantito e il lavoro 'in nero'. Lavoratori interessati da una forte precarietà e da una sostanziale e perdurante debolezza negoziale nei confronti di chi offre il lavoro, che è destinata a diventare ancora più marcata. La sfida sarà duplice: progettare e mettere in atto un sistema di tutele e implementare azioni di supporto per il loro sviluppo professionale (dalla formazione alle azioni di accompagnamento all'imprenditorialità) che dia loro maggiore potere negoziale da un lato e prospettive di occupabilità dall'altro. Senza questi interventi, che la psicologia scientifica propone e usa da tempo, non c'è sostenibilità né sociale né economica.

Stress lavoro-correlato, burnout e salute

La letteratura internazionale ha evidenziato da lungo tempo, come lo stress lavoro-correlato sia fra i principali rischi per la salute, la sicurezza e, indirettamente, per la performance dei lavoratori e delle organizzazioni. L'attuale emergenza e la gestione della Fase 2 comporterà la necessità di valutare attentamente le categorie professionali che potrebbero essere particolarmente vulnerabili a questa situazione emergenziale. Se da un lato infatti l'insicurezza lavorativa riguarderà tutti i lavoratori, dall'altro alcune categorie potrebbero essere particolarmente interessate da problematiche inerenti alla salute. In contesto sanitario, ad esempio, sappiamo che alcuni fattori stressanti, come la gestione delle emergenze, l'orario di lavoro protratto (e il lavoro a turni), come pure il contatto con la sofferenza e la morte sono stressor particolarmente importanti per gli operatori sanitari. Molti di questi operatori, gioco forza, sono stati sottoposti in questi mesi ad un surplus di fattori stressanti, e probabilmente le conseguenze si sentiranno maggiormente nel momento in cui rientreranno nella normalità lavorativa. Questo rende opportuno un intervento straordinario di prevenzione per fornire loro il supporto emotivo e lavorativo necessario. Un altro contesto particolarmente colpito è la scuola. Gli insegnanti hanno dovuto riconvertire velocemente la didattica per lo più tradizionale, in forme innovative, per continuare il percorso educativo di migliaia di studenti. Molti insegnanti però non erano preparati (né avevano le risorse tecnologiche adeguate), e anche molte famiglie si sono trovate in difficoltà. Molti docenti sono stati costretti ad affrontare un sovraccarico di lavoro preparatorio per le lezioni a distanza, che ha comportato un dispendio di risorse maggiore rispetto a quello legato alla didattica tradizionale. Mentre le modalità di lezione a distanza hanno creato nuove condizioni per favorire l'apprendimento soprattutto per studenti con maggiori risorse personali e familiari alle spalle, per gli studenti già in difficoltà questa situazione rischia di ridurre

ulteriormente le loro possibilità. Questi sono solo alcuni esempi dei nuovi fattori di rischio psicosociale che hanno interessato il mondo della scuola. A fronte quindi del maggiore rischio di stress e burnout, per alcune categorie professionali sarebbe opportuno prevedere piani aggiuntivi di valutazione e intervento sullo stress lavoro-correlato (oltre a quanto previsto dal Decreto Legislativo 81), da un lato per identificare senza ritardo situazioni critiche e dall'altro per intervenire sull'organizzazione in ottica preventiva.

C. Analisi e proposte relative all'ambito d'intervento dell'età evolutiva e dell'educazione

Monitoraggio dei riflessi delle misure di distanziamento sui processi di crescita dei bambini e adolescenti

La condizione di distanziamento ha rappresentato per bambini e adolescenti un significativo distacco da relazioni consolidate con il gruppo dei pari e con adulti di riferimento (insegnanti, figure educative): sarà opportuno *porre particolare attenzione al momento della ripresa del contatto*, soprattutto nelle situazioni di fragilità onde evitare l'acuirsi delle predette (es. minori in condizioni familiari contraddistinte da conflittualità/separazione genitoriale, vittime di bullismo e/o discriminazione, bambini e adolescenti con traiettorie di sviluppo atipiche, minori non accompagnati, minori in collocazione comunitaria, etc.). Peraltro, il contatto con le figure di riferimento non afferenti al nucleo familiare (sia pari sia adulti) è stato conservato soprattutto attraverso le tecnologie della comunicazione, per le quali – accanto ai riconosciuti vantaggi (es. velocità di trasmissione, possibilità di contatto individuale e gruppale, multimedialità, interattività, stimolazione dei processi cognitivi) – vi sono potenziali rischi da tenere in considerazione. In particolare, saranno da *monitorare i rischi di dipendenza tecnologica e/o di ritiro o isolamento*, soprattutto per i soggetti più fragili, i rischi di *esposizione a materiale mediatico non appropriato per età*, i rischi di *cyber-vittimizzazione e cyber-bullismo*.

Predisposizione di specifiche risorse ed opportunità per i bambini e adolescenti

Il periodo di distanziamento e di permanenza domestica prolungata appare particolarmente rilevante per bambini e adolescenti, soprattutto in relazione al compito evolutivo fondamentale dell'esplorazione di ambienti fisici e relazionali nuovi ed esterni al nucleo familiare. In particolare, sarà opportuno – accanto a una rimodulazione dell'esistente in modo da potersi armonizzare con un regime più o meno lungo di *convivenza con il virus* – *predisporre nuove opportunità riservate a bambini e adolescenti, tali da coprire i seguenti domini*:

- disponibilità di spazi fisici di socializzazione formale (es. scuola nei diversi gradi, centri diurni) e informale (es. vicinato), nei quali tornare a sperimentare la corporeità in condizioni non impattate dalle limitazioni domestiche;
- occasioni per la fruizione di iniziative culturali/artistiche/espressive non necessariamente correlate con il curriculum degli studi: musei, mostre, concerti, rappresentazioni teatrali e cinematografiche;
- possibilità di ripresa delle attività sportive;
- possibilità di ripresa delle attività di svago/tempo libero *outdoor*;
- possibilità di ripresa delle occasioni di viaggio a livello nazionale.

Monitoraggio e interventi volti a mitigare l'impatto dell'emergenza sanitaria sulle dinamiche genitoriali e familiari

La condizione di distanziamento sociale e la conseguente necessità di radicale revisione della gestione del tempo e dello spazio (es. routine, eliminazione della distinzione tra tempo del lavoro e tempo familiare) hanno prodotto per diverse famiglie una temporanea ma significativa rimodulazione della relazione genitori-figli. In particolare, questo ha comportato per alcuni genitori il dover assumere funzioni abitualmente delegate ad altri presidi (es. supporto al ruolo educativo), il dover far coesistere il tempo del lavoro con il tempo della famiglia (es. lavoratori in *smart-working*), il dover rimodulare i reciproci spazi di *privacy* in relazione alle esigenze dei figli (soprattutto adolescenti). È opportuno che si tenga conto di questa rimodulazione delle relazioni nella fase di 'riapertura', così da favorire per quanto possibile un ritorno graduale alla condizione precedente alle disposizioni restrittive e, *qualora si dovesse rendere necessario il ricorso ad ulteriori periodi di chiusura delle scuole, prevedere congedi parentali facilitati e prolungati*. Allo stesso modo, il regime di distanziamento sociale può aver influito sulle relazioni nei confronti della famiglia estesa (es. zii, nonni, parenti), determinando lo sconvolgimento di routine consolidate – ad esempio di supporto ai genitori se entrambi lavoratori - e il distanziamento da contatti affettivi importanti.

Sostegno alla genitorialità in famiglie in regime di separazione

Pensando in particolar modo alle situazioni familiari in regime di separazione, il distanziamento sociale ha comportato una maggior difficoltà dei figli a poter accedere al genitore non collocatario. Tale condizione ha generato un venir meno del diritto del minore alla co-genitorialità, e un importante fattore di rischio nelle situazioni contraddistinte da alta conflittualità. È opportuno dunque che nella 'Fase 2' venga prestata particolare attenzione al possibile ripristino delle condizioni di co-genitorialità e a un monitoraggio costante del benessere dei bambini e degli adolescenti.

Interventi nelle situazioni familiari a rischio e ad alto livello di conflitto

Relativamente alle situazioni familiari contraddistinte da alto livello di conflitto, sarà a maggior ragione necessario prevedere un *potenziamento delle capacità da parte dei Servizi di intercettare tempestivamente situazioni di vulnerabilità e rischio*, così da prevenire nella 'Fase 2' eventuali azioni omissive e/o commissive da parte dei genitori che possano avere esito di pregiudizio per i minori. È particolarmente preoccupante, in tal senso, il riportato drastico calo di accessi ai Centri Antiviolenza osservato a seguito delle disposizioni di distanziamento sociale a causa dell'emergenza sanitaria: è verosimile che troppe donne (e troppe madri), necessitanti aiuto perché prigioniere di relazioni violente, non abbiano potuto ricorrere a tale assistenza a causa della impossibilità di spostarsi. I riflessi di questo fenomeno sui figli sono del tutto evidenti e richiamano a una particolare attenzione perché nella 'Fase 2' la Rete dei Centri venga dotata delle misure idonee per prendere in carico queste situazioni.

Creazione di osservatorio per il monitoraggio della popolazione evolutiva ad alto rischio di vulnerabilità

Impatto delle misure di distanziamento sulla popolazione di bambini e adolescenti a sviluppo atipico, sui minori in condizioni di disagio socio-economico e sui minori in situazioni di tutela (inclusi i minori stranieri non accompagnati). Si tratta di un aspetto di particolare importanza

considerato che si tratta del gruppo dei bambini e degli adolescenti con il più alto livello di vulnerabilità. È opportuno che per questi gruppi di minori venga predisposto uno *specifico osservatorio* in grado di monitorarne il livello di benessere, ovvero di disagio, *in chiave longitudinale e continuativa*. È inoltre opportuno che venga adeguatamente *potenziato a livello nazionale il sistema dei Servizi di risposta a queste condizioni*, in particolar modo per quanto riguarda le competenze psicologiche nelle equipe multidisciplinari, a fronte di quanto espresso precedentemente.

Misure per il consolidamento della didattica a distanza

La necessità di virare le attività didattiche su proposte a distanza ha evidenziato la presenza di considerevoli asimmetrie nell'accesso alle offerte formative e nella strutturazione delle attività didattiche in diverse Regioni del Paese. Questo ha generato, a cascata, una iniquità nelle possibilità di accesso all'istruzione da parte di bambini e adolescenti italiani residenti nelle aree più svantaggiate. È opportuno che per la 'Fase 2' si preveda un potenziamento nei criteri di adozione e di supporto per la didattica a distanza, soprattutto se le attività in presenza riprenderanno in modalità scaglionata e/o ridotta. In questo includiamo non soltanto la possibilità di ripensare la didattica in modo da essere specificamente orientata alla modalità a distanza o 'blended', ma anche e soprattutto la possibilità di *dotare tutte le famiglie dei dispositivi tecnologici necessari* per l'accesso all'istruzione.

Allo stesso modo, sarà utile *garantire ai docenti le opportunità formative necessarie* per includere le attività a distanza nei curricula, soprattutto nell'ottica di una probabile ridefinizione delle attività didattiche e formative a seguito dell'emergenza sanitaria e delle sue conseguenze nonché strascichi.

Accesso ai servizi per l'infanzia e sostegno alla genitorialità

Gli effetti del *lockdown* appaiono particolarmente rilevanti anche in relazione ai bambini nella fascia 0-3: sarà opportuno nella 'Fase 2' poter *ripensare alle politiche di sostegno alla genitorialità e favorire un reale accesso ai servizi per l'infanzia 0-3*. Sarebbe opportuno attivare spazi per il supporto ai genitori con psicologi, attualmente non disponibili in molte Regioni. Inoltre, sarebbe utile sollecitare una riorganizzazione dei nidi, perché è molto probabile che sino a quando non sarà disponibile un vaccino, la fascia 0-3 rischi di rimanere senza servizi educativi.

Gestione della dimensione collettiva dei passaggi tra ordini di scuola

Sarà opportuno riflettere anche sulle modifiche imposte dall'emergenza in relazione ai passaggi tra ordini di scuola e per le conseguenze dell'attenuarsi della dimensione collettiva di tali riti (es. ingresso alla primaria, transizione verso secondaria di primo e secondo grado, esame di maturità), soprattutto in ragione della loro valenza simbolica e di passaggio tra fasi della vita. Sarà utile prevedere *modalità di valorizzazione di tali passaggi* che siano compatibili con le restrizioni previste dalla 'Fase 2' e che permettano, almeno in parte, di recuperare il valore simbolico.

Inserimento della figura dello psicologo scolastico

Le misure di distanziamento avranno un impatto significativo sulla vita scolastica, con un conseguente incremento dei bisogni psicologici e psicosociali di studenti e docenti di cui la scuola sarà chiamata a farsi carico. In relazione a tale scenario, appare fondamentale *completare il percorso*

normativo ed operativo di inserimento della figura dello Psicologo Scolastico nelle scuole di ogni ordine e grado del Paese. Lo Psicologo Scolastico rappresenta una figura di essenziale presidio della salute pubblica – a maggior ragione nelle fasce più giovani della popolazione – capace di intercettare precocemente situazioni di malessere e maladattamento in modo preventivo e in ottica di promozione della salute. Alla ripresa delle attività didattiche in presenza prevista dalla Fase 2, sarà nodale dunque poter disporre di una figura specificamente formata e orientata all'intervento psicologico in un contesto significativo e particolarmente idoneo alla prevenzione primaria come la scuola.

D. Analisi e proposte in ambito di intervento psicologico clinico

Potenziamento dei servizi psicologico clinici attivi nel SSN

La comunità degli psicologi clinici italiani, e tra essi gli iscritti all'AIP operanti nelle strutture universitarie sull'intero territorio nazionale, ha attivato da subito, quale componente organica impegnata nell'intervento in ambito sanitario, in risposta alle urgenti implicazioni psicologiche della Fase 1 di gestione dell'emergenza sanitaria, numerose iniziative di assistenza psicologica alle persone con difficoltà psicologiche legate all'isolamento e alla quarantena, alle persone malate in prima linea, ai familiari dei malati e dei deceduti, al personale sanitario, ai cittadini con problemi di disagio psichico.

Tali iniziative di specifico intervento psicologico-clinico sono state messe a disposizione da gruppi di professionisti, da società scientifico-professionali operanti nel settore, sia dai servizi operanti presso le sedi universitarie. In particolare, grazie al loro radicamento territoriale, e ad uno straordinario impegno istituzionale, organizzativo ed umano, le Università sono riuscite in poco tempo, e predisporre servizi psicologico clinici diversificati, rivolti non solo alla comunità universitaria - studenti (inclusi studenti che si trovavano per motivi di studio all'estero impossibilitati a rientrare), docenti, personale tecnico-amministrativo, sanitario e le loro famiglie - ma anche alla popolazione generale, sempre in collegamento con i servizi territoriali nello loro diverse articolazioni (ospedali, asl, medici di base); ciò al fine di garantire l'assistenza psicologica ai cittadini.

Lo sforzo fin qui fatto evidenzia l'eccezionalità del volume di domanda di assistenza psicologica già emersa e che tenderà, come facilmente prevedibile, ulteriormente ad aumentare nei prossimi mesi. Dinanzi ad un simile scenario di bisogno, le risposte fin qui approntate, basate sulla spontanea e volontaristica iniziativa dei singoli e delle strutture universitarie sono assolutamente insufficienti, destinate ad avere addirittura un effetto controproducente sulla capacità del sistema sanitario di gestire le ricadute di medio periodo della crisi.

Si rende per questo motivo necessario un potenziamento strutturale delle funzioni psicologico cliniche nei servizi territoriali ed ospedalieri del SSN, così da permettere una presa in carico organizzata della domanda di salute psicologica e il necessario inquadramento e orientamento del contributo che istituzioni universitarie e comunità professionale continuerà ad offrire in chiave solidaristica.

Monitoraggio delle condizioni di salute psicologica della popolazione

Le misure restrittive attuate nella fase 1, così come i cambiamenti nelle abitudini di vita di medio periodo che si renderanno necessari nella fase 2 avranno impatti significativi sulla salute psico-fisica della popolazione, in forme e dimensioni non facilmente prevedibili, dato il carattere inedito

dello scenario che ci ritroviamo ad affrontare. Si rende per questa ragione necessaria l'attivazione di un sistema di *monitoraggio attivo, delle condizioni di salute psicologica e delle connesse richieste di intervento psicologico legate al disagio psichico*, focalizzato sulle diverse fasce di età (infanzia, adolescenza, età adulta, popolazione anziana).

Tale sistema potrà avvantaggiarsi del supporto dei servizi universitari di psicologia clinica, in coordinamento con i servizi territoriali e ospedalieri sanitari regionali e con gli Ordini Regionali degli Psicologi. A tale sistema potrà essere affidato, tra l'altro, la funzione di organizzazione e sviluppo di protocolli o linee-guida per la comprensione, la valutazione e la gestione delle aree di fragilità psicologica maggiormente implicate in situazioni di crisi, sulla base della letteratura esistente.

Piano nazionale per l'identificazione precoce del rischio di disagio psicologico

L'impatto dei fattori di stress associati alla messa a sistema delle misure di distanziamento sociale che saranno predisposte nel contesto della fase 2 seguirà un andamento progressivo ed eterogeneo, in relazione alla differente distribuzione entro la popolazione delle risorse protettive, psicologiche e sociali, che possano moderarne gli effetti critici.

Si rende di conseguenza necessario avviare uno piano di prevenzione secondaria su base nazionale, volto alla identificazione precoce del rischio di disagio psicologico e di comportamenti disadattivi (ad es., uso di sostanze, alimentazione disregolata, rischio suicidario) con particolare riferimento alle fasce di età (infanzia, adolescenti, popolazione anziana) e condizione psicosociale (e.g. individui in condizioni di marginalità sociale, migranti, persone iscritte in ambienti sociali depauperati) dove maggiore è l'incidenza dei fattori di rischio.

Tale piano dovrà realizzarsi attraverso l'individuazione di specifiche procedure di assessment e l'uso di strumenti di valutazione diagnostica di specifica competenza psicologico-clinica per la definizione dei livelli di rischio (basso, medio e alto) associati a differenti livelli di intervento.

Potenziamento dei servizi di riabilitazione

Per gli stessi motivi, si evidenzia la necessità di un potenziamento degli interventi riabilitativi in area psicologica clinica, definiti secondo l'urgenza di rischio. Il potenziamento dovrà in particolare essere finalizzato al consolidamento della rete dei servizi territoriali, in sinergia con i servizi universitari e secondo modelli organizzativi in grado di modulare gli interventi in relazione al target della popolazione (fascia d'età, tipologia del disagio, diagnosi e prognosi dell'eventuale condizione clinica rilevata, numerosità dell'utenza), mediante la definizione e l'attuazione di modelli di intervento stepped-care.

Costituzione dell'Osservatorio sulla salute psicologica e del disagio psichico

In conclusione, e a sostegno dei livelli di azione sopra indicati - e con riferimento a tutte le aree di intervento della psicologia - appare particolarmente utile, prevedere in collaborazione con il Ministero della Salute, l'attivazione di un *osservatorio sulla salute psicologica e del disagio psichico* che, tracciando le *linee di valutazione e intervento* all'interno del quadro emergente della Fase 2, possa promuovere misure e piani di interventi necessari nel più lungo termine rispetto agli effetti dell'epidemia sulle condizioni di salute psicologica della popolazione.

CONCLUSIONI

Va ribadito che la suddivisione in ambiti delle proposte sopra riportate articola nei diversi ambiti applicativi l'unitario obiettivo della psicologia nel rilevare i bisogni delle persone, delle famiglie e dei gruppi sociali, osservare e comprendere le matrici evolutive e strutturali del disagio, e fornire una risposta integrata della ricerca psicologica nel suo complesso, volta ad accrescere nella società i livelli di salute e di benessere.

Riepilogando, i contributi principali della scienza psicologica di cui l'AIP si fa promotrice, in questo periodo di emergenza e nel successivo, riguardano il monitoraggio - costituendo appositi 'osservatori' a livello nazionale – sulle condizioni di salute psicologica della popolazione e per l'identificazione precoce del rischio di disagio psichico.

In questa direzione si assicura la disponibilità dell'AIP alla collaborazione con le Istituzioni e con altre Associazioni scientifiche e professionali che condividano gli obiettivi e le proposte enunciate in questo documento.