

Affrontare la salute mentale e gli aspetti psicosociali dell'epidemia di COVID-19

Traduzione del documento:

Interim Briefing Note

ADDRESSING MENTAL HEALTH AND PSYCHOSOCIAL ASPECTS OF COVID-19 OUTBREAK

Version 1.5

February 2020

Elaborato da IASC Reference Group on Mental Health and Psychosocial Support in Emergency Settings, WHO.

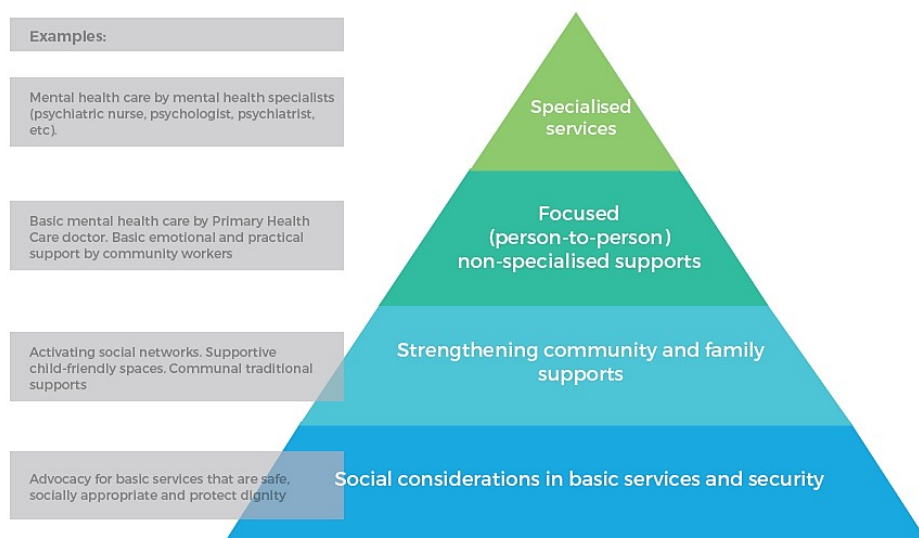
SALUTE MENTALE E SUPPORTO PSICOSOCIALE (MHPSS)

DEFINIZIONI GLOBALI

Il termine composito "salute mentale e supporto psicosociale" (MHPSS) è usato nelle Linee Guida del Comitato Permanente Inter-Agenzie (IASC) per i MHPSS nei Pronto Soccorsi per descrivere "qualsiasi tipo di supporto locale o esterno che mira a proteggere o promuovere il benessere psicosociale e/o prevenire o trattare le condizioni di salute mentale". Il sistema umanitario globale utilizza il termine MHPSS per unire un'ampia gamma di attori che rispondono alle emergenze come l'epidemia da COVID-19, compresi quelli che lavorano con approcci biologici e socioculturali in ambito sanitario, sociale, educativo e di comunità, nonché di "sottolineare la necessità di approcci diversi e complementari per fornire un sostegno adeguato".

LINEE GUIDA

Le Linee guida IASC per MHPSS in situazioni di emergenza raccomandano l'integrazione di più livelli di intervento nell'ambito delle attività di risposta alle epidemie. Questi livelli si allineano con uno spettro di salute mentale e bisogni psicosociali e sono rappresentati in una piramide di interventi (vedi figura 1) che vanno dall'incorporare considerazioni sociali e culturali nei servizi di base, al fornire servizi specializzati per le persone con condizioni più gravi. I principi fondamentali includono: non danneggiare, promuovere i diritti umani e l'uguaglianza, utilizzare approcci partecipativi, basarsi sulle risorse e capacità esistenti, adottare interventi multilivello e lavorare con sistemi di supporto integrati. Liste di controllo per l'utilizzo delle linee guida sono stati prodotti dal gruppo di riferimento IASC.

Figure 1: Intervention pyramid for mental health and psychosocial support

SALUTE MENTALE E RISPOSTE PSICOSOCIALI AL COVID19

In qualsiasi epidemia, è comune che le persone si sentano stressate e preoccupate. Risposte comuni delle persone colpite (sia direttamente che indirettamente) potrebbero includere:

- Paura di ammalarsi e morire
- Evitare di avvicinarsi alle strutture sanitarie per paura di essere infettati durante le cure
- Paura di perdere mezzi di sussistenza, di non essere in grado di lavorare durante l'isolamento e di essere licenziati dal lavoro
- Paura di essere socialmente esclusi / messi in quarantena a causa dell'associazione con la malattia (ad es. razzismo contro persone che provengono o sono percepite come provenienti da aree colpite)
- Sentirsi impotenti nel proteggere i propri cari e la paura di perdere i propri cari a causa del virus
- Paura di separarsi dalle persone care e dai caregiver a causa del regime di quarantena
- Rifiuto di prendersi cura di minori non accompagnati o separati, persone con disabilità o anziani a causa della paura dell' infezione, perché i genitori o gli operatori sanitari sono stati messi in quarantena
- Sensazione di impotenza, noia, solitudine e depressione dovute all'isolamento
- Paura di rivivere l'esperienza di un'epidemia precedente

Le emergenze sono sempre stressanti, ma fattori di stress specifici dell'epidemia COVID-19 influenzano la popolazione.

Gli stress includono:

- Rischio di essere infettati ed infettare gli altri, soprattutto se la modalità di trasmissione di COVID-19 non è al 100% chiara
- Sintomi comuni di altri problemi di salute (ad es. Febbre) possono essere confusi con COVID-19 e portare alla paura di essere infetto
- I caregivers possono sentirsi sempre più preoccupati per il fatto che i loro figli siano a casa da soli (a causa della chiusura delle scuole) senza cure e supporto adeguati. La chiusura delle scuole può avere un effetto differente sulle donne, le quali forniscono la maggior parte dell'assistenza all'interno delle famiglie, con conseguente limitazione del loro lavoro e delle opportunità economiche.
- Rischio di deterioramento della salute fisica e mentale delle persone vulnerabili, ad esempio gli anziani (Intervento 1) e le persone con disabilità (Intervento 2), se gli operatori sanitari vengono messi in quarantena e se altre cure/ supporto non sono garantite.

Inoltre, i lavoratori in prima linea (inclusi infermieri, medici, conducenti di ambulanze, identificatori di casi e altri) possono sperimentare ulteriori fattori di stress durante l'epidemia di COVID-19:

- Stigmatizzazione verso coloro che lavorano con i pazienti COVID-19 e i loro cadaveri
- Misure rigorose di biosicurezza:
 - a. Sforzo fisico dei dispositivi di protezione
 - b. Isolamento fisico che rende difficile fornire conforto a qualcuno che è malato o in difficoltà
 - c. Costante consapevolezza e vigilanza
 - d. Procedure rigorose da seguire per prevenire la spontaneità e l'autonomia
- Maggiori esigenze nell'ambiente di lavoro, tra cui lunghi orari di lavoro, aumento del numero di pazienti e aggiornamento sulle migliori pratiche man mano che le informazioni su COVID-19 si sviluppano
- Ridotta capacità di utilizzare il supporto sociale a causa di intensi programmi di lavoro e stigmatizzazione all'interno della comunità verso i lavoratori in prima linea
- Insufficiente capacità personale o di attuare una cura di base di sé, soprattutto tra le persone che vivono con una disabilità
- Informazioni insufficienti sull'esposizione a lungo termine a soggetti infetti da COVID-19
- Paura che i lavoratori in prima linea passino COVID-19 ai loro amici e familiari a causa del loro lavoro

La paura, la preoccupazione, le incertezze e i fattori di stress costanti nella popolazione durante l'epidemia di COVID-19 possono portare a conseguenze a lungo termine all'interno delle comunità, delle famiglie e degli individui vulnerabili:

- Deterioramento dei social network, dinamiche locali ed economie
- Stigmatizzazione dei pazienti sopravvissuti con conseguente rifiuto da parte delle comunità
- Possibile maggiore stato emotivo, rabbia e aggressività nei confronti del governo e dei lavoratori in prima linea
- Possibile rabbia e aggressività contro figli, coniugi, partner e familiari (aumento della violenza familiare e intima da parte del partner)
- Possibile sfiducia nei confronti delle informazioni fornite dal governo e da altre autorità
- Le persone con problemi di salute mentale e di consumo di sostanze in via di sviluppo o esistenti che presentano recidive e altri esiti negativi perché evitano le strutture sanitarie o non sono in grado di accedere ai loro fornitori di cure

Alcune di queste paure e reazioni nascono da pericoli realistici, ma molte reazioni e comportamenti sono anche a causa della mancanza di conoscenza, delle voci e della disinformazione.

Lo stigma sociale e la discriminazione possono essere associati a COVID-19, anche nei confronti di persone che sono state infette, i loro familiari, l'assistenza sanitaria e gli altri lavoratori in prima linea. Devono essere prese misure per affrontare la stigmatizzazione e la discriminazione in tutte le fasi della risposta all'emergenza COVID-19. Si dovrebbe fare attenzione a promuovere l'integrazione delle persone che sono state colpite da COVID-19 senza esagerare con gli obiettivi (Vedi sotto: Principi generali: approccio 'Tutta la società').

Su una nota più positiva, alcune persone possono avere esperienze positive, come l'orgoglio di trovare modi per affrontare la situazione e la resilienza. Di fronte al disastro, i membri della comunità spesso mostrano grande altruismo e cooperazione, e le persone possono provare grande soddisfazione nell'aiutare gli altri. Esempi di attività della comunità MHPSS durante l'epidemia di COVID-19 potrebbero includere:

- Mantenere un contatto sociale con persone che potrebbero essere isolate usando telefonate, messaggi di testo e la radio
- Condividere i messaggi chiave all'interno della comunità, specialmente con le persone che non usano i social media
- Fornire assistenza e supporto alle persone che sono state separate dalle loro famiglie e dai caregiver

PRINCIPI GENERALI PER UNA RISPOSTA MHPSS A COVID-19

Contesto più ampio:

- Le risposte MHPSS devono essere fondate nel contesto. Al di fuori dell'epidemia di COVID-19, quali sono i problemi preesistenti e in corso all'interno di questa comunità? Questi problemi non possono essere separati dall'MHPSS risposta.
- Poiché il virus si diffonde in altri paesi, non ci deve essere un approccio unico per affrontare il problema di salute mentale e dei bisogni psicosociali della popolazione.
- All'interno di ogni contesto, è necessario comprendere le esigenze di gruppi specifici all'interno della popolazione che potrebbero riscontrare ostacoli all'accesso alle informazioni, alle cure e al supporto o essere maggiormente a rischio di infezione. Il sostegno MHPSS dovrebbe essere accessibile e adattato in modo adeguato alle esigenze dei bambini (intervento 3), adulti più anziani (Intervento 1), persone con disabilità (Intervento 2) e altri gruppi vulnerabili (ad esempio persone con sistema immunitario compromesso e gruppi etnici minoritari). Bisogna anche considerare le esigenze specifiche di donne, uomini, ragazze e ragazzi.
- Se la risposta a focolai di malattie come COVID-19 deve essere efficace e non riprodursi o perpetuare disuguaglianze di genere e di salute è importante che le norme di genere, i ruoli e le relazioni che influenzano la vulnerabilità differenziale di donne e uomini alle infezioni, l'esposizione agli agenti patogeni e il trattamento ricevuto, nonché il modo in cui questi possono differire tra i diversi gruppi di donne e uomini, siano considerati e affrontati.
- Gli approcci MHPSS devono evolversi e adattarsi alle esigenze di ogni popolazione colpita da COVID-19 e in diversi momenti dell'epidemia. (cioè prima, durante e dopo alti tassi di infezione).
- La preparazione migliorerà considerevolmente e accelererà la risposta all'inizio di un focolaio. Nei paesi dove l'epidemia non si è ancora diffusa, è necessario preparare una possibile risposta MHPSS. Tali paesi dovrebbero utilizzare la risposta corrente allo scoppio di COVID-19 e il lavoro MHPSS svolto durante i focolai precedenti a guidare la loro preparazione.
- Esempio: le attività MHPSS COVID-19 utilizzate in Cina potrebbero non essere rilevanti in altri paesi o potrebbero avere necessità di adattamenti per adattarsi al nuovo contesto (compresi adattamenti alla cultura, alla lingua, alla salute e ai sistemi sociali, ecc.).

Rafforzare MHPSS nella risposta COVID-19

- MHPSS dovrebbe essere una componente fondamentale di qualsiasi risposta di salute pubblica.



- Comprendere e affrontare la salute mentale e le considerazioni psicosociali sarà la chiave per fermare la trasmissione e prevenire il rischio di ripercussioni a lungo termine sul benessere della popolazione e sulla capacità di far fronte alle avversità.
- Ciò include l'integrazione di approcci e attività MHPSS all'interno di strategie comunitarie, comunità sensibilizzazione, identificazione dei casi e tracciabilità dei contatti, nonché attività presso strutture sanitarie e siti di quarantena
- (Intervento 4) e strategie di dimissione / post-terapia.
- Gli interventi di salute mentale dovrebbero essere effettuati nell'ambito dei servizi sanitari generali (inclusa la salute primaria (PHC)) e potrebbe inoltre essere organizzato in altre strutture preesistenti nella comunità, come ad esempio scuole, centri comunitari, centri per giovani e anziani.
- Incorporare le voci e le conoscenze delle donne nelle attività di prevenzione, dato che in genere sono in prima linea nell'interazione con le comunità
- La salute mentale e il benessere dei lavoratori in prima linea devono essere affrontati e supportati. Per i Lavoratori nell' assistenza sanitaria, identificatori di casi, lavoratori coinvolti nella gestione dei cadaveri e molti altri membri del personale e volontari è necessario disporre di MHPSS in corso sia durante che dopo l'epidemia (intervento 5). Esempio: L'esperienza indica che le persone in quarantena che possono fare delle scelte durante il giorno (ad esempio, le scelte dei pasti), avere accesso ad attività strutturate, avere una routine e ricevere aggiornamenti informativi (su bacheche o attraverso messaggi di testo) sono in grado di affrontare meglio di individui confinati in un'area isolata con ridotta autonomia. L'integrazione di un approccio psicosociale alla creazione di siti di quarantena contribuirà in modo significativo al benessere delle persone in quarantena e delle loro famiglie.

Enfatizzare il coordinamento

- Il MHPSS deve essere considerato una questione trasversale tra tutti i settori/pilastrini di emergenza coinvolti nella risposta.
- È essenziale disporre di chiari meccanismi di coordinamento e integrazione delle competenze tecniche di MHPSS.
- La condivisione delle informazioni e degli strumenti MHPSS tra tutti i settori / pilastrini di emergenza è cruciale durante un'epidemia in modo da capitalizzare sulle risorse.
- Laddove vi siano lacune nelle conoscenze e nelle competenze, dovrebbe essere prevista la formazione online per gli MHPSS in situazioni di emergenza facilitato e messo in comune tra governi e agenzie.
- Esempio: la comunicazione del rischio è un elemento chiave di qualsiasi focolaio. L'integrazione di messaggi positivi di salute mentale (Intervento 6) in tutti i messaggi del pubblico generale (TV, social media, ecc.) promuoverà il benessere della popolazione. È responsabilità di tutti i settori (ad es. Salute, assistenza sociale, protezione, istruzione) compresi i membri dei media, per condividere tali

messaggi. Una vasta campagna di sensibilizzazione pubblica dovrebbe essere mobilitata al fine di educare le comunità, affrontare lo stigma e la discriminazione e ogni eccessiva paura di contagio.

- Incoraggiare il pubblico a valorizzare e supportare i lavoratori in prima linea.
- Garantire la rappresentanza delle donne negli spazi politici nazionali e locali di COVID-19.

Servizi esistenti

- È importante mappare le competenze e le strutture MHPSS esistenti in ogni regione, compresi privati e pubblici servizi sanitari, previdenziali ed educativi. La mappatura funge da meccanismo per riunire, mobilitare e coordinare le risorse.
- È fondamentale stabilire o migliorare i percorsi di riferimento inter-agenzia e intersettoriale per garantire che i bambini e le famiglie con altre preoccupazioni (come protezione, necessità di sopravvivenza, ecc.) o disagio più grave possono accedere tempestivamente ai servizi necessari. Garantire che i rinvii per i sopravvissuti alla violenza di genere includano protocolli per garantire la sicurezza di residenti e clienti.
- I lavoratori MHPSS maschi e femmine esistenti non possono essere formati in MHPSS in situazioni di emergenza. Fornire formazione e sviluppare capacità negli approcci MHPSS appropriati in caso di emergenza incoraggerà gli esistenti servizi per fornire MHPSS nel contesto di COVID-19. Devono essere prese precauzioni per garantire che le persone con problemi di salute mentale e abuso di sostanze continuino ad accedere ai farmaci e al supporto durante l'epidemia, sia nella comunità che nelle istituzioni. Il diritto al consenso informato deve essere sempre rispettato durante il trattamento per le persone con problemi mentali, disturbi della salute e dell'abuso di sostanze su una base di parità con tutte le altre persone.
- Le persone che sviluppano sintomi di COVID-19 durante un soggiorno in una struttura di salute mentale ospedaliera dovrebbero ricevere lo stesso livello di trattamento e supporto di buona qualità di tutte le altre persone.
- Istituzioni (ad es. Strutture ospedaliere per la salute mentale e strutture di correzione) e contesti residenziali (ad es. case di cura e strutture di assistenza a lungo termine) devono sviluppare procedure per ridurre al minimo il rischio di infezione COVID-19 e protocolli per rispondere a soggetti che potrebbero essere stati infettati.
- Dovrebbero essere prese in considerazione le persone con preesistenti malattie croniche o disabilità le cui cure potrebbero essere interrotte durante l'epidemia di COVID-19. Devono essere prese misure per garantire l'accesso giornaliero ai farmaci, cure, pasti, ecc. non vengono interrotti.
- I servizi esistenti dovrebbero essere adattati alle nuove condizioni e al cambiamento dei modelli di ricerca dei servizi, ad esempio attraverso unità mobili di sensibilizzazione che visitano le persone nelle loro case per fornire supporto,

compresi quelli con preesistenti disturbi mentali e di abuso di sostanze. Potrebbe essere necessario apportare adattamenti alla comunità servizi per le persone con disabilità fisiche e mentali (ad esempio interventi di gruppo) in un certo senso che minimizza il rischio di infezione ma continua il supporto necessario.

- Esempio: alcuni servizi MHPSS potrebbero chiudersi durante l'epidemia di COVID-19. Tali chiusure servono come opportunità per il personale qualificato di offrire MHPSS utilizzando approcci meno convenzionali, ad esempio attraverso i video, telefonate e social media.

Costruire su strutture di assistenza locali

- Programmi nazionali di salute mentale, assistenza sociale e welfare, contesti educativi e organizzazioni governative e non governative locali possono e dovrebbero svolgere un ruolo chiave nella risposta MHPSS.
- Nelle aree in cui i servizi formali MHPSS sono assenti, identificare le principali fonti di assistenza (ad es. famiglie, gruppi sociali e in alcuni contesti, leader religiosi e guaritori tradizionali) con cui collaborare e lavorare.
- Gli attori locali, compresi i leader della comunità di fiducia e rispettati e potrebbero già servire come fornitori di prima linea offrendo supporto psicosociale alle loro comunità, comprese le questioni relative a morte, dolore e perdita legate all'epidemia
- Supportare questi attori con entrambe le conoscenze di COVID-19, nonché delle competenze MHPSS (ad es. Primo soccorso psicologico) e come (e dove) fare riferimento a persone che potrebbero aver bisogno di un supporto più specializzato. Garantire che personale sufficiente sia dotato di conoscenze e competenze per fornire MHPSS a bambini, persone con disabilità, sopravvissuti alla violenza di genere e altri adulti vulnerabili.
- Esempio: alcuni lavoratori in prima linea possono sperimentare ostracizzazione da parte della loro famiglia o comunità a causa della loro paura e stigma; o in effetti alcune famiglie di soccorritori possono anche essere stigmatizzate e isolate dalla loro comunità. Questa stigmatizzazione può essere dannosa per il benessere mentale delle persone colpite e può rendere molto più difficile una situazione già difficile (e può influire sul morale dei lavoratori). Durante questo periodo, è importante proteggere il benessere mentale dei soccorritori. Interagire con i leader della comunità è un passo fondamentale per contrastare tali idee sbagliate. I gruppi di sostegno alla pari per il personale sanitario rispondente potrebbero anche offrire opportunità per altri tipi di supporto sociale durante la risposta, condividendo al contempo le informazioni di assistenza del personale.

Ambienti protettivi

- È necessario porre grande enfasi sulla forza e sull'intraprendenza delle comunità piuttosto che su debolezze e vulnerabilità.

- La risposta deve cercare di creare ambienti sicuri e protetti per la cura e utilizzare risorse e punti di forza esistenti.
- I singoli attori e la risposta collettiva dovrebbero garantire che tutte le azioni proteggano e promuovano il benessere.
- Principi psicosociali chiave, tra cui speranza, sicurezza, calma, connessione sociale ed efficacia di sé e della comunità, dovrebbero essere integrati in ogni intervento.
- È necessario prestare particolare attenzione per garantire la protezione di gruppi vulnerabili, inclusi bambini, persone con disabilità, anziani, donne in gravidanza e in allattamento, persone esposte a violenza di genere, persone immuno compromesse e gruppi etnici / culturali presi di mira con lo stigma o la discriminazione.
- Le hotline telefoniche potrebbero essere uno strumento efficace per supportare le persone nella comunità che si sentono preoccupate o in difficoltà. È importante garantire che il personale / i volontari della hotline siano formati e supervisionati nell'MHPSS (ad es. Primo soccorso psicologico) e che dispongano delle informazioni aggiornate sull'epidemia di COVID-19 per evitare danni ingiustificati a chiamanti.
- Esempio: WeChat, WhatsApp, social media e altre forme di tecnologia possono essere utilizzati per creare gruppi di supporto/mantenere il supporto sociale, specialmente per chi è isolato.
- Esempio: I familiari in lutto devono avere l'opportunità di piangere. Se le sepolture tradizionali non sono possibili, devono essere identificate e praticate alternative dignitose che mantengano le usanze e i rituali locali (si prega di fare riferimento alle linee guida 5.3 del MHPSS dello IASC).

Approccio "Tutta la società"

- Benché debbano esserci interventi mirati con obiettivi e gruppi target specifici, MHPSS ha bisogno di un approccio di "intera società".
- Un approccio di "intera società" richiede di rispondere ai bisogni di MHPSS dell'intera popolazione interessata, indipendentemente dal loro contatto diretto o indiretto con virus, razza / etnia, età, genere, vocazione o affiliazione.
- Le attività MHPSS applicabili a tutti i membri della società includono:
 - Promozione di strategie di auto-cura, come esercizi di respirazione, esercizi di rilassamento o altre pratiche culturali
 - Messaggi di normalizzazione su paura e ansia e modi in cui le persone possono supportare gli altri (Intervento 6)
 - Informazioni chiare, concise e accurate su COVID-19, incluso come accedere all'aiuto in caso di malessere.

- Esempio: i decessi possono essere causati da cause oltre COVID-19, ad esempio influenza o polmonite non correlata. Le famiglie colpite da queste morti avranno bisogno di MHPSS legate al lutto allo stesso modo delle famiglie che hanno perso membri a causa dell'infezione COVID-19.

Prospettiva a lungo termine

- Le emergenze possono portare a un afflusso di risorse, il che crea un'importante opportunità per rafforzare le strutture a lungo termine di salute mentale, assistenza sociale e assistenza sociale.
- Esempio: lo sviluppo delle capacità degli attori della salute e non sanitari locali non solo supporterà MHPSS nell'attuale COVID-19, ma supporterà anche la preparazione per le emergenze future.

ATTIVITÀ RACCOMANDATE GLOBALMENTE

L'elenco seguente mostra quattordici attività chiave che dovrebbero essere implementate come parte della risposta a COVID-19.

1. Effettuare una rapida valutazione del contesto e delle problematiche MHPSS culturalmente specifiche, esigenze e risorse disponibili, comprese le esigenze di formazione e le carenze di capacità in tutto lo spettro dell'assistenza (fare riferimento alle linee guida MHPSS dello IASC, Foglio d'azione 2.1).
2. Rafforzare il coordinamento MHPSS facilitando la collaborazione tra agenzie MHPSS, governo e altri partner. Il coordinamento dell'MHPSS dovrebbe essere un'iniziativa intersettoriale, compresa la salute, la protezione e altri attori pertinenti. Se si tengono riunioni settoriali, è necessario creare un gruppo di lavoro tecnico MHPSS per sostenere gli attori di tutti i settori.
3. Utilizzare le informazioni provenienti da valutazioni sensibili al genere, compresi bisogni identificati, lacune e risorse esistenti, per istituire / contribuire a un sistema per l'identificazione e la fornitura di assistenza alle persone con condizioni di salute mentale comuni e gravi e disturbi dell'abuso di sostanze. Come parte del costante rafforzamento del sistema sanitario, ogni struttura sanitaria dovrebbe avere almeno una persona formata e un sistema in atto per identificare e fornire assistenza alle persone con condizioni di salute mentale comuni e gravi (utilizzando la Guida all'intervento umanitario mhGAP e altri strumenti). Ciò richiede l'allocazione di risorse a lungo termine e lo sviluppo di una strategia di patrocinio MHPSS per influenzare finanziamenti, coordinamento della qualità e iniziative sostenibili a lungo termine.

4. Stabilire una strategia MHPSS per casi COVID-19, sopravvissuti, contatti (in particolare quelli in isolamento), familiari, lavoratori in prima linea e la più ampia comunità, con particolare attenzione alle esigenze dei gruppi speciali o / e vulnerabili (ad esempio bambini, anziani adulti, donne in gravidanza e in allattamento, persone a rischio ed esposte alla violenza di genere e persone con disabilità). Garantire che la strategia affronti: paura, stigmatizzazione, strategie di coping negative (ad esempio l'abuso di sostanze) e le altre esigenze identificate attraverso la valutazione e si basa su strategie di coping positive e proposte dalla comunità e promuove una stretta collaborazione tra comunità e servizi sanitari, educativi e di assistenza sociale.
5. Integrare la salute mentale e le considerazioni psicosociali in tutte le attività di risposta. Considerare e affrontare gli ostacoli all'accesso delle donne e delle ragazze ai servizi di sostegno psicosociale, in particolare quelli soggetti a violenza o che potrebbero essere a rischio di violenza.
6. Garantire che informazioni accurate su COVID-19 siano prontamente disponibili e accessibili ai lavoratori in prima linea, ai pazienti infetti da COVID-19 e ai membri della comunità. Le informazioni dovrebbero includere pratiche basate sull'evidenza per prevenire la trasmissione, come cercare assistenza sanitaria, nonché messaggi per promuovere il benessere psicosociale (Intervento 6).
7. Formare tutti i lavoratori in prima linea (inclusi infermieri, conducenti di ambulanze, volontari, identificatori di casi, insegnanti e altri leader della comunità), compresi gli operatori non sanitari in siti di quarantena, su principi essenziali di assistenza psicosociale, pronto soccorso psicologico e su come effettuare segnalazioni quando necessario. I siti di trattamento e isolamento / quarantena di COVID-19 dovrebbero includere personale addestrato MHPSS. La formazione online potrebbe essere utilizzata se non è possibile riunire il personale a causa di rischi di infezione.
8. Garantire l'attivazione di un percorso di rinvio funzionante per le persone con condizioni di salute mentale tra tutti i settori coinvolti (compresi salute, protezione e violenza di genere) e che tutti gli attori che operano nella risposta siano consapevoli e utilizzino tale sistema.
9. Fornire a tutti i lavoratori che rispondono allo scoppio di COVID-19 l'accesso a fonti di supporto psicosociale (Intervento 5). Ciò deve avere la stessa priorità nel garantire la loro sicurezza fisica attraverso adeguate conoscenze e attrezzature. Ove possibile, assicurare una revisione regolare dello stato psicosociale dei lavoratori in prima linea per identificare i rischi, problemi emergenti e modellare la risposta alle loro esigenze.

10. Sviluppare toolkit di attività che i genitori, gli insegnanti e le famiglie possano utilizzare con i propri figli in modo isolato, compresi i messaggi sulla prevenzione della diffusione della malattia, come i giochi di lavaggio delle mani e le rime. I bambini non devono essere separati dalle loro famiglie se non per il trattamento e la prevenzione delle infezioni. Se si deve verificare una separazione, allora si dovrebbe trovare un'alternativa sicura e affidabile e con un regolare contatto familiare fornito mantenendo le misure di protezione dei minori. (Vedi: Standard minimi per la protezione dell'infanzia nell'azione umanitaria).
11. Stabilire opportunità per i lutti di piangere in un modo che non comprometta le strategie di salute pubblica per ridurre la diffusione di COVID-19 ma rifletta le tradizioni e i rituali della comunità.
12. Stabilire misure per ridurre l'impatto negativo dell'isolamento sociale nei siti di quarantena. La comunicazione con la famiglia e gli amici al di fuori del sito, nonché le misure che promuovono l'autonomia (ad esempio la scelta nelle attività quotidiane) dovrebbero essere agevolate e promosse (intervento 4).
13. Nella fase iniziale di recupero, sostenere le autorità sanitarie nella creazione di servizi di salute mentale e psicosociali sostenibili e basati sulla comunità.
14. Stabilire meccanismi di monitoraggio, valutazione, responsabilità e apprendimento per misurare attività MHPSS efficaci.

(Fare riferimento alle Linee guida IASC MHPSS, Foglio d'azione 2.2)

INTERVENTO 1:

AIUTARE GLI ANZIANI AD AFFRONTARE LO STRESS DURANTE L'EPIDEMIA DI COVID-19

- Gli adulti più anziani, specialmente in isolamento e quelli con declino cognitivo / demenza, possono diventare più ansiosi, arrabbiati, stressati, agitati, in ritirata, eccessivamente sospettosi durante l'epidemia / durante la quarantena. Fornire supporto emotivo attraverso reti informali (famiglie) e professionisti della salute mentale. Condividi fatti semplici su ciò che sta accadendo e fornisci informazioni chiare su come ridurre il rischio di infezione in parole che le persone anziane con / senza deficit cognitivo possono comprendere. Ripeti le informazioni ogni volta che è necessario.

I suggerimenti di seguito riportati si applicano in generale ad anziani che vivono in comunità. Per gli anziani in case di riposo (ad esempio, case di riposo assistite, case di cura), gli amministratori e il personale devono garantire l'adozione di misure di sicurezza per prevenire l'infezione reciproca e l'insorgenza dell'epidemia di preoccupazioni eccessive o di panico (come negli ospedali). Allo stesso modo, è necessario fornire sostegno al personale di assistenza che potrebbe essere in isolamento/quarantena prolungata con i residenti e non essere in grado di stare con le loro famiglie.

Gli anziani sono particolarmente vulnerabili al COVID-19 a causa delle loro limitate fonti di informazione, dei sistemi immunitari più deboli e del più alto tasso di mortalità COVID-19 riscontrato nella popolazione anziana. Presta particolare attenzione ai gruppi ad alto rischio, cioè alle persone anziane che vivono da sole / senza parenti stretti; che hanno uno stato socioeconomico basso e / o condizioni di salute di comorbidità come declino cognitivo / demenza o altre condizioni di salute mentale. Le persone anziane con lieve deficit cognitivo o le prime fasi della demenza devono essere informate di ciò che sta accadendo nelle loro capacità e fornire supporto per alleviare l'ansia e lo stress. Per le persone in fase moderata e tardiva di demenza, le loro esigenze mediche e di vita quotidiana devono essere soddisfatte durante il periodo di quarantena.

- Le esigenze mediche degli adulti più anziani con / senza COVID-19 devono essere soddisfatte durante l'epidemia. Ciò include l'accesso ininterrotto ai medicinali essenziali (per diabete, cancro, malattie renali, HIV). Accertarsi che siano fornite forniture adeguate
 - Telemedicina e servizi medici online possono essere utilizzati per fornire servizi medici.
 - Alle persone anziane isolate o infette devono essere fornite informazioni veritiere sui fattori di rischio e sulle possibilità di guarigione.
 - Durante la quarantena, adeguare i servizi di sollievo o di assistenza domiciliare per utilizzare la tecnologia (WeChat, WhatsApp) per fornire formazione / consulenza ai caregiver familiari a casa, includere anche una formazione psicologica di primo soccorso per gli assistenti familiari.
- Le persone anziane potrebbero avere un accesso limitato alle app di messaggistica, come WeChat.
- Fornire agli adulti più anziani informazioni e fatti accessibili e precisi sull'epidemia COVID-19, la progressione, il trattamento e strategie efficaci per prevenire un'infezione.
 - Le informazioni devono essere facilmente accessibili (ad es. Linguaggio semplice e chiaro, caratteri grandi) e provenire da più fonti di fiducia (media)

(media pubblici, social media e fornitori di assistenza sanitaria affidabili) per prevenire comportamenti irrazionali come lo stoccaggio di medicinali non efficaci (erbe aromatiche).

- Il modo migliore per contattare le persone anziane è tramite i loro telefoni fissi o attraverso regolari visite personali (se possibile). Incoraggia la famiglia o gli amici a chiamare regolarmente i loro parenti più grandi e ad insegnare agli anziani come usare i video (chat).
- Le persone anziane potrebbero non avere familiarità con l'uso di dispositivi di protezione o metodi di prevenzione o rifiutarsi di usarli.
 - Le istruzioni su come utilizzare i dispositivi di protezione devono essere comunicate in modo chiaro, conciso, rispettoso e paziente.
- Le persone anziane potrebbero non sapere come utilizzare i servizi online come lo shopping online per le forniture quotidiane, la consultazione / assistenza, o l'assistenza sanitaria.
 - Fornire alle persone anziane i dettagli e come ottenere un aiuto pratico in caso di necessità, come chiamare un taxi o consegnare i rifornimenti.
 - La distribuzione di beni e servizi come materiali preventivi (ad es. Maschere facciali, disinfettanti), forniture alimentari sufficienti e accesso al trasporto di emergenza può ridurre l'ansia nella vita di tutti i giorni.
- Fornire agli anziani semplici esercizi fisici da eseguire a casa / in quarantena per mantenere la mobilità e ridurre la noia.

INTERVENTO 2:

SOSTENERE LE ESIGENZE DELLE PERSONE CON DISABILITÀ DURANTE UN OUTBREAK COVID-19

Le persone con disabilità e i loro caregiver affrontano barriere che potrebbero impedire loro di accedere alle cure e alle informazioni essenziali per ridurre il rischio durante l'epidemia di COVID-19.

Queste barriere potrebbero includere:

- **Barriere ambientali:**
 - La comunicazione del rischio è essenziale per promuovere la salute e prevenire la diffusione dell'infezione e ridurre lo stress nella popolazione, tuttavia le

- informazioni spesso non vengono sviluppate e condivise inclusivamente con le persone con disabilità comunicative.
 - Molti centri sanitari non sono accessibili alle persone con disabilità fisiche. A causa delle barriere urbane e della mancanza di sistemi di trasporto pubblico accessibili, le persone con disabilità potrebbero non essere in grado di accedere all'assistenza sanitaria nelle strutture.
- Barriere istituzionali:
- Il costo dell'assistenza sanitaria impedisce a molte persone con disabilità di potersi permettere servizi essenziali.
 - Mancanza di protocolli stabiliti per prendersi cura delle persone con disabilità in quarantena.
- Barriere attitudinali:
- Pregiudizi, stigmatizzazione e discriminazione nei confronti delle persone con disabilità, inclusa la convinzione che le persone con disabilità non possano contribuire alla risposta all'epidemia o prendere le proprie decisioni.

Queste barriere possono causare ulteriore stress alle persone con disabilità e ai loro caregiver durante l'epidemia di COVID-19.

L'inclusione delle voci e dei bisogni delle persone con disabilità durante la pianificazione dell'epidemia e la risposta alle emergenze sono fondamentali per mantenere sia la salute fisica che mentale riducendo al contempo il rischio di infezione da COVID-19:

- È necessario sviluppare messaggi di comunicazione accessibili, comprese le considerazioni per le persone con disabilità (comprese le disabilità sensoriali, intellettuali, cognitive e psicosociali). Gli esempi potrebbero includere:
- Siti Web accessibili e schede informative che assicurano che le persone con disabilità visive possano leggere le informazioni chiave sull'epidemia.
 - Notizie e conferenze stampa sull'epidemia includono interpreti certificati della lingua dei segni convalidati da persone con sordità.
 - Il personale sanitario conosce la lingua dei segni o almeno ha interpreti certificati della lingua dei segni convalidati da persone con sordità.
 - Messaggi condivisi in modo comprensibile alle persone con disabilità intellettive, cognitive e psicosociali.
 - Le forme di comunicazione che non si basano esclusivamente su informazioni scritte devono essere progettate e utilizzate. Questi includono la comunicazione faccia a faccia o l'uso di siti Web interattivi per comunicare informazioni.

- Se i caregiver devono essere trasferiti in quarantena, è necessario predisporre piani per garantire un supporto continuo alle persone con disabilità che necessitano di assistenza e supporto
- Le organizzazioni basate sulla comunità e i leader della comunità possono essere utili partner nella comunicazione e nel fornire supporto MHPSS alle persone con disabilità che sono state separate dalle loro famiglie e dai loro caregiver.
- Le persone con disabilità e i loro caregiver dovrebbero essere inclusi in tutte le fasi della risposta all'epidemia.

INTERVENTO 3:

MESSAGGI E ATTIVITÀ PER AIUTARE LE OFFERTE DEI BAMBINI CON LO STRESS DURANTE L'OPERAZIONE COVID-19

- Incoraggiare l'ascolto attivo e l'atteggiamento di comprensione con i bambini.

I bambini possono rispondere a una situazione difficile / inquietante in diversi modi: aggrapparsi ai caregiver, sentirsi ansiosi, ritirarsi, sentirsi arrabbiati o agitati, avere incubi, bagnare il letto, frequenti cambiamenti d'umore, ecc.

- I bambini di solito si sentono sollevati se sono in grado di esprimere e comunicare i loro sentimenti inquietanti in un ambiente sicuro e di supporto. Ogni bambino ha il suo modo di esprimere le emozioni.

A volte impegnarsi in un'attività creativa, come giocare e disegnare può facilitare questo processo. Aiuta i bambini a trovare modi positivi per esprimere sentimenti inquietanti come rabbia, paura e tristezza.

- Incoraggiare un maggiore ambiente sensibile e premuroso intorno al bambino. I bambini hanno bisogno dell'amore degli adulti e spesso di un'attenzione più dedicata nei momenti difficili.
- Ricorda che i bambini spesso prendono spunti emotivi dagli adulti importanti nella loro vita, quindi il modo in cui gli adulti rispondono alla crisi è molto importante. È importante che gli adulti gestiscano bene le proprie emozioni e mantengano la calma, ascoltino le preoccupazioni dei bambini, parlino gentilmente con loro e li rassicurino. Se appropriato e in base all'età, incoraggiare i genitori / i caregiver ad abbracciare i propri figli e ribadire che li amano e ne sono orgogliosi. Questo li farà sentire meglio e più al sicuro.

- Se possibile, fai in modo che i bambini possano giocare e rilassarsi.
- Tenere i bambini vicini ai loro genitori e familiari, se considerati sicuri per il bambino, ed evitare il più possibile di separare i bambini e i loro caregiver. Se un bambino ha bisogno di essere separato dal suo caregiver primario, assicurati che siano fornite adeguate cure alternative e che un assistente sociale, o equivalente, lo segua regolarmente.
- Se i bambini sono separati dai loro caregiver, assicurate contatti regolari e frequenti (ad es. Tramite telefono, videochiamate) e rassicurazione. Garantire che siano prese in considerazione tutte le misure di protezione e protezione dei minori.
- Mantenere le routine e gli orari regolari il più possibile o aiutare a crearne di nuovi in un nuovo ambiente, incluso l'apprendimento, il gioco e il relax. Se possibile, mantenere i compiti scolastici, lo studio o altre attività di routine che non mettono in pericolo i bambini o vanno contro le autorità sanitarie. I bambini dovrebbero continuare a frequentare la scuola se non è un rischio alla loro salute.
- Fornire fatti su ciò che sta accadendo e fornire chiare informazioni a misura di bambino su come ridurre il rischio di infezione e rimanere al sicuro con parole che possano comprendere. Dimostrare ai bambini come possono mantenersi al sicuro (ad esempio, mostrare loro un efficace lavaggio delle mani).
- Evitare di speculare su voci o informazioni non verificate di fronte ai bambini.
- Fornire informazioni su ciò che è accaduto o potrebbe accadere in modo rassicurante, onesto e adeguato all'età.
- Supportare adulti / caregiver con attività per bambini durante l'isolamento / quarantena a casa. Le attività dovrebbero spiegare il virus ma anche mantenere i bambini attivi quando non sono a scuola, ad esempio:
 - Giochi di lavaggio delle mani con rime
 - Storie immaginarie sul virus che esplora il corpo
 - Trasforma e disinfetta la casa in un gioco divertente
 - Disegna immagini di virus / microbi che devono essere colorate dai bambini
 - Spiegare i dispositivi di protezione individuale (DPI) ai bambini in modo che non abbiano paura

INTERVENTO 4:

ATTIVITÀ MHPSS PER ADULTI IN ISOLAMENTO / QUARANTENA

Durante la quarantena, ove possibile, dovrebbero essere forniti canali di comunicazione sicuri per ridurre la solitudine e l'isolamento psicologico (ad es. Social media e hotline telefoniche). Attività che sosterranno il benessere degli adulti durante l'isolamento / quarantena domiciliare:

- Esercizio fisico (ad es. Yoga, tai chi, stretching)
- Esercizi cognitivi
- Esercizi di rilassamento (ad es. Respirazione, meditazione, consapevolezza)
- Lettura di libri e riviste
- Ridurre il tempo trascorso a guardare immagini spaventose in TV
- Ridurre il tempo ascoltando le voci
- Cerca informazioni da fonti affidabili (radio nazionali o notiziari nazionali)
- Ridurre il tempo alla ricerca di informazioni (1-2 volte al giorno, anziché ogni ora)
- Si dovrebbe riconoscere che la casa non è a volte un luogo sicuro per tutte le donne e che dovrebbero essere disponibili informazioni sull'accesso alla sicurezza, o alla sicurezza immediata.

INTERVENTO 5:

SOSTENERE LE PERSONE CHE LAVORANO NELLA RISPOSTA DI COVID-19

Messaggi per i lavoratori in prima linea:

- La sensazione di stress è un'esperienza che probabilmente tu e molti tuoi colleghi state vivendo; in effetti, è abbastanza normale sentirsi così nella situazione attuale. I lavoratori possono pensare che non stiano facendo un lavoro abbastanza buono, che vi sia una forte domanda per loro.
- Lo stress e i sentimenti ad esso associati non riflettono affatto che non puoi fare il tuo lavoro o che sei debole, anche se ti senti così. In effetti, lo stress può essere utile. In questo momento, la sensazione di stress potrebbe farti andare avanti nel tuo lavoro e fornire un senso di scopo. Gestire lo stress e il benessere psicosociale durante questo periodo è importante quanto gestire la salute fisica.
- Prenditi cura dei tuoi bisogni di base e applica utili strategie di coping - assicurati riposo e tregua durante il lavoro o tra i turni, mangia cibo sano e sufficiente, fai attività fisica e rimani in contatto con la famiglia e gli amici. Evita di usare strategie

di coping inutili come tabacco, alcol o altre droghe. A lungo termine, questi possono peggiorare il tuo benessere mentale e fisico

- Alcuni lavoratori possono purtroppo subire un'ostracizzazione da parte della famiglia o della comunità a causa dello stigma. Ciò può rendere molto più difficile una situazione già impegnativa. Se possibile, rimanere in contatto con i propri cari attraverso metodi digitali è un modo per mantenere i contatti. Rivolgiti ai tuoi colleghi, al tuo manager o ad altre persone fidate per il supporto sociale: i tuoi colleghi potrebbero avere esperienze simili a te.
- Questo è probabilmente uno scenario unico e senza precedenti per molti lavoratori, in particolare se non sono stati coinvolti in risposte simili. Anche così, usare le strategie che hai usato in passato per gestire i periodi di stress può esserti di beneficio ora. Le strategie per favorire i sentimenti di stress sono le stesse, anche se lo scenario è diverso.
- Se lo stress peggiora e ti senti sopraffatto, non devi incolpare. Ognuno sperimenta lo stress e lo fa diversamente. Le pressioni continue e antiche della tua vita personale possono influenzare il tuo benessere mentale nel tuo lavoro quotidiano. Potresti notare cambiamenti nel modo in cui stai lavorando, il tuo umore può cambiare come una maggiore irritabilità, sentirsi giù o più ansioso, potresti sentirti cronicamente esaurito o potresti avere più difficoltà nel rilassarti durante i periodi di tregua o potresti avere dolori fisici inspiegabili come dolore al corpo o dolori di stomaco.
- Lo stress cronico può influire sul tuo benessere mentale e sul tuo lavoro e può influire su di te anche dopo che la situazione migliora. Se lo stress diventa travolgente, si prega di rivolgersi al proprio leader o alla persona appropriata per assicurarsi di ricevere un supporto adeguato.

Messaggi per team leader o manager:

Se sei un caposquadra o un manager, mantenere tutto il personale protetto dallo stress cronico e dalla cattiva salute mentale durante questa risposta significa che avranno una migliore capacità di adempiere ai loro ruoli, sia che si tratti di operatori sanitari o di ruoli di supporto alleati.

- Monitorare regolarmente e solidamente il personale per il loro benessere e promuovere un ambiente che promuova il personale che parla con te se il loro benessere mentale peggiora.
- Garantire una comunicazione di buona qualità e aggiornamenti accurati delle informazioni a tutto il personale. Questo può aiutare a mitigare qualsiasi

preoccupazione per l'incertezza dei lavoratori e aiuta i lavoratori a provare un senso di controllo.

- Valuta se esiste la capacità di garantire al tuo personale il riposo e il recupero di cui ha bisogno. Il riposo è importante per il benessere fisico e mentale e questa volta consentirà ai lavoratori di attuare le necessarie attività di auto-cura.
- Fare un incontro breve e regolare per consentire ai lavoratori di esprimere le loro preoccupazioni e porre domande e incoraggiare il sostegno tra colleghi. Senza violare la riservatezza, prestate particolare attenzione a tutti i membri del personale che, come sapete, si trovano in difficoltà nella loro vita personale, che in passato hanno avuto problemi di salute mentale o che sono privi di sostegno sociale (eventualmente a causa dell'ostracizzazione della comunità).
- La formazione in PFA può apportare vantaggi a dirigenti / dirigenti e lavoratori che dispongono delle competenze per fornire il supporto necessario ai colleghi.
- Facilitare l'accesso e garantire che il personale sia consapevole di dove può accedere ai servizi di supporto psicosociale e di salute mentale, compreso il personale MHPSS in loco, se disponibile, o il supporto telefonico o altre operazioni di servizio a distanza.
- I manager e i responsabili del team dovranno affrontare fattori di stress simili a quelli del loro staff e, potenzialmente, una pressione aggiuntiva sul livello di responsabilità del loro ruolo. È importante che le disposizioni e le strategie di cui sopra illustrate, siano in atto sia per i lavoratori che per i manager, e che i manager siano in grado di elaborare strategie di auto-assistenza per mitigare lo stress.

Per informazioni sui diritti dei lavoratori durante l'epidemia di COVID-19, consultare:

OMS. epidemia di Coronavirus (COVID-19): Diritti, ruoli e responsabilità degli operatori sanitari, comprese le considerazioni chiave per la sicurezza e la salute sul lavoro.

https://www.who.int/docs/defaultsource/coronaviruse/who-rights-roles-respon-hw-covid-19.pdf?sfvrsn=bcabd401_0

INTERVENTO 6:

MESSAGGI DELLA MHPS DELLA COMUNITÀ DURANTE L'OPERAZIONE COVID-19

I messaggi seguenti si concentrano sulla promozione della salute mentale e del benessere nelle comunità colpite da COVID-19.

Messaggi per il pubblico di fronte allo stress durante l'epidemia di COVID-19:

- È normale sentirsi tristi, angosciati, preoccupati, confusi, spaventati o arrabbiati durante una crisi.
- Parla con persone di cui ti fidi. Contatta i tuoi amici e familiari.
- Se devi rimanere a casa, mantieni uno stile di vita sano (incluso una dieta adeguata, il sonno, l'esercizio fisico e il contatto sociale con le persone care a casa). Resta in contatto con familiari e amici tramite e-mail, telefonate e utilizzando piattaforme di social media.
- Non usare tabacco, alcol o altre droghe per far fronte alle tue emozioni.
- Se ti senti sopraffatto, parla con un operatore sanitario, un assistente sociale, un professionista simile o un'altra persona di fiducia nella tua comunità (ad esempio, leader religioso o anziano della comunità).
- Avere un piano su dove andare e cercare aiuto per le esigenze di salute fisica e mentale e psicosociali, se necessario.
- Ottenere informazioni sui rischi e su come prendere precauzioni. Utilizzare fonti credibili per ottenere informazioni, come il sito Web dell'OMS o un'agenzia sanitaria pubblica locale o statale.
- Diminuite il tempo che voi e la vostra famiglia passate a guardare o ascoltare una sconvolgente copertura mediatica.
- Attingi alle abilità che hai usato in passato in periodi difficili per gestire le tue emozioni durante questa epidemia.