

Giulio De Vivo,¹ Valeria Senatori,² Maria Chiara Campanardi,¹ Erica Magni,¹ Gaetana Muserra,³ Vincenzo Lolli,⁴ Paola Pennetta,⁵ Edoardo Calzavara,¹ Sara Nobili¹

¹UOC Farmacia Fatebenefratelli - ASST Fatebenefratelli Sacco (Milano)

²Centro Regionale di FarmacoVigilanza ALISA della Regione Liguria (Genova)

³Farmacia Casa di Cura La Madonnina (Milano)

⁴UOS Farmacia Ospedale S. Maria Regina degli Angeli (Adria)

⁵Farmacia Azienda Ospedaliero-Universitaria "Ospedali Riuniti" (Foggia)

COVID-19: l'impatto sulla salute mentale e sulla rete assistenziale di prevenzione e cura

COVID-19: tema scottante e attuale, preso in considerazione ripetutamente e da più punti di vista.

La pandemia ha portato al centro dell'attenzione molti nodi irrisolti della società e dei servizi sanitari e, a sua volta, è stata messa sotto i riflettori da ogni specialità clinica. I congressi delle Società Italiana di Psichiatria (SIP) e della Società Italiana di NeuroPsicoFarmacologia, intenzionalmente intitolati "Lezioni della-dalla pandemia" e "La ripartenza dopo la tempesta", hanno focalizzato l'attenzione sull'impatto che il virus ha avuto sui Servizi di Salute Mentale e più in generale sulla popolazione in quanto la pandemia non è rimasta isolata, ma ne ha innescate altre: il dilagare è diventato un insieme di patologie pandemiche sanitarie, sociali ed economiche, psicologiche, di modelli di vita, di fruizione della cultura e delle relazioni umane. Si parla di Sindemia: l'insieme di problemi di salute, ambientali sociali ed economici con le sue pesanti ripercussioni soprattutto sulle fasce di popolazione svantaggiata.

Gli studi condotti finora hanno dimostrato come i livelli di stress, ansia e depressione siano significativamente aumentati nella popolazione generale dall'inizio della pandemia di COVID-19 e come la pandemia e le contestuali misure di contenimento (quarantena, distanziamento sociale e l'autoisolamento) abbiano avuto un complessivo effetto negativo sulla salute mentale della maggior parte delle persone. In particolare, l'aumento della solitudine e la riduzione delle interazioni sociali sono fattori di rischio ben noti per diversi disturbi mentali, come la schizofrenia e la depressione maggiore. La preoccupazione per la propria salute e per quella dei propri cari, così come l'incertezza del futuro, hanno generato ed esacerbato paura, depressione e ansia. Quando queste preoccupazioni si sono prolungate nel tempo, hanno aggravato le condizioni generali di salute mentale con la manifestazione di disturbi come ansia, panico, disturbi ossessivo-compulsivi e stress. Al tempo stesso, internet ha permesso la condivisione e la diffusione rapida e universale di una grande quantità di notizie incontrollate: questo sovraccarico di informazioni è stato definito "infodemia", e ha fatto sì che le fake-news corressero più velocemente del virus stesso, creando incertezze e preoccupazioni. Le fasce della popolazione più colpite sono state quelle delle persone anziane, la fascia di età 18-34 anni, gli operatori sanitari e i pazienti psichiatrici.

Al fine di ridurre il rischio di sviluppare problemi di salute mentale, durante i mesi di contenimento della pandemia sono state emanate delle raccomandazioni alla popolazione generale:

1. limitare le fonti di stress: fare affidamento su informazioni trasmesse esclusivamente da fonti di informazione ufficiali;

2. rompere la continuità dell'isolamento potenziando la comunicazione con amici, familiari e persone care, anche se a distanza;
3. mantenere una routine con abitudini e ritmi sonno-veglia regolari;
4. richiedere, in caso di necessità, un aiuto professionale.¹⁻³

La pandemia di COVID-19, avendo imposto dei cambiamenti radicali nella vita delle persone, ha prodotto cambiamenti interessanti tra l'era pre-COVID-19, il periodo del confinamento e il ritorno alla normalità.

Durante il confinamento è stato registrato un aumento delle sedute psichiatriche per abuso di sostanze; i tossicodipendenti hanno sperimentato sindromi di astinenza per la difficoltà di procurarsi le sostanze stupefacenti, mentre altre dipendenze come l'alcolismo e la ludopatia sono peggiorate.

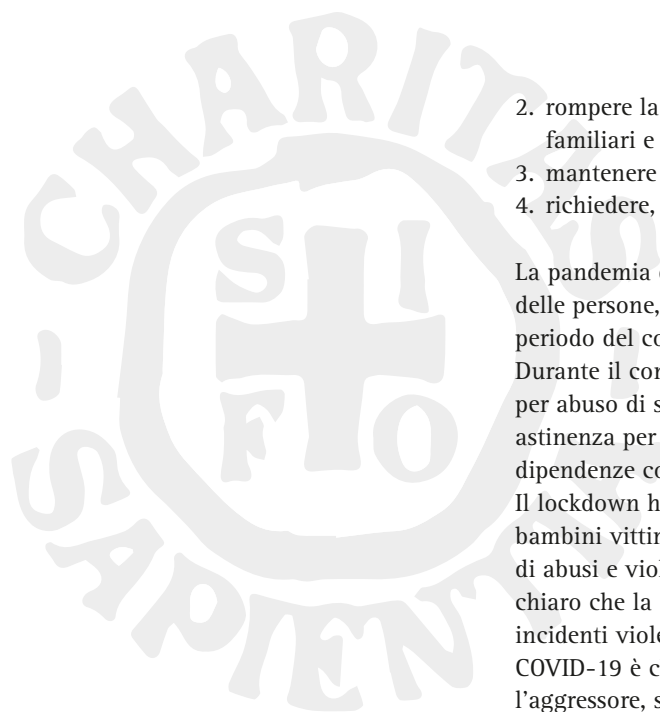
Il lockdown ha poi inevitabilmente complicato la condizione delle donne e dei bambini vittime di violenze domestiche; il numero di segnalazioni telefoniche di abusi e violenze durante il lockdown è diminuito in modo preoccupante: è chiaro che la diminuzione del numero di denunce non riflette una riduzione degli incidenti violenti, ma che, al contrario, il rischio maggiore durante la pandemia di COVID-19 è che la vittima sia rimasta intrappolata all'interno dell'abitazione con l'aggressore, senza via di fuga o senza la possibilità di contattare un aiuto esterno. Lo stesso vale per i bambini vittime di violenze che, a causa dell'isolamento, non sono potuti andare a scuola e non hanno potuto denunciare gli abusi ad insegnanti o ad amici.^{4,5}

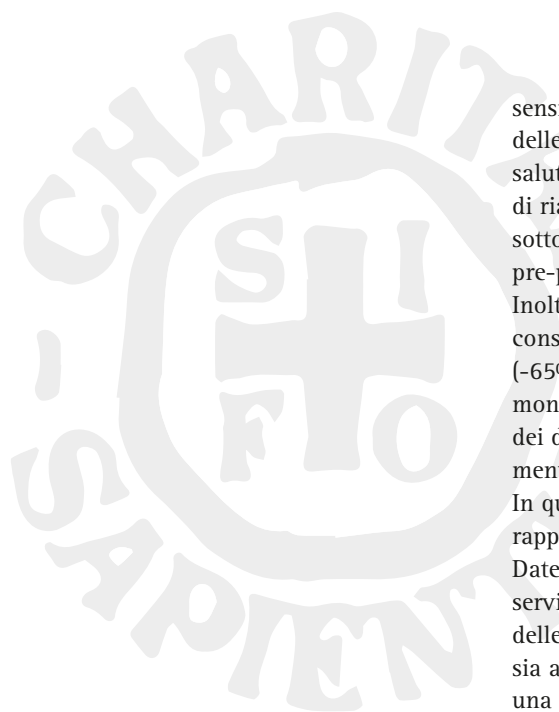
Durante il confinamento poi, il numero di pazienti che hanno richiesto aiuto per ideazione suicidaria è diminuito del 3,4%, ma subito dopo la sua fine si è registrato un effetto di rimbalzo con un aumento delle richieste di aiuto. Durante il lockdown le prescrizioni di benzodiazepine e antipsicotici sono aumentate rispettivamente del 5,2 e del 4,1%. Dopo il confinamento, invece, sono aumentate le sedute per episodi maniacali, è stato contestualmente registrato un aumento delle manifestazioni di disagio mentale, e le persone con disturbi mentali preesistenti hanno spesso visto esacerbata la loro condizione clinica.⁴ In particolare, i bambini e gli adolescenti affetti da disturbi del neurosviluppo (es. disordini dello spettro autistico o disabilità intellettuali), hanno subito un peggioramento delle loro condizioni per lo stress dovuto al cambiamento repentino e coatto della loro routine.⁶

Al tempo stesso, in modo inaspettato, il confinamento ha avuto anche delle conseguenze positive: i pazienti con difficoltà a interagire socialmente (es. autismo ad alto funzionamento o sociofobia) e i pazienti che temono il paragone con altre persone (es. disordini alimentari) hanno riportato un miglioramento del loro benessere psicologico. Inoltre, la condizione del confinamento nella popolazione generale ha amplificato l'esperienza soggettiva di essere parte di una comunità concentrica di individui, e questo fenomeno ha migliorato il benessere psicologico di alcune categorie di pazienti psichiatrici.¹⁻⁴

Un altro punto significativo è che la pandemia di COVID-19, sin dal suo esordio, ha messo alla prova la tenuta dell'intero Servizio Sanitario Nazionale, comprese le strutture che costituiscono la rete di prevenzione e cura della salute mentale.

In Italia, l'organizzazione dell'assistenza psichiatrica ospedaliera e territoriale, pur rispondendo organicamente alle specifiche della Legge Basaglia (legge 13 maggio 1978, n. 180), conosce da decenni significative discrepanze in termini di standard qualitativi dei servizi tra una regione e l'altra. Prima della pandemia, in Italia circa 1.400 centri territoriali di salute mentale erano aperti ai pazienti 5-7 giorni la settimana per 12 ore al giorno, con alcune eccezioni che osservavano un'apertura continuativa di 7 giorni la settimana per 24 ore al giorno. Durante il lockdown, il 13% di queste strutture è rimasto chiuso e il 25% ha ridotto





sensibilmente gli orari di apertura al pubblico. Sono peraltro state registrate delle diminuzioni in termini di accessi nei Day-Hospital (-80%) dei centri di salute mentale e di accessi in strutture semi-residenziali specializzate in attività di riabilitazione psicosociale (-85%). Solo i servizi residenziali per pazienti sottoposti a riabilitazione a lungo termine sono rimasti operativi come nell'era pre-pandemica.

Inoltre, anche altri interventi hanno conosciuto un calo significativo: le consulenze psichiatriche per gli ospedali (-25%), le psicoterapie individuali (-65%), le psicoterapie di gruppo e gli interventi psicosociali (-90-95%), e il monitoraggio sia dei soggetti ricoverati nelle Strutture Residenziali (-60%) che dei detenuti affetti da disturbi mentali assegnati dai Tribunali ai centri di salute mentale (-45%).^{4,7}

In questa fase, la mancanza di dispositivi di protezione individuale ha certamente rappresentato un notevole ostacolo per l'organizzazione dei servizi.

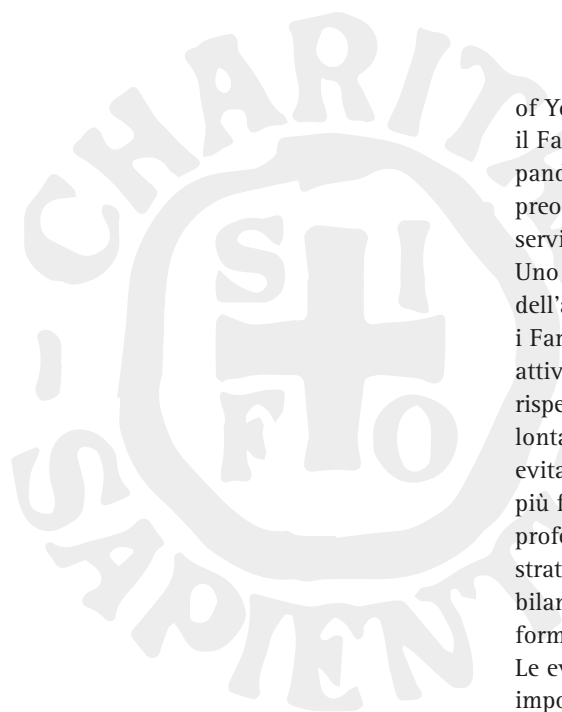
Date queste premesse e nonostante l'impossibilità di continuare a offrire il servizio di assistenza durante il lockdown, in tutta Italia sono state organizzate delle attività di remote-counselling per telefono, email o videochiamata destinate sia ai pazienti in trattamento che alla popolazione generale. La psichiatria è una disciplina medica in cui l'esame fisico è forse meno importante che in altre specialità; nonostante ciò, anche la visita psichiatrica, perché possa essere condotta in modo ottimale, deve svolgersi in modo che la relazione medico-paziente si instauri almeno attraverso il contatto visivo: ogni tipo di valutazione di remote-counselling potrebbe infatti risultare limitata qualora il contatto col paziente fosse rappresentato solo dalla comunicazione audio. Quando è stato possibile, si è dunque implementato un servizio di telepsichiatria, che secondo la recente letteratura garantisce la stessa efficacia sulla salute mentale dell'intervento eseguito face-to-face: è stato stabilito che la telepsichiatria può essere uno strumento gestionale efficace per seguire i pazienti anche fragili a distanza.⁶⁻⁹

Il farmacista, così come tutti i professionisti sanitari, avendo un ruolo centrale nella gestione dei medicinali, è stato soggetto ad un doppio impatto durante la pandemia: personale e professionale.

La sua figura, durante e dopo il periodo COVID-19, è stata percepita dalla popolazione come la più accessibile e a cui rivolgersi con fiducia per avere delle informazioni: un esperto sia per il benessere personale che psicologico. Infatti, l'esperienza e le conoscenze cliniche del farmacista debbano essere sfruttate appieno in un lavoro coordinato con altri professionisti sanitari e sociali per supportare i pazienti affetti da problemi mentali.

La Royal Pharmaceutica Society (RPS), a questo scopo, ha prodotto delle policy per illustrare le carte che il Farmacista e i team farmaceutici possono giocare per affrontare le sfide relative alla salute mentale nel breve e medio periodo in risposta al COVID-19. Un primo obiettivo è individuare le persone con problemi di salute mentale e di benessere personale favorendo il supporto per l'accesso alle cure inclusa la segnalazione ai servizi di salute mentale attuabile contestualmente all'attività di informazione sul farmaco e sul suo uso in sicurezza.¹⁰

I colleghi Farmacisti Clinici specializzati nel trattamento della salute mentale ed inseriti nei Servizi di Salute Mentale riferiscono la loro esperienza professionale e personale come una continua implementazione consistente in mutamenti comportamentali e clinici imposti dagli ininterrotti aggiornamenti scientifici: tutto questo ha richiesto una notevole flessibilità professionale da parte del Farmacista e del suo team per adattarsi alle nuove linee guida terapeutiche e comportamentali.¹¹ L'American Society of Health-System Pharmacists (ASHP) durante il periodo COVID-19 ha prodotto un documento dal titolo esplicativo "Tips for Taking Care



of Yourself during COVID-19”, che da un lato pone al centro del ragionamento il Farmacista in quanto persona e dall’altro riconosce ai colleghi coinvolti nella pandemia il dovere di continuare a curare i pazienti e soprattutto di se stesso, preoccupandosi del proprio benessere e di quello dei colleghi sanitari che sono al servizio della comunità.¹²

Uno studio condotto sulla sindrome da burnout manifestatasi nel corso dell’attività lavorativa svolta durante il periodo COVID-19 e che ha coinvolto i Farmacisti e i loro collaboratori dimostra che i Farmacisti coinvolti nelle attività di cura diretta dei pazienti incorrono in un maggiore rischio di burnout rispetto ai professionisti di altre aree. Nonostante questo, sono capaci di tenere lontani sentimenti di negatività o cinismo, di depersonalizzazione e quindi di evitare la sindrome di burnout. Quest’ultima, in questi casi, è stata associata più frequentemente ad eccessivi carichi di lavoro, alla diversa esperienza professionale, al grado di competenza nell’offerta di cure farmaceutiche. Le strategie efficaci per prevenire o ridurre il burnout tra i colleghi sono il corretto bilanciamento tra la vita lavorativa e privata, il supporto degli altri colleghi, la formazione continua e la cura di sé.¹³

Le evidenze raccolte negli ultimi due anni suggeriscono l’importanza di investire importanti risorse per implementare la rete di prevenzione e cura della salute mentale. Il Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza (PNRR) ha previsto un pacchetto di investimenti e riforme articolato in sei missioni: la quinta (M5C2) e la sesta (M6C1) hanno come obiettivi rispettivamente inclusione e coesione da un lato e salute dall’altro.

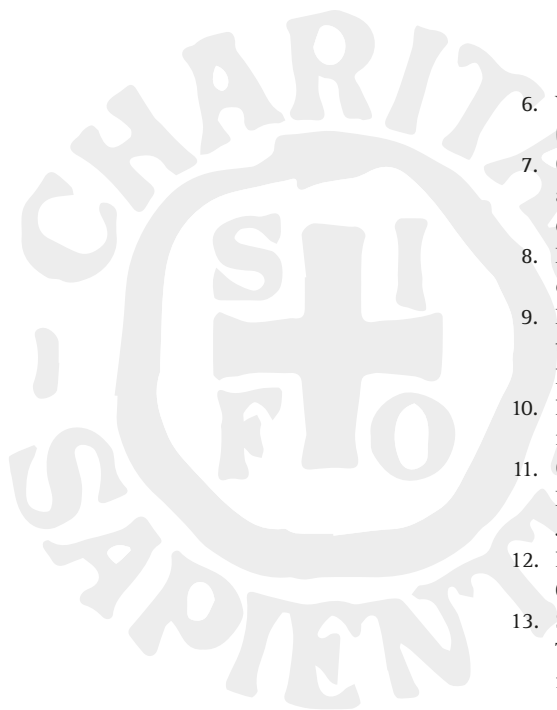
In particolare, per quanto che riguarda la salute mentale, la missione M5C2 prevede:

- sostegno alle capacità genitoriali e prevenzione della vulnerabilità di famiglie e bambini;
- potenziamento dell’autonomia degli anziani non autosufficienti;
- potenziamento dei servizi sociali a sostegno domiciliare (dimissioni protette);
- rafforzamento dei servizi sociali e prevenzione burnout;
- percorsi di autonomia per le persone con disabilità.

L’obiettivo di un investimento sul medio e lungo-termine è quindi quello di riqualificare i servizi di salute mentale per intercettare i disturbi personali e sociali, prenderli in carico e implementare dei percorsi di cura e di integrazione anche inserendo la figura del Farmacista nei Dipartimenti di Salute Mentale.

BIBLIOGRAFIA

1. Editorial, COVID-19 and Mental Health. *The Lancet Psychiatry* 2021;8(2):87. [https://doi.org/10.1016/S2215-0366\(21\)00005-5](https://doi.org/10.1016/S2215-0366(21)00005-5)
2. Demartini B, Fortunato F, et al COVID-19 and Mental Health: the other Side of the Coin *Journal of Affective Disorders*, 2021;282:695-6. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2020.12.189>
3. Fiorillo A, Gorwood P. The consequences of the COVID-19 pandemic on mental health and implications for clinical practice. *European Psychiatry* 2020;63(1)e32,1-2. <https://doi.org/10.1192/j.eurpsy.2020.35>
4. Balestrieri M, Rucci P, et al. Emergency Psychiatric Consultations During and After the COVID-19 Lockdown in Italy. A Multicentre Study *Frontiers in Psychiatry* 2021;12:697058. <https://doi.org/10.3389/fpsy.2021.697058>
5. Sacco M A, Caputo F, et al. The impact of the Covid-19 pandemic on Domestic Violence: The Dark Side of Home Isolation during Quarantine *Medico-Legal Journal* 2020;88(2):71-3. <http://dx.doi.org/10.1177/0025817220930553>



6. Vieta E, PérezV, Psychiatry in the Aftermath of COVID-19 Rev Psiquiatr Salud Ment (Barc) 2020;13(2):105-10. <https://doi.org/10.1016/j.rpsm.2020.04.004>
7. Carpiniello B, Tusconi M, Zanalda E, et al. Psychiatry during the Covid-19 pandemic: a survey on mental health departments in Italy. BMC Psychiatry 2020;20:593. <https://doi.org/10.1186/s12888-020-02997-z>
8. Hubley S, Lynch SB, Schneck C, Thomas M, Shore J. Review of key telepsychiatry outcomes. World J Psychiatry 2016;6(2):269-82. <https://doi.org/10.5498/wjp.v6.i2.269>
9. Li H, Glecia A, Kent-Wilkinson A, et al. Transition of Mental Health Service Delivery to Telepsychiatry in Response to COVID-19: A Literature Review. Psychiatr Q (2021). <https://doi.org/10.1007/s11126-021-09926-7>
10. <https://www.rpharms.com/recognition/all-our-campaigns/policy-a-z/pharmacy-in-mental-health-and-wellbeing> (ultimo accesso 08/03/2022).
11. Chopra P, Attard A, Parekh R. My career as a Highly Specialist Mental Health Pharmacist managing a COVID-19 outbreak ina large London Mental Health Unit. Journal of Pharmacy Management 2021;37(3).
12. <https://wellbeing.ashp.org/resources/tips-for-taking-care-of-yourself> (ultimo accesso 08/03/2022).
13. Santos PM, Silva CR, Costa D and Torre C Burnout in the Pharmaceutical Activity: The Impact of COVID-19. Front. Psychiatry 2022;12:771462. doi: 10.3389/fpsyt.2021.771462