



Prof. Massimo di Giannantonio

Professore Ordinario di Psichiatria

Dipartimento di Neuroscienze, Imaging e Scienze Cliniche

Università «G. d'Annunzio» Chieti-Pescara

Presidente Eletto Società Italiana di Psichiatria



DEPRESSIONE: DIFFICOLTÀ AL TRATTAMENTO NELLA PANDEMIA

ADERENZA - SOLITUDINE - ISOLAMENTO - COMUNICAZIONE - RESISTENZA

Prevalenza della Depressione associata alla Pandemia: dati globali

- **Prevalenza Depressione 31,4%** (27,3-35,5%) da meta-analisi che analizza 66 studi, 221.970 partecipanti, condotti principalmente in Asia, per valutare la prevalenza di sintomi psicopatologici nella popolazione globale (Wu T. et al. 2021 Feb).
- **Prevalenza della Depressione in Asia 35,3 %**, **in Europa 32,4 %** in una review sistematica svolta su 14 studi, 44.531 soggetti (Salari N et al, 2020 Jul).
- **Prevalenza globale della Depressione** durante la pandemia **24,0%**. **In Asia 17.6%**, **in Europa 26.0%**, **in Cina 16,2%** in una meta-analisi di 226 638 soggetti e 60 studi analizzati. Dall'analisi svolta risulta inoltre che la Cina e l'Asia abbiano la minore prevalenza rispetto agli altri Paesi (Castaldelli-Maia JM, et al. 2021 Mar).
- Prevalenza della Depressione **nei pazienti CoViD-19 positivi** è risultata essere del **45%**. In una meta-analisi di 31 studi, 5153 pazienti in Cina, Italia, Ecuador, Turchia e Iran (Deng J et al, 2021 Feb).
- Prevalenza della Depressione **negli operatori sanitari** risultata del **24,83 %**, in una umbrella review di meta-analisi che analizza 108 articoli e 433,800 operatori sanitari nella popolazione globale (Sahebi A et al, 2021 Jan).

DEPRESSIONE: DIFFICOLTÀ AL TRATTAMENTO NELLA PANDEMIA

ADERENZA - SOLITUDINE - ISOLAMENTO - COMUNICAZIONE - RESISTENZA

Situazione Italiana

Dati sulla presenza di sintomi depressivi nella popolazione italiana **durante** e **dopo** il periodo di lockdown

- Questionario condotto sulla popolazione generale tra **il 27 Marzo e il 6 Aprile 2020** per un totale di 8147 soggetti analizzati → 3084 (**17,3%**) sintomi depressivi (donne e giovani adulti) (Rossi R. et al., 2020).
- Questionario condotto sulla popolazione adulta tra il **18 e il 22 Marzo 2020** per un totale di 2766 soggetti analizzati → 470 (**17%**) presentava livelli **elevati** e 434 (**15.4%**) presentava livelli **molto elevati** di sintomi depressivi (principali fattori di rischio **sexso femminile**, **disoccupazione**, avere un **familiare affetto da Covid 19**, storia di **problemi medici**) (Mazza et al., 2020).
- Questionario condotto tra il **4 e il 19 Giugno 2020** su un campione di 6692 persone rappresentativo della popolazione Italiana fra i 16 e i 65 anni → **14,4%** presentava sintomi depressivi clinicamente significativi (principali fattori di rischio **età giovanile** (24,17% dei soggetti tra i 16 e i 24 anni), **sexso femminile**, **difficoltà economiche**, **incertezza lavorativa**, **solitudine**, **positività al Sars-Cov2** (personale o di un familiare), **lockdown**) (Delmastro & Zamariola, 2020).

DEPRESSIONE: DIFFICOLTÀ AL TRATTAMENTO NELLA PANDEMIA

ADERENZA - SOLITUDINE - ISOLAMENTO - COMUNICAZIONE - RESISTENZA

Superare le distanze: la Telepsichiatria (1)



- La pandemia ha impattato fortemente sui Servizi di Salute Mentale del mondo, rendendo difficile lo svolgimento di tutte le attività;
- **La Telepsichiatria** ha rappresentato e rappresenta uno strumento di fondamentale importanza per superare le barriere innalzate dalla paura dell'infezione e per poter gestire i quadri psicopatologici provocati o complicati dalla pandemia stessa;
- Le tecniche di Telepsichiatria si sono rivelate appropriate ed efficaci **sia per il supporto ai pazienti che agli operatori sanitari** che si sono trovati a dover gestire la pandemia;
- Le prime esperienze di questo tipo si sono registrate in Cina, con l'organizzazione di **linee telefoniche di supporto psicologico** e l'utilizzo di **piattaforme online** allo scopo di gestire le esigenze dei pazienti già dal gennaio 2020.

Kola L. Global mental health and COVID-19. The Lancet Psychiatry. 2020;0366:19–20.

Di Carlo F et al, Telepsychiatry and other cutting edge technologies in Covid-19 pandemic: bridging the distance in mental health assistance, Int J Clin Pract . 2020 Sep 18;e13716.

Junying Zhou, et al, Am J Psychiatry 177:7, July 2020.

DEPRESSIONE: DIFFICOLTÀ AL TRATTAMENTO NELLA PANDEMIA

ADERENZA - SOLITUDINE - ISOLAMENTO - COMUNICAZIONE - RESISTENZA

Superare le distanze: la Telepsichiatria (2)

- A partire dal febbraio 2020 in tutti gli altri paesi del mondo, dall'Australia, all'Europa, agli USA, le tecniche di Psichiatria telematica sono state implementate per fronteggiare le nuove richieste di sostegno psicologico e per proseguire la gestione dei pazienti afferenti ad ogni Servizio;
- L'utilizzo di supporti telefonici, piattaforme online e app per smartphone è incrementato in maniera esponenziale, permettendo, nella maggior parte dei casi, il superamento delle distanze fisiche imposte dalla pandemia.
- In Italia le attività di urgenza psichiatrica sono state mantenute, mentre le attività di consultazione programmate sono state sostituite nel 75% dei casi da metodiche telematiche;
- L'utilizzo di metodiche in remoto ha permesso di fornire monitoraggio clinico ai pazienti psichiatrici, supporto psicologico ai cittadini ed in particolare agli operatori sanitari impegnati nella lotta alla pandemia ed indicazioni sulla corretta applicazione delle misure di contenimento del contagio a chiunque ne avesse bisogno;
- La speranza è quella che, anche dopo la fine della pandemia, i servizi telematici possano essere utilizzati come strumento utile alla ottimizzazione dei Servizi di Salute Mentale.

Fisk M et al, J Med Internet Res 2020;22(6):e19264.

Carpiniello B et al, Psychiatry Clin Neurosci. 2020 Aug;74(8):442-443.

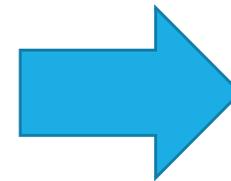
Carmen Moreno, et al., Lancet Psychiatry 2020 Published Online July 16, 2020.

DEPRESSIONE: DIFFICOLTÀ AL TRATTAMENTO NELLA PANDEMIA

ADERENZA - SOLITUDINE - ISOLAMENTO - COMUNICAZIONE - RESISTENZA

Telepsichiatria: limiti e sfide future

- Diversi paesi, specialmente del continente asiatico, hanno evidenziato delle **difficoltà nell'utilizzo delle tecniche di Telepsichiatria** da parte della popolazione, quali il **limitato accesso a connessioni internet adeguate** o la **scarsa conoscenza degli strumenti tecnologici**, specialmente da parte dei più anziani;
- Altro limite è stato rappresentato dalla **scarsa capacità degli operatori sanitari nell'utilizzo di questi strumenti**, senza avere avuto il tempo di effettuare un training adeguato;
- Infine, soprattutto in Italia, sono emerse **problematiche di tipo legale** correlate alla necessità di tutela della privacy e dei dati personali dei pazienti.



Appare evidente la necessità di **migliorare questi aspetti** nell'ottica di un utilizzo più esteso ed efficace della Telepsichiatria.

Ruolo della mHealth nella Salute Mentale

La telemedicina è ritenuta uno dei servizi essenziali per il rafforzamento della risposta dei sistemi sanitari al COVID-19, indispensabile per migliorare la cura e l'assistenza alle persone in isolamento.

A dicembre 2020, con l'Intesa Indicazioni nazionali per l'erogazione di prestazioni in telemedicina, sono state fornite ***"indicazioni uniformi sull'intero territorio nazionale per l'erogazione delle prestazioni a distanza, con particolare riguardo alle attività specialistiche, estendendo la pratica medica e assistenziale oltre gli spazi fisici in cui usualmente si svolge secondo le tradizionali procedure"***.

Il documento, inoltre, individua le principali prestazioni di telemedicina: **teleconsulto medico, televisita, teleassistenza domiciliare, telerefertazione, teleriabilitazione, teleradiologia** e specifica quali prestazioni sono erogabili e quali no, tenendo conto anche dei profili di sicurezza, adesione e consenso dei pazienti (e dei loro eventuali caregiver) ai servizi erogabili a distanza.



Ruolo della mHealth nella Salute Mentale

La legge di bilancio 2021 (art. 1, comma 444, della legge n. 178 del 2020) ha impegnato le regioni a **destinare alla telemedicina una quota pari allo 0,5 per cento dello stanziamento complessivo per l'edilizia sanitaria** (pari a 2 miliardi di euro), dedicandolo all'acquisto, da parte delle strutture sanitarie pubbliche e private accreditate, di dispositivi e applicativi informatici che consentano di effettuare refertazione a distanza, consulto tra specialisti e assistenza domiciliare da remoto.



La depressione in Italia

La depressione è il disturbo mentale più diffuso nella popolazione italiana con oltre **2,8 milioni di persone** che soffrono di depressione cronica (ISTAT, 2018).

In Italia la depressione è meno diffusa che nella maggior parte dei Paesi europei. **La prevalenza è dell'1,7%** nei soggetti di età compresa tra 15 e 44 anni rispetto al 5,2% della media dell'Unione Europea



Gestione della depressione in Italia

Sin dal 1978 l'Italia è stato un paese pioniere nella istituzione di un modello di cura integrato e basato sulla comunità. Anche la depressione, quindi, è gestita nel contesto organizzativo dei ***Dipartimenti di Salute Mentale***:

- Centri di Salute Mentale con prestazione di psichiatria ambulatoriale per adulti e collegamento con la Medicina di Base;
- Servizi di assistenza diurna per la salute mentale in strutture semiresidenziali;
- Strutture residenziali incentrate sulla riabilitazione terapeutica e sociale;
- Servizi Psichiatrici di Diagnosi e Cura.



Cornice di riferimento: la Salute Mentale nell'era pre COVID-19

Nel 2018 sono stati censiti in Italia **143 Dipartimenti di Salute Mentale (DSM)**.

La rete dei servizi, costituita da Centri di Salute Mentale, centri diurni e strutture residenziali, conta 3.892 strutture: **1.231 servizi territoriali (2,5/100.000 ab.)**, **1.850 servizi residenziali (3,7/100.000 ab.)** e **811 servizi semiresidenziali (1,6/100.000 ab.)**.

Complessivamente sono disponibili 4.910 posti letto di degenza ordinaria (9,7/100.000 ab.), di cui 83,8% pubblici e 16,2% privati.

Risultano inoltre disponibili 25.932 posti in strutture residenziali (51,2/100.000 ab.) e 14.578 posti in strutture semiresidenziali (28,8/100.000 ab.).



Cornice di riferimento: la Salute Mentale nell'era pre COVID-19

L'utenza trattata dai servizi di Salute Mentale nell'anno 2018 è stata di **837.027 soggetti** (escluse le Dipendenze), **con un tasso pari a 1.665,6/100.000 ab. (1,6% della popolazione), a fronte di un'utenza grave attesa del 5%**, mentre l'utenza al primo contatto è stata di 323.707 soggetti, pari al 38,7% dei trattati e a 638,7/100.000 ab.)

Sono stati trattati 172.811 soggetti (341,4/100.000 ab.) con diagnosi di Schizofrenia e altre psicosi funzionali, di cui 34.461 al primo contatto (67,6/100.000 ab.).

Le prestazioni erogate sono risultate pari a 11.039.492 (14,2 per utente).



Cornice di riferimento: la Salute Mentale nell'era pre COVID-19

- La dotazione di personale dipendente dei DSM è pari a 26.216 unità (51,7/100.000 ab.).
- Il personale delle strutture sanitarie convenzionate è pari a 12.066 (23,8/100.000 ab.).
- **All'assistenza psichiatrica viene assegnato il 3,6% della spesa sanitaria complessiva (invece del 5% previsto dalla Conferenza Stato Regioni).**



DSM ai tempi del COVID-19

In questo scenario, la pandemia ha creato uno stress senza precedenti sui Servizi di Psichiatria, con un aumento delle richieste di prestazioni volte a fronteggiare le «conseguenze psichiatriche» del COVID-19, in un momento di emergenza che rendeva impossibile lo svolgimento delle normali attività della pratica psichiatrica.

I Servizi incaricati di gestire l'acuzie psichiatrica (SPDC), così come i servizi territoriali (CSM) e le Strutture Residenziali hanno dovuto **adottare nuove pratiche per ridurre al minimo il rischio di diffusione del contagio, con una conseguente importante riduzione delle prestazioni erogate dai servizi.**



Psychiatry during the Covid-19 pandemic: a survey on mental health departments in Italy



Bernardo Carpiniello^{1*} , Massimo Tusconi¹, Enrico Zanalda², Guido Di Sciascio³, Massimo Di Giannantonio⁴ and The Executive Committee of The Italian Society of Psychiatry

Questo studio condotto dalla Società Italiana di Psichiatria è andata a valutare l'impatto della pandemia da COVID-19 sui Dipartimenti di Salute Mentale.

Si evidenzia una drastica riduzione dei livelli di cura, con **riduzione delle ore di attività dei Centri di Salute Mentale, aumento di incidenza di comportamenti aggressivi e violenti, con ricorso frequente a ricoveri per acuzie.**





SOCIETÀ ITALIANA DI PSICHIATRIA
Affiliated to World Psychiatric Association

I SERVIZI CHE HANNO RISPOSTO AL QUESTINARIO

DSM	52,9%
Reparti psichiatrici ospedalieri	33,6%

CASI COVID-19 POSITIVI

Personale CSM	52%
Utenti CSM	52%
Utenti strutture residenziali	40%

I SERVIZI TERRITORIALI IN EMERGENZA COVID-19

CSM chiusi	14%
CSM con orario di accesso ridotto	25%
Riduzione Day Hospital operativi	78%
Riduzione Centri Diurni operativi	85%





SOCIETÀ ITALIANA DI PSICHIATRIA

Affiliated to World Psychiatric Association

DSM E E MODALITA' OPERATIVE

Visite psichiatriche in remoto	75%
Telefonate	100%
Videochiamate	67%
E-mail	19%

CSM E AGGRESSIVITA'

CSM con casi di maggior aggressività	21%
CSM con casi gravi di aumento agiti aggressivi	8,6%

LA RIDUZIONE DELLE ATTIVITA'

Consulenze psichiatriche per ospedali generali	-25%
Psicoterapie individuali	-60%
Psicoterapie di gruppo e interventi psicosociali	-90%
Monitoraggio casi in residenzialità'	-40%
Monitoraggio casi in affidamento ai CSM dal tribunale	-40%





SOCIETÀ ITALIANA DI PSICHIATRIA

Affiliated to World Psychiatric Association

I REPARTI PSICHIATRICI OSPEDALIERI

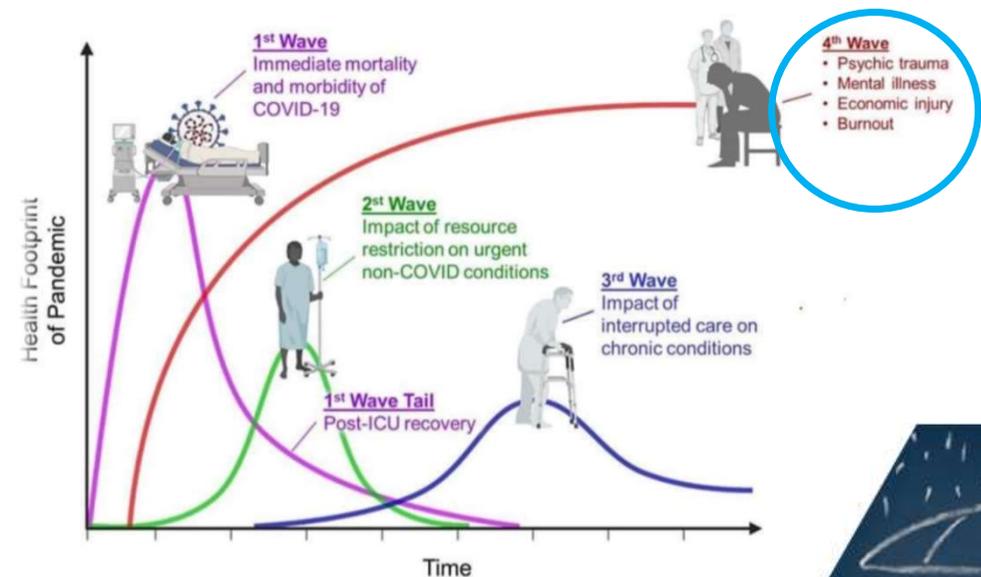
Riduzione SPDC per conversione UTI	13%
Riduzione posti letto SPDC per distanziamento e isolamento	30%
Reparti con riduzione delle ammissioni	87%
Reparti con riduzione delle ammissioni programmate	64%
Reparti con aumento delle ammissioni in TSO	8%
Reparti con aumento tasso violenza	8%
Reparti con disponibilità tamponi per i pazienti	50%
Reparti con disponibilità tamponi sia in ammissione che in dimissione	20%
Reparti che hanno ricoverato pazienti positivi in unità COVID-19	60%



La «quarta ondata»

La riduzione delle attività dei servizi si inserisce nel contesto di una vera e propria **emergenza della salute mentale da COVID-19**, come definita dall'OMS, in cui è aumentata in maniera esponenziale la sintomatologia psichiatrica nella popolazione generale.

Numerosi studi condotti sulla popolazione italiana durante la pandemia hanno mostrato un notevole aumento della sintomatologia depressiva e ansiosa in particolare.



Italians on the Age of COVID-19: The Self-Reported Depressive Symptoms Through Web-Based Survey

 Michela Balsamo^{*†} and  Leonardo Carlucci[†]

Department of Psychological, Health and Territorial Sciences, University of Chieti, Chieti, Italy

Questionario condotto su **3.672 adulti italiani** (di età compresa tra 18 e 85 anni tra il 21 e il 26 Marzo 2020).

Il **27,8%** dei soggetti arruolati presentava **livelli moderati** di **depressione** e il **9,3%** **livelli elevati**.

Le donne, i giovani, gli studenti, i single che erano riluttanti ad aderire ai decreti sulla quarantena sono risultate essere a maggior rischio di sviluppare sintomi depressivi.



COVID-19 Pandemic and Lockdown Measures Impact on Mental Health Among the General Population in Italy

Rodolfo Rossi¹, Valentina Socci^{2*}, Dalila Talevi², Sonia Mensi³, Cinzia Niolu^{1,4}, Francesca Pacitti², Antiniscia Di Marco⁵, Alessandro Rossi², Alberto Siracusano^{1,4} and Giorgio Di Lorenzo^{1,6}

Questionario condotto sulla popolazione generale tra il 27 Marzo e il 6 Aprile 2020 per un totale di **8147 soggetti analizzati**

Stress post-traumatico: 6,604 (37%), **Sintomi depressivi: 3,084 (17.3%)**, **Sintomi ansiosi: 3,700 (20.8%)**; Insonnia: 1,301 (7.3%), stress elevato percepito: 3,895 (21.8%) disturbo dell'adattamento 4,092 (22.9%) .

Il **sexo femminile** e la **giovane età** risultano particolarmente correlati con questi sintomi.

La **quarantena** è risultata particolarmente associata **con stress post-traumatico, ansia e disturbo dell'adattamento**.

Tutti i disturbi risultano particolarmente esacerbati nei sottogruppi di soggetti che avevano avuto un evento particolarmente stressante correlato al COVID (come la perdita di una persona cara), così come la perdita del lavoro COVID-relata.



Depressione Post-COVID

Le molteplici conseguenze della pandemia (crisi economica, lutti, stress psicologico determinato dall'emergenza) rappresentano possibili fattori «trigger» per l'emergere di una sintomatologia psichiatrica.

Si stima che tali elementi possano determinare, nei prossimi anni, circa **150.000 casi in più di depressione in Italia, pari al 7% dei casi attuali.**

In questo contesto, risulta evidente **come l'investimento di risorse e fondi nella salute mentale** sia di fondamentale importanza nell'ottica di potenziare e ampliare i Servizi attualmente erogati, anche tramite **l'utilizzo di strumenti di cura con i più recenti modelli di trattamento (PDTA) (Stepped care, Empowerment) e nuove tecnologie (mHealth).**



Nuovi Modelli di cura: *Stepped care*

STEP	OBIETTIVI CLINICI	INTERVENTI	SETTING DI CURA
Step1	Riconoscimento	Valutazione - Diagnosi	MMG
Step 2	Sintomi depressivi (sottosoglia)	Supporto Rivalutazione ad un mese	MMG
Step 3	Depressione Maggiore Lieve Distimia	Supporto, <i>Watchful waiting</i> o psicoterapia	MMG
Step 4	Depressione Maggiore Moderata – Grave	Terapia farmacologica o psicoterapia	MMG CSM (consul.telefonica) Specialista o CSM (consulenza) C S M (assunzione in cura)
Step 5	Depressione resistente, ricorrente, con sintomi psicotici	Trattamento farmacologico (con eventuale <i>switching, augmentation</i>) Trattamento psicologico e farmacologico integrato, supporto psicosociale	CSM (assunzione in cura) CSM (presa in carico integrata)
Step 6	Alto Rischio Suicidario, quadro clinico complesso	Trattamento integrato Supporto psicosociale	CSM (presa in carico intensiva e multiprofessionale) Ricovero ospedaliero

Tale percorso di cura è strutturato a partire da **diversi livelli di gravità della patologia**; per ognuno di questi livelli vengono definiti gli obiettivi terapeutici, gli interventi più appropriati ed il contesto in cui questi devono essere realizzati.



Empowerment nella depressione

Uno degli obiettivi principali nel trattamento della depressione è l'attivo coinvolgimento in tutte le fasi dei piani di cura da parte dei pazienti e del caregiver. L'**empowerment** consiste in un accrescimento del controllo sulla propria vita e sulla sua capacità portando ad una migliore gestione della sintomatologia depressiva. Strumenti fondamentali sono:

- **il supporto tra pari;**
- **sistemi sociali**, gruppi in difesa dei pazienti e altre organizzazioni della società civile che garantiscano un profondo coinvolgimento di gran della parte di popolazione.

