

## **L'influsso della pandemia di COVID-19 sulla salute psichica della popolazione svizzera e sulla presa a carico psichiatrico- psicoterapeutica in Svizzera**

Primo rapporto parziale – sintesi

Su mandato dell'Ufficio federale della sanità pubblica UFSP, sezione Politica nazionale della sanità  
Dr. Lea Pucci-Meier, responsabile di progetto salute psichica

Dr. Désirée Stocker, Dawa Schläpfer, Philipp Németh, B & A // // // Beratungen und Analysen  
Jolanda Jäggi, Lena Liechti, Kilian Künzi, Büro BASS

Berna, 19.11.2020

### **Sigla editoriale**

N. dossier / codice pratica:	20.013447 / 225.2-11/1
Durata:	20.08.2020 – 30.06.2021
Responsabile / vice responsabile di progetto presso l'Ufficio federale della sanità pubblica	Dr. Lea Pucci-Meier, responsabile di progetto salute psichica, sezione politica nazionale della sanità Esther Walter, responsabile di progetto prevenzione del suicidio, sezione politica nazionale della sanità
Contatto:	Ufficio federale della sanità pubblica UFSP Sezione politica nazionale della sanità Schwarzenburgstrasse 157, 3003 Berna
Proposta di citazione:	Stocker, D., Jäggi, J., Liechti, L., Schläpfer, D., Németh, P., & Künzi, K. (2020). <i>L'influsso della pandemia di COVID-19 sulla salute psichica della popolazione svizzera e sulla presa a carico psichiatrico-psicoterapeutica in Svizzera (sintesi del primo rapporto parziale)</i> . Berna: Ufficio federale della sanità pubblica.

## Indice

<b>1</b>	<b>Situazione iniziale e tematiche</b>	<b>1</b>
<b>2</b>	<b>Metodologia</b>	<b>1</b>
<b>3</b>	<b>Conoscenze acquisite finora e valutazione dei provvedimenti adottati</b>	<b>3</b>
3.1.1	Effetti della crisi del coronavirus sulla salute psichica in generale	3
3.1.2	Salute psichica di gruppi a rischio specifici	3
3.1.3	Sostegno psicosociale e presa a carico psichiatrico-psicoterapeutica	5
3.1.4	Riflessioni sugli effetti a medio e lungo termine	7
<b>4</b>	<b>Raccomandazioni di intervento</b>	<b>8</b>
4.1.1	Raccomandazioni di intervento per il livello I	8
4.1.2	Raccomandazioni di intervento per il livello II	10
4.1.3	Raccomandazioni di intervento per il livello III	11
	<b>Letteratura</b>	<b>13</b>

## 1 Situazione iniziale e tematiche

Lo scoppio della pandemia di COVID-19 e i provvedimenti adottati per contenere la diffusione del nuovo coronavirus hanno inciso profondamente sulla quotidianità della popolazione svizzera, tra gli altri con le limitazioni della libertà di movimento, il distanziamento sociale<sup>1</sup>, il lavoro ridotto, il lavoro e la scuola da casa. L'incertezza, la paura del contagio, le preoccupazioni per il posto di lavoro, i timori legati allo sviluppo economico o i molteplici oneri tra le mura domestiche hanno messo a dura prova la salute psichica.

Il presente studio analizza in modo sistematico gli effetti della pandemia di COVID-19 sulla salute psichica e sulla presa a carico psichiatrico-psicoterapeutica in Svizzera. L'obiettivo è ottenere un quadro di come la pandemia di COVID-19 abbia influito sulla salute psichica della popolazione e di determinati gruppi a rischio, di quanto durante la prima ondata sia stata garantita la presa a carico delle persone con malattie o disturbi psichici, e delle conseguenze attese a medio termine sulla salute psichica e sulla presa a carico.

Il progetto di ricerca è incentrato su tre livelli di analisi:

- effetti della pandemia di COVID-19 sulla salute psichica della popolazione in generale;
- effetti della pandemia di COVID-19 sulla salute psichica di gruppi a rischio;
- offerte di sostegno psicosociale e presa a carico psichiatrico-psicoterapeutica durante la crisi.

L'elaborazione delle esperienze vissute durante la prima ondata della pandemia in Svizzera consentirà di mettere a disposizione dell'Ufficio federale della sanità pubblica (UFSP) e di altri attori delle basi per rispondere meglio alle esigenze di specifici gruppi di popolazione in vista di una seconda ondata o in situazioni di crisi simili, e per attenuare gli effetti negativi sulla salute psichica.

La presente sintesi raffigura lo stato dei risultati a ottobre 2020 e comprende un estratto della versione integrale del progetto di ricerca: spiegazioni sulla metodologia (capitolo 2), un riepilogo dei risultati principali (capitolo 3) e raccomandazioni di intervento (capitolo 4). Per risultati dettagliati, una panoramica sui progetti di ricerca coinvolti (incl. fonti bibliografiche) e un elenco degli esperti intervistati, si rimanda al rapporto integrale.

## 2 Metodologia

La metodologia include un'indagine sullo stato attuale della ricerca in Svizzera (progetti di ricerca in corso e conclusi), l'analisi di dati secondari (fruizione di offerte di consulenza e presa a carico) e interviste con esperti dai settori della ricerca, della consulenza e della presa a carico. Quale base per l'elaborazione delle tematiche è stata inoltre stabilita una terminologia (definizioni di lavoro) ed è stato creato un quadro di riferimento temporale relativo all'andamento della crisi causata dalla COVID-19 in Svizzera.

### Stato della ricerca

La panoramica di studi in corso e pubblicazioni nel campo della ricerca in Svizzera si fonda su ricerche da desktop (focalizzazione su progetti specifici sulla COVID-19 di università, scuole universitarie professionali e Fondo nazionale), sull'analisi di bibliografie di studi pubblicati, nonché su interviste con responsabili di progetti di ricerca selezionati. Lo stato della ricerca in Svizzera è integrato e completato con letteratura internazionale (focalizzazione su studi d'insieme e pubblicazioni concernenti singoli

<sup>1</sup> Nella letteratura internazionale è sempre più usato *physical distancing* (distanziamento fisico) (cfr. Holmes et al., 2020).

gruppi destinatari). L'intento è di fornire con tutti gli elementi riuniti una panoramica il più possibile globale, senza alcuna pretesa di completezza considerati i numerosi progetti di ricerca sulla COVID-19 che continuamente si aggiungono. Il rapporto è una fotografia dello stato delle ricerche al 9 ottobre 2020.

Da altre pandemie e da primi risultati di studi sulla crisi innescata dal coronavirus è emerso che il carico psichico e le conseguenze della malattia colpiscono in modo eterogeneo la popolazione e in misura particolare determinati gruppi. Il presente rapporto si concentra sui seguenti gruppi a rischio:

- personale sanitario;
- pazienti COVID;
- persone con maggiore rischio di decorso grave in caso di contagio con il nuovo coronavirus (anziani, persone con determinate malattie preesistenti, donne incinte);
- persone con malattie psichiche preesistenti;
- bambini e adolescenti;
- persone in condizioni socioeconomiche precarie.

### **Dati secondari**

Sono stati analizzati i dati concernenti la fruizione delle seguenti offerte a bassa soglia di consulenza e informazione nel settore della salute psichica (il cui potenziamento durante la pandemia è stato in parte sostenuto finanziariamente dall'UFSP): Telefono Amico, Pro Juventute, Pro Mente Sana, [www.dureschnufe.ch](http://www.dureschnufe.ch), [www.parlare-puo-salvare.ch](http://www.parlare-puo-salvare.ch), [www.salutepsi.ch](http://www.salutepsi.ch). Se disponibili, i dati della fruizione nel 2020 durante la crisi causata dalla COVID-19 sono stati confrontati con quelli dello stesso periodo dell'anno precedente.

### **Interviste e accompagnamento da parte di un pannello di esperti**

Con interviste telefoniche guidate, sono stati interrogati ricercatori e fornitori di prestazioni (offerte di consulenza, assistenza medica di base, presa a carico psichiatrico-psicoterapeutica). A tutti gli interpellati sono state chieste valutazioni in merito alle domande chiave dello studio – effetti immediati e a lungo termine della crisi sulla salute psichica, bisogno di intervento in vista di una prossima ondata – e informazioni su specifiche domande di dettaglio. Una prima bozza del rapporto è stata discussa e validata da un pannello di accompagnamento composto di esperti che hanno sondato vari punti di vista (ricerca, presa a carico, regioni linguistiche, aspetti specifici come migrazione, età, familiari).

### **Terminologia e quadro di riferimento temporale**

Con «pandemia di COVID-19», «crisi del coronavirus» o «crisi causata dalla COVID-19» si intendono tutti gli eventi connessi con il nuovo coronavirus verificatisi dall'inizio del 2020 (evoluzione del numero di casi, provvedimenti adottati da Confederazione e Cantoni, conseguenze per la popolazione e l'economia ecc.). La denominazione ufficiale del virus è SARS-CoV-2, «COVID-19» è il nome della malattia. «Lockdown» (dal 16 marzo al 26 aprile 2020) e «allentamenti» (dal 27 aprile 2020) si riferiscono ai provvedimenti messi in atto dalle autorità per contenere la diffusione del virus.

### 3 Conoscenze acquisite finora e valutazione dei provvedimenti adottati

Di seguito sono riepilogate le conoscenze acquisite finora sugli effetti della crisi del coronavirus sulla salute psichica e sulla presa a carico, integrate da valutazioni tratte dalle interviste.

#### 3.1.1 Effetti della crisi del coronavirus sulla salute psichica in generale

Nel complesso, dalla ricerca emerge che non esiste un modello uniforme di reazione psichica alla crisi: le risposte vanno da un forte aumento dei sintomi di carico psichico a un'elevata resilienza fino a effetti emotivi positivi. I fattori sociodemografici paiono essere meno direttamente rilevanti rispetto delle condizioni di vita specifiche. Problemi di conciliabilità dovuti al coronavirus, incertezza lavorativa, problemi finanziari e timori legati al futuro possono compromettere il benessere psichico, le persone che vivono da sole o socialmente isolate sono maggiormente a rischio (v. prossimo capitolo). Neppure le reazioni alla fine del lockdown sono uniformi: studi condotti in Svizzera hanno rivelato che l'allentamento ha avuto effetti positivi sul benessere e sul livello di stress, paura e depressività di numerose persone, per determinati gruppi non ha invece comportato un sollievo immediato e i carichi psichici sono in parte rimasti stabili a livelli elevati.

Finora, la maggioranza della popolazione svizzera sembra gestire bene la crisi, il livello di soddisfazione nei confronti della vita rimane alto. Va però tenuto conto che, per via di limiti di ordine metodico, dallo stato della ricerca emergono nel complesso solo pochi fatti accertati sulla portata delle conseguenze psichiche nella popolazione.

Nelle interviste, gli esperti avvertono che l'incertezza e l'eteronomia sono in generale fattori che gravano sul piano psichico. Al contempo, sottolineano che le crisi possono avere anche effetti positivi, perché ad esempio portano alla luce strategie adattive (ad es. rallentamento dei ritmi durante il lockdown, maggiore coesione familiare) e rafforzano il senso di autoefficacia.

Per quanto riguarda i provvedimenti volti alla gestione della crisi causata dalla COVID-19 e dei suoi effetti sulla salute psichica della popolazione, gli esperti evidenziano con toni positivi l'azione rapida, pragmatica e senza lungaggini burocratiche delle autorità, soprattutto per quanto riguarda gli aiuti finanziari e il sostegno all'economia. Anche il fatto che i provvedimenti siano stati meno restrittivi che in altri paesi, che si sia puntato su linee guida e raccomandazioni invece che su divieti, e che l'attività fisica all'aperto sia stata per lo più possibile senza limitazioni è stato giudicato importante per la protezione della salute psichica. Gli esperti deplorano invece che non siano state considerate a sufficienza le conseguenze a livello sociale e psichico dei provvedimenti volti alla protezione dal contagio. In questo contesto è considerato problematico soprattutto il divieto di visita alle persone bisognose di cura e con disabilità residenti in istituti.

La comunicazione da parte delle autorità è giudicata soprattutto nella prima fase della crisi chiara, autentica e comprensibile, e per questo ha trasmesso sicurezza. Dalla fine della situazione straordinaria, secondo alcuni intervistati la comunicazione non funziona più così bene, in parte è contraddittoria o confusionaria, un aspetto che può tuttavia dipendere anche dalle mutate competenze (disciplinamenti cantonali diversi possono sollevare incertezze nella popolazione, anche se la comunicazione è chiara).

#### 3.1.2 Salute psichica di gruppi a rischio specifici

I gruppi a rischio selezionati, al centro del presente rapporto, possono essere descritti in funzione di *fattori riferiti alla salute* (malattie somatiche e psichiche preesistenti, esposizione al coronavirus) oppu-

re di *fattori sociodemografici o socioeconomici* (fasce d'età, condizioni finanziarie precarie). A questi si aggiungono i fattori di rischio e di protezione quali terza *dimensione modulante*.

Considerato che solo per circa la metà dei progetti di ricerca svizzeri sono disponibili risultati pubblicati, per la Svizzera sono al momento sostanzialmente possibili constatazioni sulle differenze tra fasce d'età e su determinati fattori di rischio e di protezione.

### **Differenze tra fasce d'età**

Da analisi degli effetti della crisi causata dalla COVID-19 sulla salute psichica delle persone anziane in Svizzera emerge che in una parte degli interpellati questa situazione ha rafforzato il senso di solitudine e ha avuto ripercussioni sull'umore. Non tutta la fascia d'età presenta però un maggiore rischio di carico psichico, bensì esclusivamente determinate popolazioni parziali. Tra i più anziani fra gli ultra sessantacinquenni, svolgono un ruolo importante le malattie preesistenti, il carente inserimento sociale e l'isolamento, nonché il timore di ricevere cure peggiori in caso di sovraccarico del sistema sanitario. Tra i più giovani di questa fascia d'età ha invece inciso sull'umore il fatto che nel dibattito pubblico le persone dai 65 anni sono state tutte definite indistintamente gruppo vulnerabile e per questo rese oggetto dei provvedimenti delle autorità. Ne sono conseguiti il timore di un peggioramento delle relazioni intergenerazionali e una sensazione di ingiustizia.

Se si osservano i risultati degli studi tenendo conto di tutte le fasce d'età, si nota che a livello psichico gli anziani hanno retto meglio la crisi rispetto alle generazioni più giovani. I provvedimenti per contenere la diffusione del virus paiono aver colpito più duramente i minori di 30 anni, probabilmente a causa della limitazione dei contatti con i coetanei, fondamentali per i giovani. Come nella popolazione in generale, anche tra i bambini e gli adolescenti non emerge uno schema uniforme di reazione: alcuni presentano maggiori valori di stress, paura, problemi emotivi o disturbi di concentrazione, per altri il lockdown e la chiusura delle scuole hanno portato a un maggiore benessere. Fattori rilevanti sono qui le condizioni socioeconomiche della famiglia (bambini e adolescenti di famiglie svantaggiate sono stati tendenzialmente più colpiti da effetti negativi della pandemia) e il grado di benessere dei genitori (sostegno sociale e flessibilità del datore di lavoro). Diversi sondaggi hanno rivelato che il lavoro e la scuola da casa, e l'accudimento dei figli hanno molto sollecitato i genitori, in particolare le famiglie monoparentali e quelle con figli minori di 12 anni.

### **Fattori di rischio e di protezione**

Secondo stime di esperti, la crisi del coronavirus può essere definita una «lente di focalizzazione» o un «catalizzatore», perché ha acuito le tendenze in termini di disparità e carichi già esistenti. Anche da risultati empirici di ricerche condotte in Svizzera emergono indicazioni che fattori come la limitazione dei contatti sociali, la scarsa autoefficacia, condizioni finanziarie precarie o malattie psichiche preesistenti sono maggiormente connessi con effetti negativi sulla psiche. Emerge inoltre la rilevanza di fattori d'influenza specifici, come la paura del virus, il tasso di contagi nel Cantone di domicilio, i problemi di conciliabilità dovuti al lockdown, le incertezze legate al posto di lavoro. I fattori di protezione sono l'attività fisica, il pensiero positivo, il senso di autoefficacia e autonomia, la flessibilità psicologica, il sostegno sociale percepito da famiglia, amici, organizzazioni e autorità, gli hobby o la realizzazione di progetti personali. Anche il lavoro da casa è spesso vissuto come positivo in virtù della maggiore autonomia e dell'assenza della trasferta. Non è stata invece trovata alcuna evidenza empirica del maggiore carico gravante su determinati gruppi professionali. Risultati dalla ricerca concernenti il personale sanitario rivelano che una parte consistente mostra carichi psichici e sintomi clinicamente rilevanti di disturbi d'ansia o depressioni e, vista l'evoluzione della crisi e il carico perdurante, pure gli esperti si dicono preoccupati per un possibile aumento delle malattie psichiche conseguenti e delle

assenze dal lavoro con ripercussioni anche sulla presa a carico psichiatrico-psicoterapeutica. Un carico maggiore rispetto ad altri gruppi professionali non ha tuttavia finora trovato conferma negli studi consultati. Il sostegno del datore di lavoro si rivela invece un fattore d'influenza determinante per la salute psichica del personale sanitario.

Altri gruppi a rischio tematizzati nella letteratura e dagli esperti (ad es. casi sospetti in quarantena, familiari di pazienti COVID, senzatetto, residenti nei centri per rifugiati, persone con disabilità, persone con un bisogno specifico di strutture diurne, famiglie monoparentali, migranti, persone in sistemi familiari difficili, coppie in difficoltà) non hanno potuto essere identificati come tali sulla base dello stato della ricerca in Svizzera. Questo potrebbe però anche dipendere dagli ancora ampiamente mancanti risultati empirici concernenti gruppi/costellazioni a rischio specifici e dalla raggiungibilità dei corrispondenti gruppi di persone per i sondaggi.

#### **Valutazione dei provvedimenti e delle raccomandazioni**

La situazione durante il lockdown nelle case per anziani e di cura, e per le persone con disabilità (con assistenza diurna in laboratori protetti o in strutture sociomedicali) è stata giudicata problematica da diversi esperti intervistati. La maggiore limitazione/messa sotto tutela di questi gruppi rispetto al resto della popolazione (divieto di visita, mancanza di strutturazione delle giornate) non è stata compresa da tutte le persone colpite ed è inoltre risultata gravosa a livello psichico per molte di loro. Gli esperti ricordano che anche nelle case per anziani e di cura si è manifestata una vasta gamma di reazioni alla crisi causata dalla COVID-19 e che una parte degli ospiti ha apprezzato i provvedimenti di protezione e i rapporti più stretti che si sono instaurati con il personale a seguito del divieto di visita. La solitudine e l'isolamento sociale sono in generale, ma soprattutto per gli anziani, fattori di rischio centrali per la salute psichica. Raggiungere le persone a rischio costituisce una grossa sfida e secondo le stime degli esperti quanto fatto finora non è sufficiente. Per il settore ambulatoriale si propone quindi un approccio di prossimità (per telefono o di persona, ad es. da parte di autorità comunali, servizi di cura e assistenza a domicilio, servizi gerontopsichiatrici) per rilevare i carichi psicosociali e il fabbisogno concreto di sostegno. Nel settore stazionario si potrebbero sostenere con soluzioni digitali (ad es. tablet) i contatti tra ospiti e familiari anche in regime di distanziamento fisico.

Per quanto riguarda i bambini e gli adolescenti, gli esperti sottolineano il loro grande bisogno di contatto fisico con i coetanei. La chiusura delle scuole e le regole di distanziamento rappresentano una prova difficile per loro. Gli esperti chiedono perlomeno di riconoscere come tale questo loro bisogno di stare in gruppo e di non bollarlo semplicemente come comportamento irresponsabile.

#### **3.1.3 Sostegno psicosociale e presa a carico psichiatrico-psicoterapeutica**

##### **Offerte di sostegno psicosociale**

La fruizione delle offerte a bassa soglia di sostegno psicosociale analizzate è nettamente aumentata durante il lockdown e fino all'inizio dei mesi estivi. Oltre a proposte esistenti consolidate, la cui portata è stata estesa con la crisi, sono nate anche svariate nuove offerte. Temi rilevanti di consulenza sono stati la salute psichica/i problemi personali, la gestione della quotidianità, la solitudine, l'isolamento e l'amicizia.

Le donne hanno tendenzialmente fatto maggior ricorso alle offerte analizzate rispetto agli uomini. Per quanto attiene alla fascia d'età, questa variava in funzione dell'offerta e del canale (la consulenza telefonica era più utilizzata dagli anziani, i siti Internet dalle persone di mezza età e dai giovani, le chat/le e-mail/gli SMS in prevalenza dai giovani).



Nelle interviste, gli esperti hanno evidenziato la dinamica positiva innescata con l'avvio da parte di molte organizzazioni e su iniziativa di gruppi di privati di svariate attività a protezione e rafforzamento della salute psichica. In diverse regioni sono stati offerti anche sostegno e consulenza per il personale sanitario (ad es. consulenze telefoniche, supervisione psicologica). Secondo gli esperti hanno dato buoni frutti e potrebbero essere potenziati considerato il perdurante carico dovuto al nuovo aumento del numero di casi. In generale, gli esperti lodano le organizzazioni e i servizi finanziatori, che hanno reagito senza perdersi in lungaggini burocratiche, in modo flessibile, creativo e con una rapida curva di apprendimento. La solidarietà e il volontariato così espressi sono un punto forte della Svizzera, nei confronti dei quali le autorità dovranno assolutamente dimostrare maggiore stima e riconoscimento.

Detto questo, gli esperti interpellati sottolineano che in futuro bisognerebbe mettere maggiormente in risalto le offerte di sostegno esistenti e la rilevanza della salute psichica. Considerano inoltre fondamentale che il sostegno sia offerto tramite canali e a orari diversi: servono ad esempio più attività sui media sociali e offerte che esulino dai classici orari di consulenza. È inoltre auspicabile che le offerte di prevenzione e le organizzazioni di comprovata esperienza in questo settore siano sostenute nel loro lavoro di base a lungo termine e non principalmente nel quadro di progetti specifici.

### **Presa a carico psichiatrico-psicoterapeutica**

Per quanto riguarda la valutazione della situazione dal punto di vista della presa a carico psichiatrico-psicoterapeutica, gli esperti interpellati dichiarano che durante il lockdown l'assistenza ambulatoriale è stata perlopiù mantenuta al livello precedente la crisi, soprattutto in virtù dei provvedimenti della Confederazione volti al finanziamento dei consulti a distanza. A detta degli interpellati, anche la psichiatria stazionaria ha potuto essere portata avanti grazie agli ormai noti provvedimenti di protezione per pazienti e personale. Durante la crisi, il carico sulle persone con malattie psichiche, come disturbi d'ansia, disturbi ossessivo-compulsivi, depressioni, dipendenze e comorbidità somatiche come tumori era chiaramente percepibile, e l'accompagnamento continuo da parte di medici di famiglia, pediatri, psichiatri e psicoterapeuti psicologi è stato centrale per evitare peggioramenti e crisi.

Considerato che al momento mancano basi di dati in materia, la valutazione della presa a carico si fonda sul parere di esperti, i quali sottolineano tuttavia che la situazione era in parte difficile già prima della crisi (mancanza di personale specializzato, specialisti e sistemi di finanziamento ripartiti in modo eterogeneo a livello di regione e settore ecc.).

Mentre la presa a carico durante la fase di lockdown è giudicata perlopiù buona, gli esperti interpellati definiscono un problema la fine del disciplinamento particolare per il finanziamento dei consulti a distanza. Poiché la situazione è tuttora incerta (gli allentamenti hanno in parte anche sollevato incertezze e nel frattempo il numero di casi sta di nuovo aumentando), continua a essere necessaria una protezione specifica per le persone con malattie psichiche. Oltre alla continuità della presa a carico, occorre agevolare l'accesso ai nuovi malati e rendere possibili i trattamenti. È inoltre importante assicurare servizi intermedi (offerte di prossimità e di psichiatria diurna) per evitare nel limite del possibile di giungere a chiusure, non solo nel trattamento psichiatrico acuto, bensì anche nel settore della riabilitazione (centri diurni per l'integrazione professionale, laboratori, offerte abitative), per evitare ricadute e scompensi.

Per assicurare la presa a carico soprattutto nel settore ambulatoriale, gli esperti chiedono di parificare (stessa durata) e disciplinare in modo uniforme (stesse condizioni per psichiatri e psicoterapeuti psicologi; stesse condizioni per trattamenti via AOMS, AI o assicurazione infortuni; validità anche per primi colloqui) la psicoterapia a distanza e i consulti in presenza. Quali altri possibili provvedimenti sono citati la garanzia di disporre di un numero sufficiente di specialisti (ad es. con l'implementazione del

modello della prescrizione) e il rafforzamento delle offerte sociopsichiatriche di prossimità (ad es. Home treatment, coinvolgimento di reti locali, potenziamento delle offerte interprofessionali). Pensando all'eventualità di un ritorno alle limitazioni imposte dalla COVID-19 con ripercussioni sulla presa a carico psichiatrico-psicoterapeutica, gli esperti reputano importante implementare in tempi rapidi il disciplinamento del rimborso dei consulti a distanza.

### 3.1.4 Riflessioni sugli effetti a medio e lungo termine

Non è ancora chiaro se le conseguenze osservate si faranno sentire solo a breve termine o se la crisi del coronavirus avrà ripercussioni sulla salute psichica anche a lungo termine. I dati empirici disponibili riguardanti gli effetti psichici di tale crisi si riferiscono in gran parte alle fasi del lockdown e degli allentamenti gradualmente attuati fino a circa metà del 2020. Al momento, non è possibile stabilire con certezza in quale misura le reazioni di carico psichico riscontrate in determinati gruppi di popolazione si esauriscano lentamente oppure perdurino, si cronicizzino e sfocino a lungo termine in gravi disturbi psichici (incl. suicidalità).

Gli esperti dei settori della ricerca, della consulenza e della presa a carico interrogati valutano in modo molto diverso le possibili conseguenze a medio e lungo termine della crisi del coronavirus per la salute psichica: mentre alcuni ritengono improbabile un aumento a lungo termine delle malattie psichiche e della suicidalità, altri temono un incremento dei carichi psichici sia subclinici sia clinici. Ciò nonostante, la maggior parte degli esperti sottolinea la difficoltà nel formulare tali previsioni, dato che gli sviluppi nel campo della salute psichica dipendono da numerosi fattori, ma in particolare dallo sviluppo economico e dal futuro andamento della pandemia (durata, gravità e relativi provvedimenti). Per quanto riguarda il rischio accresciuto di *insorgenza* di malattie psichiche durante la crisi del coronavirus, la pandemia influisce soprattutto in modo indiretto sulla salute psichica, dato che in tale contesto (a seguito della pandemia stessa e dei provvedimenti adottati) i fattori di rischio rilevanti come la disoccupazione, le paure esistenziali (incl. indebitamento e povertà), l'isolamento sociale, la quarantena, la mancanza di attività fisica ecc. aumentano. Bisogna inoltre considerare i seguenti aspetti:

- A volte, le paure e le incertezze generate dalla crisi sono profondamente radicate e ci vuole tempo per riacquistare fiducia o riorientarsi tenuto conto delle mutate circostanze (ad es. in ambito professionale). In questo scenario, è ipotizzabile che anche a medio termine la risposta media allo stress o i sintomi depressivi nella popolazione rimangano su livelli elevati rispetto a prima della crisi.
- Poiché è impossibile definire l'orizzonte temporale della pandemia, l'insicurezza e l'incertezza persistenti, così come l'impotenza e l'eteronomia sono considerati fattori di carico cruciali. Fondamentali durante la crisi sono le incertezze finanziarie (legate alla situazione lavorativa, alla perdita di reddito, all'accesso agli aiuti transitori e finanziari). Alcuni esperti osservano in parte della popolazione una certa stanchezza e un certo esaurimento nella gestione della crisi del coronavirus, ciò che accresce il rischio di reazioni di carico psichico e di disturbi conseguenti.
- Si temono effetti a medio e lungo termine soprattutto tra i bambini e gli adolescenti. Al momento non è possibile valutare in che modo i cambiamenti nel comportamento sociale (perdita della spontaneità e della spensieratezza, vicinanza ad altre persone percepita come potenziale minaccia) influenzeranno lo sviluppo emotivo e il comportamento relazionale dei giovani.
- Bisogna tenere presente che le tendenze a medio e lungo termine relative ai carichi psichici e alle richieste di trattamento possono coincidere con un aumento stagionale (in autunno e inverno c'è meno luce solare e si pratica meno attività fisica all'aperto).

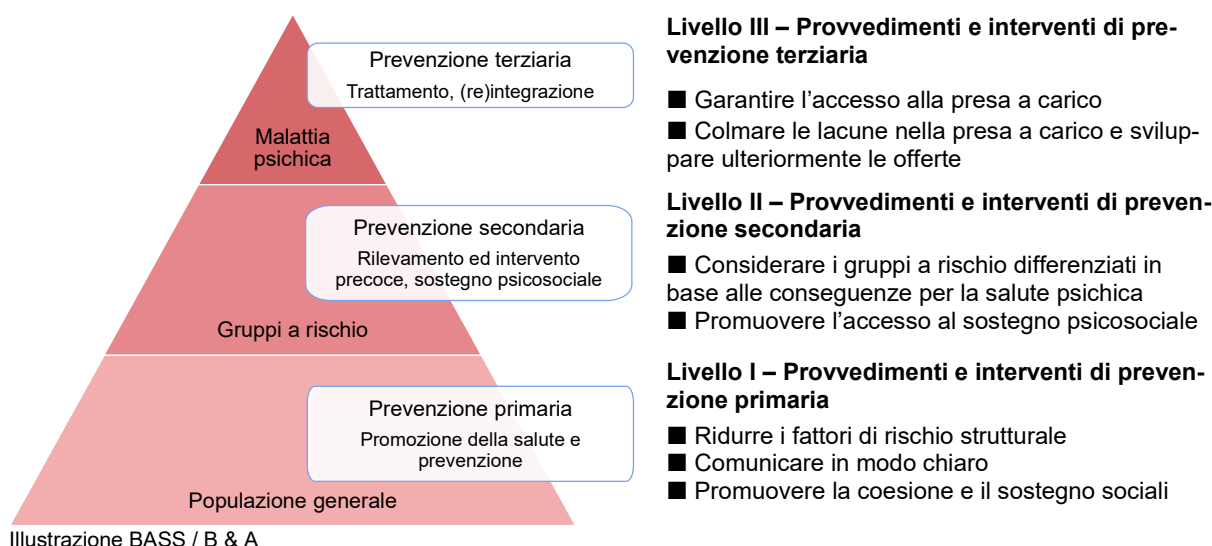
Per quanto riguarda le conseguenze a medio e lungo termine della pandemia di COVID-19, sulla base tra l'altro delle esperienze acquisite durante pandemie del passato, alcuni specialisti segnalano un

possibile aumento dei tentativi di suicidio e dei suicidi (ad es. Gunnell et al., 2020). Secondo la letteratura internazionale (ad es. Gunnell et al., 2020; Sher, 2020), i fattori che potrebbero far aumentare a medio o lungo termine la prevalenza dei tentativi di suicidio o dei suicidi nel contesto della crisi causata dalla COVID-19 sono in gran parte gli stessi in grado di influenzare la salute psichica in generale. Sher (2020) sottolinea la particolare importanza della situazione economica (incertezza economica, difficoltà finanziarie e disoccupazione) in relazione ai suicidi. Ad oggi, a livello sia nazionale sia internazionale mancano dati rappresentativi sull'evoluzione della suicidalità durante la crisi del coronavirus. In Svizzera, tuttavia, vi sono segnali che indicano un aumento dei pensieri suicidari nel periodo in questione (cfr. anche NCS-TF, 2020a) e questa evoluzione va tenuta d'occhio.

## 4 Raccomandazioni di intervento

Partendo dai risultati degli studi condotti sinora vengono formulate le seguenti raccomandazioni di intervento (cfr. **figura 1**).

Figura 1: Raccomandazioni di intervento



### 4.1.1 Raccomandazioni di intervento per il livello I

#### Raccomandazione 1: ridurre i fattori di rischio strutturale

I fattori strutturali che influenzano la salute psichica possono aumentare durante la crisi causata dalla COVID-19. L'analisi della letteratura e le interviste sono unanimi nel sottolineare l'importanza che lo sviluppo economico o i provvedimenti di politica economica e sociale rivestono in questo contesto. Poiché le incertezze finanziarie e i fattori socioeconomici come la situazione lavorativa rappresentano fattori di stress cruciali che si ripercuotono a medio e lungo termine sulla salute psichica, gli aiuti finanziari volti a mitigare le perdite di reddito così come i provvedimenti contro la disoccupazione ecc. sono fondamentali anche per il benessere psichico. A questo proposito, gli esperti richiamano in parte l'attenzione su alcuni gruppi di popolazione particolarmente toccati (lavoratori indipendenti, famiglie monoparentali che percepiscono l'aiuto sociale, persone con un lavoro instabile/precaro). A livello internazionale, nell'ambito della prevenzione primaria si raccomanda altresì di contrastare l'aumento delle disuguaglianze socioeconomiche e della povertà causate dalla crisi (Campion et al., 2020).

I rischi per la salute psichica della popolazione generale possono essere evitati anche tenendo sistematicamente in considerazione, nella gestione della crisi e nella progettazione dei provvedimenti di protezione, i fattori generali di carico e di protezione oppure esaminando i possibili effetti dei provvedimenti previsti sulla salute psichica. Secondo gli esperti, i punti cruciali sono il bisogno di autonomia (meno divieti e restrizioni possibili, accento sulla responsabilità individuale), l'importanza dei contatti sociali (nella sfera privata, massima ampiezza del campo d'azione e più scambi personali possibili, soprattutto per le persone anziane e i bambini/adolescenti) e la libertà di fare attività fisica all'aria aperta. Se per proteggere la salute fisica sono necessarie restrizioni, queste devono essere ben motivate e comunicate.

### **Raccomandazione 2: comunicare in modo chiaro**

L'importanza di un'informazione credibile e comprensibile, e di una comunicazione di crisi chiara quale fattore di protezione contro i carichi psichici o per prevenire lo stress e l'incertezza in situazioni di crisi è nota dalle pandemie del passato (ad es. Brooks et al., 2020; Serafini et al., 2020). Secondo l'analisi della letteratura e le interviste, tra gli elementi centrali della comunicazione pubblica figurano una politica d'informazione completa e credibile, istruzioni chiare e attuabili nonché l'accento sulla solidarietà e l'altruismo (Holmes et al., 2020; raccomandazioni concrete per la comunicazione in Elcheroth, 2020). Qualora la crisi causata dalla COVID-19 renda necessarie ulteriori restrizioni alla vita pubblica e privata, dal punto di vista della salute psichica è importante che, nell'introdurre provvedimenti di protezione, si informi anche sui provvedimenti adottati per alleviare lo stress e i carichi, e che tali provvedimenti non si limitino ad aiuti finanziari ed economici (cfr. raccomandazione 1), ma includano anche offerte di sostegno psicosociale (ad es. aiuti alle famiglie per la gestione dell'insegnamento a distanza e del lavoro da casa in caso di chiusura delle scuole).

Gli esperti ritengono fondamentale che, nell'ottica di un pacchetto comunicativo completo, le autorità e i detentori dei poteri decisionali mostrino di prendere sul serio e affrontare non solo i rischi di infezione e malattia, ma pure le conseguenze sociali e psicologiche dei provvedimenti di protezione. Al riguardo, invitano a tenere presenti, individuare e affrontare con offerte di sostegno il più concrete possibili anche i rischi specifici e i carichi multipli che i provvedimenti adottati comportano per determinati gruppi di popolazione (cfr. raccomandazione 4).

Gli esperti fanno notare che le critiche alla gestione o alla comunicazione di crisi sono spesso legate a un desiderio di semplificazione, ma che le ambiguità e le incertezze sono un elemento della pandemia di COVID-19 che bisogna sopportare. Il compito della comunicazione di crisi è quello di cogliere le incertezze e le paure, e di rispondere mostrando ad esempio che i rischi fanno parte della vita e che non si deve rinunciare a tutto per paura (svolgere attività gratificanti, fare progetti, uscire, intrattenere contatti sono attività importanti per il benessere e la salute psichica). Alle autorità e alle istituzioni si raccomanda altresì di comunicare chiaramente alla popolazione generale e ai gruppi destinatari specifici ciò che si può ancora fare malgrado le eventuali restrizioni (ad es. conversare dal balcone, fare passeggiate). Gli esperti ritengono altrettanto importante impegnarsi per contrastare le tendenze divisive nella società (parole chiave: conflitti generazionali, professioni «di rilevanza sistemica» contro lavoro da casa) e per dare visibilità agli aspetti positivi della crisi e alle difficoltà superate insieme.

In tema di comunicazione di crisi, la letteratura internazionale richiama altresì l'attenzione sull'importanza dei media e discute la rilevanza sia del consumo dei media sia del tipo di copertura mediatica della crisi causata dalla COVID-19, anche in vista della creazione di raccomandazioni di intervento per i professionisti dei media e per la popolazione (Holmes et al., 2020; Serafini et al., 2020).

### Raccomandazione 3: promuovere la coesione e il sostegno sociali

Oltre ai provvedimenti di comunicazione volti a promuovere la solidarietà sociale (cfr. raccomandazione 2), per attenuare i carichi psichici legati alla crisi del coronavirus si raccomanda di rafforzare il sostegno sociale (quale fattore di protezione centrale) e di adottare provvedimenti per prevenire la solitudine e l'isolamento (quali fattori di rischio centrali). In questo ambito occorrono soprattutto attori della società civile che, ad esempio, sostengano le persone anziane che vivono sole, subentrino nell'accudimento dei figli o nella cura di familiari e mantengano i contatti con le persone in isolamento. Le autorità dovrebbero promuovere e rafforzare le reti informali di aiuto reciproco e volontariato (durante il lockdown hanno visto la luce numerose iniziative), dare loro visibilità e riconoscere la loro importanza (cfr. Elcheroth, 2020).

#### 4.1.2 Raccomandazioni di intervento per il livello II

### Raccomandazione 4: considerare i gruppi a rischio differenziati in base alle conseguenze per la salute psichica

In determinati gruppi di popolazione, i provvedimenti restrittivi volti a contenere la pandemia possono essere associati in particolare a carichi psichici e sociali. Al momento di decidere o attuare provvedimenti di protezione, si raccomanda alle autorità di effettuare un'analisi differenziata dei gruppi a rischio toccati e di offrire un sostegno mirato o di sensibilizzare le istituzioni e altri attori sullo rilevamento precoce di determinate situazioni di carico (ad es. in caso di chiusura delle scuole: famiglie senza un'infrastruttura informatica adeguata per l'insegnamento online, famiglie monoparentali).

I risultati degli studi sinora condotti e le informazioni emerse dalle interviste mostrano che, in parte, la categorizzazione dei gruppi a rischio in base alle conseguenze psichiche lungo caratteristiche sanitarie o sociodemografiche è troppo poco differenziata. Per identificare i gruppi di persone particolarmente toccati, si raccomanda di porre maggiormente l'accento sui fattori di carico e di protezione individuali e sociali in grado di accrescere o mitigare le vulnerabilità esistenti e di prestare attenzione ai carichi multipli derivanti dalla combinazione e dall'accumulo di diversi fattori.

■ **Fattori sanitari:** malattie psichiche preesistenti, fattori legati alla COVID-19 (persone particolarmente a rischio per motivi di salute; persone con un maggiore rischio di esposizione; pazienti COVID), disabilità.

■ **Fattori sociodemografici e socioeconomici:** fascia d'età, genere, situazione finanziaria, situazione lavorativa, livello di istruzione, situazione abitativa.

■ **Fattori di rischio e di protezione individuali e sociali modulanti:** solitudine e isolamento sociale, autonomia e campo d'azione, ottimismo, sostegno sociale ecc.

Ciò consente ad esempio di distinguere nel gruppo delle persone anziane (dai 65 anni) sottogruppi vulnerabili come quelli delle persone con malattie a rischio preesistenti, delle persone sole prive di una rete sociale/familiare, delle persone con disturbi cognitivi o affette da demenze (cfr. IASC, 2020a) o ancora delle persone senza o con limitate possibilità di contatto con i loro familiari (senza accesso ai media digitali, in quarantena). In questo modo è possibile delimitare i gruppi destinatari per interventi specifici (ad es. presa di contatto telefonica con persone socialmente isolate). Tali differenziazioni possono anche contrastare un altro elemento suscettibile di influenzare negativamente il benessere delle persone anziane: la stigmatizzazione della vecchiaia.

Nell'identificare i gruppi a rischio e nel mettere a disposizione un sostegno mirato, spesso le autorità cantonali possono basarsi sulle riflessioni, le idee e i provvedimenti pertinenti elaborati nel quadro dei piani d'azione cantonali sulla salute psichica. In questo contesto vengono citate anche le attività a

livello federale nel settore delle pari opportunità sanitarie (ad es. per i migranti): gli esperti temono che con la crisi causata dalla COVID-19 vengano relegate in secondo piano, e ritengono cruciale che si continui a svolgerle e che vengano sistematicamente incluse nella gestione degli effetti psichici e sociali della crisi.

Nel quadro della discussione sulle vulnerabilità legate alla crisi causata dalla COVID-19, gli specialisti richiamano altresì l'attenzione sulla necessità di coinvolgere maggiormente i gruppi descritti come vulnerabili. Sia nella categorizzazione dei gruppi a rischio sia nell'attuazione dei provvedimenti di protezione della salute fisica e psichica, sarebbe importante integrare le conoscenze scientifiche sui fattori di rischio e sui gruppi a rischio con le conoscenze dei diretti interessati in merito al loro ambiente di vita (Porz, 2020).

#### **Raccomandazione 5: promuovere l'accesso al sostegno psicosociale**

L'accesso a bassa soglia al sostegno psicosociale è fondamentale per il rilevamento e l'intervento precoce in caso di malattie psichiche. L'impostazione specifica per i gruppi destinatari data a tali offerte di informazione e consulenza deve prevedere la loro raggiungibilità attraverso diversi canali di accesso (telefono, chat, e-mail, social media, piattaforme informative ecc. a seconda della fascia d'età e dell'affinità digitale), in diverse lingue e in diversi momenti della giornata (ad es. consulenza telefonica ai genitori la sera dopo il lavoro o quando i bambini dormono). Questi approcci sono già disponibili nelle offerte analizzate, ma gli esperti vedono un potenziale di miglioramento nella divulgazione di tali offerte e nella loro espansione in settori specifici (ad es. nei social media per il gruppo destinatario degli adolescenti e dei giovani adulti).

#### **4.1.3 Raccomandazioni di intervento per il livello III**

##### **Raccomandazione 6: garantire l'accesso alla presa a carico**

Determinanti per il mantenimento della presa a carico durante il lockdown, i consulti a distanza sono considerati uno strumento importante per l'eliminazione delle barriere di accesso alla presa a carico psichiatrico-psicoterapeutica anche nel periodo successivo. In questo contesto, si raccomanda di rivedere e uniformare quanto prima il disciplinamento del rimborso delle psicoterapie (ad es. assunzione dei costi anche per i primi consulti effettuati a distanza, equiparazione della psicoterapia condotta a distanza con quella condotta in presenza, pari condizioni per psichiatri e psicologi psicoterapeuti).

Per le persone che non possono avvalersi di consulti a distanza per mancanza di mezzi (senza uno smartphone, un computer, una WLAN, un abbonamento per il cellulare) o di privacy (nessuna possibilità di appartarsi), in collaborazione con i diretti interessati, i fornitori di prestazioni e gli enti che assumono i costi, si devono trovare soluzioni per coprire il bisogno di trattamento anche in caso di provvedimenti di protezione più severi. I gruppi di persone interessate (ad es. richiedenti l'asilo e rifugiati, persone con uno status socioeconomico basso) spesso presentano carichi psicosociali particolari, suscettibili di accentuarsi con la crisi causata dalla COVID-19. Per i gruppi socialmente emarginati e le persone pesantemente toccate prive di una rete sociale, le offerte istituzionali e i consulti in presenza rivestono un ruolo fondamentale. L'accessibilità e la raggiungibilità degli uffici AI, degli enti sociali e di altri servizi sono determinanti anche per la riabilitazione psichiatrica.

##### **Raccomandazione 7: colmare le lacune nella presa a carico e sviluppare ulteriormente le offerte**

Già prima della crisi del coronavirus, la situazione sul fronte della presa a carico psichiatrico-psicoterapeutica era in parte difficile. Per rispondere a un'eventuale bisogno supplementare di tratta-

menti specialistici dovuto alla crisi, si raccomanda l'adozione di provvedimenti volti a colmare le lacune esistenti nella presa a carico (ad es. per i bambini e gli adolescenti, e nelle zone rurali). Si potrebbe rimuovere le barriere di accesso e rendere la presa a carico adeguata al bisogno anche assicurando il finanziamento di servizi intermedi (cliniche diurne, equipe mobili, job coaches) e sviluppando ulteriormente le offerte (parole chiave: digitalizzazione, servizi di prossimità). Per impostare queste ultime in funzione delle esigenze dei gruppi destinatari, a livello internazionale si raccomanda altresì di coinvolgere i diretti interessati nell'ulteriore sviluppo della presa a carico e di prestare attenzione affinché nel potenziare le offerte digitali basate su video l'accesso ai trattamenti continui a essere garantito anche alle persone senza una connessione Internet, senza uno smartphone ecc. (Holmes et al., 2020)

Infine, va ricordato che mancano basi di dati per stabilire con precisione gli effetti a medio e lungo termine della crisi del coronavirus sulla salute psichica e sulla presa a carico. Per porvi rimedio bisognerebbe avviare un monitoraggio (dati epidemiologici rappresentativi, utilizzo ecc.).



## Letteratura

- Brooks, S. K., Dunn, R., Amlôt, R., Rubin, G. J., & Greenberg, N. (2018). A systematic, thematic review of social and occupational factors associated with psychological outcomes in healthcare employees during an infectious disease outbreak. *Journal of occupational and environmental medicine*, *60*(3), 248–257. <https://doi.org/10.1097/JOM.0000000000001235>
- Campion, J., Javed, A., Sartorius, N., & Marmot, M. (2020). Addressing the public mental health challenge of COVID-19. *Lancet Psychiatry*, *7*(8), 657–659. [https://doi.org/10.1016/S2215-0366\(20\)30240-6](https://doi.org/10.1016/S2215-0366(20)30240-6)
- Elcheroth, G. (2020, April). Wie lässt sich in Krisenzeiten schützendes, solidarisches und resilientes Verhalten wirksam mobilisieren? [Policy Brief] *LIVES Impact, Special Issue 1*.
- Gunnell, D., Appleby, L., Arensman, E., Hawton, K., John, A., Kapur, N., Khan, M., O'Connor, R. C., & Pirkis, J. (2020). Suicide risk and prevention during the COVID-19 pandemic. *The Lancet Psychiatry*, *7*(6), 468–471. [https://doi.org/10.1016/S2215-0366\(20\)30171-1](https://doi.org/10.1016/S2215-0366(20)30171-1)
- Holmes, E. A., O'Connor, R. C., Perry, V. H., et al. (2020). Multidisciplinary research priorities for the COVID-19 pandemic: a call for action for mental health science, *Lancet Psychiatry*, *7*(6), 547–560. [https://doi.org/10.1016/S2215-0366\(20\)30168-1](https://doi.org/10.1016/S2215-0366(20)30168-1)
- Inter-Agency Standing Committee IASC & Reference Group on Mental Health and Psychosocial Support MHPSS (2020a, February). *Addressing Mental Health and Psychosocial Aspects of Covid-19 Outbreak, Version 1.5* [Interim Briefing Note]. IASC. <https://interagencystandingcommittee.org/iasc-reference-group-mental-health-and-psychosocial-support-emergency-settings/interim-briefing>
- National Covid-19 Science Task Force NCS-TF (2020a, Juni 14). *Psychological effects of confinement and deconfinement* [Policy Brief]. <https://ncs-tf.ch/de/policy-briefs>
- Porz, R. (2020). Definitionsmacht reflektieren – epistemic injustice. *Schweizerische Ärztezeitung*, *1010*(41): 1326. <https://doi.org/10.4414/saez.2020.19228>
- Serafini, G., Parmigiani, B., Amerio, A., Aguglia, A., Sher, L., & Amore, M. (2020). The psychological impact of COVID-19 on the mental health in the general population. *QJM: An International Journal of Medicine*, *113*(8), 531–537. <https://doi.org/10.1093/qjmed/hcaa201>
- Sher, L. (2020). The impact of the COVID-19 pandemic on suicide rates. *QJM: An International Journal of Medicine*, *113*(10), 707–712. <https://doi.org/10.1093/qjmed/hcaa202>