

Impatto della pandemia COVID-19 sulla salute mentale degli operatori sanitari italiani: studio di follow-up a 14 mesi

Rodolfo Rossi*, Valentina Socci**, Tommaso Benedetto Jannini*, Francesca Pacitti**, Ramona Di Stefano**, Giulia Carnaghi**, Margherita Carai**, Alberto Siracusano*, Giorgio Di Lorenzo*

*Dipartimento di Medicina dei Sistemi, Università di Roma Tor Vergata

** Dipartimento di Scienze Cliniche Applicate e Biotecnologiche, Università degli Studi dell'Aquila

Introduzione

Un'ampia mole di studi trasversali ha evidenziato l'impatto negativo immediato della pandemia COVID-19 sulla salute mentale degli operatori sanitari esposti in prima linea nell'emergenza sanitaria, con elevata prevalenza di sintomi di depressione, ansia, elevato stress percepito, insonnia e sintomi trauma-correlati (1); un limitato numero di studi longitudinali, tuttavia, ha indagato l'evoluzione di tale sintomatologia nel tempo. Nel contesto italiano, lo studio dell'impatto della prima ondata epidemica in un campione di 1379 operatori sanitari ha evidenziato la presenza di sintomi post-traumatici nel 49,38% degli intervistati, depressione nel 24,73%, ansia nel 19,80%, insonnia severa nell'8,27% e stress elevato nel 21,90%. Il genere femminile e la giovane età si associavano alla presenza di sintomatologia clinicamente significativa (2). Tra i principali fattori di rischio legati all'emergenza Covid-19, l'esposizione diretta in reparti Covid19, nonché la presenza di colleghi contagiati, ricoverati o deceduti a causa della malattia, si associavano in particolar modo a un elevato rischio di sintomatologia trauma-correlata. Tali risultati sottolineano la necessità di un attento monitoraggio della salute mentale degli operatori sanitari italiani, in considerazione dell'impatto potenzialmente di lungo termine dell'esposizione ripetuta a eventi traumatici legati all'emergenza sanitaria.

L'obiettivo dello studio è stato quello di valutare l'andamento della sintomatologia depressiva, ansiosa, post-traumatica e di insonnia in un campione di operatori sanitari italiani a 14 mesi dall'inizio dell'emergenza COVID-19.

Tabella 1. Caratteristiche del campione

Characteristic	Baseline	Follow-up
Sex		
Female	816/997 (82.0)	816/997 (82.0)
Male	181/997 (18.0)	181/997 (18.0)
Age, mean (SD), y	41.96 (10.65)	42.92 (10.66)
Working position		
Frontline	516/997 (51.8)	435/997 (43.6)
Second line	481/997 (48.2)	562/997 (56.4)
Occupation		
Nurse	366/997 (36.7)	365/997 (36.6)
Physician	249/997 (25.0)	251/997 (25.2)
General practitioner	24/997 (2.4)	28/997 (2.8)
Health care assistant	100/997 (10.0)	100/997 (10.0)
Other	258/997 (25.9)	253/997 (25.4)
Educational level		
Undergraduate	212/991 (21.4)	212/991 (21.4)
Postgraduate	779/991 (78.6)	779/991 (78.6)

Materiali e metodi

Lo studio ha previsto la diffusione online di un questionario per la raccolta dati di baseline, T1 (prima ondata epidemica, tra marzo e aprile 2020), e di follow-up a 14 mesi, T2 (tra aprile e maggio 2021). Le misure considerate includevano il Patient-health Questionnaire-9 (PHQ-9) per la valutazione della sintomatologia depressiva, Generalized Anxiety Disorder Questionnaire-7 (GAD-7) per la valutazione della sintomatologia ansiosa, Insomnia Severity Index (ISI) per la misurazione dell'insonnia e Global Psychotrauma Screen (GPS) per la valutazione della sintomatologia post-traumatica. In base alla presenza o assenza di sintomatologia clinicamente significativa al T1 e T2, per ciascuna dimensione sintomatologica sono state definite quattro traiettorie di evoluzione: resiliente, remittente, incidente e persistente. L'associazione tra la traiettoria di evoluzione di ciascun dominio sintomatologico e i fattori di rischio COVID-19 al T1 e T2 è stata esplorata attraverso analisi di regressione logistica multinomiale.

Risultati

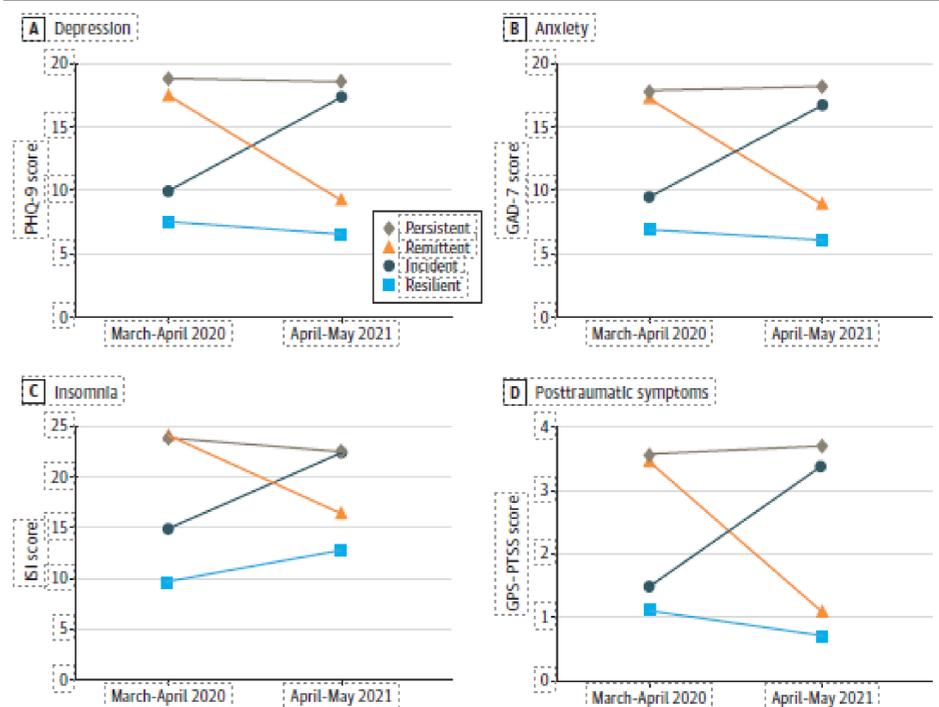
997/2856 (34.91%) operatori sanitari hanno completato la fase di follow-up (età media 42.92, sd=10.66; 81.95% donne). I sintomi di ansia, depressione e post-traumatici mostrano una diminuzione nel tempo ($b=-2.88$ [-4.05, -1.71]; $b=-2.01$ [-3.13, -0.88] e $b=-0.77$ [-1.13, -0.42]); per contro, l'insonnia riportata risulta in aumento ($b=3.05$ [1.63, 4.47]).

Tra i fattori di esposizione considerati, l'esposizione in prima linea nell'emergenza COVID-19 al T1 ($b=-1.04$ [-2.01, -0.07]) e il ricovero per COVID-19 ($b=5.96$ [2.01, 9.91]) si associavano, rispettivamente, a una diminuzione e un aumento della sintomatologia depressiva riportata; la giovane età ($b=-0.36$ [-0.70, -0.03]) e l'esposizione in prima linea al T1 ($b=-1.04$ [-1.98, -0.11]) si associavano a una diminuzione della sintomatologia ansiosa. L'esposizione in prima linea al T1 ($b=-0.42$ [-0.71, -0.13]) e la professione di medico ($b=-0.52$ [-0.81, -0.24]) si associavano a una diminuzione della sintomatologia post-traumatica, mentre la giovane età e il genere maschile ($b=0.35$ [0.09, 0.61]; $b=0.12$ [0.01, 0.22]) a un aumento. Il genere maschile, infine, si associava a un aumento dei sintomi di insonnia ($b=1.46$ [0.39, 2.53]).

L'analisi delle traiettorie di evoluzione sintomatologica (Tabella 2) ha consentito di classificare il 65% del campione come resiliente, 18.8% remittente, 6.4% incidente e 9.6% persistente per i sintomi di depressione; per l'ansia, il 73.3% resiliente, 15.6% remittente, 4.7% incidente e 6.4% persistente; per l'insonnia, 88.9% resiliente, 8% remittente, 2.1% incidente e 1% persistente; per la sintomatologia post-traumatica, 38.5% resiliente, 28.3% remittente, 9.1% incidente e 24% persistente.

Tabella 2. Traiettorie di evoluzione sintomatologica

Trajectory	No./No. (%)			
	PHQ-9	GAD-7	ISI	GPS-PTSS
Resilient	629/960 (65.5)	701/956 (73.3)	858/965 (88.9)	363/942 (38.5)
Remittent	181/960 (18.8)	149/956 (15.6)	77/965 (8.0)	267/942 (28.3)
Incident	58/960 (6.0)	45/956 (4.7)	20/965 (2.1)	86/942 (9.1)
Persistent	92/960 (9.6)	61/956 (6.4)	10/965 (1.0)	226/942 (24.0)



Conclusioni

Lo studio evidenzia, dall'inizio dell'emergenza COVID-19, un trend di miglioramento complessivo della salute mentale degli operatori sanitari italiani. L'individuazione di specifici fattori di rischio per gli operatori sanitari si rivela di importanza cruciale per la progettazione di strategie di prevenzione finalizzate a mitigare l'impatto a lungo termine dell'emergenza sanitaria.

Bibliografia:

1. Sanghera J, Pattani N, Hashmi Y, Varley KF, Cheruvu MS, Bradley A, Burke JR. The impact of SARS-CoV-2 on the mental health of healthcare workers in a hospital setting-A Systematic Review. J Occup Health. 2020 Jan;62(1):e12175.
2. Rossi R, Socci V, Pacitti F, Di Lorenzo G, Di Marco A, Siracusano A, Rossi A. Mental Health Outcomes Among Frontline and Second-Line Health Care Workers During the Coronavirus Disease 2019 (COVID-19) Pandemic in Italy. JAMA Netw Open. 2020 May 1;3(5):e2010185.