

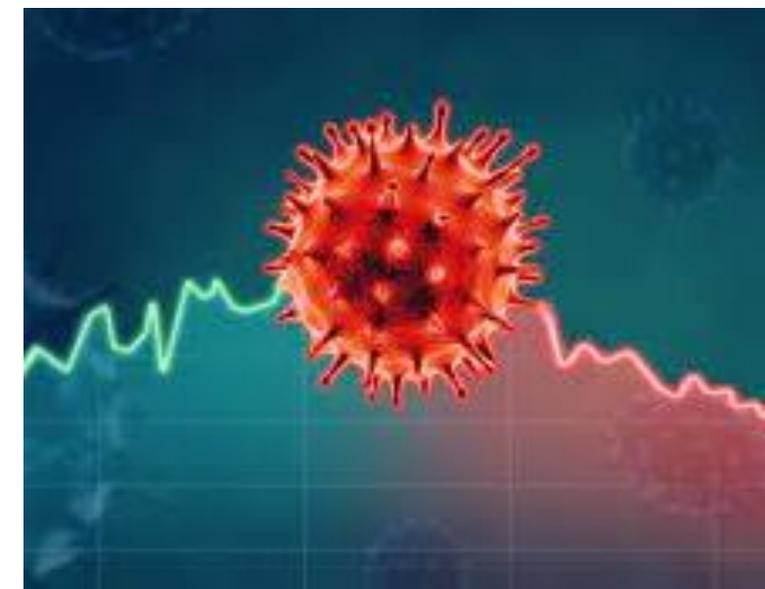
*RI-GENERARE IL DESIDERIO DI SALUTE DI COMUNITÀ: LA PROMOZIONE DELLA SALUTE MENTALE*  
*Isola del Liri – 6 ottobre 2021*

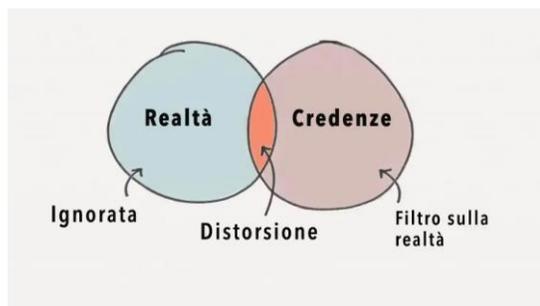
## L'IMPATTO DELLA SINDEMIAM COVID-19 SULLA SALUTE MENTALE: CRITICITÀ E OPPORTUNITÀ CORRELATE

*Emanuele Caroppo*  
*Psichiatra*

*Referente dipartimentale progettazioni e ricerche nazionali e  
internazionali*

*Dipartimento di Salute Mentale ASL Roma 2*





SINDEMIA

### Share of the population with depression, 2017

Prevalence of depressive disorders in a given population. This is measured as the age-standardized prevalence, which assumes a constant age structure to compare between countries and through time. Figures attempt to provide a true estimate (going beyond reported diagnoses) of depression prevalence based on medical, epidemiological data, surveys and other relevant modeling.



Source: IHME, Global Burden of Diseases

CC BY

### Share of population with schizophrenia, 2017

Share of the population suffering from schizophrenia. This share has been age-standardized assuming a constant age structure to compare prevalence between countries and through time. Figures attempt to provide a true estimate (going beyond reported diagnoses) of schizophrenia prevalence based on medical, epidemiological data, surveys and meta-regression modeling.



Source: IHME, Global Burden of Diseases

CC BY

### Share of population with anxiety disorders, 2017

Share of population with an anxiety disorder. This share has been age-standardized assuming a constant age structure to compare prevalence between countries and through time. Figures attempt to provide a true estimate (going beyond reported diagnoses) of anxiety disorder prevalence based on medical, epidemiological data, surveys and meta-regression modeling.



Source: IHME, Global Burden of Diseases

CC BY

# LA SALUTE MENTALE PRIMA DI COVID-19

Prima del COVID-19, il 9% del carico complessivo di malattia e il 19% del carico di malattia non mortale nella regione europea dell'OMS (misurato rispettivamente dagli anni di vita aggiustati per la disabilità e dagli anni vissuti con disabilità) era attribuibile alle condizioni di salute mentale e uso di sostanze. Ma il “peso” si stima essere un terzo più alto se si includono i decessi attribuibili e la perdita di salute non mortale.

Alta prevalenza di condizioni di salute mentale; quasi 140 milioni di persone soffrono di problemi di salute mentale o di uso di sostanze nella regione europea dell'OMS, ipotizzando un tasso di prevalenza del 15%.

Decorso cronico o ricorrente delle condizioni di salute mentale, con la maggior parte delle condizioni di salute mentale nel corso della vita che si verificano prima dell'età adulta.

Ampiezza degli impatti, inclusi problemi di salute fisica, mortalità prematura e suicidio, nonché risultati educativi, occupazionali e sociali.

Ampio divario nell'attuazione della salute mentale pubblica; la maggior parte delle persone con problemi di salute mentale non riceve cure e meno ancora ricevono servizi per prevenire gli impatti associati alle condizioni di salute mentale, mentre vi è una copertura trascurabile degli interventi per prevenire il disagio di salute mentale o promuovere il benessere mentale e la resilienza. Tali servizi sono sottostimati e con risorse insufficienti, il che porta a grandi lacune nella copertura dei servizi efficaci e, di conseguenza, a bassi impatti sul "burden of disease".



Il divario nell'attuazione della salute mentale pubblica si traduce in sofferenze prevenibili su larga scala per individui e famiglie, nonché un'ampia gamma di impatti e costi economici associati: gli impatti delle condizioni di salute mentale si traducono in **costi economici di oltre 600 miliardi di euro ogni anno in 28 paesi dell'UE equivalenti al 4,1% del PIL (OCSE, 2018)**. Il fallimento dell'attuazione rappresenta anche una violazione del diritto alla salute.



IMPATTO DEL  
COVID-19  
SULLA SALUTE  
MENTALE



# I tassi di disagio mentale e condizioni di salute mentale sono aumentati nella popolazione generale

- Le revisioni rivelano un aumento dei tassi di problemi di salute mentale nella popolazione generale. Studi longitudinali hanno rilevato che la prevalenza di disturbi mentali e condizioni di salute mentale è aumentata in seguito ai focolai di COVID-19 e all'introduzione di misure di contenimento della salute pubblica, quindi ridotta durante le fasi di riapertura (sebbene la prevalenza di condizioni di salute mentale in alcuni paesi sia rimasta superiore a pre-COVID-19 livelli).
- Aumento del consumo di alcol.
- I dati emergenti sul suicidio provenienti da diversi Paesi non hanno trovato prove di un aumento del suicidio durante la fase iniziale della pandemia, sebbene uno studio del Regno Unito abbia rilevato che l'ideazione suicidaria era aumentata nel tempo.
- L'impatto sulla salute mentale del COVID-19 variava in modo sostanziale tra gli Stati membri della regione europea dell'OMS.

# Particolari gruppi corrono un rischio maggiore di subire impatti sulla salute mentale

Gruppi particolari hanno sperimentato maggiori impatti sulla salute mentale associati al COVID-19, inclusi bambini e adolescenti, giovani adulti, studenti universitari, operatori sanitari e donne. Altri gruppi vulnerabili includono persone con condizioni di salute mentale e fisica preesistenti o disabilità, alcuni gruppi etnici, migranti e rifugiati, LGBTQ.

L'infezione da COVID-19 ha aumentato il rischio di sviluppare una problematica di salute mentale mentre le persone con queste condizioni erano a maggior rischio di infezione da COVID-19 e mortalità associata.

# Impatto della quarantena e dell'isolamento

Ann Ist Super Sanità 2020 | Vol. 56, No. 4: 497-501

DOI: 10.4415/ANN\_20\_04\_13

## Unequal effects of the national lockdown on mental and social health in Italy

**Emanuele Caroppo<sup>1,\*</sup>, Pietro De Lellis<sup>2,\*</sup>, Ilaria Lega<sup>3</sup>, Antonella Candelori<sup>4</sup>, Daniela Pedacchia<sup>4</sup>, Alida Pellegrini<sup>4</sup>, Rossella Sonnino<sup>4</sup>, Virginia Venturiello<sup>4</sup>, Manuel Ruiz Marin<sup>5</sup> and Maurizio Porfiri<sup>6</sup>**

<sup>1</sup>*Dipartimento di Salute Mentale, ASL Roma 2, Rome, Italy*

<sup>2</sup>*Dipartimento di Ingegneria Elettrica e delle Tecnologie dell'Informazione, Università degli Studi di Napoli Federico II, Naples, Italy*

<sup>3</sup>*Centro Nazionale per la Prevenzione delle Malattie e la Promozione della Salute, Istituto Superiore di Sanità, Rome, Italy*

<sup>4</sup>*Scuola Media Michelangelo Buonarroti, Istituto Comprensivo Regina Elena, Rome, Italy*

<sup>5</sup>*Department of Quantitative Methods, Law and Modern Languages, Technical University of Cartagena, Cartagena, Murcia, Spain*

<sup>6</sup>*Department of Mechanical and Aerospace Engineering and Department of Biomedical Engineering, Tandon School of Engineering, New York University, Brooklyn, NY, USA*

*\*These authors contributed equally to this work*

BIEF NOTE

Le prove suggeriscono che la quarantena e il lockdown hanno provocato impatti sulla salute mentale relativamente piccoli che si sono ridotti con il proseguimento del periodo di quarantena. Tuttavia, essere una donna, essere più giovane, avere una condizione di salute mentale preesistente, avere un livello di istruzione inferiore, un reddito inferiore e vivere da sola o con bambini erano tutti fattori di rischio per livelli più elevati di ansia e depressione.

- I fattori di rischio per le condizioni di salute mentale influenzate dal COVID-19 includono aspetti: socioeconomici (disuguaglianza socioeconomica, povertà, debito, difficoltà finanziarie, recessione), legati all'occupazione (precarità lavorativa, stress da lavoro e condizioni di salute mentale, Major Histocompatibility Complex - MHC, disoccupazione, riduzione del lavoro ore), insicurezza alimentare, avversità infantili, MHC genitoriali e stress, violenza, mancanza di istruzione, malattie sociali e fisiche, ridotto accesso all'assistenza sanitaria, inattività fisica e altri comportamenti a rischio per la salute, insonnia e tempo trascorso davanti allo schermo.
- I fattori protettivi per il benessere mentale sono stati influenzati dal COVID-19.



## Impatto sul rischio e fattori protettivi per la salute mentale

## I servizi di salute mentale in tutta la regione hanno subito un impatto significativo

COVID-19 ha provocato un'interruzione significativa dei servizi di salute mentale nella Regione Europea, inclusa la chiusura dei servizi e un minor numero di pazienti che accedono alle cure.



### At Salute&Benessere

Durante il primo lock down il 20% dei Centri è stato chiuso, La prima ondata della pandemia Covid-19 ha ridotto le attività dei Servizi di Salute mentale nel nostro Paese per cui il 20% dei Centri ambulatoriali è rimasto chiuso e il 25% ha ridotto gli orari di accesso. Lo sottolineano i dati di uno studio della Società Italiana di Psichiatria (SIP) pubblicato su BMC Psychiatry e presentato in occasione dell'inaugurazione della prima conferenza italiana dei Direttori di DSM.

La rete nasce per far fronte alle difficoltà di funzionamento di servizi indispensabili che da tempo sono messi a dura prova dalla carenza di personale e dall'esiguità delle risorse messe a loro disposizione nel nostro paese.

# A PROPOSITO DI DIVARI



## Quick Links

Font: [A](#) | [A](#) | [A](#)

[Top](#)

[Purchase PDF](#)

[Vol 22, No 3](#)

[Table of Contents](#)

[References](#)

[Share](#)

[Tweet This](#)

[Email a link](#)

[Related ▶](#)

## Community Mental Health Care in the COVID-19 Response:

### An Italian Example

**Emanuele Caroppo, PhD<sup>a</sup>; Ilaria Lega, MD<sup>b,\*</sup>; Danilo Cognetti, Psych<sup>a</sup>; and Vittoria Rotunno, Psych<sup>a</sup>**

Since March 9, 2020, Italy has been in a nationwide lockdown in response to the coronavirus disease 2019 (COVID-19) outbreak. We are experiencing this pandemic in a community mental health center (CMHC) that treats more than 2,600 patients a year in an area with approximately 177,000 inhabitants in northeastern Rome. Community psychiatry has been the national policy for over 40 years in Italy, wherein CMHCs deliver the bulk of outpatient adult psychiatric care by managing therapeutic and rehabilitation activities and ensuring domiciliary care and emergency interventions.<sup>1,2</sup>

So far, our COVID-19 response has required 3 stages. In the first stage, an emergency response was implemented. Personal protective equipment, hand washing, and social distancing were introduced. Onsite and domiciliary care was reserved for urgent cases and for patients treated with depot antipsychotics. All other patients were guaranteed telephone support. Group psychotherapies, multifamily groups, and rehabilitation activities were suspended. In the aftermath of the sudden lockdown, clinicians autonomously switched as many patients as possible to remote platform-based supportive sessions.

Two weeks later, we found ourselves in the second stage, taking action to respond to the needs of first-contact patients. Social isolation, concern about contagion, and work stoppage were some of the stressful factors linked to the new requests of mental health support we provided. A telephone response service addressing citizens with psychological issues was implemented by the department, while our center gave preferential access to health care workers directly involved in the response to the epidemic.

# SALUTE MENTALE PUBBLICA E COVID-19: PRIORITÀ E OPPORTUNITÀ

## HERO – CIVIC – RECADE

### ASL Roma 2





Action required to address the impacts of the COVID-19 pandemic on mental health and service delivery systems in the WHO European Region

Recommendations from the Technical Advisory Group on the Mental Health Impacts of COVID-19 in the WHO European Region

---

30 June 2021

*Annex 1*

TECHNICAL ADVISORY GROUP ON THE MENTAL HEALTH IMPACTS OF COVID-19 IN THE WHO EUROPEAN REGION: MEMBERS AND OBSERVERS, AND WHO SECRETARIAT AND INTERNAL WORKING GROUP

**Technical Advisory Group members**

Emiliano ALBANESE (Rapporteur), Professor of Public Health, Faculty of Bio-Medicine, Università della Svizzera Italiana, Switzerland

Jose Luis AYUSO MATEOS, Professor of Psychiatry, Universidad Autónoma de Madrid; Director of Department of Psychiatry, Hospital Universitario de la Princesa, Spain

Ronny BRUFFAERTS, Head, Centre for Public Health Psychiatry, KU Leuven, Belgium

Emanuele CAROPPO, Psychiatrist, Department of Mental Health – Local Health Unit ASL Roma 2, Rome, Italy

Áine CARROLL, Professor of Healthcare Integration and Improvement, University College Dublin, Ireland

# Recommendation 1

Countries should promote and enable access to culturally adapted, evidence-based interventions for mental health and psychosocial support<sup>1</sup> through digital and other means, including interventions to increase resilience and help people cope with stress and loneliness.



## Action required to address the impacts of the COVID-19 pandemic on mental health and service delivery systems in the WHO European Region

Recommendations from the Technical Advisory Group  
on the Mental Health Impacts of COVID-19  
in the WHO European Region

---

30 June 2021

## Recommendation 2

Countries should promote, support and embed psychological support initiatives in the workplace, and provide occupational and/or financial support to those prevented from or not working, or in the process of returning to work.



### Action required to address the impacts of the COVID-19 pandemic on mental health and service delivery systems in the WHO European Region

Recommendations from the Technical Advisory Group on the Mental Health Impacts of COVID-19 in the WHO European Region

---

30 June 2021

## Recommendation 3

Countries should address the social determinants of mental health, including poverty, unemployment and socioeconomic inequalities, through targeted actions to provide financial support to households in or at risk of impoverishment as a result of income loss or unemployment, including sickness absence payments for those temporarily unable to work.



### Action required to address the impacts of the COVID-19 pandemic on mental health and service delivery systems in the WHO European Region

Recommendations from the Technical Advisory Group on the Mental Health Impacts of COVID-19 in the WHO European Region

---

30 June 2021

## Recommendation 4

Countries should monitor changes in mental health at population level through valid, standardized and comparable measures and instruments.



**Action required to address the impacts of the COVID-19 pandemic on mental health and service delivery systems in the WHO European Region**

Recommendations from the Technical Advisory Group  
on the Mental Health Impacts of COVID-19  
in the WHO European Region

---

30 June 2021

## Recommendation 5

Countries should promote, communicate and increase access to socioemotional learning, educational support for learning loss and mental health and psychosocial support in schools and universities, and provide more community support for adolescents and young adults.



### Action required to address the impacts of the COVID-19 pandemic on mental health and service delivery systems in the WHO European Region

Recommendations from the Technical Advisory Group on the Mental Health Impacts of COVID-19 in the WHO European Region

---

30 June 2021

## Recommendation 6

Countries should promote and enable access to mental health and psychosocial support for individuals directly affected by COVID-19 disease.



### Action required to address the impacts of the COVID-19 pandemic on mental health and service delivery systems in the WHO European Region

Recommendations from the Technical Advisory Group on the Mental Health Impacts of COVID-19 in the WHO European Region

---

30 June 2021

## Recommendation 7

Countries should develop, communicate and put in place emergency preparedness guidance for people with disabilities and in long-term care, and ensure continued access to, and facilitated provision of, quality care and support.



### Action required to address the impacts of the COVID-19 pandemic on mental health and service delivery systems in the WHO European Region

Recommendations from the Technical Advisory Group on the Mental Health Impacts of COVID-19 in the WHO European Region

---

30 June 2021

## Recommendation 8

Countries should strengthen and develop mental health and psychosocial support services as an integral component of preparedness and response to, and recovery from, COVID-19 and other public health emergencies.



### Action required to address the impacts of the COVID-19 pandemic on mental health and service delivery systems in the WHO European Region

Recommendations from the Technical Advisory Group on the Mental Health Impacts of COVID-19 in the WHO European Region

---

30 June 2021

## Recommendation 9

Countries should ensure mental health services are legally, operationally and financially safeguarded, and oversee scaled-up provision of person-centred, community-based services that include innovative modalities of care.



### Action required to address the impacts of the COVID-19 pandemic on mental health and service delivery systems in the WHO European Region

Recommendations from the Technical Advisory Group on the Mental Health Impacts of COVID-19 in the WHO European Region

---

30 June 2021

## Recommendation 10

Countries should ensure safe, fair and supportive working conditions for frontline health and care workers, including the provision of appropriate protective equipment, revised pay and conditions, and access to mental health and psychosocial training and support.



### Action required to address the impacts of the COVID-19 pandemic on mental health and service delivery systems in the WHO European Region

Recommendations from the Technical Advisory Group on the Mental Health Impacts of COVID-19 in the WHO European Region

---

30 June 2021

## Recommendation 11

Countries should provide mental health workers and frontline responders with capacity-building opportunities and training in preparedness and response to infectious disease and other public health emergencies, basic psychosocial skills and other tools to mitigate the psychological impacts of COVID-19, both for their clients and themselves.



### Action required to address the impacts of the COVID-19 pandemic on mental health and service delivery systems in the WHO European Region

Recommendations from the Technical Advisory Group on the Mental Health Impacts of COVID-19 in the WHO European Region

---

30 June 2021