

Pandemia COVID-19 e salute mentale in Italia

Gemma Calamandrei

Centro di riferimento per le scienze comportamentali e la salute mentale

ISTITUTO SUPERIORE DI SANITA'

«...Le considerazioni di salute mentale e supporto psicosociale dovrebbero essere integrate in modo trasversale all'interno di ogni settore coinvolto nella risposta all'emergenza pandemica»
IASC, Inter-Agency Standing Committee, WHO 2020



www.iss.it/centro-di-riferimento-per-le-scienze-comportamentali-e-la-salute-mentale



CENTRO DI RIFERIMENTO
**SCIENZE COMPORTAMENTALI
E SALUTE MENTALE**

Definizione salute mentale OMS

- La salute mentale è uno stato di benessere emotivo e psicologico nel quale l'individuo è in grado di sfruttare le proprie capacità cognitive o emozionali, esercitare la propria funzione all'interno della società, rispondere alle esigenze quotidiane della vita di ogni giorno, stabilire relazioni soddisfacenti e mature con gli altri, partecipare costruttivamente ai mutamenti dell'ambiente, adattarsi alle condizioni esterne e ai conflitti interni....
- Visione sistemica, focus sulla comunità e sulle relazioni sociali
- Ruolo di modulazione del contesto ambientale, possibilità di agire sui fattori psicosociali per prevenire il disagio psichico, promuovere il benessere e la plasticità, migliorare la prognosi

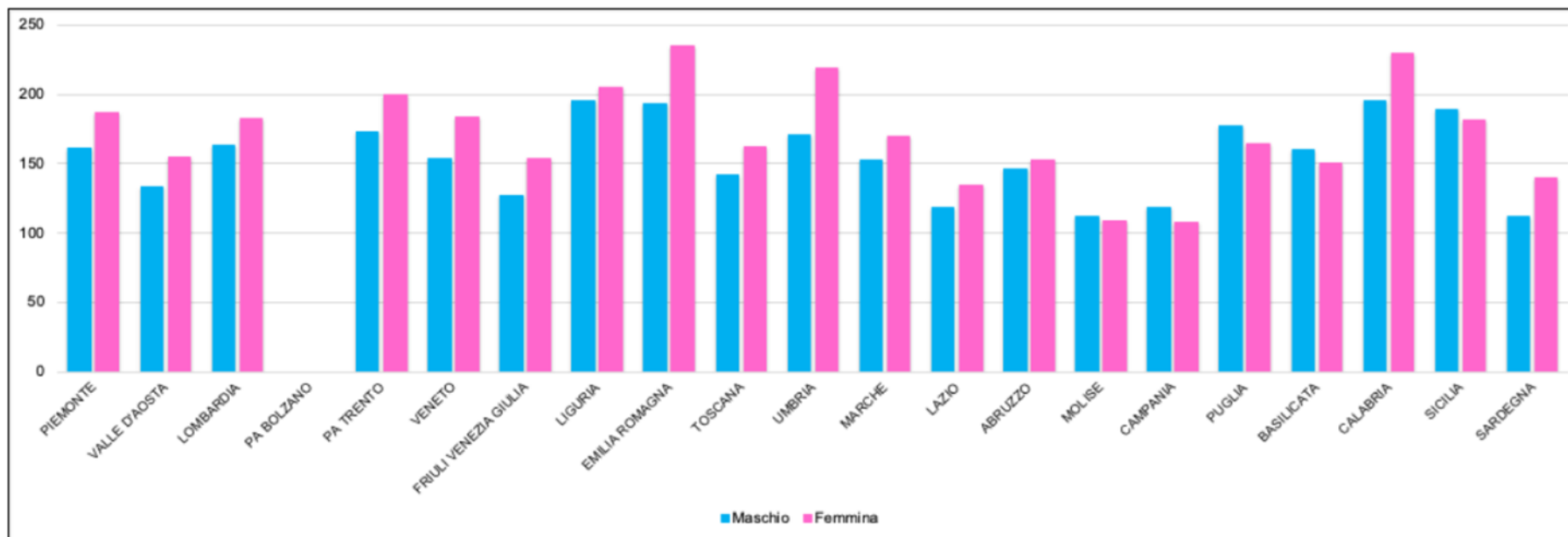
Prevalenza dei disturbi mentali in Italia

Sistema informativo salute mentale 2019

Gli utenti psichiatrici assistiti dai servizi specialistici nel corso del 2019 ammontano a 826.465 unità con tassi standardizzati che vanno da 110,5 per 10.000 abitanti adulti in Molise fino a 215,2 nella regione Emilia Romagna (valore totale Italia 164,5).

- Gli utenti sono di sesso femminile nel 54,3% dei casi, mentre la composizione per età riflette l'invecchiamento della popolazione generale, con un'ampia percentuale di pazienti al di sopra dei 45 anni (68,7%).
- Differenze nella prevalenza tra Regioni: indicano differenze nella capacità di presa in carico?

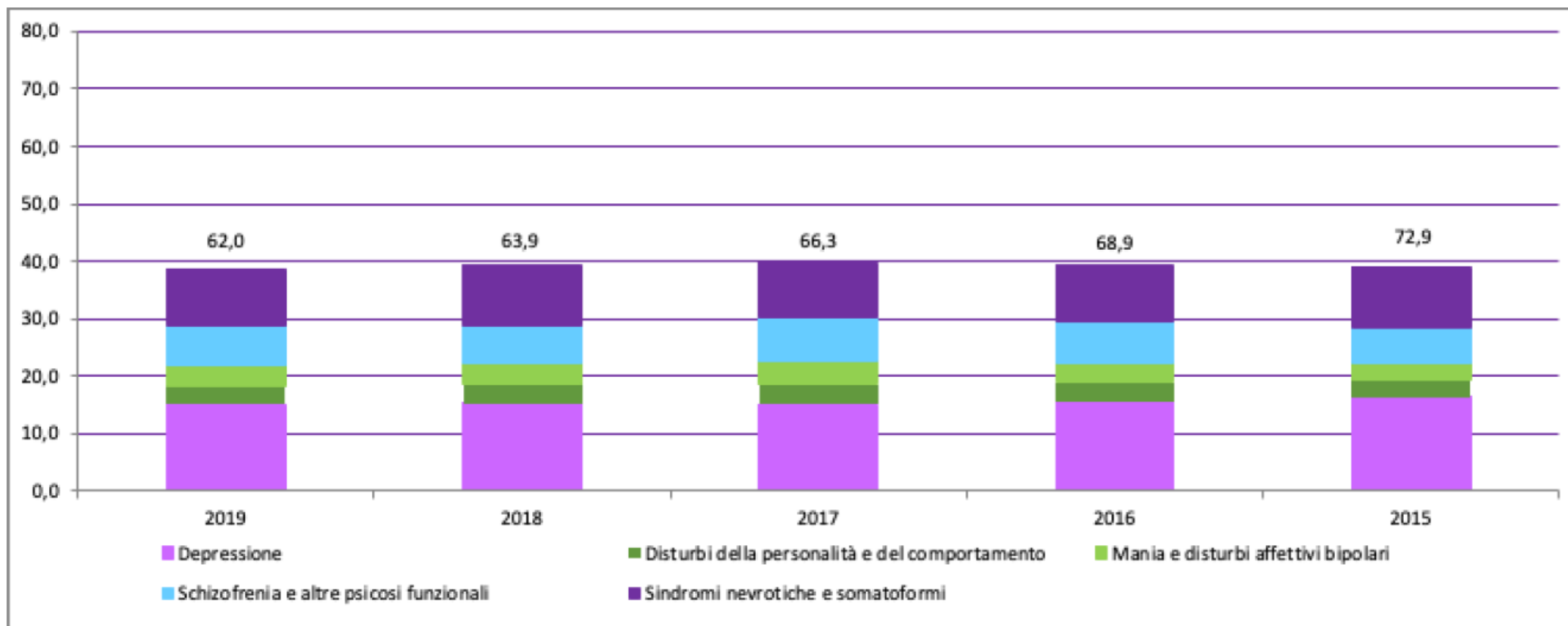
**Prevalenza degli utenti trattati per disturbi mentali per genere
(tasso standardizzato per 10.000 abitanti)**



Fonte: NSIS - Sistema informativo salute mentale (SISM) - anno 2019

Incidenza degli utenti trattati per diagnosi (tasso su 10.000)

Tra i disturbi mentali è sempre la depressione a registrare il tasso di prevalenza maggiore (39.3 per 10.000 abitanti, con una significativa differenza di genere a carico del sesso femminile) seguita da schizofrenia e altre psicosi funzionali (33.9/10.000) e da sindromi nevrotiche e somatoformi (22/10.000).



Burden of disease dei disturbi mentali in Italia

Institute for Health Metrics and Evaluation (IHME anno 2019)

DALY stimati nelle persone affette da disturbi mentali e comportamentali per gruppo diagnostico (%), 2019



- In Italia i disturbi mentali hanno causato nel 2019 1.3 milioni di DALYs, poco più del 7% dei DALYs totali, collocandosi in 5a posizione, dopo le malattie cardiovascolari, i tumori, le malattie osteoarticolari e le malattie neurologiche.
- In termini di YLD (Years Lived with Disability) i disturbi mentali sono in seconda posizione rispetto alle malattie osteoarticolari.
- Depressione e ansia sono responsabili di una percentuale del 35,4 % e del 25,8% di DALY, rispettivamente.
- Solo il 6% dei DALYs causati dalle malattie mentali sono attribuiti a fattori di rischio noti contro il 78% delle malattie cardiovascolari.
- Determinanti “distali” p.e. ambito socioeconomico non vengono considerati quali fattori di rischio nell’analisi del GBD, pur rappresentando aree critiche su cui indirizzare interventi di prevenzione in particolare in salute mentale*.

* Coppo et al. *Epidemiologia e Prevenzione*, 2020

Costi sociali ed economici dei disturbi mentali

I disturbi mentali hanno un impatto importante non solo sugli individui e le famiglie ma sulla società nel suo complesso

- Impatto della malattia psichiatrica di un individuo sul benessere psicofisico dei familiari e più in generale della rete relazionale e della comunità
- Peggioramento della qualità della vita da un punto di vista fisico, sociale e emotivo, adozione di comportamenti a rischio o non salutari (alcolismo, tabagismo, dipendenze)
- Lo stigma associato alla patologia genera ritardo nella ricerca di assistenza, minore istruzione e ridotta occupazione
- Le persone con disturbo psichiatrico grave sono a maggior rischio di altre patologie croniche e hanno un più alto tasso di mortalità

Rischio di contagio da Covid19 e relativa mortalità sono aumentati nelle persone con disturbi psichiatrici



Contents lists available at ScienceDirect

EclinicalMedicine

Journal homepage: <https://www.journals.elsevier.com/eclinicalmedicine>



Research Paper

Psychiatric disorders among hospitalized patients deceased with COVID-19 in Italy

Ilaria Lega^{a,*}, Lorenza Nisticò^b, Luigi Palmieri^c, Emanuele Caroppo^d, Cinzia Lo Noce^c, Chiara Donfrancesco^c, Nicola Vanacore^e, Maria Luisa Scattoni^e, Angelo Picardi^f, Antonella Gigantesco^b, Silvio Brusaferrò^g, Graziano Onder^c, the Italian National Institute of Health COVID-19 Mortality Group^h

^aNational Centre for Disease Prevention and Health Promotion, Istituto Superiore di Sanità, Viale Regina Elena, Rome 299, Italy

^bCentre for Behavioural Sciences and Mental Health, Istituto Superiore di Sanità, Viale Regina Elena, Rome 299, Italy

^cDepartment of Cardiovascular, Endocrine-metabolic Diseases and Aging, Istituto Superiore di Sanità, Viale Regina Elena, Rome 299, Italy

^dDepartment of Mental Health, Roma 2 Local Health Unit, Via Maria Brighenti, 23, Rome, Italy

^eResearch Coordination and Support Service, Istituto Superiore di Sanità, Viale Regina Elena, Rome 299, Italy

^fOffice of the President, Istituto Superiore di Sanità, Viale Regina Elena, Rome 299, Italy

ARTICLE INFO

Article history:
Received 23 February 2021
Revised 30 March 2021
Accepted 31 March 2021
Available online xxx

Keywords:
Psychiatric disorders
SARS-CoV-2
COVID-19
Death
Hospital

ABSTRACT

Background: there is concern about the increased risk for SARS-CoV-2 infection, COVID-19 severe outcomes and disparity of care among patients with a psychiatric disorder (PD). Based on the Italian COVID-19 death surveillance, which collects data from all the hospitals throughout the country, we aimed to describe clinical features and care pathway of patients dying with COVID-19 and a preceding diagnosis of a PD.

Methods: in this cross-sectional study, the characteristics of a representative sample of patients, who have died with COVID-19 in Italian hospitals between February 21st and August 3rd 2020, were drawn from medical charts, described and analysed by multinomial logistic regression according to the recorded psychiatric diagnosis: no PD, severe PD (SPD) (i.e. schizophrenia and other psychotic disorders, bipolar and related disorders), common mental disorder (CMD) (i.e. depression without psychotic features, anxiety disorders).

Findings: the 4020 COVID-19 deaths included in the study took place in 365 hospitals across Italy. Out of the 4020 deceased patients, 84 (2.1%) had a previous SPD, 177 (4.4%) a CMD. The mean age at death was 78.0 (95%CI 77.6–78.3) years among patients without a PD, 71.8 (95%CI 69.3–72.0) among those with an SPD, 79.5 (95%CI 78.0–81.1) in individuals with a CMD. 2253 (61.2%) patients without a PD, 62 (73.8%) with an SPD, and 136 (78.2%) with a CMD were diagnosed with three or more non-psychiatric comorbidities.

When we adjusted for clinically relevant variables, including hospital of death, we found that SPD patients died at a younger age than those without a PD (adjusted OR per 1 year increment 0.96; 95% CI 0.94–0.98). Women were significantly more represented among CMD patients compared to patients without previous psychiatric history (aOR 1.56; 95% CI 1.05–2.32). Hospital admission from long-term care facilities (LTCFs) was strongly associated with having an SPD (aOR 9.02; 95% CI 4.99–16.3) or a CMD (aOR 2.09; 95% CI 1.19–3.66). Comorbidity burden, fever, admission to intensive care and time from symptoms' onset to nasopharyngeal swab did not result significantly associated with an SPD or with a CMD in comparison to those without any PD.

Interpretation: even where equal treatment is in place, the vulnerability of patients with a PD may reduce their chance of recovering from COVID-19. The promotion of personalised therapeutic projects aimed at including people with PD in the community rather than in non-psychiatric LTCFs should be prioritised.

© 2021 The Author(s). Published by Elsevier Ltd. This is an open access article under the CC BY-NC-ND license (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>)

RESEARCH REPORT

Increased risk of COVID-19 infection and mortality in people with mental disorders: analysis from electronic health records in the United States

QuanQiu Wang¹, Rong Xu¹, Nora D. Volkow²

¹Center for Artificial Intelligence in Drug Discovery, School of Medicine, Case Western Reserve University, Cleveland, OH, USA; ²National Institute on Drug Abuse, National Institutes of Health, Bethesda, MD, USA

Concerns have been expressed that persons with a pre-existing mental disorder may represent a population at increased risk for COVID-19 infection and with a higher likelihood of adverse outcomes of the infection, but there is no systematic research evidence in this respect. This study assessed the impact of a recent (within past year) diagnosis of a mental disorder - including attention-deficit/hyperactivity disorder (ADHD), bipolar disorder, depression and schizophrenia - on the risk for COVID-19 infection and related mortality and hospitalization rates. We analyzed a nation-wide database of electronic health records of 61 million adult patients from 360 hospitals and 317,000 providers, across 50 states in the US, up to July 29, 2020. Patients with a recent diagnosis of a mental disorder had a significantly increased risk for COVID-19 infection, an effect strongest for depression (adjusted odds ratio, AOR=7.64, 95% CI: 7.45-7.83, p<0.001) and schizophrenia (AOR=7.34, 95% CI: 6.65-8.10, p<0.001). Among patients with a recent diagnosis of a mental disorder, African Americans had higher odds of COVID-19 infection than Caucasians, with the strongest ethnic disparity for depression (AOR=3.78, 95% CI: 3.59-3.98, p<0.001). Women with mental disorders had higher odds of COVID-19 infection than males, with the strongest gender disparity for ADHD (AOR=2.03, 95% CI: 1.73-2.39, p<0.001). Patients with both a recent diagnosis of a mental disorder and COVID-19 infection had a death rate of 8.5% (vs. 4.7% among COVID-19 patients with no mental disorder, p<0.001) and a hospitalization rate of 27.4% (vs. 18.6% among COVID-19 patients with no mental disorder, p<0.001). These findings identify individuals with a recent diagnosis of a mental disorder as being at increased risk for COVID-19 infection, which is further exacerbated among African Americans and women, and as having a higher frequency of some adverse outcomes of the infection. This evidence highlights the need to identify and address modifiable vulnerability factors for COVID-19 infection and to prevent delays in health care provision in this population.

Key words: COVID-19, mental disorders, risk of infection, mortality, hospitalization, depression, schizophrenia, ADHD, disparity, gender disparity, access to care, discrimination

(World Psychiatry; online ahead of print)

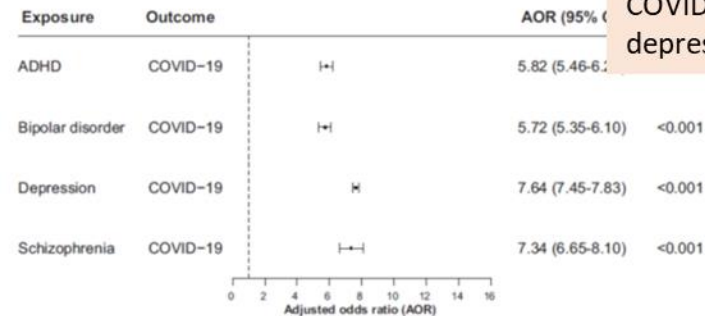


Figure 2 Association of recent (within past year) diagnosis of a mental disorder and COVID-19 infection after adjusting for age, gender, ethnicity, and medical comorbidities (cancers, cardiovascular diseases, type 2 diabetes, obesity, chronic kidney diseases, chronic obstructive pulmonary disease, asthma, and substance use disorders). ADHD - attention-deficit/hyperactivity disorder

Patients with a recent diagnosis of a mental disorder had a significantly increased risk for COVID-19 infection, an effect strongest for depression and schizophrenia



Impatto della pandemia Sars-Cov2 sulla salute mentale

«...Le considerazioni di salute mentale e supporto psicosociale dovrebbero essere integrate in modo trasversale all'interno di ogni settore coinvolto nella risposta all'emergenza pandemica»

IASC, Inter-Agency Standing Committee, WHO 2020

L'impatto psicologico nella popolazione generale dipende da molti fattori

- Il livello individuale di esposizione e rischio percepito
- I tempi e il perdurare dell'evento (es.: la seconda e terza ondata)
- Le ripercussioni individuali (isolamento) e collettive (es.: restrizioni comportamentali)
- L'esposizione a situazioni terrificanti (es.: immagini televisive pazienti in rianimazione, personale con DPI)
- Coerenza delle informazioni fornite dalle agenzie istituzionali

Tempi, modi e equità degli aiuti

Attenzione immediata ai gruppi vulnerabili

- Anziani
- Persone con disabilità fisica
- Persone con disturbi psichiatrici
- Persone tossicodipendenti
- Minori con disturbi neuropsichiatrici
- Operatori sanitari e caregiver



Perspective

Mental Health and the Covid-19 Pandemic

Betty Pfefferbaum, M.D., J.D., and Carol S. North, M.D., M.P.E.

Uncertain prognoses, looming severe shortages of resources for testing and treatment and for protecting responders and health care providers from infection, imposition of unfamiliar

public health measures that infringe on personal freedoms, large and growing financial losses, and conflicting messages from authorities are among the major stressors that undoubtedly will contribute to widespread emotional distress and increased risk for psychiatric illness associated with the pandemic. Health care providers have a prominent role in addressing these emotional outcomes as part of the pandemic response.

Public health emergencies may affect the health, safety, and well-being of both individuals (causing, for example, insecurity, confusion, emotional isolation, and stigma) and communities (owing to economic loss, work and school closures, inadequate resources for medical response, and deficient distribution of necessities). These effects may translate into a range of emotional reactions (such as distress or psychiatric conditions), unhealthy behaviors (such as excessive substance use), and non-compliance with public health directives (such as home confinement and vaccination) in people who contract the disease and in the general population. Extensive research in disaster mental health has established that emotional distress is ubiquitous in affected populations — a finding certain to be echoed in populations affected by the Covid-19 pandemic.

After disasters, most people are resilient and do not succumb to psychopathology. Indeed, some people find new strengths. Nevertheless, in "conventional" natural disasters, technological accidents, and intentional acts of mass de-

struction, a primary concern is post-traumatic stress disorder (PTSD) arising from exposure to trauma. Medical conditions from natural causes such as life-threatening viral infection do not meet the current criteria for trauma required for a diagnosis of PTSD,¹ but other psychopathology, such as depressive and anxiety disorders, may ensue.

Some groups may be more vulnerable than others to the psychosocial effects of pandemics. In particular, people who contract the disease, those at heightened risk for it (including the elderly, people with compromised immune function, and those living or receiving care in congregate settings), and people with preexisting medical, psychiatric, or substance use problems are at increased risk for adverse psychosocial outcomes. Health care providers are also particularly vulnerable to emotional distress in the current pandemic, given their risk of exposure to the virus, concern about infecting

NEW ENGL J MED

The New England Journal of Medicine

Downloaded from nejm.org on April 14, 2020. For personal use only. No other uses without permission. Copyright © 2020 Massachusetts Medical Society. All rights reserved.



Gruppo di lavoro interdisciplinare «Salute mentale ed emergenza Covid-19» coordinato dall'ISS (aprile-maggio 2020)

OBIETTIVI:

- Produzione di indicazioni ad interim per la tutela della salute mentale in fase epidemica e post-epidemica sia della popolazione generale che delle categorie ad elevato rischio
- Produzione di indicazioni operative condivise, applicabili su tutto il territorio nazionale, per assicurare **la continuità assistenziale alle persone con disabilità e disturbi psichiatrici nei servizi sanitari e sociosanitari**

Sette rapporti tecnici indirizzati alla gestione degli aspetti di benessere psicologico e salute mentale della popolazione generale che delle categorie ad elevato rischio

Supporto psicologico telefonico di primo e secondo livello

Salute mentale degli operatori sanitari

Benessere psicologico in età evolutiva

Sostegno alle donne in gravidanza e postpartum

Supporto ai familiari di pazienti Covid-19

Programma di intervento validato e da remoto per i DSM





Uno studio multi-centrico internazionale sull'impatto della pandemia COVID-19 sulla salute degli operatori sanitari

The COVID-19 HEalth caRe wOrkErS study (HEROES)

- Progetto di ricerca internazionale sullo stress sperimentato dagli operatori sanitari durante la pandemia, che coinvolge i cinque continenti attraverso una rete collaborativa di quasi 40 nazioni. Lo studio mira a raccogliere le esperienze di tutti i lavoratori dei servizi sanitari, sia medici e altri professionisti della salute, sia personale amministrativo che addetti alle pulizie, volontari del trasporto di utenti, ecc.
- L'Istituto Superiore di Sanità partecipa allo studio nel Comitato di coordinamento nazionale assieme ad una rete di istituzioni accademiche tra cui le Università Salute e Vita, Milano Bicocca, Catania, Sapienza di Roma, Federico II di Napoli, organizzati intorno a un gruppo di ricercatori dell'Università di Cagliari (Responsabile: Prof. Mauro G. Carta)



Global Study Launches on Mental Health of Frontline Healthcare Workers

Columbia University Mailman School of Public Health researchers, with colleagues at the University of Chile, started in early May a yearlong study of the mental health impacts of the COVID-19 pandemic on frontline healthcare workers in more than 20 countries around the world.

The study—called the COVID-19 HEalth caRe wOrkErS Study (HEROES)—will survey thousands of clinicians and support staff over time to generate insights into the experience of healthcare workers in different countries, with different



HEROES: Dati sul campione italiano operatori sanitari

5.502 operatori sanitari da diverse Regioni italiane hanno partecipato allo studio rispondendo al questionario **tra aprile e luglio 2020**

il **22.31%** ha riportato sintomi di **depressione da moderata a severa**
(PHQ-9>9)

il **37.78%** ha riportato **malessere psicologico**
(GHQ-12 « clinicamente significativo », >4 risposte positive dopo dicotomizzazione)

l'**1.62%** riporta di aver avuto idee suicidarie
(nelle due settimane precedenti all'intervista)

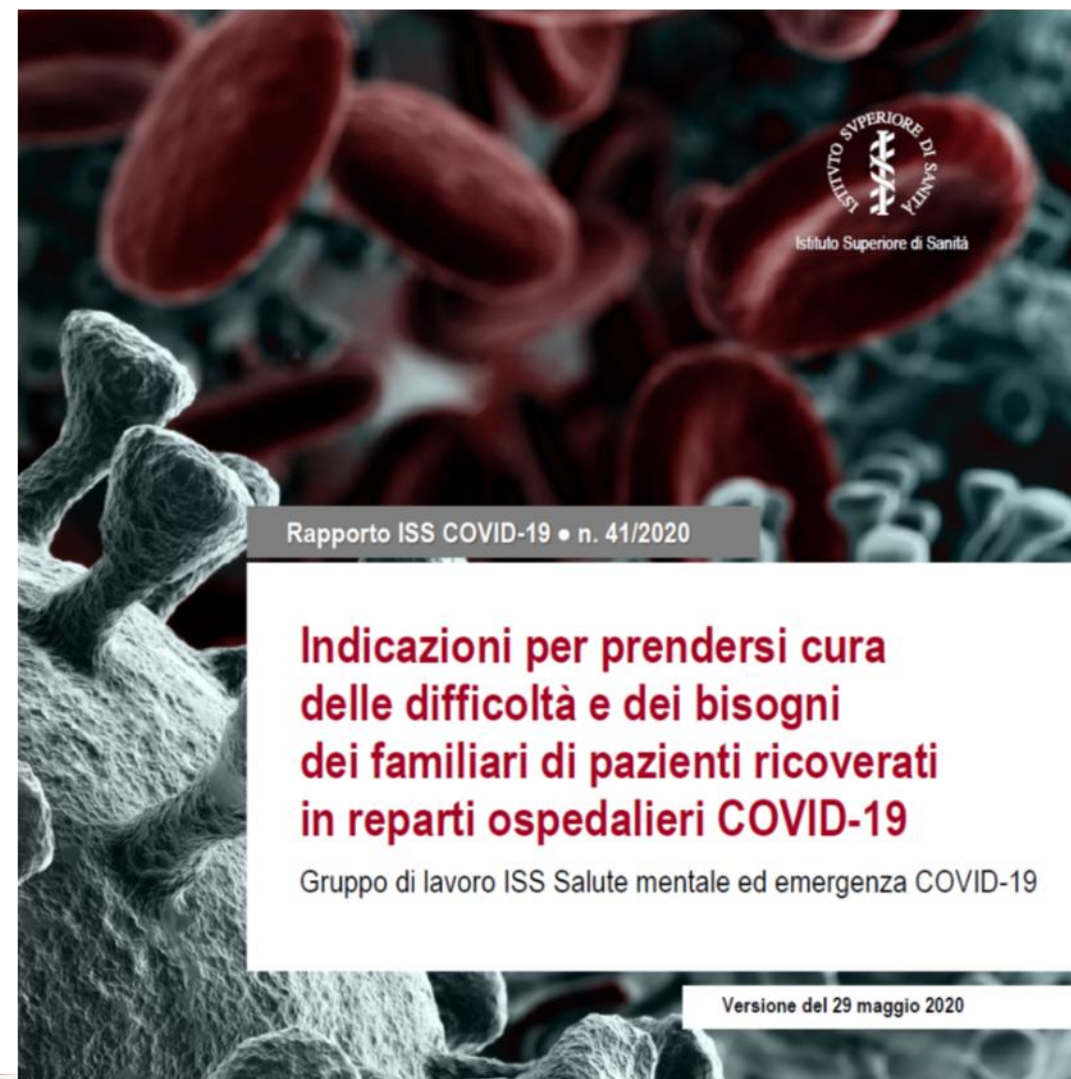
Supportare la salute mentale degli operatori sanitari

Come conseguenza dell'attuale scenario emergenziale SARS-CoV-2, gli operatori di area sanitaria e sociosanitaria hanno dovuto affrontare una serie di attività quali la riorganizzazione dei servizi e delle procedure professionali andando incontro a diverse situazioni a rischio biologico. Si sono trovati quindi a sperimentare contesti di stress e disagio personale. L'emergenza SARS-CoV-2 ha reso particolarmente difficile la messa in atto delle usuali strategie di gestione dei problemi sia a livello organizzativo/strutturale che individuale e le dimensioni del fenomeno e le tipologie dei bisogni dei malati COVID-19 hanno coinvolto maggiormente alcune categorie di operatori sanitari, con limitata possibilità di sostituzione, risoluzione e turnazione. Il presente rapporto contiene alcune indicazioni operative per la prevenzione dello stress e per la predisposizione di interventi mirati alla protezione fisica e psicologica degli operatori di area sanitaria e sociosanitaria.



I bisogni dei familiari: fronteggiare la perdita

I familiari dei pazienti ospedalizzati per COVID-19 sono esposti a minacce di perdita in vari ambiti: perdita di una persona cara, del lavoro, della sicurezza economica, dei contatti sociali e dell'autonomia di muoversi liberamente nel mondo. Allo scopo di esaminare le esperienze e i problemi dei familiari di pazienti con COVID-19 e individuare buone pratiche per fronteggiarli, il rapporto ha esaminato la letteratura pertinente e condotto un'indagine qualitativa con il coinvolgimento di familiari di pazienti ricoverati in reparti COVID-19 e personale sanitario ivi operante. Come strumenti di ricerca qualitativa si è deciso di utilizzare due focus group, integrati da interviste telefoniche semi-strutturate. Sulla base dell'esame della letteratura e dei risultati dell'indagine qualitativa, sono state qui formulate delle indicazioni per prendersi cura dei bisogni dei familiari.

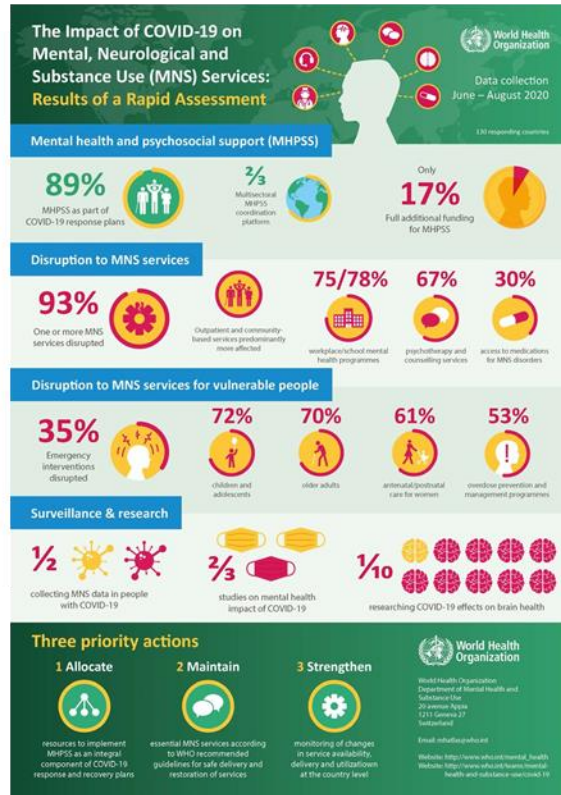


Impatto della pandemia sull'assistenza alle persone con disturbi psichiatrici: cosa è successo ai servizi?

Report OMS segnala l'interruzione di più del 90% dei servizi dedicati alla salute mentale e neurologica

The impact of COVID-19 on mental, neurological and substance use services:

results of a rapid assessment

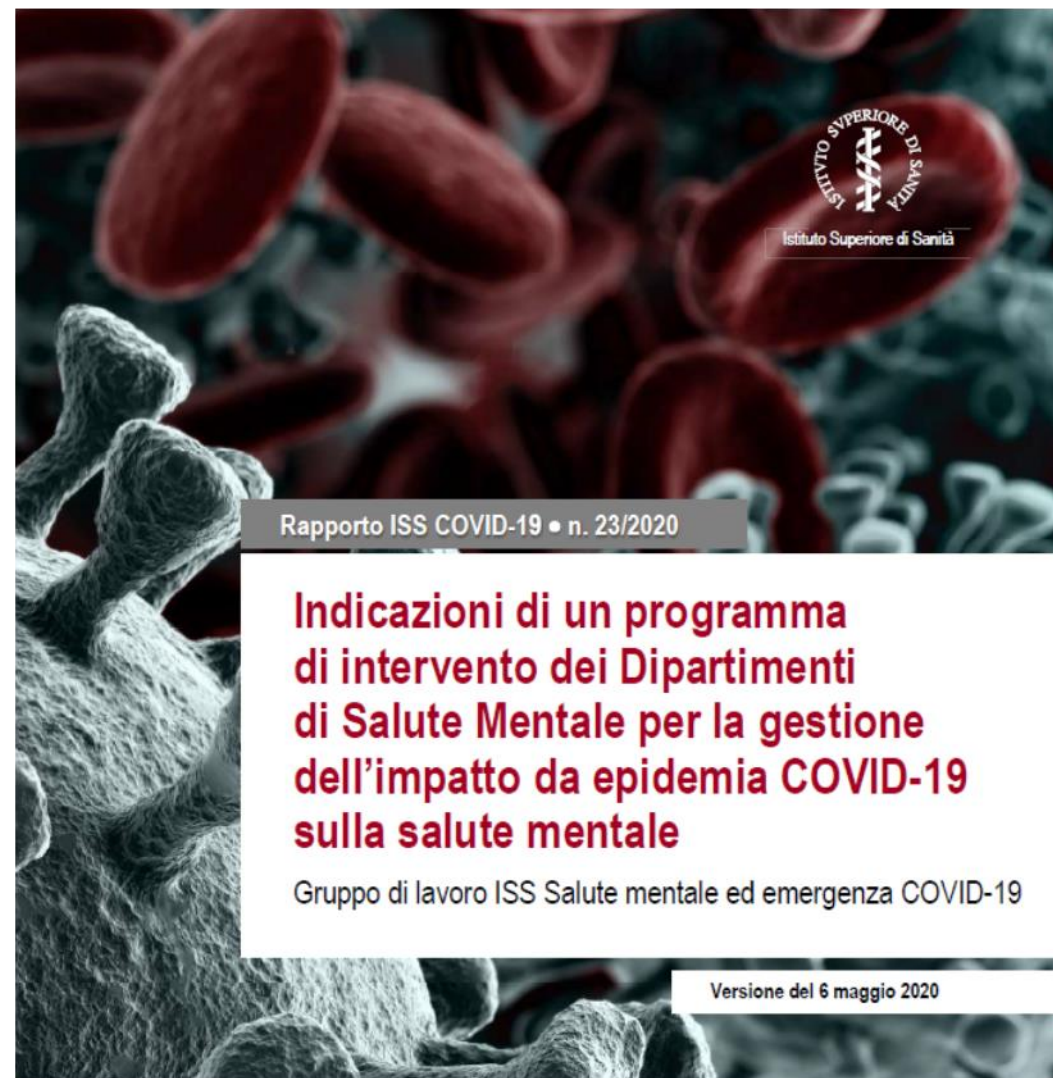


Alcuni studi basati su dati raccolti nei primi mesi della pandemia in Italia hanno evidenziato un significativo impatto sui ricoveri come per altre patologie, sulle risorse umane (personale infermieristico riconvertito per emergenza Covid), e l'interruzione di molte attività dei Centri Diurni con ripercussioni importanti sulla continuità assistenziale soprattutto nel caso di minori con disabilità.

Gestire l'impatto dell'epidemia sui servizi di salute mentale

Nel Rapporto messo a punto dal Gruppo di Lavoro "Salute mentale ed emergenza Covid-19 dell'ISS è stato proposto un programma strutturato, manualizzato in larga parte da remoto, basato su interventi fondati su evidenze e su una metodologia di valutazione standardizzata con strumenti integrabili nella routine clinica dei Dipartimenti di Salute Mentale.

Il programma, elaborato sulla base di principi e modelli proposti dall'Organizzazione Mondiale della Sanità, dall'Inter Agency Standing Committee e dal West China Hospital, ha carattere globale poiché è diretto sia alla popolazione generale che alle persone ad alto rischio, come i soccorritori e le persone con particolare vulnerabilità bio-psico-sociale.



L'ISS ha promosso in collaborazione con il Ministero della Salute una rilevazione sul funzionamento dei Servizi di Salute Mentale in pandemia, sia a livello regionale che a quello dei singoli DSM.

Obiettivo: confronto con periodi precedenti e successivi per valutare aumento/diminuzione delle richieste di prestazioni, risorse disponibili e riorganizzazione dell'assistenza



1) Rilevazione con cadenza trimestrale attraverso i Referenti Regionali a partire dal trimestre ottobre-dicembre 2020 su indicatori relativi ad attività elargite dai servizi territoriali, ospedalieri, residenziali e semiresidenziali), alla dotazione di strutture/personale e soprattutto alle prestazioni effettuate comprese quelle in remoto.

2) Coinvolgimento di una **rete di 46 DSM «sentinella»** da quasi tutte le regioni nel monitoraggio tempestivo delle stesse dvariabili relative all'assistenza e alla presa in carico in salute mentale dalla quale sarà possibile rilevare in tempi rapidi l'impatto dell'emergenza pandemica .

Impatto della pandemia sulla salute mentale perinatale: un network coordinato dall'ISS per il monitoraggio, lo screening e l'intervento in 13 Regioni



Da marzo 2020 nel periodo perinatale, due recenti review sistematiche (su 95 studi: Kotlar B, 2021; 44 studi: Hessami K, 2020) riportano:

- aumento di ansia e depressione nelle madri
- aumento violenza domestica
- aumento problemi lavorativi delle donne
- aumento uso di alcol
- diminuzione visite prenatali
- difficoltà di adattamento dei servizi dedicati



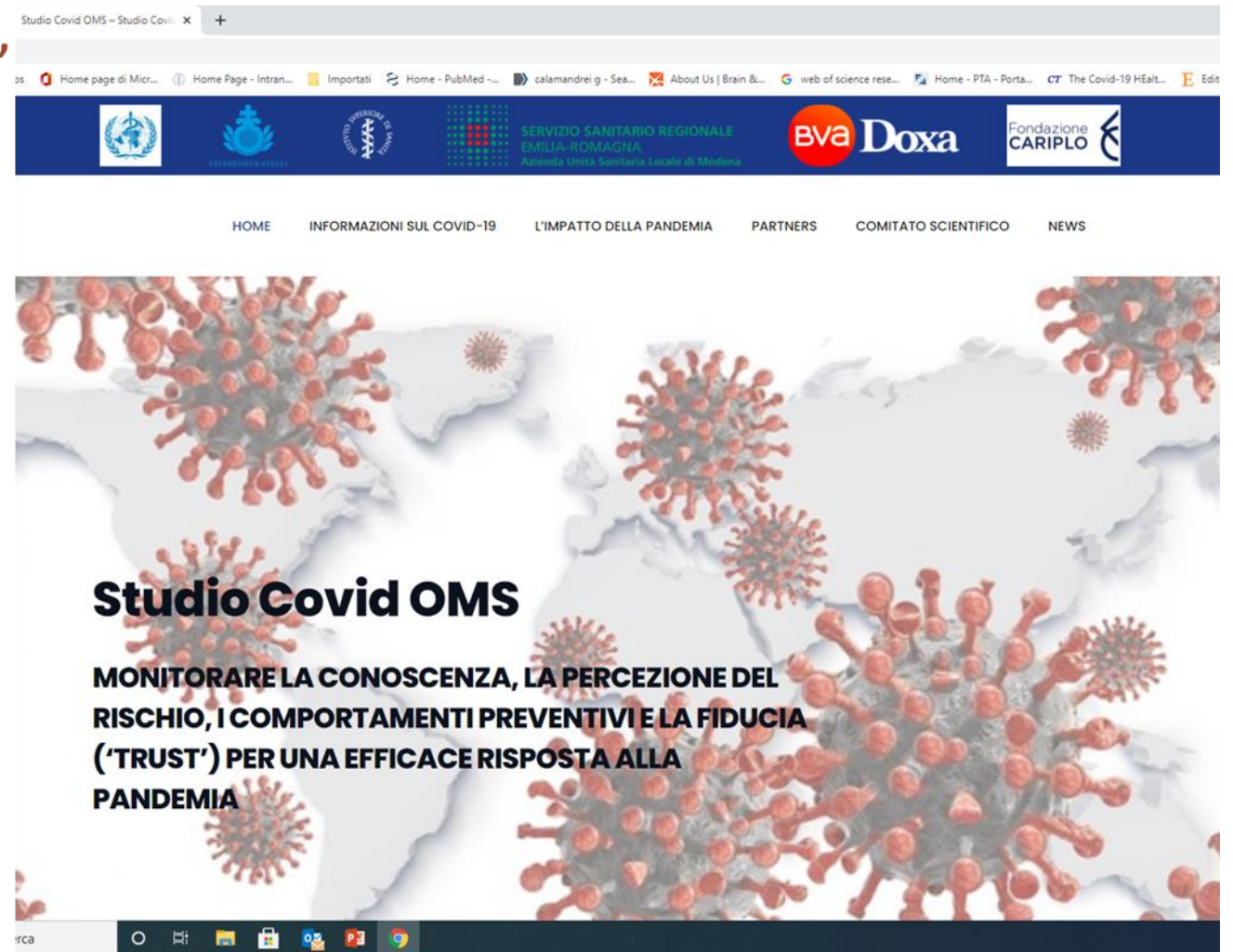
- Avviato il Monitoraggio dei disturbi di ansia e depressione nel periodo perinatale attraverso 1) rete consultori 2) rete ospedali e università 3) Servizi sociosanitari territoriali
- Formazione degli operatori e avvio di un programma di screening e di intervento della depressione postpartum diretto alle donne e alla coppia genitoriale

‘Monitorare la conoscenza, la percezione del rischio, i comportamenti preventivi e la fiducia (‘trust’) per un’efficace risposta alla pandemia”
<https://studiocovidoms.it/>

Progetto promosso dall’Ufficio Regionale per l’Europa dell’O.M.S. che coinvolge altri 26 paesi europei. Il progetto in Italia è coordinato dall’IRCCS Fatebenefratelli di Brescia, dall’AUSL di Modena e dall’Istituto Superiore di Sanità

Questo progetto è volto a raccogliere informazioni sulla percezione del rischio da Sars-Cov2, sulle conoscenze esistenti, sulla attendibilità delle fonti di informazione e delle istituzioni sanitarie, sugli atteggiamenti della popolazione verso le iniziative prese per fronteggiare la pandemia, sui vaccini, e su altre variabili di interesse.

Tra le aree indagate vi è anche lo stato di salute, sia fisico che mentale, dei partecipanti, attraverso il WHO-5 Well-Being Index



Impatto dell'emergenza pandemica sulla fascia d'età 0-25



Esistono consolidate evidenze di un incremento significativo di disturbi psichiatrici nei bambini e negli adolescenti, relativamente soprattutto a comportamenti di autolesionismo e tentativi di suicidio ?

Progetto 'Valutazione dell'impatto psicopatologico della pandemia sui bambini, adolescenti e giovani adulti (sino ai 25 anni)»

coordinato da ISS in collaborazione con SINPIA, Regioni, Ministero della Salute, Ministero Istruzione, e con il supporto del Garante Nazionale per l'Infanzia e Adolescenza e del Ministro per le Disabilità.

Indagine sugli effetti della pandemia sulla salute mentale di bambini, adolescenti e giovani adulti tramite indicatori robusti provenienti da flussi informativi nazionali e regionali. Verrà attivata una rilevazione sistematizzata e aggiornata su base trimestrale per informare il Governo e i Ministeri dell'andamento epidemiologico dello stato di salute psichico della popolazione e monitorare l'effetto di eventuali interventi messi in atto.

Cosa fare, impatto della pandemia ma oltre la pandemia

- Attivare sistemi tempestivi di monitoraggio per valutare l'impatto nei prossimi mesi sulla popolazione generale e su categorie vulnerabili, e cogliere cambiamenti significativi nella richiesta di assistenza e nelle modalità di erogazione.
- Specifico focus su minori e fascia giovanile fino a 25 per cogliere esordio di disturbi più gravi.
- Potenziare i servizi di salute mentale con misure strutturali e non emergenziali: risorse umane e identificazione di figure professionali prioritarie per consolidare sia la rete dei servizi che le competenze specifiche nei CSM
- Potenziare la ricerca, sia quella epidemiologica e clinica attraverso coorti di pazienti (per valutazione degli esiti dei trattamenti di tipo biopsicosociale) o coorti di nascita (determinanti sociambientali del benessere psicologico), sia ricerca di natura traslazionale su modelli sperimentali e sui meccanismi (terapie, efficacia dei trattamenti riabilitativi e neuroplasticità)