



UNIVERSITÀ POLITECNICA DELLE MARCHE
FACOLTÀ DI MEDICINA E CHIRURGIA

Corso di Laurea in INFERMIERISTICA

Tesi di Laurea:

Coronavirus: lockdown e salute mentale

Anno accademico 2019-2020

Candidato:

Tognoloni Chiara

Relatore:

Dott.ssa Fiorentini Rita

Indice

Introduzione	1
1. Dai casi iniziali alla pandemia	2
1.1 COVID-19, la malattia da nuovo coronavirus	5
1.2 Diagnosi SARS-CoV-2	8
1.3 Misure di prevenzione	10
2. COVID-19 e salute mentale	12
2.1 COVID-19 e stress da pandemia	16
2.2 Soggetti a rischio per disagio psicologico	19
3. Pandemia da COVID-19 e salute mentale: una revisione della letteratura	24
3.1 Introduzione	24
3.2 Obiettivo	24
3.3 Materiali e metodi	24
3.4 Risultati	26

3.5 Discussione	32
Conclusioni	38
Bibliografia e Sitografia	39

Introduzione

Dal dicembre 2019 il mondo ha dovuto affrontare una minaccia globale, una forma di polmonite causata da un nuovo coronavirus che non era mai stato identificato prima nell'uomo che ha avuto la sua prima manifestazione a Wuhan in Cina e che si è poi esteso in ogni parte del mondo, tanto che è stato dichiarato come pandemia globale, provocando un numero di morti esponenziale e che sta ancora continuando a diffondersi e pertanto i dati sono in continua evoluzione. I dati cumulativi che provengono dal Sistema di rete di Sorveglianza integrata COVID-19 in Italia¹, riportano (con aggiornamento alla data 18 ottobre 2020) : 394.844 casi di positività e 36.484 decessi.

La pandemia da COVID-19 ha determinato grande impatto sulla salute pubblica di conseguenza le misure straordinarie che sono state adottate, atte a limitare il rischio di diffusione e ridurre i contagi, hanno imposto severe restrizioni. Anche se è in primo luogo una crisi di salute fisica essa può dare frutto ad una grave crisi di salute mentale. La paura relativa al rischio di contagio, l'isolamento, la distanza sociale e il continuo desiderio delle persone di ricevere informazioni talvolta non selezionate da fonti attendibili sono elementi che concorrono ad alimentare stress e paura. La diffusione rapidissima di notizie attraverso i diversi canali di informazione che rendono difficile contrastare il divulgare di informazioni talvolta erranee che concorrono a fomentare angoscia nella popolazione può rappresentare un rischio per il benessere psicologico e costituire terreno fertile per diversi disturbi mentali.

La tesi si propone di indagare gli effetti della pandemia da COVID-19 sulla salute mentale poiché l'impatto di questa situazione può avere ripercussioni sulla salute mentale di molte persone, soprattutto per le categorie più vulnerabili sotto il profilo psicologico. Gli studi condotti finora, che hanno analizzato l'ambito legato alla salute mentale, hanno registrato un aumento di disturbi psicologici correlati allo sviluppo di sintomi che possono avere una ricaduta a lungo termine sulla salute psicofisica dell'individuo se non si interviene tempestivamente.

¹ Task force COVID-19 del Dipartimento Malattie Infettive e Servizio di Informatica. Istituto Superiore di Sanità.(2020). Dati della Sorveglianza integrata COVID-19 in Italia. Data di ultimo aggiornamento: 18 ottobre 2020. Disponibile in: <https://www.epicentro.iss.it/coronavirus/sars-cov-2-dashboard>.

1.0 Dai casi iniziali alla pandemia

I casi iniziali di nuova polmonite infetta da coronavirus (2019-nCoV) (NCIP) si sono verificati a Wuhan, nella provincia di Hubei, in Cina, nel dicembre 2019 e gennaio 2020², in Italia i primi due casi sono stati identificati a Roma da due turisti provenienti dalla città di Wuhan prima del blocco dei voli.

Il 30 gennaio data in cui si è svolta la riunione del Comitato di emergenza in cui il Direttore generale dell'Organizzazione Mondiale della Sanità dichiara che il focolaio internazionale da SARS-CoV-2 è un'emergenza di sanità pubblica di rilevanza internazionale (PHEIC)³.

Il termine emergenza sanitaria pubblica di rilevanza internazionale è definito nell'RSI (2005) come un evento straordinario determinato, come previsto nel presente regolamento⁴:

- i. costituire un rischio per la salute pubblica per altri Stati attraverso la diffusione internazionale della malattia; e
- ii. potenzialmente richiedere una risposta internazionale coordinata ". Questa definizione implica una situazione che: è grave, insolita o inaspettata; comporta implicazioni per la salute pubblica oltre il confine nazionale dello Stato colpito; e potrebbe richiedere un'azione internazionale immediata.

Si instaura così fra la Cina e l'Organizzazione Mondiale della Sanità una continua comunicazione dei casi di positività, delle misure di prevenzione e delle azioni volte a migliorare le misure di sanità e la protezione del personale sanitario. L'appello è rivolto a tutti i paesi poiché i casi potrebbero verificarsi e tutti devono essere preparati a gestirli e prevenire la diffusione del virus.

In Italia sono stati emanati una serie di decreti sempre più stringenti dapprima con la delibera del Consiglio dei Ministri del 31 gennaio 2020⁵ viene dichiarato per sei mesi lo

² Li, Q., Guan, X., Wu, P., Wang, X., Zhou, L, Tong Y. et al. (2020). Early transmission dynamics in Wuhan, China, of novel coronavirus-infected pneumonia. New England Journal of Medicine. DOI: [10.1056/NEJMoa2001316](https://doi.org/10.1056/NEJMoa2001316).

³ Statement on the second meeting of the International Health Regulations (2005) Emergency Committee regarding the outbreak of novel coronavirus (2019-nCoV) . Disponibile in: [https://www.who.int/news-room/detail/30-01-2020-statement-on-the-second-meeting-of-the-international-health-regulations-\(2005\)-emergency-committee-regarding-the-outbreak-of-novel-coronavirus-\(2019-ncov\)](https://www.who.int/news-room/detail/30-01-2020-statement-on-the-second-meeting-of-the-international-health-regulations-(2005)-emergency-committee-regarding-the-outbreak-of-novel-coronavirus-(2019-ncov)). [30 settembre 2020].

⁴ WHO. (2005).Rafforzare la sicurezza sanitaria implementando il Regolamento Sanitario Internazionale. Procedure RSI relative alle emergenze sanitarie di interesse internazionale (PHEIC). Disponibile su: <https://www.who.int/ihr/procedures/pheic/en>. [11 settembre 2020].

stato di emergenza in conseguenza del rischio sanitario connesso all'insorgenza di patologie derivanti da agenti virali trasmissibili.

Il primo paziente italiano, un uomo di 38 anni, è risultato positivo al coronavirus 2019 (COVID-19) il 21 febbraio 2020⁶; inizialmente si sono rilevati focolai nell'area di Codogno in cui sono stati registrati casi di positività e successivamente undici comuni fra Lombardia, Veneto, Emilia Romagna vengono dichiarati “zone rosse” con Decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri dell'8 Marzo 2020⁷. Allo scopo di contrastare e contenere il diffondersi del COVID-19 sono state adottate delle misure che limitavano gli spostamenti se non per esigenze lavorative o situazioni di necessità (motivi di salute), consentendo il rientro presso il proprio domicilio, abitazione o residenza. Tali misure restrittive prevedevano altresì la sospensione delle attività scolastiche di ogni ordine e grado e le attività di palestre, centri sportivi, piscine, centri benessere, centri termali, centri culturali, centri sociali e ricreativi.

L'11 marzo 2020 il Direttore generale dell'Organizzazione Mondiale della Sanità (OMS) ha dichiarato che il COVID-19 rappresenta una pandemia globale⁸.

La situazione precipita, aumentano i casi e i decessi e dall'11 marzo l'intera Italia è in lockdown⁹, termine inglese che viene utilizzato per designare misure di confinamento o di blocco o contenimento che possono essere introdotte dalle autorità competenti in situazioni di emergenza. Con il DPCM dell' 11 marzo 2020¹⁰ le misure inizialmente circoscritte alle cosiddette “zone rosse” vengono estese a tutto il territorio nazionale fino al 4 maggio, data in cui con il nuovo DPCM¹¹ avviene un allentamento delle misure di contenimento e conseguente riapertura della manifattura, costruzioni,

⁵ Dichiarazione dello stato di emergenza in conseguenza del rischio sanitario connesso all'insorgenza di patologie derivanti da agenti virali trasmissibili. (20A00737) (GU Serie Generale n.26 del 01-02-2020).

⁶ Task force COVID-19 del Dipartimento Malattie Infettive e Servizio di Informatica, Istituto Superiore di Sanità. Epidemia COVID-19, (2020). Disponibile in: https://www.epicentro.iss.it/coronavirus/bollettino/Bollettino%20sorveglianza%20integrata%20COVID-19_19-marzo%202020.pdf. [19 settembre 2020].

⁷ Ulteriori disposizioni attuative del decreto-legge 23 febbraio 2020, n. 6, recante misure urgenti in materia di contenimento e gestione dell'emergenza epidemiologica da COVID-19.

⁸ WHO.(2020). Director-General's opening remarks at the media briefing on COVID-19. Disponibile in: <https://www.who.int/dg/speeches/detail/who-director-general-s-opening-remarks-at-the-mediabriefing-on-covid-19---11-march-2020>. [11 settembre 2020].

⁹ Treccani, Neologismi (2020). Lockdown s. m. inv. Isolamento, chiusura, blocco d'emergenza; usato anche come agg., separato e isolato dall'esterno al fine di essere protetto.

¹⁰ Decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri 11 marzo 2020.

Ulteriori disposizioni attuative del decreto-legge 23 febbraio 2020, n. 6, recante misure urgenti in materia di contenimento e gestione dell'emergenza epidemiologica da COVID-19, applicabili sull'intero territorio nazionale).

¹¹ Decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri 26 aprile 2020. Ulteriori disposizioni attuative del decreto-legge 23 febbraio 2020, n. 6, recante misure urgenti in materia di contenimento e gestione dell'emergenza epidemiologica da COVID-19, applicabili sull'intero territorio nazionale.

commercio all'ingrosso e servizio di asporto per la ristorazione, consentito accesso ai parchi, giardini pubblici, attività sportiva consentita e sessioni di allenamento per i professionisti. Consentite anche le visite a congiunti sempre rispettando il mantenimento della distanza e l'uso delle mascherine; permane il divieto di assembramento e gli spostamenti fuori regione rimangono ancora solo per esigenze lavorative, motivi di salute o ritorno presso domicilio, abitazione o residenza e sono nuovamente consentiti con il Decreto legge del 16 maggio 2020 numero 33¹².

¹² Ulteriori misure urgenti per fronteggiare l'emergenza epidemiologica da COVID-19. (20G00051) (GU Serie Generale n.125 del 16-05-2020).

1.1 COVID-19, la malattia da nuovo coronavirus

I coronavirus sono una famiglia di virus che causano malattie che possono andare dal semplice raffreddore fino ad arrivare a quadri clinici più gravi come la Sindrome Respiratoria Mediorientale (MERS) e la Sindrome Respiratoria Acuta Grave (SARS).

Questo nuovo Coronavirus è un nuovo ceppo che non era mai stato identificato prima nell'uomo ed è stato denominato il 12 febbraio 2020 dall'Organizzazione Mondiale della Sanità (OMS) COVID-19 dove "CO" sta per corona, poiché al microscopio ha un aspetto simile a quello di una corona, "VI" per virus, "D" per disease, dall'inglese malattia e "19" per l'anno in cui si è manifestato ed è il nome dato alla malattia associata al virus. Nello stesso giorno la International Committee on Taxonomy of Viruses (ICTV), commissione che si occupa di classificazione dei virus, ha assegnato il nome al virus come SARS-CoV-2, Sindrome Respiratoria Acuta Grave da Coronavirus 2; il SARS-CoV-2 è un betacoronavirus strettamente correlato al SARS-CoV (con identità di sequenza di ~ 80%), che ha causato l'epidemia di SARS nel 2002¹³, il suo prossimo parente più vicino al coronavirus umano è il coronavirus correlato alla sindrome respiratoria del Medio Oriente (MERS-CoV; ~ 54% di identità di sequenza), che ha causato la sindrome respiratoria Medio Oriente nel 2012. I pipistrelli potrebbero essere l'ospite originale di questo virus, un animale venduto al mercato del pesce a Wuhan potrebbe rappresentare un ospite intermedio che facilita l'emergere del virus negli esseri umani¹⁴.

I sintomi più comuni sono¹⁵:

- febbre $\geq 37,5^{\circ}\text{C}$ e brividi
- tosse di recente comparsa
- difficoltà respiratorie
- perdita improvvisa dell'olfatto (anosmia) o diminuzione dell'olfatto (iposmia), perdita

¹³ Lee, W.S., Wheatley, A.K., Kent, S.J., DeKosky B.J. (2020). Antibody-dependent enhancement and SARS-CoV-2 vaccines and therapies. *Nature Microbiology* 5, 1185–1191 . DOI: <https://doi.org/10.1038/s41564-020-00789-5>.

¹⁴ Lu, R., Zhao, X., Li, J., Niu, P., Yang, B., Wu, H. et al. (2020). Genomic characterisation and epidemiology of 2019 novel coronavirus: implications for virus origins and receptor binding. *The Lancet*, VOLUME 395, ISSUE 10224, P565-574., DOI: [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(20\)30251-8](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(20)30251-8).

¹⁵ ARS Toscana, Agenzia Regionale di Sanità.(2020). Coronavirus: sintomi, trasmissione, incubazione, prevenzione,. Disponibile in: <https://www.ars.toscana.it/2-articoli/4247-coronavirus-2019-ncov-cina-cosa-e-trasmissione-incubazione-sintomi-assistenza-clinica-prevenzione.html> [6 settembre 2020].

del gusto (ageusia) o alterazione del gusto (disgeusia)

-raffreddore o naso che cola

-mal di gola

-diarrea (soprattutto nei bambini)

Si trasmette da persona a persona, attraverso un “contatto stretto” con una persona infetta tramite la saliva, tossendo o starnutendo o toccando con le mani contaminate bocca, naso o occhi o attraverso oggetti o superfici contaminate, le secrezioni che vengono rilasciate dalla bocca o dal naso possono posarsi su di questi. Il meccanismo di trasmissione è quindi per via aerea tramite goccioline (droplet) che vengono emesse tossendo, starnutendo o semplicemente parlando, se vengono a contatto con le mucose di un'altra persona (bocca, occhi, naso) o trasportate dalle mani, il virus può causare la malattia. Queste goccioline rimangono nell'aria e possono percorrere una certa distanza e per questo è importante mantenere distanza interpersonale, il rischio di trasmissione avviene a una distanza inferiore ad un metro, queste goccioline possono rimanere nell'aria per lunghi periodi di tempo ed essere trasmessi ad altri su distanze maggiori di 1 m¹⁶.

Le evidenze scientifiche disponibili al momento indicano che il tempo di sopravvivenza del virus nelle superfici varia in base al tipo di superficie; uno studio¹⁷ ha dimostrato che in condizioni di laboratorio il virus infettivo sopravvive per periodi inferiori alle tre ore su carta per stampa e igienica, fino a ventiquattro ore su legno e tessuti e tre-quattro giorni su superfici lisce come acciaio e plastica.

Definizione di contatto stretto¹⁸:

- Operatore sanitario o altra persona impiegata nell'assistenza di un caso sospetto o confermato di COVID-19, o personale di laboratorio addetto al trattamento di campioni di SARS-CoV-2.

¹⁶ WHO.(2020). Modes of transmission of virus causing COVID-19: implications for IPC precaution recommendations. Scientific brief. Disponibile in: <https://www.who.int/news-room/commentaries/detail/modes-of-transmission-of-virus-causing-covid-19-implications-for-ipc-precaution-recommendations>. [29 settembre2020].

¹⁷ Chin, A.W.H, Chu, J.T.S, Perera, M.R.A, Hui, K.P. Y, Yen, H-L, Chan,M.C.W.et al. (2020). Stability of SARS-CoV-2 in different environmental conditions. The Lancet Microbe 2020;1(1):e10. DOI: [https://doi.org/10.1016/S2666-5247\(20\)30003-3](https://doi.org/10.1016/S2666-5247(20)30003-3).

¹⁸ Ministero della Salute.(2020). COVID-2019 Nuove indicazioni e chiarimenti. Disponibile in:<http://www.trovanorme.salute.gov.it/norme/renderNormsanPdf?anno=2020&codLeg=73195&parte=1%20&serie=null>. [28 agosto 2020].

- Essere stato a stretto contatto (faccia a faccia) o nello stesso ambiente chiuso con un caso sospetto o confermato di COVID-19.

- Vivere nella stessa casa di un caso sospetto o confermato di COVID-19.

- Aver viaggiato in aereo nella stessa fila o nelle due file antecedenti o successive di un caso sospetto o confermato di COVID-19, compagni di viaggio o persone addette all'assistenza, e membri dell'equipaggio addetti alla sezione dell'aereo dove il caso indice era seduto (qualora il caso indice abbia una sintomatologia grave od abbia effettuato spostamenti all'interno dell'aereo indicando una maggiore esposizione dei passeggeri, considerare come contatti stretti tutti i passeggeri seduti nella stessa sezione dell'aereo o in tutto l'aereo).

Il collegamento epidemiologico può essere avvenuto entro un periodo di 14 giorni prima o dopo la manifestazione della malattia nel caso in esame.

Il meccanismo principale di trasmissione del SARS-CoV-2 è quello per via aerea attraverso il contatto con i casi sintomatici, è possibile, pur molto meno frequente, la possibilità di trasmissione da un soggetto infetto, ma asintomatico. Il periodo di incubazione può raggiungere le due settimane e i sintomi di presentazione non sono specifici, essendo simili a quelli di una sindrome influenzale. Il virus causa una polmonite con un quadro radiologico sovrapponibile a quello di altre polmoniti virali .

I soggetti che sono considerati particolarmente a rischio sono le persone a partire dai 65 anni e le persone adulte che soffrono in particolare delle seguenti patologie: ipertensione arteriosa, diabete, malattie cardiovascolari, malattie croniche delle vie respiratorie, malattie o terapie che indeboliscono il sistema immunitario, cancro.

1.2 Diagnosi SARS-CoV-2

Secondo le indicazioni dell'Organizzazione Mondiale della Sanità (OMS), del Centers for Disease Control and Prevention di Atlanta (CDC) e dell'Istituto Superiore di Sanità (ISS), il gold standard diagnostico è tuttora rappresentato dal rilevamento di RNA virale mediante tecnica di RT-PCR (reverse transcriptase polymerase chain reaction) su materiale prelevato dalle alte vie respiratorie, nella fatispecie, su tamponi oro-faringei e naso-faringei, (eseguiti entrambi sequenzialmente), o – quando possibile e fattibile – dalle basse vie respiratorie espettorato o lavaggio bronco-alveolare¹⁹, il tampone faringeo risulta essere il metodo più efficace, serve per diagnosticare l'infezione in atto, si effettua in pazienti che abbiano sintomi riconducibili al virus o persone che sono state a contatto con casi confermati positivi nelle due settimane antecedenti. Sono disponibili test sierologici che permettono di individuare la presenza di anticorpi prodotti dal nostro sistema immunitario in risposta al virus, però l'assenza di anticorpi non esclude che ci sia un'infezione in atto di recente insorgenza e quindi il soggetto non sia contagioso, i risultati del sierologico devono essere confermati dal tampone faringeo, nel caso in cui risultasse positivo il soggetto deve essere sottoposto a tampone faringeo entro 24 ore. La quarantena e l'isolamento sono due importanti misure di salute pubblica introdotte per contenere la diffusione del virus e impedire qualsiasi contatto con altre persone e riguardano persone con infezione confermata, sospetto di infezione in un soggetto che presenta sintomi associati alla malattia o dopo un contatto stretto con un caso confermato. La quarantena si attua ad una persona sana (contatto stretto) che è stata esposta ad un caso COVID-19, con l'obiettivo di monitorare i sintomi e assicurare l'identificazione precoce dei casi, il periodo di quarantena è di 14 giorni successivi alla data dell'ultima esposizione (periodo massimo di incubazione della malattia, se il contatto dovesse avere acquisito l'infezione)²⁰. L'isolamento consiste nel separare quanto più possibile le persone affette da COVID-19 da quelle sane al fine di prevenire la diffusione dell'infezione, durante il periodo di trasmissibilità (fino a risoluzione della

¹⁹ Lippi, G., Salvagno G.L., & Mattiuzzi, C. (2020). Guida sintetica alla diagnostica della malattia da coronavirus 2019 (COVID-19). DOI: [10.19186/BC_2020.052](https://doi.org/10.19186/BC_2020.052).

²⁰ Gruppo di lavoro ISS. (2020). Prevenzione e controllo delle Infezioni. Indicazioni ad interim per l'effettuazione dell'isolamento e della assistenza sanitaria domiciliare nell'attuale contesto COVID-19. Istituto Superiore di Sanità. [24 settembre 2020].

sintomatologia e a due test negativi per la ricerca di SARS-CoV-2 a distanza di almeno 24 ore l'uno dall'altro).²¹

²¹ WHO. (2020). Considerations for quarantine of individuals in the context of containment for coronavirus disease (COVID-19). Interim guidance. Disponibile in: [https://www.who.int/publications/i/item/considerations-for-quarantine-of-individuals-in-the-context-of-containment-for-coronavirus-disease-\(covid-19\)](https://www.who.int/publications/i/item/considerations-for-quarantine-of-individuals-in-the-context-of-containment-for-coronavirus-disease-(covid-19)). [19 settembre 2020].

1.3 Misure di prevenzione

Per limitare il rischio di diffusione del virus è importante che tutti conoscano le norme di corretto comportamento, occorre seguire alcuni accorgimenti come lavarsi spesso le mani, quando si tossisce o stanutisce bisogna coprire naso e bocca utilizzando un fazzoletto e buttarlo subito dopo l'uso o utilizzando la piega interna del gomito e lavarsi subito le mani, occorre conoscere il corretto utilizzo delle mascherine e il mantenimento della distanza di sicurezza.

Per prevenire le infezioni occorre una corretta igiene delle mani²² che ha lo scopo di garantire un'adeguata pulizia e igiene delle mani attraverso una azione meccanica. Per l'igiene delle mani è sufficiente il comune sapone. In assenza di acqua si può ricorrere ai cosiddetti igienizzanti per le mani (hand sanitizers), a base alcolica. Si ricorda che una corretta igiene delle mani richiede che si dedichi a questa operazione non meno di 40-60 secondi se si è optato per il lavaggio con acqua e sapone e non meno di 30-40 secondi se invece si è optato per l'uso di igienizzanti a base alcolica.

Per il contenimento del virus sono obbligatori l'uso di mascherine di protezione delle vie respiratorie nei luoghi chiusi e nei luoghi all'aperto in cui non si possa mantenere la distanza di sicurezza, fanno eccezione i bambini sotto i sei anni d'età e tutte le persone con disabilità che non possono garantire l'uso continuo della mascherina; costituendo una misura aggiuntiva per il contenimento del virus non possono sostituire un'accurata igiene mani e il rispetto del distanziamento. Se utilizzate correttamente e costantemente possono aiutare a contrastare la diffusione del virus, l'uso di maschere facciali in pubblico può servire come mezzo di controllo della fonte per ridurre la diffusione dell'infezione nella comunità riducendo al minimo l'escrezione di goccioline respiratorie da individui infetti che non hanno ancora sviluppato sintomi o che rimangono asintomatici. Non si sa quanto l'uso di maschere nella comunità possa contribuire ad una diminuzione della trasmissione oltre alle altre contromisure²³.

I guanti possono essere utilizzati a patto che non sostituiscano la corretta igiene delle mani che deve avvenire attraverso un lavaggio accurato e per almeno 60 secondi e siano

²² Direzione generale della comunicazione e dei rapporti europei e internazionali , Ministero della Salute. (2020). Disponibile su : www.salute.gov.it. [25 settembre 2020].

²³ Centro europeo per la prevenzione e il controllo delle malattie.(2020). Utilizzo di maschere per il viso nella comunità. Stoccolma: ECDC.

ricambiati ogni volta che si sporcano ed eliminati correttamente nei rifiuti indifferenziati, come le mani, non vengano a contatto con bocca naso e occhi siano eliminati al termine dell'uso, per esempio, al supermercato, non siano riutilizzati²⁴.

²⁴ Istituto superiore di Sanità per COVID-19, ISS. (2020). [16 Settembre 2020].

2.0 COVID-19 e salute mentale

Anche se la crisi da COVID-19 è in primo luogo una crisi di salute fisica essa contiene anche i semi di una grave crisi di salute mentale se non si interviene adeguatamente²⁵.

Dalla letteratura sui determinanti psicosociali della salute (Kivimäki et al., 2017)²⁶ è nota la reciproca interazione tra i fattori di contesto sociale (crisi sanitaria, crisi socioeconomica) e i fattori psicologici individuali e collettivi (livelli di stress, strategie adattive, comportamenti, ecc.) e quanto da questa interazione dipenda la compromissione del benessere psicologico e l'innalzamento dei livelli di stress, questi ultimi, a loro volta, innescano ricadute sia sul piano della salute fisica (es. maggiore vulnerabilità al virus) che sul piano della performance esistenziale complessiva (es. atteggiamenti, comportamenti, relazioni disfunzionali o a rischio, compromissione della partecipazione sociale, disturbi psichici, ecc.).²⁷

Limitazioni delle libertà personali, convivenza forzata, distanza fisica, lontananza dalle persone care e dal posto di lavoro, ma anche l'informazione inadeguata, incertezza sul futuro in generale propria e dei propri familiari, decessi improvvisi di un conoscente e/o familiari, l'esperienza psicologica legata al coronavirus è influenzata da aspetti intrapsichici dell'individuo e da variabili socio-culturali, come il nucleo familiare e il contesto sociale di appartenenza²⁸.

Secondo gli studi i fra i sintomi di origine psicologica i disturbi maggiormente riscontrati sono:

- Depressione, è una patologia che appartiene ai disturbi dell'umore, caratterizzata da un insieme di sintomi, che alterano il funzionamento vitale della persona che ne soffre, compromettendo anche la sua vita sociale, si caratterizza per la presenza del cosiddetto "stato melanconico", dato da tendenza al pianto e all'autocommiserazione, riduzione dell'autostima e dell'interesse, deficit dell'attenzione, apatia ed evidente stato di

²⁵ United Nations Policy Brief.(2020). COVID-19 e il bisogno di agire sulla salute mentale. [13 settembre 2020].

²⁶ Kivimäki M, Batty D.G., Kawachi I.,& Steptoe A. (2017). The Routledge international handbook of psychosocial epidemiology. London and New York: Routledge.

²⁷ Gruppo di lavoro Salute mentale ed emergenza COVID-19.(2020). Indicazioni ad interim per il supporto psicologico telefonico di secondo livello in ambito sanitario nello scenario emergenziale COVID-19. Roma: Istituto Superiore di Sanità. (Rapporto ISS COVID-19 n. 31/2020). [26 settembre 2020].

²⁸ Antonicelli, E., Capriati, A., Laforgia, R., Porcelli, A., Sgaramella, M.G., & Barbaro, F. (2020). Emergenza COVID-19: aspetti psicosociali e buone prassi per promuovere il benessere psicologico, numero speciale COVID-19.

inutilità²⁹, in genere ha un decorso lento e tende ad aggravarsi nel tempo se non viene trattata, può avere forma di un singolo episodio oppure diventare un vero e proprio disturbo, non parlarne è di per sé è un ulteriore ostacolo per cercare aiuto e ricevere un trattamento efficace³⁰ quando i sintomi sono tali da compromettere le attività di vita quotidiana si parlerà di disturbo depressivo maggiore.

- Ansia, condizione di tensione collegata ad uno stato costante di allerta e paura e spesso è accompagnata da episodi di attacchi di panico e la persona tende ad evitare situazioni in cui possano verificarsi tali episodi che si presentano soprattutto nei periodi più stressanti. Dal punto di vista cognitivo i sintomi dell'ansia sono: senso di vuoto e di pericolo; rimuginio di pensieri negativi; paranoia (marcata sensazione di essere osservati e di essere al centro dell'attenzione altrui). Il comportamento conseguente è l'esplorazione dell'ambiente alla ricerca di spiegazioni e rassicurazioni. Possono comparire manifestazioni fisiologiche (tensione, tremore, sudore, palpitazione, aumento della frequenza cardiaca, vertigini, nausea, formicolii alle estremità ed intorno alla bocca, derealizzazione e depersonalizzazione).³¹

La paura e l'ansia divengono patologiche quando lo stato emotivo insorge in assenza di un pericolo reale, appare sproporzionato rispetto allo stimolo scatenante o persiste nel tempo interferendo con le prestazioni del soggetto³², la persona ansiosa tende a vivere dominato da un senso costante di minaccia.

- Disturbo da stress post traumatico, disturbo caratterizzato da una forma di stress acuto che può insorgere in conseguenza di un evento traumatico che la persona ha vissuto direttamente o assistito, l'insorgenza del disturbo può avvenire a distanza di mesi dall'evento e la durata può variare da un mese fino alla cronicità.

Le manifestazioni tipiche del disturbo sono la ripetuta esperienza di rivivere l'evento (ricordi ricorrenti ed intrusivi, flashback, ricorrenti sogni angoscianti), l'evitamento degli stimoli associati al trauma (luoghi, attività, conversazioni sull'argomento), il distacco emotivo dall'ambiente, i sintomi persistenti di ipervigilanza (disturbi del

²⁹ Infantino, A., & Zizzo, F. (2013). Depressione nell'adulto – Linee guida per le cure.

³⁰ Lasalvia, A., Zopei, S., Bortel, T., V., Bonetto, C., Cristofalo, D., Wahlbeck, K. et al. (2013). Global pattern of experienced and anticipated discrimination reported by people with major depressive disorder: a cross-sectional survey. *The Lancet*, 381: 55-62. DOI: [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(12\)61379-8](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(12)61379-8).

³¹ Crupi, M., Di Vanni, C., & Incognito, O. (2020). Qualità della vita ed emergenza covid-19: risultati e risvolti psicologici- Seconda parte. [1 ottobre 2020].

³² Quartesan, R.(2009). *Manuale di Psichiatria*. (pp. 151). Perugia: Morlacchi Editore.

sonno, irritabilità, esagerate risposte d'allarme) i disturbi della concentrazione e memoria³³.

Esempi di eventi traumatici possono essere lutti, incidenti, violenze fisiche, abusi sessuali, catastrofi naturali, in risposta a questi eventi alcuni possono sviluppare questo disturbo che li porta a rivivere l'evento sotto forma di flashback, ricordi o incubi, manifestano sentimenti quali rabbia, irritabilità, depressione ed ansia.

- Insonnia, principale disturbo del sonno, è caratterizzato da una reiterata difficoltà di inizio, durata, mantenimento o qualità del sonno³⁴ rappresenta un fattore di rischio per sviluppare depressione e ansia, disturbi da uso di sostanze può contribuire all'insorgere di disturbi mentali oppure presentarsi come sintomo di una patologia psichiatrica.

- Disturbo ossessivo compulsivo (OCD) è caratterizzato da pensieri o immagini ricorrenti e intrusivi (cioè ossessioni) associati a sforzi comportamentali volti a neutralizzare l'ansia causata dalle ossessioni (cioè compulsioni)³⁵. Le ossessioni sono pensieri, immagini o impulsi ricorrenti attivano sentimenti di paura e il conseguente bisogno di neutralizzarle attraverso compulsivi, che sono comportamenti ripetitivi per ridurre lo stato emotivo causato dall'ossessione.

Questi disturbi possono derivare come impatto diretto del virus, la paura di contagio per sé e per i propri cari sia come conseguenza dell'isolamento e l'incertezza riguardo il proprio futuro. Questi disturbi sono forme di disagio mentale che è una condizione in cui sia avverte uno stato di sofferenza, dal disagio si può arrivare fino alla malattia mentale, quando questa condizione di disagio è talmente intensa e si accompagna a sofferenza prolungata, la gravità del disturbo varia in relazione ai sintomi, che possono essere relativamente lievi o presentarsi sotto forma di quadri talmente gravi da rendere completamente impossibile lo svolgimento delle attività quotidiane³⁶.

L'isolamento sociale può causare senso di solitudine, possono emergere le nostre fragilità è normale sentirsi tristi o angosciati, quando però questi stati emotivi diventano

³³Conti, L. (2000). Repertorio delle scale di valutazione in psichiatria, Collana: Progressi in psichiatria. Tomo terzo, (pp. 1135). Firenze: SEE.

³⁴ Schwab, R.J. (2018). Approccio al paziente con disturbi del sonno e insonnia. Disponibile in: <https://www.msdmanuals.com/it-it/professionale>. [30 settembre 2020].

³⁵ Manuale diagnostico e statistico dei disturbi mentali dell'American Psychiatric Association. Quinto Ed. Washington, DC: American Psychiatric Press; (2013).

³⁶ Di Virgilio, M. (2000). Disturbi psichici: nevrosi, psicosi e depressioni, Patologie e modalità di intervento. (pp.36). Milano: Franco Angeli Editore.

limitanti occorre chiedere aiuto; questa pandemia CoViD-19 sta provocando gravi conseguenze sulla salute mentale, conseguenze che sono considerate così negative che l'Organizzazione Mondiale della Sanità ha affermato che la difesa della salute mentale è prioritaria in questo particolare momento di sviluppo della pandemia³⁷.

³⁷ Biondi, M., & Iannitelli, A. (2020). CoViD-19 and stress in the pandemic: "sanity is not statistical". *Riv Psichiatr* 2020;55(3):e1-e6. DOI:[10.1708/3382.33567](https://doi.org/10.1708/3382.33567).

2.1 COVID-19 e stress da pandemia

Lo stress è una risposta a eventi straordinari in cui avviene un meccanismo che porta ad adattarsi ad una nuova realtà e questo ha un enorme impatto sull'equilibrio sia esso fisico che mentale, è una risposta del nostro organismo, ciascuno reagisce in maniera differente alle situazioni stressanti la reazione allo stress di una stessa persona, inoltre, può variare nel tempo e a seconda delle circostanze³⁸.

Lo stress costituisce una risposta psicofisica e può causare effetti come aumento della pressione sanguigna e ormonale e diminuzione del sistema immunitario e effetti psicologici, le reazioni associate allo stress si accompagnano spesso a spossatezza fisica, tremori, tachicardia, pesantezza mentale, difficoltà a concentrarsi, nervosismo, ansia e paura, fino a sfociare nel panico³⁹, è una condizione che in base alla durata si può distinguere in due categorie: stress acuto e stress cronico, lo stress acuto si verifica se la durata è limitata, cronico se la fonte di stress permane nel tempo, dura a lungo e influisce pesantemente nella vita di una persona.

Gli elementi che sono alla base derivano dalla pandemia, paura del contagio e di sviluppare la malattia, al lockdown, distanziamento sociale e infodemia⁴⁰, si tratta di un neologismo coniato dall'Organizzazione Mondiale della Sanità (OMS), proprio in occasione della pandemia da COVID-19 per indicare l'eccesso di informazioni dei media, un contagio di informazioni a contenuto soprattutto angosciante, terrorizzante e quasi sempre contraddittorio⁴¹, in questo periodo i mass media sono stati attivi come strumento di informazione, aggiornamento e educazione riguardo il virus, per fornire informazioni in maniera tempestiva, fondamentale però sottolineare che l'esposizione ripetuta dei media alla crisi della comunità può portare ad un aumento dell'ansia e a maggiori risposte allo stress⁴², nonostante quindi l'importanza per tutta la popolazione di essere informata in maniera tempestiva è emerso un diffuso disagio psicologico correlata all'eccessiva ondata di informazioni provenienti dai media, le segnalazioni di

³⁸ CSTS Center of Study of Traumatic Stress Department of Psychiatry. (2020). How Healthcare Personnel Can Take Care of Themselves.

³⁹ Epi Centro, L'epidemiologia per la sanità pubblica. Istituto Superiore di Sanità (2020). COVID-19: gestione dello stress. Disponibile in: <https://www.epicentro.iss.it/coronavirus/sars-cov-2-gestione-stress>. [1 ottobre 2020].

⁴⁰ Treccani, Neologismi. (2020). Infodemia s. f. Circolazione di una quantità eccessiva di informazioni, talvolta non vagliate con accuratezza, che rendono difficile orientarsi su un determinato argomento per la difficoltà di individuare fonti affidabili.

⁴¹ Dong, M., & Zheng, J. (2020). Letter to the editor: headline stress disorder caused by Netnews during the outbreak of CoViD-19. *Health Expect.* 2020 Apr;23(2):259-260. DOI: [10.1111/hex.13055](https://doi.org/10.1111/hex.13055).

⁴² Garfin, D.R., Cohen Silver, R., & Holman, A. (2020). The novel coronavirus (COVID-2019) outbreak: Amplification of public health consequences by media exposure. *Health Psychol.* 2020 May;39(5):355-357. DOI: [10.1037/hea0000875](https://doi.org/10.1037/hea0000875).

malattie infettive utilizzano spesso messaggi che elevano il rischio, che possono amplificare l'ansia del pubblico⁴³, soprattutto se le informazioni non vengono fornite in maniera chiara, la presenza di eccessiva quantità di informazioni crea difficoltà nella persona a selezionare fonti attendibili in aggiunta alla presenza di fake news diffuse attraverso le piattaforme di social media rendono ancora più difficile orientarsi e questo può creare un diffuso disagio psicologico.

L'"infodemia" di disinformazione e di voci infondate si sta diffondendo più rapidamente dell'attuale epidemia del nuovo coronavirus (COVID-19). Ciò contribuisce agli effetti negativi tra cui la stigmatizzazione e la discriminazione delle persone delle aree colpite dall'epidemia⁴⁴, lo stigma è un tema di cui ancora si parla poco, ma è necessario porre attenzione al fatto che le persone affette da COVID-19 e le loro famiglie non sperimentino – oltre ai problemi legati all'infezione (compreso il rischio per la vita) – anche la vergogna e l'isolamento che può derivare dallo stigma sociale⁴⁵. Le persone che ne sono colpite possono essere etichettate e sperimentare situazioni di discriminazione, isolamento questo può ricadere non solo sul soggetto, ma anche sulla famiglia, amici o sulla comunità, anche le persone che non hanno contratto la malattia, ma che condividono alcune caratteristiche con questo gruppo, possono essere oggetto di stigma⁴⁶, il termine "stigma" viene utilizzato in ambito sociologico per indicare una condizione di discredito che affligge la percezione sociale di una persona (o di un determinato gruppo umano), impedendone l'accoglimento in un ordinario rapporto sociale⁴⁷. Le emergenze sono sempre stressanti, ma ci sono fattori di stress specifici dell'epidemia di nCoV che influenzano la popolazione così come i soccorritori. I fattori di stress includono:⁴⁸

- Rischio di essere contaminati e di contaminare altri, soprattutto se la modalità di trasmissione di nCoV non è chiaro al 100%

⁴³ Sell, T.K, Boddie, C., McGinty E.E, Pollack, K., Smith, K.C, Burke, T.A. et al.(2017). Media messages and perception of risk for Ebola virus infection, United States. *Emerging Infectious Diseases*, 23(1), 108-111. DOI: <https://dx.doi.org/10.3201/eid2301.160589>.

⁴⁴ Stigma sociale associato a COVID-19, Guida per prevenire e affrontare lo stigma sociale.

⁴⁵ Lasalvia, A. (2020). Emergenze epidemiche e stigma sociale. Quali insegnamenti trarre dalle precedenti epidemie di SARS ed Ebola da applicare nell'attuale pandemia CoViD-19?. *Riv Psichiatri* 2020;55(4):250-253. DOI: 10.1708/3417.34003.

⁴⁶ Huremović, D. (2019). *Psychiatry of Pandemics A Mental Health Response to Infection Outbreak*. (pp.85). Svizzera: Springer Nature.

⁴⁷ Goffman, E.(1963). *Stigma: notes on the management of spoiled identity*. London: Penguin Books.

⁴⁸ International Federation of Red Cross and Red Crescent Societies (IFRC). (2020). *Mental Health and Psychosocial Support for Staff, Volunteers and Communities in an Outbreak of Novel Coronavirus*. IFRC: Hong Kong.

- Rigorose misure di biosicurezza
- Sforzo fisico dell'attrezzatura protettiva
- Isolamento fisico e adesione a una politica no touch
- Sono necessarie consapevolezza e vigilanza costanti
- Procedure rigorose da seguire tralasciando la spontaneità
- I sintomi comuni possono essere scambiati per nCoV in quanto possono portare una semplice febbre o altri sintomi per paura di essere infettati
 - La tensione tra le priorità di salute pubblica e i desideri dei pazienti
 - Stigmatizzazione di coloro che lavorano con pazienti nCoV
 - Le conseguenze dello scoppio nelle comunità e nelle famiglie: deterioramento della rete sociale, dinamiche ed economie locali, pazienti sopravvissuti rifiutati dalle loro comunità, possibile rabbia e aggressione nei confronti del governo e delle strutture sanitarie, del personale e dei volontari ecc.

2.2 Soggetti a rischio per disagio psicologico

Alcuni gruppi possono essere più vulnerabili di altri agli effetti psicosociali delle pandemie. In particolare, le persone che contraggono la malattia, quelle a maggior rischio per essa (inclusi gli anziani, le persone con funzione immunitaria compromessa e coloro che vivono o ricevono cure in contesti congregati) e le persone con problemi medici, psichiatrici o di uso di sostanze preesistenti sono ad aumentato rischio di esiti psicosociali avversi⁴⁹.

Alcuni soggetti hanno subito negativamente gli effetti collaterali di questa emergenza a breve termine: pazienti affetti da disturbo da uso di alcol (DUA) e/o sostanze (DUS) e pazienti psichiatrici, è opportuno sottolineare come in pazienti con DUA siano talvolta presenti sintomi di ordine psichiatrico più o meno severi. Ciò certamente aggrava il disagio correlato al distanziamento e all'isolamento sociale,⁵⁰ è noto che esiste una correlazione dose-dipendente tra infezioni virali e consumo di alcol (Testino et al ⁵¹, 2016 ; Ruuskanen et al ., 2011⁵²), il consumo di alcol aumenta notevolmente il rischio di contrarre infezioni polmonari batteriche e virali (compreso il Covid-19).⁵³

Soggetti che già soffrono di disturbi mentali sono più vulnerabili, lo stato di paura e pericolo attuale attiva uno stato di costante tensione che può aggravare le condizioni. La pandemia ha registrato un aumento di disturbi psicologici nella popolazione generale e le persone con condizioni di salute mentale potrebbero essere influenzate in modo più sostanziale dalle risposte emotive indotte dall'epidemia di COVID-19, con conseguente ricaduta o peggioramento di una condizione di salute mentale già esistente a causa dell'elevata suscettibilità allo stress rispetto alla popolazione generale⁵⁴, è ben noto che le persone con disturbi mentali preesistenti sono più inclini a ricadute, inadempienza nei farmaci, stress, stigma, scarsa cura di sé e suicidio durante le pandemie⁵⁵. Durante

⁴⁹ Pfefferbaum, B., & North, S.C. (2020). Mental health and the Covid-19 pandemic. *The New England Journal of Medicine*. DOI: [10.1056/NEJMp2008017](https://doi.org/10.1056/NEJMp2008017).

⁵⁰ Testino, G. (2020). Disturbi da uso di alcol e pandemia da SARS-CoV2, *Speciale COVID-19*.

⁵¹ Testino, G., Leone, S., & Borro, P. (2016). Alcoholic liver disease and the hepatitis C virus: an overview and a point of view. *Minerva Med.* 2016 Oct;107(5):300-13. Epub 2016 Mar 24. PMID: [27012266](https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/27012266/).

⁵² Ruuskanen, O., Lahti, E., Jennings L.C., & Murdoch, D.R. (2011). Viral pneumonia. *The Lancet* 377 : 1264–75. DOI: [10.1016/S0140-6736\(10\)61459-6](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(10)61459-6).

⁵³ Testino, G. (2020). Are Patients With Alcohol Use Disorders at Increased Risk for Covid-19 Infection? . *Alcohol and Alcoholism*, Volume 55, Issue 4, July 2020, Pages 344–346. DOI: [10.1093/alcalc/aga037](https://doi.org/10.1093/alcalc/aga037).

⁵⁴ Yao, H., Chen, J.H & Xu, Y.F. (2020). Patients with mental Health disorders in the COVID-19 epidemic. *Lancet Psychiatry* 2020, April; DOI: [https://doi.org/10.1016/S2215-0366\(20\)30090-0](https://doi.org/10.1016/S2215-0366(20)30090-0).

⁵⁵ Banerjee, D. (2020). The other side of COVID-19: Impact on obsessive compulsive disorder (OCD) and hoarding.. *Res di psichiatria* . 2020 Jun; 288: 112966.. DOI: [10.1016 / j.psychres.2020.112966](https://doi.org/10.1016/j.psychres.2020.112966).

situazioni pandemiche le persone con disturbi mentali possono essere più vulnerabili per diversi motivi, i disturbi della salute mentale possono aumentare il rischio di infezioni, inclusa la polmonite⁵⁶ se dovessero venire infettati dal virus Sarscov2 le comorbilità del disturbo della salute mentale a Covid-19 renderanno il trattamento più impegnativo e potenzialmente meno efficace⁵⁷. Questi soggetti, fragili, hanno bisogno di relazione, ascolto, elementi fondamentali per il loro benessere e possono essere le persone con cui si fa più difficoltà a gestire le misure di distanziamento per affrontare l'emergenza sanitaria.

Un caso ovvio è naturalmente legato ai pazienti psicotici che, uscendo di casa, sperimentano un processo riabilitativo di socializzazione strutturato o spontaneo, e possono quindi, se costretti a stare a casa, subire un peggioramento derivante dal rafforzamento delle tendenze all'isolamento autistico sempre presenti nella loro struttura psichica. Inoltre, è necessario considerare che ciò può portare a una recrudescenza di condizioni deliranti derivante da una convivenza continua con persone emotivamente significative come i membri della famiglia, con aumento del rischio di tensioni relazionali o comportamenti aggressivi. Una reazione simile o più grave alla permanenza forzata in casa può essere subita dai pazienti bipolari anche con lieve eccitazione, già specificatamente intolleranti a qualsiasi forma di limitazione e con tendenza a reazioni gravi sia a livello affettivo che comportamentale in caso di contrasto. Al contrario, nei pazienti con sintomi depressivi l'isolamento può comportare l'impossibilità di recuperare rapporti e interessi, sempre compromessi nelle fasi cliniche del disturbo. Disturbi meno gravi ma comunque clinicamente rilevanti comprendono soggetti con patologie d'ansia, come soggetti affetti da fobia o panico, che possono sperimentare un'intensificazione della propria reattività emotiva causata dal divieto di uscire di casa. Nei pazienti con sintomi depressivi l'isolamento può comportare l'impossibilità di recuperare rapporti e interessi, sempre compromessi nelle fasi cliniche del disturbo⁵⁸.

⁵⁶ Seminog, O.O & Goldacre, M.J. (2013). Risk of pneumonia and pneumococcal disease in people with severe mental illness: English record linkage studies. *Thorax*. 2013 Feb;68(2).DOI: [10.1136/thoraxjnl-2012-202480](https://doi.org/10.1136/thoraxjnl-2012-202480).

⁵⁷ Sartorius, N. (2013). Comorbidity of mental and physical diseases: a main challenge for medicine of the 21st century. *Shanghai Arch Psychiatry*. 2013 Apr; 25(2): 68–69. DOI:: [10.3969/j.issn.1002-0829.2013.02.002](https://doi.org/10.3969/j.issn.1002-0829.2013.02.002).

⁵⁸ Montanari Vergallo, G., Bersani, G., & Rinaldi, R.(2020). CoViD-19 and psychiatry: can mental illness justify further exceptions to the obligation to stay at home?. *Riv Psichiatr* 2020;55(4):245-249. DOI: [10.1708/3417.34002](https://doi.org/10.1708/3417.34002).

I disturbi ossessivo compulsivi (OCD) che spesso si accompagnano a timori di contaminazioni possono trovare motivi di rinforzo, questi soggetti possano avere un peggioramento del disturbo poiché il lavaggio delle mani è considerato una delle principali precauzioni contro le infezioni, è aumentata la domanda di disinfettanti, saponi e guanti, insieme all'insistenza sull'importanza degli standard di igiene, lavaggio e prevenzione della contaminazione, quelle che apparentemente sembrano regole facili da seguire, possono essere difficili per i pazienti con DOC, che hanno già le loro insicurezze sulle misure igieniche o sulla necessità di pulizia compulsiva⁵⁹.

Nella popolazione anziana i disturbi mentali sono più frequenti per perdita del ruolo sociale, emarginazione e solitudine sono i fattori che concorrono a renderli più predisposti a disturbi soprattutto a quelli di natura depressiva, la solitudine è uno dei principali fattori di rischio di mortalità negli anziani⁶⁰ e in aggiunta l'alto tasso di mortalità che è stato registrato nel caso di infezione dal virus potrebbe aumentare il rischio in questa categoria o portare al peggioramento di un problema già in atto, tutti i soggetti che soffrono di patologie acute o croniche che costituiscono alto rischio, a causa della paura di infettarsi possono anche rinunciare a visite, esami, terapie.

Risulta importante valutare gli esiti psicologici dei sopravvissuti al COVID-19 che possono sperimentare intensi sentimenti di paura correlati all'esposizione al virus, i sintomi dell'infezione, come febbre, ipossia, fame d'aria e tosse, uniti agli effetti collaterali del trattamento farmacologico, come insonnia e nausea, potrebbero causare un peggioramento della condizione di ansia e di stress esperito, elicitando intense paure di morte.⁶¹

Ampiamente riconosciuta l'importanza che concorrono i determinanti sociali nel costituire fattore di rischio per la salute mentale, tutte le persone che vivono in contesti di emergenza sanitaria e affollamento, i senza tetto, campi profughi, vivendo in contesti molto affollati questo aumenta notevolmente il rischio di contagio, è anche commovente che le misure di allontanamento fisico, necessarie per prevenire la diffusione del

⁵⁹ Benatti, B., Albert, U., Maina, G., Fiorillo, A., Celebre, L., Girone, N. et al. (2020). What Happened to Patients With Obsessive Compulsive Disorder During the COVID-19 Pandemic? A Multicentre Report From Tertiary Clinics in Northern Italy. *Front Psychiatry*; 11: 720. DOI: [10.3389/fpsy.2020.00720](https://doi.org/10.3389/fpsy.2020.00720).

⁶⁰ Rico-Uribe., L.A., Caballero., F.F., Martin-Maria., N., Cabello., M., Ayuso-Mateos, J.L., & Miret, M.(2018). Association of loneliness with all-cause mortality: A meta-analysis. DOI: <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0190033>.

⁶¹ Xiang, Y. T., Yang, Y., Li, W., Zhang, L., Zhang, Q., Cheung, T., & Ng, C. H. (2020). Timely mental health care for the 2019 novel coronavirus outbreak is urgently needed. *The Lancet Psychiatry*, 7(3), 228-229. DOI: [10.1016/S2215-0366\(20\)30046-8](https://doi.org/10.1016/S2215-0366(20)30046-8).

COVID-19, siano sostanzialmente più difficili per coloro con determinanti sociali avversi e potrebbero contribuire alla morbilità sia a breve che a lungo termine.⁶² Questa associazione risulta essere più grave a carico di soggetti con patologie croniche, le popolazioni più povere hanno anche maggiore probabilità di più alta percentuale di situazioni di cronicità, in queste situazioni può essere difficile rispettare le misure igieniche, l'isolamento, poiché ci sono spesso molte persone a contatto.

Tra le categorie professionali gli operatori sanitari in prima linea, sono i lavoratori a maggior rischio di esposizione al virus, la gestione dell'emergenza sanitaria li espone ad un sovraccarico lavorativo ed emotivo, sono direttamente coinvolti nella diagnosi, nel trattamento e nella cura dei pazienti con COVID-19 sono a rischio di sviluppare disagio psicologico e altri sintomi di salute mentale⁶³, la situazione di emergenza espone il personale sanitario a una serie di fattori di rischio legati alla cura del paziente contagiato, che possono contribuire all'accrescimento di stress psicofisico, primi tra i quali: l'esposizione agli agenti patogeni, la paura di essere contagiati e di contagiare pazienti e familiari, il contatto con la morte, lo stigma sociale dovuto alla maggiore esposizione alla malattia⁶⁴.

Sottoposti ad elevati livelli di stress a cui si somma l'enorme carico di lavoro aggiuntivo e il prolungarsi nel tempo dell'emergenza sanitaria può aumentare in maniera crescente pressione e paura nel personale sanitario e comportare una cronicizzazione dello stress legato al lavoro, se prolungato nel tempo e accompagnato da pressione intensa, lo stress può determinare un esaurimento delle risorse psicologiche e in alcuni casi l'emergere di burnout⁶⁵, sindrome che è associata allo stress in ambito lavorativo.

Le conseguenze di questa sindrome ricade sulla persona e sul suo ambiente di lavoro, tanto che è stata già precedentemente riconosciuta agli operatori sanitari come fenomeno occupazionale, correlato strettamente all'assistenza, il disturbo da burnout nel 2019 è stato incluso nella International Classification of Diseases (ICD-11), sindrome che può scatenarsi in risposta a una forma di stress cronico dovuta alla

⁶² Abrams, E.M. & Szeffler, J.S. (2020). COVID-19 and the impact of social determinants of health. *Lancet Respir Med.* 2020 Jul; 8(7): 659–661. DOI: [10.1016/S2213-2600\(20\)30234-4](https://doi.org/10.1016/S2213-2600(20)30234-4).

⁶³ Lai, J., Ma, S., Wang, Y., Cai, Z., Hu, J., Wei, N. et al. (2020). Factors associated with mental health outcomes among health care workers exposed to coronavirus disease 2019. *JAMA Netw Open.* 2020;3(3):e203976. doi:[10.1001/jamanetworkopen.2020.3976](https://doi.org/10.1001/jamanetworkopen.2020.3976).

⁶⁴ Di Tecco, C., Ronchetti, M., Ghelli, M., Persechino, B., & Iavicoli, S. (2020). Gestione dello stress e prevenzione del burnout negli operatori sanitari dell'emergenza COVID-19. ISBN 978-88-7848-610-8 © 2020 Inail.

⁶⁵ Consiglio Nazionale Ordine Psicologi. (2020). Gestione dello stress e prevenzione del burnout negli operatori sanitari nell'emergenza covid-19.

professione che implica un intenso coinvolgimento a livello emotivo ed empatico e causa un impatto negativo sulla qualità di vita degli operatori e sulla qualità dell'assistenza, i sintomi possono essere sintomi fisici quali stanchezza, cefalea, nausea, cefalea o psicologici come depressione, problemi d'insonnia, apatia. Gli sforzi significativi e sostenuti si sono concentrati sulla mobilitazione di dispositivi di protezione individuale, letti di terapia intensiva e attrezzature mediche, mentre sostanzialmente meno attenzione si è concentrata sulla preservazione della salute psicologica della forza lavoro medica incaricata di affrontare le sfide della pandemia.⁶⁶

⁶⁶ Albott, C.S, Wozniak, J.R, McGlinch, B.P, Wall, M.H, Gold, B.S. & Vinogradov, S.(2020).Battle Buddies: Rapid Deployment of a Psychological Resilience Intervention for Health Care Workers During the COVID-19 Pandemic. *Anesth Analg.* 2020;131(1):43-54. DOI:[10.1213/ANE.0000000000004912](https://doi.org/10.1213/ANE.0000000000004912).

3.0 Pandemia da COVID-19 e salute mentale: una revisione della letteratura

3.1 Introduzione

Una pandemia costituisce di per sé un evento straordinario, traumatico, ed è normale che le persone si sentano stressate e preoccupate di fronte ad una situazione che sfugge al loro controllo, la paura di ammalarsi e morire, sono molteplici i fattori che concorrono a fomentare la paura.

La sfera legata alla salute mentale è parte integrante del benessere della persona, da qui il celebre motto dell'Organizzazione Mondiale della Sanità, non c'è salute senza salute mentale che ben fotografa l'importanza di questo aspetto e non tutti i soggetti riescono a reagire a intense condizioni di stress, paura e isolamento, alcuni possono essere più predisposti all'insorgenza di sintomatologia di carattere psichico.

Approfondire il binomio COVID-19 e salute mentale, consente di esplorare gli aspetti psicologici legati alla pandemia, portare alla luce quali sono i disturbi maggiormente riscontrati, definire quali siano le priorità immediate verso cui direzionare la ricerca futura, individuare i gruppi particolarmente vulnerabili che necessitano di maggiore attenzione e individuare le aree che necessitano di maggior approfondimento.

3.2 Obiettivo

Indagare l'impatto psicologico del COVID-19 sulla salute mentale nella popolazione generale e operatori sanitari, fornire una panoramica sulla prevalenza dei disturbi psicologici maggiormente riscontrati alla luce di questi quali sono le categorie più vulnerabili che destano particolare preoccupazione.

3.3 Materiali e metodi

P (popolazione): popolazione generale e operatori sanitari.

I (intervento): valutazione della pandemia da COVID-19.

C (comparazione):

O (esito): indagare l'impatto del COVID-19 sulla salute mentale.

Quesito di ricerca:

Quale può essere l'impatto della pandemia da COVID-19 sulla salute mentale della popolazione generale e degli operatori sanitari?

La ricerca è stata condotta attraverso la consultazione di banche dati come Google Scholar e riviste scientifiche. Nella ricerca sono state inserite le parole chiave:

- Coronavirus
- Psicosi
- Stress
- Angoscia psicologica cinese
- Mental Health and Sleep Disturbance in Italy
- Depression
- Anxiety
- Depression in COVID-19 survivors
- Mental health
- Healthcare workers,
- COVID-19
- Pandemic Italy

Criteri di selezione

- Anno di pubblicazione: 2020
- Disponibilità del testo: Free full text
- Lingua: Inglese

3.4 Risultati

Tabella 1

Studio/ Autori	Tipo di studio	Banca dati/ Rivista scientifica	Parole chiave/ Risultati	Campione	Obiettivi studio	Risultati
Brief Psychotic Disorder in Relation to Coronavirus, COVID-19 Outbreaks: A Case Report./ Zulkifli,N.A., Sivapatham, S., & Guan N.C.	Case report	Malaysian Journal of Psychiatry	Coronavirus, psicosi, stress Risultati: 1	Registrazione di un singolo episodio acuto di psicosi scatenata da COVID-19.	Descrizione di un episodio di psicosi in un soggetto maschio di 31 anni portato in ospedale dalla polizia poiché presso il suo quartiere pronunciava frasi sconnesse sulla fine del mondo impugnando un coltello. Non aveva assunto sostanze stupefacenti	Trattato con un basso dosaggio di antipsicotici ha risposto bene alla terapia e non ha più mostrato sintomi psicotici, ed è stato consigliato di non leggere più social media notizie che potrebbero contenere informazioni errate e destare preoccupazioni e ansia inutili.

					o alcol e non aveva alcun disturbo di carattere psichiatrico preesistente, mostrava agitazione dall'inizio della pandemia ed esprimeva preoccupazione per la sua sicurezza e quella dei suoi familiari e ricercava assiduamente e online notizie.	
A nationwide survey of psychological distress among Chinese people in the COVID-19 epidemic: implications and policy	Studio trasversale	Google Scholar	Angoscia psicologica cinese Risultati: 1046	52.730	Questo studio costituisce la prima indagine a livello nazionale sul disagio psicologico	Il 35% degli intervistati ha sperimentato disagio psicologico (il 29,29% dei punteggi era compreso tra 28 e 51 che indica un

recommendations./ Qiu J, Shen B, Zhao M, Wang Z, Xie B, Xu Y.					nella popolazione generale della Cina durante la pandemia da COVID-19 e intende misurare la prevalenza e gravità del disagio psicologico.	disagio lieve e il 5,14% dei punteggi degli intervistati era ≥ 52 (disagio grave).
Effects of Covid-19 Lockdown on Mental Health and Sleep Disturbances in Italy./ Gualano, M.R., Lo Moro, G., Voglino, G., Bert, F., & Siliquini, R.	Studio trasversale	Google Scholar	Mental Health and Sleep Disturbances in Italy Risultati: 17	1.515	Questo studio mirava a stimare la prevalenza di sintomi depressivi, sintomi di ansia e disturbi del sonno nella popolazione italiana durante gli ultimi 14 giorni del blocco italiano.	<ul style="list-style-type: none"> • Depression e 24,7% • Ansia 23,2% • 42,2% difficoltà a dormire e fra questi • Il 19,9% non ha insonnia clinica • 62,7% insonnia sotto soglia • 16,3% insonnia clinica moderata

						<ul style="list-style-type: none"> • 1,1% insonnia clinica grave
<p>A Nationwide Survey of Psychological Distress among Italian People during the COVID-19 Pandemic: Immediate Psychological Responses and Associated Factors./ Mazza, C., Ricci, E., Biondi, S., Colasanti, M., Ferracuti, S., & Napoli, C. et al.</p>	<p>Studio trasversale</p>	<p>MDPI</p>	<p>Depression, anxiety, stress</p> <p>Risultati: 31</p>	<p>2.766</p>	<p>Il presente studio mira a stabilire la prevalenza dei sintomi psichiatrici e identificare i fattori di rischio e protettivi per il disagio psicologico nella popolazione generale italiana.</p>	<p>Per la depressione, il 67,3% (n = 1859) degli intervistati ha avuto un livello medio, il 17% (n = 470) erano nella gamma alta e il 15,4% (n=434) erano nella gamma estremamente alta. In relazione all'ansia, l'81,3% (n = 2247) degli intervistati aveva un livello medio, il 7,2% (n = 198) era in la gamma alta e l'11,5% (n=318) erano nella gamma estremamente alta. In relazione allo stress, 2012 (72,8%) degli intervistati era nel range medio, 404 (14,6%) erano</p>

						nella gamma alta e 347 (12,6%) erano nella gamma estremamente alta.
Anxiety and depression in COVID-19 survivors: Role of inflammatory and clinical predictors./ Mazza, M.G., De Lorenzo, R., Conte, R., Poletti, S., Vai, B., Bollettini, I. et al	Studio prospettico di coorte	Google Scholar	Depression in COVID-19 survivors. Risultati: 9.080	402	Lo studio si è proposto di indagare l'impatto psicopatologico del COVID-19 nei sopravvissuti a un mese di follow-up dopo il trattamento ospedaliero.	- 42% ansia -40% per insonnia -31% per depressione -28% disturbo post traumatico da stress -20% per sintomi ossessivo compulsivi. Il 55,7% ha ottenuto un punteggio nel range clinico patologico in almeno una dimensione clinica.
Mental health of healthcare workers during the COVID-19 pandemic in Italy./ Di Tella, M.,	Studio trasversale	Google Scholar	Mental health, Healthcare workers, COVID-19, Pandemic, Italy.	145	Lo studio mira ad indagare l'impatto psicologico della pandemia da	I partecipanti che hanno ottenuto un punteggio superiore al cut-off della scala STAI Y1 ⁶⁷ sono 103 (71%) , al di sopra

⁶⁷ Spielberger, C. D., Gorsuch, R. L., Lushene, R., Vagg, P. R., & Jacobs, G. A. (1983). Manual for the State-Trait Anxiety Inventory. Palo Alto, CA: Consulting Psychologists Press.

Romeo, A., Benfante, A., & Castelli, L.			Risultati:5. 250		COVID-19 sugli operatori sanitari italiani.	del punto di cut- off BDI ⁶⁸ sono 45 (31%) , al di sopra del punto di cut- off PCL - 5 ⁶⁹ (PTSD Checklist for DSM-5) sono 38 (26.2%) .
---	--	--	---------------------	--	---	--

⁶⁸ Beck Inventory Scale (Beck et al., 1961).

⁶⁹ Weathers, F.W., Litz, B.T., Keane, T.M., Palmieri, P.A., Marx, B.P., & Schnurr, P.P. (2013). The PTSD Checklist for *DSM-5* (PCL-5). Scale available from the National Center for PTSD. Disponibile in. www.ptsd.va.gov.

3.5 Discussione

Il disturbo psicotico è una condizione caratterizzata da una percezione alterata della realtà, questo senso d'irrealtà genera ansia e irrequietezza, rende le persone attente in maniera maniacale a tutto ciò che li circonda, e in alcuni casi porta ad isolamento emotivo e sociale⁷⁰. In Malesia è stato registrato un episodio acuto di psicosi scatenata da COVID-19⁷¹ caratterizzato da un inizio relativamente brusco di insonnia, irrequietezza estrema, confusione mentale, allucinazioni uditive e visive, illusione di essere in pericolo, svestirsi, divagare incoerente, discorso pressato, comportamenti distruttivi e combattivi come strappare o bruciare vestiti, diventare aggressivo distruggendo proprietà e attaccare o picchiare i parenti⁷², per la gestione di questo episodio è stata somministrato un basso dosaggio di antipsicotici e il paziente ha risposto bene alla terapia e non ha più mostrato sintomi, non ricordava cosa fosse successo poiché tipicamente i pazienti lamentano amnesia per l'intero periodo di inizio e eccitamento durante la manifestazione dell'episodio psicotico, è molto importante l'identificazione di predittori e sintomi che possono far riconoscere tempestivamente l'esordio acuto⁷³. Il soggetto mostrava angoscia e preoccupazione per sé e per i suoi familiari ed era assiduo alla ricerca di continue informazioni sui vari social media, i social media possono essere una fonte di disinformazione diffusa rapidamente e l'ansia e l'incertezza possono guidare un ulteriore consumo di media e ulteriore angoscia, creando un ciclo che può essere difficile da interrompere⁷⁴, i canali multimediali dovrebbero idealmente comunicare relazioni obiettive per aumentare il supporto e comprensione invece di ingannevoli informazioni e notizie false che possono solo servire ad indurre stress negli individui e alimentare la paura⁷⁵.

⁷⁰ <https://www.schizofrenia24x7.it/disturbi-psicotici>

⁷¹ Zulkifli, N.A., Sivapatham, S., & Guan N.C. (2020). Brief Psychotic Disorder in Relation to Coronavirus, COVID-19 Outbreaks: A Case Report. *MJP Online Early*.

⁷² Stevens, J. (1987). Brief Psychoses: Do They Contribute to the Good Prognosis and Equal Prevalence of Schizophrenia in Developing Countries? *British Journal of Psychiatry* 151, 393-396. DOI: <https://doi.org/10.1192/bjp.151.3.393>.

⁷³ Polari, A., Lavoie, S., Sarrasin, P., Pellanda, V., Cotton, S., & Conus, P. (2011). Duration of untreated psychosis: a proposition regarding treatment definition. *Early intervention in Psychiatry* 2011;5:301-308. DOI: <https://doi.org/10.1111/j.1751-7893.2011.00308.x>.

⁷⁴ Thomposon, R.R., Jones, N.M., Holaman, E.A., & Silver, R.C. (2019). Media exposure to mass violence events can fuel a cycle of distress. *Science Advances* 17 Apr 2019: Vol. 5, no. 4, eaav3502. DOI: [10.1126/sciadv.aav3502](https://doi.org/10.1126/sciadv.aav3502).

⁷⁵ Mc Quail Denis (1997). The influence and effects of mass media.

Lo studio svolto in Cina⁷⁶, che è il primo sondaggio a livello nazionale sul disagio psicologico, ha osservato che il punteggio del Peritraumatic Distress Index (CPDI) era associato al genere, età, istruzione, occupazione e regione.

Le categorie che hanno mostrato un disagio psicologico più elevato sono le donne, i soggetti di età compresa tra 18 e 30 anni o superiore ai 60 anni. I minori di 18 anni avendo un basso tasso di mortalità dovuta alla bassa fascia di età a differenza dagli anziani in cui si è verificato il più alto tasso di mortalità. Per i giovani dai 18 ai 30 anni che tendono a ottenere una grande quantità di informazioni dai social media che possono facilmente scatenare lo stress⁷⁷. Fra tutte le categorie professionali hanno registrato il più alto livello di sofferenza sono stati i lavoratori migranti, questo poiché i fattori di rischio per molti disturbi mentali comuni sono fortemente associati alle disuguaglianze sociali, per cui maggiore è la disuguaglianza maggiore è la disuguaglianza nel rischio, i poveri e gli svantaggiati soffrono in modo sproporzionato, ma anche quelli nel mezzo del gradiente sociale ne sono colpiti⁷⁸. Il contesto sociale, economico, gioca un ruolo determinante nel benessere psicologico, le ineguaglianze sociali costituiscono un fattore di rischio per la salute mentale, condizioni di povertà rendono la persona vulnerabile, lo studio sottolinea che la città di Shanghai nonostante registri un alta percentuale di lavoratori migranti, il livello di pericolo non è aumentato e questo poiché la città è riconosciuta come uno dei migliori sistemi di sanità pubblica in Cina, questo impone un'importante riflessione poiché mostra come i livelli di stress psicologico possono essere influenzati anche dalla disponibilità di risorse mediche locali, dall'efficienza del sistema sanitario e dalle misure di prevenzione e controllo contro la situazione pandemica, vivere in una comunità con un livello economico più elevato espone a minor rischio di complicanze psicologiche anche per un maggior accesso alle risorse economiche che la persona può attingere dalla propria comunità, gli

⁷⁶ Qiu, J., Shen, B., Zhao, M., Wang, Z., Xie, B., & Xu, Y. (2020). A nationwide survey of psychological distress among Chinese people in the COVID-19 epidemic: implications and policy recommendations. *General Psychiatry* 2020;33:e100213. DOI: [10.1136/gpsych-2020-100213](https://doi.org/10.1136/gpsych-2020-100213).

⁷⁷ Cheng, C., Jun, H., & Liang, B. (2014). Psychological health diathesis assessment system: a nationwide survey of resilient trait scale for Chinese adults. *Stud Psychol Behav* 2014;12:735-42.

⁷⁸ Allen, J., Balfour, R., Bell, R., & Marmot, M. (2014). Social determinants of mental health, *International Review of Psychiatry*, 26:4, 392-407, DOI: [10.3109/09540261.2014.928270](https://doi.org/10.3109/09540261.2014.928270).

individui soffrono meno di stress post-traumatico in comunità con un alto capitale sociale⁷⁹.

In relazione alla regione, il punteggio CPDI degli intervistati nella regione centrale della Cina, Wuhan da cui si sono registrati i primi casi di positività del virus, capoluogo della provincia di Hubei, è stato il più alto poiché è stata colpita dalla pandemia più grave.

E' stato condotto uno studio in Italia,⁸⁰ che mostra come nei sintomi depressivi l'età è più bassa, le donne hanno mostrato una percentuale più alta, i single/divorziati con la percentuale più alta, i non lavoratori e il tempo trascorso su internet. La presenza di sintomi di ansia l'età era più bassa, i single e divorziati il livello di istruzione che ha la più alta percentuale è quello universitario e il personale sanitario. Le persone con un'istruzione superiore posso avere più angoscia probabilmente a causa di un'elevata consapevolezza di sé della propria salute⁸¹. La prevalenza dei disturbi del sonno era associata all'età, attività durante il blocco, la frequenza aumentata dei disturbi del sonno era collegata alla paura di uscire di casa facendo ricorso a automedicazione o con attività da evitare a causa della paura di lesioni o a della pressione dei pari .

Un altro studio condotto in Italia⁸² mostra come i livelli alti di depressione erano associati a: livelli di istruzione inferiori, genere femminile, disoccupazione, non avere figli, avere una conoscenza infetta da COVID-19 e avere una storia di situazioni stressanti e problemi medici.

Giovane età, genere femminile, con un membro della famiglia infetto da COVID-19 e una storia di situazioni stressanti e i problemi medici erano associati a livelli di ansia più elevati. In relazione allo stress, livelli più elevati erano associati alla giovane età, al genere femminile, a dover andare al lavoro, conoscenza con una persona infetta da COVID-19 e una storia di situazioni stressanti e problemi medici.

⁷⁹ Wind, T.R. & Komproue, I.H. (2012). The mechanisms that associate community social capital with post-disaster mental health: a multilevel model. *Soc Sci Med.* 2012 Nov;75(9):1715-20. DOI: [10.1016/j.socscimed.2012.06.032](https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2012.06.032).

⁸⁰ Gualano, M.R., Lo Moro, G., Voglino, G., Bert, F., & Siliquini, R. (2020). Effects of Covid-19 Lockdown on Mental Health and Sleep Disturbances in Italy. *Int J Environ Res Public Health.* 2020 Jul; 17(13): 4779. DOI: [10.3390/ijerph17134779](https://doi.org/10.3390/ijerph17134779).

⁸¹ Roberts, T., Esponda, G.M , Krupchanka, D., Shidhaye, R., Patel, V., & Rathod, S.(2018). Factors associated with health service utilisation for common mental disorders: a systematic review. *BMC Psychiatry* 2018;18:262 .DOI:[10.1186/s12888-018-1837-1](https://doi.org/10.1186/s12888-018-1837-1).

⁸² Mazza, C., Ricci, E., Biondi, S., Colasanti, M., Ferracuti, S., & Napoli, C. et al.(2020). A Nationwide Survey of Psychological Distress among Italian People during the COVID-19 Pandemic: Immediate Psychological Responses and Associated Factors. *International Journal of Environmental Research and Public Health* 17(9). DOI: [10.3390/ijerph17093165](https://doi.org/10.3390/ijerph17093165).

Secondo lo studio condotto dal San Raffaele di Milano ⁸³, primo studio che si è occupato di indagare esiti psicopatologici in un campione di sopravvissuti a COVID-19 mostra come oltre la metà dei soggetti che hanno ricevuto un trattamento per COVID-19 riporta almeno un sintomo fra disturbi quali ansia, depressione, stress post traumatico, insonnia e manifestazioni di sintomi di disturbi ossessivo compulsivi. Nonostante i livelli più bassi di marker infiammatori, le donne soffrivano di più sia per l'ansia che per la depressione, i pazienti con un disturbo di natura psichiatrica preesistente e i pazienti che sono stati gestiti presso il proprio domicilio hanno mostrato un punteggio aumentato nella maggior parte delle misurazioni. Lo studio ha ipotizzato che all'origine di questi disturbi possano esserci gli stati infiammatori legati alla malattia e alla risposta immunitaria dell'organismo, questo ha indotto i ricercatori a pensare che il virus potrebbe indurre sequele psicopatologiche attraverso l'infezione virale diretta del sistema nervoso centrale (SNC) o indirettamente tramite una risposta immunitaria⁸⁴. Secondo le attuali conoscenze il sistema immunitario innato e adattivo interagisce con neurotrasmettitori e neurocircuiti per influenzare il rischio di depressione⁸⁵, in considerazione all'impatto che può avere il COVID-19 sulla salute mentale bisogna approfondire e valutare la psicopatologia dei sopravvissuti per trattare tutti i disturbi emergenti e approfondire la ricerca fra marcatori di infiammazione e sintomi di natura psichiatrica e indagare su come la risposta immunitario-infiammatoria possa tradursi in malattia psichiatrica.

Dallo studio ⁸⁶ condotto sugli operatori sanitari, che ha indagato l'impatto psicologico sugli operatori sanitari, ha messo a confronto l'impatto psicologico fra operatori sanitari che lavoravano in reparto con pazienti positivi e operatori che lavoravano presso altre unità. Gli operatori che lavoravano in reparti con casi positivi, erano in media più giovani e non avevano una relazione e hanno riportato livelli più alti di sintomi depressivi e di stress post traumatico, l'essere donna e non avere una relazione era associato a livelli più alti di sintomi depressivi. Questi dati sono comprensibili poiché la diffusione del virus, la minaccia permanente di essere infettati, il carico di lavoro sono

⁸³ Mazza, M.G., De Lorenzo, R., Conte, R., Poletti, S., Vai, B., Bollettini, I. et al. (2020). Anxiety and depression in COVID-19 survivors: Role of inflammatory and clinical predictors. *Brain Behav Immun.* 2020 Oct; 89: 594–600. DOI: [10.1016/j.bbi.2020.07.037](https://doi.org/10.1016/j.bbi.2020.07.037).

⁸⁴ Wu, J., Xu, X., Chen, Z., Duan, J., Hashimoto, K., Yang, L. et al. (2020). Nervous system involvement after infection with COVID-19 and other coronaviruses. *Brain Behav Immun.* 2020 Jul; 87: 18–22. DOI: [10.1016/j.bbi.2020.03.031](https://doi.org/10.1016/j.bbi.2020.03.031).

⁸⁵ Miller, A.H., & Raison, C.L. (2016). The role of inflammation in depression: from evolutionary imperative to modern treatment target. *Nat Rev Immunol.* 2016 Jan; 16(1): 22–34. DOI: [10.1038/nri.2015.5](https://doi.org/10.1038/nri.2015.5).

⁸⁶ Di Tella, M., Romeo, A., Benfante, A., & Castelli, L. (2020). Mental health of healthcare workers during the COVID-19 pandemic in Italy. DOI: <https://doi.org/10.1111/jep.13444>.

tutti fattori che possono contribuire all'elevato rischio di condizioni di salute mentale acute negli operatori sanitari, il limite dello studio è dato dalla sua natura trasversale.

Dai risultati di tutti gli studi emerge che le donne hanno una più alta percentuale di disturbi psicologici, questo può essere spiegato poiché ci sono fasi nella vita di una donna di particolare vulnerabilità, una forte componente è quella genetica, viene poi riconosciuto il ruolo degli ormoni femminili nel periodo della pubertà, gravidanza e puerperio, climaterio e menopausa, in cui si verificano grandi cambiamenti ormonali, si ritiene poi che le donne per natura tendano a vivere con maggior coinvolgimento e più alta risonanza emotiva le relazioni sociali e affettive, elemento questo che potrebbe renderle più vulnerabili alla depressione.⁸⁷ Le donne risultano essere più vulnerabili per molti disturbi oltre quelli depressivi, disturbi d'ansia, del sonno e del comportamento alimentare, stress. Un altro aspetto negativo della quarantena è l'aumento dei casi di violenza di genere che viene spesso ignorata⁸⁸ che costituisce un fattore di rischio a livello non solo fisico, ma anche psicologico; i casi sono aumentati a causa della convivenza forzata, molte donne sono state costrette a trascorrere questo periodo con una persona che le maltrattava.

L'isolamento, l'allontanamento sociale e cambiamenti estremi nella vita quotidiana possono aumentare il rischio di depressione tra la popolazione vulnerabile come le donne incinte⁸⁹, la nascita di un figlio può comportare l'insorgenza nella madre di sintomi psicopatologici che vanno da un fenomeno come il baby blues, una condizione di depressione transitoria che tende a scomparire in pochi giorni fino ad arrivare a quadri clinici più gravi e intensi come la depressione post-partum. Ogni gravidanza mette in discussione gli equilibri precedenti e porta con sé il pericolo di uno scompenso, configurandosi come una fase di potenziale vulnerabilità⁹⁰, dalla letteratura vengono forniti i risultati di uno studio⁹¹ che si è occupato di indagare la prevalenza di

⁸⁷ Fondazione Onda, Osservatorio nazionale sulla salute della donna e di genere.(2019). *Depressione: sfida del secolo, un impegno per contrastarla in attesa di un piano nazionale*. Disponibile in: www.ondaosservatorio.it.

⁸⁸ Peterman, P., O'Donnell ,T., Shah, O.P & Gelder, V.(2020). *Pandemie e violenza contro donne e bambini*. Documento di lavoro CGD 528 . Washington, DC: Centro per lo sviluppo globale. Disponibile in: <https://www.cgdev.org/publication/pandemics-and-violence-against-women-and-children>.

⁸⁹ Saccone, G., Florio, A., Aiello, F., Venturella, R., De Angelis, M.C.,Locci, MV.et al.(2020). *Psychological impact of coronavirus disease 2019 in pregnant women*. American Journal of Obstetrics and Gynecology. 223(2). DOI:<https://doi.org/10.1016/j.ajog.2020.05.003>.

⁹⁰ Della Vedova, A.M., Ducceschi, B., Pelizzari, N., Cesana,B.M., Imbasciati A. (2008).*Sintomi d'ansia e depressione in gravidanza: rilevazione di un campione di gestanti italiane*. *Psychofenia* , 2016-11-09T17:05:14Z.

⁹¹ Davenport , M.H., Meyer, S., Meah , V.L., Strynadka , M.C & Khurana , R.(2020).*Moms Are Not OK: COVID-19 and Maternal Mental Health*. *Front. Glob. Womens Health*. DOI:<https://doi.org/10.3389/fgwh.2020.00001>.

depressione e ansia nelle donne incinte e neomamme, ed è emerso un aumento di questi disturbi anche correlato alla riduzione dell'attività fisica e questo evidenzia la forte necessità di approfondire maggiormente la salute mentale materna soprattutto nell'attuale pandemia.

Conclusioni

Questi studi costituiscono dati preliminari e ci sono ancora molti aspetti che non sono stati indagati o particolarmente approfonditi; essendo la pandemia ancora in corso ne occorrono di successivi che analizzino se il problema persisterà oltre questa situazione critica.

E' importante pianificare interventi che mirino ad evitare conseguenze per la salute mentale a lungo termine, con particolare attenzione sia per la popolazione generale che per le categorie più vulnerabili ed evitare che questo aumento dei disturbi di carattere psicologico tendano a cronicizzarsi; sarebbe utile introdurre strumenti di screening psicologico su un ampio numero di soggetti che possano identificare quelli che presentano una sintomatologia clinicamente significativa e porre in atto tempestivamente strategie di interventi mirati e monitorarli nel tempo. I risultati delle ricerche in campo della salute mentale potrebbero, inoltre, essere utilizzati per definire un protocollo ed essere utilizzati in risposta a future esigenze pandemiche.

Si richiama alla necessità di investire maggiormente sui servizi di salute mentale per garantire migliore accesso alle cure e attuare una comunicazione efficace che miri ad eliminare lo stigma che accompagna la malattia mentale.

Bibliografia e Sitografia

- Abrams, E.M. & Szeffler, J.S. (2020). COVID-19 and the impact of social determinants of health. *Lancet Respir Med.* 2020 Jul; 8(7): 659–661. DOI: [10.1016/S2213-2600\(20\)30234-4](https://doi.org/10.1016/S2213-2600(20)30234-4).
- Albott, C.S, Wozniak, J.R, McGlinch, B.P, Wall, M.H, Gold, B.S. & Vinogradov, S.(2020). Battle Buddies: Rapid Deployment of a Psychological Resilience Intervention for Health Care Workers During the COVID-19 Pandemic. *Anesth Analg.* 2020;131(1):43-54. DOI:[10.1213/ANE.0000000000004912](https://doi.org/10.1213/ANE.0000000000004912).
- Allen, J., Balfour, R., Bell, R., & Marmot, M.(2014). Social determinants of mental health, *International Review of Psychiatry*, 26:4, 392-407, DOI: [10.3109/09540261.2014.928270](https://doi.org/10.3109/09540261.2014.928270).
- Antonicelli, E., Capriati, A., Laforgia, R., Porcelli, A., Sgaramella, M.G., & Barbaro, F. (2020). Emergenza COVID-19: aspetti psicosociali e buone prassi per promuovere il benessere psicologico, numero speciale COVID-19.
- ARS Toscana, Agenzia Regionale di Sanità.(2020). Coronavirus: sintomi, trasmissione, incubazione, prevenzione. Disponibile in: <https://www.ars.toscana.it/2-articoli/4247-coronavirus-2019-ncov-cina-cosa-e-trasmissione-incubazione-sintomi-assistenza-clinica-prevenzione.html>. [6 settembre 2020].
- Banerjee, D. (2020). The other side of COVID-19: Impact on obsessive compulsive disorder (OCD) and hoarding.. *Res di psichiatria* . 2020 Jun; 288: 112966.. DOI: [10.1016/j.psychres.2020.112966](https://doi.org/10.1016/j.psychres.2020.112966).
- Beck Inventory Scale (Beck et al., 1961).
- Benatti, B., Albert, U., Maina, G., Fiorillo, A., Celebre, L., Girone, N. et al. (2020). What Happened to Patients With Obsessive Compulsive Disorder During the COVID-19 Pandemic? A Multicentre Report From Tertiary Clinics in Northern Italy. *Front Psychiatry.*; 11: 720. DOI: [10.3389/fpsyt.2020.00720](https://doi.org/10.3389/fpsyt.2020.00720).

- Biondi, M., & Iannitelli, A. (2020). CoViD-19 and stress in the pandemic: “sanity is not statistical”. *Riv Psichiatr* 2020;55(3):e1-e6. DOI:[10.1708/3382.33567](https://doi.org/10.1708/3382.33567).
- Centro europeo per la prevenzione e il controllo delle malattie.(2020). Utilizzo di maschere per il viso nella comunità. Stoccolma: ECDC
- Cheng, C., Jun, H., & Liang, B. (2014). Psychological health diathesis assessment system: a nationwide survey of resilient trait scale for Chinese adults. *Stud Psychol Behav* 2014;12:735–42.
- Chin, A.W.H, Chu, J.T.S, Perera, M.R.A, Hui, K.P. Y, Yen, H-L, Chan,M.C.W.et al. (2020). Stability of SARS-CoV-2 in different environmental conditions. *The Lancet Microbe* 2020;1(1):e10. DOI: [https://doi.org/10.1016/S2666-5247\(20\)30003-3](https://doi.org/10.1016/S2666-5247(20)30003-3) .
- Consiglio Nazionale Ordine Psicologi. (2020). Gestione dello stress e prevenzione del burnout negli operatori sanitari nell'emergenza covid-19.
- Conti, L. (2000). Repertorio delle scale di valutazione in psichiatria, Collana: Progressi in psichiatria. Tomo terzo, (pp. 1135). Firenze: SEE.
- Crupi, M., Di Vanni, C., & Incognito, O. (2020). Qualità della vita ed emergenza covid-19: risultati e risvolti psicologici- Seconda parte. [1 ottobre 2020].
- CSTS Center of Study of Traumatic Stress Department of Psychiatry. (2020). How Healthcare Personnel Can Take Care of Themselves.
- Davenport , M.H., Meyer, S., Meah , V.L., Strynadka , M.C & Khurana , R.(2020).Moms Are Not OK: COVID-19 and Maternal Mental Health. *Front. Glob. Womens Health*. DOI: <https://doi.org/10.3389/fgwh.2020.00001>.
- Decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri 11 marzo 2020. Ulteriori disposizioni attuative del decreto-legge 23 febbraio 2020, n. 6, recante misure urgenti in materia di contenimento e gestione dell'emergenza epidemiologica da COVID-19, applicabili sull'intero territorio nazionale).
- Decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri 26 aprile 2020, Ulteriori disposizioni attuative del decreto-legge 23 febbraio 2020, n. 6, recante misure

urgenti in materia di contenimento e gestione dell'emergenza epidemiologica da COVID-19, applicabili sull'intero territorio nazionale.

- Della Vedova, A.M., Ducceschi, B., Pelizzari, N., Cesana, B.M., Imbasciati A. (2008). Sintomi d'ansia e depressione in gravidanza: rilevazione di un campione di gestanti italiane. *Psychofenia*, 2016-11-09T17:05:14Z.
- Dichiarazione dello stato di emergenza in conseguenza del rischio sanitario connesso all'insorgenza di patologie derivanti da agenti virali trasmissibili. (20A00737) (GU Serie Generale n.26 del 01-02-2020).
- Dipartimento federale dell'interno DFI Ufficio federale della sanità pubblica UFSP (2020). Nuovo coronavirus: raccomandazioni per le persone con malattie preesistenti e quindi particolarmente a rischio in caso di COVID-19.
- Direzione generale della comunicazione e dei rapporti europei e internazionali, Ministero della Salute. (2020). Disponibile su : www.salute.gov.it. [25 settembre 2020].
- Di Tecco, C., Ronchetti, M., Ghelli, M., Persechino, B., & Iavicoli, S. (2020). Gestione dello stress e prevenzione del burnout negli operatori sanitari dell'emergenza COVID-19. ISBN 978-88-7848-610-8 © 2020 Inail.
- Di Tella, M., Romeo, A., Benfante, A., & Castelli, L. (2020). Mental health of healthcare workers during the COVID-19 pandemic in Italy. DOI: <https://doi.org/10.1111/jep.13444>.
- Di Virgilio, M. (2000). Disturbi psichici: nevrosi, psicosi e depressioni, Patologie e modalità di intervento. (pp.36). Milano: Franco Angeli Editore.
- Dong, M., & Zheng, J. (2020). Letter to the editor: headline stress disorder caused by Netnews during the outbreak of CoViD-19. *Health Expect.* 2020 Apr;23(2):259-260. DOI: [10.1111/hex.13055](https://doi.org/10.1111/hex.13055).
- Epi Centro, L'epidemiologia per la sanità pubblica. Istituto Superiore di Sanità (2020). COVID-19: gestione dello stress. Disponibile in: <https://www.epicentro.iss.it/coronavirus/sars-cov-2-gestione-stress>. [1 ottobre 2020].
- Fondazione Onda, Osservatorio nazionale sulla salute della donna e di genere. (2019). Depressione: sfida del secolo, un impegno per contrastarla in attesa di un piano nazionale. Disponibile in: www.ondaosservatorio.it

- Garfin, D.R., Cohen Silver, R., & Holman, A. (2020). The novel coronavirus (COVID-2019) outbreak: Amplification of public health consequences by media exposure. *Health Psychol.* 2020 May;39(5):355-357. DOI: [10.1037/hea0000875](https://doi.org/10.1037/hea0000875).
- Goffman, E.(1963). *Stigma: notes on the management of spoiled identity*. London: Penguin Books.
- Gruppo di lavoro ISS.(2020). *Prevenzione e controllo delle Infezioni. Indicazioni ad interim per l'effettuazione dell'isolamento e della assistenza sanitaria domiciliare nell'attuale contesto COVID-19*. Istituto Superiore di Sanità. [24 settembre 2020].
- Gruppo di lavoro Salute mentale ed emergenza COVID-19.(2020). *Indicazioni ad interim per il supporto psicologico telefonico di secondo livello in ambito sanitario nello scenario emergenziale COVID-19*. (2020). Roma: Istituto Superiore di Sanità. (Rapporto ISS COVID-19 n. 31/2020). [26 settembre 2020].
- Gualano, M.R., Lo Moro, G., Voglino, G., Bert, F., & Siliquini, R. (2020). Effects of Covid-19 Lockdown on Mental Health and Sleep Disturbances in Italy. *Int J Environ Res Public Health.* 2020 Jul; 17(13): 4779. DOI: [10.3390/ijerph17134779](https://doi.org/10.3390/ijerph17134779).
- <https://www.schizofrenia24x7.it/disturbi-psicotici>
- Huremović, D. (2019). *Psychiatry of Pandemics A Mental Health Response to Infection Outbreak*. (pp.85). Svizzera: Springer Nature.
- Infantino, A., & Zizzo, F. (2013). *Depressione nell'adulto – Linee guida per le cure*.
- International Federation of Red Cross and Red Crescent Societies (IFRC). (2020). *Mental Health and Psychosocial Support for Staff, Volunteers and Communities in an Outbreak of Novel Coronavirus*. IFRC: Hong Kong.
- Istituto superiore di Sanità per COVID-19, ISS. (2020). [16 settembre 2020].
- Istituto Superiore di Sanità (2020). Disponibile in: <https://www.epicentro.iss.it/coronavirus/sars-cov-2-gestione-stress>. [1 ottobre 2020].
- Kivimäki M, Batty D.G., Kawachi I.,& Steptoe A. (2017). *The Routledge international handbook of psychosocial epidemiology*. London and New York: Routledge.

- Lai, J., Ma, S., Wang, Y., Cai, Z., Hu, J., Wei, N. et al. (2020). Factors associated with mental health outcomes among health care workers exposed to coronavirus disease 2019. *JAMA Netw Open.* 2020;3(3):e203976. DOI:[10.1001/jamanetworkopen.2020.3976](https://doi.org/10.1001/jamanetworkopen.2020.3976).
- Lasalvia, A. (2020). Emergenze epidemiche e stigma sociale. Quali insegnamenti trarre dalle precedenti epidemie di SARS ed Ebola da applicare nell'attuale pandemia CoViD-19?. *Riv Psichiatr* 2020;55(4):250-253. DOI: [10.1708/3417.34003](https://doi.org/10.1708/3417.34003).
- Lasalvia, A., Zoppei, S., Bortel, T., V., Bonetto, C., Cristofalo, D., Wahlbeck, K. et al. (2013). Global pattern of experienced and anticipated discrimination reported by people with major depressive disorder: a cross-sectional survey. *The Lancet*, 381: 55-62. DOI: [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(12\)61379-8](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(12)61379-8).
- Lee, W.S., Wheatley, A.K., Kent, S.J., DeKosksy B.J. (2020). Antibody-dependent enhancement and SARS-CoV-2 vaccines and therapies. *Nature Microbiology* 5, 1185–1191 . DOI: <https://doi.org/10.1038/s41564-020-00789-5>.
- Li, Q., Guan, X., Wu, P., Wang, X., Zhou, L, Tong Y. et al. (2020). Early transmission dynamics in Wuhan, China, of novel coronavirus-infected pneumonia. *New England Journal of Medicine*; DOI:[10.1056/NEJMoa2001316](https://doi.org/10.1056/NEJMoa2001316).
- Lippi, G., Salvagno G.L., & Mattiuzzi, C. (2020). Guida sintetica alla diagnostica della malattia da coronavirus 2019 (COVID-19). DOI: [10.19186/BC_2020.052](https://doi.org/10.19186/BC_2020.052).
- Lu, R., Zhao, X., Li, J., Niu, P., Yang, B., Wu, H. et al. (2020). Genomic characterisation and epidemiology of 2019 novel coronavirus: implications for virus origins and receptor binding,. *The Lancet*, VOLUME 395, ISSUE 10224, P565-574,. DOI: [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(20\)30251-8](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(20)30251-8).
- Manuale diagnostico e statistico dei disturbi mentali dell'American Psychiatric Association . Quinto Ed. Washington, DC: American Psychiatric Press; (2013).

- Mazza, C., Ricci, E., Biondi, S., Colasanti, M., Ferracuti, S., & Napoli, C. et al. (2020). A Nationwide Survey of Psychological Distress among Italian People during the COVID-19 Pandemic: Immediate Psychological Responses and Associated Factors. *International Journal of Environmental Research and Public Health* 17(9). DOI: [10.3390/ijerph17093165](https://doi.org/10.3390/ijerph17093165).
- Mazza, M.G., De Lorenzo, R., Conte, R., Poletti, S., Vai, B., Bollettini, I. et al. (2020). Anxiety and depression in COVID-19 survivors: Role of inflammatory and clinical predictors. *Brain Behav Immun.* 2020 Oct; 89: 594–600. DOI: [10.1016/j.bbi.2020.07.037](https://doi.org/10.1016/j.bbi.2020.07.037).
- Mc Quail Denis (1997). *The influence and effects of mass media*.
- Miller, A.H., & Raison, C.L. (2016). The role of inflammation in depression: from evolutionary imperative to modern treatment target. *Nat Rev Immunol.* 2016 Jan; 16(1): 22–34. DOI: [10.1038/nri.2015.5](https://doi.org/10.1038/nri.2015.5).
- Ministero della Salute. (2020). COVID-2019. Nuove indicazioni e chiarimenti. (2020). Disponibile in: <http://www.trovanorme.salute.gov.it/norme/renderNormsanPdf?anno=2020&codLeg=73195&parte=1%20&serie=null>. [28 agosto 2020].
- Montanari Vergallo, G., Bersani, G., & Rinaldi, R. (2020). CoViD-19 and psychiatry: can mental illness justify further exceptions to the obligation to stay at home? *Riv Psichiatr* 2020;55(4):245-249. DOI: [10.1708/3417.34002](https://doi.org/10.1708/3417.34002).
- Peterman, P., O'Donnell, T., Shah, O.P & Gelder, V. (2020). *Pandemie e violenza contro donne e bambini*. Documento di lavoro CGD 528 . Washington, DC: Centro per lo sviluppo globale. Disponibile in: <https://www.cgdev.org/publication/pandemics-and-violence-against-women-and-children>.
- Pfefferbaum, B., & North, S.C. (2020). Mental health and the Covid-19 pandemic. *The New England Journal of Medicine*. DOI: [10.1056/NEJMp2008017](https://doi.org/10.1056/NEJMp2008017).
- Polari, A., Lavoie, S., Sarrasin, P., Pellanda, V., Cotton, S., & Conus, P. (2011). Duration of untreated psychosis: a proposition regarding treatment definition.

Early intervention in Psychiatry 2011;5:301-308. DOI: <https://doi.org/10.1111/j.1751-7893.2011.00308.x>.

- Quartesan, R.(2009). Manuale di Psichiatria. (pp. 151). Perugia: Morlacchi Editore.
- Qiu, J., Shen, B., Zhao, M., Wang, Z., Xie, B.,& Xu, Y. (2020). A nationwide survey of psychological distress among Chinese people in the COVID-19 epidemic: implications and policy recommendations. *General Psychiatry* 2020;33:e100213. DOI: [10.1136/gpsych-2020-100213](https://doi.org/10.1136/gpsych-2020-100213).
- Rico-Urbe., L.A., Caballero., F.F., Martín-María., N., Cabello., M., Ayuso-Mateos, J.L., & Miret, M.(2018). Association of loneliness with all-cause mortality: A meta-analysis. DOI: <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0190033>.
- Roberts, T., Esponda, G.M , Krupchanka, D., Shidhaye, R., Patel, V., & Rathod, S.(2018). Factors associated with health service utilisation for common mental disorders: a systematic review.*BMC Psychiatry* 2018;18:262. DOI:[10.1186/s12888-018-1837-1](https://doi.org/10.1186/s12888-018-1837-1).
- Ruuskanen, O., Lahti, E., Jennings L.C, & Murdoch, D.R. (2011). Viral pneumonia. *The Lancet* 377 : 1264–75. DOI: [10.1016/S0140-6736\(10\)61459-6](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(10)61459-6).
- Saccone, G., Florio, A., Aiello, F., Venturella, R., De Angelis, M.C.,Locci, MV.et al.(2020). Psychological impact of coronavirus disease 2019 in pregnant women. *American Journal of Obstetrics and Gynecology*. 223(2). DOI: <https://doi.org/10.1016/j.ajog.2020.05.003>.
- Sartorius, N.(2013). Comorbidity of mental and physical diseases: a main challenge for medicine of the 21st century. *Shanghai Arch Psychiatry*. 2013 Apr; 25(2): 68–69. DOI: [10.3969/j.issn.1002-0829.2013.02.002](https://doi.org/10.3969/j.issn.1002-0829.2013.02.002).
- Scarpa, N., Sghedoni, D., & Valetto M.R. (2020).COVID-19, la malattia da nuovo coronavirus (SARS-CoV-2). [27-02-2020].
- Schwab, R.J.(2018). Approccio al paziente con disturbi del sonno e insonnia. Disponibile in: <https://www.msdmanuals.com/it-it/professionale>. [30 settembre 2020].

- Sell, T.K, Boddie, C., McGinty E.E, Pollack, K., Smith, K.C, Burke, T.A. et al.(2017). Media messages and perception of risk for Ebola virus infection, United States. *Emerging Infectious Diseases*, 23(1), 108-111. DOI: <https://dx.doi.org/10.3201/eid2301.160589>.
- Seminog, O.O & Goldacre, M.J. (2013).Risk of pneumonia and pneumococcal disease in people with severe mental illness: English record linkage studies. *Thorax*. 2013 Feb;68(2).DOI: [10.1136/thoraxjnl-2012-202480](https://doi.org/10.1136/thoraxjnl-2012-202480).
- Spielberger, C. D., Gorsuch, R. L., Lushene, R., Vagg, P. R., & Jacobs, G. A. (1983). *Manual for the State-Trait Anxiety Inventory*. Palo Alto, CA: Consulting Psychologists Press.
- Statement on the second meeting of the International Health Regulations (2005) Emergency Committee regarding the outbreak of novel coronavirus (2019-nCoV).(2020). Disponibile in: [https://www.who.int/news-room/detail/30-01-2020-statement-on-the-second-meeting-of-the-international-health-regulations-\(2005\)-emergency-committee-regarding-the-outbreak-of-novel-coronavirus-\(2019-ncov\)](https://www.who.int/news-room/detail/30-01-2020-statement-on-the-second-meeting-of-the-international-health-regulations-(2005)-emergency-committee-regarding-the-outbreak-of-novel-coronavirus-(2019-ncov)). [30 settembre 2020].
- Stevens, J.(1987). Brief Psychoses: Do They Contribute to the Good Prognosis and Equal Prevalence of Schizophrenia in Developing Countries? *British Journal of Psychiatry* 151, 393-396. DOI: <https://doi.org/10.1192/bjp.151.3.393>.
- Stigma sociale associato a COVID-19, Guida per prevenire e affrontare lo stigma sociale.
- Task force COVID-19 del Dipartimento Malattie Infettive e Servizio di Informatica. Istituto Superiore di Sanità.(2020). Dati della Sorveglianza integrata COVID-19 in Italia. Data di ultimo aggiornamento: 18 ottobre 2020. Disponibile in: <https://www.epicentro.iss.it/coronavirus/sars-cov-2-dashboard>.
- Task force COVID-19 del Dipartimento Malattie Infettive e Servizio di Informatica, Istituto Superiore di Sanità. *Epidemia COVID-19*.(2020). Disponibile in: https://www.epicentro.iss.it/coronavirus/bollettino/Bollettino%20sorveglianza%20integrata%20COVID-19_19-marzo%202020.pdf [19 settembre 2020].

- Testino, G. (2020). Are Patients With Alcohol Use Disorders at Increased Risk for Covid-19 Infection? . Alcohol and Alcoholism, Volume 55, Issue 4, July 2020, Pages 344–346. DOI: [10.1093/alcalc/agaa037](https://doi.org/10.1093/alcalc/agaa037).
- Testino, G. (2020). Disturbi da uso di alcol e pandemia da SARS-CoV2, Speciale COVID-19.
- Testino, G., Leone, S., & Borro, P. (2016). Alcoholic liver disease and the hepatitis C virus: an overview and a point of view. *Minerva Med.* 2016 Oct;107(5):300-13. Epub 2016 Mar 24. PMID: [27012266](https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/27012266/).
- Thomposon, R.R., Jones, N.M., Holaman, E.A., & Silver, R.C. (2019). Media exposure to mass violence events can fuel a cycle of distress, *Science Advances* 17 Apr 2019: Vol. 5, no. 4, eaav3502. DOI: [10.1126/sciadv.aav3502](https://doi.org/10.1126/sciadv.aav3502).
- Treccani, Neologismi.(2020). Infodemia s. f. Circolazione di una quantità eccessiva di informazioni, talvolta non vagliate con accuratezza, che rendono difficile orientarsi su un determinato argomento per la difficoltà di individuare fonti affidabili.
- Treccani, Neologismi.(2020). Lockdown s. m. inv. Isolamento, chiusura, blocco d'emergenza; usato anche come agg., separato e isolato dall'esterno al fine di essere protetto.
- Ulteriori disposizioni attuative del decreto-legge 23 febbraio 2020, n. 6, recante misure urgenti in materia di contenimento e gestione dell'emergenza epidemiologica da COVID-19, applicabili sull'intero territorio nazionale.)
- Ulteriori misure urgenti per fronteggiare l'emergenza epidemiologica da COVID-19. (20G00051) (GU Serie Generale n.125 del 16-05-2020).
- United Nations Policy Brief.(2020). COVID-19 e il bisogno di agire sulla salute mentale. [13 settembre 2020].
- Weathers, F.W., Litz, B.T., Keane, T.M., Palmieri, P.A., Marx, B.P., & Schnurr, P.P. (2013). The PTSD Checklist for DSM-5 (PCL-5).Disponibile in. www.ptsd.va.gov.
- WHO. (2005). Rafforzare la sicurezza sanitaria implementando il Regolamento Sanitario Internazionale. Procedure RSI relative alle emergenze sanitarie di interesse internazionale (PHEIC). Disponibile su: <https://www.who.int/ihr/procedures/pheic/en>. [11 settembre 2020].

- WHO. (2020). Considerations for quarantine of individuals in the context of containment for coronavirus disease (COVID-19). Interim guidance. Disponibile in: [https://www.who.int/publications/i/item/considerations-for-quarantine-of-individuals-in-the-context-of-containment-for-coronavirus-disease-\(covid-19\)](https://www.who.int/publications/i/item/considerations-for-quarantine-of-individuals-in-the-context-of-containment-for-coronavirus-disease-(covid-19)). [19 settembre 2020].
- WHO.(2020). Director-General's opening remarks at the media briefing on COVID-19. Disponibile in: <https://www.who.int/dg/speeches/detail/who-director-general-s-opening-remarks-at-the-mediabriefing-on-covid-19---11-march-2020>. [11 settembre 2020].
- WHO. (2020).Modes of transmission of virus causing COVID-19: implications for IPC precaution recommendations. Scientific brief. Disponibile in: <https://www.who.int/news-room/commentaries/detail/modes-of-transmission-of-virus-causing-covid-19-implications-for-ipc-precaution-recommendations>. [29 settembre 2020].
- Wind, T.R, & Komproe, I.H. (2012). The mechanisms that associate community social capital with post-disaster mental health: a multilevel model. Soc Sci Med. 2012 Nov;75(9):1715-20. DOI: [10.1016/j.socscimed.2012.06.032](https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2012.06.032).
- Wu, J., Xu, X., Chen, Z., Duan, J., Hashimoto, K., Yang, L. et al. (2020). Nervous system involvement after infection with COVID-19 and other coronaviruses. Brain Behav Immun. 2020 Jul; 87: 18–22. DOI: [10.1016/j.bbi.2020.03.031](https://doi.org/10.1016/j.bbi.2020.03.031).
- Xiang, Y. T., Yang, Y., Li, W., Zhang, L., Zhang, Q., Cheung, T., & Ng, C. H. (2020). Timely mental health care for the 2019 novel coronavirus outbreak is urgently needed. The Lancet Psychiatry, 7(3), 228-229. DOI: [10.1016/S2215-0366\(20\)30046-8](https://doi.org/10.1016/S2215-0366(20)30046-8).
- Yao, H., Chen, J.H & Xu, Y.F. (2020). Patients with mental Health disorders in the COVID-19 epidemic. Lancet Psychiatry 2020, April; DOI: [https://doi.org/10.1016/S2215-0366\(20\)30090-0](https://doi.org/10.1016/S2215-0366(20)30090-0).
- Zulkifli,N.A., Sivapatham, S., & Guan N.C. (2020). Brief Psychotic Disorder in Relation to Coronavirus, COVID-19 Outbreaks: A Case Report . MJP Online Early.