

Studi sperimentali

La pandemia da covid-19 in Italia: l'impatto sulla vita e la salute mentale

The covid-19 pandemic in Italy: the impact on social life and mental health

EMANUELA MEDDA^{1*}, ANTONELLA GIGANTESCO¹, ANGELO PICARDI¹, ENRICA CARLUCCIO¹,
CRISTINA D'IPPOLITO¹, MAURIZIO FERRI¹, SONIA BRESCIANINI¹, VIRGILIA TOCCACELI¹,
MARIA ANTONIETTA STAZI¹

*E-mail: emanuela.medda@iss.it

¹Centro di Riferimento per le Scienze Comportamentali e la Salute Mentale, Istituto Superiore di Sanità, Roma

RIASSUNTO. Introduzione. L'Italia, uno dei primi Paesi a essere investiti dalla propagazione del nuovo coronavirus, ha prontamente attivato misure precauzionali per limitarne la diffusione. La situazione di emergenza ha parallelamente generato insicurezza e incertezza nella popolazione. In questo contesto, il Registro Nazionale Gemelli ha deciso di avviare uno studio che ha come obiettivo principale quello di investigare le ripercussioni della pandemia sull'equilibrio fisico e psichico della popolazione italiana adulta a partire dal lockdown del marzo 2020. **Metodi.** Lo studio è di tipo longitudinale e coinvolge un campione di gemelli di tutte le età residenti in Italia. Vengono qui presentati i risultati della prima rilevazione (giugno 2020). È stato somministrato un questionario online per la raccolta di informazioni su: condizione socio-economica, stato di salute del rispondente e dei familiari conviventi durante il lockdown e impatto delle prime fasi della pandemia sulla vita. I livelli di ansia, stress e depressione sono stati valutati mediante gli strumenti STAI-6, IES-R e PHQ-9. **Risultati.** Hanno partecipato allo studio 2589 gemelli (età media 45 anni, range 18-93). La prevalenza di malattia covid-19 è stata inferiore all'1% mentre il 13% circa dei rispondenti ha dichiarato che un familiare convivente aveva avuto sintomi. Il 60% dei partecipanti ha dichiarato di aver dovuto cambiare modalità di lavoro e un terzo del campione ha dovuto sospendere totalmente l'attività lavorativa. Il 50% circa del campione ha riferito sintomi d'ansia e nel 10% circa dei soggetti si sono osservati sintomi di un probabile disturbo da stress post-traumatico o depressivo. Sono stati osservati livelli di ansia, stress e depressione più elevati tra le donne, tra coloro che avevano un basso livello di istruzione o che risiedevano nel Sud o Isole. I sintomi ansiosi diminuivano con l'aumentare dell'età. **Conclusioni.** Lo studio mostra che i primi mesi della pandemia hanno avuto importanti ripercussioni sulla condizione socio-economica e psichica della popolazione italiana e suggerisce che alcuni individui siano più vulnerabili di altri.

PAROLE CHIAVE: ansia, stress, depressione, covid-19.

SUMMARY. Introduction. Italy, one of the first countries to be heavily hit by the spread of the new Coronavirus, has activated precautionary measures aimed at limiting its spread. This emergency situation may be cause of psychological distress in the general population. Therefore, the Italian Twins Registry has decided to carry out an epidemiological study to investigate the social and mental health impact of the covid-19 pandemic on Italian adults. **Methods.** The study has a longitudinal design and is aimed at twins of all ages residing in Italy. An online questionnaire was administered to collect information on socio-economic and health status of the participants, as well as of the households during the lockdown, and on the impact of the pandemic on participants' lives. Levels and prevalence of symptoms of anxiety, stress and depression were measured using validated instruments, such as the STAI-6, IES-R and PHQ-9. This article shows the results of the first wave of the survey (June 2020). **Results.** A total of 2589 twins participated in the study, with a mean age of 45 years (range 18-93 years). Covid-19's prevalence among respondents was less than 1% and about 13% of the subjects reported that, at least, one of the household's members had symptoms of covid-19. Sixty percent of the participants changed the place and way of working and a third of the sample had to completely suspend their work. About half of the sample showed symptoms of an anxiety disorder and about 10% of the subjects had symptoms of a probable post-traumatic stress or depressive disorder. Higher mean scores on the three assessment instruments were observed among women, subjects with a low level of education and those residing in the Southern of Italy. Anxiety symptoms decreased with age. **Conclusion.** The study shows that the pandemic has had important repercussions on the socio-economic condition and mental health of the Italian population and suggests that some individuals are more vulnerable than others.

KEY WORDS: anxiety, stress, depression, covid-19.

INTRODUZIONE

Negli ultimi mesi del 2019 il nuovo coronavirus SARS-CoV-2 aveva iniziato a circolare in Cina, in particolare a Wu-

han, facendo registrare un certo numero di polmoniti anomale. Non si sapeva ancora che si trattava di un nuovo virus. Il 9 gennaio 2020 le autorità cinesi dichiaravano ufficialmente che il patogeno responsabile era un nuovo ceppo di co-

La pandemia da covid-19 in Italia: l'impatto sulla vita e la salute mentale

ronavirus, della stessa famiglia dei coronavirus responsabili della SARS¹⁻⁴. Il virus iniziava a diffondersi rapidamente, tanto che l'Organizzazione Mondiale della Sanità (OMS) il 30 gennaio dichiarava l'emergenza sanitaria di interesse internazionale e l'11 marzo 2020 lo stato di pandemia^{5,6}.

Fuori dalla Cina, il numero di contagiati era molto alto, e nel nostro Paese i primi contagi si sono verificati nelle Regioni del Nord, successivamente anche in altre. Il 10 marzo il governo annunciava quindi nuove norme restrittive (Dpcm 9 marzo 2020) che comportavano che si potesse uscire di casa solo per comprovate ragioni di necessità come fare la spesa, andare al lavoro, acquistare farmaci o altre necessità collegate alla salute (hashtag #iorestoacasa).

Appare dunque evidente che la popolazione italiana è stata esposta nel giro di pochi mesi a un crescendo di allarmi sanitari (prima internazionali e poi nazionali) e di restrizioni che hanno destato grandi preoccupazioni nella popolazione stessa. Il Registro Nazionale Gemelli (RNG) italiano⁷, vista l'eccezionalità dell'evento e la disponibilità di un numero consistente di iscritti, ha ritenuto utile avviare tempestivamente uno studio epidemiologico. La ricerca si prefigge di studiare prospetticamente le ripercussioni dello stato di emergenza sulla popolazione italiana, con particolare attenzione all'impatto sulla salute mentale.

Lo studio prevede la somministrazione di alcuni questionari in tre diversi momenti, a distanza di sei mesi l'uno dall'altro. In questo articolo, vengono presentati i risultati della prima somministrazione.

MATERIALI E METODI

Il campione e le procedure

Il RNG conta, a oggi, circa 30.000 iscritti distribuiti nelle varie regioni italiane, appartenenti a tutte le fasce d'età e con una buona attitudine alla partecipazione ad attività di ricerca⁷. Gli iscritti al RNG, in una situazione di emergenza sanitaria come quella in corso, rappresentano dunque una popolazione rapidamente raggiungibile e utilizzabile prospetticamente come popolazione sentinella. Numerosi studi, condotti in diversi Paesi, su numerosi fenotipi, hanno infatti dimostrato la generalizzabilità a tutta la popolazione dei risultati ottenuti su campioni di gemelli⁸⁻¹⁰.

Sono stati invitati a partecipare allo studio tutti i gemelli maggiorenni che al momento dell'iscrizione al RNG avevano fornito un indirizzo di posta elettronica. Il campione selezionato, quindi, è costituito da gemelli adulti iscritti al RNG di età compresa tra 18 e 95 anni e residenti in Italia.

La zigosità delle coppie è determinata tramite analisi comparative del DNA, nel caso in cui i gemelli abbiano donato un campione di saliva e/o sangue in occasione della partecipazione ad altri studi, o in base alle risposte fornite dai gemelli su somiglianze e differenze intracoppia presenti durante l'infanzia. Allo scopo, viene utilizzato un questionario validato e in uso nei registri gemelli di tutti i paesi^{11,12} che consente la distinzione in gemelli monozigoti (che condividono il 100% del patrimonio genetico) e dizigoti (che condividono, come i fratelli, circa il 50% dei geni) con un'ottima affidabilità.

Lo studio prevede la somministrazione di alcuni questionari in tre diversi momenti (Fase 1, giugno 2020; Fase 2, dicembre 2020; Fase 3, giugno/luglio 2021). La compilazione avviene online utilizzando la piattaforma LimeSurvey. Il questionario messo a punto per la Fase 1 dello studio prevede la raccolta di informazioni demografiche e

socio-economiche e include domande sullo stato di salute della famiglia convivente durante il lockdown, domande sulle modalità di informazione/comunicazione sullo stato della pandemia, sulle attività svolte durante il periodo di confinamento a casa e in generale sull'impatto del primo periodo della pandemia sulla vita dei gemelli intervistati. Alcune domande del questionario, quali quelle relative alla salute mentale, vengono riproposte anche nella Fase 2 e nella Fase 3 dello studio, per una valutazione longitudinale dell'impatto. Nuove domande vengono invece inserite di volta in volta per consentire approfondimenti su temi specifici (per es., lavoro svolto da remoto, attitudine alla vaccinazione, percezione del rischio, resilienza).

I partecipanti, prima dell'inizio della compilazione dei questionari e dopo aver preso visione della nota informativa, hanno fornito il consenso alla partecipazione all'indagine. Lo studio è stato approvato dal comitato etico dell'Istituto Superiore di Sanità (maggio 2020).

Strumenti per la rilevazione di sintomi d'ansia, stress e depressione

Il questionario conteneva varie sezioni e comprendeva domande a scelta multipla o aperte. Alcune informazioni socio-demografiche sono state raccolte al momento dell'arruolamento al RNG e alcune, quali istruzione e attività lavorativa, sono state aggiornate in occasione di questo studio.

Per misurare il livello di ansia è stata somministrata la versione breve, a 6 item, dello State-Trait Anxiety Inventory (STAI-6)¹³. Il questionario rileva lo stato d'animo del soggetto al momento della compilazione del questionario. Lo STAI-6 è composto da 6 item costruiti su *scala likert* con 4 punteggi (da "per nulla" a "moltissimo"): il valore minimo "per nulla" corrisponde al punteggio 1 e il valore "moltissimo" corrisponde al punteggio 4. Il punteggio totale è stato moltiplicato per 20/6 ottenendo così un punteggio minimo di 20 e un punteggio massimo di 80. Punteggi superiori a 40 suggeriscono un probabile stato di ansia di rilevanza clinica.

Per monitorare lo stato sintomatologico tipico di un episodio di depressione maggiore è stato somministrato il Patient Health Questionnaire-9 (PHQ-9)¹⁴. Il questionario comprende 9 item su scala likert da 4 punti, che va da "mai" a "quasi tutti i giorni". Il punteggio del PHQ-9 ha un range compreso tra 0 e 27. In questo lavoro è stato utilizzato l'usuale cut-off di 10 per definire la presenza di probabile depressione maggiore di rilevanza clinica.

Lo strumento utilizzato per misurare il disagio psicologico della persona in seguito agli eventi traumatici vissuti, il periodo di lockdown nel caso specifico, è l'Impact of Event Scale-Revised (IES-R)¹⁵. L'IES-R è formato da 22 item e il punteggio massimo è di 88. Il questionario non fornisce una diagnosi, ma un punteggio soglia, pari a 33, al di sopra del quale risulta che l'evento traumatico ha avuto un impatto significativo sulla persona. L'IES-R consente, in particolare, di valutare i sintomi di intrusione, evitamento e reattività fisiologica (tremori, sudorazione, palpitazioni, ecc.) conseguenti all'aver vissuto un evento traumatico.

ANALISI STATISTICA

I confronti tra gruppi sono stati eseguiti utilizzando il test del chi-quadrato per variabili categoriche e il test t di Student per variabili continue. Modelli di regressione lineare multipla sono stati utilizzati per studiare l'associazione tra più variabili al netto dell'effetto dell'età e della non indipendenza delle osservazioni nelle coppie di gemelli.

RISULTATI

Il RNG ha inoltrato, a tutti i gemelli iscritti e provvisti di un indirizzo email (circa 9000), l'invito a partecipare allo studio. Molti gemelli, per cause diverse (cambio di indirizzo email, casella di posta piena, dirottamento nello spam), non hanno ricevuto la richiesta di partecipazione. Il numero esatto di questi ultimi non è quantificabile, ma si stima riguardi circa 2000 soggetti. A fine studio 2741 gemelli avevano compilato il questionario e dato il consenso per la partecipazione allo studio.

L'analisi dei rispondenti e non rispondenti (o non raggiunti dall'email) ha mostrato che i due gruppi non differivano in maniera sostanziale per età, sesso, zona di residenza e istruzione. Come già evidenziato in altri studi, i giovani adulti partecipano meno rispetto a gruppi di età più avanzata e inoltre i rispondenti hanno un livello di istruzione più elevato.

Sono stati esclusi dall'analisi i gemelli che durante i primi mesi della pandemia si trovavano all'estero o che avevano compilato solo parzialmente il questionario. L'analisi dei dati è stata quindi eseguita su un campione totale di 2589 gemelli.

L'età media dei partecipanti è di 45 anni (deviazione standard, 15 anni), il gemello più giovane aveva 18 anni e il più anziano 93. Nella Tabella 1 sono riportate, in dettaglio, le principali caratteristiche socio-demografiche del campione.

Il livello di istruzione risulta essere medio-alto, il 36% dei rispondenti dichiara di essere in possesso di un diploma di scuola superiore e il 31% dichiara di aver conseguito una laurea magistrale o un titolo superiore. Hanno partecipato allo studio in prevalenza donne (63.8%) mentre hanno aderito nella stessa misura gemelli identici (monozigoti) e gemelli fraterni (dizigoti).

La distribuzione dei rispondenti sul territorio nazionale è la seguente: 54,65% sono residenti al nord, 30,16% al centro e 15,16% nel Sud e nelle Isole. La diversa distribuzione per area dei partecipanti è in parte spiegata dal maggior numero di iscritti al RNG residente nelle regioni del Nord.

Attività lavorativa

Il 71% del campione, come meglio dettagliato nella Tabella 1, nel periodo in cui è stato dichiarato il lockdown totale (marzo 2020), svolgeva un'attività lavorativa.

Tra i lavoratori, il 50% ha dichiarato di "svolgere un'attività che li espone a possibili rischi di contagio" e il 15% di questi lavoratori svolgeva una professione sanitaria.

Lo stato di emergenza sanitaria ha avuto gravi ripercussioni sul piano economico, infatti, le decisioni del Governo, messe in campo per fronteggiare l'epidemia e per rallentare l'incremento dei contagi, hanno determinato il blocco dell'attività lavorativa o cambiamenti sostanziali nelle modalità di lavoro. Molti dipendenti sono stati messi in cassa integrazione in deroga (13% nel campione in studio) e, laddove è stato possibile, molte aziende hanno preferito il lavoro agile e lo smartworking (58%) al lavoro in presenza.

Le difficoltà nel proseguire la normale attività lavorativa, come è ormai noto, ha avuto una forte ripercussione sulla condizione finanziaria di molte famiglie. Lo studio mostra

Tabella 1. Caratteristiche del campione (N=2589).

	N	%
<i>Classi di età</i>		
<35	716	27,66%
35-49	817	31,56%
50-65	759	29,32%
>65	297	11,47%
<i>Genere</i>		
- Uomini	937	36,19%
- Donne	1652	63,81%
<i>Area di residenza</i>		
- Nord	1410	54,67%
- Centro	778	30,17%
- Sud-Isole	391	15,16%
<i>Livello di istruzione</i>		
- Elementare/medie	146	5,69%
- Diploma scuola superiore	1064	41,43%
- Laurea triennale	295	11,49%
- Laurea magistrale	746	29,05%
- Post-laurea	317	12,34%
<i>Attività lavorativa al momento del lockdown</i>		
- Dipendente pubblico	524	20,42%
- Dipendente privato	925	36,05%
- Lavoratore autonomo	368	14,34%
- Disoccupato	117	4,56%
- Studente	272	10,60%
- Pensionato	292	11,38%
- Inabile al lavoro	4	0,16%
- Casalinga/o	64	2,49%
<i>Condizione lavorativa durante il lockdown</i>		
- Lavoro/studio in casa (smart working, Dad)	1211	58,08%
- Lavoro fuori casa	417	20,00%
- Periodo di aspettativa	20	0,96%
- Periodo di ferie	146	7,00%
- Cassa integrazione	271	13,00%
- Licenziato	20	0,96%
<i>Riduzione del guadagno durante il lockdown?</i>		
No	1375	62,02%
Sì	842	37,98%
<i>Ha usufruito di una o più misure a sostegno del reddito</i>		
No	2111	86,62%
Sì	326	13,38%

La pandemia da covid-19 in Italia: l'impatto sulla vita e la salute mentale

che il 38% dei rispondenti ha guadagnato meno e il 31% ha dichiarato di aver avuto problemi finanziari. Il 9,6% ha avuto la necessità di un supporto economico da parte di amici, parenti o altri e il 13% ha dichiarato di aver usufruito delle misure che il governo ha stanziato a sostegno del reddito (l'82% ha usufruito dell'indennità riservata ai liberi professionisti).

Sintomi da covid-19 nei partecipanti e nei conviventi durante il periodo di lockdown

Dei 2589 individui che hanno partecipato all'indagine, più dell'80% dichiara di non avere avuto sintomi durante lo stato di confinamento (il 6% del campione ha eseguito un tampone naso-faringeo). Ventiquattro partecipanti allo studio (0,93%) hanno avuto una diagnosi di covid-19 e l'1,9% è stato in isolamento fiduciario. Solo il 13% dei rispondenti ha dichiarato che un familiare convivente ha presentato sintomi da infezione da SARS-CoV-2 durante il periodo di lockdown. I sintomi maggiormente riscontrati sono stati tosse, febbre e raffreddore; la più alta frequenza di questi sintomi è stata riscontrata nei gemelli residenti nelle regioni del Nord e nel Centro Italia.

Impatto della pandemia

La gran parte dei gemelli ha dichiarato di aver trascorso il periodo di confinamento in compagnia di una o più persone, mentre il 15% è stato da solo. La proporzione di persone che hanno vissuto in solitaria il periodo del lockdown non differisce tra maschi e femmine (rispettivamente 15% e 14%), ma aumenta significativamente all'aumentare dell'età.

Alla domanda "Quanto hanno influito le misure di contenimento della pandemia sulla sua vita quotidiana?", il 16% circa ha risposto "per nulla o poco", il 38% "abbastanza", il 28,9% ha risposto "molto" e il 16% "in maniera consistente". In generale, le ripercussioni dei primi mesi di pandemia sembrano essere più marcate nelle donne, in primis il 48% delle donne e il 40% dei maschi hanno dichiarato che le misure di contenimento hanno influito molto o in maniera consistente. Minime sono invece le variazioni riscontrate per area geografica di residenza.

La "paura di contrarre il virus" (59%) e la "paura di trasmettere il virus" (61%) rappresentano i principali timori indicati dai partecipanti allo studio. Più del 30% dei rispondenti ha sperimentato una sensazione di frustrazione o noia e sentito la necessità di avere un supporto emotivo durante questo periodo. Differenze significative per genere sono state osservate per la preoccupazione di trasmettere/contrarre il virus, per la sensazione di solitudine e il desiderio di un supporto emotivo durante il periodo di lockdown.

L'analisi per età mostra che le persone più anziane sono quelle maggiormente intimorite dalla possibilità di contrarre il virus. Questo risultato non sorprende se si considera che, sin dalle prime fasi della pandemia, si è evidenziato un elevato tasso di letalità negli anziani e soprattutto in coloro che erano affetti da patologie croniche. La paura invece di trasmettere il virus appare omogenea in tutte le classi di

età. La sensazione di frustrazione o noia e la necessità di avere un supporto emotivo durante questo periodo sembrano essere più frequenti nelle fasce giovanili e tendono a diminuire con l'avanzare dell'età.

Il periodo di confinamento ha in molti casi modificato i bioritmi del sonno delle persone ed è infatti consistente la percentuale di rispondenti che ha dichiarato di aver avuto difficoltà durante il periodo di lockdown ad addormentarsi e/o rimanere addormentati. Ancora una volta le ripercussioni osservate nelle donne sono più consistenti di quelle osservate negli uomini. Grandi difficoltà nell'addormentarsi o nel restare addormentati sono state osservate rispettivamente nel 7,6% e 7,9% dei maschi e nel 12,1% e 11,6% delle donne.

Ansia, depressione e stress durante il lockdown

Su un totale di 2326 rispondenti, il 51% circa ha ottenuto punteggi sotto soglia nello STAI-6, ovvero non mostra sintomi che potrebbero deporre per un disturbo d'ansia generalizzato. Il restante 49% dei soggetti mostra invece un quadro sintomatologico che andrebbe ulteriormente indagato. Nella Figura 1 sono riportati i punteggi medi per classi di età, genere, livello di istruzione e zona di residenza. Si è osservato che i punteggi diminuiscono significativamente all'aumentare dell'età e che, tenendo conto dell'effetto dell'età, le donne e le persone meno istruite mostrano livelli di ansia significativamente più elevati. Un trend crescente nei punteggi medi si osserva per area di residenza. Coloro che risiedono nel Centro e Sud Italia mostrano punteggi medi dello STAI superiori a coloro che vivono nel Nord Italia (coefficienti Beta: 1,45 e 1,52, rispettivamente).

Per quanto riguarda la presenza nel campione di probabili disturbi depressivi, i risultati mostrano che il 13,2% dei rispondenti presenta una sintomatologia che depone per la probabile presenza di un episodio di depressione maggiore con diverse gravità. I punteggi medi calcolati sulla base delle risposte date al PHQ-9, come mostrato nella Figura 2, diminuiscono sensibilmente con l'età, sono significativamente maggiori tra le donne (Beta: 1,00, $p < 0,01$) e più bassi tra coloro che hanno un titolo di studio pari o inferiore

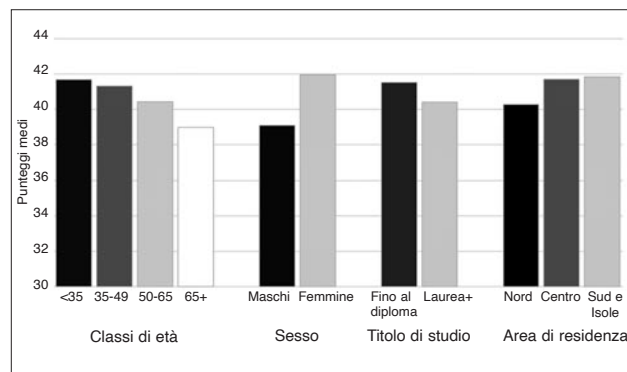


Figura 1. Punteggi medi di sintomi ansiosi in diversi gruppi di rispondenti.

al diploma di scuola secondaria di secondo grado (Beta: -0,76, $p < 0,01$). A differenza dei disturbi d'ansia non si osservano differenze significative per area geografica.

I dati raccolti con questo studio mostrano che il 90% dei rispondenti non risulta avere sintomi deponenti per un disturbo da stress post-traumatico, e solo una relativamente piccola parte (pari al 10%) mostra sintomi intrusivi associati all'evento traumatico, con conseguente evitamento degli stimoli associati all'evento stesso.

La Figura 3 mostra chiaramente come gli effetti dei primi mesi di emergenza sanitaria, in termini di stress percepito, siano molto diversi per genere, per livello di istruzione e per zona di residenza. Punteggi medi più elevati sono infatti stati osservati nelle donne (Beta: 3,24, $p < 0,01$) e più bassi tra i soggetti che hanno un livello di istruzione più elevato (Beta: -1,88, $p < 0,01$), oltre che in coloro che risiedono nel Centro e Sud Italia (Beta rispettivamente: 1,40 e 2,41). Nessuna differenza significativa è stata osservata tra le diverse classi di età.

Ulteriori analisi, che tengono conto dell'effetto dell'età, hanno mostrato che aver avuto sintomi da covid-19, o aver avuto un familiare coabitante con sintomi ricollegabili a una infezione da SARS-CoV-2, sono entrambe condizioni che si associano a livelli di ansia, di stress o di sintomi depressivi più

elevati. La solitudine durante il lockdown sembra invece aver un impatto solo sui sintomi depressivi (Coefficiente Beta per l'essere stato in compagnia: -0,53).

Relazioni interpersonali e comunicazione durante il lockdown

Durante il periodo di confinamento a casa le persone hanno svolto diverse attività. Il 60% del campione ha dichiarato di aver svolto attività fisica (mediamente 5 ore a settimana gli uomini e 4 le donne).

Il 19% circa dei soggetti (prevalentemente i giovani) ha riferito di non essere mai uscito di casa durante il periodo di confinamento, ma tutti sono rimasti in contatto (quotidiano o bi/trisettimanale) con colleghi, amici o parenti non conviventi. Più del 90% del campione si è informato "costantemente" sull'evoluzione della situazione pandemica. I canali più utilizzati sono stati quelli televisivi (notiziari) e radiofonici e quasi la metà dei partecipanti ha dichiarato di aver consultato siti istituzionali. Il tempo medio dedicato all'informazione è stato prevalentemente di circa 30 minuti o di un'ora. Le donne rispetto agli uomini, così come i residenti nel Sud Italia rispetto ai residenti al Nord, hanno dedicato un tempo maggiore all'informazione.

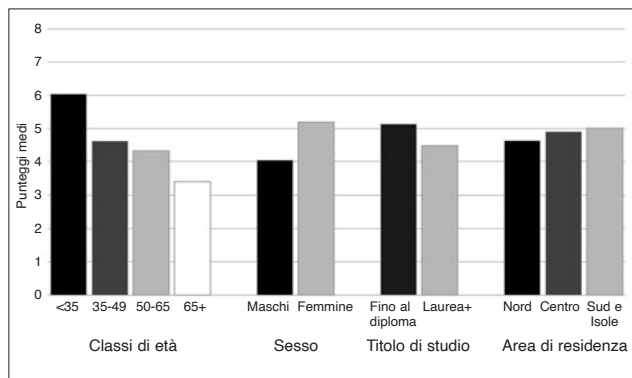


Figura 2. Punteggi medi di sintomi depressivi in diversi gruppi di rispondenti.

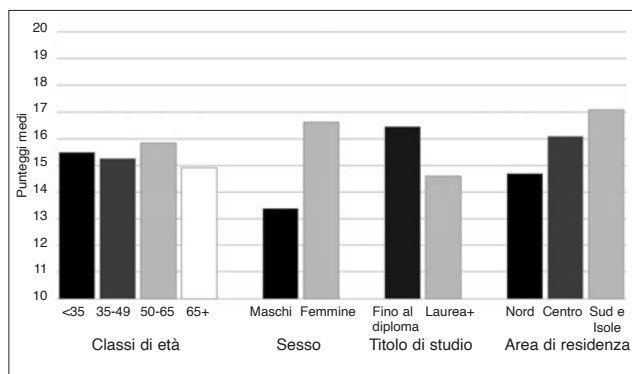


Figura 3. Livelli medi di stress percepito in diversi gruppi di rispondenti.

CONCLUSIONI

Numerosi articoli riguardanti la pandemia in corso sono stati pubblicati già nella primavera del 2020. I primi articoli fanno riferimento alla popolazione cinese¹⁶⁻¹⁸ ma, con la diffusione del virus, sono comparsi i primi articoli condotti in altri paesi europei¹⁹⁻²¹. Al di là degli aspetti che concernono la terapia della covid-19 e la prevenzione dell'infezione da SARS-CoV-2, si trovano in letteratura diversi articoli che descrivono l'impatto della pandemia sulla vita quotidiana delle persone²², ma anche sulla salute mentale degli individui di tutte le età^{23,24}.

Lo studio condotto dal Registro Nazionale Gemelli consente di avere un quadro complessivo della situazione italiana durante il periodo di lockdown decretato a seguito della diffusione del virus SARS-CoV-2. I risultati dello studio mostrano una condizione piuttosto variegata in termini di salute fisica, di problemi economici e di gestione della quotidianità, ma anche di risposta emotiva all'emergenza sanitaria.

Le prevalenze di sintomi d'ansia e depressione appaiono di gran lunga più elevate rispetto a quelle fornite da altre indagini condotte sulla popolazione generale italiana sopravvissuta a eventi traumatici come un terremoto. In particolare, nel presente studio, la prevalenza di sintomi deponenti per un probabile disturbo depressivo è più del doppio di quella stimata del 5,8% nell'ambito di uno studio condotto sulla popolazione generale sopravvissuta al terremoto di L'Aquila del 2009²⁵. In quest'ultimo studio fu utilizzato il PHQ-8²⁶, uno strumento di screening sovrapponibile, conservativamente, al PHQ-9²⁷.

La prevalenza di sintomi depressivi nel presente studio è inoltre superiore a quella registrata del 6% nella popolazione italiana adulta (18-69 anni) prima della pandemia, nel triennio 2016-19, dal sistema di sorveglianza PASSI (<https://www.epicentro.iss.it/passi/dati/depressione>), che uti-

La pandemia da covid-19 in Italia: l'impatto sulla vita e la salute mentale

lizza allo scopo lo strumento PHQ-2. Va segnalato, a tal proposito, che il PHQ-2 sovrastima sensibilmente la prevalenza di depressione rispetto ad altri strumenti di screening, come il PHQ-9 e PHQ-8²⁸. È verosimile, pertanto, che la prevalenza di sintomi depressivi registrata nel presente studio sia notevolmente superiore a quella registrata dal sistema PASSI prima della pandemia.

La paura della situazione nuova, inattesa e potenzialmente dannosa per la propria vita lavorativa e la propria salute e quella dei familiari, insieme all'obbligo di ridurre i rapporti sociali, hanno avuto in alcuni individui un evidente impatto sulla condizione di salute mentale, in termini di stress percepito e presenza di sintomi ansiosi e depressivi. Lo studio mette in evidenza come, in un contesto di allarme sanitario come quello in atto, alcuni individui appaiano sensibilmente più vulnerabili di altri. L'età, il genere, la condizione culturale e la rete sociale di supporto emotivo ed economico costituiscono elementi determinanti nella risposta a una situazione emergenziale.

Sarà importante condurre ulteriori studi su campioni rappresentativi per monitorare gli effetti della pandemia sulla salute mentale della popolazione generale. Sarà parimenti importante, nel breve e lungo periodo, promuovere azioni e interventi specifici e rapidamente innovativi rispetto a nuovi bisogni emergenti, soprattutto a supporto e tutela delle persone maggiormente a rischio come i giovani e le persone culturalmente e socio-economicamente svantaggiate. È infatti lecito già a breve e medio termine immaginare un peggioramento dell'attuale impatto della pandemia soprattutto per effetto delle difficoltà economiche crescenti e il venir meno di misure di protezione sociale o di sostegno al reddito (come la cassa integrazione), che, si può immaginare, non dureranno a oltranza.

I risultati della Fase 2 e 3 dello studio consentiranno di arricchire ulteriormente il quadro e di studiare, più in dettaglio e in un'ottica longitudinale, le ripercussioni della pandemia sull'equilibrio fisico e psichico della popolazione italiana adulta.

Ringraziamenti: un particolare ringraziamento ad Antonio Arnofi, Sabrina Alvitì e Miriam Salemi per il supporto tecnico e logistico alla conduzione di questo studio e alla gestione del Registro Nazionale Gemelli.

Conflitto di interessi: gli autori dichiarano l'assenza di conflitto di interessi.

BIBLIOGRAFIA

1. Wu F, Zhao S, Yu B, et al. A new coronavirus associated with human respiratory disease in China. *Nature* 2020; 579: 265-9.
2. Adhikari SP, Meng S, Wu YJ, et al. Epidemiology, causes, clinical manifestation and diagnosis, prevention and control of coronavirus disease (covid-19) during the early outbreak period: a scoping review. *Infect Dis Poverty* 2020; 9: 29.
3. Huang C, Wang Y, Li X, et al. Clinical features of patients infected with 2019 novel coronavirus in Wuhan, China. *Lancet* 2020; 395: 497-506.
4. Guo YR, Cao QD, Hong ZS, et al. The origin, transmission and clinical therapies on coronavirus disease 2019 (covid-19) outbreak - an update on the status. *Mil Med Res* 2020; 7: 11.
5. European Centre for Disease Prevention and Control. Novel coronavirus disease 2019 (covid-19) pandemic: increased transmission in the EU/EEA and the UK - sixth update - 12 March 2020. Stockholm: ECDC, 2020.
6. Cucinotta D, Vanelli M. WHO declares covid-19 a pandemic. *Acta Biomed* 2020; 91: 157-60.
7. Medda E, Toccaceli V, Fagnani C, et al. The Italian Twin Registry: an update at 18 years from its inception. *Twin Res Hum Genet* 2019; 22: 572-8.
8. Kyvik KO. Generalisability and assumptions of twin studies. In: Spector T, Snieder H, MacGregor A (eds). *Advances in twin and sib-pair analysis*. London: Greenwich Medical Media, 2000.
9. Andrew T, Hart DJ, Snieder H, de Lange M, Spector TD, MacGregor AJ. Are twins and singletons comparable? A study of disease-related and lifestyle characteristics in adult women. *Twin Res* 2001; 4: 464-77.
10. Herskind AM, Larsen LA, Pedersen DA, Christensen K. Comparison of late mortality among twins versus singletons with congenital heart defects. *Am J Cardiol* 2017; 119: 1680-6.
11. Goldsmith HH. A zygosity questionnaire for young twins: a research note. *Behav Genet* 1991; 21: 257-69.
12. Kyvik KO, Green A, Beck-Nielsen H. The new Danish Twin Register: establishment and analysis of twinning rates. *Int J Epidemiol* 1995; 24: 589-96.
13. Marteau TM, Bekker H. The development of a six-item short-form of the state scale of the Spielberger State-Trait Anxiety Inventory (STAI). *Br J Clin Psychol* 1992; 31: 301-6.
14. Kroenke K, Spitzer RL, Williams JB. The PHQ-9: validity of a brief depression severity measure. *J Gen Intern Med* 2001; 16: 606-13.
15. Weiss DS, Marmar CR. The impact of event scale - revised. In: Wilson JP, Keane TM (eds). *Assessing psychological trauma and PTSD*. New York: Guilford Press, 1997.
16. Wang C, Pan R, Wan X, et al. Immediate psychological responses and associated factors during the initial stage of the 2019 Coronavirus Disease (covid-19) epidemic among the general population in China. *Int J Environ Res Public Health* 2020; 17: 1729.
17. Huang Y, Zhao N. Generalized anxiety disorder, depressive symptoms and sleep quality during covid-19 outbreak in China: a web-based cross-sectional survey. *Psychiatry Res* 2020; 288: 112954.
18. Zhang WR, Wang K, Yin L et al. Mental health and psychosocial problems of medical health workers during the covid-19 epidemic in China. *Psychother Psychosom* 2020; 89: 242-50.
19. Sidor A, Rzymiski P. Dietary choices and habits during covid-19 lockdown: experience from Poland. *Nutrients* 2020; 12: 1657.
20. Essadek A, Rabeyron T. Mental health of French students during the covid -19 pandemic. *J Affect Disord* 2020; 277: 392-3.
21. Picaza Gorrochategi M, Eiguren Munitis A, Dosil Santamaria M, Ozamiz Etxebarria N. Stress, anxiety, and depression in people aged over 60 in the covid-19 outbreak in a sample collected in Northern Spain. *Am J Geriatr Psychiatry* 2020; 28: 993-8.
22. Ruiz-Roso MB, de Carvalho Padilha P, Mantilla-Escalante DC, et al. Covid-19 confinement and changes of adolescent's dietary trends in Italy, Spain, Chile, Colombia and Brazil. *Nutrients* 2020; 12: 1807.
23. Xiong J, Lipsitz O, Nasri F, et al. Impact of covid-19 pandemic on mental health in the general population: a systematic review. *J Affect Disord* 2020; 277: 55-64.
24. Luceño-Moreno L, Talavera-Velasco B, García-Albuérne Y, Martín-García J. Symptoms of post-traumatic stress, anxiety, depression, levels of resilience and burnout in Spanish health

Medda E et al.

- personnel during the covid-19 pandemic. *Int J Environ Res Public Health* 2020; 17: 5514.
25. Gigantesco A, Mirante N, Granchelli C, et al. Psychopathological chronic sequelae of the 2009 earthquake in L'Aquila, Italy. *J Affect Disord* 2013; 148: 265-71.
 26. Kroenke K, Spitzer RL. The PHQ-9: a new depression diagnostic and severity measure. *Psychiatric Annals* 2002; 32: 509-15.
 27. Wu Y, Levis B, Riehm KE, et al. Equivalency of the diagnostic accuracy of the PHQ-8 and PHQ-9: a systematic review and individual participant data meta-analysis. *Psychological Medicine* 2019; 12: 1-13.
 28. D'Argenio P, Minardi V, Mirante N, et al. Confronto tra due test per la sorveglianza dei sintomi depressivi nella popolazione. *Not Ist Super Sanità* 2013; 26: 16-9.