

COVID-19 e salute mentale: uno studio osservazionale sulla popolazione italiana

Protocollo dello studio

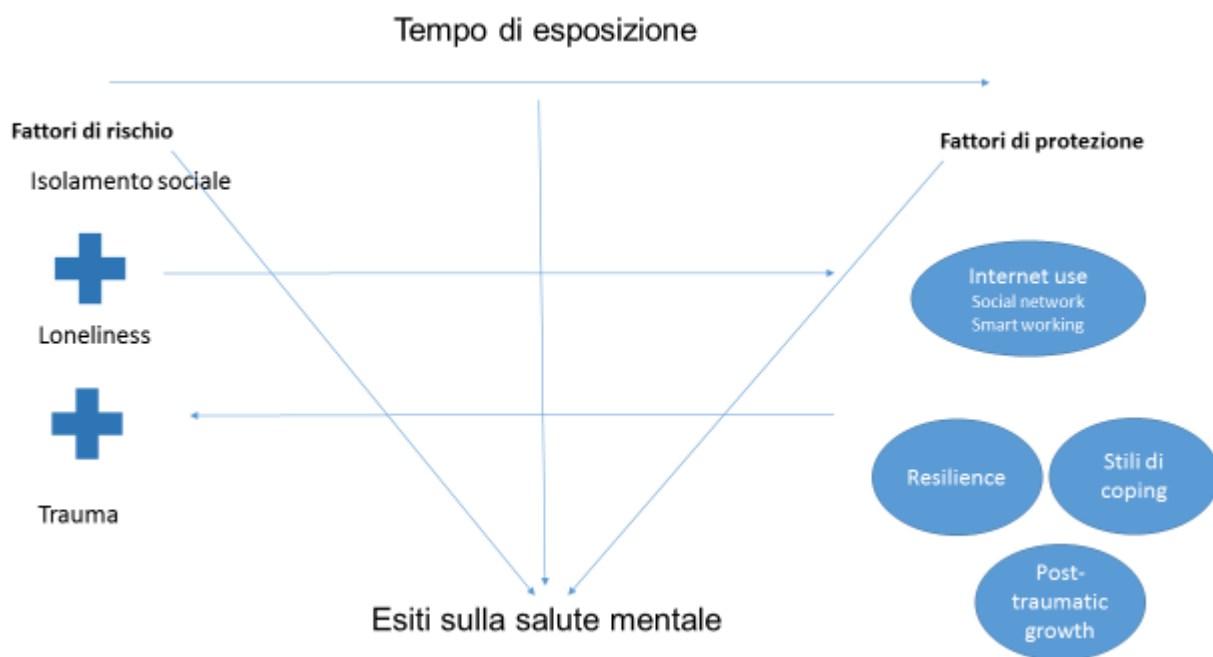
Background

L'infezione da coronavirus COVID-19 è stata identificata per la prima volta il 31 dicembre 2019 nella città di Wuhan (Cina), e rapidamente si è diffusa a livello nazionale e internazionale.

L'11 Marzo 2020, l'Organizzazione Mondiale della Sanità ha definito lo stato di "pandemia" causato dall'infezione, sottolineandone la gravità della diffusione a livello mondiale. Con lo scopo di preservare la salute pubblica e di contenere la diffusione del contagio, numerose nazioni hanno dovuto adottare misure contenitive quali distanziamento sociale e quarantena, fino all'isolamento delle persone infette.

La quarantena è un'esperienza stressante e spiacevole che si associa ad una riduzione della libertà personale, ad una percezione di insicurezza rispetto all'esito del contagio e ad un significativo cambiamento della routine quotidiana. Durante il periodo di quarantena, i ridotti contatti sociali e fisici con le altre persone, associati al senso di isolamento dal resto del mondo, sono percepiti come stressanti e contribuiscono ad aumentare il senso di frustrazione e di malessere percepito della popolazione generale. Inoltre, la minaccia della diffusione di un virus con un elevato potenziale di contagiosità e morbidità rappresenta di per sé un fattore stressante, in quanto causa un'aumentata sensazione di incertezza, timore e fobie nella popolazione generale (Shigemura et al., 2020; Park Seon-Cheol et al., 2020). A tal proposito, per un miglior controllo della pandemia stessa, appare cruciale disporre adeguate misure per preservare le condizioni di salute degli operatori sanitari che sono maggiormente esposti ad un elevato rischio di contagio infettivo e di sviluppo di problemi di salute mentale (Mattei et al., 2017; Kang et al., 2020).

Come evidenziato da Brooks et al. (2020) in una recente review, la quarantena può avere un impatto importante sulla salute mentale delle persone, attraverso complessi meccanismi che interagiscono tra loro a vari livelli. In particolare, l'isolamento sociale, il senso di solitudine (*loneliness*), la paura dell'infezione e del contagio (*traumatic experience*), il timore di non avere beni di prima necessità a sufficienza, la scarsità o l'inappropriatezza delle informazioni condivise dalle principali agenzie sanitarie nazionali e internazionali, rappresentano fattori di rischio in grado di causare un aumento di sintomi ansioso-depressivi, insonnia, irritabilità e sintomi ossessivo-compulsivi, oltre che un maggiore utilizzo di sostanze stupefacenti e, infine, la comparsa di ideazione suicidaria nella popolazione generale. È verosimile ipotizzare che questi fattori abbiano un effetto additivo, moltiplicando quindi il rischio. In tale contesto, potrebbe essere d'aiuto l'utilizzo di Internet tramite l'accesso ai *social networks* e allo *smart working* (Masedu et al., 2014; Nowland et al., 2018), e attraverso la promozione di specifici stili di resilienza (Galatzer-Levy et al., 2018), strategie di *coping* adattative (Deckx et al., 2018), reti sociali e cambiamenti positivi conseguenti al trauma (*post-traumatic growth*) (Bianchini et al., 2015; Slade et al., 2019). Tuttavia, Internet potrebbe rappresentare anche un fattore di rischio, essendo un veicolo rapido per recuperare informazioni (spesso non controllate) ma anche *fake news*, che potrebbero avere un impatto importante sulle persone fragili. In questo processo, un ruolo fondamentale sembra anche essere svolto dal fattore tempo: minore è il tempo di esposizione, minore sarà l'impatto della quarantena sulla salute mentale (Brooks et al., 2020). Questo modello è riportato in dettaglio nella figura di seguito.



I dati disponibili sull'impatto di un fenomeno come una pandemia sulla salute mentale e le relative misure di contrasto (come la quarantena) sono limitati a pochi studi condotti con metodologie non rigorose prevalentemente durante il periodo della pandemia della SARS nel 2003, in cui – tra l'altro – i possibili effetti protettivi svolti da Internet e dai social media non erano stati indagati perché non ancora diffusi su larga scala.

Appare quindi necessario condurre uno studio di popolazione per identificare i possibili fattori che hanno un ruolo di mediazione e di moderazione della risposta individuale all'attuale pandemia, al fine di sviluppare strategie preventive e di supporto adeguate alla salute mentale della popolazione generale, soprattutto quando gli effetti della pandemia saranno più evidenti. Come sottolineato da Xiang Yu-Tao et al. (2020), appare urgente sviluppare e implementare su larga scala interventi volti a supportare la popolazione generale nel corso della pandemia da coronavirus COVID-19.

Obiettivi

Sulla base di tali premesse, abbiamo sviluppato uno studio osservazionale trasversale con l'obiettivo di valutare l'impatto della pandemia e delle misure di quarantena sulla salute mentale della popolazione italiana in termini di sintomi ansioso-depressivi, dello spettro traumatico e ossessivo-compulsivo; valutazione della percezione di "loneliness" e di isolamento sociale percepito; pensieri suicidari; strategie di coping utilizzate per fronteggiare la situazione di crisi; ruolo di Internet e della rete sociale come fattore di protezione; stili di resilienza.

Metodologia

Il Dipartimento di Psichiatria dell'Università della Campania "L. Vanvitelli" sarà il centro coordinatore dello studio, in collaborazione con il Laboratorio di Epidemiologia e biostatistica dell'Istituto Superiore di Sanità. Verrà sviluppata una piattaforma online per la compilazione dei questionari in maniera anonima e a distanza.

Verranno invitati a partecipare i seguenti centri universitari:

- Ancona (Prof. Volpe)
- Milano Bicocca (Prof. Carrà)
- Statale di Milano (Prof. Dell'Osso)
- Perugia (Prof. Tortorella)
- Pisa (Prof.ssa Carmassi)
- Sapienza di Roma (Prof. Pompili)
- Cattolica di Roma (Prof. Sani)
- Trieste (Prof. Albert).

In tutti i centri partecipanti, in seguito all'approvazione del Comitato Etico del centro coordinatore, verrà diffusa una survey online per valutare l'impatto della pandemia da COVID-19 e della quarantena sulla salute mentale.

Verranno coinvolti quattro gruppi di soggetti: Gruppo 1. popolazione generale, sottoposta a quarantena ma non in isolamento – non esposti direttamente a contagio né a contatto con

individuo COVID-19+; Gruppo 2. popolazione generale, sottoposta a isolamento in quanto COVID-19+ o esposti a contatto diretto con individuo COVID-19+; Gruppo 3. operatori sanitari; Gruppo 4. soggetti con precedenti patologie psichiatriche.

Il reclutamento degli operatori sanitari e dei pazienti avverrà tramite contatto e-mail rivolto a tutti gli operatori sanitari che lavorano presso i Centri partecipanti e ai pazienti in carico. La popolazione generale verrà coinvolta mediante canali di comunicazione ufficiali (ad es., elenchi delle regioni e degli ospedali coinvolti nella gestione infettivologica e internistica della pandemia).

Nella lettera di invito/presentazione verranno chiarite le finalità dello studio e verrà garantito che la raccolta dei dati avverrà in maniera anonima. Per coloro che accetteranno di compilare il questionario online, è prevista una sezione relativa al consenso informato a prendere parte allo studio.

I criteri d'inclusione per la partecipazione alla survey sono i seguenti:

- età maggiore di 18 anni;
- capacità di fornire il consenso informato.

Le informazioni ottenute nel corso dello studio proposto saranno strettamente confidenziali e verranno trattate nel rispetto di quanto previsto dal Codice in materia di protezione dei dati personali (D.L. 196/2003).

Mediante la piattaforma online anonima, per tutti i partecipanti verranno raccolte le principali informazioni socio-demografiche e verranno somministrati i seguenti strumenti di valutazione autosomministrati:

- Scheda socio-demografica (SSD)
- General Health Questionnaire (GHQ-12)
- Depression anxiety stress scale (Dass-21)
- Obsessive-Compulsive Inventory – Revised (OCI-R)
- Insomnia Severity Index Scale
- Severity-of-Acute-Stress-Symptoms-Adult
- Suicidal Ideation Attributes Scale (SIDAS)
- Impact of events scale-R (IES-R) – versione breve
- UCLA loneliness scale (Short version: 8 items)

- Brief COPE
- Post Traumatic Growth Inventory - short form
- Connor-Davidson Resilience Scale – short version
- Utilizzo dei servizi sanitari e scheda degli interventi ricevuti (SRI)
- Multidimensional Scale of Perceived Social Support
- Maslach Burnout Inventory (solo per gli operatori sanitari)

Tempi e analisi statistiche

Lo studio verrà condotto da Aprile a Luglio 2020.

Le analisi statistiche verranno eseguite da ricercatori formati del Dipartimento di Psichiatria dell'Università della Campania "L. Vanvitelli".

In particolare, i dati raccolti attraverso la piattaforma online verranno analizzati utilizzando statistiche descrittive per la descrizione delle caratteristiche generali del campione reclutato. Inoltre, verranno condotte delle analisi descrittive per sotto-gruppi sulla base del genere, delle differenti classi di età e della regione geografica dei soggetti partecipanti.

Al fine di valutare i dati raccolti sulla base della diversa probabilità acquisita nel corso del tempo dai soggetti di essere stati esposti all'evento stressante (la quarantena e la paura della pandemia) verrà calcolato un propensity score. Questa metodologia è stata già adottata in precedenti studi di popolazione che hanno valutato l'impatto di fenomeni sociali - come le campagne per la popolazione generale di lotta allo stigma - sulla popolazione generale. Il propensity score verrà calcolato utilizzando come variabili il sesso, l'età, lo stato socio-economico e la regione geografica e sarà utilizzato per pesare le osservazioni nelle analisi multivariate.

Successivamente verranno condotti dei modelli di regressione multivariata pesati per il propensity score, in modo da valutare la relazione tra esposizione al fenomeno della quarantena e della pandemia rispetto alle varie misure di esito considerate. Infine, verranno sviluppati dei modelli di equazione strutturali (structural equation model, SEM) per valutare il possibile ruolo delle strategie di coping, del post-traumatic growth, dell'uso

dei social network, come possibili mediatori e moderatori dello sviluppo di sintomi psichiatrici e di ideazione suicidaria.

Flow Chart del progetto

	Mese								
	1	2	3	4	5	6	7	8	9
Preparazione dei materiali per la conduzione dello studio	X								
Reclutamento		X	X	X	X				
Raccolta dati		X	X	X	X				
Analisi dei dati						X	X	X	
Diffusione dei risultati							X	X	X

Bibliografia

1. Bianchini V, Roncone R, Giusti L, Casacchia M, Cifone MG and Pollice R. PTSD Growth and Substance Abuse Among a College Student Community: Coping Strategies after 2009 L'aquila Earthquake. *Clinical Practice & Epidemiology in Mental Health*, 2015, 11, 140-143.
2. Brooks SK, Webster RK, Smith LE, Woodland L, Wessely S, Greenberg N, Rubin GJ. The psychological impact of quarantine and how to reduce it: rapid review of the evidence. *Lancet* 2020; 395: 912–20.
3. Deckx L, van den Akker, Buntinx, van Driel. A systematic literature review on the association between loneliness and coping strategies *Psychol Health Med*. 2018;23(8):899-916.
4. Galatzer-Levy IR, Huangb SH, Bonannob GH. Trajectories of resilience and dysfunction following potential trauma: A review and statistical evaluation. *Clinical Psychology Review* 2018;63:41–55.

5. Kang L, Li Y, Hu S, Chen M, Yang C, Yang BX, Wang Y, Hu J, Lai J, Ma X, Chen J, Guan L, Wang G, Ma H, Liu Z. The mental health of medical workers in Wuhan, China dealing with the 2019 novel coronavirus. *Lancet Psychiatry* 2020, 7: e14.
6. Masedu F, Mazza M, Di Giovanni C, Calvarese A, Tiberti S, Sconci V and Valenti M. Facebook, quality of life, and mental health outcomes in post-disaster urban environments: the L'Aquila earthquake experience. *Frontiers in Public Health* 2014;2:286.
7. Mattei A, Fiasca F, Mazzei M, Necozone S and Bianchini V. Stress and Burnout in health-care Workers after the 2009 l'aquila earthquake: a cross-sectional Observational study. *Frontiers in Psychiatry* 2017;8:98.
8. Nowland R, Necka EA, and Cacioppo JT. Loneliness and Social Internet Use: Pathways to Reconnection in a Digital World? *Perspectives on Psychological Science* 2018;13:70-87.
9. Park Seon-Cheol and Park Yong Chon. Mental Health Care Measures in Response to the 2019 Novel Coronavirus Outbreak in Korea. *Korean Neuropsychiatric Association* 2020. *Psychiatry Investig* 2020;17:85-86.
10. Shigemura J, Ursano RJ, Morganstein JC, Kurosawa M, and Benedek DM. Public responses to the novel 2019 coronavirus (2019-nCoV) in Japan: Mental health consequences and target populations. *Psychiatry and Clinical Neurosciences* 2020 [Epub ahead of print]
11. Slade M, Rennick Egglestone S, Blackie L, Llewellyn-Beardsley J, Franklin D, Hui A, Thornicroft G, Mc Granahan R, Pollock K, Priebe S, Ramsay A, Roe D, Deakin E. Post-traumatic growth in mental health recovery: qualitative study of narratives. *BMJ Open* 2019;9:e029342.
12. Xiang Yu-Tao, Yang Y, Li W, Zhang L, Zhang Q, Cheung T, Ng Ch. Timely mental health care for the 2019 novel coronavirus outbreak is urgently needed. *Lancet Psychiatry* 2020;7:228-229.