

La salute mentale e la pandemia da COVID-19: criticità e prospettive *Mental health and COVID-19 pandemic: critical issues and perspectives*

Francesca Santi¹, Francesco Scotti², Luigi Ferrannini³

¹ *Dipartimento di Neuroscienze, Riabilitazione, Oftalmologia, Genetica e Scienze Materno-Infantili, Università di Genova, Genova, Italia; IRCCS Ospedale Policlinico San Martino, Genova, Italia.*

² *Medico Psichiatra, Perugia*

³ *Docente di Psichiatria a contratto, Dipartimento di Neuroscienze, Riabilitazione, Oftalmologia, Genetica e Scienze Materno-Infantili, Università di Genova, Genova, Italia*

Parole chiave: salute mentale, SARS-COV-2, lockdown, stress, disturbi mentali, benessere, minori

RIASSUNTO

Introduzione: uno degli aspetti più significativi, e probabilmente sottovalutati, prodotti dalla attuale pandemia da SARS-COV-2 è il disagio psichico.

Obiettivi: il lavoro si propone di indagare il disagio psichico prodotto dalla pandemia nella popolazione più vulnerabile: persone affette da disturbo psichiatrico, bambini e anziani.

Risultati: studi nazionali e internazionali evidenziano un peggioramento dei disturbi psichiatrici preesistenti, con un aumento del disturbo depressivo maggiore pari al 28% e un incremento del 26% degli stati ansiosi. In aggiunta all'aumentato rischio per le donne, l'esposizione del rischio di depressione riguarda anche i giovani che hanno assistito a un significativo mutamento della loro quotidianità. Gli anziani rappresentano una categoria particolarmente fragile di fronte a un progressivo isolamento sociale a cui si associa una riduzione significativa della qualità, oltre che dell'aspettativa di vita.

Conclusioni: le criticità strutturali e organizzative del sistema sanitario e dei servizi territoriali evidenziano la necessità di rafforzare l'intera rete assistenziale a partire dai medici di famiglia nonché di approcci necessariamente complessi e multidimensionali che possano guidare il cambiamento organizzativo che i servizi di Salute Mentale dovranno affrontare.

Autore per corrispondenza: aferrannini@libero.it

Sistema Salute. La rivista italiana di educazione sanitaria e promozione della salute, vol. 65, n.4, ottobre-dicembre 2021

Key words: mental health, SARS-COV-2, lockdown, stress, mental disorders, well-being, children

SUMMARY

Introduction: one of the important and underestimated issues of the current health emergency, caused by SARS-COV-2 pandemic, is the impact on mental health.

Objectives: the aim of this study was to investigate the psychological distress due to pandemic in the most vulnerable population: people affected by psychiatric disorders, children and the elderly.

Results: national and international studies indicated worsening of pre-existing psychiatric disorders, with a 28% increase in major depressive disorder and a 26% increase of anxiety. In addition to the increased risk for women, the exposure of the risk of depression also affects young people who have witnessed a significant change in their daily life. The elderly constitutes a vulnerable category in relation to a progressive social isolation associated with a significant reduction in quality, as well as in life expectancy.

Conclusions: the structural and organizational criticalities of the health system and local services highlight the need to redesign health policy thinking the entire healthcare network starting with family physician. In addition, these data suggest identifying complex and multidimensional approaches that can guide the organizational change that Mental Health services will have to face

1. COVID-19: Uno sguardo alla salute mentale della popolazione

La natura sindemica della pandemia da SARS-COV-2 ha sollecitato diversi autori a definirla come una tempesta “perfetta” (1-2). L’impatto di questa pandemia, infatti, non investe solo l’ambito sanitario, ma anche quello economico, occupazionale, sociale ed emotivo, agendo come un moltiplicatore esponenziale del disagio psichico (3).

Vissuti di paura, ansia e senso di impotenza hanno comportato un peggioramento dei disturbi psichiatrici preesistenti, con un aumento del disturbo depressivo maggiore pari al 28% e un incremento del 26% degli stati ansiosi (4). Inoltre, sono stati evidenziati un aggravamento dei sintomi ossessivo-compulsivi, sia negli adulti (5-6) sia nei giovani (7), una maggiore prevalenza di disturbo post traumatico da stress (8) e dei disturbi del sonno (9).

La sindemia ha provocato una crescita del distress emotivo e un’esacerbazione dei problemi di salute mentale anche in coloro che non sono stati direttamente contagiati dal virus con alti livelli di somatizzazione e sintomi di internalizzazione (come ansia, depressione, sensibilità interpersonale...) soprattutto nella popolazione che ha subito un lutto familiare a causa del SARS-COV-2 (10).

Studi sulla relazione tra perdita del lavoro e problemi di salute mentale durante la pandemia hanno rivelato che gli adulti che hanno mantenuto un lavoro retribuito durante il blocco COVID-19, hanno riportato punteggi di depressione significativamente più bassi rispetto agli adulti che hanno perso l’attività occupazionale (11-12).

Si stima che le conseguenze del disagio psicologico determinato dall'emergenza pandemica possano comportare l'insorgenza di almeno 150.000 nuovi casi di depressione in Italia. Tali dati rischiano di elevarsi ulteriormente in assenza di adeguati interventi rivolti a promuovere la salute mentale della popolazione (13).

Il rischio maggiore viene riscontrato nel genere femminile, già di per sé più suscettibile a sviluppare patologia depressiva e più soggetta a problematiche sociali e lavorative. Ricerche hanno, infatti, evidenziato che, in misura maggiore rispetto agli uomini, le donne sono state costrette ad abbandonare l'impiego occupazionale per prendersi cura della famiglia, o a gestire contemporaneamente l'organizzazione familiare e il carico lavorativo. Parimenti, particolarmente vulnerabili risultano adolescenti e anziani a causa del forte impatto che il forzato isolamento e il distanziamento sociale determinano su queste popolazioni (13).

Il continuo protrarsi dell'emergenza sanitaria e delle restrizioni alla socialità, al lavoro, alla possibilità di pianificazione di progetti futuri e, in generale, alla nostra quotidianità, alimentano sentimenti di frustrazione, esaurimento, stanchezza e, talvolta, rabbia. Ciò che suscita maggiore preoccupazione è la crescita del disagio psichico generato dalla crisi economica che ha comportato, a livello internazionale, 400 milioni di disoccupati (14) con la previsione di un calo della produzione economica mondiale di 8,5 trilioni di dollari nei prossimi 2 anni (15). Kapadia e Goodman (16-17) sottolineano come diversi disturbi mentali siano insorti da uno "shock economico" che si è poi protratto in un disagio a lungo termine. L'incertezza economica e la correlata sensazione di inadeguatezza possono contribuire a sentimenti di disperazione in cui il suicidio può rappresentare l'unica via d'uscita (18).

Secondo i dati Istat, la probabilità di ammalarsi di depressione in Italia raddoppia fra le persone a basso reddito (<15.000 euro/anno), triplicando fra i disoccupati (19).

Attualmente, secondo i dati diffusi dall'Istat, il tasso di disoccupazione è pari al 10,5% e alcune stime prevedono un incremento fino al 17% per il 2021. L'analisi di questi dati evidenzia un incremento pari a 1.800.000 del numero dei disoccupati e un aumento di circa 150.000 casi di depressione soltanto a causa della perdita di lavoro generata dalla crisi economica in corso. Inoltre, l'incidenza della povertà assoluta in Italia, che coinvolge oltre 2 milioni di famiglie, risulta in forte crescita con conseguente incremento del malessere psichico testimoniato dal significativo aumento dell'impiego di psicofarmaci (20).

In aggiunta all'aumentato rischio per le donne, l'esposizione del rischio di depressione riguarda anche i giovani che hanno assistito a un significativo mutamento della loro quotidianità con il distanziamento, l'avvio della didattica a distanza e a una crescente difficoltà occupazionale. Gli anziani, infine, rappresentano una categoria particolarmente fragile di fronte a un progressivo e inesorabile isolamento sociale (21).

L'interazione tra fattori biologici e sociali rende evidente il confronto con una sindemia che coinvolge non solo temi di salute ma anche sociali, economici e ambientali e con impatto su tutta la popolazione, in particolare sui più fragili.

Il COVID ha reso evidenti le criticità strutturali e organizzative del sistema sanitario e le fragilità dei servizi territoriali, evidenziando la necessità di ridisegnare il nostro sistema di assistenza rafforzando l'intera rete assistenziale a partire dai medici di famiglia, la cui attività è fondamentale per intercettare tempestivamente il disagio psichico e indirizzare l'assistito allo specialista secondo i principi delle cd "stepped care".

I grandi progressi compiuti dalla scienza medica consentono di rispondere in maniera sempre più efficace ai bisogni di salute delle persone. Durante la pandemia lo sforzo collettivo della comunità scientifica ha consentito di sviluppare un vaccino contro SARS-COV-2 con una tempistica che probabilmente non ha pari nella storia del progresso scientifico della medicina. Tale progresso non può non riguardare anche l'ambito della salute mentale al fine di promuovere un importante miglioramento della qualità della vita dei pazienti.

2. La salute mentale dei bambini e degli adolescenti

Le caratteristiche della pandemia e la vastità della popolazione interessata rendono difficile effettuare previsioni sulle effettive conseguenze sulla salute mentale dei bambini e degli adolescenti, sia nell'immediato sia in futuro. Già nel 2020 l'Istituto Superiore di Sanità aveva pubblicato un Report intitolato "Indicazioni ad interim per un appropriato sostegno della salute mentale dei minori di età durante la pandemia da COVID-19", che ha definito le strategie di intervento più appropriate in ambito educativo, sociale e sanitario, tenendo conto della eterogeneità dei livelli di rischio per la salute mentale, dei livelli di diffusione locale della pandemia e delle necessità di una tempestiva rimodulazione degli interventi in ragione del suo andamento (22). Secondo quanto emerge dal Rapporto dell'UNICEF del 2021, più di 1 adolescente su 7, tra i 10 e i 19 anni, convive con un disturbo mentale diagnosticato. Tra questi, 89 milioni sono ragazzi e 77 milioni ragazze; 86 milioni hanno un'età compresa fra i 15 e i 19 anni e 80 milioni tra i 10 e i 14 anni. L'ansia e la depressione rappresentano il 40% dei disturbi mentali diagnosticati. I tassi in percentuale di problemi clinicamente accertati sono più elevati in Medio Oriente e Nord Africa, in Nord America e in Europa Occidentale. Secondo questo Rapporto, anche precedentemente all'attuale emergenza pandemica, erano i bambini e gli adolescenti a sopportare il peso maggiore delle problematiche relative alla salute mentale. In particolare, si denuncia un ampio divario tra le necessità per la tutela della salute mentale e i finanziamenti dedicati, con una assegnazione pari al 2%, a livello globale, dei fondi governativi rispetto a una previsione normativa che ne preventivava almeno il 5% (23).

Questo Rapporto evidenzia come, in assenza di adeguati investimenti finanziari, proprio questa categoria potrebbe, pertanto, risentire maggiormente delle conseguenze sia a breve che a lungo termine dell'attuale pandemia.

La necessità di intervenire tempestivamente con strumenti adeguati è sottolineata dal rapporto che descrive il grave e protratto disagio emotivo dei minori determinato dai lockdown e dalle restrizioni che hanno anche imposto una lontananza forzata dalla propria famiglia, dagli amici e dalla scuola e dal gioco che costituiscono, come ha dichiarato il Direttore generale dell'Unicef Henrietta Fore, "elementi chiave dell'infanzia stessa".

Secondo tale documento l'impatto è significativo ed è, peraltro, solo la punta dell'iceberg. Alle soglie del suo terzo anno la pandemia continua a generare importanti ripercussioni sull'equilibrio fisico e psichico dei bambini e dei giovani: più di 1,6 miliardi di bambini hanno perso parte della loro istruzione. La brusca sospensione delle quotidiane abitudini familiari, didattiche e relazionali, cui si assommano le preoccupazioni per il reddito familiare e la salute, suscita nei giovani sentimenti di malessere, disorientamento, come evidenziato da un sondaggio condotto online in Cina all'inizio del 2020, citato nel Rapporto, che ha rivelato che circa un terzo degli intervistati ha riferito di sentirsi spaventato o in ansia.

Le patologie psichiatriche emergenti nella popolazione giovanile – in particolare ADHD, ansia, autismo, disturbo bipolare, disturbo della condotta, depressione, disturbi alimentari, disabilità intellettiva e schizofrenia – sono in grado di incidere significativamente sullo sviluppo psicosociale, sulla salute, sulla formazione e sui percorsi di vita dei minori. Un'analisi della London School of Economics, descritta nel rapporto UNICEF, stima il mancato contributo alle economie, a causa dei problemi di salute mentale che portano a disabilità o morte tra i giovani, in quasi 390 miliardi di dollari all'anno (23).

L'interazione di diversi fattori protettivi e di rischio (genetici, esperienziali, ambientali, traumatici, educativi e familiari) sono in grado di incidere e modellare lo sviluppo psicosociale del minore per tutta la sua vita. Tali evidenze confermano la centralità dell'approccio biopsicosociale (24-25).

La presenza di familiari, di una buona rete sociale, lo sviluppo di relazioni positive con i pari, la frequentazione di ambienti scolastici sicuri costituiscono fattori protettivi significativi in grado di ridurre il rischio di disturbi mentali. Barriere importanti, tra cui la discriminazione, lo stigma e la carenza di risorse umane ed economiche stanno impedendo a troppi bambini di beneficiare di una buona salute mentale e/o di accedere ai servizi assistenziali e/o di supporto di cui hanno bisogno.

Il rapporto dell'Unicef invita i governi e i partner del settore pubblico e privato a impegnarsi, comunicare e agire per promuovere la salute mentale di tutti i bambini,

adolescenti e persone che se ne prendono cura, proteggere chi ha bisogno di aiuto e assistere i più vulnerabili, con iniziative adeguate tra cui:

- destinazione urgente di risorse economiche ed umane dirette a promuovere la salute mentale dei bambini e degli adolescenti per promuovere un approccio alla prevenzione, alla promozione e alle cure in grado di coinvolgere attivamente l'intera comunità sociale;
- sostenere e potenziare gli interventi di aiuto e supporto alla salute, l'istruzione e la protezione sociale anche attraverso la pianificazione di specifici programmi di sostegno della salute mentale dei genitori e delle persone che si prendono cura dei bambini; garantendo l'offerta da parte delle scuole di servizi di qualità e relazioni positive;
- l'adozione di iniziative rivolte rompere il silenzio che circonda le problematiche di salute mentale, affrontando la stigmatizzazione, promuovendo una migliore comprensione della salute mentale e presa in carico delle situazioni di disagio e malessere dei bambini e dei giovani.

Nei bambini il rischio che la malattia da coronavirus sia grave è basso. Tuttavia, il rischio di sintomi persistenti a seguito dell'infezione da sindrome respiratoria acuta grave coronavirus 2 (SARS-CoV-2) è incerto in questa fascia di età e le caratteristiche del "Long COVID" sono scarsamente caratterizzate. Sebbene alcuni studi riportino sintomi persistenti a seguito di COVID nei bambini e negli adolescenti (26-27), si riscontrano importanti limitazioni, tra cui la mancanza di una chiara definizione del caso, tempi di follow-up variabili, inclusione di bambini senza conferma dell'infezione da SARS-CoV-2, dipendenza da sintomi auto-risportati o dai genitori senza valutazione clinica, mancata risposta e altri pregiudizi e l'assenza di un gruppo di controllo.

3. E gli anziani?

Il problema degli anziani si è imposto come il primo nodo scientifico-clinico fin dall'esordio della pandemia, anche per la grande diffusione di forme di assistenza residenziale (nelle cd. RSA).

L'obiettivo di pianificare e sostenere una attività assistenziale e di cura adeguate richiedono un approccio ampio, capace di confrontarsi con una pluralità di aspetti:

- obiettivi: benessere/salute/qualità della vita/active aging vs sofferenza, comorbilità, cronicità, perdite ...;
- isolamento ("distanziamento sociale" o "distanziamento fisico?") vs socialità: le "nuove" parole che cambiano ("lessico in-civile") radicalmente il senso;
- rapporti familiari/sociali/amicali; d) istituzionalizzazione vs comunità e case;
- appartenenza alla rete sociale vs ageismo e stigma. In definitiva la questione centrale è la tutela della persona e dei suoi diritti.

E qui entrano in gioco i diversi attori degli scenari terapeutico-assistenziali; operatori sanitari e sociosanitari, familiari e caregiver, costruzione di reti di socialità che trasformano la collettività in comunità, servizi di ascolto e di volontariato (ad es. “help-line”). Senza dimenticare la solitudine di chi assiste, dall’ospedale alla casa, troppo spesso non riconosciuta e negata, ma forte causa di burnout di operatori e familiari.

Diventano quindi centrale la relazione di assistenza e di cura, gli interventi connessi in presenza e/o da remoto (vantaggi vs limiti, telemedicina nelle sue varie forme vs relazione e necessaria integrazione, comunicazione tecnologica: risorsa e/o fattore di rischio?), la comunicazione considerando i fattori dipendenti dal paziente ma anche dall’operatore (atteggiamento di fronte alla vecchiaia, esperienze personali, difficoltà nell’empatia, ageismo,...), la centralità dell’empatia, quale “capacità di porsi nella situazione di un’altra persona o, più esattamente, di comprenderne i processi psichici e le emozioni dell’altro” (Enciclopedia Treccani), nonché il supporto alla costruzione di reti ed alla partecipazione attiva.

E la solitudine come fattore patogeno, esplosa durante la sindemia?

Il processo di invecchiamento dell’individuo e della collettività si è accompagnato in questi anni ad un aumento molto forte della condizione di solitudine della persona anziana: crisi della famiglia come luogo di compensazione e di equilibrio tra i componenti, problematiche demografiche, realtà abitative caratterizzate da una progressiva riduzione degli spazi, allentamento dei legami di amicizia e di vicinato, diffusione della comunicazione per via elettronica come illusione di adeguati rapporti interpersonali.

La solitudine è un fattore aggiuntivo a molti altri, quali l’età, le patologie croniche e la perdita parziale o totale dell’autosufficienza, che accelera il processo di “fragilizzazione” della persona anziana: rischio di mortalità, presenza di patologie, riduzione delle funzioni cognitive e disturbi dello spettro dell’umore (28). “Loneliness can be deadly for elders”, è il titolo di un importante articolo pubblicato da New York Time del 30.12.2016.

Nei soggetti anziani, la solitudine si associa frequentemente a una riduzione significativa della qualità, oltre che dell’aspettativa di vita. Infatti, gli anziani con i più alti livelli di solitudine sono quasi due volte più esposti alla probabilità di morire prematuramente di quelli con i livelli più bassi di solitudine (29-30).

Vi sono anche evidenze della relazione tra solitudine come effetto e fattori genetici ed infiammatori come causa, con perdita dei fattori di protezione. Risulta pertanto fondamentale non sottovalutare l’importanza della solitudine come problema di salute pubblica. Strumenti contemporanei come i *social media*, sebbene sembrino promuovere la connessione sociale, favoriscono, invece, lo sviluppo di brevi interazioni

che sostengono conoscenze numerose ma spesso superficiali, richiamando la necessità della costruzione di legami significativi con le persone intorno noi.

Anche il sollecitare l'attenzione sui rischi della solitudine in età avanzata potrebbe costituire un importante strumento educativo rivolto alle persone di tutte le età, culture, sensibilità, con approcci personalizzati. Inoltre è importante un'adeguata formazione dell'anziano perché manifesti la propria soggettività e le conseguenti richieste di supporto.

Ma allora che fare per proteggere gli anziani, dopo quello che ci ha insegnato la pandemia da COVID-19? Di seguito si elencano alcune proposte:

- costruzione di ponti, collegamenti, sinergie, condivisioni, alleanze...;
- costruzione di reti di sostegno, di aiuto/auto aiuto, di socializzazione, di diritti, di cittadinanza ed *intessere relazioni di senso* (31);
- formazione di professionisti con diversificate competenze (multiprofessionalità e multidisciplinarietà per *gestire la complessità*, partendo da quelli sociosanitari, in grado di coniugare il ruolo tecnico con la relazione, elemento fondamentale anche per gli esiti dei trattamenti);
- diffusione di una *medicina personalizzata*, che modifichi anche la cultura dell'ageismo, aprendo spazio a ruoli sociali di aiuto e di supporto, che gli stessi anziani possono assumere per difendere/aiutare/proteggere le altre generazioni, e soprattutto proteggerli ed assisterli nelle esperienze/vissuti di solitudine.

4. Conclusioni

L'Atlante della Salute Mentale della Organizzazione Mondiale della sanità 2020 (32), sulla base dei dati di 171 paesi, evidenzia il fallimento mondiale nel fornire alle persone di tutte le fasce di età i servizi di salute mentale e le cure necessarie, proprio nel momento in cui la pandemia sta evidenziando una crescente necessità di supporto per la salute mentale: "È estremamente preoccupante che, nonostante l'evidente e crescente necessità di servizi di salute mentale, che è diventata ancora più acuta durante la pandemia da Covid-19, le buone intenzioni non vengano soddisfatte con gli investimenti -ha affermato il Direttore Generale dell'OMS- mentre dobbiamo prestare attenzione e agire su questo campanello d'allarme e accelerare drasticamente l'aumento degli investimenti nella salute mentale, perché non c'è salute senza salute mentale".

I problemi più urgenti da affrontare vengono così riassunti:

- a) superare la mancanza di progressi in termini di leadership, governance e finanziamenti;
- b) accelerare il trasferimento della presa in carico e delle cure dagli Ospedali alla Comunità (su questo punto il nostro paese è tra i più avanzati, per gli effetti dell'applicazione della L.180/78);

- c) aumentare la promozione della salute mentale, in tutta la comunità ed in tutte le fasce di età, attraverso riconoscimento ed intervento precoce sui primi segnali di malattia, ma anche campagne di informazione e sensibilizzazione che superino lo stigma verso questi pazienti/patologie ancora presenti;
- d) incrementare la forza lavoro nei servizi, con caratteristiche multiprofessionali come i nuovi percorsi di cura e di inclusione sociale richiedono;
- e) puntare al raggiungimento dei nuovi obiettivi del piano 2030 per l'inclusione di malattie mentali, il sostegno sanitario e psicosociale nei piani di preparazione delle emergenze, l'integrazione della salute mentale nell'assistenza sanitaria di base e la promozione – anche con i necessari investimenti – nella formazione e nella ricerca.

Ognuno di noi deve fare la sua parte perché questi obiettivi possano essere raggiunti. “La domanda di salute è sempre anche una domanda di salvezza, cioè una domanda di aiuto non solo al superamento del limite biologico, ma anche allo scioglimento del proprio enigma di uomo: un “io”, un essere che esiste, ma che non ha in sé il principio e quindi il potere del suo esistere. Il paziente..... domanda non solo la guarigione, ma anche un significato nell'esperienza della sua malattia, e chiede di essere accolto, di essere definitivamente amato” (33).

Bibliografia

1. Maffetone PB, Laursen PB. The Perfect Storm: Coronavirus (Covid-19) Pandemic Meets Overfat Pandemic. *Front Public Health*. 2020;23(8):135.
2. Usher K, Bradbury Jones C, Bhullar N, Durkin DJ, Gyamfi N, Fatema SR, et al. COVID-19 and family violence: Is this a perfect storm? *Int J Ment Health Nurs*. 2021;30(4):1022-1032.
3. Yao H, Chen JH, Xu YF. Patients with mental health disorders in the COVID-19 epidemic. *Lancet Psychiatr*. 2020;7:e21.
4. Santomauro DF, Mantilla Herrera AM, Shadid J, Zheng P, Ashbaugh C, David M Pigott. Mental Disorders Collaborators. Global prevalence and burden of depressive and anxiety disorders in 204 countries and territories in 2020 due to the COVID-19 pandemic. *Lancet*. 2021; 6;398(10312):1700-1712.
5. Banerjee D. The other side of COVID-19: impact on obsessive compulsive disorder (OCD) and hoarding. *Psychiatry Res*. 2020;288:112966.
6. Prestia D, Pozza A, Olcese M, Escelsior A, Dettore D, Amore M. The impact of the COVID-19 pandemic on patients with OCD: Effects of contamination symptoms and remission state before the quarantine in a preliminary naturalistic study. *Psychiatry Res*. 2020;291:113213.
7. Nissen JB, Højgaard DRMA, Thomsen PH. The immediate effect of COVID-19 pandemic on children and adolescents with obsessive compulsive disorder. *BMC Psychiatry*. 2020;20:511.
8. Asmundson GJG, Taylor S. Garbage in, garbage out: The tenuous state of research on PTSD in the context of the COVID-19 pandemic and infodemic. *J Anxiety Disord*. 2021;78:102368.
9. Li Y, Qin Q, Sun Q, Sanford LD, Vgontzas AN, Tang X. Insomnia and psychological reactions during the COVID-19 outbreak in China. *J Clin Sleep Med*. 2020;16(8):1417-1418.
10. Joaquim RM, Pinto AL, Guatimosim RF, de Paula JJ, Costa DS, Diaz AP, et al. Bereavement and psychological distress during COVID-19 pandemics: The impact of death experience on mental health,

- Current Research in Behavioral Sciences. 2021;(2);100019
11. Posel D, Oyenubi A, Kollamparambil U. Job loss and mental health during the COVID-19 lockdown: Evidence from South Africa. *PLoS One*. 2021;16(3):e0249352.
 12. Mojtahedi D, Dagnall N, Denovan A, Clough P, Hull S, Canning D, et al. The Relationship Between Mental Toughness, Job Loss, and Mental Health Issues During the COVID-19 Pandemic. *Front Psychiatry*. 2021;11:607246.
 13. Camera dei Deputati, Resoconto dell'Assemblea, XVIII LEGISLATURA, Allegato B, Available from: https://www.camera.it/leg18/410?idSeduta=0582&tipo=atti_indirizzo_controllo
 14. International Labour Organization. ILO Monitor: COVID-10 and the World of Work. 2020. Available from: https://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/@dgreports/@dcomm/documents/briefing-note/wcms_749399.pdf
 15. United Nations. COVID-19 to Slash Global Economic Output by \$8.5 Trillion Over Next two Years. 2020. Available from: <https://www.un.org/development/desa/en/news/policy/wesp-mid-2020-report.html>
 16. Kapadia R. The Coronavirus Crisis Could Be as Bad as Anything We've Seen in the Last 150 Years: Harvard Economist. *Barron's*. 2020. Available from: <https://www.barrons.com/articles/harvards-ro-goff-shares-his-take-on-coronavirus-crisis-51585653300>
 17. Goodman PS. Why the Global Recession could last a long time. *The New York Times*. New York, NY: (April 1, 2020).
 18. Brenner MH, Bhugra D. Acceleration of Anxiety, Depression, and Suicide: Secondary Effects of Economic Disruption Related to COVID-19. *Front Psychiatry*. 2020;15:11:592467. Erratum in: *Front Psychiatry*. 2021;19:12:660659.
 19. Rapporto Istat, Anni 2015-2017, La salute mentale nelle varie fasi della vita. Available from: https://www.istat.it/it/files/2018/07/Report_Salute_mentale.pdf
 20. Rapporto Istat, Anno 2021. Indagine conoscitiva sulle nuove disuguaglianze prodotte dalla pandemia nel mondo del lavoro. Available from: https://www.istat.it/it/files//2021/07/Istat-Audizione_Commissione-lavoro_Camera-Deputati_27-luglio-2021.pdf
 21. Solomou I, Constantinidou F. Prevalence and Predictors of Anxiety and Depression Symptoms during the COVID-19 Pandemic and Compliance with Precautionary Measures: Age and Sex Matter. *Int J Environ Res Public Health*. 2020;17(14):4924.
 22. Istituto Superiore di Sanità Report n.43/2020 "Indicazioni ad interim per un appropriato sostegno della salute mentale dei minori di età durante la pandemia da COVID". Available from: https://www.iss.it/rapporti-covid-19/-/asset_publisher/btw1J82wtYzH/content/rapporto-iss-covid-19-n-43-2020-indicazioni-ad-interim-per-un-appropriato-sostegno-della-salute-mentale-nei-minori-di-et%C3%A0-durante-la-pandemia-covid-19.-versione-del-31-maggio-2020.
 - 23 Rapporto Unicef sull'infanzia. The state of the world's children 2021 on my mind. Promoting, protecting and caring for children's mental health of the world's children. 2021. Available from: <http://www.quotidianosanita.it/allegati/allegato9098952.pdf>
 24. Kessler RC, McLaughlin KA, Green JG, Gruber MJ, Sampson NA, Zaslavsky AM, et al. Childhood adversities and adult psychopathology in the WHO World Mental Health Surveys. *Br J Psychiatry*. 2010;197(5):378-85.
 25. Oh DL, Jerman P, Silvério Marques S, Koita K, Purewal Boparai SK, Burke Harris N, et al. Systematic review of pediatric health outcomes associated with childhood adversity. *BMC Pediatr*. 2018;18(1):83.
 26. Asadi-Pooya AA, Nemati H, Shahisavandi M, Akbari A, Emami A, Lotfi M, et al. Long COVID in children and adolescents. *World J Pediatr*. 2021;17(5):495-499.

27. Ludvigsson JF. Case report and systematic review suggest that children may experience similar long-term effects to adults after clinical COVID-19. *Acta Paediatr.* 2021;110(3):914-921.
28. Hodgson N, Freedman VA, Granger DA, Emo A. Biobehavioral correlates of relocation in the frail elderly: Salivary cortisol, affect, and cognitive function. *J Am Geriatr Soc.* 2004;52:1856-1862.
29. Bekhet A, Zauszniewski JA, Nakhla W. Loneliness: A Concept Analysis. *Nursing Forum.* 2008;43(4):207-213.
30. Steptoe A, Shankar A, Demakakos P, Wardle J. Social isolation, loneliness, and all-cause mortality in older men and women. *Proc Natl Acad Sci U S A.* 2013;110(15):5797-5801.
31. Augè M. *Chi è dunque l'altro?* Raffaello Cortina Editore. 2019
32. World Health Organization (WHO). *Mental Health Atlas.* 2020; Available from: <https://www.who.int/publications/i/item/9789240036703>
33. Scola A., *La domanda di salute è l'apertura ad una domanda più grande,* Conferenza all'Istituto dei Tumori di Milano, 2013

Conflitti di interesse dichiarati: nessuno