

Indicatori di PASSI e PASSI d'Argento sullo stato di salute della popolazione generale in Italia durante la pandemia COVID-19

Maria Masocco^a, Valentina Minardi^a, Benedetta Contoli^a, Valentina Possenti^a, Susanna Lana^a, Nicoletta Bertozzi^b, Stefano Campostrini^c, Giuliano Carrozzi^d, Marco Cristofori^e, Angelo D'Argenzio^f, Amalia Maria Carmela De Luca^g, Pirous Fateh-Moghadam^h, Mauro Ramigniⁱ, Massimo Oddone Trinito^l, Stefania Vasselli^m per il Gruppo Tecnico Nazionale PASSI e PASSI d'Argento

^aCentro Nazionale per la Prevenzione delle Malattie e la Promozione della Salute, Istituto Superiore di Sanità, Roma

^bDipartimento di Sanità Pubblica AUSL Romagna, Cesena

^cDipartimento di Economia, Università degli Studi Ca' Foscari, Venezia

^dDipartimento di Sanità Pubblica, AUSL Modena

^eUnità Operativa Sorveglianza e Promozione della Salute, AUSL Umbria 2, Orvieto

^fIgiene, Sicurezza Luoghi di Lavoro e Osservatorio Epidemiologico Regionale, Regione Campania, Napoli

^gUnità Operativa Semplice Dipartimentale Epidemiologia, Azienda Sanitaria Provinciale Cosenza, Cosenza

^hAzienda Provinciale per i Servizi Sanitari, Trento

ⁱDipartimento di Prevenzione, Azienda Unità Locale Socio Sanitaria 2 Marca Trevigiana, Treviso

^lDipartimento di Prevenzione, ASL Roma 2

^mDirezione Generale della Prevenzione Sanitaria, Ministero della Salute, Roma

SUMMARY

PASSI and PASSI d'Argento population health indicators in Italy during the COVID-19 pandemic

Introduction

Since the very beginning, the COVID-19 pandemic has been strongly affecting the global community as per multiple life issues: not only the health-related domain but also the economic, social and cultural dimensions.

Materials and methods

In Italy, the PASSI and PASSI d'Argento surveillance systems run a continuous monitoring of the main behavioural health-related risk factors, respectively, among adults (aged 18-69) and elderly (65 years and older). Since the end of July 2020, they also investigate the pandemic impact on several aspects of life, such as worsening of economic conditions, emotional status and citizens' trust toward health institutions.

Results

The present article shows a selection of preliminary results from data gathered on a sample of 4,901 PASSI and PASSI d'Argento interviewees, between August and December 2020. Among adults, 34% refers economic resources worsened by the COVID-19 crisis, whereas among older persons, a lower but non-negligible quota (16%) declares such an economic worsening as well. Psychological and mental health are also investigated through the dimensions of intrusive thinking and being worried: the former is 23% and 34%, respectively, in adults and elderly, and the latter achieves the percentage of 75% among adult people and 82% among older individuals. Overall, about eight out of 10 individuals trust toward their reference local health unit as per capacity to identify quickly and contain new outbreaks, but the most part of interviews relate to a period when the epidemic was under control and sustainability for contact tracing had not yet shown its limits.

Discussion and conclusions

During global health emergencies such as the COVID-19 pandemic, PASSI and PASSI d'Argento has proved to be precious informative systems, which allow correct planning and evaluation of prevention services in Italy.

Key words: surveillance systems; COVID-19 pandemic; behavioural risk factors

valentina.possenti@iss.it

Introduzione

La pandemia COVID-19 ha investito la collettività a livello globale su molteplici aspetti di vita, economici, sociali, culturali e non solo relativi alla salute (1-3). Anche in Italia, l'emergenza pandemica in sé e le misure di contenimento del contagio hanno impattato sul mondo produttivo e sull'economia in generale, sull'erogazione e gestione di servizi socio-

sanitari di prestazioni di cura e assistenziali alla popolazione, sulla socialità dei singoli e sulle relazioni interpersonali per le restrizioni a spostamenti e opportunità di incontro (4). Ogni individuo è dunque coinvolto, a prescindere dall'esperienza diretta o indiretta della malattia, tanto da produrre effetti sulla salute individuale, sullo stato emotivo e sul benessere psicofisico e sociale.

In questo scenario, i sistemi di sorveglianza PASSI e PASSI d'Argento offrono un ampio potenziale per stima, comprensione e valutazione delle conseguenze della pandemia (5).

Il presente contributo ha come obiettivo la descrizione dei risultati relativi all'impatto della pandemia di COVID-19 su tre dimensioni correlate con lo stato di salute della popolazione generale: a) le condizioni economiche; b) lo stato emotivo; c) la fiducia verso la ASL nella capacità di gestire l'emergenza.

Materiali e metodi

I sistemi di sorveglianza PASSI e PASSI d'Argento e la pandemia COVID-19

PASSI (6) e PASSI d'Argento (7) sono sistemi di sorveglianza di popolazione a rilevanza nazionale (8), dedicati cioè al monitoraggio in continuo dei più importanti comportamenti salute-correlati, rispettivamente, negli individui di 18-69 anni e negli ultra 65enni. Realizzati dalle ASL, in collaborazione con le Regioni, sono coordinati a livello nazionale dall'Istituto Superiore di Sanità (ISS), per le funzioni di management, formazione e ricerca.

Avviati da oltre dieci anni, le sorveglianze si basano su interviste effettuate in continuo a campioni rappresentativi per genere ed età della popolazione generale residente in Italia e raccolgono mensilmente informazioni sullo stato di salute individuale (ad esempio, salute percepita o sintomi depressivi), sui comportamenti a rischio associati all'insorgenza delle principali patologie croniche (quali fumo, alcol, sedentarietà, eccesso ponderale, scorretta alimentazione, o quelli relativi alla salute cardiovascolare) e sul grado di adesione ai programmi di intervento che il Paese sta realizzando per la loro prevenzione (come gli screening oncologici o le campagne vaccinali contro l'influenza).

I dati sono raccolti attraverso interviste telefoniche, basate su un questionario standardizzato e condotte da operatori socio-sanitari dei Dipartimenti di Prevenzione delle ASL, opportunamente formati. Negli anni, proprio in virtù della loro impostazione metodologica, tali sistemi si sono rivelati efficaci strumenti di valutazione dei progressi maturati dai programmi locali di implementazione nell'ambito delle aree di intervento e relativi indicatori del Piano Nazionale di Prevenzione. Già in passato, inoltre, lo strumento della sorveglianza di popolazione ha dimostrato doti di ampia flessibilità nel prestarsi a indagare ambiti di salute pubblica anche in situazioni emergenziali, come in occasione della pandemia da A/H1N1 (9) o del terremoto de L'Aquila nel 2009 (10).

Per la ricchezza delle informazioni raccolte e per la continuità della raccolta dei dati, le due sorveglianze già permettono di descrivere il contesto in cui si è sviluppata la pandemia nel nostro Paese (in riferimento, ad esempio, ad aspetti di salute correlati all'epidemia di COVID-19, come la diffusione delle patologie croniche nella popolazione generale) e osservarne i cambiamenti.

A partire da fine luglio 2020, è stato introdotto un nuovo set di domande specifiche (Modulo COVID) per una valutazione dell'impatto della pandemia su diversi aspetti correlati alla salute della popolazione.

Viene qui riportato un dettaglio sui dati relativi ai seguenti argomenti: impatto sulle condizioni economiche e sullo stato emotivo della popolazione, fiducia nella capacità di gestire l'emergenza da parte della propria ASL ([Tabella](#)).

Il campione

I dati analizzati per queste stime fanno riferimento al campione nazionale preliminare, di PASSI e PASSI d'Argento, di interviste realizzate dalle ASL e riversate nella piattaforma ISS di centralizzazione dei dati, disponibili al 22 dicembre 2020.

Dalle interviste realizzate fra agosto e dicembre 2020 sono tratti i risultati inerenti le aree indagate con il Modulo COVID: 2.613 interviste PASSI di 18-69enni (dalle ASL di: Piemonte, PA Bolzano, Veneto, Friuli Venezia Giulia, Liguria, Emilia-Romagna, Umbria, Marche, Lazio, Campania, Abruzzo, Molise, Puglia, Basilicata, Sicilia) e 2.288 interviste PASSI d'Argento di ultra 65enni (dalle ASL di: PA Bolzano, Veneto, Friuli-Venezia Giulia, Liguria, Emilia-Romagna, Umbria, Marche, Lazio, Campania, Abruzzo, Molise, Puglia, Basilicata, Sicilia, Sardegna).

I campioni di interviste sono stati opportunamente pesati per tener conto della numerosità regionale e della composizione per genere ed età all'interno delle Regioni. Il tasso di risposta supera l'86% in entrambi i sistemi.

Risultati

La [Figura 1](#) riporta i risultati relativi all'impatto della crisi legata alla pandemia di COVID-19 sulle condizioni economiche della popolazione adulta di 18-69 anni e della popolazione anziana di 65 anni e più.

Il 34% degli adulti riferisce che questa crisi ha peggiorato le proprie disponibilità economiche. Lo dichiarano gli adulti che comunque non hanno difficoltà ad arrivare alla fine del mese (22%), ma sale significativamente al 52% fra coloro che invece hanno difficoltà, molte (58%) o qualcuna (51%). Il gradiente sociale è confermato anche dal dato

Tabella - Dimensioni, domande di indagine e indicatori stimabili dalla rilevazione dati con Modulo COVID. PASSI e PASSI d'Argento, 2020

Dimensioni indagate	Domande Modulo COVID	Indicatori stimabili (%)
Impatto sulle condizioni economiche	Agli intervistati viene chiesto se le proprie risorse economiche sono peggiorate a seguito della crisi legata alla pandemia di COVID-19	Persone che riferiscono che le proprie risorse economiche sono peggiorate a seguito della crisi legata alla pandemia di COVID-19
Stato emotivo nei confronti della situazione pandemica	La prima domanda indaga il “pensiero intrusivo” ovvero il pensiero ricorrente e doloroso legato all’esperienza vissuta in questa emergenza sanitaria da COVID-19 (“Negli ultimi 30 giorni, le è capitato di ripensare a questa esperienza in maniera dolorosa (per es.: incubi, ricordi dolorosi molto vivi, reazioni fisiche?”); la seconda domanda indaga la preoccupazione manifestata verso la situazione attuale (“Come si sente di fronte all’attuale situazione legata al COVID-19?”) su una scala di risposta a 4 item, da “molto tranquillo” a “molto preoccupato”.	Persone con pensieri intrusivi Persone che dichiarano di essere preoccupate per la situazione attuale
Fiducia in capacità di risposta delle ASL all'emergenza	Una domanda, molto semplice e diretta, atta a cogliere la fiducia degli assistiti verso la ASL di riferimento che costituisce il servizio territoriale a cui è affidata operativamente la gestione dell'epidemia, per la capacità di individuare rapidamente e contenere eventuali nuovi focolai.	Persone che hanno fiducia nelle capacità nella propria ASL di individuare rapidamente e contenere focolai

sull'istruzione e fra coloro che hanno un livello basso (al più la licenza media) è maggiore la quota di chi dichiara peggiorate le proprie disponibilità economiche (41% vs 32% fra chi ha almeno un diploma di scuola media superiore). Non sembrano esserci differenze statisticamente significative per genere o per età, anche se è maggiore la quota

di donne e di persone in età centrale (35-49 anni) che dichiarano di aver subito perdite economiche a causa della crisi da COVID-19.

Fra gli ultra 65enni, una quota più bassa, ma non trascurabile (16%), riferisce un peggioramento delle disponibilità economiche a causa della crisi legata alla pandemia. Sono persone per lo più non occupate

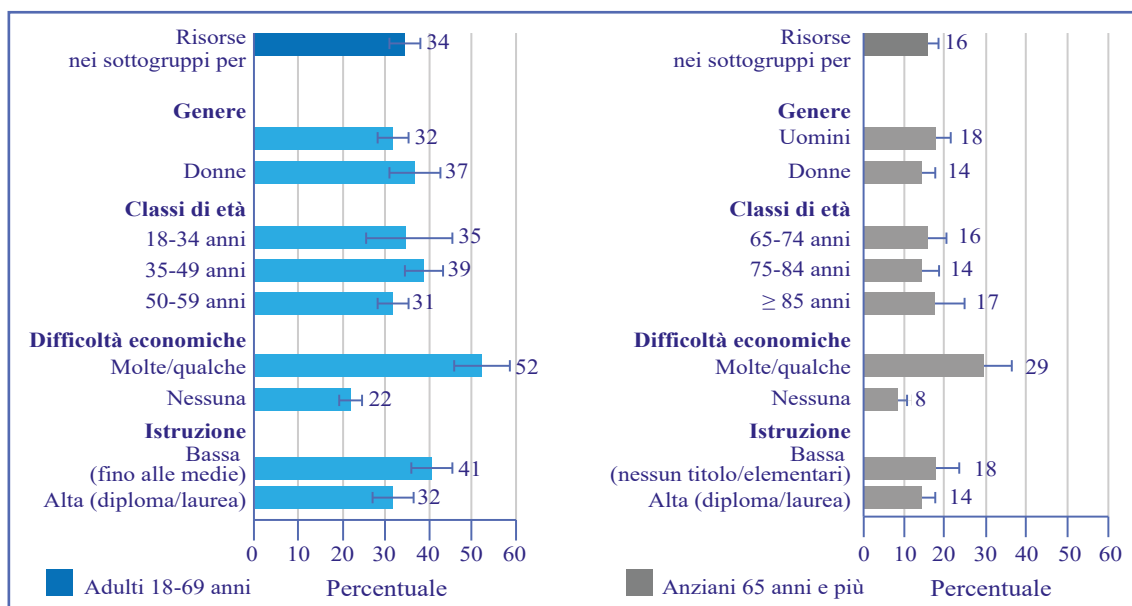


Figura 1 - Impatto della crisi legata alla pandemia di COVID-19 sulle condizioni economiche nella popolazione adulta e anziana. PASSI e PASSI d'Argento, 2020. Prevalenze percentuali e relativi intervalli di confidenza al 95%

(appena l'8% degli intervistati ultra 65enni dichiara di lavorare), che non hanno subito alcuna misura di contrazione del trattamento pensionistico; tuttavia una persona su sei lamenta un peggioramento delle disponibilità economiche a causa di questa crisi, quota che quasi triplica (29%) fra chi riferisce di avere difficoltà ad arrivare alla fine del mese con le risorse finanziarie disponibili (Figura 1).

La Figura 2 mostra i risultati relativi alla seconda dimensione riportata in Tabella: il "pensiero intrusivo" e il livello di preoccupazione per la situazione pandemica. Nei trenta giorni precedenti l'intervista, il 23% degli adulti ha dichiarato pensiero intrusivo, ossia di aver

ripensato in maniera dolorosa all'esperienza vissuta e legata alla pandemia. Il pensiero intrusivo è fortemente modulato dalle caratteristiche dei rispondenti: socio-demografiche, di salute fisica e psicologica e di vissuto della pandemia e della malattia COVID-19. Esso è più frequente:

- fra le donne (26% vs 19% fra gli uomini), fra le persone più mature (27% dei 50-69enni vs 17% dei 18-34enni), fra quelle socialmente più svantaggiate, per difficoltà economica (29% vs 18% di chi non ha difficoltà) o per bassa istruzione (29% vs 20% fra diplomati o laureati), fra i residenti del Centro-Sud (rispettivamente 30% e 31% vs 18% del Nord);

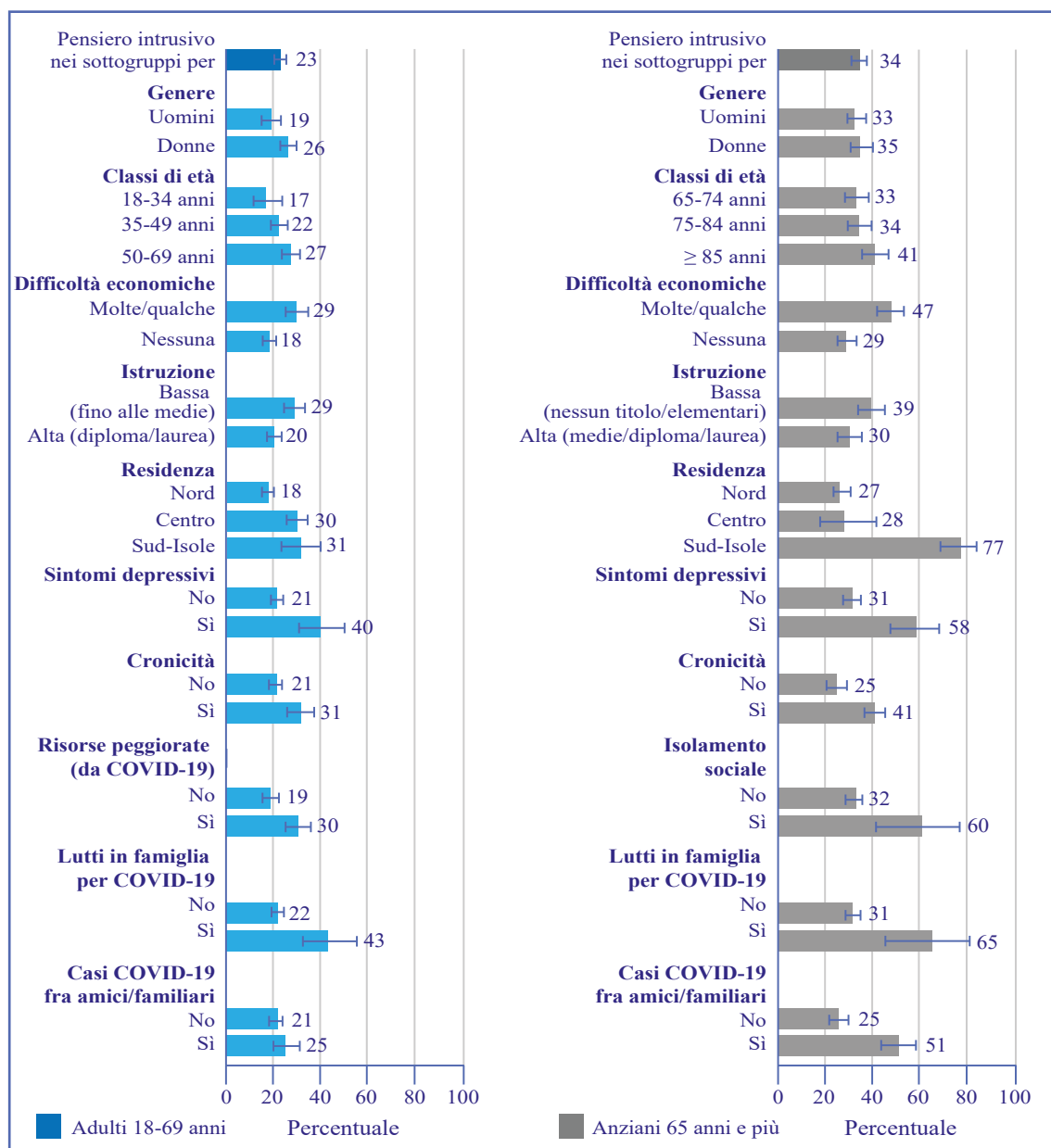


Figura 2 - Impatto della crisi legata alla pandemia di COVID-19 sullo stato emotivo della popolazione adulta e anziana: il pensiero intrusivo. PASSI e PASSI d'Argento, 2020. Prevalenze percentuali e relativi intervalli di confidenza al 95%

- fra chi ha sintomi di depressione secondo il Patient Health Questionnaire, PHQ-2 (40% vs 21%) (11) o ha una salute compromessa ed è affetto da almeno una patologia cronica (31% vs 21% fra le persone senza cronicità);
- fra chi ha visto peggiorate le proprie risorse economiche a causa della pandemia (30% vs 19%), fra chi ha avuto lutti in famiglia o fra amici cari a causa di COVID-19 (43% vs 22%) o solo casi positivi al COVID-19 fra amici e parenti (25% vs 21%).

Tra gli ultra 65enni il pensiero intrusivo è riferito dal 34% degli intervistati e come accade per gli adulti è associato a caratteristiche socio-demografiche dei rispondenti, al loro profilo di salute fisica e psicologica e al vissuto di malattia:

- non emergono differenze per genere, ma è più frequente all'avanzare dell'età (tra gli over 85enni è del 41% vs 33% nella classe 65-74 e 34% in quella 75-84), tra le persone socialmente più svantaggiate, per difficoltà economiche (47%

vs 29% tra chi non ha difficoltà) o con basso livello di istruzione (39% vs 30% tra chi lo ha alto) ed è 3 volte più frequente tra le persone residenti nel Meridione (77% vs 27% fra chi vive nelle Regioni del Nord o Centro Italia) e tra le persone che vivono in una condizione di isolamento sociale (60% vs 32%);

- è più frequente tra le persone con patologie croniche (41% vs 25% tra chi non ha patologie) e nelle persone con sintomi di depressione secondo il PHQ-2 (58% vs 31% tra chi non riporta sintomi);
- è, inoltre, riferito più frequentemente da chi ha avuto lutti in famiglia per COVID-19 (65% vs 31%) o casi positivi al COVID-19 fra amici e parenti (51% vs 25%) (Figura 2).

La Figura 3 mostra quanto emerge dalla seconda domanda, relativamente al livello di preoccupazione per la situazione pandemica. Il 75% della popolazione adulta avverte un certo grado di preoccupazione (molto/abbastanza), mentre il

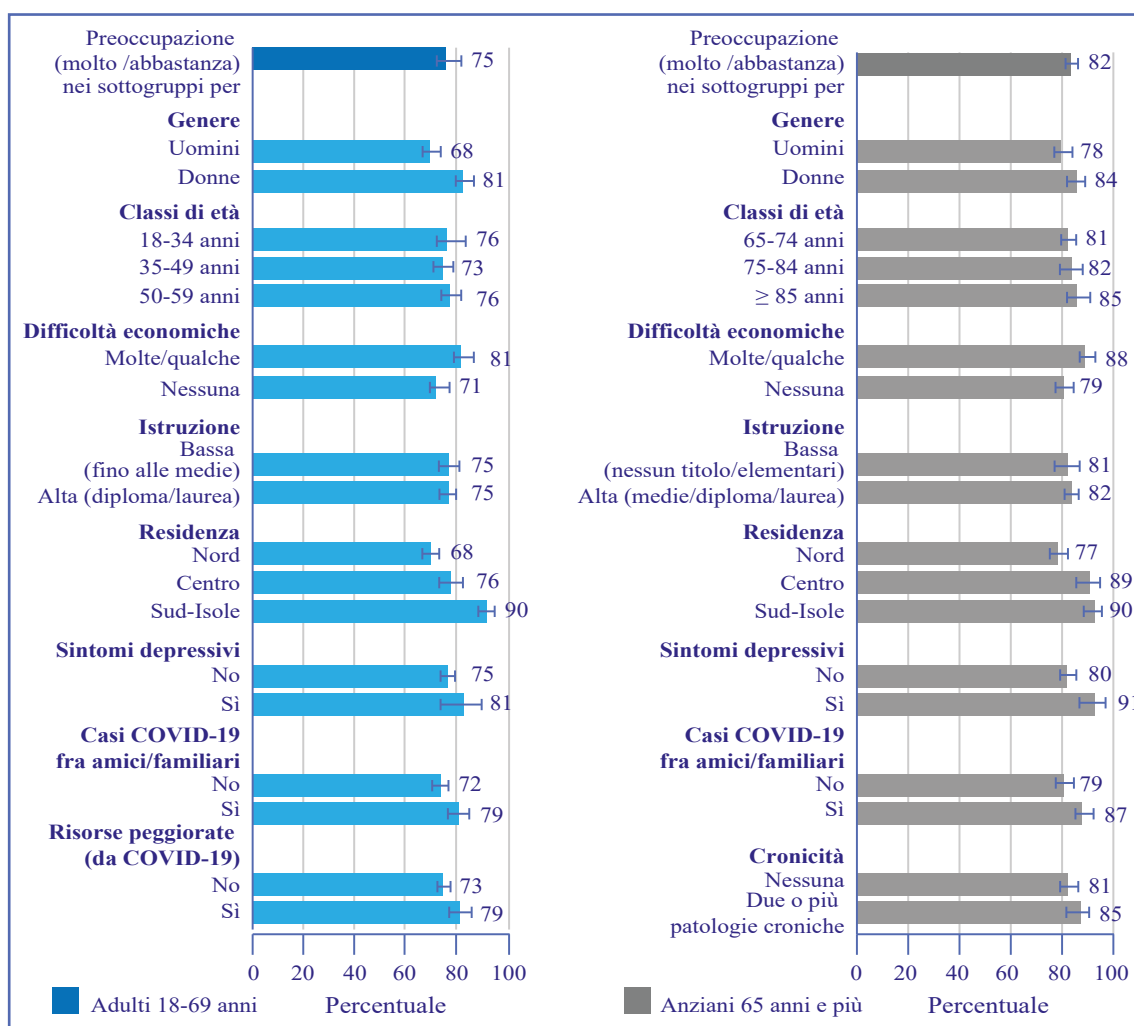


Figura 3 - Impatto della crisi legata alla pandemia di COVID-19 sullo stato emotivo nella popolazione adulta e anziana: la preoccupazione PASSI e PASSI d'Argento, 2020. Prevalenze percentuali e relativi intervalli di confidenza al 95%

21% si dichiara abbastanza tranquillo e il 4% molto tranquillo. Sono più preoccupate le donne rispetto agli uomini (81% vs 68%), coloro che hanno molte o qualche difficoltà economica (81% vs 71% di chi non ne riferisce), chi dichiara di aver peggiorato la propria situazione economica a seguito della pandemia (79% vs 73%) e i residenti al Sud e nelle Isole rispetto a chi vive al Nord (90% vs 68%). Sono, infine, più preoccupate le persone con sintomi di depressione secondo il PHQ-2 (81% vs 75%) e chi ha conosciuto persone positive al COVID-19 (79% vs 72%). Non si osservano invece differenze per età, livello di istruzione e presenza di patologie croniche.

Fra gli anziani, l'82% risponde di essere preoccupato (un po' preoccupato 56%, molto 25%), il 16% si ritiene abbastanza tranquillo e il 2% molto tranquillo. Sono più preoccupate le donne (84% vs 78%), le persone con difficoltà economiche (88% vs 79%), i residenti nel Centro-Sud (89% vs 77% tra chi risiede al Nord), le persone con salute compromessa dalla presenza di comorbidità (85% vs 81% tra le persone libere da cronicità o al più con una patologia fra quelle indagate), le persone con sintomi di depressione (91% vs 80%) e le persone che hanno avuto amici o parenti positivi al COVID-19 (87% vs 79%) (Figura 3).

Infine, la domanda sulla fiducia riposta nelle capacità delle ASL di risposta all'emergenza rivela alti livelli in quanto 8 persone su 10 (adulti e anziani) ritenevano che la propria ASL fosse in grado di individuare rapidamente e contenere nuovi focolai (Figura 4).

Discussione e conclusioni

La lettura di questi risultati originati da PASSI e PASSI d'Argento è sia rilevante di per sé, ossia rispetto ai nuovi indicatori inseriti con il Modulo COVID, sia nel più ampio spettro dei dati raccolti in continuo dai due sistemi di sorveglianza.

Già solo guardando a un importante determinante sociale di salute quale la condizione economica individuale, emerge con forza che

l'impatto della crisi non è stato e non sarà uguale per tutti, bensì va ad accentuare ulteriormente le disuguaglianze, colpendo maggiormente le persone più esposte a svantaggio sociale, come le famiglie con figli o comunque le persone che non hanno una stabilità economica. Anche sugli anziani, che meno della popolazione in età lavorativa dovrebbero risentire degli effetti di un rallentamento o di un'interruzione delle attività produttive, almeno nel breve periodo, si riflette l'eco della crisi economica e, come per gli adulti, questo sembra ampliare le disuguaglianze sociali. Le ragioni potrebbero essere cercate in un aumento della spesa da sostenere per nuove necessità direttamente o indirettamente legate alla situazione emergenziale (ad esempio, acquisto di dispositivi di protezione individuale, disinfettanti, aiuto nelle attività della vita quotidiana, ricorso a cure/diagnosi mediche in regime privato per sospensione dei servizi pubblici), o all'aiuto offerto a figli e nipoti per difficoltà economiche sopraggiunte con la pandemia di COVID-19. Sono comunque necessari maggiori approfondimenti e confronti con altri dati provenienti da fonti ufficiali (12).

Relativamente alla salute mentale e psicologica della popolazione in questa emergenza sanitaria, l'approfondimento delle sorveglianze PASSI e PASSI d'Argento è fatto attraverso due domande semplici che, pur non essendo strumenti di valutazione rigorosi, possono contribuire a dar conto di una dimensione di stress psicologico legato a una esperienza "traumatica" e diretta correlata alla pandemia e di una dimensione di ansia in generale legata all'evolversi della pandemia stessa. Oltre a essere coerente con studi condotti in Italia, in cui i fattori psicologici indagati sono stati ansia, paura, tristezza, rabbia e preoccupazione (13), il focus realizzato da questi sistemi che rilevano un'ampia mole di dati permette di ricavare informazioni anche rispetto alle associazioni tra le diverse variabili sociali e di salute osservate. Pertanto, è importante

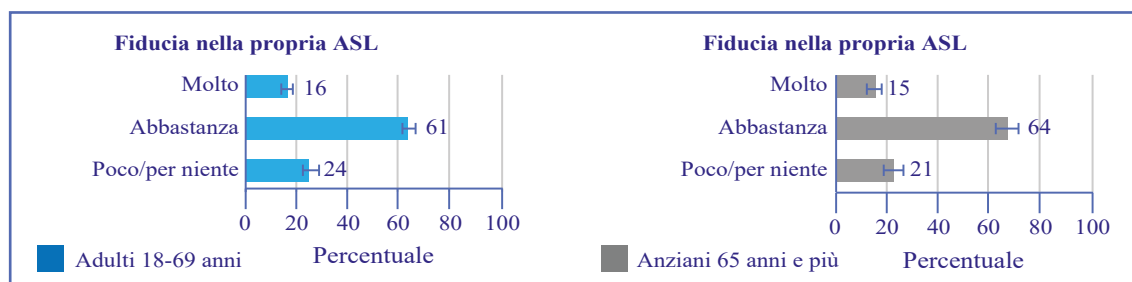


Figura 4 - Fiducia nella capacità della propria ASL di individuare e contenere nuovi focolai di casi di COVID-19 sullo stato emotivo nella popolazione adulta e anziana. PASSI e PASSI d'Argento, 2020. Prevalenze percentuali e relativi intervalli di confidenza al 95%

sapere che negli adulti il pensiero intrusivo si leghi maggiormente a condizioni di cronicità o a un peggioramento delle risorse economiche, o che negli anziani alcuni determinanti più rilevanti siano quelli relativi al vivere in una situazione di isolamento sociale. Per tutti l'esperienza indiretta di malattia con lutti per COVID-19 in famiglia, amici e conoscenti o un'esperienza di quarantena rappresenta comunque il determinante più importante per queste dimensioni della salute psicologica.

La terza dimensione qui analizzata con dati PASSI e PASSI d'Argento tratti dal Modulo COVID riguarda la fiducia nelle capacità delle istituzioni nel gestire l'epidemia, individuare rapidamente e contenere i nuovi focolai. Il fattore della fiducia nelle istituzioni sanitarie è alla base di qualsiasi sistema di salute pubblica, ma assume un ruolo ancora più cruciale nel corso di crisi quale quella di COVID-19 (14, 15). Monitorare questo aspetto, pertanto, è essenziale per i servizi per la programmazione, ma anche perché la fiducia riflette a sua volta il livello di *compliance* nella popolazione rispetto alle indicazioni e raccomandazioni fornite dalle autorità per contenere la diffusione dell'epidemia. Altre domande sulla fiducia nelle istituzioni a tutti i livelli sono state testate, ma si sono dimostrate di difficile e controversa comprensione, perché nella loro interpretazione giocava un ruolo molto importante l'aspetto politico, che può condizionare la fiducia nell'operato della Regione in cui si vive o nelle scelte del governo nazionale, ma anche l'incertezza iniziale della comunicazione che talvolta è stata non coerente fra enti e istituzioni nazionali e internazionali, rendendo difficile sia porre le domande agli intervistati sia cogliere il corretto significato delle risposte. La domanda sulla fiducia nell'operato della ASL invece è più semplice, diretta ed efficace a misurare il grado di fiducia dei cittadini verso il sistema sanitario nazionale. Tuttavia si deve tenere in considerazione il fatto che questa domanda, come le altre, è stata rivolta ai cittadini campionati e intervistati in fasi di relativo controllo dell'epidemia e soprattutto quando ancora non erano emersi i limiti di sostenibilità delle azioni di contact tracing che è entrato in sofferenza nei territori a maggiore diffusione e poi divenuto impraticabile nei periodi di picco epidemico. Sarà interessante continuare a monitorare nel tempo come evolve la fiducia dei cittadini nell'operato dei propri territori nella gestione della pandemia.

Il potenziale informativo dei sistemi di sorveglianza PASSI e PASSI d'Argento è dunque prezioso e cruciale. Essi rappresentano gli strumenti per il territorio (ASL e Regioni),

producendo dati con dettaglio locale, difficilmente reperibile da altre fonti, e per questo sono unici per il governo a livello locale in tema di politiche per la tutela, protezione e promozione della salute pubblica. I Dipartimenti di Prevenzione sono il vero motore di questi sistemi perché ne assicurano l'alto tasso di rispondenza da parte dei cittadini, l'adesione al protocollo operativo a garanzia della qualità dei dati raccolti e favoriscono, attraverso il coinvolgimento degli operatori sanitari, la crescita di competenze, alleanze e reti capillari sul territorio sui temi in materia di prevenzione. Allo stesso tempo, questi sistemi di sorveglianza sono anche strumenti in grado di dare risposte a bisogni conoscitivi nazionali e la loro flessibilità di adattarsi a nuove esigenze, anche in situazioni di emergenza, come quella pandemica, è preziosa perché consente di ottenere rapidamente informazioni utili a comprendere e valutare l'impatto della pandemia, di breve e lungo periodo, sui molteplici aspetti coinvolti che si possono rivelare anche strategiche nelle decisioni collaterali la pandemia.

Citare come segue:

Masocco M, Minardi V, Contoli B, Possenti V, Lana S, Bertozzi N, Campostrini S, Carrozzi G, Cristofori M, D'Argenzio A, De Luca AMC, Fateh-Moghadam P, Ramigni M, Trinito MO, Vasselli S per il Gruppo Tecnico Nazionale PASSI e PASSI d'Argento. Indicatori di PASSI e PASSI d'Argento sullo stato di salute della popolazione generale in Italia durante la pandemia COVID-19. *Boll Epidemiol Naz* 2021;2(3):1-8.

Conflitti di interesse dichiarati: nessuno.

Finanziamenti: nessuno.

Authorship: tutti gli autori hanno contribuito in modo significativo alla realizzazione di questo studio nella forma sottomessa.

Riferimenti bibliografici

1. United Nations Development Programme. Socio-economic impact of COVID-19; ultimo accesso 3/10/2021.
2. United Nations, Department of Economic and Social Affairs Social Inclusion. Everyone Included: Social Impact of COVID-19; ultimo accesso 3/10/2021.
3. Organisation for Economic Co-operation and Development. The impact of COVID-19 on employment and jobs; ultimo accesso 3/10/2021.
4. Statista. Coronavirus (COVID-19) in Italy - Statistics & Facts; ultimo accesso 3/10/2021.
5. Gruppo Tecnico Nazionale PASSI e PASSI d'Argento. PASSI e PASSI d'Argento e la pandemia COVID-19. Versione del 9 marzo 2021. Roma: Istituto Superiore di Sanità; 2021 (Rapporto ISS COVID-19, n. 5/2021).

6. Epicentro. Sorveglianza PASSI. <http://www.epicentro.iss.it/passi/>; ultimo accesso 3/10/2021.
7. Epicentro. Sorveglianza PASSI d'Argento. <https://www.epicentro.iss.it/passi-argento/>; ultimo accesso 3/9/2021.
8. Italia. Decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri del 3 marzo 2017. Identificazione dei sistemi di sorveglianza e dei registri di mortalità, di tumori e di altre patologie. Gazzetta Ufficiale - Serie Generale n. 109, 12 maggio 2017.
9. Ferrante G, Baldissera S, Moghadam PF, Carrozzi G, Trinito MO, Salmaso S. Surveillance of perceptions, knowledge, attitudes and behaviors of the Italian adult population (18-69 years) during the 2009-2010 A/H1N1 influenza pandemic. *Eur J Epidemiol* 2011;26(3):211-9. doi: 10.1007/s10654-011-9576-3
10. Gigantesco A, D'Argenio P, Cofini V, Mancini C, Minardi V. Health-related quality of life in the aftermath of the L'Aquila earthquake in Italy. *Disaster Med Public Health Prep* 2016;10(1):11-5. doi:10.1017/dmp.2015.91
11. Löwe B, Kroenke K, Gräfe K. Detecting and monitoring depression with a two-item questionnaire (PHQ-2). *J Psychosom Res* 2005;58(2):163-71. doi: 10.1016/j.jpsychores.2004.09.006
12. Banca d'Italia. Eurosystem. The impact of the COVID-19 pandemic on the Italian economy: illustrative scenarios; ultimo accesso 3/9/2021.
13. Ferrucci R, Averna A, Marino D, Reitano MR, Ruggiero F, Mameli F et al. Psychological Impact During the First Outbreak of COVID-19 in Italy. *Front Psychiatry* 2020;11:559266. doi: 10.3389/fpsyt.2020.559266
14. Llewellyn S. Covid-19: how to be careful with trust and expertise on social media. *BMJ* 2020;368:m1160. doi: 10.1136/bmj.m1160
15. Falcone R, Coli E, Felletti S, Sapienza A, Castelfranchi C, Paglieri F. All We Need Is Trust: How the COVID-19 Outbreak Reconfigured Trust in Italian Public Institutions. *Front Psychol* 2020;11:561747. doi:10.3389/fpsyg.2020.561747