



*A spin-off of Universitat
Oberta de Catalunya (UOC)*

Studio sugli effetti del Covid-19 e del lockdown in Italia, Spagna e Regno Unito

Finanziato e realizzato da Open Evidence, in
collaborazione con BDI- Schlesinger Group e con
ricercatori di diverse università (*)

Direttore della ricerca Cristiano Codagnone
(cristiano.codagnone@unimi.it)

(*) Cristiano Codagnone (Università degli studi di Milano e UOC), Francisco Lupiañez-Villanueva (UOC), Giovanni Liva (Open Evidence), Frans Folkvord (Open Evidence), Francesco Bogliacino (Universidad Nacional de Colombia), Rafael Charris (Universidad Nacional de Colombia), Camilo Gómez (Universidad Nacional de Colombia), Felipe Montealegre (Universidad Nacional de Colombia), Giuseppe Veltri (Università degli studi di Trento, Gerda Reith (Glasgow University).

Contenuti

1) Presentazione dello studio

2) Principali risultati

3) Note metodologiche

Uno studio in tre 'wave' in tre paesi

- Lo studio è condotto per valutare gli effetti del Covid-19 e del lockdown in tre 'wave' consecutive:
 - Di seguito presentiamo i risultati della prima completata tra 24/4 e 1/5;
 - La seconda è in corso: risultati attesi tra 11 e 13 maggio;
 - La terza sarà lanciata il 9 maggio: risultati attesi tra 18 e 20 maggio
- Gli stessi 1000 partecipanti (caratteristiche del campione p. 23) risponderanno ad una serie di domande e prenderanno parte a tre esperimenti randomizzati. Variabili misurate (vedi pp. 24-25):
 - Variabili socio-demografiche e socio-economiche;
 - Stato di salute e comportamenti per misurare suscettibilità al Covid-19;
 - Fattori di vulnerabilità come rischi per lo stato di salute mentale, ad es: tipo di abitazione (di proprietà, di proprietà con mutuo, in affitto), condizioni abitative (Mq di spazio abitabile, quante persone, presenza bambini/ragazzi in età scolare), aver perso il lavoro o chiuso l'attività, diminuzione dello stipendio/guadagno, essere stati sottoposti a tampone, etc. ;
 - Lo stato di salute mentale usando scala testata nella letteratura rilevante;
- Si tratta di una base di dati unica non solo in Italia ma anche a livello internazionale perché unisce informazioni su: salute, status socio-economico, situazione psicologica, shock, comportamenti effettivi e futuri.

Prima wave: motivazione e obiettivi

- Il dibattito pubblico e anche scientifico su Covid-19 è caratterizzato, tra gli altri, dai seguenti temi:
 - Se la salute sia in questo momento più importante dell'economia;
 - Se la comunicazione del governo sia adeguata;
 - Anche epidemiologi di fama mondiale hanno messo in guardia circa i danni collaterali del lockdown sullo stato di salute mentale dei cittadini;
 - La necessità di misurare nella popolazione il rischio di contagio al Covid-19.
- Con i risultati della prima 'wave':
 - Valutiamo, tramite un esperimento che neutralizza l'Effetto di Desiderabilità Sociale (EDS) delle risposte (vedi p. 26), il grado di accordo dei partecipanti con due affermazioni contestate e sintetizzate per brevità come segue:
 - Occupatevi anche dell'economia!
 - Basta misure restrittive senza piano di uscita!
 - Facciamo una predizione sulla % di popolazione la cui salute mentale è a rischio a causa di fattori strutturali e contingenti di vulnerabilità;
 - Presentiamo dati descrittivi relativi al rischio di contagio al Covid-19

Contenuti

1) Presentazione dello studio

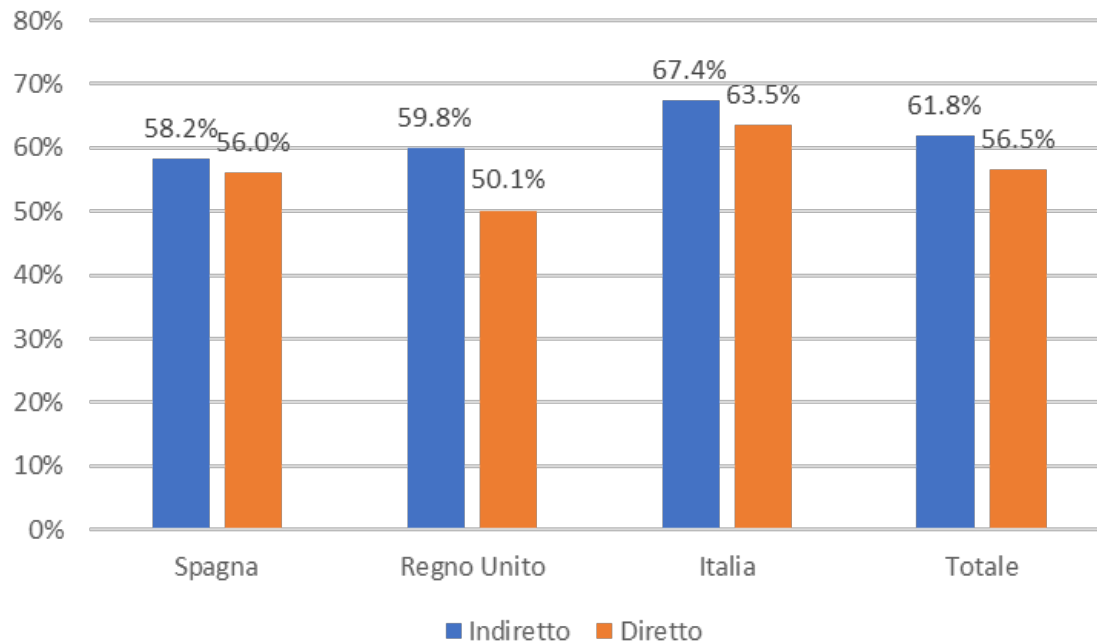
2) Principali risultati

3) Note metodologiche

Principali risultati in breve

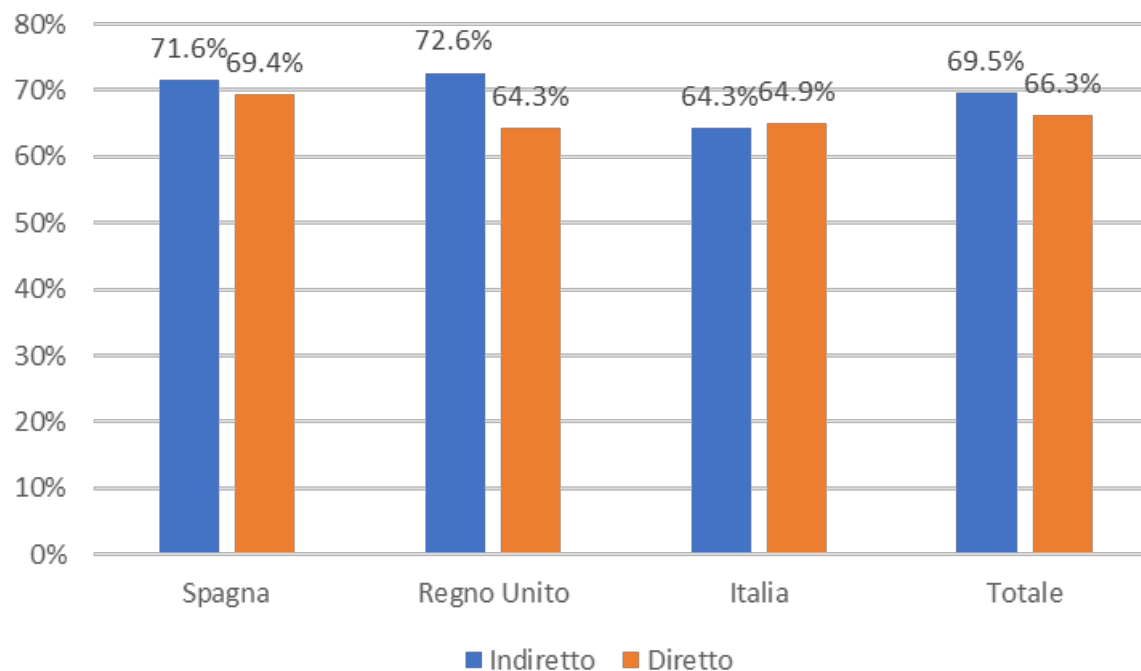
- In Italia il 67.4% ritiene che la salute non sia più importante dell'economia, le percentuali sono più basse attorno al 60% anche in Spagna e Regno Unito. In Italia il 65% ritiene che il governo oltre a imporre misure restrittive dovrebbe dare un piano chiaro per il ritorno alla normalità (in Spagna il 71.6%, nel Regno Unito il 72.6%) ;
- Utilizzando intelligenza artificiale (machine learning) sui dati raccolti possiamo fare la predizione che la % di popolazione la cui salute mentale è a rischio a causa di vari fattori di vulnerabilità socio-economica è del 39% in Italia e in Spagna e del 35% nel Regno Unito. In l'Italia si rilevano differenze tra le varie macro-regioni, attualmente oggetto di ulteriormente approfondimenti;
- La stessa analisi di intelligenza artificiale è in fase di completamento per fare una predizione sulla % di popolazione potenzialmente a rischio di Covid-19;
- Per avere un termine di paragone rispetto al rischio per la salute mentale, presentiamo dati descrittivi per il rischio di Covid-19 su tre dimensioni: suscettibilità, vulnerabilità, e cambiamento comportamentale.

Occupatevi anche dell'economia!



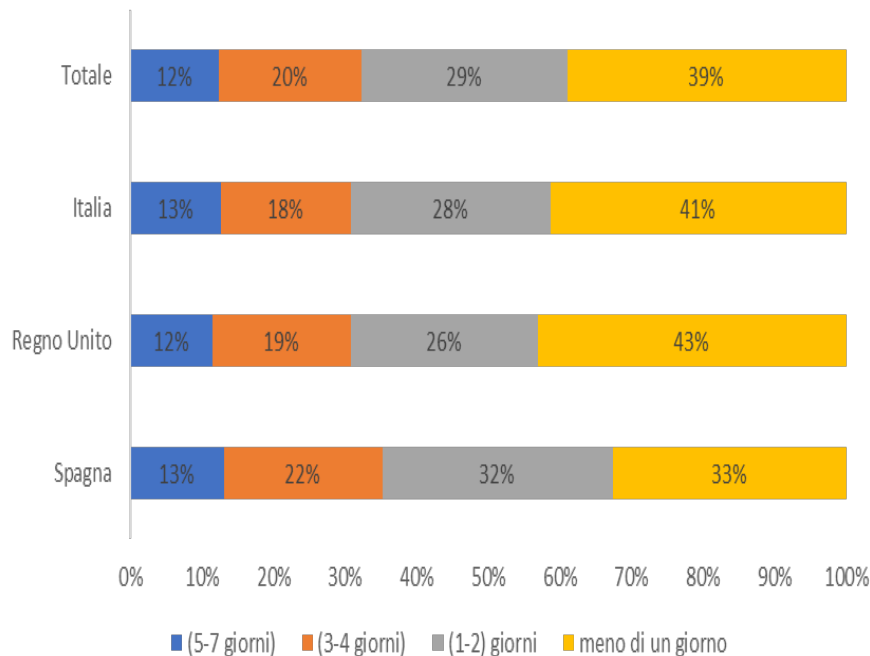
In tutti e tre i paesi una larga maggioranza di intervistati concorda con l'affermazione secondo cui ***'il governo non dovrebbe concentrarsi solo su come contenere il contagio, ma anche come evitare una crisi economica'***. Il sostegno a questa affermazione è marcatamente più alto in Italia. La differenza tra l'accordo indiretto e quello diretto misura l'Effetto di Desiderabilità Sociale (EDS) che è più alto in Italia e Regno unito e minore in Spagna

Basta misure restrittive senza piano di uscita!



Rispetto all'affermazione secondo cui ***'il governo non dovrebbe concentrarsi solo sul comunicare ai cittadini come rispettare le misure di sicurezza, ma anche spiegare in modo chiaro come sta pianificando l'uscita dalla crisi'*** in Italia il sostegno è ampio (65%) ma inferiore rispetto a Regno Unito (72.6%) e Spagna (71.6%). Da notare che l'EDS per questa affermazione è minore rispetto alla precedente. Mentre affermare che la salute non è più importante dell'economia crea qualche imbarazzo, chiedere un piano di uscita appare più legittimo

Lo stato di salute mentale: i tre paesi



Q26 Quante volte ti sei sentito in uno dei seguenti stati d'animo negli ultimi 7 giorni?

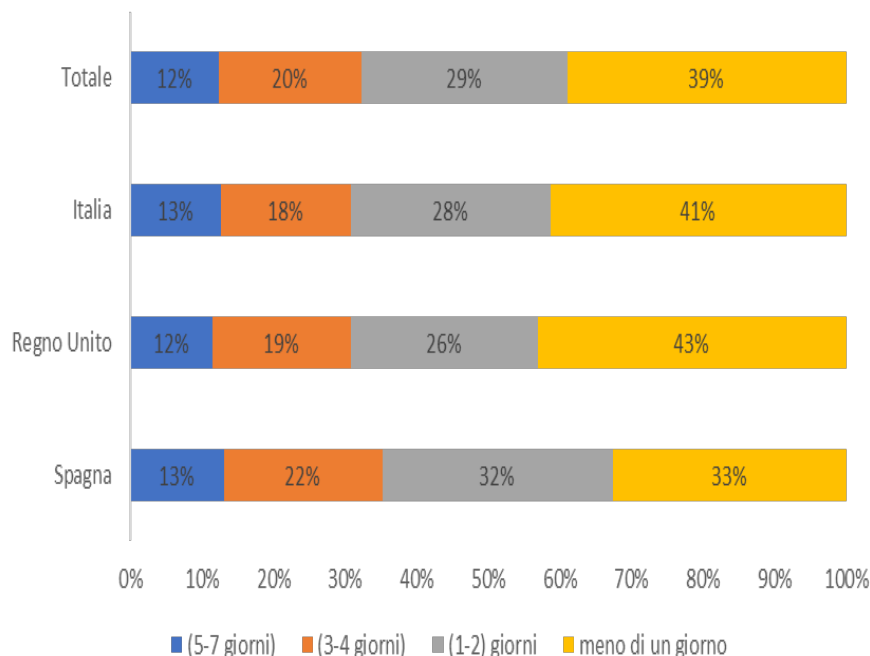
a) Mi sono sentito depresso o senza speranza per il futuro

- La maggior parte del tempo (5-7 giorni)
- Per un discreto periodo di tempo (3-4 giorni)
- Qualche volta (1-2 giorni)
- Raramente o mai (meno di un giorno)

Il grafico riporta solo il primo degli otto elementi della scala di misurazione della salute mentale utilizzata. Il quadro è chiaramente preoccupante in quanto mostra che in Italia il 59% si è sentito depresso con una certa frequenza e solo il 41% non si è mai sentito depresso (in Spagna 33% verso 67%, nel Regno Unito 43% verso 57%). Gli altri sette elementi della scala confermano e anzi accentuano questo quadro di alto stress psicologico

Lo stato di salute mentale: i tre paesi

Per misurare lo stato di salute mentale abbiamo utilizzato, adattandole, la scala DASS-21 (Depression, Anxiety and Stress Scale – 21 Items) e la scala SASRQ (Stanford Acute Stress Reaction Questionnaire)

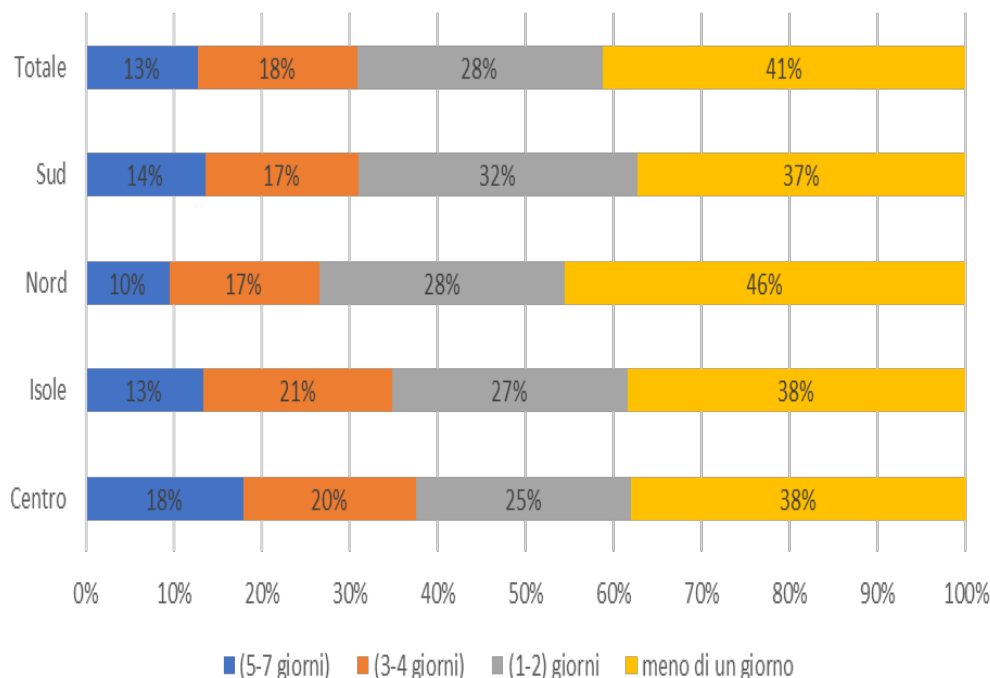


Q26 Quante volte ti sei sentito in uno dei seguenti stati d'animo negli ultimi 7 giorni?

- a) Mi sono sentito depresso o senza speranza per il futuro
- La maggior parte del tempo (5-7 giorni)
 - Per un discreto periodo di tempo (3-4 giorni)
 - Qualche volta (1-2 giorni)
 - Raramente o mai (meno di un giorno)

Il grafico riporta solo il primo degli otto elementi della scala di misurazione della salute mentale utilizzata. Il quadro è chiaramente preoccupante in quanto mostra che in Italia il 59% si è sentito depresso con una certa frequenza e solo il 41% non si è mai sentito depresso (in Spagna 33% verso 67%, nel Regno Unito 43% verso 57%). Gli altri sette elementi della scala confermano e anzi accentuano questo quadro di alto stress psicologico

Lo stato di salute mentale: macro-regioni italiane



Q26 Quante volte ti sei sentito in uno dei seguenti stati d'animo negli ultimi 7 giorni?

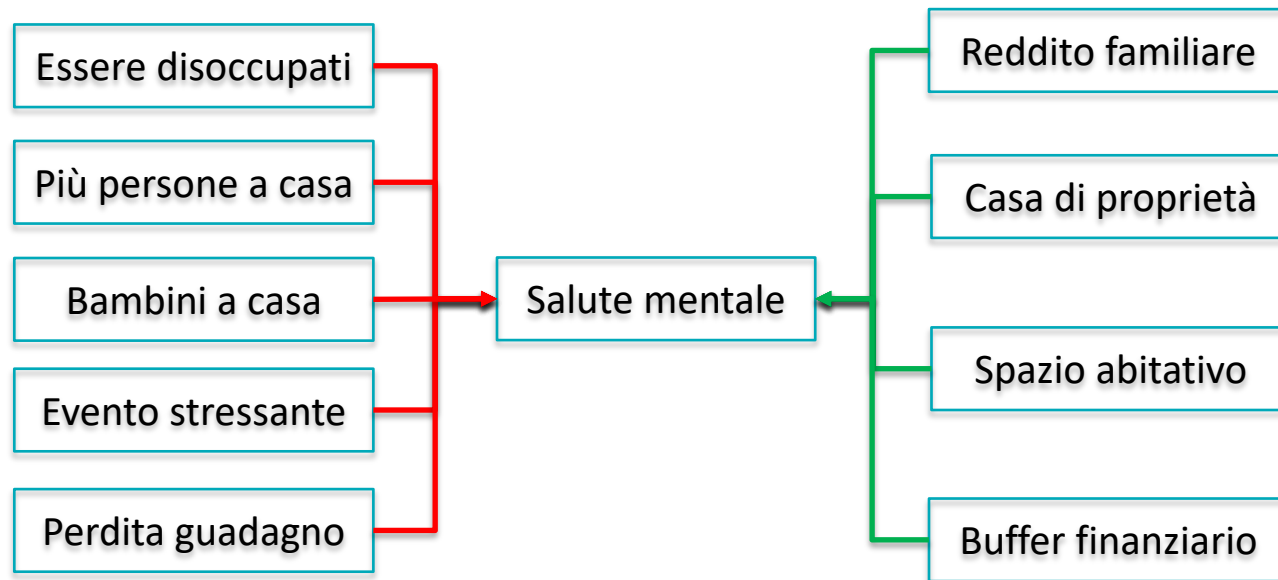
a) Mi sono sentito depresso o senza speranza per il futuro

- La maggior parte del tempo (5-7 giorni)
- Per un discreto periodo di tempo (3-4 giorni)
- Qualche volta (1-2 giorni)
- Raramente o mai (meno di un giorno)

Il grafico sembrerebbe suggerire che, nonostante il virus abbia colpito maggiormente il Nord, lo stress psicologico sia superiore nelle altre macro-regioni. Questo potrebbe dipendere dal fatto che la vulnerabilità economica è percepita maggiormente al Sud e al Centro. Le differenze regionali richiedono tuttavia ulteriori approfondimenti su tutti gli otto elementi della scala di misurazione dello stato di salute mentale che stiamo ancora elaborando.

Fattori di vulnerabilità per la salute mentale

(i grafici su alcuni fattori di vulnerabilità sono alle pp. 13-17)

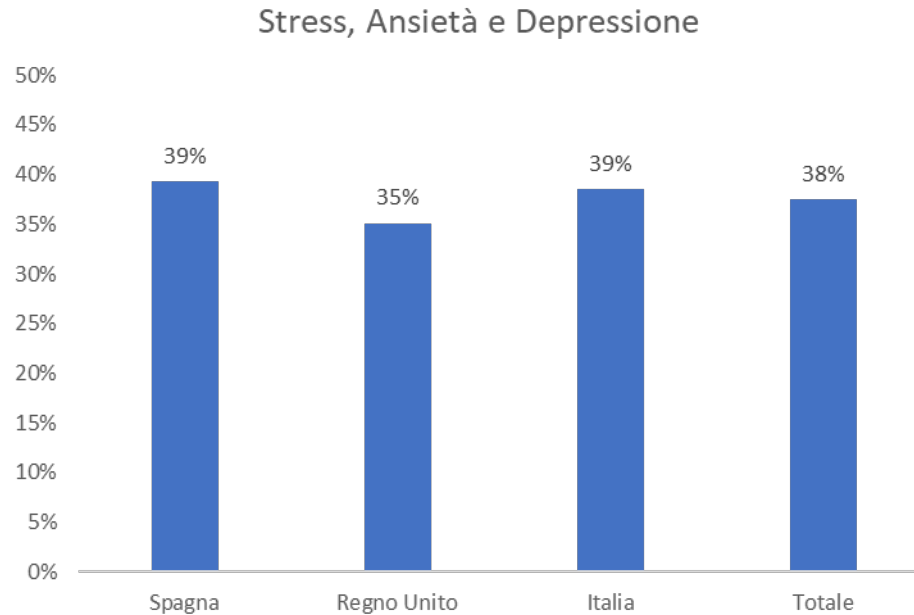


→ Correlazione positiva, statisticamente significativa ($p < 0.01$)

→ Correlazione negativa, statisticamente significativa ($p < 0.01$)

Essere disoccupati, vivere con più persone, avere a casa bambini/ragazzi in età scolare, avere subito un evento stressante (i.e. chiusura attività), e la perdita di guadagno sono positivamente correlati (aumentano) con lo stress psicologico e i rischi per la salute mentale. Al contrario sono negativamente correlati (diminuiscono), avere un reddito relativamente alto, possedere casa di proprietà senza mutuo, avere uno spazio abitativo relativamente ampio, poter pagare le bollette.

La vulnerabilità economica mette a rischio di salute mentale oltre un terzo della popolazione

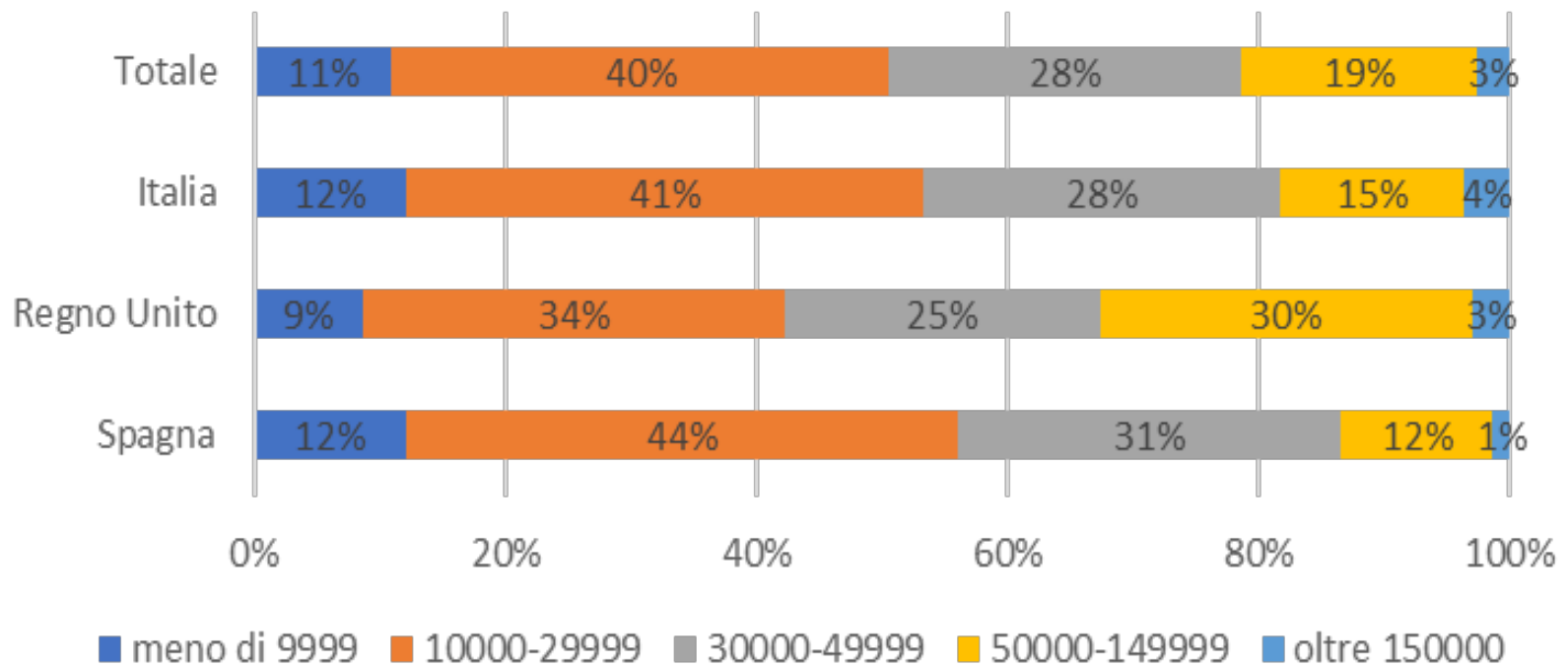


Usando un algoritmo che apprende dai dati relativi ai fattori di vulnerabilità possiamo fare una predizione sulla percentuale di popolazione per la quale la salute mentale è a rischio.

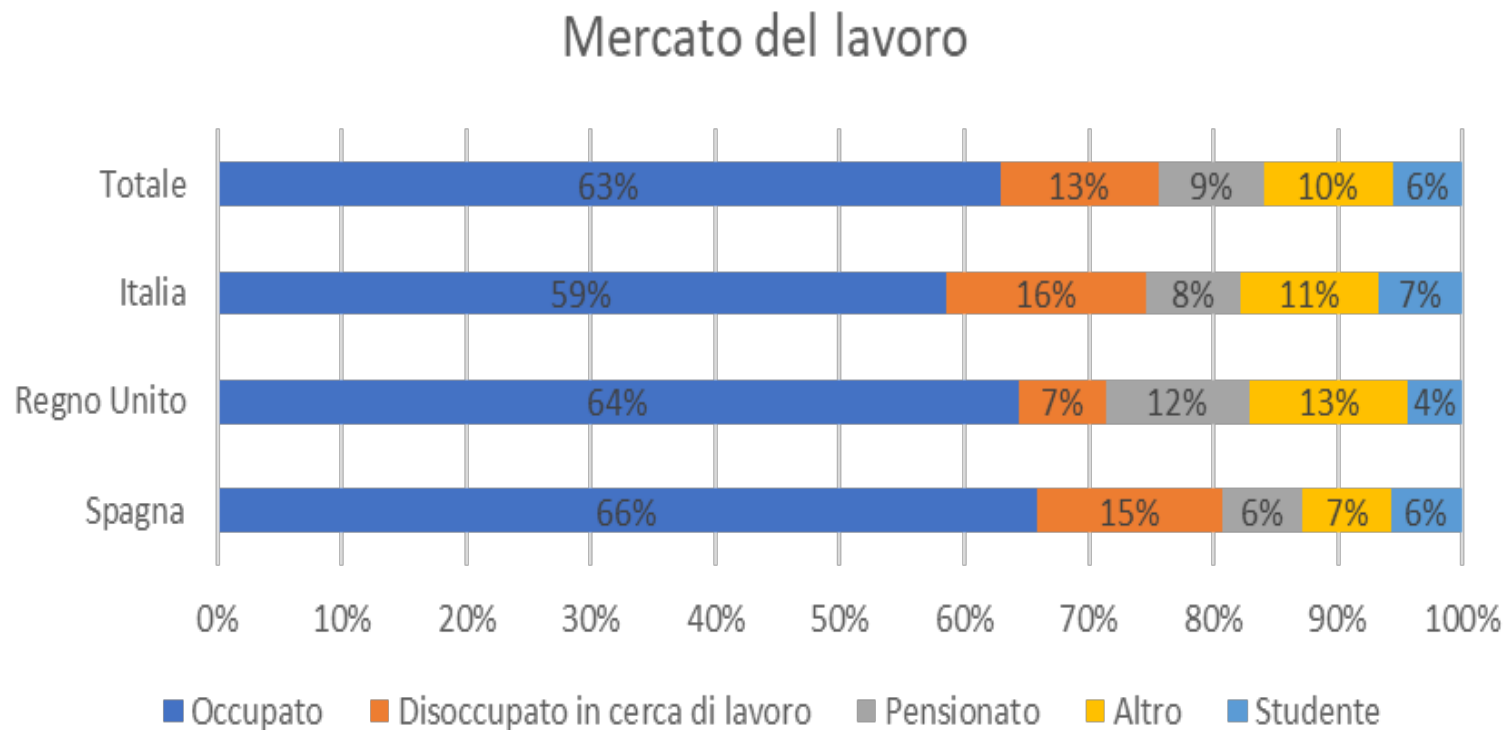
Questa include coloro che sono sopra il 50% dell'indice di stress calcolato usando i su citati fattori. I valori così calcolati sono proiettati sulla popolazione stratificando ex post per sesso, età e regione. Come si vede dal grafico la percentuale a rischio è del 39% in Italia e Spagna e del 35% nel Regno Unito

Fattori vulnerabilità: reddito

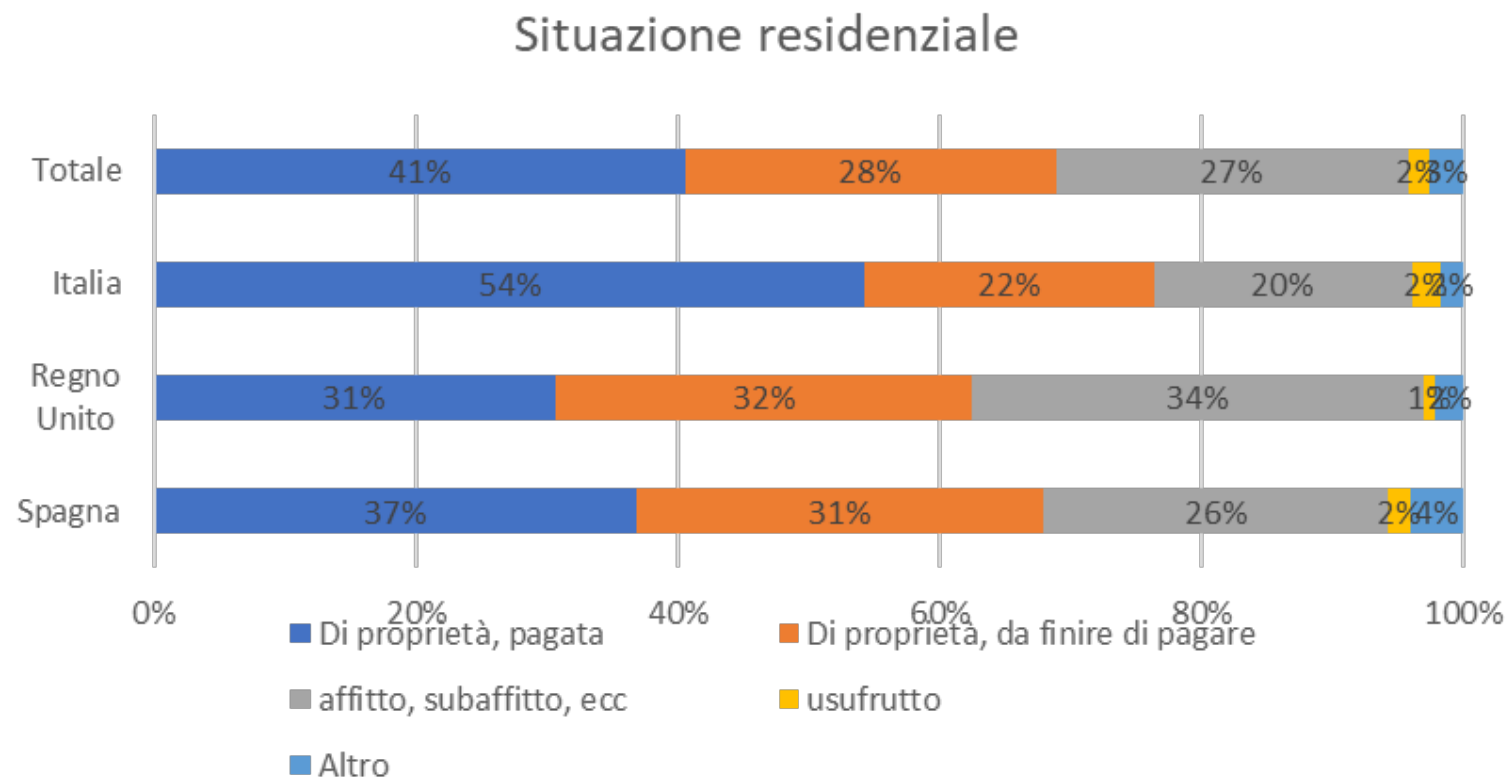
Reddito familiare annuale



Fattori vulnerabilità: mercato del lavoro

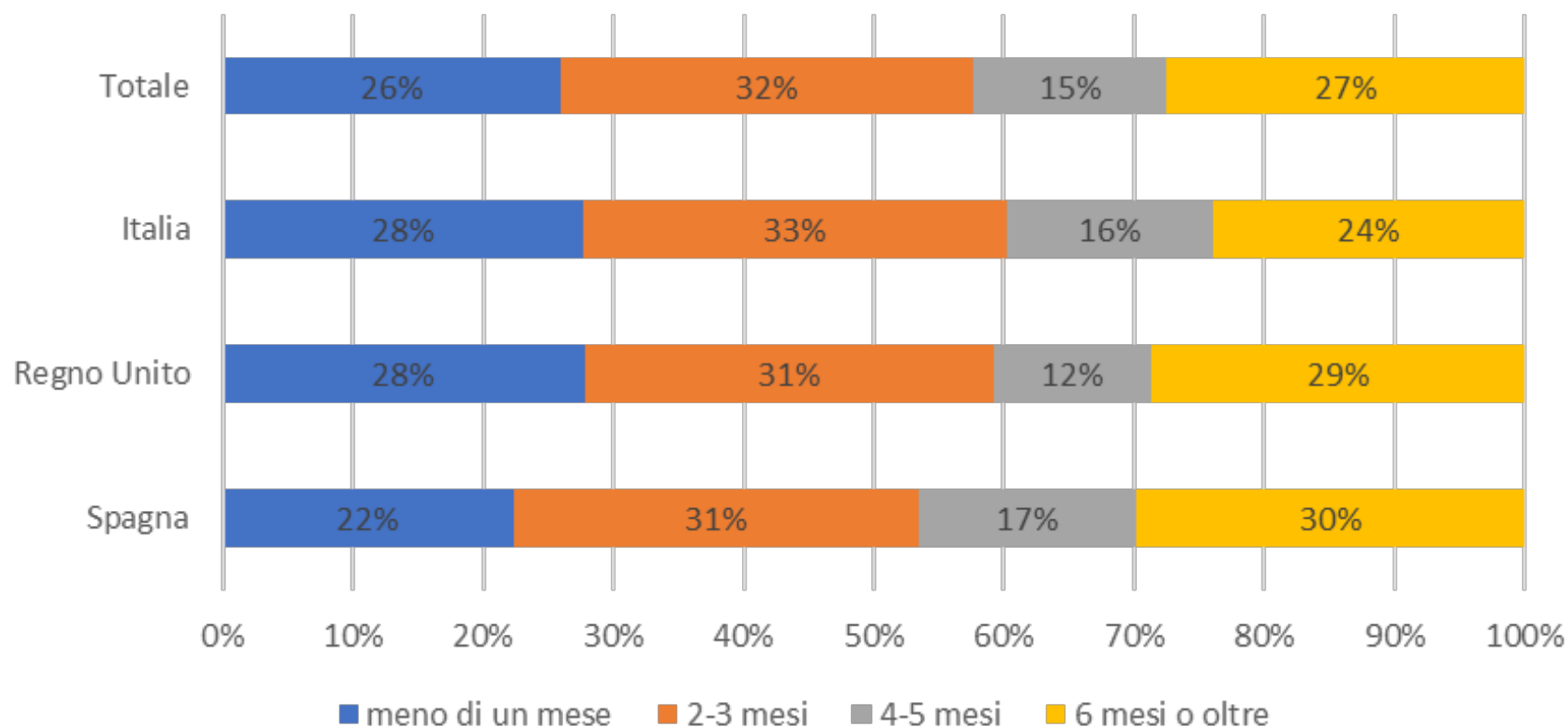


Fattori vulnerabilità: situazione residenziale

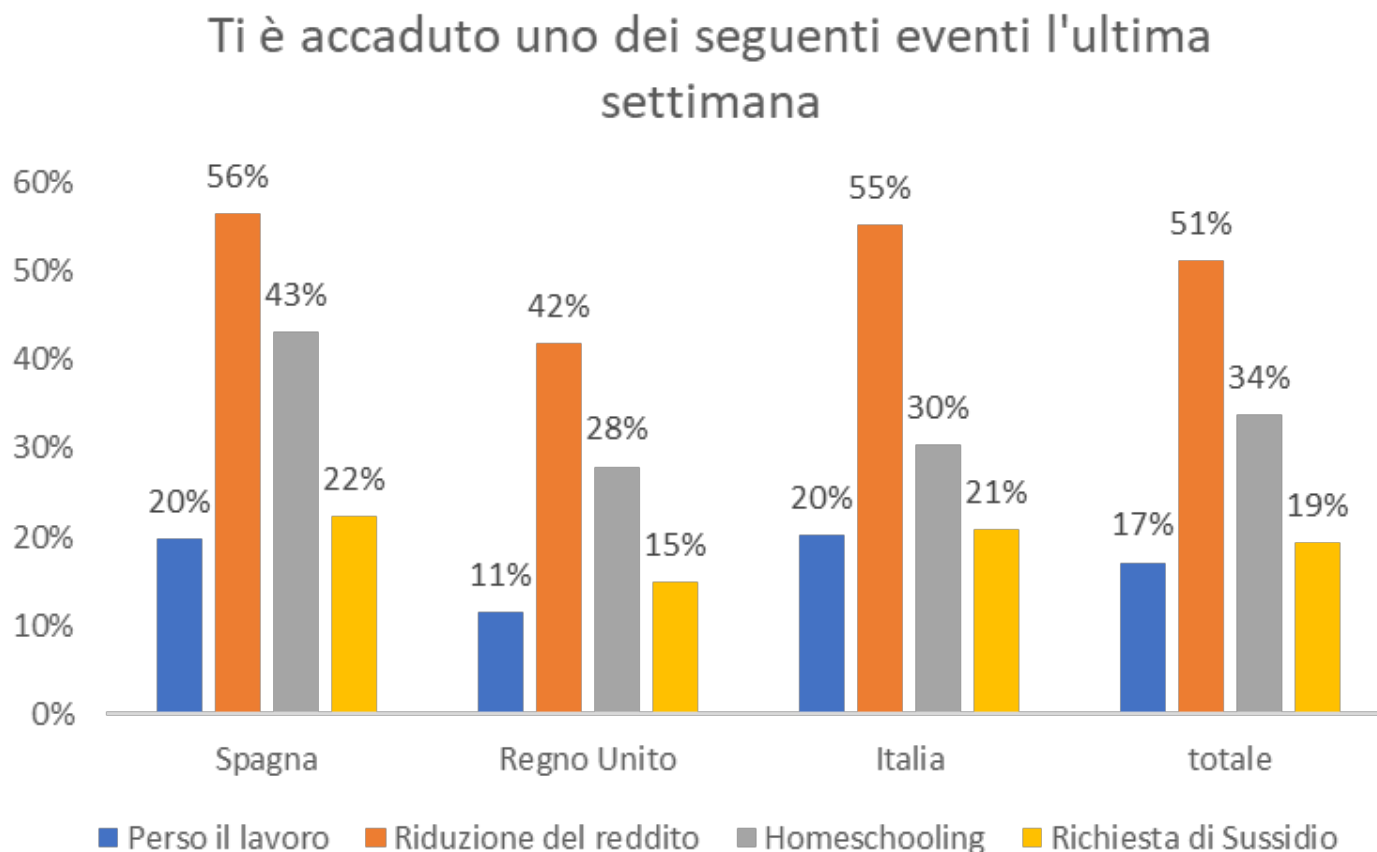


Fattori vulnerabilità: pagare bollette

Se perdi il tuo lavoro, per quanto credi che potresti essere in grado pagare le bollette?



Fattori vulnerabilità: eventi stressanti

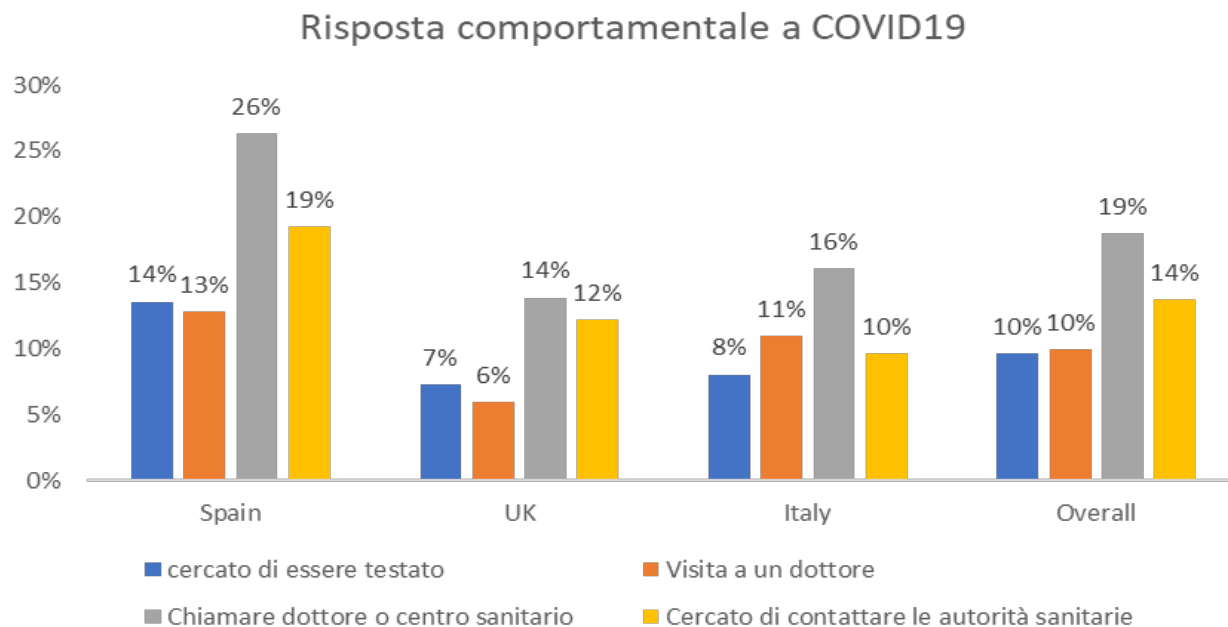


Le tre dimensioni di esposizione a COVID19

Risposta comportamentale	Suscettibilità	Vulnerabilità
<ul style="list-style-type: none">• Comportamenti dopo diffusione Covid-19 (cercato fare tampone, cercato di visitare medico o centro medico, etc.)	<ul style="list-style-type: none">• Varie misure dello stato di salute (età, condizioni croniche, etc.)	<ul style="list-style-type: none">• Potenziale esposizione per mancato isolamento (lavoro, prendersi cura genitori anziani, etc.)

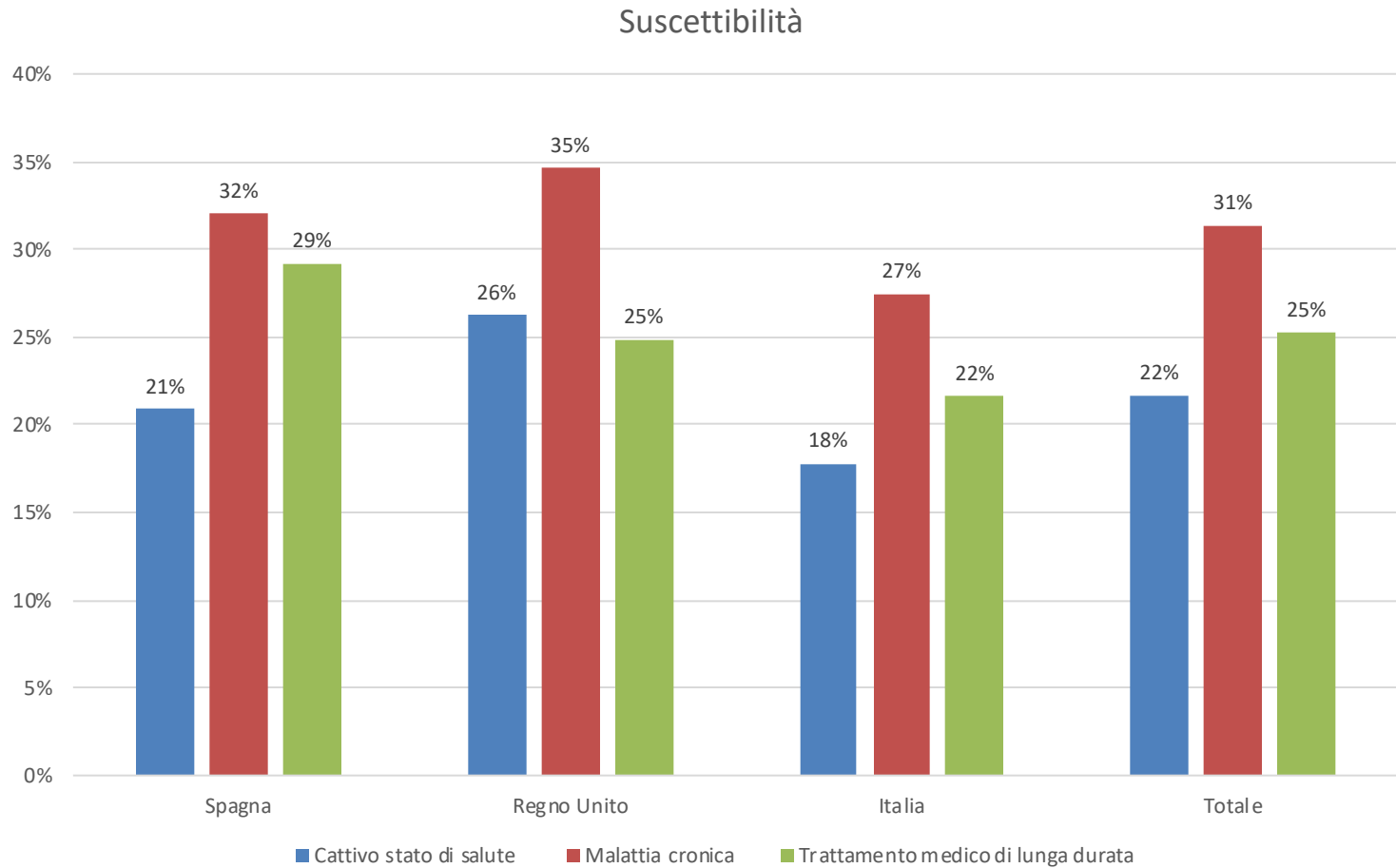
Stiamo ancora trattando le variabili illustrate sopra con tecniche di intelligenza artificiale per fare una predizione, simile a quella sulla salute mentale, sulla % di popolazione a rischio di contagio Covid-19. Di seguito alcuni grafici descrittivi solo di alcune delle variabili che stiamo analizzando

La risposta comportamentale a COVID19

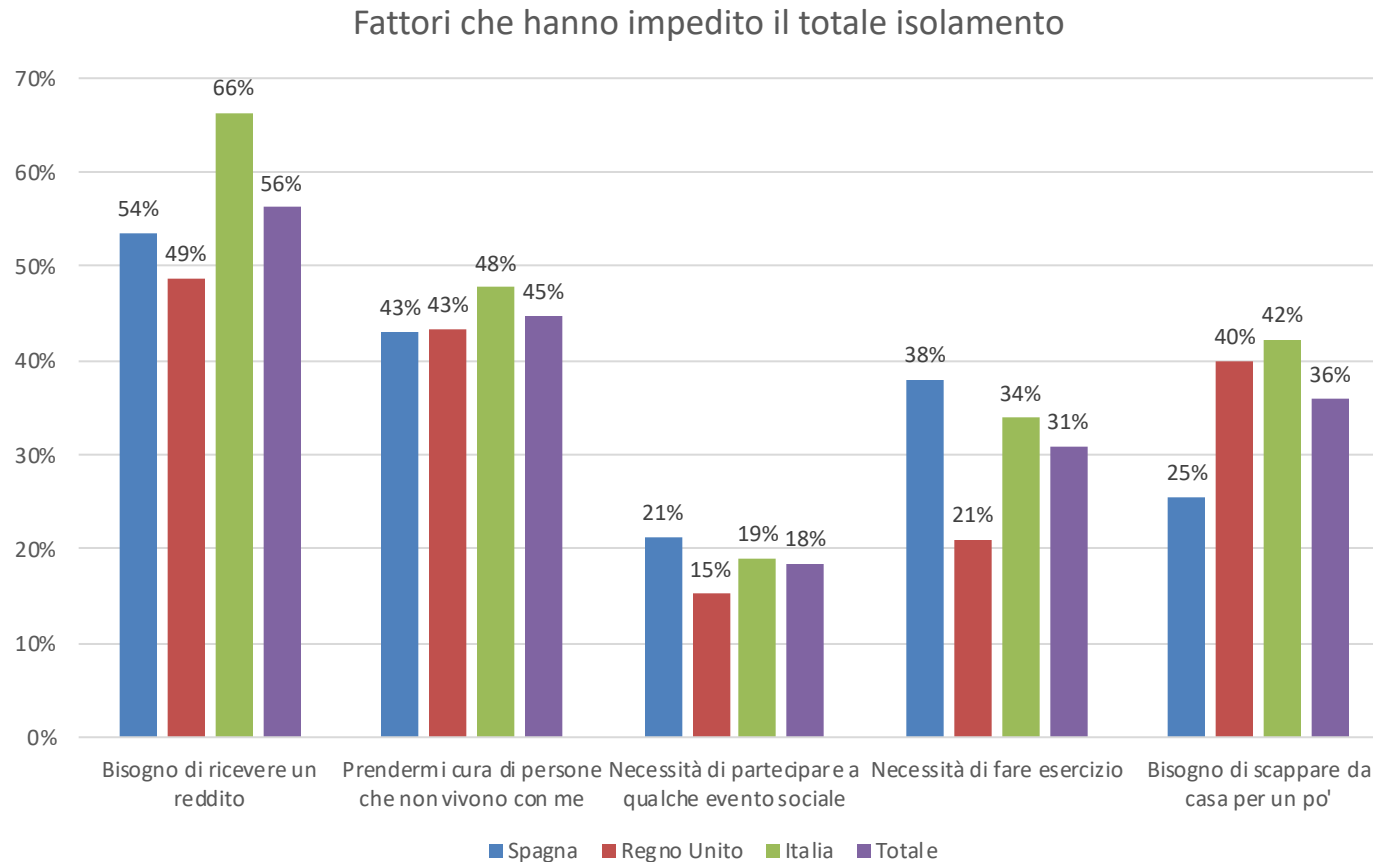


Come si può vedere dal grafico in Italia, rispetto agli altri due paesi, è più bassa la percentuale di coloro che hanno cercato di fare il tampone, visitato un medico, cercato di contattare un medico o un centro medico. Solo le chiamate ai numeri ufficiali delle autorità sanitarie sono maggiori rispetto al Regno Unito, ma inferiori rispetto alla Spagna

Suscettibilità al Covid-19



Vulnerabilità al COVID19



Contenuti

1) Presentazione dello studio

2) Principali risultati

3) Note metodologiche

Caratteristiche del campione

- Campione randomizzato estratto da panel online internazionale
- Rappresentativo per i tre paesi della popolazione di età compresa tra 18 e 75 anni
- Con quote ex ante (e aggiustate ex post) per le seguenti variabili:
 - Sesso
 - Livello di istruzione
 - Tipologia residenziale: urbana, suburbana, rurale
 - Aree geografiche (es. in Italia: nord, centro, sud, isole)

Variabili misurate (1/2)

(i numeri delle domande fanno riferimento al questionario)

- Q1- Q8 variabili sociodemografiche e socio-economiche classiche:
 - Età, sesso, livello istruzione, stato civile, reddito nucleo familiare, residenza (urbana, suburbana, rurale), posizione sul mercato del lavoro, occupazione
- Q9-Q13 Condizioni abitative:
 - Tipologia abitazione (di proprietà, di proprietà con mutuo, etc.), spazio abitabile, quante persone ci vivono, quanti bambini/ragazzi in età scolastica,
- Q14: comportamenti adottati dopo diffusione Covid-19
 - Es: Lavarsi le mani, limitate uscite da casa, uso mascherine, etc.
- Q15: Fattori che impedirebbero isolamento (esposizione potenziale al contagio)
 - Es: andare a lavorare, occuparmi di genitori anziani, bisogno uscire di casa, etc.
- Q16: Se perdi il lavoro per quanto tempo potrai pagare bollette (buffer finanziario)
 - 1 mese, 2-3 mesi, 4-5 mesi, 6 o più mesi
- Q17: In questa settimana ti è capitato uno dei seguenti casi (shock/carichi)
 - Es: perso lavoro, chiamato per essere sottoposto a tampone, richiesto sussidio disoccupazione, cassa integrazione, etc.

Variabili misurate (2/2)

(i numeri delle domande fanno riferimento al questionario)

- Q18-Q25 stato di salute e Covid-19
 - Stato generale, presenza malattia cronica, sottoposto a trattamento medico di lungo periodo, lista di possibili comorbidità, un caro soffre di malattia cronica, ti stai prendendo cura di lui/lei, per Covid-19 ha visitato dottore, chiamato dottore o studio medico, chiamato numero verde, quante volte è stato dal dottore nei 12 mesi precedenti al Covid-19
- Q26 stato salute mentale (domanda a batteria multipla con 8 elementi, basata su scala consolidata in letteratura)
 - Es: mi sono sentito depresso, poco interesse e piacere a fare le cose, ho avuto problemi ad addormentarmi, etc.
- Q27 Come è cambiato stipendio / guadagno
 - Es: nessun cambiamento, sono stato licenziato, la mia attività ha chiuso temporaneamente o definitivamente, etc.
- Q28-Q29 due domande su mutamenti adottati da datore di lavoro
 - Es: ha chiuso fabbriche/uffici, non ha chiuso ma monitora la situazione, non intende chiudere, distribuito indumenti protettivi, controlla temperatura, cancellato viaggi non necessari, etc.

Effetto Desiderabilità Sociale (EDS)

- In tutti i questionari è cosa nota che spesso, nonostante sia garantita l'anonimità, su temi su cui esistono norme sociali e/o è in corso un dibattito pubblico i partecipanti sono spinti a scegliere non la risposta che intimamente preferiscono ma quella che pensano sia socialmente accettabile;
- Nel caso del Covid-19 il dibattito su importanza della salute verso quella dell'economia e sulle modalità di comunicazione del governo può produrre un Effetto di Desiderabilità Sociale (EDS) se le domande su temi contestati sono poste direttamente;
- Per neutralizzare e misurare l'EDS abbiamo adottato il metodo del 'List Experiment' (esperimento lista, vedi pp. 1-2 del protocollo allegato) operando come segue:
 - Abbiamo selezionato in modo aleatorio tre sotto-campioni e abbiamo chiesto loro di indicare con QUANTE affermazioni sono d'accordo:
 - Al gruppo 1 di controllo sono sottoposte affermazioni non contestate;
 - Al gruppo 2 sono sottoposte le stesse affermazioni del gruppo 1, più una di quelle contestate;
 - Al gruppo 3 sono sottoposte le stesse affermazioni del gruppo 1, più un'altra delle affermazioni contestate;
 - Ad un quarto gruppo abbiamo chiesto direttamente di indicare il loro accordo con le varie affermazioni;
 - Confrontando il gruppo 1 di controllo con i gruppi 2 e 3 deriviamo la percentuale di accordo con le affermazioni contestate e, successivamente, confrontando questa percentuale con quella ottenuta dal gruppo 4 possiamo quantificare l'EDS.