

UNIVERSITÀ DEGLI STUDI DI PADOVA

Scuola di medicina e chirurgia

Dipartimento di medicina

CORSO DI LAUREA IN INFERMIERISTICA

Tesi di laurea

**LA PREVENZIONE DELLE MALATTIE CARDIOVASCOLARI IN
RELAZIONE ALLA PANDEMIA COVID-19: RIFLESSIONI PER IL FUTURO**

Revisione della letteratura

Relatrice: Prof.ssa Galzignato Stefania

Correlatore: Dott. Bacchin Elia

Laureanda: Roman Sara

(Matricola n.: 1229661)

Anno accademico 2021/2022

INDICE

ABSTRACT

CAPITOLO 1

<u>INTRODUZIONE</u>	1
1.1 Le malattie cardiovascolari	1
1.1.1 Epidemiologia	1
1.1.2 Fisiopatologia	2
1.1.3 Fattori di rischio	3
1.2 La pandemia Covid-19	6
1.2.1 Il lockdown in Italia	7
1.3 Le stime dei decessi a confronto: prima e durante la pandemia Covid-19	8
1.4 Il ruolo della prevenzione	9
1.5 Importanza della prevenzione per la professione infermieristica	10

CAPITOLO 2

<u>PROBLEMA</u>	11
2.1 Descrizione del problema	11
2.2 Obiettivo dello studio	12
<u>MATERIALI E METODI</u>	13
2.3 Quesito di ricerca	13
2.4 Fonti della ricerca	13
2.5 Parole chiave	13
2.6 Criteri di inclusione	14
2.7 Criteri di esclusione	14
2.8 Stringhe di ricerca e articoli selezionati	14

CAPITOLO 3

<u>RISULTATI DELLA RICERCA</u>	15
3.1 L'aumento delle malattie cardiovascolari	15
3.2 Analisi dei fattori di rischio cardiovascolare	15
3.3 Conclusioni	21

BIBLIOGRAFIA E SITOGRAFIA

ALLEGATI

ABSTRACT

Background. Le malattie cardiovascolari risultano essere la prima causa di morte, non solo in Italia ma anche nel mondo. Questo problema, già radicato nella popolazione, è emerso in maniera ancor più rilevante durante il lockdown indotto in seguito alla pandemia Covid-19. L'obbligo del rispetto delle normative vigenti in materia di distanziamento sociale, quarantena e la chiusura nella propria abitazione oltre all'impossibilità di frequentare luoghi all'aperto hanno causato un peggioramento della qualità di vita della popolazione. Tutto ciò ha fatto emergere un aumento dei fattori di rischio, tra cui quelli cardiovascolari che nel prossimo futuro aprirà uno scenario in cui ci sarà una crescita significativa delle malattie ad esso legate a cui la professione infermieristica dovrà far fronte.

Obiettivo. L'obiettivo della tesi è verificare, attraverso la ricerca di fonti bibliografiche, come il lockdown indotto in seguito alla pandemia Covid-19 abbia influito sulla popolazione rispetto alle malattie cardiovascolari e, in maniera dettagliata, rispetto ai fattori di rischio ad esse correlati. L'obiettivo ultimo dell'elaborato sarà quello di focalizzarsi su quale sarà il ruolo dell'infermiere nell'ambito della prevenzione in una prospettiva futura.

Materiali e metodi. È stata condotta una ricerca bibliografica sulle banche dati online quali Pubmed e utilizzando i motori di ricerca al fine di trovare articoli riguardanti la correlazione tra lockdown e i diversi fattori di rischio cardiovascolari.

Conclusioni. Dai risultati della ricerca è emerso che nel prossimo futuro vi sarà un aumento considerevole di malattie cardiovascolari e per questo motivo la prevenzione sarà un grande obiettivo per i professionisti sanitari. In particolare, sarà proprio in questo contesto che emergerà l'importanza della figura professionale dell'infermiere che avrà un ruolo fondamentale nella prevenzione primaria dalle malattie cardiovascolari. L'infermiere, inoltre, fornisce un supporto alla popolazione attraverso l'educazione sanitaria promuovendo corretti stili di vita. Offrire alla popolazione una buona conoscenza sulle malattie cardiovascolari, i fattori di rischio ad esse correlati e fornire gli strumenti al fine di riconoscere tempestivamente segni e sintomi sarà la chiave per poter limitare l'insorgenza delle malattie cardiovascolari.

CAPITOLO 1

INTRODUZIONE

1.1 Le malattie cardiovascolari

Quando si parla di malattie cardiovascolari ci si riferisce ad un vasto gruppo di patologie che colpiscono il sistema circolatorio e/o il cuore¹.

Tra le più diffuse troviamo la malattia coronarica che se non trattata può comportare un peggioramento del quadro clinico come l'infarto miocardico. Inoltre, vi sono altre patologie facenti parte di questo gruppo quali: l'angina pectoris, l'infarto miocardico, lo scompenso cardiaco, le arteriopatie periferiche e le malattie cerebrovascolari (ictus ischemico ed emorragico)².

1.1.1 Epidemiologia

Le malattie cardiovascolari rappresentano a tutt'oggi la prima causa di morte non solo in Italia ma anche nel mondo³ (*Immagine n. 1 Leading causes of death globally (fonte WHO Global Health Estimates)*). Si stima che, nel 2019, il numero di decessi per queste patologie abbia raggiunto 18,6 milioni, pari all'incirca a 1/3 di tutti i decessi mondiali⁴.

Nel nostro paese, in modo particolare, sono responsabili del 34,8% dei decessi (31,7% nei maschi e 37,7% nelle femmine)⁵. Secondo i dati riportati dall'Istat del 2018, la cardiopatia ischemica è la causa di quasi il 10% di tutte le morti (10,8% nei maschi e 9% nelle femmine), mentre le malattie cerebrovascolari dell'8,8% (7,3% nei maschi e 10,1% nelle femmine)¹.

Nel Nord-Est, in modo particolare, sono stati registrati 93.976 decessi per malattie del sistema cardio-circolatorio nel 2019⁶.

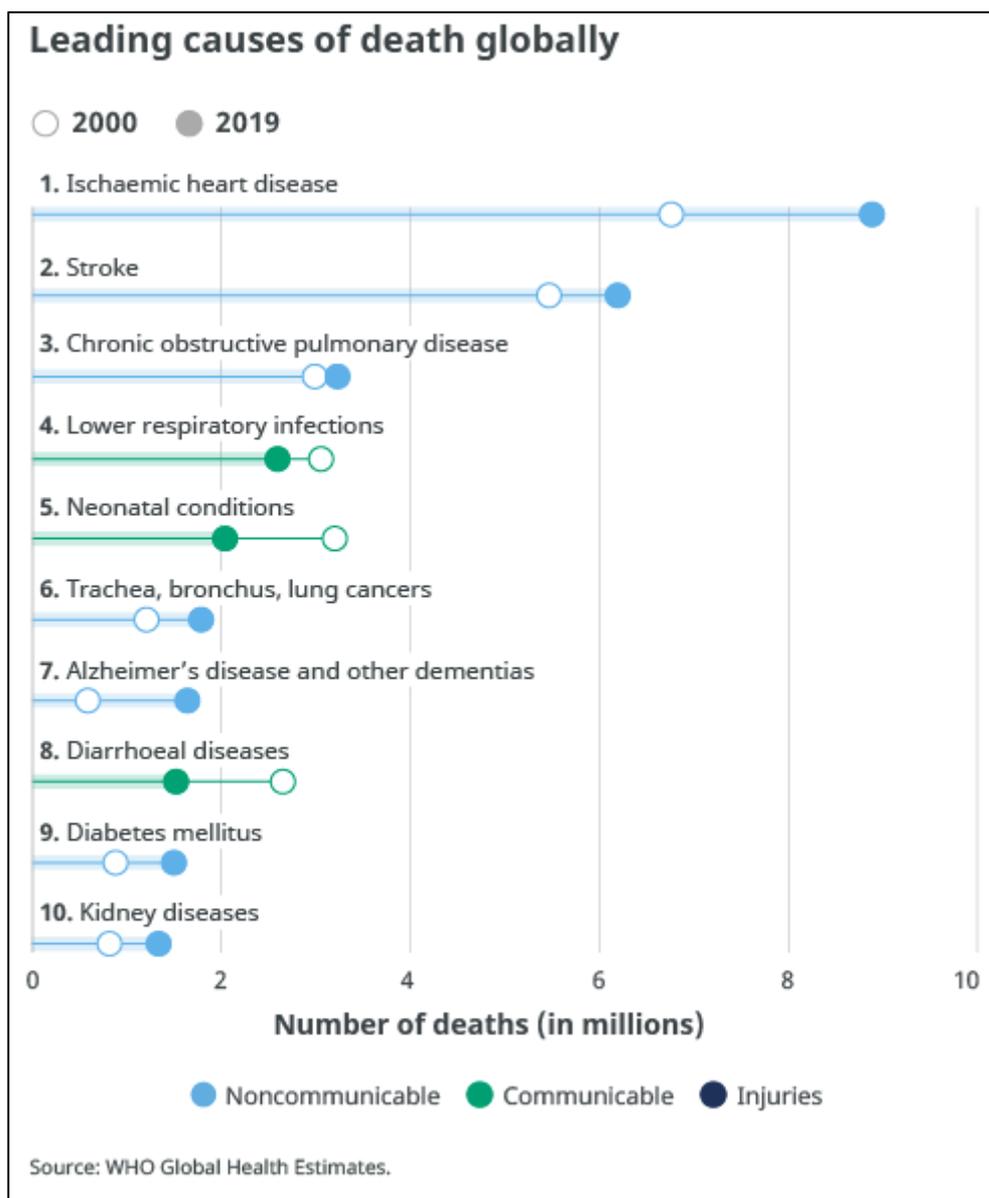


Immagine n.1 Leading causes of death globally (fonte WHO Global Health Estimates)

1.1.2 Fisiopatologia

Tra le principali cause d'insorgenza di malattie a carico del sistema cardiocircolatorio vi è l'arteriosclerosi. Si tratta di una malattia cronica inaggravante che può caratterizzare i vasi sanguigni principalmente nell'adulto o nell'anziano ed è causata da un ispessimento, un indurimento e una perdita dell'elasticità delle pareti delle arterie rallentando la circolazione sanguigna nei distretti corporei perfusi dall'arteria danneggiata. Questo può

provocare danno o morte delle cellule (necrosi) presenti negli organi che perfondono. Ciò avviene per esempio nell'infarto del miocardio, nell'ictus e nell'arteriopatia periferica⁷.

Questa malattia a carico delle arterie insorge lentamente durante l'arco della vita; infatti, i primi segni di danno si possono riscontrare già durante l'infanzia con la comparsa di strie lipidiche spesso asintomatiche. Si tratta della prima manifestazione visibile di danno aterosclerotico composta da cellule schiumose contenenti al loro interno un gran quantitativo di lipidi. Nel momento in cui si manifestano i sintomi di una malattia cardiovascolare significa che quest'ultima è già presente in uno stadio avanzato.

Nella forma di arteriosclerosi denominata aterosclerosi, la riduzione del lume arterioso è causato dalla formazione di un ateroma, una placca che si sviluppa a partire da un deposito di lipidi al di sotto dell'endotelio. Oltre ad essi, la placca è composta da cellule muscolari infiammatorie lisce, proteine e tessuto fibroso. Inoltre, fibrina e Sali di calcio possono depositarsi sulla placca rendendola instabile e aumentando la probabilità di formazione di trombi. Gli ateromi possono evolvere portando a una progressiva riduzione del lume arterioso. Le placche sono suddivise in due tipologie: stabili e instabili. La prima, diventa sintomatica quando comporta una stenosi del lume rappresentando un ostacolo al flusso ematico. La seconda, invece, aumenta di volume mentre si riduce progressivamente il cappuccio fibroso che la rendeva stabile liberando nel torrente circolatorio il contenuto della placca favorendo la formazione di trombi⁸.

1.1.3 Fattori di rischio

Le malattie cardiovascolari presentano un'eziologia multifattoriale che comprende sia fattori di rischio non modificabili che modificabili.

I fattori di rischio non modificabili sono:

- Età; il rischio è direttamente proporzionale all'invecchiamento.
- Sesso maschile; l'uomo risulta essere più a rischio. Contrariamente, le donne fino al raggiungimento della menopausa sono difese dagli estrogeni, ormoni, che assumono anche un ruolo di protezione a livello arterioso.

- Familiarità; il rischio è maggiore in persone con predisposizione genetica ossia che presentano qualcuno tra familiari stretti già affetto da malattia cardiovascolare⁹.

I fattori di rischio modificabili (sui quali possiamo intervenire precocemente) sono:

- Ipertensione arteriosa; la pressione arteriosa si considera normale se il livello della pressione sistolica risulta essere <140 mmHg mentre la pressione diastolica <90 mmHg¹⁰. Questa condizione si crea in seguito al progressivo irrigidimento dei vasi arteriosi. La pressione elevata conduce ad un affaticamento del muscolo cardiaco che diventa meno efficiente e ciò favorisce lo sviluppo di aterosclerosi¹¹.
- Dislipidemia; si tratta di un'alterazione della quantità di lipidi circolanti nel torrente ematico, in particolare colesterolo e trigliceridi. Il colesterolo viene principalmente prodotto dall'organismo mentre i trigliceridi vengono assunti quasi interamente attraverso la dieta¹². Il colesterolo, in particolare, può danneggiare l'endotelio arterioso portando alla formazione di placche aterosclerotiche e, di conseguenza, ad un restringimento del lume vasale. A seconda dei vasi colpiti, si può verificare un forte rischio d'infarto miocardico oppure di un ictus cerebrale¹¹.
- Obesità e sovrappeso; può essere presente una componente genetica che determina un peso elevato sebbene tendenzialmente si tratti del risultato di un'alimentazione ipercalorica aggiunta all'inattività fisica⁹. Per eseguire una valutazione del rischio di patologie cardiovascolari è necessario controllare il BMI (indice di massa corporea) ed eseguire una misurazione del giro vita. Il sovrappeso può condurre allo sviluppo di diversi fattori di rischio quali diabete, ipercolesterolemia e ipertensione^{11,13}.
- Diabete: questa patologia rappresenta un importante fattore di rischio in quanto può portare ad una compromissione dei vasi arteriosi di tutti i distretti corporei. Inoltre, se il diabete è accompagnato da ulteriori fattori di rischio, ciò favorisce considerevolmente lo sviluppo di patologie cardiovascolari^{11,14}.

- Fumo; la nicotina contenuta nel tabacco presenta diversi effetti avversi, tra i quali l'aumento della frequenza cardiaca e della pressione arteriosa. È bene tener conto del fatto che sia il fumo attivo che quello passivo sono nocivi¹¹.
- Alcol; il consumo di bevande alcoliche aumenta la pressione arteriosa oltre alla frequenza cardiaca. Inoltre, può favorire l'insorgenza di aritmie cardiache con conseguente aumento del rischio di sviluppo di patologie quali l'ictus o l'infarto miocardico¹⁵.
- Sedentarietà; la mancanza di attività fisica diminuisce il carico di lavoro del cuore rendendolo meno efficiente. Inoltre, incide negativamente a livello della pressione arteriosa e del peso corporeo. L'attività fisica ha molteplici benefici in quanto favorisce il controllo di diversi fattori di rischio quali: il peso, il colesterolo, il diabete e la pressione arteriosa¹⁶.
- Stress; l'organismo, quando si trova dinanzi a degli agenti stressogeni, produce un ormone; il cortisolo. Quest'ultimo, se presente in quantità elevate, può favorire l'accumulo di colesterolo, trigliceridi e zuccheri nel torrente ematico, oltre che l'aumento della pressione arteriosa. Lo stress agisce non solo a livello di rischio di patologie cardiovascolari ma incide anche sulle abitudini dannose quali il consumo di alcol, il fumo, l'inattività fisica e il consumo di cibo¹⁷.
- Ansia e depressione; questi disturbi psicologici sono stati individuati come potenziali fattori scatenanti per le malattie cardiovascolari, presentando un'elevata incidenza¹⁸.

1.2 La pandemia Covid-19

Si tratta di un'epidemia che ha interessato la popolazione a livello globale e, ad oggi, è ancora in corso (*Immagine n.2 Casi di Covid-19 nel mondo, 2022 (fonte Organizzazione Mondiale della Sanità)*). I primi casi conclamati sono stati riscontrati a Wuhan, in Cina, nel gennaio 2020. Le guarigioni avvenivano in maniera del tutto spontanea data l'impossibilità di utilizzare una cura e i trattamenti attuati consistevano nella gestione dei sintomi. L'emergenza sanitaria a livello internazionale è stata dichiarata dall'OMS a fine gennaio¹⁹.

Questa pandemia ha colpito in maniera più o meno significativa ogni paese del mondo ad eccezione di alcuni casi quali, per esempio, la maggioranza delle isole del Pacifico, il Turkmenistan e la Corea del Nord, anche se su questi ultimi sono sollevati dubbi da parte della comunità scientifica riguardo all'attendibilità di quanto comunicato²⁰.

Secondo gli ultimi dati forniti dall'OMS (30 settembre 2022) si stima che, a livello mondiale, il numero di casi accertati di positività al Covid-19 abbia raggiunto 614.385.693 e il numero di decessi sia di 6.522.600²¹.

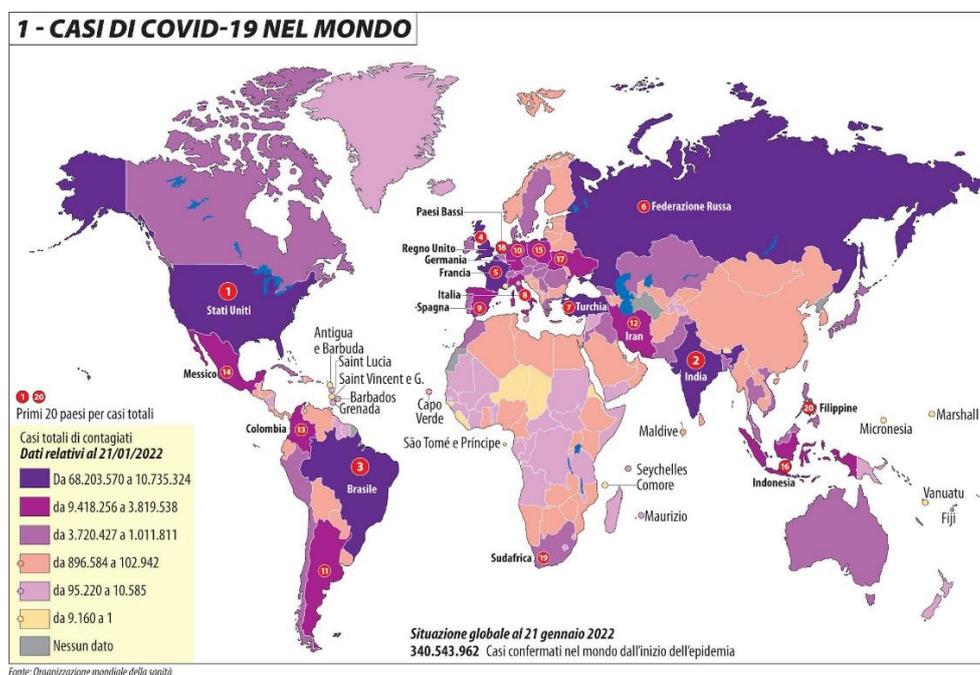


Immagine n.2 Casi di Covid-19 nel mondo, 2022 (fonte Organizzazione Mondiale della Sanità)

1.2.1 Il lockdown in Italia

Durante il periodo di pandemia Covid-19 sono state applicate una serie di misure atte a limitare la diffusione del virus. In Italia a partire dal 21 febbraio 2020 è stata applicata un'ordinanza nella quale viene prevista una quarantena obbligatoria per chiunque sia entrato in contatto con un caso di positività al virus. Il 23 febbraio è stato emanato un nuovo decreto-legge per isolare i comuni della provincia di Lodi e il comune di Vo' in provincia di Padova, zone nelle quali sono stati riscontrati i primi casi di positività. A partire dal 9 marzo il lockdown viene esteso a tutta la nazione. Sono vietati assembramenti in qualunque luogo sia chiuso che aperto. Dal 22 marzo vengono applicate misure ancora più serrate che prevedono la chiusura della maggior parte delle attività produttive e limitano lo spostamento all'interno del comune nel quale la persona si trova ad eccezione di comprovate necessità lavorative e di salute. Queste misure sono state differite fino al 3 maggio. Successivamente è subentrata una fase di allentamento, seppur graduale, delle misure restrittive. Il DPCM in vigore dal 15 giugno ha concesso a ciascuna regione la possibilità di ridurre o aumentare le restrizioni a seconda delle necessità. Un'ulteriore risalita del numero di contagi ha costretto all'emissione di un nuovo decreto-legge per cui, a partire dal 8 ottobre, si applicano nuovamente misure di contenimento implicando via via la chiusura di luoghi come cinema, teatri e centri sportivi. Vengono incrementati la didattica a distanza e lo smart working.

Dal novembre 2020 le regioni vengono suddivise in base all'indice dei contagi e quindi vengono applicate misure differenti in base alla classificazione a cui appartengono. Nelle cosiddette "zone arancioni" viene applicato il coprifuoco che, a partire dalle 22 fino alle 5, vieta ogni spostamento fuori dal proprio comune di residenza se non per comprovate esigenze. Nelle "zone rosse", invece, la limitazione agli spostamenti viene estesa anche all'interno del proprio comune di residenza. In vista delle festività natalizie vengono definite ulteriori limitazioni. Con il DPCM in vigore dal 6 marzo 2021 vengono confermate le misure finora attuate con alcune variazioni. In seguito ad un nuovo aumento dei contagi si impediscono gli spostamenti durante le festività pasquali dell'aprile 2021. In seguito, sono state ridotte le restrizioni favorendo una graduale riapertura. Il coprifuoco viene revocato il 21 giugno 2021²².

1.3 Le stime dei decessi a confronto: prima e durante la pandemia Covid-19

Secondo quanto riportato dall'analisi ISTAT per quanto riguarda i decessi, il numero totale di morti nel 2020 si aggira intorno a 746 mila. Rispetto alla media dei decessi del 2019, i dati riportati durante la pandemia Covid-19 evidenziano un aumento della mortalità che si aggira intorno a 100 mila decessi in più²³. Tra le cause di morte spicca l'emergente virus Covid-19. Osservando i dati riguardanti l'andamento delle malattie cardiovascolari (*Immagine n.3 Cause di morte: decessi e variazioni Marzo-Aprile 2020 tratta dall'Istat*), si nota un aumento dei decessi registrato durante la pandemia: cardiopatie ischemiche (+5%), altre malattie circolatorie (+10%), malattie cerebrovascolari (+13%). I decessi per cardiopatie ipertensive raggiungono il 40% in più.

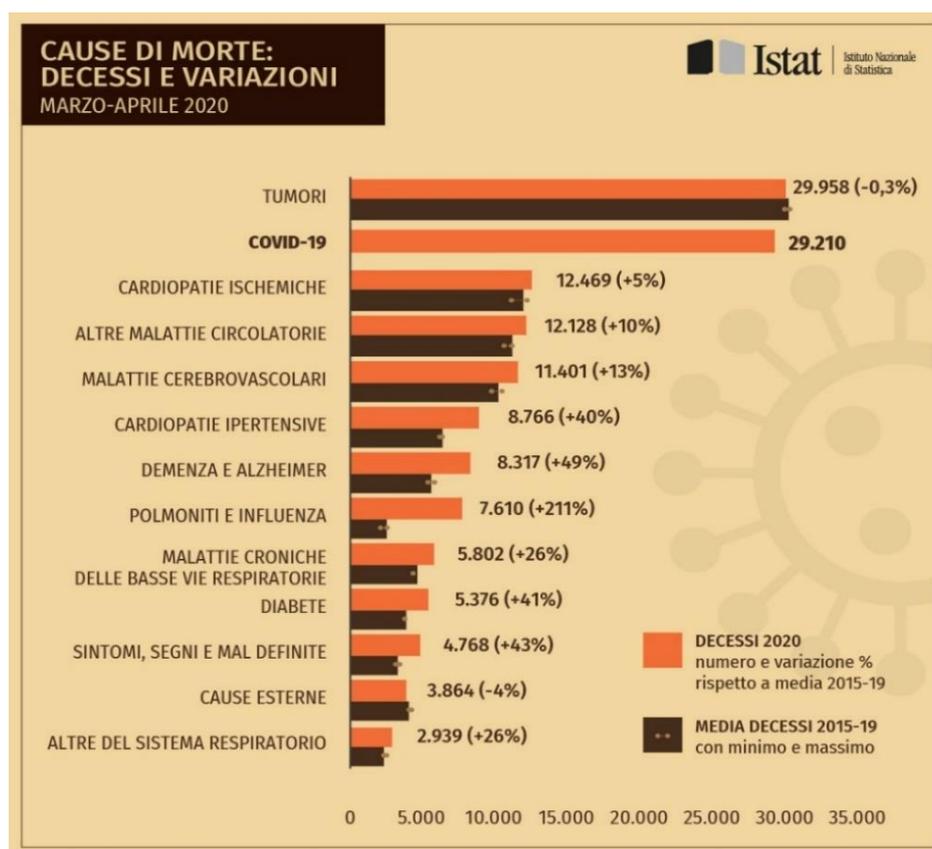


Immagine n.3 Cause di morte: decessi e variazioni Marzo-Aprile 2020 (fonte Istat)

1.4 Il ruolo della prevenzione

La prevenzione, in ambito sanitario, è composta da un insieme di azioni e di misure adottate al fine di ridurre la possibilità di comparsa di malattie, ponendo attenzione ai possibili fattori di rischio, oltre che della loro diffusione²⁴.

La prevenzione costituisce parte integrante dei LEA (Livelli Essenziali di Assistenza) ovvero prestazioni che il Sistema Sanitario Nazionale è tenuto ad erogare alla popolazione²⁵.

Lo scopo della prevenzione è di favorire il benessere della persona e della collettività attraverso la promozione della salute. Le attività di prevenzione costituiscono parte degli interventi attuati dai professionisti sanitari, tra cui l'infermiere. Esistono 3 livelli di prevenzione:

- **Primaria;** si compone di una serie di interventi atti a impedire l'insorgenza di una malattia e a ridurre, quindi, i fattori di rischio. Spesso mira a modificare stili di vita e abitudini degli individui. Tra questi interventi attuati vi sono quelli educativi.
- **Secondaria;** l'obiettivo è individuare tempestivamente le persone malate in modo tale da poter intervenire e ottenere una guarigione o limitare la progressione della malattia. Tra gli interventi svolti vi sono gli screening (mammografia, pap-test ecc.).
- **Terziaria;** è volta a prevenire le complicanze della malattia, riducendo la probabilità di recidive e di arrivare alla morte nei casi più gravi. Tra gli interventi da attuare si può avere, per esempio, la scelta della dieta per una persona con diagnosi di diabete²⁴.

1.5 Importanza della prevenzione per la professione infermieristica

Con il decreto n°739/1994 viene identificato il profilo professionale dell'infermiere. In particolare, l'articolo 1 comma 2 recita: "L'assistenza infermieristica preventiva, curativa, palliativa e riabilitativa è di natura tecnica, relazionale, educativa. Le principali funzioni sono la prevenzione delle malattie, l'assistenza dei malati e dei disabili di tutte le età e l'educazione sanitaria"²⁶.

Secondo l'articolo 7 del Codice Deontologico del 2019: "L'infermiere promuove la cultura della salute favorendo stili di vita sani e la tutela ambientale nell'ottica dei determinanti della salute, della riduzione delle disuguaglianze e progettando specifici interventi educativi e informativi a singoli, gruppi e collettività"²⁷.

Il ruolo rivestito dall'infermiere in ambito di prevenzione ha una notevole importanza in quanto si fa promotore, attraverso l'uso di strategie educative personalizzate, individuali o collettive, di corretti stili di vita aiutando quindi la popolazione a riconoscere i fattori nocivi o di rischio per la salute. L'infermiere, dunque, non solo si occupa della gestione dell'assistenza al malato, ma si impegna nell'ambito della prevenzione, promuovendo comportamenti di salute e migliorando i determinanti della salute, attraverso l'offerta di interventi educativi mirati e personalizzati²⁸.

I determinanti della salute comprendono diversi fattori che possono incidere sullo stato di salute di una persona. Tra questi sono presenti:

- Età, sesso e fattori genetici
- Stili di vita individuali
- Reti sociali
- Condizioni socioeconomiche, culturali e ambientali²⁹

L'infermiere, sviluppando una relazione di fiducia con la persona e promuovendo il senso di autoefficacia oltre che all'empowerment dell'assistito, può ottenere l'aderenza terapeutica da parte di quest'ultimo. Per ottenere questi risultati si rende necessario avere personale infermieristico adeguatamente formato non solo riguardo ai fattori di rischio cardiovascolari ma anche dotato di una grande abilità nel relazionarsi in maniera empatica con le persone al fine di raggiungere il più alto grado di attenzione e interesse possibile.

CAPITOLO 2

PROBLEMA

2.1 Descrizione del problema

Secondo i dati pubblicati dalla World Health Organization (WHO), le malattie cardiovascolari rappresentano un grande problema per la società odierna essendo ad oggi la principale causa di morte, anche prematura (al di sotto dei 70 anni)³⁰.

Attualmente 18 milioni di persone l'anno muoiono a livello globale e questo numero è destinato ad aumentare. Si prevede, infatti, che entro il 2030 i morti saliranno a 24 milioni l'anno, un aumento che si aggira intorno al 34% in più rispetto ad ora. La pandemia Covid-19 ha avuto un notevole impatto nella nostra società. I dati riguardanti il numero di decessi non solo in Italia, ma anche a livello globale, sono allarmanti.

L'avvento della pandemia Covid-19 e, in particolare, le misure applicate per il contenimento atto a impedire una rapida diffusione del virus, ha implicato un rapido adattamento dello stile di vita della popolazione alla situazione emergente. Per questo motivo, sono diminuite le prestazioni sanitarie erogate alla popolazione, così come le attività di prevenzione, limitandole solamente a quelle indifferibili. Secondo i dati riportati, si è ridotto drasticamente il numero di interventi chirurgici eseguiti (tra il 50 e l'85%), così come le visite specialistiche e gli esami diagnostici³¹. Quindi, procedure quali coronarografie o interventi di chirurgia valvolare non ritenuti urgenti sono stati posticipati portando anche al peggioramento del quadro clinico con insorgenza di patologie come l'insufficienza cardiaca e, nei casi più gravi, al decesso.

La riorganizzazione all'interno delle aziende ospedaliere, in particolare durante la prima ondata, vista la crescita rapida dei contagi dovuti al Covid-19 e le ingenti necessità di ricoverare pazienti colpiti dal virus, ha fatto sì che ospedalizzazioni per altri motivi (non Covid correlati) avvenissero solo in caso di assoluta urgenza.

Nel Nord Italia, la zona colpita più duramente fin dall'inizio della pandemia, è aumentato notevolmente il numero di accessi in pronto soccorso dovuti alla positività al coronavirus mentre si è assistito ad un forte decremento d'ingressi per altre cause. Durante il periodo

di lockdown, il numero delle visite ospedaliere è diminuito del 50%³². I pazienti, dunque, erano impossibilitati nel mantenimento di una continuità nel processo di cura in quanto le attività ambulatoriali cardiologiche sono state limitate portando ad una minor osservanza delle cause di patologie cardiovascolari così come una minor aderenza terapeutica. I ricoveri per SCA (sindrome coronarica acuta) e insufficienza cardiaca sono diminuiti del 30-40% con conseguente aumento della mortalità per queste patologie³³. Le disposizioni sono state attuate in seguito all'insorgenza della pandemia nell'ottica di ridurre la possibilità di contagio e non appesantire le strutture ospedaliere.

I diversi periodi di lockdown hanno messo a dura prova la popolazione, in modo particolare quella più fragile. Gli anziani soprattutto hanno subito le conseguenze più grandi. L'aderenza terapeutica è un tassello importante nel trattamento delle varie comorbidità dell'anziano ma, la pandemia, ha fatto sì che il rapporto medico-paziente venisse meno. Questo è stato dettato anche da un ricorso sempre maggiore alle tecnologie per poter ricevere assistenza medica, cosa spesso molto limitante per l'anziano che non è in grado di utilizzare dispositivi quali smartphone e computer³⁴.

2.2 Obiettivo dello studio

La tesi ha come scopo principale analizzare, attraverso la ricerca di fonti bibliografiche, come il lockdown indotto in seguito alla pandemia Covid-19 abbia influito sulla popolazione rispetto alle malattie cardiovascolari e, in maniera dettagliata, rispetto ai fattori di rischio ad esse correlati. L'obiettivo ultimo dell'elaborato sarà quello di focalizzarsi su quale sarà il ruolo dell'infermiere nell'ambito della prevenzione in una prospettiva futura.

MATERIALI E METODI

2.3 Quesito di ricerca

Per formulare il quesito di ricerca è stato applicato il modello PIO:

P – Popolazione adulta (>18 anni di età)

I – L’incidenza del lockdown

O –Aumento dei fattori di rischio cardiovascolare

2.4 Fonti della ricerca

Sono stati individuati numerosi articoli online, utilizzando i motori di ricerca, ricercando all’interno delle banche dati online quali Pubmed. Tutti gli articoli selezionati per rispondere al quesito di ricerca risultavano accessibili nella versione full text utilizzando il servizio Proxy fornito dalla Biblioteca Pinali dell’Università degli Studi di Padova. Inoltre, sono state consultate e utilizzate ulteriori fonti bibliografiche quali siti internet (Ministero della Salute, Istituto Superiore di Sanità, Quotidiano Sanità, Istat, ecc.) libri di testo, enciclopedie e vocabolari.

2.5 Parole chiave

Per effettuare le ricerche all’interno della banca dati Pubmed, le parole “Covid-19 lockdown” sono state combinate con le parole chiave sotto riportate, attraverso l’utilizzo dell’operatore booleano AND:

- Smoking
- Drinking
- Physical activity
- Diet
- Depression
- Stress
- Anxiety

2.6 Criteri di inclusione

Sono stati selezionati articoli riguardanti studi eseguiti in diversi paesi nel mondo che analizzassero la correlazione tra il lockdown indotto in seguito alla pandemia Covid-19 e i diversi fattori di rischio cardiovascolare. I criteri per la selezione degli articoli erano i seguenti:

- Popolazione di riferimento: adulti (> 18 anni di età)
- Versione dell'articolo: lingua italiana o inglese
- Periodo di pubblicazione: 2020-2022
- Disponibilità del testo: full text e free full text

2.7 Criteri di esclusione

- Non sono stati selezionati articoli riguardanti il rischio cardiovascolare nelle persone riscontrate positive al Covid-19.
- Non sono stati inclusi articoli che riguardassero studi eseguiti sulla popolazione più giovane (neonati, bambini e adolescenti).
- Articoli non pertinenti con i criteri di ricerca sopra elencati.

2.8 Stringhe di ricerca e articoli selezionati

Stringhe di ricerca	Articoli individuati	Articoli selezionati	Articoli esclusi
“lockdown” AND “smoking” AND “alcohol”	30	8	22
“lockdown” AND “stress” AND “anxiety” AND “depression”	184	8	176
“lockdown” AND “physical activity” AND “diet”	92	12	80

Gli articoli selezionati sono tutti riguardanti studi trasversali, ad eccezione di una revisione sistematica.

CAPITOLO 3

RISULTATI DELLA RICERCA

3.1 L'aumento delle malattie cardiovascolari

La pandemia e, in particolare, il lockdown che si è reso necessario per contenere la diffusione del virus Covid-19, hanno modificato negativamente lo stile di vita della maggior parte della popolazione a livello globale. È stato riscontrato che i fattori di rischio per malattie cardiovascolari sono aumentati in maniera spiccata conseguentemente alle diverse restrizioni ricevute in seguito alla dichiarazione dello stato di emergenza.

Un rapporto dell'OCSE (Organizzazione per la Cooperazione e lo Sviluppo Economico) pubblicato nel 2021, ha analizzato lo stato di benessere dichiarato in diversi paesi del mondo. In Italia è emerso un alto rischio di sviluppo di disturbi quali ansia e depressione, pari rispettivamente al 30 e al 40%. Il tasso di insoddisfazione di vita è risultato in aumento in 35 paesi presi in considerazione. Per quanto riguarda i cambiamenti nello stile di vita della popolazione, in media è stato registrato un aumento del peso corporeo pari al 30%, il 25% delle persone ha rinunciato all'attività fisica. Inoltre, è stata rilevata una crescita anche nel consumo di alcol e tabacco³⁵.

3.2 Analisi dei fattori di rischio cardiovascolare

Alcol e fumo; secondo quanto è emerso dallo studio di Guignard (2021)⁴³ il consumo di alcolici è rimasto pressoché invariato durante il lockdown. Oldham (2021)⁵² è in accordo con lo studio precedentemente citato per quanto riguarda il consumo di alcol, che è stato definito invariato dal 50% dei partecipanti; tuttavia, il 30% del campione ha dichiarato di aver consumato alcolici con maggior frequenza. Jackson (2021)⁴⁵ così come l'aggiornamento di questo studio Jackson (2022)⁴⁶ non hanno rilevato alcuna variazione dell'abitudine al fumo tra il periodo prima e durante il lockdown.

Gli studi Guignard (2021)⁴³ e Jackson (2022)⁴⁶ sono in accordo relativamente alla fascia d'età che ha presentato più fumatori, ovvero la popolazione tra i 18-34 anni. Alcuni studi come Kosendiak (2021)⁴⁸, Garnett (2021)⁴² e Vanderbruggen (2020)⁶¹ hanno segnalato

una crescita della percentuale di popolazione a rischio di dipendenza da uso di alcolici, in accordo con Jackson (2022)⁴⁶ che ha riportato una crescita significativa del consumo di alcol ad alto rischio, ovvero pari al 39,5%. Gli studi Koopmann (2021)⁴⁷ e Kosendiak (2021)⁴⁸ hanno rilevato, tra i fumatori attivi, all'incirca un raddoppio nell'uso di tabacco.

Lo stress, incrementato durante la pandemia, sembra essere stato uno dei fattori scatenati per quanto riguarda l'abitudine al fumo. Oltre allo stress, sono state segnalate ulteriori motivazioni a giustificazione di queste abitudini quali la solitudine, la noia e la mancanza di interazioni sociali. Il consumo di alcol registrato da Guignard (2021)⁴³ era associato ad uno stato depressivo, con età inferiore ai 50 anni e residenti in zone urbane.

Stress, ansia e depressione; osservando gli studi eseguiti per individuare una relazione tra il lockdown in seguito alla pandemia Covid-19 e la salute mentale della popolazione, è emerso un forte disagio psicologico caratterizzato da stress, ansia e depressione. Per valutare lo stato psicologico sono state utilizzate scale di valutazione come la DASS (Depression Anxiety Stress Scale). Tutti gli studi analizzati sono in comune accordo nell'affermare che i disturbi psicologici che comprendono stress, ansia e depressione sono risultati in notevole aumento in seguito al lockdown correlato al Covid-19.

Uno studio indiano condotto da Rehman (2021)⁵⁵ ha riportato che l'impossibilità di avere scorte sufficienti per vivere sia stato motivo di forte stress e ansia per la popolazione durante il blocco. Inoltre, studenti e operatori sanitari sono risultati maggiormente esposti a livelli di ansia moderati oltre che di stress lievi. Lo studio eseguito in Germania da Benke (2020)³⁶ ha rilevato che il 31,1% del campione ha superato il punteggio limite per la diagnosi di depressione, il 21,2% per il disturbo d'ansia, il 41,4% e il 26,5% hanno riferito rispettivamente un disagio psicosociale lieve e moderato-grave. Uno studio norvegese condotto da Hoffart (2021)⁴⁴ ha documentato la presenza di disturbi nella popolazione quali ansia e stress correlati alla situazione pandemica. Tra le situazioni stressogene emerse vi sono: la paura di contrarre l'infezione oltre a quella di morire a causa del coronavirus. La revisione sistematica eseguita da Violant-Holz (2020)⁶³ ha fatto emergere come la pandemia e le restrizioni imposte agli individui abbiano portato a un innalzamento dei livelli stress, ansia e disagio psicologico. Tra le cause ad essi correlate vi è la riduzione dell'attività fisica con conseguente aumento della sedentarietà. Anche lo

studio italiano di Somma (2021)⁶⁰ ha evidenziato che il lockdown è stato un evento impattante per il 43% degli intervistati. Al termine del periodo di restrizioni, il 32% del campione ha riferito di vivere ancora una situazione di stress e/o ansia. Un ulteriore studio eseguito in Polonia da Dragan (2021)⁴¹ ha confermato i dati finora rilevati. In questo campione, infatti, il 75% ha definito questo periodo di lockdown come una situazione molto stressante. Questo studio, inoltre, ha rilevato ulteriori fattori stressogeni quali: troppo o poco lavoro, difficoltà economiche, conflitti sia familiari sia in ambito lavorativo. Una notevole percentuale di persone con sintomi correlati a stress, ansia e depressione è stata riscontrata anche dagli studi di Verma (2020)⁶² e di McPherson (2021)⁵¹.

Dieta, attività fisica e stile di vita; secondo quanto rilevato dagli studi inerenti al cambiamento dello stile di vita nella popolazione analizzata, un aspetto rilevante che è emerso è quello dell'attività fisica. Si è potuto, infatti, osservare un aumento della sedentarietà e l'inattività fisica dovute alle circostanze del momento (smartworking, lockdown, positività al virus). Solamente tre studi sono in lieve disaccordo con tutti gli altri. Infatti, gli studi condotti da Di Renzo (2020)⁴⁰ in Italia e Singh (2021)⁵⁹ in India hanno osservato un piccolo aumento dell'attività fisica eseguita dal campione preso in analisi. Inoltre, lo studio di Robinson (2021)⁵⁶ ha riportato che il 45% dei partecipanti si è allenato di più durante il lockdown. Contrariamente però, il 40% del campione ha affermato una riduzione dell'attività fisica svolta.

Alcuni studi hanno rilevato una stretta correlazione tra lo svolgimento di attività fisica e la qualità e quantità del sonno durante il lockdown. Infatti, studi come quello eseguito da Cheikh Ismail (2020)³⁸ e Martínez-de-Quel (2021)⁵⁰ hanno constatato che il campione analizzato era risultato più attivo prima delle restrizioni mentre è aumentato considerevolmente il numero degli inattivi durante il lockdown. Oltre a questi dati è stato registrato un aumento dei disturbi del sonno che, secondo quanto riportato dal primo studio, ha raggiunto il 60,8%. Anche lo studio di Salman (2021)⁵⁷ in Kuwait ha concordato con i precedenti avendo rilevato una diminuzione dell'attività fisica (< 30 minuti a settimana) e il 36,4% del campione ha riferito una qualità del sonno scarsa. Lo studio condotto in Grecia da Papazisis (2021)⁵³ ha osservato come una scarsa attività

fisica così come l'obesità sono associati ad una riduzione della quantità oltre che della qualità del sonno. Lo studio francese di Deschasaux-Tanguy (2021)³⁹ ha rilevato che il 52,8% del campione ha avuto una riduzione dell'attività fisica svolta durante il lockdown. In relazione a questi dati è stato segnalato anche un aumento del peso corporeo nel 35% dei casi. Lo studio di Qin (2020)⁵⁴, in accordo con quanto riportato precedentemente, ha osservato che quasi il 60% del campione ha svolto un'attività fisica inadeguata. Inoltre, lo stato emotivo riferito era direttamente proporzionale allo svolgimento di attività fisica. Infine, lo studio spagnolo di Castañeda-Babarro (2020)³⁷ ha riportato una riduzione significativa dei livelli di attività fisica svolta e, conseguentemente, un aumento della sedentarietà in modo particolare tra gli studenti, i giovani e gli uomini tendenzialmente molto attivi prima del lockdown.

In relazione alla sedentarietà, degli studi hanno preso in analisi il tempo trascorso davanti allo schermo da parte della popolazione. Lo studio indiano di Singh (2021)⁵⁹ e di Cheikh Ismail (2020)³⁸ eseguito negli Emirati Arabi Uniti, hanno riportato un rilevante aumento di questo fattore durante il lockdown, pari rispettivamente al 56,7% e al 47,6% dei casi. Anche Qin (2020)⁵⁴ ha concordato con questi studi.

Analizzando l'aspetto della dieta e gli eventuali cambiamenti subiti nel corso della pandemia, i diversi studi hanno concordato nell'affermare un aumento significativo dell'appetito con conseguente consumo di cibo come dolci, snack salati e spuntini a discapito di alimenti più salutari come frutta, verdura e cibi freschi.

Lo studio italiano Di Renzo (2020)⁴⁰ ha rilevato un aumento di peso corporeo quasi nella metà del campione. Nelle regioni del Sud Italia e nelle Isole è stato riscontrato un BMI significativamente superiore rispetto alle altre regioni d'Italia. Nel Centro-Nord, il 15% del totale ha rivolto le proprie scelte alimentari verso il biologico. Lo studio di Robinson (2021)⁵⁶ ha rilevato che il 56% del campione, vale a dire ben oltre la metà dei soggetti inclusi, ha consumato spuntini con maggior frequenza. Gli studi di Salman (2021)⁵⁷ e Sidor (2020)⁵⁸ condotto in Polonia hanno rilevato una crescita molto significativa nel consumo di cibo rispettivamente del 34,2% e del 43,5%. Inoltre, quest'ultimo insieme a Cheikh Ismail (2020)³⁸ hanno osservato una drastica riduzione nel consumo di frutta e verdura riferita, le quali sono state sostituite da un consumo giornaliero di dolci. Ciò è stato confermato anche da Deschasaux-Tanguy (2021)³⁹ che ha aggiunto una diminuzione

dell'acquisto di prodotti freschi associata, dunque, ad un più largo utilizzo di prodotti a lunga conservazione. Le abitudini alimentari sono variate in relazione a diversi fattori, tra cui l'aver trascorso più tempo in casa, il cambiamento di routine e non aver consumato pasti fuori casa.

Solamente gli studi di Singh (2021)⁵⁹ e di Lamarche (2021)⁴⁹ sono in disaccordo avendo rilevato, il primo, un calo del 73,8% nel consumo di cibo spazzatura mentre, il secondo, un incremento di alimenti più salutari quali: cereali, verdure, latticini, frutti di mare.

Riassumendo quanto rilevato dagli studi riportati, si può affermare che uno dei fattori che ha caratterizzato maggiormente questo periodo è lo stress. Le situazioni stressogene come l'obbligo di rimanere chiusi in casa, il distanziamento sociale e l'impossibilità di poter raggiungere i propri familiari e/o amici hanno favorito un incremento di disturbi psicologici come ansia e depressione. Il peggioramento della salute mentale delle persone oltre alle restrizioni imposte, hanno portato ad un aumento del consumo di alcol, fumo e all'assunzione di alimenti poco salutari, tra i quali troviamo i cosiddetti "comfort food". Questo termine indica cibi che ciascun individuo ritiene essere consolatori per se stesso. Inoltre, tutti questi fattori hanno influenzato in maniera spiccata lo svolgimento di attività fisica. questa, infatti, si è ridotta drasticamente, nonostante il boom di siti online e app per svolgere fitness a casa, portando a conseguenze quali l'aumento della sedentarietà, la riduzione della qualità oltre che della quantità del sonno e ad un maggior rischio di sviluppo di obesità.

- Tabella riassuntiva dei risultati riportati dagli studi

Alcol	Aumento	Kosendiak (2021), Garnett (2021), Jackson (2021), Jackson (2022), Vanderbruggen (2020), Koopmann (2021), Oldham (2021), Sidor (2020)
	Diminuzione	/
	Invariato	Guignard (2021)

Fumo	Aumento	Koopmann (2021), Kosendiak (2021), Guignard (2021), Sidor (2020), Salman (2021)
	Diminuzione	/
	Invariato	Jackson (2021), Jackson (2022)
Stress, ansia e depressione	Aumento	Rehman (2021), Benke (2020), Hoffart (2021), Violant-Holz (2020), Somma (2021), Dragan (2021), Verma (2020), McPherson (2021)
	Diminuzione	/
Dieta	Miglioramento	Singh (2021), Lamarche (2021)
	Peggioramento	Di Renzo (2020), Robinson (2021), Cheikh Ismail (2020), Papazisis (2021), Deschasaux-Tanguy (2021), Sidor (2020),
Attività fisica	Miglioramento	Di Renzo (2020), Singh (2021)
	Peggioramento	Robinson (2021), Cheikh Ismail (2020), Martínez-de-Quel (2021), Deschasaux-Tanguy (2021), Salman (2021), Qin (2020), Castañeda-Babarro (2020)
Peso corporeo	Aumento	Sidor (2020), Deschasaux-Tanguy (2021), Di Renzo (2020)
	Diminuzione	/
Sedentarietà	Aumento	Qin (2020), Castañeda-Babarro (2020), Cheikh Ismail (2020), Singh (2021)
	Diminuzione	/

3.3 Conclusioni

I risultati ottenuti attraverso la ricerca di studi all'interno delle banche dati online, hanno fatto emergere quello che sarà uno dei problemi più rilevanti che caratterizzerà la società negli anni a venire, ovvero l'aumento dell'insorgenza di malattie cardiovascolari.

La quasi totalità degli studi ha evidenziato un declino che ha caratterizzato la società durante il lockdown indotto in seguito alla pandemia Covid-19 per quanto riguarda le abitudini e lo stile di vita. Gli studi analizzati, infatti, hanno osservato un peggioramento dello stato psicologico della popolazione con un incremento del rischio di sviluppare disturbi quali stress, ansia e depressione. Questa situazione di forte disagio che è insorta come conseguenza delle restrizioni atte al contenimento della diffusione del virus, ha influito ulteriormente portando ad una crescita del consumo di alcol e dell'abitudine al fumo. Queste abitudini risultavano associate, secondo alcuni studi, ad un deterioramento del benessere psicologico colpendo in particolare le persone in stato di solitudine, noia e con scarse interazioni sociali. Inoltre, è stato rilevato un aumento della sedentarietà nella popolazione analizzata dovuto ad una significativa riduzione dell'attività fisica. Durante il lockdown è stato registrato anche un aumento del peso corporeo conseguente ad un ridotto consumo di frutta, verdura e cibi freschi sostituiti invece da un consumo quotidiano di snack e dolci. Inoltre, la riduzione della qualità e quantità del sonno è stata associata all'inattività fisica.

La maggior parte di questi studi ha messo in luce la necessità che i professionisti sanitari attuino degli interventi al fine di ridurre i fattori di rischio modificabili, i quali incidono sulla possibilità d'insorgenza di malattie cardiovascolari. Tuttavia, risulta necessario eseguire ulteriori studi al fine di analizzare la qualità di vita della popolazione in seguito alla pandemia Covid-19.

È proprio in questo frangente che emerge il valore della professione infermieristica. Secondo il profilo professionale e il Codice Deontologico che hanno accompagnato lo sviluppo e la crescita della figura dell'infermiere, quest'ultima ha un ruolo fondamentale nell'assistenza in particolare in materia di prevenzione. L'infermiere è un professionista sanitario che acquisisce le proprie competenze specifiche, dapprima grazie alla formazione universitaria e in seguito con i costanti aggiornamenti durante la propria carriera professionale. Per far fronte alla crescita sempre più importante dell'insorgenza

di malattie cardiovascolari, l'infermiere avrà un ruolo centrale in quanto promotore di corretti stili di vita ed abitudini sane. Lo scopo degli interventi attuati dall'infermiere sarà quello di fornire un valido supporto alla popolazione, ed in modo particolare ai soggetti più a rischio, intervenendo precocemente sui fattori di rischio che causano l'insorgenza delle patologie cardiovascolari. Una delle problematiche emergenti che l'infermiere dovrà affrontare è quello dell'aderenza alle terapie. Secondo uno studio pubblicato dalla World Health Organization nel 2003, nei paesi sviluppati il tasso di adesione alle terapie raggiunge solamente il 50%, riportando livelli inferiori nei paesi in via di sviluppo. La scarsa aderenza porta ad un'ulteriore compromissione dello stato di salute oltre a maggiori costi per la sanità pubblica. Il grado di aderenza terapeutica può essere dettato da diversi fattori intrinseci alla persona e, quindi, si tratta di un processo dinamico e soprattutto mutevole nel tempo⁶⁴.

L'infermiere, dunque, attraverso la presa in carico della persona, è in grado di garantire un'assistenza e degli interventi mirati e personalizzati. L'educazione terapeutica effettuata dall'infermiere è un intervento fondamentale in quanto aiuta la persona a riconoscere, e quindi a prevenire, i fattori di rischio per le malattie cardiovascolari promuovendo abitudini sane e stili di vita corretti e, inoltre, aiuta a riconoscere tempestivamente segni e sintomi dell'insorgenza di queste malattie al fine di impedire le complicanze evitabili. Tuttavia, per poter raggiungere il più alto grado possibile di aderenza al progetto educativo proposto è importante sviluppare una relazione di fiducia con il singolo individuo ponendosi in maniera empatica; ciò si rivela essere una base di partenza per lo sviluppo di una buona relazione terapeutica in cui il professionista e l'assistito sono in costante comunicazione tra loro.

Per poter ottenere una valida aderenza al progetto educativo, innanzitutto l'infermiere deve conoscere i bisogni della persona oltre al suo contesto di vita, personalità e potenzialità. L'infermiere, per la buona riuscita dell'intervento, deve promuovere l'empowerment e il senso di autoefficacia della persona, indispensabili a garantire una continuità nel processo educativo. La persona, dunque, deve essere la protagonista attiva del progetto²⁸.

Tuttavia, l'infermiere non solo si occupa di educazione e, quindi, di prevenzione a livello individuale ma anche a livello collettivo. Per far fronte alle diversità e ai differenti bisogni

della popolazione, si sono sviluppate due figure che operano nel territorio: l'infermiere di famiglia, o di comunità, e l'infermiere scolastico.

La figura dell'infermiere di famiglia o di comunità, infatti, svolge un ruolo rilevante lavorando nel territorio, dove non solo si occupa dell'assistenza della popolazione ma anche dell'educazione e del monitoraggio della stessa, attraverso la presa in carico degli assistiti e in modo particolare, anche delle famiglie che se ne prendono cura⁶⁵.

L'infermiere scolastico, invece, fornisce assistenza agli studenti attraverso la promozione della salute oltre che della sicurezza. Inoltre, si occupa dell'individuazione dei problemi di salute sia reali che potenziali, erogando interventi di prevenzione come screening ed educazione sanitaria⁶⁶.

Pertanto, è fondamentale valorizzare la figura dell'infermiere, che negli anni a venire risulterà indispensabile poiché, effettuando campagne di prevenzione rivolte indistintamente a tutta la popolazione, sarà responsabile di fornire alla comunità una buona conoscenza delle malattie cardiovascolari e dei suoi fattori di rischio. Le abitudini sane e un corretto stile di vita dovranno essere le radici dello sviluppo di una popolazione consapevole, a partire fin dall'infanzia, dell'importanza della prevenzione che sarà la chiave per impedire l'insorgenza delle patologie cardiovascolari.

Per concludere si ritiene importante affermare che, seppur le malattie cardiovascolari siano sempre state tra le prime cause di disabilità oltre che di morte nella società, l'avvento della pandemia ha condotto ad un aggravamento ulteriore di tale situazione. Le ricerche svolte hanno permesso di fornire una prospettiva più concreta su quello che sarà il futuro e l'incidenza di queste patologie. È importante tenere sempre conto del fatto che si tratta di un vasto insieme di patologie e che, per questo motivo, è indispensabile investire nell'ambito della prevenzione affinché la popolazione possa effettuare scelte di vita più consapevoli grazie ad una valida conoscenza di queste patologie, acquisita attraverso l'attività di supporto costante da parte dell'infermiere.

La celebre infermiera britannica Florence Nightingale, vissuta nell'Ottocento, fondatrice dell'assistenza infermieristica moderna, ha pronunciato le seguenti parole in relazione all'importanza della figura dell'infermiere nella comunità: "L'assistenza infermieristica è un'arte; e se deve essere realizzata come un'arte, richiede una devozione totale e una

dura preparazione, come per qualunque opera di pittore o scultore; con la differenza che non si ha a che fare con una tela o un gelido marmo, ma con il corpo umano il tempio dello spirito di Dio. È una delle Belle Arti. Anzi, la più bella delle Arti Belle”.

Questa frase, molto suggestiva, racchiude in sé la sintesi di quello che è l’assistenza infermieristica, ossia un’arte. Contrariamente a quanto un’artista può fare, l’infermiere deve sempre tener conto che la propria assistenza è rivolta a degli individui, i quali non devono essere identificati con la malattia che li colpisce bensì per la propria individualità e diversità gli uni dagli altri. L’infermiere, dunque, in qualità di protagonista dell’operato svolto, deve sviluppare una valida conoscenza e professionalità oltre a dedicare se stesso al fine di offrire un’assistenza mirata che possa realmente fare la differenza nel futuro della società.

BIBLIOGRAFIA E SITOGRAFIA

1. Ministero della Salute. *Malattie cardiovascolari*, aggiornato al 13/04/2021, <https://www.salute.gov.it/portale/donna/dettaglioContenutiDonna.jsp?area=Salute%20donna&id=4490&menu=patologie#:~:text=Le%20malattie%20cardiovascolari%20sono%20un,invalidit%C3%A0%20e%20mortalit%C3%A0%20in%20Italia>, consultato il 07/2022.
2. Biotechmed. *Malattie cardiovascolari*, 2020, <https://www.biotechmed.it/patologie/malattie-cardiovascolari/>, consultato il 07/2022.
3. Ministero della Salute. *World Health Day 2020*, data articolo 29/09/2020, https://www.salute.gov.it/portale/news/p3_2_1_1_1.jsp?lingua=italiano&menu=notizie&p=null&id=5063, consultato il 07/2022.
4. Newence. *La mortalità per malattie cardiovascolari è in costante aumento*, data articolo 23/12/2020, <https://www.newence.com/2020/12/23/la-mortalita-per-malattie-cardiovascolari-e-in-costante-aumento/>, consultato il 08/2022.
5. Sanità informazione. *Malattie cardiovascolari prima causa di morte in Italia*, data articolo 29/09/2021, <https://www.sanitainformazione.it/salute/malattie-cardiovascolari-prima-causa-di-morte-in-italia-il-63-dei-medici-cerca-nuove-forme-di-connesione-medico-paziente/>, consultato il 08/2022.
6. Istat. *Cause di morte*, aggiornato al 2019, http://dati.istat.it/Index.aspx?DataSetCode=DCIS_CMORTE1_EV, consultato il 08/2022.
7. ISSalute. *Arteriosclerosi*, data articolo 28/02/2018, aggiornato al 10/02/2020, <https://www.issalute.it/index.php/la-salute-dalla-a-alla-z-menu/a/arteriosclerosi#:~:text=L'arteriosclerosi%20%C3%A8%20una%20malattia,%20irrorate%20dall'arteria%20malata>, consultato il 07/2022.
8. Thanassoulis, G., Aziz, H., Manuali MSD. *Aterosclerosi*, aggiornato al 04/2022, <https://www.msdmanuals.com/it-it/professionale/disturbi-dell-apparato-cardiovascolare/arteriosclerosi/aterosclerosi#:~:text=La%20stria%20lipidica%20%C3%A8%20la,Lipidi>, consultato il 07/2022.

9. Abanomed. *Malattie Cardiovascolari: i fattori di rischio*, data articolo 15/09/2015, <https://www.abanomed.it/malattie-cardiovascolari-i-fattori-di-rischio/>, consultato il 08/2022.
10. Ministero della Salute. *Iperensione arteriosa*, data articolo 10/09/2021, aggiornato al 27/09/2022, https://www.salute.gov.it/portale/salute/p1_5.jsp?area=Malattie_cardiovascolari&id=18, consultato il 07/2022.
11. Fondazione Umberto Veronesi. *Quali sono i maggiori fattori di rischio cardiovascolare?*, data articolo 24/09/2020, <https://www.fondazioneveronesi.it/magazine/articoli/lesperto-risponde/quali-sono-i-maggiori-fattori-di-rischio-cardiovascolare#section-8>, consultato il 07/2022.
12. Loiacono, E. A., Medicina online. *Differenza tra colesterolo e trigliceridi*, data articolo 07/02/2018, <https://medicinaonline.co/2018/02/07/differenza-tra-colesterolo-e-trigliceridi/>, consultato il 07/2022.
13. Il Progetto Cuore. *Sovrappeso e obesità*, <https://www.cuore.iss.it/prevenzione/peso>, consultato il 07/2022.
14. Humanitas Research Hospital. *Malattie cardiovascolari e diabete*, data articolo 19/02/2020, [https://www.humanitas.it/news/malattie-cardiovascolari-diabete-humanitas-un-ambulatorio-dedicato/#:~:text=Il%20diabete%20%C3%A8%20una%20patologia,\(infarto%20e%20scompenso%20cardiaco\)](https://www.humanitas.it/news/malattie-cardiovascolari-diabete-humanitas-un-ambulatorio-dedicato/#:~:text=Il%20diabete%20%C3%A8%20una%20patologia,(infarto%20e%20scompenso%20cardiaco)), consultato il 07/2022.
15. Società Italiana Scienze Mediche. *Alcol e cuore*, data articolo 01/04/2021, <https://www.sismed-it.com/alcol-e-cuore/#:~:text=Come%20l'alcol%20pu%C3%B2%20danneggiare%20il%20sistema%20cardiovascolare&text=L'abuso%20di%20alcol%20pu%C3%B2,e%20ictus%20causati%20dall'alcol>, consultato il 08/2022.
16. Il Progetto Cuore. *Attività fisica e malattie cardiovascolari*, https://www.cuore.iss.it/prevenzione/attivita_fisica/#:~:text=La%20sedentariet%C3%A0%20%C3%A8%20un%20fattore,che%20svolgono%20regolarmente%20attivit%C3%A0%20fisica, consultato il 08/2022.

17. Società Italiana Scienze Mediche. *Stress e rischi cardiovascolari*, data articolo 15/02/2021, aggiornato al 10/10/2022, <https://www.sismed-it.com/stress-e-rischi-cardiovascolari/#:~:text=Lo%20stress%20pu%C3%B2%20aumentare%20il%20rischio%20di%20malattie%20cardiache&text=Lo%20stress%20pu%C3%B2%20anche%20influenzare,danneggiare%20le%20pareti%20delle%20arterie>, consultato il 08/2022.
18. Torta, R., & Scalabrino, A. (2002). *Depression, anxiety and cardiovascular disease: Biological correlations and therapeutic strategies*. *Epidemiologia E Psichiatria Sociale*, 11(2), 73-82.
19. EpiCentro, Istituto Superiore di Sanità. *Tutto sulla pandemia di SARS-CoV-2*, data articolo 16/01/2020, aggiornato al 25/02/2021, <https://www.epicentro.iss.it/coronavirus/sars-cov-2>, consultato il 07/2022.
20. ANSA. *Vivere Covid free, sono 14 i paesi che non hanno conosciuto il Covid*, data articolo 09/02/2021, https://www.ansa.it/canale_lifestyle/notizie/tempo_libero/2021/02/07/covid-free-i-14-paesi-che-non-hanno-conosciuto-il-covid_0be72029-c0a9-4412-a0ad-f91ce73cb518.html, consultato il 07/2022.
21. Ministero della Salute. *Covid-19 - Situazione nel mondo*, aggiornato al 03/10/2022, <https://www.salute.gov.it/portale/nuovocoronavirus/dettaglioContenutiNuovoCoronavirus.jsp?lingua=italiano&id=5338&area=nuovoCoronavirus&menu=vuoto>, consultato il 08/2022.
22. Il Sole 24 Ore. *Cose che noi umani*, aggiornato al 25/11/2021, https://lab24.ilsole24ore.com/storia-coronavirus/?refresh_ce=1, consultato il 08/2022.
23. Istat. *L'epidemia accentua la crisi demografica*, data articolo 26/03/2021, https://www.istat.it/it/files/2021/03/REPORT-IMPATTO-COVIDDEMOGRAFIA_2020.pdf, consultato il 08/2022.
24. ULSS 1 Dolomiti. *La prevenzione primaria, secondaria e terziaria*, aggiornato al 03/02/2017, <https://www.aulss1.veneto.it/sezione/la-prevenzione-primaria/>, consultato il 07/2022.

25. Ministero della Salute. *Cosa sono i LEA*, aggiornato al 30/01/2019, <https://www.salute.gov.it/portale/lea/dettaglioContenutiLea.jsp?area=Lea&id=1300&lingua=italiano&menu=leaEssn>, consultato il 09/2022.
26. Gazzetta Ufficiale della Repubblica Italiana. *Decreto 14 settembre 1994, n.739*, <https://www.gazzettaufficiale.it/eli/id/1995/01/09/095G0001/sg>, consultato il 08/2022.
27. Mangiacavalli, B., Pulimeno, A. M. L., Mazzoleni, B., Cicolini, G., Cicia, C., Draoli, N., Vallicella, F., FNOPI. *Codice deontologico delle professioni infermieristiche*, 2019, https://www.fnopi.it/archivio_news/attualita/2688/codice%20deontologico_2019.pdf, consultato il 07/2022.
28. Nurse times. *Educazione terapeutica: un must della professione infermieristica*, data articolo 23/07/2018, <https://nursetimes.org/educazione-terapeutica-un-must-della-professione-infermieristica/52654>, consultato il 09/2022.
29. Maciocco, G., Salute internazionale. *I determinanti della salute*, data articolo 25/01/2009, <https://www.saluteinternazionale.info/2009/01/i-determinanti-della-salute-una-nuova-originale-cornice-concettuale/#:~:text=I%20determinanti%20della%20salute%20possono,economiche%2C%20culturali%20e%20ambientali%3B%20fattori>, consultato il 09/2022.
30. World Health Organization. *Cardiovascular diseases*, data articolo 11/06/2021, [https://www.who.int/en/news-room/fact-sheets/detail/cardiovascular-diseases-\(cvds\)](https://www.who.int/en/news-room/fact-sheets/detail/cardiovascular-diseases-(cvds)), consultato il 08/2022.
31. Novartis. *Malattie cardiovascolari: entro il 2030 attesi 24 milioni di decessi all'anno nel mondo*, data articolo 29/09/2021, <https://www.novartis.it/news/media-releases/malattie-cardiovascolari-entro-il-2030-attesi-24-milioni-di-decessi-all%27anno-nel#:~:text=Le%20malattie%20cardiovascolari%20sono%20la%20prima%20causa%20di%20morte%20prematura,importante%20fonte%20di%20spesa%20sanitaria>, consultato il 08/2022.

32. Gallione, C., Aging Project Università del Piemonte Orientale. *Impatto della pandemia COVID-19 sugli accessi al Pronto Soccorso in Nord e Centro Italia*, 2020, <https://www.agingproject.uniupo.it/per-i-professionisti/pillole-di-scienza/impatto-della-pandemia-covid-19-sugli-accessi-al-pronto-soccorso-in-nord-e-centro-italia/>, consultato il 09/2022.
33. Gulizia, M. M., Il Sole 24 Ore. *Giornata mondiale del cuore/ L'impatto del Covid sulle malattie cardiovascolari*, data articolo 29/09/2021, <https://www.sanita24.ilsole24ore.com/art/medicina-e-ricerca/2021-09-29/covid-riduzione-ricoveri-e-aumento-mortalita-impatto-virus-malattie-cardiovascolari-153919.php?uuid=AEJywIm#:~:text=Come%20conseguenza%20del%20drammatico%20peso,oltre%203%20volte%20della%20mortalit%C3%A0>, consultato il 09/2022.
34. Peccarisi, C., Farmacia news. *Anziani e telemedicina*, data articolo 01/12/2020, <https://www.farmacianews.it/anziani-e-telemedicina/>, consultato il 09/2022.
35. Quotidiano Sanità. *Covid. Salute, lavoro, stili di vita e società: cosa è cambiato*, data articolo 25/11/2021, https://www.quotidianosanita.it/studi-e-analisi/articolo.php?articolo_id=100343, consultato il 09/2022.
36. Benke, C., Autenrieth, L. K., Asselmann, E., & Pané-Farré, C. A. (2020). Lockdown, quarantine measures, and social distancing: Associations with depression, anxiety and distress at the beginning of the COVID-19 pandemic among adults from Germany. *Psychiatry research*, 293, 113462.
37. Castañeda-Babarro, A., Arbillaga-Etxarri, A., Gutiérrez-Santamaría, B., & Coca, A. (2020). Physical Activity Change during COVID-19 Confinement. *International journal of environmental research and public health*, 17(18), 6878.
38. Cheikh Ismail, L., Osaili, T. M., Mohamad, M. N., Al Marzouqi, A., Jarrar, A. H., Abu Jamous, D. O., Magriplis, E., Ali, H. I., Al Sabbah, H., Hasan, H., AlMarzooqi, L., Stojanovska, L., Hashim, M., Shaker Obaid, R. R., Saleh, S. T., & Al Dhaheri, A. S. (2020). Eating Habits and Lifestyle during COVID-19 Lockdown in the United Arab Emirates: A Cross-Sectional Study. *Nutrients*, 12(11), 3314.

39. Deschasaux-Tanguy, M., Druesne-Pecollo, N., Esseddik, Y., de Edelenyi, F. S., Allès, B., Andreeva, V. A., Baudry, J., Charreire, H., Deschamps, V., Egnell, M., Fezeu, L. K., Galan, P., Julia, C., Kesse-Guyot, E., Latino-Martel, P., Oppert, J. M., Péneau, S., Verdot, C., Hercberg, S., & Touvier, M. (2021). Diet and physical activity during the coronavirus disease 2019 (COVID-19) lockdown (March-May 2020): results from the French NutriNet-Santé cohort study. *The American journal of clinical nutrition*, *113*(4), 924–938.
40. Di Renzo, L., Gualtieri, P., Pivari, F., Soldati, L., Attinà, A., Cinelli, G., Leggeri, C., Caparello, G., Barrea, L., Scerbo, F., Esposito, E., & De Lorenzo, A. (2020). Eating habits and lifestyle changes during COVID-19 lockdown: an Italian survey. *Journal of translational medicine*, *18*(1), 229.
41. Dragan, M., Grajewski, P., & Shevlin, M. (2021). Adjustment disorder, traumatic stress, depression and anxiety in Poland during an early phase of the COVID-19 pandemic. *European journal of psychotraumatology*, *12*(1), 1860356.
42. Garnett, C., Jackson, S., Oldham, M., Brown, J., Steptoe, A., & Fancourt, D. (2021). Factors associated with drinking behaviour during COVID-19 social distancing and lockdown among adults in the UK. *Drug and alcohol dependence*, *219*, 108461.
43. Guignard, R., Andler, R., Quatremère, G., Pasquereau, A., du Roscoät, E., Arwidson, P., Berlin, I., & Nguyen-Thanh, V. (2021). Changes in smoking and alcohol consumption during COVID-19-related lockdown: a cross-sectional study in France. *European journal of public health*, *31*(5), 1076–1083.
44. Hoffart, A., Johnson, S. U., & Ebrahimi, O. V. (2021). The network of stress-related states and depression and anxiety symptoms during the COVID-19 lockdown. *Journal of affective disorders*, *294*, 671–678.
45. Jackson, S. E., Garnett, C., Shahab, L., Oldham, M., & Brown, J. (2021). Association of the COVID-19 lockdown with smoking, drinking and attempts to quit in England: an analysis of 2019-20 data. *Addiction (Abingdon, England)*, *116*(5), 1233–1244.
46. Jackson, S. E., Beard, E., Angus, C., Field, M., & Brown, J. (2022). Moderators of changes in smoking, drinking and quitting behaviour associated with the first

- COVID-19 lockdown in England. *Addiction (Abingdon, England)*, 117(3), 772–783.
47. Koopmann, A., Georgiadou, E., Reinhard, I., Müller, A., Lemenager, T., Kiefer, F., & Hillemacher, T. (2021). The Effects of the Lockdown during the COVID-19 Pandemic on Alcohol and Tobacco Consumption Behavior in Germany. *European addiction research*, 27(4), 242–256.
 48. Kosendiak, A., Król, M., Ścisłalska, M., & Kepinska, M. (2021). The Changes in Stress Coping, Alcohol Use, Cigarette Smoking and Physical Activity during COVID-19 Related Lockdown in Medical Students in Poland. *International journal of environmental research and public health*, 19(1), 302.
 49. Lamarche, B., Brassard, D., Lapointe, A., Laramée, C., Kearney, M., Côté, M., Bélanger-Gravel, A., Desroches, S., Lemieux, S., & Plante, C. (2021). Changes in diet quality and food security among adults during the COVID-19-related early lockdown: results from NutriQuébec. *The American journal of clinical nutrition*, 113(4), 984–992.
 50. Martínez-de-Quel, Ó., Suárez-Iglesias, D., López-Flores, M., & Pérez, C. A. (2021). Physical activity, dietary habits and sleep quality before and during COVID-19 lockdown: A longitudinal study. *Appetite*, 158, 105019.
 51. McPherson, K. E., McAloney-Kocaman, K., McGlinchey, E., Faeth, P., & Armour, C. (2021). Longitudinal analysis of the UK COVID-19 Psychological Wellbeing Study: Trajectories of anxiety, depression and COVID-19-related stress symptomology. *Psychiatry research*, 304, 114138.
 52. Oldham, M., Garnett, C., Brown, J., Kale, D., Shahab, L., & Herbec, A. (2021). Characterising the patterns of and factors associated with increased alcohol consumption since COVID-19 in a UK sample. *Drug and alcohol review*, 40(6), 890–899.
 53. Papazisis, Z., Nikolaidis, P. T., & Trakada, G. (2021). Sleep, Physical Activity, and Diet of Adults during the Second Lockdown of the COVID-19 Pandemic in Greece. *International journal of environmental research and public health*, 18(14), 7292.
 54. Qin, F., Song, Y., Nassis, G. P., Zhao, L., Dong, Y., Zhao, C., Feng, Y., & Zhao, J. (2020). Physical Activity, Screen Time, and Emotional Well-Being during the

- 2019 Novel Coronavirus Outbreak in China. *International journal of environmental research and public health*, 17(14), 5170.
55. Rehman, U., Shahnawaz, M. G., Khan, N. H., Kharshiing, K. D., Khursheed, M., Gupta, K., Kashyap, D., & Uniyal, R. (2021). Depression, Anxiety and Stress Among Indians in Times of Covid-19 Lockdown. *Community mental health journal*, 57(1), 42–48.
56. Robinson, E., Boyland, E., Chisholm, A., Harrold, J., Maloney, N. G., Marty, L., Mead, B. R., Noonan, R., & Hardman, C. A. (2021). Obesity, eating behavior and physical activity during COVID-19 lockdown: A study of UK adults. *Appetite*, 156, 104853.
57. Salman, A., Sigodo, K. O., Al-Ghadban, F., Al-Lahou, B., Alnashmi, M., Hermassi, S., & Chun, S. (2021). Effects of COVID-19 Lockdown on Physical Activity and Dietary Behaviors in Kuwait: A Cross-Sectional Study. *Nutrients*, 13(7), 2252.
58. Sidor, A., & Rzymiski, P. (2020). Dietary Choices and Habits during COVID-19 Lockdown: Experience from Poland. *Nutrients*, 12(6), 1657.
59. Singh, B., Jain, S., & Rastogi, A. (2021). Effects of nationwide COVID-19 lockdown on lifestyle and diet: An Indian survey. *Journal of family medicine and primary care*, 10(3), 1246–1250.
60. Somma, A., Krueger, R. F., Markon, K. E., Gialdi, G., Colanino, M., Ferlito, D., Liotta, C., Frau, C., & Fossati, A. (2021). A longitudinal study on clinically relevant self-reported depression, anxiety and acute stress features among Italian community-dwelling adults during the COVID-19 related lockdown: Evidence of a predictive role for baseline dysfunctional personality dimensions. *Journal of affective disorders*, 282, 364–371.
61. Vanderbruggen, N., Matthys, F., Van Laere, S., Zeeuws, D., Santermans, L., Van den Aemele, S., & Crunelle, C. L. (2020). Self-Reported Alcohol, Tobacco, and Cannabis Use during COVID-19 Lockdown Measures: Results from a Web-Based Survey. *European addiction research*, 26(6), 309–315.
62. Verma, S., & Mishra, A. (2020). Depression, anxiety, and stress and socio-demographic correlates among general Indian public during COVID-19. *The International journal of social psychiatry*, 66(8), 756–762.

63. Violant-Holz, V., Gallego-Jiménez, M. G., González-González, C. S., Muñoz-Violant, S., Rodríguez, M. J., Sansano-Nadal, O., & Guerra-Balic, M. (2020). Psychological Health and Physical Activity Levels during the COVID-19 Pandemic: A Systematic Review. *International journal of environmental research and public health*, 17(24), 9419.
64. Grossi, E., Critical Medicine Publishing. *Adesione alle terapie a lungo termine: problemi e possibili soluzioni*, 2006,
https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/42682/9241545992_ita.pdf;jsessionid=353D6EC27DCD7BE483CAFD90B641D697?sequence=2, consultato il 09/2022.
65. FNOPI. *Infermieri, i più vicini ai cittadini: ruolo prioritario nel nuovo modello di assistenza*, data articolo 17/09/2021,
<https://www.fnopi.it/2021/09/17/infermieri-i-piu-vicini-ai-cittadini-ruolo-prioritario-nel-nuovo-modello-di-assistenza/>, consultato il 09/2022.
66. Terzoni, S., Destrebecq, A., Di Prisco, L., Ferrara, P., FNOPI. *L'infermiere scolastico: ruoli e proposte per la realtà italiana*, 2021,
<https://www.infermiereonline.org/2021/11/23/linfermiere-scolastico-ruoli-e-proposte-per-la-realta-italiana/>, consultato il 09/2022.

ALLEGATI

Risultati di ricerca

Articolo	Obiettivo dello studio	Campione e setting	Risultati	Conclusioni
Romain Guignard, Raphaël Andler, Guillemette Quatremère, Anne Pasquereau, Enguerrand du Roscoät, Pierre Arwidson, Ivan Berlin, Viêt Nguyen-Thanh. Changes in smoking and alcohol consumption during COVID-19-related lockdown: a cross-sectional study in France. 2021 Oct 26;31(5):1076-1083	Lo studio trasversale ha analizzato il cambiamento nel fumo e nel consumo di alcol.	I dati raccolti derivano da un sondaggio trasversale online eseguito in Francia dal 30 marzo al 1° aprile 2020. Il campione esaminato è formato da 2003 persone, di età ≥ 18 anni.	Durante il lockdown in seguito alla pandemia Covid-19 il consumo di alcol e il fumo sono rimasti pressoché stabile. Tuttavia, $\frac{1}{4}$ dei fumatori ha riferito un aumento nell'uso di tabacco. Questo era associato a livelli di ansia elevati, in età di 18-34 anni e con un livello maggiore di istruzione. L'aumento del consumo di alcol è stato associato a uno stato depressivo, età <50 anni e vita in zone urbane.	I risultati dello studio favoriscono l'incoraggiamento dei professionisti sanitari a proseguire con la promozione della cessazione del fumo e la riduzione del consumo di alcol, fornendo, ad esempio, assistenza online nel momento in cui si renda possibile in presenza.
Aureliusz Kosendiak, Magdalena Król, Milena Ściskalska, Marta Kepinska. The Changes in Stress Coping, Alcohol Use, Cigarette Smoking and Physical Activity during COVID-19 Related Lockdown in Medical Students in Poland.	Verificare quali erano le strategie di coping allo stress in 3 periodi: all'inizio della pandemia (fase I), dopo 6 mesi (fase II) e dopo 1 anno (fase III). Inoltre, è stato verificato anche il cambiamento nell'assunzione	Lo studio trasversale ha esaminato, attraverso la somministrazione di test e questionari, un gruppo di 2920 studenti dell'università di Medicina di Wroclaw nel periodo da marzo 2020 a marzo 2021.	Le strategie di coping sono risultate significativamente differenti tra fase I e fase II. Durante la fase II è aumentata la percentuale di persone con probabilità di raggiungere una dipendenza dall'alcol verificandosi anche in fase III. È stato osservato come, ad un anno dalla pandemia, la percentuale dei fumatori è raddoppiata rispetto	La pandemia ha incrementato i livelli di stress e il lockdown ha condotto a una peggior gestione di quest'ultimo. Questo, pertanto, ha favorito la crescita del consumo di alcol e fumo. Inoltre, le attività svolte online data la situazione pandemica ha contribuito allo sviluppo di una vita più sedentaria.

2021 Dec 28;19(1):302	di alcol e tabacco e l'attività fisica eseguita.		alla fase I. L'attività fisica si è ridotta gradualmente durante le diverse fasi della pandemia.	
Nathalie Vanderbruggen, Frieda Matthys, Sven Van Laere, Dieter Zeeuws, Liesbeth Santermans, Seline Van den Aemele, Cleo L Crunelle. Self-Reported Alcohol, Tobacco, and Cannabis Use during COVID-19 Lockdown Measures: Results from a Web-Based Survey. 2020;26(6):309-315.	Individuare i cambiamenti nel consumo di alcol, fumo e cannabis durante il lockdown e i fattori scatenanti.	Lo studio trasversale ha utilizzato come strumento un sondaggio online compilato da 3632 persone in Belgio.	Il 30,3% degli intervistati ha affermato di aver bevuto di più durante il lockdown. Il 7,4% ha dichiarato di aver fumato di più vedendo un aumento in modo particolare tra le persone che vivono da sole. Solo il 2,1% ha fatto più uso di cannabis durante la chiusura. Tra le ragioni a giustificazione di queste abitudini vi sono: la noia, la solitudine e la mancanza di interazioni sociali.	Durante il lockdown, hanno dichiarato di aver consumato un po' più di alcol. Per quanto riguarda l'abitudine al fumo, i giovani hanno fatto più uso di tabacco per noia. L'uso di cannabis è rimasto invariato durante la chiusura. Diventa importante l'intervento degli operatori sanitari al fine di discutere sul consumo di alcol, tabacco e cannabis in quanto può favorire un buon comportamento.
Anne Koopmann, Ekaterini Georgiadou, Iris Reinhard, Astrid Müller, Tagrid Lemenager, Falk Kiefer, Thomas Hillemacher. The Effects of the Lockdown during the COVID-19 Pandemic on Alcohol and Tobacco Consumption Behavior in Germany. 2021;27(4):242-256.	Studiare il consumo di alcol e tabacco e verificare la correlazione con gli atteggiamenti e sentimenti concernenti il periodo di restrizioni dovute alla pandemia Covid-19.	È stato somministrato un questionario online ad un campione di 3245 persone composto prevalentemente da donne (63,9%) in Germania.	Il 35,5% dei partecipanti (di età compresa tra 35 e 44 anni) ha confermato di aver bevuto maggiormente durante il lockdown. Il 75,5% dei partecipanti non si sono dichiarati fumatori. Tra i 756 fumatori attivi, il 45,8% ha fatto un maggiore consumo di tabacco.	Secondo i risultati ottenuti la popolazione sembra andare incontro a maggiori rischi inerenti all'alcol. Lo stress, inoltre, sembra essere un fattore scatenante per l'uso di tabacco. Si evidenzia come sia fondamentale informare la popolazione rispetto al rischio dell'assunzione di queste sostanze e i suoi effetti nel lungo periodo oltre a rendere consapevole il personale sanitario riguardo al tema.

<p>Melissa Oldham, Claire Garnett, Jamie Brown, Dimitra Kale, Lion Shahab, Aleksandra Herbec.</p> <p>Characterising the patterns of and factors associated with increased alcohol consumption since COVID-19 in a UK sample.</p> <p>2021 Sep;40(6):890-899.</p>	<p>Analizzare la differente assunzione di alcol durante il periodo di lockdown nel Regno Unito e ricercare quali sono stati i fattori socio-demografici, ambientali e di salute sono correlati.</p>	<p>Questo studio trasversale ha reclutato 2977 persone attraverso canali online.</p>	<p>Nel 50% dei casi analizzati non è stata evidenziata alcuna differenza tra il periodo prima e dopo la pandemia. Il 30% del campione ha affermato di aver bevuto con più frequenza mentre il 20% ha dichiarato di aver bevuto di meno.</p>	<p>Lo studio ha fatto emergere una notevole crescita nell'assunzione di alcol. Tra le principali motivazioni riscontrate vi sono il deterioramento del benessere psicologico oltre a quello finanziario. Grazie a questo studio si è potuto individuare alcune tipologie di persone che, in futuro, potranno necessitare di un sostegno mirato.</p>
<p>Sarah E Jackson, Claire Garnett, Lion Shahab, Melissa Oldham, Jamie Brown.</p> <p>Association of the COVID-19 lockdown with smoking, drinking and attempts to quit in England: an analysis of 2019-20 data.</p> <p>2021 May;116(5):1233-1244.</p>	<p>Osservare se il rapporto con alcol e fumo è variato in seguito al blocco applicato per il Covid-19.</p>	<p>Si tratta di uno studio trasversale eseguito in Inghilterra su un totale di 18884 partecipanti (>16 anni) prima del lockdown mentre si è ridotto a 1674 dopo il blocco.</p>	<p>Per quanto concerne il fumo non è stata riscontrata alcuna differenza rilevante tra prima e dopo il lockdown. Al contrario, riguardo l'uso di alcol è emerso un aumento significativo (38,3% rispetto a 25,1% prima del blocco).</p>	<p>In seguito, questo studio risulterà fondamentale per comprendere l'andamento del consumo di alcol e fumo in modo tale da poter valutare, in maniera più ampia, le conseguenze della pandemia sulla salute pubblica. Uno degli obiettivi che si potranno sviluppare sarà quello di offrire un sostegno per quanto riguarda la cessazione del fumo e la riduzione del consumo di alcol.</p>
<p>Claire Garnett, Sarah Jackson, Melissa Oldham, Jamie Brown, Andrew Steptoe, Daisy Fancourt.</p> <p>Factors associated with drinking behaviour during COVID-19 social</p>	<p>Verificare se nella popolazione vi sono state delle modifiche nel consumo di alcol durante il periodo di lockdown</p>	<p>Questo studio trasversale eseguito nel Regno Unito ha fornito dati su un campione di 30375 partecipanti al sondaggio, con un'età media di</p>	<p>La popolazione analizzata ha bevuto, in media, 4 bevande alcoliche nell'ultima settimana presa in considerazione dal sondaggio. Tra i bevitori, il 48,1% ha affermato di aver bevuto più o meno lo stesso</p>	<p>Il più elevato consumo di alcolici è stato riscontrato tra i giovani, in modo particolare di sesso femminile e colpiti dallo stress. La pesantezza del bere era più elevata negli anziani all'inizio del blocco. Sarà, dunque, di fondamentale importanza</p>

<p>distancing and lockdown among adults in the UK. 2021 Feb 1;219:108461.</p>	<p>dovuto al Covid-19.</p>	<p>47,8 anni. Tra questi, 22113 erano bevitori.</p>	<p>quantitativo di alcolici mentre il 26,2% ha dichiarato di aver bevuto di più.</p>	<p>non trascurare le persone più a rischio in quanto si renderà necessario fornire un supporto al fine di favorire una riduzione del consumo di alcol.</p>
<p>Sarah E Jackson, Emma Beard, Colin Angus, Matt Field, Jamie Brown. Moderators of changes in smoking, drinking and quitting behaviour associated with the first COVID-19 lockdown in England. 2022 Mar;117(3):772-783.</p>	<p>Lo scopo è stato quello di aggiornare e ampliare uno studio precedente riguardante le modifiche nell'assunzione di alcol e fumo comparando il periodo prima e durante il lockdown.</p>	<p>A questo studio trasversale in Inghilterra hanno aderito 36980 persone, di età ≥ 18 anni.</p>	<p>Tra gli adulti, l'abitudine al fumo è rimasta stabile tra prima e durante il blocco. La prevalenza del fumo è risultata in crescita soprattutto nella fascia d'età tra i 18 e i 34 anni. Tra i fumatori è stato riscontrato un aumento rilevante del tasso di cessazione del fumo. IL Covid-19 è stato associato ad un maggior consumo di alcol ad alto rischio negli adulti (39,5%) ed in modo particolare nel genere femminile.</p>	<p>I risultati ottenuti attraverso lo studio hanno implicazioni per la salute collettiva. Nonostante le restrizioni siano risultate importanti per limitare la diffusione del Covid-19, in realtà questo ha influito in maniera negativa sulla popolazione portando allo sviluppo di problematiche legate al consumo di alcol e fumo.</p>
<p>Usama Rehman, Mohammad G Shahnawaz, Neda H Khan, Korsi D Kharshiing, Masrat Khursheed, Kaveri Gupta, Drishti Kashyap, Ritika Uniyal. Depression, Anxiety and Stress Among Indians in Times of Covid-19 Lockdown. 2021 Jan;57(1):42-48.</p>	<p>Osservare come depressione, ansia e stress siano correlati alla pandemia Covid-19.</p>	<p>In totale 403 persone appartenenti alla popolazione indiana hanno partecipato al sondaggio inviato, con prevalenza femminile.</p>	<p>Lo studio ha rilevato come le persone con scorte insufficienti per quanto riguarda l'essenziale per vivere siano state esposte a maggior stress e ansia. Inoltre, anche studenti e operatori sanitari riportando livelli di ansia moderati e livelli di stress lievi</p>	<p>Secondo quanto emerso dallo studio, i professionisti sanitari e gli studenti risultano coloro i quali avranno maggior necessità supporto a causa del loro disagio psicologico.</p>

<p>Asle Hoffart, Sverre Urnes Johnson, Omid V Ebrahimi. The network of stress-related states and depression and anxiety symptoms during the COVID-19 lockdown. 2021 Nov 1;294:671-678.</p>	<p>Analizzare lo stato psicologico negativo che ha contraddistinto la popolazione in seguito al lockdown.</p>	<p>È stato eseguito uno studio trasversale sulla popolazione adulta norvegese (≥ 18 anni). I partecipanti erano 10061.</p>	<p>I risultati riportati definiscono la presenza di alcuni disturbi psicologici quali il GAD, ovvero il disturbo d'ansia generalizzato dovuto, in questo frangente, alla pandemia.</p>	<p>Alcune tra le situazioni stressogene riscontrate sono: la paura di contrarre l'infezione e la paura di morire a causa del coronavirus. Sembra che lo stress dettato da questa pandemia possa influenzare i disturbi psicologici quali il GAD.</p>
<p>Christoph Benke, Lara K Autenrieth, Eva Asselmann, Christiane A Pané-Farré Lockdown, quarantine measures, and social distancing: Associations with depression, anxiety and distress at the beginning of the COVID-19 pandemic among adults from Germany. 2020 Nov;293:113462.</p>	<p>Individuare i predittori per le conseguenze della pandemia Covid-19 sulla salute psicologica.</p>	<p>Lo studio, condotto in Germania all'inizio della pandemia, ha reclutato 4335 adulti con prevalenza femminile.</p>	<p>Secondo i risultati dello studio il 31,1% ha superato il punteggio limite per una diagnosi di depressione, il 21,2% per il disturbo d'ansia, il 41,4% ha riferito lieve disagio psicosociale mentre il 26,5% ha dichiarato un disagio psicosociale moderato-grave. È stato rilevato come, un maggior numero di restrizioni dovute alla pandemia abbiano portato ad un maggior rischio di sviluppo di disturbi quali ansia, depressione e stress.</p>	<p>L'importanza dello studio è quella di informare il sistema sanitario riguardo alle conseguenze delle restrizioni in seguito alla diffusione del Covid-19 al fine di prendere adeguate misure per mitigare gli effetti negativi sulla salute mentale della popolazione.</p>
<p>Verónica Violant-Holz, M Gloria Gallego-Jiménez, Carina S González-González, Sarah Muñoz-Violant, Manuel José Rodríguez, Oriol Sansano-Nadal, Myriam Guerra-Balic.</p>	<p>Indagare qual è stato l'impatto psicologico della pandemia sulla popolazione così come sull'attività fisica.</p>	<p>Si tratta di una revisione sistematica della letteratura che ha selezionato 180 articoli, di cui solamente 15 sono stati inclusi nello studio.</p>	<p>Dalla letteratura è emerso come la pandemia e le restrizioni ad essa collegate hanno portato ad un aumento dei livelli di stress, ansia, isolamento e disagio psicologico nella popolazione adulta. Quest'ultima, secondo alcuni studi, è</p>	<p>La revisione effettuata ha evidenziato l'importanza di trovare delle strategie per affrontare lo stress. Inoltre, si renderanno necessari ulteriori studi al fine di comprendere se l'attività fisica giocherà un ruolo efficace nel far fronte agli effetti psicologici della</p>

<p>Psychological Health and Physical Activity Levels during the COVID-19 Pandemic: A Systematic Review. 2020 Dec 15;17(24):9419.</p>			<p>diventata più sedentaria. Inoltre, è stata registrata una diminuzione dell'attività fisica con conseguenze a livello psicologico.</p>	<p>pandemia. Questa revisione può essere utile per gli operatori sanitari per prendere decisioni cliniche per eventuali ulteriori pandemie.</p>
<p>Antonella Somma, Robert F Krueger, Kristian E Markon, Giulia Gialdi, Miriana Colanino, Danila Ferlito, Chiara Liotta, Claudia Frau, Andrea Fossati. A longitudinal study on clinically relevant self-reported depression, anxiety and acute stress features among Italian community-dwelling adults during the COVID-19 related lockdown: Evidence of a predictive role for baseline dysfunctional personality dimensions. 2021 Mar 1;282:364-371.</p>	<p>Capire qual è stato l'effetto della pandemia e delle restrizioni per quanto riguarda lo stato psicologico della popolazione.</p>	<p>Lo studio ha incluso 304 partecipanti residenti in Italia, con prevalenza femminile.</p>	<p>Dallo studio è emerso che oltre il 43% del campione ha percepito in maniera impattante il lockdown. Alla fine del periodo di restrizioni, il 32% del campione ha riferito ancora situazioni di ansia e/o stress. I domini di personalità disadattivi sono dei predittori delle segnalazioni dei partecipanti per quanto riguarda depressione, ansia e stress alla fine del lockdown.</p>	<p>I risultati forniti dallo studio mettono in evidenza l'improbabilità che una diminuzione di ansia, stress e depressione si traducano in un effettivo miglioramento clinico in seguito al lockdown. Per questo si apre la possibilità di mettere in atto delle misure al fine di identificare in maniera tempestiva e precoce le persone che possono trarre beneficio da interventi terapeutici precoci per quanto riguarda la salute mentale.</p>
<p>Małgorzata Dragan, Piotr Grajewski, Mark Shevlin. Adjustment disorder, traumatic stress, depression</p>	<p>Analizzare la preponderanza e la gravità dei sintomi del disturbo di adattamento in</p>	<p>Lo studio è stato eseguito in Polonia su un campione di 1742 partecipanti</p>	<p>Il 75% del campione ha definito il periodo di lockdown come un evento molto stressante. Inoltre, sono stati riferiti ulteriori fattori di stress</p>	<p>Sulla base dei risultati emersi si renderà necessario un supporto psicologico per la popolazione durante la pandemia, in modo</p>

<p>and anxiety in Poland during an early phase of the COVID-19 pandemic. 2021 Jan 26;12(1):1860356.</p>	<p>rapporto ai sintomi post-traumatici quali stress, ansia e depressione.</p>	<p>reclutati attraverso i social media. Questi dovevano essere maggiorenni. Si trattava di un campione con prevalenza femminile (77%).</p>	<p>quali: troppo o poco lavoro, difficoltà economiche, conflitti familiari e in ambito lavorativo. Il disturbo di adattamento è stato riferito nel 50% dei casi riportando sintomi relativamente gravi.</p>	<p>particolare per far fronte allo stress al fine di aumentare il benessere mentale fornendo, inoltre, un monitoraggio della salute mentale durante la pandemia. Il disagio psicologico e il disturbo di adattamento dovranno essere presi in considerazione nella pianificazione delle politiche sociali e sanitarie.</p>
<p>Shankey Verma, Aditi Mishra. Depression, anxiety, and stress and socio-demographic correlates among general Indian public during COVID-19. 2020 Dec;66(8):756-762.</p>	<p>Stimare la prevalenza di disturbi psicologici quali stress, ansia e depressione nella popolazione durante il lockdown indotto in seguito alla pandemia Covid-19.</p>	<p>Lo studio è stato eseguito su un totale di 354 persone appartenenti alla popolazione indiana mediante la somministrazione di un questionario online.</p>	<p>Secondo i dati forniti dai partecipanti, il 25,1% di essi era depresso, il 28% erano ansiosi e l'11,6% erano stressati. Inoltre, analizzando il binge drinking, ossia l'assunzione di 5 o più bevande alcoliche in un breve arco temporale, è stato gravemente associato a questi disturbi psicologici.</p>	<p>Lo studio ha fornito dati significativi sulla prevalenza dei disturbi psicologici come depressione, stress e ansia oltretutto correlati al binge drinking. Questo fa emergere la necessità di un intervento urgente per quanto riguarda la salute mentale della popolazione, non solo da parte del governo ma anche dei professionisti sanitari al fine di garantire maggior benessere psicologico.</p>
<p>Kerri E McPherson, Kareena McAloney-Kocaman, Emily McGlinchey, Pia Faeth, Cherie Armour. Longitudinal analysis of the UK COVID-19 Psychological Wellbeing Study:</p>	<p>Individuare i livelli di depressione, ansia e stress nel periodo successivo al primo lockdown. Inoltre, sono stati analizzati i fattori di</p>	<p>Sono stati reclutati 1958 adulti del Regno Unito attraverso la compilazione di un sondaggio online inviato in diverse ondate.</p>	<p>Sul totale, l'85% ha partecipato al follow-up al 2° mese e l'80% ha completato l'ultimo mese. Circa 1/5 dei partecipanti ha manifestato sintomi associati a ansia e depressione significativi e 1/6 ha riferito sintomi legati allo stress</p>	<p>Lo studio risulta essere di fondamentale importanza al fine di sviluppare e applicare interventi in seguito alla pandemia migliorando l'impatto negativo e favorendo lo sviluppo di meccanismi protettivi per il futuro. La ricerca offre la possibilità di monitorare lo stato</p>

<p>Trajectories of anxiety, depression and COVID-19-related stress symptomology. 2021 Oct;304:114138.</p>	<p>rischio e di protezione associati.</p>		<p>piuttosto elevati che erano indice di una incapacità di adattamento alla situazione pandemica. Tra i fattori di rischio o di protezioni riscontrati ci sono i fattori sociodemografici e la preoccupazione riguardo il coronavirus.</p>	<p>psicologico della popolazione, attraverso l'individuazione delle problematiche nei gruppi ad alto rischio oltre ai fattori di rischio e di protezione.</p>
<p>Birgurman Singh, Srishti Jain, Ashu Rastogi. Effects of nationwide COVID-19 lockdown on lifestyle and diet: An Indian survey. 2021 Mar;10(3):1246-1250.</p>	<p>Comprendere gli effetti del lockdown sulle abitudini di vita quotidiana e sull'alimentazione.</p>	<p>1008 persone hanno aderito allo studio compilando un sondaggio online. Lo studio ha riguardato la popolazione adulta indiana.</p>	<p>Nel totale del campione è stato osservato un rilevante aumento del tempo trascorso davanti allo schermo, pari al 56,7% dei casi. Sono aumentate, inoltre, anche le ore di sonno. È stato registrato un aumento dell'attività fisica da parte della popolazione inattiva mentre è stata segnalata una diminuzione del consumo di cibo spazzatura (73,8%), alcol e fumo. Non è stata rilevata una differenza significativa a livello percentuale per quanto riguarda la diminuzione o l'aumento del livello di stress durante il lockdown.</p>	<p>Per promuovere la salute risulta importante agire informando la popolazione sulle conseguenze di uno stile di vita scorretto. Per esempio, i consumatori di alcol devono conoscere i rischi legati allo stesso anche attraverso politiche di salute pubblica. Lo stesso vale per i fumatori. Considerando i diversi benefici a lungo termine dell'attività fisica, è utile sensibilizzare la popolazione sull'argomento. I cambiamenti positivi per quanto riguarda lo stile di vita portano alla riduzione del rischio di sviluppare malattie croniche.</p>
<p>Laura Di Renzo, Paola Gualtieri, Francesca Pivari, Laura Soldati, Alda Attinà, Giulia Cinelli, Claudia</p>	<p>Verificare quali siano stati i cambiamenti nello stile di vita della</p>	<p>Si tratta di uno studio eseguito in Italia al quale hanno partecipato 3533 persone,</p>	<p>Nelle regioni del Sud e le Isole è emerso un BMI significativamente superiore rispetto alle altre regioni d'Italia. Il 37,2% ha affermato di</p>	<p>Questo studio ha fornito delle indicazioni per quanto concerne la dieta e lo stile di vita adottato dalla popolazione italiana durante il lockdown. I dati</p>

<p>Leggeri, Giovanna Caparello, Luigi Barrea, Francesco Scerbo, Ernesto Esposito, Antonino De Lorenzo. Eating habits and lifestyle changes during COVID-19 lockdown: an Italian survey. 2020 Jun 8;18(1):229.</p>	<p>popolazione e le abitudini alimentari prevalenti.</p>	<p>con prevalenza femminile.</p>	<p>aver peggiorato le abitudini riguardo al proprio stile di vita. Il 34,4% ha riferito un aumento dell'appetito durante il lockdown. Il 48,6% ha osservato un aumento di peso. È stato invece affermato un piccolo aumento dell'attività fisica svolta. Il 15% del campione ha indirizzato la propria spesa verso il biologico, soprattutto al Centro- Nord dove il BMI risultava più basso.</p>	<p>rilevati dovranno essere validati da ulteriori studi su questo tema. Sicuramente emerge l'importanza di adottare uno stile di vita sano e un'alimentazione corretta ed equilibrata, identificata con la dieta mediterranea.</p>
<p>Eric Robinson, Emma Boyland, Anna Chisholm, Joanne Harrold, Niamh G Maloney, Lucile Marty, Bethan R Mead, Rob Noonan, Charlotte A Hardman. Obesity, eating behavior and physical activity during COVID-19 lockdown: A study of UK adults. 2021 Jan 1;156:104853.</p>	<p>Individuare le mutazioni nelle abitudini per quanto riguarda l'alimentazione e l'attività fisica oltre ai comportamenti correlati al peso corporeo.</p>	<p>Lo studio ha reclutato 2002 partecipanti all'interno del territorio del Regno Unito, i quali hanno compilato un sondaggio online.</p>	<p>Secondo i dati forniti dallo studio i maschi più giovani con bassa istruzione e un BMI elevato, presentavano una qualità della dieta inferiore durante il lockdown. Il 56% del campione ha affermato di aver consumato spuntini con maggior frequenza. Per quanto riguarda l'attività fisica il 40% ha dichiarato di essersi allenato di meno mentre il 45% di più. Il calo del benessere psicologico era associato a un aumento dell'alimentazione e una riduzione dell'attività fisica.</p>	<p>Lo studio suggerisce come sia importante verificare l'impatto del lockdown sul peso corporeo monitorando gli atteggiamenti legati al suo aumento.</p>
<p>Leila Cheikh Ismail, Tareq M Osaili, Maysm N</p>	<p>Analizzare gli effetti del lockdown sullo</p>	<p>Si tratta di uno studio eseguito negli Emirati</p>	<p>Sono stati analizzati i consumi dei prodotti alimentari e oltre la</p>	<p>Lo studio condotto ha fatto emergere dei dati preoccupanti per quanto</p>

<p>Mohamad, Amina Al Marzouqi, Amjad H Jarrar, Dima O Abu Jamous, Emmanuella Magriplis, Habiba I Ali, Haleama Al Sabbah, Hayder Hasan, Latifa M R AlMarzooqi, Lily Stojanovska, Mona Hashim, Reyad R Shaker Obaid, Sheima T Saleh, Ayesha S Al Dhaeri. Eating Habits and Lifestyle during COVID-19 Lockdown in the United Arab Emirates: A Cross- Sectional Study. 2020 Oct 29;12(11):3314.</p>	<p>stile di vita della popolazione osservando diversi aspetti quali: l'alimentazione , l'esercizio fisico, lo stress e il sonno.</p>	<p>Arabi Uniti che ha incluso 1012 adulti attraverso la compilazione di un sondaggio online. Il 75,9% del campione erano donne.</p>	<p>metà del campione ha dichiarato di non aver consumato frutta ogni giorno, il 37% non ha consumato verdura ogni giorno. Tuttavia, il 46,1% ha mangiato dolci almeno una volta al giorno e il 37,1% ha mangiato snack salati ogni giorno. Il 32,1% ha dichiarato di non aver praticato alcuna attività prima della pandemia e questa percentuale è salita al 38,5% da quando è iniziata. Il 47,6% del campione ha utilizzato il computer per più di 5 ore al giorno. È stato registrato un aumento importante anche del tasso di stress. I disturbi del sonno sono aumentati (60,8% contro 52,9% prima del covid).</p>	<p>riguarda l'alimentazione. Frutta e verdura sono importanti, alla base di diete come quella mediterranea considerata molto salutare. Oltre alla dieta, anche la scarsa attività fisica può contribuire non solo all'aumento di peso, ma anche all'aumento del rischio di malattie cardiovascolari. Si rende necessario quindi identificare le persone con maggior rischio di condurre una vita poco salutare al fine di definire degli interventi adeguati verso di esse.</p>
<p>Benoît Lamarche, Didier Brassard, Annie Lapointe, Catherine Laramée, Michèle Kearney, Méline Côté, Ariane Bélanger-Gravel, Sophie Desroches, Simone Lemieux, Céline Plante. Changes in diet quality and food security among adults during the COVID-19-related early lockdown:</p>	<p>Comprendere quali effetti ha prodotto il lockdown in relazione alle abitudini alimentari e alla sua qualità.</p>	<p>Questo studio osservazionale eseguito in Québec (Canada) ha incluso 853 persone che hanno completato i questionari prima e durante le restrizioni. Il questionario sulla sicurezza alimentare è stato</p>	<p>Secondo i dati dello studio, è stato registrato un incremento di alimenti quali: cereali, verdure, latticini, frutti di mare. Le percentuali di pasti fuori casa si sono ridotte notevolmente a causa del lockdown.</p>	<p>È stato evidenziato che le abitudini alimentari sono leggermente migliorate durante la fase di lockdown. Risulta utile indagare se il periodo di blocco ha modificato la qualità della dieta di persone vulnerabili.</p>

<p>results from NutriQuébec. 2021 Apr 6;113(4):984-992.</p>		<p>completato da 922 persone.</p>		
<p>Zisis Papazisis, Pantelis T Nikolaidis, Georgia Trakada. Sleep, Physical Activity, and Diet of Adults during the Second Lockdown of the COVID-19 Pandemic in Greece. 2021 Jul 8;18(14):7292.</p>	<p>Indagare la presenza di una correlazione tra sonno, esercizio fisico e abitudini alimentari durante il lockdown.</p>	<p>Lo studio ha reclutato 494 adulti in Grecia. Questi ultimi hanno completato un questionario online. La maggior parte del campione è formato da donne.</p>	<p>Secondo i dati riportati, per il 42,9% del campione non è variata la quantità del sonno, mentre per il 22% è diminuita e per il 35,1% è aumentata. Quasi la metà dei partecipanti ha affermato di avere una buona qualità del sonno. È stato rilevato, inoltre, che l'obesità è correlata a una diminuzione della qualità e quantità del sonno. Le restrizioni hanno favorito un consumo di cibi lavorati e con una più lunga conservazione. Una scarsa attività fisica è stata associata a una riduzione della qualità e quantità del sonno.</p>	<p>Il modello del sonno è risultato alterato in questa fase di restrizioni. È bene definire che persone che praticano attività fisica, seguono una buona alimentazione e mantengono un buon peso corporeo presentano una buona qualità del sonno. Questo studio risulta rilevante per gli operatori sanitari al fine di valutare il modello del sonno in relazione a parametri quali il BMI, le abitudini alimentari e l'esercizio fisico.</p>
<p>Óscar Martínez-de-Quel, David Suárez-Iglesias, Marcos López-Flores, Carlos Ayán Pérez. Physical activity, dietary habits and sleep quality before and during COVID-19 lockdown: A longitudinal study. 2021 Mar 1;158:105019.</p>	<p>Osservare le variazioni per quanto riguarda le abitudini alimentari, sull'esercizio fisico e sulla qualità del sonno nelle fasi prima e durante il lockdown.</p>	<p>Si tratta di uno studio osservazionale condotto in Spagna. 693 persone hanno completato il primo questionario online mentre 161 il secondo.</p>	<p>Il campione analizzato è risultato per lo più attivo prima del blocco mentre è aumentata la fascia degli inattivi durante il lockdown. Inoltre, sono emersi in maniera frequente i disturbi del sonno. Nello studio non è stato individuato un aumento del rischio di disturbi alimentari.</p>	<p>Analizzando i dati dello studio viene evidenziato un peggioramento delle variabili esaminate durante la fase di lockdown. È emerso come questo periodo abbia colpito soprattutto la fascia di popolazione più attiva prima del blocco. Per questo motivo la sanità dovrebbe essere al corrente che periodi di restrizioni che causano una riduzione delle</p>

				possibilità di movimento possono creare delle conseguenze negative in ambito della salute degli individui.
Mélanie Deschasaux-Tanguy, Nathalie Druesne-Pecollo, Younes Esseddik, Fabien Szabo de Edelenyi, Benjamin Allès, Valentina A Andreeva, Julia Baudry, Hélène Charreire, Valérie Deschamps, Manon Egnell, Leopold K Fezeu, Pilar Galan, Chantal Julia, Emmanuelle Kesse-Guyot, Paule Latino-Martel, Jean-Michel Oppert, Sandrine Péneau, Charlotte Verdot, Serge Herberg, Mathilde Touvier. Diet and physical activity during the coronavirus disease 2019 (COVID-19) lockdown (March-May 2020): results from the French NutriNet-Santé cohort study. 2021 Apr 6;113(4):924-938.	Indagare le probabili variazioni riguardanti le abitudini alimentari, il peso corporeo e l'esercizio fisico durante il lockdown del Covid-19.	Questo studio di coorte condotto in Francia ha incluso 37252 partecipanti che hanno compilato un questionario online. il campione è composto in maniera pressoché omogenea di uomini e donne.	Secondo i dati raccolti dallo studio, il 56,2% del campione ha affermato di aver modificato le proprie abitudini per quanto riguarda l'alimentazione per una serie di fattori (più tempo in casa, cambiamento della routine, non consumare pasti fuori casa). Inoltre, è risultato alterato l'acquisto degli alimenti che vedono una riduzione del consumo di cibi freschi in primo piano. È stato rilevato un aumento nel consumo di dolci. Il 52,8% del campione ha dichiarato una riduzione dell'attività fisica durante il lockdown. Anche il peso corporeo è stato segnalato nel 35% dei casi. Tuttavia, il 23% ha diminuito il peso.	Lo studio ha fornito dati differenti in ambito di alimentazione. I diversi comportamenti e scelte alimentari dipendevano da variabili personali e socioeconomiche del momento. La dieta, così come l'attività fisica e il peso, incidono sul rischio di sviluppo di malattie croniche quali le malattie cardiovascolari. L'obiettivo, quindi, è quello di informare la sanità pubblica circa le conseguenze del blocco in modo tale da prevenirle in caso di ulteriori restrizioni.
Ahmad Salman, Kennedy Ouma Sigodo, Fatima Al-	Focalizzarsi sull'analisi delle abitudini	Lo studio ha arruolato 679 adulti	I dati raccolti dallo studio hanno rilevato una diminuzione	Le conseguenze negative derivate dal lockdown dovuto alla pandemia

<p>Ghadban, Badreya Al-Lahou, Maha Alnashmi, Souhail Hermassi, Sungsoo Chun. Effects of COVID-19 Lockdown on Physical Activity and Dietary Behaviors in Kuwait: A Cross-Sectional Study. 2021 Jun 30;13(7):2252.</p>	<p>della popolazione in ambito di comportamento alimentare e attività fisica durante il periodo di lockdown.</p>	<p>all'interno dello stato del Kuwait. I partecipanti hanno compilato un sondaggio online.</p>	<p>dell'attività fisica nel 33,1% dei casi (<30 minuti a settimana). Il 36,4% del campione ha affermato di percepire una qualità del sonno scarsa. L'abitudine al fumo è stata rilevata in maniera spiccata negli uomini (40,6%). È stato un aumento del consumo di frutta, verdura e carboidrati oltre a una riduzione delle bevande zuccherate. Tuttavia, il 34,2% del campione ha dichiarato di aver mangiato di più durante il lockdown.</p>	<p>rende necessario attivare degli interventi di promozione della salute dell'attività fisica e delle corrette abitudini alimentari. È importante preparare programmi di intervento sanitario per limitare i possibili effetti negativi eventuali conseguenze negative supportando la popolazione al fine di raggiungere uno stato di benessere.</p>
<p>Fei Qin, Yiqing Song, George P Nassis, Lina Zhao, Yanan Dong, Cuicui Zhao, Yiwei Feng, Jiexiu Zhao. Physical Activity, Screen Time, and Emotional Well-Being during the 2019 Novel Coronavirus Outbreak in China. 2020 Jul 17;17(14):5170.</p>	<p>Comprendere quali sono stati i cambiamenti nello stile di vita della popolazione focalizzandosi sull'attività fisica, il tempo trascorso davanti agli schermi e lo stato emotivo durante il blocco del coronavirus.</p>	<p>Lo studio, condotto in Cina, ha incluso 12107 adulti, i quali hanno ricevuto un questionario online. il campione è formato da un numero all'incirca omogeneo di donne e uomini.</p>	<p>Secondi i dati rilevati dallo studio, quasi il 60% del campione ha svolto un'attività fisica inadeguata. Per quanto riguarda la permanenza davanti agli schermi, è stato segnalato un tempo superiore alle 4 ore al giorno. Lo stato emotivo era associato ad una buona attività fisica.</p>	<p>La sedentarietà e la scarsa attività fisica dei fattori di rischio per l'insorgenza di problematiche di salute quali stati di ansia e malattie cardiovascolari. Tra gli interventi che si possono attuare è incoraggiare la popolazione allo svolgimento dell'attività fisica presso la propria abitazione. Risulta pertanto rilevante promuovere uno stile di vita più sano al fine di mantenere una buona salute psicofisica.</p>
<p>Arkaitz Castañeda-Babarro, Ane Arbillaga-Etxarri, Borja Gutiérrez-</p>	<p>Analizzare le conseguenze del lockdown per quanto</p>	<p>Si tratta di uno studio trasversale eseguito in</p>	<p>Secondo quanto riportato dallo studio, il 21% degli uomini ha ridotto le attività</p>	<p>L'abitudine sedentaria è cresciuta in maniera rilevante a causa dell'obbligo di</p>

<p>Santamaría, Aitor Coca. Physical Activity Change during COVID-19 Confinement. 2020 Sep 21;17(18):6878.</p>	<p>riguarda l'attività fisica e la sedentarietà nella popolazione.</p>	<p>Spagna che ha incluso 3800 adulti, i quali hanno compilato un questionario online. Il 54% del campione erano uomini.</p>	<p>vigorese. Per il 59% dei casi è stata ridotta la durata di camminata. È stata osservata una riduzione significativa dei livelli di attività fisica svolta e un aumento, quindi, della sedentarietà tra gli studenti, i giovani e gli uomini tendenzialmente molto attivi prima del lockdown.</p>	<p>permanenza presso la propria abitazione. Giovani e studenti, in modo particolare, hanno trascorso diverso tempo seduti per seguire lezioni online. questo studio ha messo in luce la necessità di mettere in atto delle strategie per incrementare l'attività fisica e limitare i comportamenti di vita sedentaria.</p>
<p>Aleksandra Sidor, Piotr Rzymski. Dietary Choices and Habits during COVID-19 Lockdown: Experience from Poland. 2020 Jun 3;12(6):1657.</p>	<p>Analizzare le abitudini alimentari e le sue variazioni in relazione al lockdown indotto in seguito alla pandemia.</p>	<p>Lo studio, condotto in Polonia, ha incluso un totale di 1097 adulti, i quali hanno partecipato al sondaggio online. la prevalenza risulta essere femminile (95,1%).</p>	<p>Secondo i dati riportati, il 43,5% del campione ha dichiarato di aver mangiato di più in questo periodo. Questa abitudine era presente in maniera più rilevante tra le persone con un BMI più elevato. Il 29,9% delle persone incluse ha dichiarato un aumento di peso. In relazione ai prodotti più consumati, emerge che quasi 1/3 del campione non introduceva frutta e verdura giornalmente. Gli stessi hanno affermato di mangiare dolci ogni giorno. Un aumento del fumo (>45%) e del consumo di alcol (14,6%) sono stati riportati dal campione.</p>	<p>Lo studio ha evidenziato un peggioramento della qualità di vita in relazione alle abitudini alimentari. È per questo motivo che si ritiene necessario offrire un supporto alimentare che sia individuale e personalizzato alle persone con maggior tendenza ad avere abitudini alimentari scorrette. Inoltre, l'aumento del consumo di alcolici e fumo implica la necessità di intervenire adottando delle strategie per ridurre questo fenomeno.</p>

