

# Sommario

L'epidemia di coronavirus del dicembre 2019 ha visto molti paesi chiedere alle persone che sono potenzialmente venute a contatto con l'infezione di isolarsi a casa o in una struttura di quarantena dedicata. Le decisioni su come applicare la quarantena dovrebbero essere basate sulle migliori prove disponibili. Abbiamo fatto una revisione dell'impatto psicologico della quarantena utilizzando tre database elettronici. Dei 3166 articoli trovati, 24 sono inclusi in questa recensione. La maggior parte degli studi esaminati ha riportato effetti psicologici negativi tra cui sintomi di stress post-traumatico, confusione e rabbia. Gli stressanti includevano una maggiore durata della quarantena, paure di infezione, frustrazione, noia, forniture inadeguate, informazioni inadeguate, perdite finanziarie e stigmatizzazione. Alcuni ricercatori hanno suggerito effetti a lungo termine. In situazioni in cui la quarantena è ritenuta necessaria, i funzionari dovrebbero mettere in quarantena le persone per non più tempo del necessario, fornire una logica chiara per la quarantena e le informazioni sui protocolli e garantire che siano fornite forniture sufficienti. Fare appello all'altruismo ricordando al pubblico i benefici della quarantena per una società più ampia può essere favorevole.

## Introduzione

La quarantena è la separazione e la restrizione del movimento delle persone potenzialmente esposte a una malattia contagiosa per accertare se si ammalano, riducendo così il rischio di infettare gli altri.<sup>1</sup> Questa definizione differisce dall'isolamento, che è la separazione delle persone a cui è stata diagnosticata una malattia contagiosa dalle persone che non sono malate; tuttavia, i due termini sono spesso usati in modo intercambiabile, specialmente nella comunicazione con il pubblico.<sup>2</sup> La parola quarantena fu usata per la prima volta a Venezia, in Italia nel 1127 per quanto riguarda la lebbra e fu ampiamente usata in risposta alla Morte Nera, anche se non fu fino a 300 anni dopo che il Regno Unito iniziò correttamente a imporre la quarantena in risposta alla peste.<sup>3</sup> Più recentemente, la quarantena è stata utilizzata nell'epidemia della malattia di coronavirus 2019 (COVID-19). Questo scoppio ha visto intere città della Cina effettivamente poste sotto quarantena di massa, mentre a molte migliaia di cittadini stranieri che tornano a casa dalla Cina è stato chiesto di autoisolarsi a casa o in strutture gestite dallo stato.<sup>4</sup> Vi sono precedenti per tali misure. Quarantine in tutta la città sono state imposte anche in aree della Cina e del Canada durante lo scoppio del 2003 della sindrome respiratoria acuta grave (SARS), mentre interi villaggi in molti paesi dell'Africa occidentale sono stati messi in quarantena durante l'epidemia di Ebola del 2014.

### Messaggi chiave

- L'informazione è la chiave; le persone in quarantena devono comprendere la situazione
- Una comunicazione efficace e rapida è essenziale
- Forniture (sia generali che mediche) devono essere fornite
- Il periodo di quarantena dovrebbe essere breve e la durata non dovrebbe essere

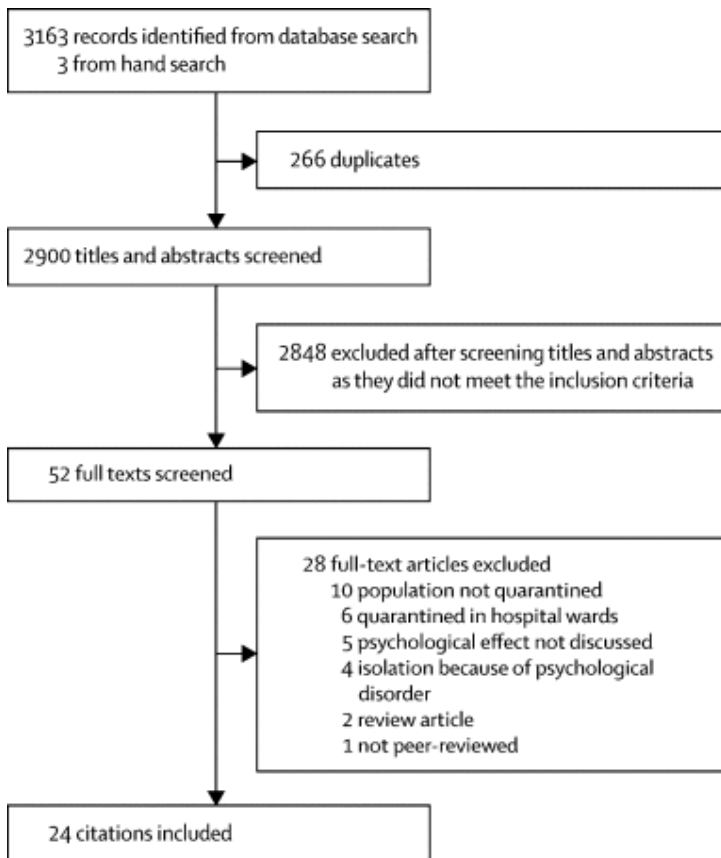
modificata se non in circostanze estreme

- La maggior parte degli effetti negativi deriva dall'imposizione di una restrizione di libertà; la quarantena volontaria è associata a meno stress e meno complicazioni a lungo termine
- I funzionari della sanità pubblica dovrebbero sottolineare la scelta altruistica di autoisolarsi

## Perché è necessaria questa recensione?

La quarantena è spesso un'esperienza spiacevole per coloro che la subiscono. La separazione dai propri cari, la perdita di libertà, l'incertezza sullo stato della malattia e la noia possono, a volte, creare effetti drammatici. È stato segnalato il suicidio,<sup>5</sup> rabbia sostanziale generata e cause intentate<sup>6</sup> in seguito all'imposizione della quarantena nei precedenti focolai. I potenziali benefici della quarantena di massa obbligatoria devono essere attentamente valutati rispetto ai possibili costi psicologici.<sup>7</sup> L'uso efficace della quarantena come misura di sanità pubblica ci impone di ridurre, per quanto possibile, gli effetti negativi ad essa associati.

Data la situazione in via di sviluppo con il coronavirus, i responsabili politici hanno urgente bisogno di sintesi delle prove per produrre una guida per il pubblico. In circostanze come queste, l'OMS raccomanda revisioni rapide.<sup>8</sup> Abbiamo intrapreso una revisione delle prove sull'impatto psicologico della quarantena per esplorare i suoi probabili effetti sulla salute mentale e sul benessere psicologico e sui fattori che contribuiscono o mitigano tali effetti. Dei 3166 articoli trovati, 24 sono inclusi in questa recensione ( [figura](#) ). Le caratteristiche degli studi che hanno soddisfatto i nostri criteri di inclusione sono presentate nella [tabella](#) . Questi studi sono stati condotti in dieci paesi e includevano persone con SARS (11 studi), Ebola (cinque), pandemia di influenza H1N1 del 2009 e 2010 (tre), sindrome respiratoria del Medio Oriente (due) e influenza equina (una). Uno di questi studi riguardava sia l'H1N1 che la SARS.



**Figura** Profilo di screening

[Visualizza immagine ingrandita](#)[Scarica immagine ad alta risoluzione](#)[Scarica \(PPT\)](#)

## Caratteristiche dello studio da tavolo

	<b>Nazione</b>	<b>Design</b>	<b>I participant i</b>	<b>Periodo di quarantena</b>	<b>Le misure</b>
Bai et al (2004) <sup>9</sup>	Taiwan	Sezione trasversale	338 personale ospedaliero	9 giorni a causa del contatto con casi sospetti di SARS	Sondaggio specifico per lo studio; Indagine sullo stress correlata alla SARS composta da criteri di disturbo da stress acuto secondo il DSM-IV e relativi cambiamenti emotivi e comportamentali
Blendon et al (2004) <sup>10</sup>	Canada	Sezione trasversale	501 residenti canadesi	Lunghezza poco chiara; esposizione alla	Sondaggio specifico per lo studio

SARS = sindrome respiratoria acuta grave. DSM-IV = Manuale diagnostico e statistico dei disturbi mentali-IV. IES-R = Impatto della scala degli eventi rivisto. CES-D = Centro per gli studi epidemiologici Scala di depressione. MERS = coronavirus correlato alla sindrome respiratoria del Medio Oriente. GAD-7 = Disturbo d'ansia generalizzato-7. STAXI-2 = Inventario delle espressioni di rabbia per tratto di stato. MBI-GS = Indagine generale sull'inventario del burnout di Maslach. GHQ-30 = General Health Questionnaire-30. IES-7 = International Education Standard-7. PTSD-RI = Indice di reazione post-traumatico da disturbo da stress. PCL-C = Elenco di controllo PTSD-Versione civile. K10 = Kessler 10 Scala psicologica di soccorso. SRQ-20 = Questionario autoreferenziale-20. NHSDA = National Household Survey on Drug Abuse.

[Apri la tabella in una nuova scheda](#)

## L'impatto psicologico della quarantena

Cinque studi hanno confrontato i risultati psicologici per le persone in quarantena con quelle non in quarantena.<sup>9, 19, 27, 28, 33</sup> Uno studio<sup>9</sup> del personale ospedaliero che potrebbe essere entrato in contatto con la SARS ha scoperto che immediatamente dopo la fine del periodo di quarantena (9 giorni), essere stato messo in quarantena era il fattore più predittivo dei sintomi del disturbo da stress acuto. Nello stesso studio, il personale in quarantena aveva significativamente più

probabilità di riferire esaurimento, distacco dagli altri, ansia quando si tratta di pazienti febbrili, irritabilità, insonnia, scarsa concentrazione e indecisione, deterioramento delle prestazioni lavorative e riluttanza al lavoro o considerazione delle dimissioni. In un altro studio,<sup>33</sup> l'effetto di essere messo in quarantena era un fattore predittivo di sintomi post-traumatici da stress negli impiegati ospedalieri anche 3 anni dopo. Circa il 34% (938 su 2760) dei proprietari di cavalli messi in quarantena per diverse settimane a causa di un'epidemia di influenza equina ha riferito di un elevato disagio psicologico durante l'epidemia, rispetto a circa il 12% nella popolazione generale australiana.<sup>28</sup> Uno studio<sup>27</sup> confrontando i sintomi di stress post-traumatico in genitori e bambini in quarantena con quelli non in quarantena, è emerso che i punteggi medi di stress post-traumatico erano quattro volte più alti nei bambini che erano stati messi in quarantena rispetto a quelli che non erano in quarantena. Il 28% (27 su 98) dei genitori messi in quarantena in questo studio ha riportato sintomi sufficienti per giustificare una diagnosi di un disturbo di salute mentale correlato al trauma, rispetto al 6% (17 di 299) dei genitori che non sono stati messi in quarantena. Un altro studio<sup>19</sup> del personale ospedaliero ha esaminato i sintomi della depressione 3 anni dopo la quarantena e ha scoperto che il 9% (48 di 549) dell'intero campione ha riportato sintomi depressivi elevati. Nel gruppo con sintomi depressivi elevati, quasi il 60% (29 su 48) era stato messo in quarantena, ma solo il 15% (63 su 424) del gruppo con sintomi depressivi bassi era stato messo in quarantena.

Tutti gli altri studi quantitativi hanno esaminato solo coloro che erano stati messi in quarantena e hanno generalmente riportato un'alta prevalenza di sintomi di disagio e disturbo psicologico. Studi riportati su sintomi psicologici generali,<sup>22</sup> disturbo emotivo,<sup>34</sup> depressione,<sup>16</sup> fatica,<sup>15</sup> umore debole,<sup>18</sup> irritabilità,<sup>18</sup> insonnia,<sup>18</sup> sintomi di stress post-traumatico<sup>25</sup> (valutato su Weiss e Marmar's Impact of Event Scale – Revised<sup>35</sup>), rabbia,<sup>20</sup> ed esaurimento emotivo.<sup>21</sup> L'umore basso (660 [73%] di 903) e l'irritabilità (512 [57%] di 903) spiccano per avere un'alta prevalenza.<sup>18</sup>

Persone messe in quarantena per essere in stretto contatto con coloro che potenzialmente hanno la SARS<sup>25</sup> hanno riportato varie risposte negative durante il periodo di quarantena: oltre il 20% (230 su 1057) ha riferito paura, il 18% (187) ha riferito nervosismo, il 18% (186) ha riferito tristezza e il 10% (101) ha dichiarato colpa. Pochi hanno riportato sentimenti positivi: il 5% (48) ha riferito di sentimenti di felicità e il 4% (43) ha riferito di sentimenti di sollievo. Gli studi qualitativi hanno anche identificato una serie di altre risposte psicologiche alla quarantena, come la confusione,<sup>11, 12, 13, 23</sup> paura,<sup>12, 13, 14, 15, 23, 24</sup> rabbia,<sup>12, 13</sup> dolore,<sup>29</sup> intorpidimento,<sup>23</sup> e insonnia indotta dall'ansia.<sup>14, 15</sup>

Uno studio ha confrontato i laureandi che erano stati messi in quarantena con quelli non in quarantena immediatamente dopo il periodo di quarantena e non ha trovato alcuna differenza significativa tra i gruppi in termini di sintomi di stress post-traumatico o problemi generali di salute mentale.<sup>29</sup> Tuttavia, l'intera popolazione di studio era composta da studenti universitari (che sono generalmente giovani e forse hanno meno responsabilità rispetto agli adulti che lavorano a tempo pieno) ed è quindi possibile che queste conclusioni non possano essere generalizzate alla popolazione più ampia.

Un solo studio<sup>17</sup> ha confrontato gli esiti psicologici durante la quarantena con quelli successivi e ha scoperto che durante la quarantena, il 7% (126 di 1656) mostrava sintomi di ansia e il 17% (275) mostrava sentimenti di rabbia, mentre 4-6 mesi dopo la quarantena questi sintomi si erano ridotti al 3% (ansia) e il 6% (rabbia).

Due studi hanno riportato effetti a lungo termine della quarantena. 3 anni dopo l'epidemia di SARS, l'abuso di alcol o i sintomi di dipendenza sono stati associati positivamente alla quarantena negli operatori sanitari.<sup>32</sup> In un'analisi multivariata,<sup>32</sup> dopo aver controllato i fattori demografici, dopo essere stati messi in quarantena e aver lavorato in un luogo ad alto rischio c'erano i due tipi di esposizione significativamente associati a questi risultati (per la quarantena: rapporto medio non aggiustato 0.45; IC al 95% 1.02–2.65).

Dopo la quarantena, molti partecipanti hanno continuato a impegnarsi in comportamenti di evitamento. Per gli operatori sanitari,<sup>20</sup> essere messo in quarantena era associato in modo significativo e positivo a comportamenti di evitamento, come la riduzione al minimo del contatto

diretto con i pazienti e la mancata segnalazione al lavoro. Uno studio<sup>25</sup> delle persone in quarantena a causa del potenziale contatto con la SARS ha osservato che il 54% (524 su 1057) delle persone che erano state messe in quarantena evitavano le persone che tossivano o starnutivano, il 26% (255) evitava luoghi chiusi e affollati e il 21% (204) evitava tutto il pubblico spazi nelle settimane successive al periodo di quarantena. Uno studio qualitativo<sup>13</sup> hanno riferito che diversi partecipanti hanno descritto cambiamenti comportamentali a lungo termine dopo il periodo di quarantena, come un attento lavaggio delle mani ed elusione della folla e, per alcuni, il ritorno alla normalità è stato ritardato di molti mesi.

## Predittori prequarantine di impatto psicologico

C'erano prove contrastanti per stabilire se le caratteristiche e la demografia dei partecipanti fossero predittori dell'impatto psicologico della quarantena. Uno studio<sup>28</sup> dei proprietari di cavalli messi in quarantena a causa dell'influenza equina hanno identificato diverse caratteristiche associate a impatti psicologici negativi: età più giovane (16-24 anni), livelli inferiori di titoli di studio formali, genere femminile e avere un figlio rispetto a nessun figlio (sebbene abbiano tre o più bambini sembravano piuttosto protettivi). Tuttavia, un altro studio<sup>16</sup> ha suggerito che fattori demografici quali stato civile, età, istruzione, convivenza con altri adulti e avere figli non erano associati a esiti psicologici.

Avere una storia di malattia psichiatrica era associato all'esperienza di ansia e rabbia 4-6 mesi dopo il rilascio dalla quarantena.<sup>17</sup> Operatore sanitario<sup>25</sup> che erano stati messi in quarantena presentavano sintomi più gravi di stress post-traumatico rispetto ai membri del grande pubblico che erano stati messi in quarantena, segnando punteggi significativamente più alti su tutte le dimensioni. Anche gli operatori sanitari hanno avvertito una maggiore stigmatizzazione rispetto al grande pubblico, hanno mostrato più comportamenti di evitamento dopo la quarantena, hanno riportato maggiori perdite di reddito e sono stati costantemente più colpiti psicologicamente: hanno riportato sostanzialmente più rabbia, fastidio, paura, frustrazione, senso di colpa, impotenza, isolamento, solitudine, nervosismo, tristezza, preoccupazione ed erano meno felici. Anche gli operatori sanitari avevano sostanzialmente maggiori probabilità di pensare di avere la SARS e di preoccuparsi di infettare gli altri. Al contrario, uno studio<sup>16</sup> ha suggerito che lo status di operatore sanitario non era associato a risultati psicologici.

## Stressori durante la quarantena

### Durata della quarantena

Tre studi hanno dimostrato che periodi più lunghi di quarantena erano associati in particolare a problemi di salute mentale, sintomi post-traumatici da stress,<sup>16, 25</sup> comportamenti di evitamento e rabbia.<sup>20</sup> Sebbene la durata della quarantena non fosse sempre chiara, uno studio<sup>16</sup> ha mostrato che quelli messi in quarantena per più di 10 giorni hanno mostrato sintomi post-traumatici da stress significativamente più alti rispetto a quelli messi in quarantena per meno di 10 giorni.

### Paure dell'infezione

I partecipanti a otto studi hanno riportato paure sulla propria salute o paure di infettare altri<sup>9, 13, 14, 16, 17, 21, 25, 26</sup> e avevano maggiori probabilità di temere di infettare i familiari rispetto a quelli non in quarantena.<sup>9</sup> Inoltre sono diventati particolarmente preoccupati se hanno manifestato sintomi fisici potenzialmente correlati all'infezione<sup>14</sup> e temono che i sintomi potrebbero riflettere che l'infezione ha continuato a essere correlata ai risultati psicologici diversi mesi dopo.<sup>17</sup> Al contrario, uno studio<sup>11</sup> hanno scoperto che sebbene pochissimi partecipanti fossero estremamente preoccupati per l'infezione o la trasmissione del virus ad altri, quelli che erano preoccupati tendevano ad essere donne in gravidanza e quelli con bambini piccoli.

## Frustrazione e noia

Il confinamento, la perdita della solita routine e il ridotto contatto sociale e fisico con gli altri sono stati spesso indicati come causa di noia, frustrazione e senso di isolamento dal resto del mondo, il che è stato angosciante per i partecipanti.<sup>10, 11, 13, 14, 15, 16, 25, 26, 31</sup> Questa frustrazione è stata esacerbata dal fatto di non poter prendere parte alle normali attività quotidiane, come fare acquisti per le necessità di base<sup>16</sup> o prendere parte alle attività di social network tramite telefono o Internet.<sup>17</sup>

## Forniture inadeguate

Avere forniture di base inadeguate (ad es. Cibo, acqua, vestiti o alloggio) durante la quarantena era fonte di frustrazione<sup>10, 31</sup> e ha continuato ad essere associato con ansia e rabbia 4-6 mesi dopo il rilascio.<sup>17</sup> L'incapacità di ottenere cure mediche e prescrizioni regolari sembrava anche essere un problema per alcuni partecipanti.<sup>10</sup>

Quattro studi hanno scoperto che le forniture delle autorità sanitarie pubbliche erano insufficienti. I partecipanti hanno riferito di aver ricevuto le loro maschere e termometri in ritardo o per niente;<sup>13</sup> cibo, acqua e altri oggetti venivano distribuiti solo in modo intermittente;<sup>24</sup> e le forniture di cibo impiegavano molto tempo per arrivare.<sup>12</sup> Sebbene quelli messi in quarantena durante l'epidemia della SARS di Toronto abbiano elogiato le autorità sanitarie pubbliche per aver fornito kit di forniture mediche all'inizio del periodo di quarantena, non hanno ricevuto generi alimentari o altre forniture di routine necessarie per la vita quotidiana.<sup>15</sup>

## Informazioni inadeguate

Molti partecipanti hanno citato informazioni scarse nelle autorità sanitarie come fattori di stress, riportando linee guida chiare e insufficienti sulle azioni da intraprendere e confusione sullo scopo della quarantena.<sup>11, 12, 13, 15, 24, 26</sup> Dopo l'epidemia della SARS di Toronto, i partecipanti hanno percepito che la confusione derivava dalle differenze di stile, approccio e contenuto di vari messaggi di sanità pubblica a causa del cattivo coordinamento tra le diverse giurisdizioni e livelli di governo coinvolti.<sup>15</sup> La mancanza di chiarezza sui diversi livelli di rischio, in particolare, ha portato i partecipanti a temere il peggio.<sup>14</sup> I partecipanti hanno anche segnalato una percepita mancanza di trasparenza da parte della salute e dei funzionari governativi sulla gravità della pandemia.<sup>11</sup> Forse correlato alla mancanza di linee guida chiare o motivazioni, la difficoltà percepita nell'adempiere ai protocolli di quarantena era un fattore predittivo significativo dei sintomi di stress post-traumatico in uno studio.<sup>25</sup>

# Stressori postquarantine

## finanza

La perdita finanziaria può essere un problema durante la quarantena, con le persone che non sono in grado di lavorare e che devono interrompere le loro attività professionali senza una pianificazione avanzata; gli effetti sembrano durare a lungo. Negli studi esaminati, la perdita finanziaria a causa della quarantena ha creato gravi problemi socioeconomici<sup>24</sup> e si è scoperto che è un fattore di rischio per i sintomi di disturbi psicologici<sup>22</sup> e sia la rabbia che l'ansia diversi mesi dopo la quarantena.<sup>17</sup> Uno studio<sup>28</sup> ha scoperto che gli intervistati che erano stati messi in quarantena a causa dell'influenza equina, la cui principale fonte di reddito proveniva da un'industria legata ai cavalli, avevano più del doppio delle probabilità di avere un disagio elevato rispetto a quelli il cui reddito non proveniva dall'industria. Questa scoperta è probabilmente legata agli effetti economici, ma potrebbe anche essere correlata all'interruzione dei social network e alla perdita di attività ricreative. In particolare, questo studio è eccezionale in quanto l'occupazione e l'esposizione sono confuse.

Uno studio<sup>14</sup> delle persone in quarantena a causa del potenziale contatto con l'Ebola hanno scoperto che, sebbene i partecipanti abbiano ricevuto assistenza finanziaria, alcuni hanno ritenuto che l'importo fosse insufficiente e che fosse arrivato troppo tardi; molti si sono sentiti in errore poiché l'assistenza ricevuta non ha coperto le spese professionali in corso. Molti sono diventati dipendenti dalle loro famiglie per provvedere loro finanziariamente durante la quarantena, che era spesso difficile da accettare e poteva causare conflitti. In uno studio,<sup>13</sup> nessuno di quelli messi in quarantena a Toronto durante la SARS ha riportato molte difficoltà finanziarie perché i datori di lavoro o il governo li hanno compensati, ma dove quel rimborso è stato lento ad arrivare ha causato a coloro che sono finanziariamente meno abbienti alla lotta.

Potenzialmente correlati alla perdita finanziaria, i partecipanti con un reddito familiare annuo combinato inferiore a 40.000 CAN \$ hanno mostrato quantità significativamente più elevate di stress post-traumatico e sintomi depressivi.<sup>16</sup> Questi sintomi sono probabilmente dovuti al fatto che quelli con redditi più bassi avevano maggiori probabilità di essere colpiti dalla perdita temporanea di reddito rispetto a quelli con redditi più alti.

Le persone in quarantena e con redditi familiari inferiori potrebbero richiedere livelli supplementari di sostegno, insieme a coloro che perdono i guadagni durante la quarantena (vale a dire, i lavoratori autonomi che non sono in grado di lavorare o gli stipendi che non sono in grado di prendere ferie retribuite). Dovrebbero essere previsti rimborsi finanziari ove possibile e programmi sviluppati per fornire sostegno finanziario durante il periodo di quarantena. Se del caso, i datori di lavoro potrebbero anche voler prendere in considerazione approcci proattivi che consentano ai dipendenti di lavorare da casa, se lo desiderano, sia per evitare perdite finanziarie che per evitare la noia, pur essendo consapevoli che il personale in queste situazioni potrebbe non essere al massimo delle proprie capacità produttive e potrebbero trarre maggiori benefici dal supporto sociale remoto dei loro colleghi.<sup>2</sup>

## Stigma

Lo stigma degli altri era un tema importante in tutta la letteratura, spesso continuando per qualche tempo dopo la quarantena, anche dopo il contenimento dell'epidemia. In un confronto tra gli operatori sanitari in quarantena rispetto a quelli non in quarantena,<sup>9</sup> i partecipanti in quarantena avevano significativamente più probabilità di denunciare la stigmatizzazione e il rifiuto da parte delle persone nei loro quartieri locali, suggerendo che c'è uno stigma che circonda specificamente le persone che erano state messe in quarantena. I partecipanti a diversi studi hanno riferito che altri li stavano trattando in modo diverso: evitandoli, ritirando gli inviti sociali, trattandoli con paura e sospetto e facendo commenti critici.<sup>13, 14, 15, 16, 18, 21, 23, 24, 25, 26, 30, 31</sup>

Numerosi operatori sanitari coinvolti nell'epidemia di Ebola in Senegal hanno riferito che la quarantena aveva portato le loro famiglie a considerare i loro lavori troppo rischiosi, creando tensioni all'interno della famiglia.<sup>14</sup> Nello stesso studio, tre partecipanti hanno riferito di non essere in grado di riprendere il lavoro dopo la fine della sorveglianza perché i loro datori di lavoro hanno espresso timore di contagio.

Quelli messi in quarantena durante l'epidemia di Ebola in Liberia riferirono che lo stigma poteva portare alla privazione del diritto di minoranza all'interno della comunità poiché si diceva che le famiglie in quarantena appartenessero a diversi gruppi etnici, tribù o religioni e che fossero percepite come pericolose perché diverse.<sup>24</sup> Forse a causa di questo stigma, essere messi in quarantena ha portato i partecipanti a questo studio a mantenere segrete le malattie facilmente non curabili, non di Ebola, evitando di cercare aiuto.

L'educazione generale sulla malattia e le motivazioni per la quarantena e le informazioni sulla salute pubblica fornite al pubblico possono essere utili per ridurre la stigmatizzazione, mentre potrebbero essere utili anche informazioni più dettagliate destinate alle scuole e ai luoghi di lavoro. Potrebbe anche darsi che i resoconti dei media contribuiscano a stigmatizzare gli atteggiamenti del grande pubblico; i media hanno una forte influenza sugli atteggiamenti pubblici e titoli drammatici e la paura che il mongering abbiano dimostrato di contribuire a stigmatizzare gli atteggiamenti in passato (ad esempio, durante l'epidemia di SARS).<sup>36</sup> Questo problema evidenzia



la necessità che i funzionari della sanità pubblica forniscano messaggi rapidi e chiari trasmessi in modo efficace a tutta la popolazione colpita per promuovere una comprensione accurata della situazione.

## Cosa si può fare per mitigare le conseguenze della quarantena?

Durante focolai di malattie infettive gravi, la quarantena può essere una misura preventiva necessaria. Tuttavia, questa recensione suggerisce che la quarantena è spesso associata a un effetto psicologico negativo. Durante il periodo di quarantena questo effetto psicologico negativo non è sorprendente, tuttavia l'evidenza che un effetto psicologico della quarantena può ancora essere rilevato mesi o anni dopo, anche se da un piccolo numero di studi<sup>17, 19</sup> è più preoccupante e suggerisce la necessità di garantire l'adozione di misure di mitigazione efficaci nell'ambito del processo di pianificazione della quarantena.

A questo proposito, i nostri risultati non forniscono una forte evidenza che alcuni particolari fattori demografici siano fattori di rischio di scarsi risultati psicologici dopo la quarantena e quindi richiedono un'attenzione specifica. Tuttavia, la storia della malattia mentale è stata esaminata come fattore di rischio da uno studio. La letteratura precedente suggerisce che la storia psichiatrica è associata a disagio psicologico dopo aver sperimentato un trauma correlato al disastro<sup>37, 38</sup> ed è probabile che le persone con problemi di salute mentale preesistenti necessitino di ulteriore sostegno durante la quarantena. Sembrava inoltre che vi fosse un'alta prevalenza di disagio psicologico negli operatori sanitari in quarantena, sebbene esistessero prove contrastanti sul fatto che questo gruppo fosse a rischio più elevato di angoscia rispetto agli operatori non sanitari in quarantena. Per gli operatori sanitari, il supporto dei dirigenti è essenziale per facilitare il loro ritorno al lavoro<sup>39</sup> e i dirigenti dovrebbero essere consapevoli dei potenziali rischi per il loro personale in quarantena in modo che possano prepararsi per un intervento precoce.

### Tienilo il più corto possibile

Una quarantena più lunga è associata a risultati psicologici più scarsi, forse non sorprende, poiché è ovvio che i fattori di stress segnalati dai partecipanti potrebbero avere più effetto più a lungo sono stati vissuti. Limitare la durata della quarantena a ciò che è scientificamente ragionevole data la durata nota dei periodi di incubazione, e non adottare un approccio eccessivamente precauzionale a questo, minimizzerebbe l'effetto sulle persone. Le prove provenienti da altre parti sottolineano anche l'importanza delle autorità che aderiscono alla loro lunghezza di quarantena raccomandata e non la estendono. Per le persone già in quarantena, un'estensione, non importa quanto piccola, rischia di esacerbare qualsiasi senso di frustrazione o demoralizzazione.<sup>40</sup> Imporre un cordone a tempo indeterminato su intere città senza un chiaro limite di tempo (come è stato visto a Wuhan, in Cina) potrebbe essere più dannoso delle procedure di quarantena rigorosamente applicate limitate al periodo di incubazione.

### Dai alla gente quante più informazioni possibili

Le persone in quarantena spesso temevano di essere infettate o di infettare gli altri. Spesso hanno anche valutazioni catastrofiche di eventuali sintomi fisici riscontrati durante il periodo di quarantena. Questa paura è un evento comune per le persone esposte a una preoccupante malattia infettiva,<sup>41</sup> e potrebbe essere esacerbato dalle informazioni spesso inadeguate che i partecipanti hanno riferito di aver ricevuto da funzionari della sanità pubblica, lasciandoli poco chiari sulla natura dei rischi che hanno affrontato e sul motivo per cui sono stati messi in quarantena. Garantire che le persone in quarantena abbiano una buona comprensione della malattia in questione e le ragioni della quarantena dovrebbero essere una priorità.

### Fornire forniture adeguate

I funzionari devono inoltre garantire che le famiglie in quarantena dispongano di risorse sufficienti per i loro bisogni di base e, soprattutto, devono essere fornite il più rapidamente possibile. Il coordinamento per la fornitura di forniture dovrebbe idealmente avvenire in anticipo, con piani di conservazione e riallocazione stabiliti per garantire che le risorse non si esauriscano, che purtroppo è stato segnalato.<sup>2</sup>

### Ridurre la noia e migliorare la comunicazione

La noia e l'isolamento causeranno angoscia; le persone in quarantena dovrebbero essere informate su cosa possono fare per evitare la noia e ricevere consigli pratici sulle tecniche di gestione dello stress e di coping. Avere un telefono cellulare funzionante ora è una necessità, non un lusso, e coloro che abbandonano un lungo volo per entrare in quarantena probabilmente accetteranno un caricabatterie o un adattatore più di ogni altra cosa.<sup>17</sup> L'attivazione del tuo social network, anche se in remoto, non è solo una priorità fondamentale, ma l'incapacità di farlo è associata non solo all'ansia immediata, ma all'angoscia a lungo termine.<sup>2, 42</sup> Uno studio<sup>21</sup> ha suggerito che disporre di una linea di assistenza telefonica, gestita da infermiere psichiatriche, istituita appositamente per coloro che sono in quarantena potrebbe essere efficace in termini di fornitura di un social network. Anche la capacità di comunicare con la propria famiglia e gli amici è essenziale. In particolare, i social media potrebbero svolgere un ruolo importante nella comunicazione con quelli lontani, consentendo alle persone in quarantena di aggiornare i loro cari sulla loro situazione e rassicurarli che stanno bene. Pertanto, fornire a quelli messi in quarantena telefoni cellulari, cavi e prese per dispositivi di ricarica e robuste reti WiFi con accesso a Internet per consentire loro di comunicare direttamente con i propri cari potrebbe ridurre i sentimenti di isolamento, stress e panico.<sup>2</sup> Sebbene ciò sia possibile da realizzare in quarantena forzata, potrebbe essere più difficile farlo in caso di quarantena domestica diffusa; i paesi che impongono censori sui social media e le applicazioni di messaggistica potrebbero anche presentare difficoltà nel garantire linee di comunicazione tra coloro che sono in quarantena e i loro cari.

È anche importante che i funzionari della sanità pubblica mantengano chiare linee di comunicazione con le persone messe in quarantena su cosa fare in caso di sintomi. Una linea telefonica o un servizio online appositamente predisposto per coloro che sono in quarantena e dotati di personale sanitario in grado di fornire istruzioni su cosa fare in caso di sviluppo di sintomi di malattia, aiuterebbero a rassicurare le persone che saranno curate se si ammalano. Questo servizio mostrerebbe a coloro che sono messi in quarantena che non sono stati dimenticati e che le loro esigenze di salute sono importanti tanto quanto quelle del grande pubblico. I benefici di una tale risorsa non sono stati studiati, ma è probabile che la rassicurazione possa successivamente diminuire sentimenti come paura, preoccupazione e rabbia.

Vi sono prove che suggeriscono che possono essere utili gruppi di supporto specifici per le persone che sono state messe in quarantena a casa durante l'epidemia. Uno studio<sup>23</sup> ha scoperto che avere un tale gruppo e sentirsi in contatto con altri che avevano vissuto la stessa situazione potrebbe essere un'esperienza di convalida e di potenziamento e in grado di fornire alle persone il supporto che potrebbero scoprire di non ricevere da altre persone.

### Gli operatori sanitari meritano un'attenzione particolare

Gli stessi operatori sanitari sono spesso messi in quarantena e questa recensione suggerisce che, come il grande pubblico, sono influenzati negativamente dagli atteggiamenti stigmatizzanti degli altri. Nessuno degli studi inclusi in questa recensione si è concentrato sulle percezioni dei loro colleghi, ma questo sarebbe un aspetto interessante da esplorare. È anche possibile che gli operatori sanitari in quarantena possano essere preoccupati di causare una carenza di personale nei luoghi di lavoro e di fare lavoro extra per i loro colleghi<sup>21</sup> e che le percezioni dei loro colleghi potrebbero essere particolarmente importanti. Essere separati da una squadra con cui sono abituati a lavorare a stretto contatto potrebbe aggiungere un senso di isolamento per gli operatori sanitari in quarantena. Pertanto, è essenziale che si sentano supportati dai loro colleghi immediati. Durante le epidemie di malattie infettive, è stato scoperto che il supporto organizzativo è protettivo della salute mentale per il personale sanitario in generale<sup>39</sup> e i manager dovrebbero

prendere provvedimenti per garantire che i loro membri del personale sostengano i loro colleghi in quarantena.

L'altruismo è meglio della coazione

Forse a causa delle difficoltà nel progettare uno studio adeguato, non è stata trovata alcuna ricerca che abbia verificato se la quarantena obbligatoria contro la quarantena volontaria abbia un effetto differenziale sul benessere. In altri contesti, tuttavia, la sensazione che gli altri trarranno beneficio dalla propria situazione può rendere le situazioni stressanti più facili da sopportare e sembra probabile che ciò sia vero anche per la quarantena domiciliare. Rafforzare che la quarantena sta aiutando a proteggere gli altri, compresi quelli particolarmente vulnerabili (come quelli che sono molto giovani, anziani o con condizioni mediche gravi preesistenti) e che le autorità sanitarie sono sinceramente grati a loro, può solo aiutare a ridurre l'effetto sulla salute mentale e l'aderenza a quelli in quarantena.<sup>19, 33</sup> In particolare, l'altruismo ha i suoi limiti se alle persone viene chiesto di mettere in quarantena senza adeguate informazioni su come proteggere le persone con cui vivono. È inaccettabile chiedere alle persone di auto-mettere in quarantena per il beneficio della salute della comunità, quando nel frattempo potrebbero mettere a rischio i propri cari.

## Quello che non sappiamo

La quarantena è una delle numerose misure di salute pubblica per prevenire la diffusione di una malattia infettiva e, come mostrato in questa recensione, ha un notevole impatto psicologico per le persone colpite. Pertanto, vi è la questione se altre misure di salute pubblica che impediscono la necessità di imporre la quarantena (come il distanziamento sociale, la cancellazione di raduni di massa e la chiusura delle scuole) possano essere più favorevoli. Sono necessarie ricerche future per stabilire l'efficacia di tali misure.

I punti di forza e le limitazioni di questa recensione devono essere considerati. A causa dei vincoli temporali di questa Revisione a causa dell'epidemia di coronavirus in corso, la letteratura rivista non è stata sottoposta a valutazione formale della qualità. Inoltre, la recensione era limitata alle pubblicazioni peer-reviewed e non abbiamo esplorato letteratura grigia potenzialmente rilevante. Le raccomandazioni che abbiamo formulato si applicano principalmente a piccoli gruppi di persone in strutture dedicate e in una certa misura all'autoisolamento. Sebbene prevediamo che molti dei fattori di rischio per scarsi risultati psicosociali sarebbero gli stessi per i processi di contenimento più ampi (come intere città o città), è probabile che vi siano differenze distinte in tali situazioni, il che significa che le informazioni presentate in questa recensione dovrebbero essere applicate solo con cautela a tali situazioni. Inoltre, le potenziali differenze culturali devono essere considerate. Sebbene questa recensione non possa prevedere esattamente cosa accadrà o fornire raccomandazioni che funzioneranno per ogni futura popolazione messa in quarantena, abbiamo fornito una panoramica delle questioni chiave e di come potrebbero essere corrette in futuro.

Vi sono anche diversi limiti della letteratura rivista, che devono essere evidenziati: solo uno studio ha seguito i partecipanti nel tempo, le dimensioni dei campioni erano generalmente piccole, pochi studi hanno confrontato direttamente i partecipanti in quarantena con quelli non in quarantena, conclusioni basate su determinate popolazioni di studio (ad es. , studenti) potrebbe non essere generalizzabile a un pubblico più vasto e l'eterogeneità delle misure di esito negli studi rende difficile il confronto diretto tra gli studi. Vale anche la pena sottolineare che una minoranza di studi ha valutato i sintomi dello stress post-traumatico utilizzando misure progettate per misurare il disturbo da stress post-traumatico, nonostante la quarantena non sia qualificata come trauma nella diagnosi di disturbo da stress post-traumatico in Diagnostica e Manuale statistico dei disturbi mentali 5.<sup>43</sup>

I punti di forza di questa recensione includono la ricerca manuale degli elenchi di riferimento per identificare tutti gli articoli non trovati nella ricerca iniziale, contattare gli autori che hanno inviato

testi completi di articoli che non erano disponibili interamente in linea e avere più ricercatori che eseguono lo screening per migliorare il rigore della recensione.

## Conclusione

Nel complesso, questa recensione suggerisce che l'impatto psicologico della quarantena è ampio, sostanziale e può durare a lungo. Ciò non significa che la quarantena non debba essere utilizzata; gli effetti psicologici del non utilizzo della quarantena e della diffusione della malattia potrebbero essere peggiori.<sup>44</sup>Tuttavia, privare le persone della loro libertà per il bene pubblico in generale è spesso controverso e deve essere gestito con cura. Se la quarantena è essenziale, i nostri risultati suggeriscono che i funzionari dovrebbero prendere ogni misura per garantire che questa esperienza sia il più tollerabile possibile per le persone. Ciò può essere ottenuto: raccontando alla gente cosa sta succedendo e perché, spiegando per quanto tempo continuerà, fornendo attività significative da svolgere durante la quarantena, fornendo una comunicazione chiara, garantendo forniture di base (come cibo, acqua e forniture mediche) sono disponibili e rafforzano il senso di altruismo che le persone dovrebbero, giustamente, provare. I funzionari sanitari incaricati dell'attuazione della quarantena, che per definizione sono impiegati e di solito con una ragionevole sicurezza del lavoro, dovrebbero anche ricordare che non tutti si trovano nella stessa situazione.

## Strategia di ricerca e criteri di selezione

La nostra strategia di ricerca è stata progettata per informare questa recensione e una seconda recensione che sarà pubblicata altrove in merito all'adesione alla quarantena. Abbiamo cercato Medline, PsycINFO e Web of Science. L'elenco completo dei termini di ricerca è disponibile [nell'appendice](#). In breve, abbiamo usato una combinazione di termini relativi alla quarantena (ad esempio, "quarantena" e "isolamento del paziente") e ai risultati psicologici (ad esempio, "psichico" e "stigma"). Affinché gli studi fossero inclusi in questa recensione, dovevano riferire sulla ricerca primaria, essere pubblicati su riviste peer-review, essere scritti in inglese o italiano (poiché queste sono le lingue parlate dagli autori attuali), inclusi i partecipanti invitati a entrare mettere in quarantena al di fuori di un ambiente ospedaliero per almeno 24 ore e includere dati sulla prevalenza di malattie mentali o benessere psicologico o su fattori associati a malattie mentali o benessere psicologico (vale a dire eventuali predittori di benessere psicologico durante o dopo la quarantena). La ricerca iniziale ha prodotto 3166 articoli, di cui 24 includevano dati rilevanti e sono stati inclusi in questa recensione.[figura](#) .

## Contributori

GJR ha progettato la strategia di ricerca con input da SKB, RKW e LES. SKB, RKW, LES e LW hanno condotto ricerche e screening in letteratura e sono state discusse eventuali discrepanze con GJR e SW. SKB ha effettuato l'estrazione dei dati. SKB ha scritto la prima bozza della recensione con input da RKW, LES, LW, SW, NG e GJR.

## Dichiarazione di interessi

Non dichiariamo interessi in conflitto.

## Ringraziamenti

La ricerca è stata finanziata dall'Unità di ricerca sulla protezione della salute del National Institute for Health Research (NIHR) in preparazione e risposta alle emergenze presso il King's College di Londra, in collaborazione con Public Health England e in collaborazione con l'Università di East Anglia e l'Università di Newcastle. Le opinioni espresse sono quelle degli autori e non necessariamente quelle del National Health Service, NIHR, Department of Health and Social Care o Public Health England.

Nota editoriale: il Gruppo *Lancet* assume una posizione neutrale rispetto alle rivendicazioni territoriali nella [tabella](#) pubblicata .

## Materiale supplementare

[Scarica .pdf \(.08 MB\)](#)

[Aiuto con i file pdf](#)

Appendice supplementare

---

## Riferimenti

1. Centri per il controllo e la prevenzione delle malattie

### **Quarantena e isolamento.**

<https://www.cdc.gov/quarantine/index.html>

Data: 2017

(accesso al 30 gennaio 2020).

[Vedi nell'articolo](#)

[Google Scholar](#)

2. Manuell ME Cukor J

### **Madre natura contro natura umana: rispetto pubblico dell'evacuazione e della quarantena.**

*Disastri*. 2011; **35** : 417-442

[Vedi nell'articolo](#)

[Scopus \(5\)CrossrefGoogle Scholar](#)

3. Newman K

**Zitto: peste bubbonica e quarantena nell'Inghilterra moderna.**

*J Sol Hist.* 2012; **45** : 809-834

[Vedi nell'articolo](#)

[Scopus \(6\)CrossrefGoogle Scholar](#)

4. Public Health England

**Nuovo coronavirus (2019-nCoV): cosa devi sapere.**

<https://publichealthmatters.blog.gov.uk/2020/01/23/wuhan-novel-coronavirus-what-you-need-to-know/>

Data: 2020

(accesso al 31 gennaio 2020).

[Vedi nell'articolo](#)

[Google Scholar](#)

5. Barbisch D Koenig KL Shih FY

**C'è un caso per la quarantena? Prospettive dalla SARS all'Ebola.**

*Disaster Med Public Health Prep.* 2015; **9** : 547-553

[Vedi nell'articolo](#)

[Scopus \(19\)PubMedCrossrefGoogle Scholar](#)

6. Miglia SH

**Kaci Hickox: salute pubblica e politica della paura.**

<http://www.bioethics.net/2014/11/kaci-hickox-public-health-and-the-politics-of-fear/>

Data: 2014

(accesso al 31 gennaio 2020).

[Vedi nell'articolo](#)

[Google Scholar](#)

7. Rubin GJ Wessely S

**Gli effetti psicologici della quarantena di una città.**

BMJ. 2020; **368** : m313

[Vedi nell'articolo](#)

[Scopus \(0\)CrossrefGoogle Scholar](#)

8. CHI

**Revisioni rapide per rafforzare le politiche e i sistemi sanitari: una guida pratica.**

<https://www.who.int/alliance-hpsr/resources/publications/rapid-review-guide/en/>

Data: 2017

(accesso al 31 gennaio 2020).

[Vedi nell'articolo](#)

[Google Scholar](#)

9. Bai Y Lin CC Lin CY Chen JY Chue CM Chou P

**Indagine sulle reazioni allo stress tra gli operatori sanitari coinvolti con l'epidemia di SARS.**

*Psychiatr Serv.* 2004; **55** : 1055-1057

[Vedi nell'articolo](#)

[Scopus \(0\)PubMedCrossrefGoogle Scholar](#)

10. Blendon RJ Benson JM DesRoches CM Raleigh E Taylor-Clark K

**La risposta del pubblico alla sindrome respiratoria acuta grave a Toronto e negli Stati Uniti.**

*Clin Infect Dis.* 2004; **38** : 925-931

[Vedi nell'articolo](#)

[Scopus \(0\)PubMedCrossrefGoogle Scholar](#)

11. Braunack-Mayer A Tooher R Collins JE Street JM Marshall H

**Comprendere la risposta della comunità scolastica alle chiusure scolastiche durante la pandemia di influenza H1N1 2009.**

*BMC Public Health.* 2013; **13** : 344

[Vedi nell'articolo](#)

[Scopus \(2\)CrossrefGoogle Scholar](#)

12. Caleo G Duncombe J Jephcott F et al.

**I fattori che influenzano le dinamiche di trasmissione delle famiglie e la conformità della comunità con le misure di controllo dell'Ebola: uno studio a metodi misti in un villaggio rurale in Sierra Leone.**

*BMC Public Health.* 2018; **18** : 248

[Vedi nell'articolo](#)

[Scopus \(1\)PubMedCrossrefGoogle Scholar](#)

13. Cava MA Fay KE Beanlands HJ McCay EA Wignall R

**L'esperienza di quarantena per le persone colpite dalla SARS a Toronto.**

*Infermieri di sanità pubblica.* 2005; **22** : 398-406

[Vedi nell'articolo](#)

[Scopus \(0\)PubMedCrossrefGoogle Scholar](#)

14. Desclaux A Badji D Ndione AG Seminare K

**Monitoraggio accettato o quarantena permanente? Le percezioni dei contatti di Ebola in Senegal.**

*Soc Sci Med.* 2017; **178** : 38-45

[Vedi nell'articolo](#)

[Scopus \(2\)CrossrefGoogle Scholar](#)

15. DiGiovanni C Conley J Chiu D Zaborski J

**Fattori che influenzano la conformità con la quarantena a Toronto durante l'epidemia di SARS del 2003.**

*Biosecur Bioterror.* 2004; **2** : 265-272

[Vedi nell'articolo](#)

[PubMedCrossrefGoogle Scholar](#)

16. Hawryluck L Gold WL Robinson S Pogorski S Galea S Styra R

**Controllo SARS ed effetti psicologici della quarantena, Toronto, Canada.**

*Emerg Infect Dis.* 2004; **10** : 1206-1212

[Vedi nell'articolo](#)

[PubMedCrossrefGoogle Scholar](#)



17. Jeong H Yim HW Song YJ et al.

**Stato di salute mentale delle persone isolate a causa della sindrome respiratoria del Medio Oriente.**

*Epidemiol Health.* 2016; **38** : e2016048

[Vedi nell'articolo](#)

[Scopus \(4\)PubMedCrossrefGoogle Scholar](#)

18. Lee S Chan LY Chau AM Kwok KP Kleinman A

**L'esperienza dello stigma legato alla SARS presso Amoy Gardens.**

*Soc Sci Med.* 2005; **61** : 2038-2046

[Vedi nell'articolo](#)

[Scopus \(28\)PubMedCrossrefGoogle Scholar](#)

19. Liu X Kakade M Fuller CJ et al.

**Depressione dopo esposizione a eventi stressanti: lezioni apprese dall'epidemia di sindrome respiratoria acuta grave.**

*Compr Psychiatry.* 2012; **53** : 15-23

[Vedi nell'articolo](#)

[PubMedCrossrefGoogle Scholar](#)

20. Marjanovic Z Greenglass ER Coffey S

**La rilevanza delle variabili psicosociali e delle condizioni di lavoro nella previsione delle strategie di coping degli infermieri durante la crisi della SARS: un sondaggio online.**

*Int J Nurs Stud.* 2007; **44** : 991-998

[Vedi nell'articolo](#)

[Scopus \(0\)PubMedCrossrefGoogle Scholar](#)

21. Maunder R Hunter J Vincent L et al.

**L'impatto psicologico e professionale immediato dell'epidemia di SARS del 2003 in un ospedale universitario.**

*CMAJ.* 2003; **168** : 1245-1251

[Vedi nell'articolo](#)

[PubMedGoogle Scholar](#)

22. Mihashi M Otsubo Y Yinjuan X Nagatomi K Hoshiko M Ishitake T

**Fattori predittivi dello sviluppo di disturbi psicologici durante il recupero a seguito dell'epidemia di SARS.**

*Health Psychol.* 2009; **28** : 91-100

[Vedi nell'articolo](#)

[Scopus \(2\)CrossrefGoogle Scholar](#)

23. Pan PJD Chang SH Yu YY

**Un gruppo di supporto per studenti universitari in quarantena a casa esposti alla SARS: imparare dalla pratica.**

*J Gruppo di lavoro specifico.* 2005; **30** : 363-374

[Vedi nell'articolo](#)

[Scopus \(3\)CrossrefGoogle Scholar](#)

24. Pellecchia U Crestani R Decroo T Van den Bergh R Al-Kourdi Y

**Conseguenze sociali delle misure di contenimento dell'Ebola in Liberia.**

*PLoS One.* 2015; **10** : e0143036

[Vedi nell'articolo](#)

[Scopus \(0\)PubMedCrossrefGoogle Scholar](#)

25. Reynolds DL Garay JR Deamond SL Moran MK Oro W. Styra R

**Comprensione, conformità e impatto psicologico dell'esperienza di quarantena SARS.**

*Epidemiol Infect.* 2008; **136** : 997-1007

[Vedi nell'articolo](#)

[Scopus \(15\)PubMedCrossrefGoogle Scholar](#)

26. Robertson E Hershenfield K Grace SL Stewart DE

**Gli effetti psicosociali dell'essere messi in quarantena in seguito all'esposizione alla SARS: uno studio qualitativo degli operatori sanitari di Toronto.**

*Can J Psychiatry.* 2004; **49** : 403-407

[Vedi nell'articolo](#)

[Scopus \(31\)PubMedCrossrefGoogle Scholar](#)

27. Sprang G Silman M

**Disturbo post-traumatico da stress nei genitori e nei giovani dopo catastrofi legate alla salute.**

*Disaster Med Public Health Prep.* 2013; **7** : 105-110

[Vedi nell'articolo](#)

[Scopus \(1\)CrossrefGoogle Scholar](#)

28. Taylor MR Agho KE Stevens GJ Raffaello B

**Fattori che influenzano il disagio psicologico durante un'epidemia di malattia: dati dal primo focolaio di influenza equina in Australia.**

*BMC Public Health.* 2008; **8** : 347

[Vedi nell'articolo](#)

[Scopus \(0\)PubMedCrossrefGoogle Scholar](#)

29. Wang Y Xu B Zhao G Cao R Esadecimale Fu S

**La quarantena è collegata a conseguenze psicologiche negative immediate durante l'epidemia di H1N1 del 2009 ?.**

*Gen Hosp Psychiatry.* 2011; **33** : 75-77

[Vedi nell'articolo](#)

[PubMedCrossrefGoogle Scholar](#)

30. Wester M Giesecke J

**Stigma dell'ebola e degli operatori sanitari.**

*Scand J Public Health.* 2019; **47** : 99-104

[Vedi nell'articolo](#)

[Scopus \(0\)CrossrefGoogle Scholar](#)

31. Wilken JA Pordell P Goode B et al.

**Conoscenze, atteggiamenti e pratiche tra i membri delle famiglie attivamente monitorati o messi in quarantena per prevenire la trasmissione della malattia da virus Ebola - Contea di Margibi, Liberia: febbraio-marzo 2015.**

*Prehosp Disaster Med.* 2017; **32** : 673-678

[Vedi nell'articolo](#)

[Scopus \(1\)CrossrefGoogle Scholar](#)

32. Wu P Liu X Fang Y et al.

**Sintomi di abuso di alcol / dipendenza tra i dipendenti dell'ospedale esposti a un focolaio di SARS.**

*Alcol Alcol.* 2008; **43** : 706-712

[Vedi nell'articolo](#)

[Scopus \(0\)PubMedCrossrefGoogle Scholar](#)

33. Wu P Fang Y Guan Z et al.

**L'impatto psicologico dell'epidemia di SARS sui dipendenti ospedalieri in Cina: esposizione, percezione del rischio e accettazione altruistica del rischio.**

*Can J Psychiatry.* 2009; **54** : 302-311

[Vedi nell'articolo](#)

[Scopus \(17\)PubMedCrossrefGoogle Scholar](#)

34. Yoon MK Kim SY Ko HS Lee MS

**Efficacia del sistema di rilevazione, breve intervento e riferimento al trattamento per le persone con disagio emotivo post-traumatico da parte del MERS: un caso clinico di intervento proattivo basato sulla comunità in Corea del Sud.**

*Int J Ment Health Syst.* 2016; **10** : 51

[Vedi nell'articolo](#)

[Scopus \(1\)CrossrefGoogle Scholar](#)

35. Weiss DS Marmar CR

**L'impatto della scala degli eventi - rivisto.**

in: Wilson JP Keane TM Valutazione del trauma psicologico e del PTSD. Guildford Press , New York 1997 : 399-411

[Vedi nell'articolo](#)

[Google Scholar](#)

36. Persona B Sy F Holton K et al.

**Paura e stigma: l'epidemia all'interno dell'epidemia di SARS.**

*Emerg Infect Dis.* 2004; **10** : 358-363

[Vedi nell'articolo](#)

[PubMedCrossrefGoogle Scholar](#)

37. Alvarez J Caccia M

**Rischio e resilienza nella ricerca canina e soccorritori dopo l'11 settembre.**

*J Trauma Stress.* 2005; **18** : 497-505

[Vedi nell'articolo](#)

[Scopus \(0\)PubMedCrossrefGoogle Scholar](#)

38. Cukor J Wyka K Jayasinghe N et al.

**Prevalenza e predittori di sintomi post-traumatici da stress nei lavoratori di pubblica utilità distribuiti al World Trade Center a seguito degli attacchi dell'11 settembre 2001.**

*Deprimere l'ansia.* 2011; **28** : 210-217

[Vedi nell'articolo](#)

[Scopus \(0\)PubMedCrossrefGoogle Scholar](#)

39. Brooks SK Dunn R Amlôt R Rubin GJ Greenberg N

**Una revisione sistematica e tematica dei fattori sociali e occupazionali associati agli esiti psicologici negli operatori sanitari durante un focolaio di malattia infettiva.**

*J Occup Environ Med.* 2018; **60** : 248-257

[Vedi nell'articolo](#)

[Scopus \(1\)CrossrefGoogle Scholar](#)

40. Rona RJ Paura NT Scafo L et al.

**Conseguenze per la salute mentale della tensione eccessiva nelle forze armate britanniche: prima fase di uno studio di coorte.**

*BMJ.* 2007; **335** : 603

[Vedi nell'articolo](#)

[Scopus \(96\)PubMedCrossrefGoogle Scholar](#)

41. Rubin GJ Harper S Williams PD et al.

**Come supportare il personale che si occupa di interventi umanitari all'estero: un'analisi qualitativa delle opinioni dei soccorritori sull'epidemia di Ebola nell'Africa occidentale 2014/15.**

[Vedi nell'articolo](#)

[Scopus \(7\)CrossrefGoogle Scholar](#)

42. Rubin GJ Brewin CR Greenberg N Simpson J Wessely S  
**Reazioni psicologiche e comportamentali agli attentati di Londra del 7 luglio 2005: indagine trasversale su un campione rappresentativo di londinesi.**  
*BMJ.* 2005; **331** : 606

[Vedi nell'articolo](#)

[Scopus \(150\)PubMedCrossrefGoogle Scholar](#)

43. American Psychiatric Association  
Manuale diagnostico e statistico dei disturbi mentali: DSM-5.  
American Psychiatric Association , Arlington, VA 2013

[Vedi nell'articolo](#)

[CrossrefGoogle Scholar](#)

44. Scafo HF  
**Controllo SARS ed effetti psicologici della quarantena, Toronto, Canada.**  
*Malattie infettive emergenti.* 2005; **11** : 354-355

[Vedi nell'articolo](#)

[CrossrefGoogle Scholar](#)

## Informazioni sull'articolo

Cronologia delle pubblicazioni

Pubblicato: 26 febbraio 2020

Identificazione

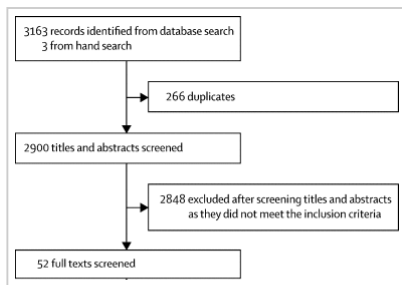
DOI: [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(20\)30460-8](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(20)30460-8)

Diritto d'autore

© 2020 Elsevier Ltd. Tutti i diritti riservati.

ScienceDirect

## figure



**Figura** Profilo di screening

## tabelle

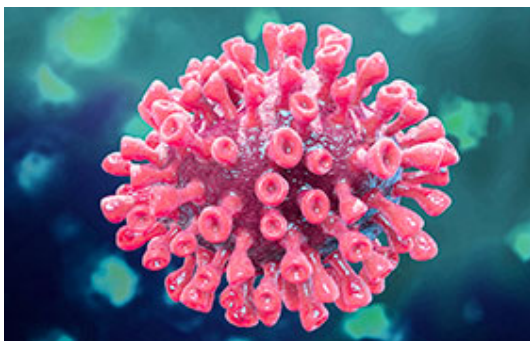
[Caratteristiche dello studio da tavolo](#)

## Collezioni speciali correlate

Questo articolo è disponibile nelle seguenti raccolte:

[Salute globale](#)[Salute pubblica](#)

## Hub correlato



### **Centro risorse COVID-19**

Accedi al più recente romanzo del 2019 sulla malattia di coronavirus (COVID-19) da tutte le riviste *The Lancet* man mano che viene pubblicato.