



UNIVERSITÀ POLITECNICA DELLE MARCHE  
FACOLTÀ DI MEDICINA E CHIRURGIA

---

Corso di Laurea in Infermieristica

**STRESS LAVORO-CORRELATO NEGLI OPERATORI  
SANITARI DURANTE LA PANDEMIA COVID-19:  
UNA REVISIONE DELLA LETTERATURA**

**Relatore:**

Dott. Cotticelli Federico

**Correlatore:**

Dott.ssa Liberati Stefania

**Tesi di Laurea di:**

Pinciaroli Marco

A.A. 2020/2021

# INDICE

INTRODUZIONE.....	1
OBIETTIVO .....	3
MATERIALI E METODI.....	4
CAPITOLO 1: LO STRESS .....	5
1.1.    La definizione di stress.....	5
1.2.    Meccanismi fisiologici dello stress .....	8
1.2.1 Il sistema nervoso autonomo.....	8
1.2.2 il sistema endocrino .....	9
1.2.3 Il sistema immunitario .....	11
1.3.    Uno sguardo al passato, ruolo e stress degli infermieri nelle grandi pandemie della storia	
1.4    Covid-19 e disagio emozionale.....	17
CAPITOLO 2: LO STRESS LAVORO-CORRELATO E IL COVID-19 .....	19
2.1    Lo stress lavoro correlato.....	19
2.2    Fattori stressanti secondari al covid-19 .....	20
2.3    Lo stress post-traumatico .....	21
2.4    Disturbi psicosociali legati allo stress lavoro-correlato.....	23
2.4.1.    Burnout .....	23
2.4.2.    Mobbing.....	24
2.4.3.    Suicidio .....	25
CAPITOLO 3: IL RUOLO INFERMIERISTICO, DIAGNOSI ED INTERVENTI.....	26
3.1    Strumenti di valutazione dello stress lavoro-correlato.....	26
3.2    Gestione dello stress e strategie di prevenzione individuali, organizzative e socio-istituzionali .....	32
3.3    Pianificazione assistenziale relativa allo stress .....	37
CONCLUSIONI.....	39
BIBLIOGRAFIA .....	41

## **INTRODUZIONE**

La pandemia da covid-19, che ha sconvolto la vita di tutta la popolazione compresi operatori sanitari arruolati in prima linea per contrastarla, ha avviato un'epoca di profondo cambiamento. In particolare i professionisti sanitari si sono trovati ad affrontare una situazione di emergenza a livello mondiale, caratterizzata dalla scarsa conoscenza della nuova pandemia in atto, dal carico di lavoro eccessivo, delle difficoltà legate alla cura del paziente, disparità delle risorse disponibili, riorganizzazione di procedure, ruoli e strumenti a livello ospedaliero. Da subito sono stati definiti dai media come “eroi”, sono diventati punti di riferimento non solo per i malati ma anche per i loro cari costretti a mantenere le distanze. A loro hanno consegnato le ultime volontà, l'ultimo sorriso e l'ultimo sguardo. Sono coloro che svolgono una professione con grande cuore, professionalità ed umanità rendendosi così indispensabili per il sistema sanitario. Di fronte a questa emergenza l'infermiere si è trovato catapultato in una situazione che vedeva aumentare progressivamente e senza un freno i numeri dei nuovi casi e parallelamente anche i carichi di lavoro, la carenza di DPI e attrezzature, in un clima di precarietà organizzativa e di conoscenze; inoltre le scarse prospettive di sopravvivenza dei pazienti in assenza di una terapia mirata, l'essere chiamati a fronteggiare situazioni che richiederebbero maggiore esperienza, è stata causa e motivo di ansia e stress, sia a livello lavorativo sia nella sfera personale. Infatti nel corso dell'epidemia gli operatori sanitari sono stati esposti ad un altissimo grado di stress non solo fisico ma anche psicologico. Il timore di contrarre l'infezione nel contesto lavorativo e trasmetterla ai familiari, ha fatto sì che molti sanitari hanno preso la decisione di separarsi definitivamente dai propri cari generando una forma di auto-isolamento sociale, ansia, depressione, insonnia e altre patologie connesse alla sfera mentale ed emotiva. La misura del livello di stress è un fattore indispensabile per la tutela personale e professionale ed anche e soprattutto per la valutazione della loro qualità di vita, così da evitare fenomeni di stress post traumatico, burn-out e per essere preparati ad eventuali future pandemie. Una delle conseguenze che più viene sottovalutata durante la pandemia da Coronavirus è proprio quella che riguarda le ripercussioni a livello della salute

mentale. Infatti sono aumentati notevolmente i tassi di suicidio tra gli operatori sanitari dati dalla difficoltà ad approcciarsi ad un lavoro nuovo, sentirsi poco preparati per il ruolo ricoperto al sentirsi impotenti nei confronti della malattia.

## **OBIETTIVO**

L'elaborato, attraverso una revisione della letteratura, ha come scopo quello di mettere in luce gli interventi di prevenzione e gestione per far fronte alla problematica dello stress lavoro-correlato. Nel primo capitolo viene analizzato lo stress ed i suoi aspetti fisiologici, nel secondo si illustra la problematica dello stress lavoro correlato ed i disturbi che ne conseguono, mentre nel terzo ed ultimo capitolo viene messo in risalto il ruolo dell'infermiere, definendo il processo assistenziale ed interventi mirati ad arginare lo stress lavoro-correlato.

## **MATERIALI E METODI**

La ricerca è stata effettuata selezionando articoli relativi allo stress lavoro correlato, alle problematiche ad esso connesse e agli interventi da attuare. Per portare a termine la ricerca sono stati utilizzati testi, siti e riviste a carattere infermieristico e banche dati quali PubMed, Cynhal e Cochrane library.

Il quesito è stato formulato con la metodologia PICO:

P – Operatori Sanitari

I – Ridefinizione organizzazione lavorativa e supporto psicologico

C- /

O – Riduzione dell'incidenza di casi di stress lavoro-correlato

# **CAPITOLO 1: LO STRESS**

## **1.1. La definizione di stress**

La parola stress riconduce ad un concetto familiare, dato che sono numerose le volte in cui se ne sente parlare nel corso della giornata e ciò può portare a credere che non esistano problemi di definizione o comprensione. Generalmente si tende a definire lo stress come un senso di malessere, tensione, preoccupazione e ansia associandolo spesso ad accezioni negative sia per l'organismo che per il proprio stato emotivo. Questo concetto intuitivo però non è propriamente esatto. Vari autori si sono preoccupati di chiarire il concetto studiandolo e proponendo teorie a volte diverse tra loro. Alcuni studiosi hanno cercato di racchiudere le più comuni interpretazioni di stress in tre diverse prospettive. Una prima prospettiva vede lo stress in stretto contatto con uno stimolo nocivo ovvero come svariati stimoli esterni e interni agiscono sull'individuo in maniera intensa e prolungata agendo a livello fisico, psichico e sociale. Per questo motivo spesso si sente parlare di "stress da malattia", "stress fisico", "stress conflittuale" ecc.. . Una seconda prospettiva vede associato il termine stress ad una condizione di stimolo-risposta cioè come l'organismo reagisce a livello psicologico e fisiologico per poter mantenere la normale omeostasi. Una terza prospettiva interpreta lo stress come una risposta fisiologica e psicologica in seguito a stimoli fisici, biologici e psicosociali spostando quindi l'interesse sulle modalità reattive dell'organismo nei confronti di agenti che esercitano una pressione su di esso. Anche diverse organizzazioni di rilievo nazionale e internazionale hanno provato a definire lo stress. L'Istituto Superiore di Sanità (ISS) definisce lo stress come "la risposta psicologica e fisiologica che l'organismo mette in atto nei confronti di compiti, difficoltà o eventi della vita valutati come eccessivi o pericolosi. La sensazione che si prova in una situazione di stress è di essere di fronte ad una forte pressione mentale ed emotiva." Inoltre diversi autori nel corso degli anni hanno cercato di dare una definizione di stress. Il primo che si avvicinò a tale fenomeno fu il medico austriaco Hans Selye, che lo definì come una condizione aspecifica in cui si trova l'organismo quando deve adattarsi alle esigenze imposte dall'ambiente. Infatti lo stress è una sindrome multifattoriale e le cause vengono definite stressors o

sollecitazioni, i quali possono essere di natura fisica (per es., in animali di laboratorio, la simulazione di un intervento chirurgico, l'emorragia, lo shock elettrico, il rumore intenso, l'iniezione di sostanze tossiche), di natura psicologica (per es., la frustrazione, la separazione tra madre e prole, la separazione da gruppi di conspecifici, un aumento nella quantità di lavoro, la perdita degli affetti, impegno lavorativo), o di natura sociale o ambientale (es. obblighi o richieste dall'ambiente sociale). Quindi gli stressor hanno un evidente risvolto a livello fisiologico alterando la normale omeostasi dell'organismo scatenando reazioni neuropsichiche, emotive, ormonali, locomotorie e immunologiche. Seguendo il modello di Selye, il processo stressogeno si compone di tre fasi distinte:

1. **Fase di allarme:** l'organismo risponde agli stressors attraverso meccanismi sia fisici che mentali (es. aumento del battito cardiaco, pressione sanguigna, tono muscolare e attivazione psicofisiologica);
2. **Fase di resistenza:** l'organismo cerca di contrastare gli stressors producendo risposte ormonali specifiche da varie ghiandole endocrine;
3. **Fase di esaurimento:** alla persistenza continua degli stressors possono prodursi effetti sfavorevoli a livello psichico/somatico. In questa fase si registra la caduta delle difese e la successiva comparsa di sintomi fisici, fisiologici ed emotivi;

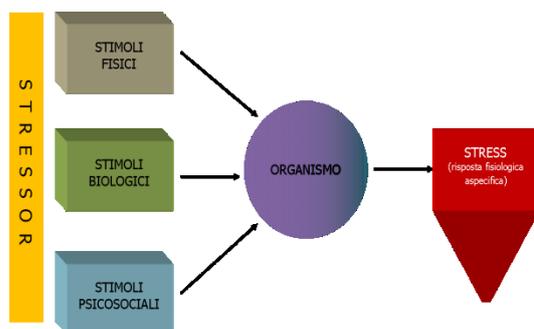


Figura 1 - Meccanismo d'azione dello stress

E' opportuno specificare che lo stress non è di per sé una malattia ma se sottovalutato potrebbe causare problemi di salute fisica o mentale. Ci sentiamo stressati quando percepiamo uno stato di squilibrio tra le richieste dell'ambiente circostante e la capacità del soggetto di sostenere tali richieste. Ma la risposta dell'organismo agli eventi stressanti si propone di proteggerci, non di farci del male. Solo in caso di situazioni

estreme può diventare patologico. Allo stesso tempo è errato associare lo stress esclusivamente ad un evento negativo poiché le sostanze chimiche coinvolte forniscono all'organismo forza ed energia permettendoci di far fronte alle pressioni e alle minacce esterne in modo da adattarci così all'ambiente. Le due tipologie di stress sono:

#### ❖ EUSTRESS

Lo stress positivo o eustress si ha quando uno o più stimoli, anche di natura diversa, allenano la capacità di adattamento psicofisica individuale. L'eustress è una forma di energia utilizzata per poter più agevolmente raggiungere un obiettivo e l'individuo ha bisogno di questi stimoli ambientali che lo spingono ad adattarsi.

#### ❖ DISTRESS

Lo stress negativo o distress si ha quando stimoli stressanti, ossia capaci di aumentare le secrezioni ormonali, instaurano un logorio progressivo fino alla rottura delle difese psicofisiche. Si evidenziano cioè situazioni in cui “le condizioni di stress, e quindi di attivazione dell'organismo, permangono anche in assenza di eventi stressanti oppure che l'organismo reagisca a stimoli di lieve entità in maniera “sproporzionata”.

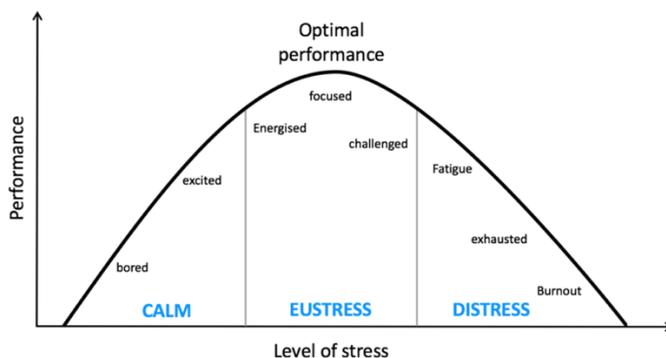


Figura 2 - Stress e prestazione lavorativa

Secondo lo studioso Lazarus, anch'esso interessato all'argomento, lo sviluppo di un'emozione è favorito dal processo di valutazione. La valutazione cognitiva comprende una valutazione primaria e secondaria. Al termine di una prima considerazione la situazione stressante può essere definita negativa o positiva. In una valutazione secondaria si analizza ciò che può essere fatto quindi l'assegnazione di una colpa, responsabilità oppure strategie di coping. Quindi si attua una valutazione in base ai rischi-benefici che una certa situazione può determinare.

Infine secondo Thompson lo stress diventa un campanello d'allarme nel momento in cui esercita una forte pressione sul nostro organismo. Infatti esso è visto come il primo passo di un processo cronico che conduce lentamente l'individuo ad uno stato di esaurimento emotivo.

## **1.2. Meccanismi fisiologici dello stress**

La risposta allo stress dipende dal modo in cui il cervello percepisce gli stimoli come stressor e attiva specifici sistemi neuronali, endocrini, immunitari e comportamentali che portano a una cascata di risposte. Nella situazione più comune, quando sperimenta eventi stressogeni, l'organismo mette in atto una serie di risposte coordinate e sincrone. Nella maggior parte dei casi, il ricercatore concentrerà la propria attenzione sul sistema che ritiene essere il più interessante e che ha mostrato di essere un indicatore affidabile dello stress. L'intero sistema nervoso è coinvolto nella regolazione delle risposte. Per fare solo alcuni esempi, i neuropeptidi, che rivestono un ruolo diretto nella regolazione del sistema ipotalamo-ipofisi-surrene, hanno anche la capacità di influenzare il sistema nervoso autonomo e il comportamento. Molti di questi neurotrasmettitori sono coinvolti in maniera diretta nella regolazione della secrezione endocrina. Le relazioni reciproche tra i sistemi endocrino, autonomo e immunitario sono molto ben documentate, anche se permangono notevoli lacune. I maggiori sistemi fisiologici che sono stati utilizzati come indicatori di risposta allo stress sono il SNC, l'asse lobo limbico-ipotalamoipofisi-surrene e inoltre il sistema immunitario.

### **1.2.1 Il sistema nervoso autonomo**

Il Sistema Nervoso Autonomo (SNA) è uno dei primi sistemi fisiologici di cui è stato dimostrato il ruolo nella risposta allo stress: esso ha il compito di regolare molte delle risposte periferiche associate allo stress. Il cervello regola l'azione del SNA tramite proiezioni neuronali che dall'encefalo afferiscono al tronco dell'encefalo, al midollo spinale e infine agli organi periferici. Il SNA è suddiviso in due sistemi che sono apparentemente opposti: il sistema nervoso simpatico e quello parasimpatico. Il primo attiva molte delle risposte alle situazioni definite d'emergenza. Queste includono i cambiamenti nella frequenza cardiaca, un'aumentata sudorazione, variazioni nella

conduttanza della pelle, un aumento della pressione sanguigna e della motilità gastrica, la secrezione di noradrenalina dalle terminazioni nervose simpatiche e di adrenalina dalla porzione midollare del surrene. Le risposte del SNA sono in gran parte involontarie, sebbene mediante l'impiego di una terapia chiamata **biofeedback** (procedura di apprendimento del controllo volontario di risposte viscerali) sia possibile indurre qualche regolazione volontaria di questo sistema. Le varie componenti del sistema nervoso simpatico vengono attivate per preparare il corpo a rispondere in modo appropriato alle emergenze reali o percepite come tali. Esse sono coinvolte nella reazione di combattimento-fuga. Poiché queste reazioni vengono regolate da connessioni neuronali dirette, esse sono molto rapide. Alcune delle risposte di questo sistema utilizzano come mediatori chimici la noradrenalina e l'adrenalina. Poiché il rilascio di questi neurotrasmettitori dai nervi simpatici e dalla porzione midollare della **ghiandola surrenale** è anch'esso regolato da un'innervazione diretta, tale processo dev'essere molto veloce. Il sistema nervoso parasimpatico gioca in generale un ruolo opposto, mediando le attività vegetative. Per esempio, l'attivazione della componente parasimpatica del SNA subito dopo un pasto abbondante, determina uno stato di calma e di letargia. Le proiezioni simpatiche e parasimpatiche dall'encefalo raggiungono i loro specifici organi di innervazione e, una volta che sono state attivate, producono su di essi risultati opposti. Chiaramente l'attivazione simultanea di entrambi i rami del SNA sarebbe controproducente; si otterrebbe una situazione analoga a quella in cui si mettesse il piede contemporaneamente sull'acceleratore e sul freno. Affinché ciò non accada, le regioni cerebrali che attivano la componente simpatica durante lo stress allo stesso tempo inibiscono quella parasimpatica

### **1.2.2 il sistema endocrino**

L'ipofisi, tradizionalmente considerata come la ghiandola principale, secreta la maggior parte degli ormoni peptidici che regolano la secrezione delle ghiandole periferiche. Questi ormoni ipofisari prendono il loro nome dagli organi bersaglio; per esempio, l'ormone di stimolazione tireotropo (TSH, Thyroid Stimulating Hormone) viene così chiamato perché la sua azione è quella di stimolare il rilascio e la sintesi di tiroxina dalla ghiandola tiroide. Qui si concentrerà l'attenzione sull'ormone ipofisario

adrenocorticotropina (ACTH), che regola la secrezione di glucocorticoidi da parte della ghiandola surrenale. Esistono delle differenze di specie nel tipo di glucocorticoide che viene secreto dalla ghiandola surrenale. Nei Roditori il glucocorticoide principale è il corticosterone, mentre nei Canidi, nei Primati e nell'uomo il glucocorticoide più potente è il cortisolo. L'adrenocorticotropina e il corticosterone, o il cortisolo, sono considerati i principali ormoni dello stress. Nel 1948 Geoffrey W. Harris presentò una teoria che avrebbe rivoluzionato il mondo dell'endocrinologia: egli postulò che l'ipofisi fosse un organo dipendente, regolato da peptidi sintetizzati e immagazzinati nel cervello e rilasciati e trasportati attraverso i vasi portali che mettono in connessione anatomica l'ipofisi con il cervello. Se la sintesi di questi neuropeptidi venisse bloccata, mediante lesioni o un altro tipo di danno dell'ipotalamo, o se il loro trasporto fosse interrotto, per esempio, interrompendo il flusso sanguigno dall'ipotalamo all'ipofisi, questa ghiandola non sarebbe più in grado di rilasciare i suoi ormoni, inattivandosi. La teoria di Harris si riferiva specificamente al controllo di quegli ormoni secreti dall'ipofisi anteriore. Ernst Scharer aveva precedentemente dimostrato che la vasopressina, un ormone dell'ipofisi posteriore, viene sintetizzata nel cervello per essere poi trasportata direttamente all'ipofisi posteriore. Originariamente, Harris aveva postulato che per ciascun ormone ipofisario vi fosse un corrispondente ormone di rilascio sintetizzato nell'ipotalamo, una piccola struttura vicino alla base del cervello. Oggi sappiamo che l'ipotalamo contiene un insieme di fattori che regolano l'ipofisi, la quale a sua volta controlla la secrezione delle ghiandole periferiche. In alcuni casi il cervello blocca il rilascio di un ormone ipofisario mediante un singolo fattore inibitore. Più spesso, gli ormoni ipofisari sono regolati dall'azione coordinata di fattori sia di rilascio sia inibitori. Inoltre, la secrezione di almeno uno dei fattori di rilascio ipotalamici più critici coinvolto nella risposta allo stress, l'ormone di rilascio della corticotropina (CRF, Corticotropin Releasing Factor), dipende da una vasta gamma di stimoli afferenti ad altre strutture nervose. Si è già detto di due dei più importanti ormoni dello stress, l'adrenalina e la noradrenalina. Nel sistema nervoso periferico, gli altri due ormoni importanti sono l'adrenocorticotropina e il corticosterone. L'attivazione di questi ormoni avviene a partire dagli impulsi nervosi che stimolano il rilascio di corticotropina dall'ipotalamo nel sistema portale per poi raggiungere l'ipofisi. La corticotropina agisce quindi sulle cellule ipofisarie aumentando la sintesi e la secrezione di adrenocorticotropina che, a sua volta, stimola le cellule della

corteccia surrenale a sintetizzare e rilasciare il corticosterone. Quest'ultimo e le secrezioni del sistema simpatico sono insieme responsabili della maggior parte degli eventi che si susseguono nel corpo in seguito a stress. Come nel caso di molti processi fisiologici, esistono alcuni meccanismi in grado di inibire questa cascata di eventi. Il meccanismo principale è costituito dalla capacità del corticosterone di inibire la secrezione di corticotropina e di adrenocorticotropina agendo con feedback negativo su alcune strutture del SNC, quali l'ippocampo, l'ipotalamo e l'ipofisi. Sebbene le risposte allo stress solitamente coinvolgano gli ormoni che abbiamo menzionato, le dinamiche di tali risposte possono variare a seconda del tipo di stimolo o dell'intensità dello stimolo stesso. Diversamente dall'attivazione acuta, la presentazione cronica di stimoli in grado di provocare stress modifica il pattern degli ormoni rilasciati. In generale, la maggior parte degli stimoli stressanti provoca i cambiamenti ormonali che abbiamo descritto, tra cui vi sono sicuramente quelli relativi alle componenti glucocorticoide e simpatica. Tuttavia, la rapidità e l'intensità delle modificazioni del rilascio ormonale possono dipendere dallo stimolo. È come se diversi stimoli producessero una diversa 'firma ormonale', specifica per quel tale stimolo e che può anche differire in soggetti diversi.

### **1.2.3 Il sistema immunitario**

Negli ultimi decenni del Novecento abbiamo assistito all'emergere della 'psiconeuroendocrinoimmunologia', una disciplina interamente nuova, definita. All'interno del sistema immunitario avvengono diversi tipi di processi immunitari che rendono lo studio assai complesso. Per esempio, abbiamo un'immunità mediata da cellule e un'immunità umorale. Inoltre, il funzionamento del sistema immunitario sembra essere molto diverso da quello degli altri sistemi (nervoso autonomo ed endocrino). Nel SNA e in quello endocrino, l'attivazione dell'ormone periferico è mediata centralmente. Al contrario, i prodotti del sistema immunitario possono, dalla periferia, attivare alcuni meccanismi nervosi. L'esempio più evidente di questo processo è rappresentato dalla relazione tra le citochine e il rilascio di corticotropina, campo di ricerca che ha recentemente ricevuto notevole attenzione. È stato dimostrato che alcune citochine prodotte dai macrofagi, in particolare **l'interleuchina-1** (IL-1), agiscono direttamente sull'ipotalamo per indurre la secrezione dell'ormone di rilascio della

corticotropina che, a sua volta, determina un aumento della secrezione dei glucocorticoidi che possono tamponare attivamente molte delle funzioni del sistema immunitario. Perciò la regolazione omeostatica del sistema immunitario avviene attraverso meccanismi diversi da quelli che intervengono nella regolazione dell'attività endocrina. La maggior parte delle recenti evidenze sperimentali indica che i sistemi endocrino, nervoso autonomo, immunitario e nervoso centrale interagiscono e rispondono a stimoli farmacologici e fisiologici in maniera coordinata con l'intermediazione di IL-1 e corticotropina. La presenza in tutti questi sistemi degli stessi ormoni, neurotrasmettitori e recettori rafforza l'ipotesi che tra essi esista una comunicazione bidirezionale. Più in particolare, le risposte allo stress da parte dei sistemi nervoso centrale, endocrino e immunitario forniscono un esempio di risposta integrata. Esiste una vasta letteratura clinica che documenta come lo stress cronico possa avere profonde ripercussioni sulla salute. Nonostante alcuni risultati interessanti, rimane poco chiaro quanto lo stress, e in particolare quello cronico, renda un individuo più vulnerabile a malattie che, in circostanze normali, sarebbero efficacemente combattute dal sistema immunitario. Molti dei parametri del sistema immunitario studiati in laboratorio non possiedono alcuna relazione conosciuta con lo stress, anche se non è possibile negare che vi sia qualche tipo di relazione tra stress e salute e che lo stress cronico possa produrre molti effetti negativi sulla salute. Ma, come è stato acutamente rilevato da Robert M. Sapolsky, non tutto ciò che è malattia trova la sua causa nello stress, né è in nostro potere guarire noi stessi da tutti i peggiori incubi sulle malattie semplicemente riducendo lo stress e pensando in maniera positiva alla nostra salute.

#### *Prima fase: allarme*

In questa fase avviene un'intensa produzione di adrenalina (catecolamine) e una rapida accelerazione del ritmo cardiaco. L'ipotalamo provoca nell'organismo tre effetti immediati: secrezione di ormoni specifici, cortisolo e, soprattutto, attraverso una via diretta cervelloghiandole surrenali (nervi splancnici) del sistema nervoso ortosimpatico, adrenalina e noradrenalina (prodotte in quantità dieci volte superiore del normale); sempre tramite il sistema nervoso simpatico, stimolazione di numerosi organi (sistema vascolare, muscolatura liscia, varie ghiandole ecc.) e inibizione di motilità e secrezione

degli organi dell'apparato digestivo; produzione di betaendorfine, gli antidolorifici propri dell'organismo che consentono, tramite l'innalzamento della soglia del dolore, di resistere a tensioni emotive, traumi fisici o sforzi più intensi di quanto sarebbe normalmente sopportabile (l'organismo produce le betaendorfine al fine di alleviare lo sforzo e/o il dolore nelle situazioni più impegnative). La secrezione di ormoni combinata con la stimolazione del sistema simpatico provoca numerose ulteriori reazioni organiche. L'effetto è un aumento del metabolismo: il cuore accelera i propri battiti, la pressione sanguinea s'innalza, la sudorazione aumenta, si ha un incremento della funzione respiratoria, le pupille si dilatano, la bocca s'inaridisce, i peli cutanei si rizzano. Sono i sintomi che, accompagnati dalla sensazione di vuoto allo stomaco, proviamo quando ci sentiamo "stressati" come, ad esempio, prima di una prova impegnativa (esame, esibizione, ecc.). Il sangue confluisce dalle aree periferiche (vasocostrizione periferica accompagnata da facilitazione della coagulazione) e dagli organi secondari verso quelli più necessari e importanti (cuore, polmoni) per aumentarne al massimo l'efficienza. La pelle impallidisce e, per l'azione combinata del sudore e del ridotto apporto di sangue, diventa umida e fredda. La funzione digestiva tende ad arrestarsi causando spesso nausea che può diventare mal di stomaco se si mangia. Intanto, i muscoli scheletrici si contraggono come per affrontare un aggressore. Infine, l'irrorazione sanguinea diminuisce anche nelle aree del cervello specializzate all'elaborazione delle informazioni e alla soluzione dei problemi. Aumenta quindi l'inquietudine, per l'aumentato afflusso di adrenalina, e diminuisce la concentrazione mentale (l'efficienza mentale è massima nel rilassamento profondo).

### *Seconda fase: resistenza*

E' la fase in cui ci si adegua, bene o male, alle nuove circostanze e, finché si percepisce il fattore di stress, l'organismo resiste. In questa fase assume un ruolo fondamentale l'attivazione dell'asse ipotalamo-ipofisi-surrene (asse HPA) nella quale viene messo in atto un complesso programma sia biologico che comportamentale che sostiene la risposta allo stressor. L'evento fondamentale è la sovrapproduzione di cortisolo che ha, come conseguenza, la soppressione delle difese immunitarie (è noto l'impiego di cortisonici, molecole sintetiche simili al cortisolo, come farmaci antinfiammatori e immunosoppressori, ad esempio, nella cura di patologie autoimmuni come le dermatiti o

l'artrite reumatoide). Il conseguente indebolimento o la temporanea inefficacia delle funzioni immunitarie non sono preoccupanti se durano per brevi periodi, ma diventano un serio problema in caso di stress cronico: la prolungata riduzione delle capacità difensive moltiplica la probabilità di contrarre malattie infettive sembra aumentare la predisposizione alle malattie autoimmuni come l'artrite reumatoide e la sclerosi multipla. Molte persone restano imprigionate in questa fase, caratterizzata da un ritmo cardiaco accelerato e da muscoli scheletrici tesi, anche dopo aver superato le difficoltà contingenti: sono i cosiddetti "iper-reattivi", i quali spesso lamentano l'incapacità di rilassarsi dopo un impegno importante. Si tratta di persone "stress-dipendenti" ovvero realmente assuefatte alla droga naturale che l'organismo produce in questa fase: è l'eccitazione, che alcuni chiamano "euforia del corridore", provocata dalle già citate betaendorfine. Le stesse persone diventano facilmente consumatori abituali di sostanze eccitanti, come la caffeina o altre droghe, al fine di prolungare oltre i limiti naturali la fase di resistenza. Nell'attuale scenario della civiltà occidentale, resistere allo stress può diventare un'abitudine quotidiana, ci si può quindi trovare, inconsciamente, in costante fase di resistenza (stress cronico). Una prolungata resistenza allo stress può però danneggiare il sistema immunitario; in particolare è il timo a risentirne. Il timo è una ghiandola che entro quarantotto ore dall'inizio di una reazione di stress acuta (malattie, gravi incidenti, forti emozioni ecc.), si riduce alla metà delle sue dimensioni normali, annullando l'efficacia di milioni di linfociti B e T.

#### *Terza fase: esaurimento*

Quando il "pericolo" viene percepito come superato o quando l'energia da stress comincia a scarseggiare, inizia la fase conclusiva che ha l'obiettivo di assicurare all'organismo il necessario periodo di riposo. Di solito, se la fase di resistenza termina prima che tutte le riserve di energia da stress siano state consumate, la successiva fase di esaurimento è sentita come un sensibile calo d'energia spesso associata a un profondo sollievo o piacevole torpore (come dopo un emozionante avvenimento sportivo, una positiva discussione coniugale o un appagante rapporto sessuale). Se invece, la precedente fase di resistenza è durata per molto tempo, possono derivarne lunghi e debilitanti periodi di esaurimento, visto che l'organismo tende a restare in questa fase finché ne sente la necessità. Dal punto di vista biochimico, l'inizio della fase di

esaurimento è caratterizzato da una rapida diminuzione degli ormoni surrenalici (le catecolamine adrenalina e noradrenalina e, in particolare, il glucocorticoide cortisolo) nonché delle riserve energetiche. La conseguenza è un'azione depressiva che inverte i processi organici delle reazioni da stress per riportare l'organismo alla funzionalità normale. L'effetto stimolante del sistema nervoso simpatico viene sostituito da quello calmante del parasimpatico. Grazie all'azione di quest'ultimo, si ripristina il normale afflusso sanguigno nell'apparato digerente, nel cervello e a livello cutaneo.

### **1.3. Uno sguardo al passato, ruolo e stress degli infermieri nelle grandi pandemie della storia**

La malattia è al centro della professione infermieristica e parte integrante della storia dell'umanità. In particolare le malattie contagiose hanno assunto un ruolo importante e attualmente ce ne siamo resi conto quando il mondo si è trovato esposto alla minaccia del Coronavirus. In generale, tutte le pandemie che hanno colpito il pianeta hanno trasformato le società colpite e molto probabilmente hanno cambiato in modo decisivo il corso della storia. Delle principali malattie che hanno segnato la storia dell'uomo possiamo sicuramente segnalare agli esordi la peste di Giustiniano, avvenuta durante l'impero bizantino, e conosciuta come la prima epidemia di peste. Successivamente, tra il 1346 e il 1353, troviamo la peste nera che, data la sua velocità di diffusione e la poca conoscenza sulla cause e i trattamenti, l'hanno resa l'epidemia peggiore dell'umanità. Come poter dimenticare poi il vaiolo, malattia eradicata definitivamente grazie alla vaccinazione e che ha segnato purtroppo elevati tassi di mortalità. Dai primi anni del 900 abbiamo l'influenza spagnola (H1N1) dove il sistema sanitario stesso rischiò il collasso e le camere mortuarie non riuscivano a stare al passo con le vittime. Successivamente comparve una delle sue varianti conosciuta come influenza suina (A-H1N1). Ancora più recente è la SARS (Severe Acute Respiratory Syndrome) causata dal Coronavirus e trasmessa per via aerea. La maggior parte dei casi di trasmissione avvenivano tra pazienti ed operatori sanitari. Un'altra epidemia considerata rilevante fu l'Ebola (EVD), malattia grave e spesso fatale. Ma al di là dell'elenco di queste malattie ciò su cui si vuole porre l'attenzione è il ruolo e le responsabilità che gli infermieri hanno avuto nei confronti di queste pandemie. L'infermiere è quella figura nata per

assistere i malati e stare al loro fianco. E' l'infermiere stesso che è stato messo a dura prova nell'affrontare numerose emergenze sanitarie, così stravolgenti come quella che stiamo vivendo tuttora con il Covid-19. Per definirne il ruolo, sappiamo benissimo che la figura dell'infermiere ha fatto passi da giganti acquisendo negli anni più responsabilità, autonomia decisionale e riconoscimento professionale diventando, anche grazie all'aggiornamento e alla formazione, una figura esperta e competente, non più subordinata al medico il cui scopo era solo quello di eseguire compiti o mansioni. Un aspetto importante da considerare è quello psicologico degli infermieri che affrontano un'emergenza sanitaria. Infatti essi non sono esenti dal provare emozioni e sono tra i lavoratori ad alto rischio di stress emotivo. Da un articolo del 2005 di Cheng-Sheng Chen, et al. "Psychological Distress of Nurses in Taiwan Who Worked During the Outbreak of SARS" viene esposto uno studio condotto a Taiwan durante l'epidemia di SARS. Lo studio si proponeva di valutare quanto la malattia abbia avuto un impatto psicologico sugli operatori sanitari. Dai risultati si evince che i principali sintomi stress correlati fossero ansia, depressione, ostilità e somatizzazione. Anche l'Ebola ha messo a dura prova la salute mentale degli operatori. Nell'articolo intitolato "Ebola and Psychological Stress of Health Care Professionals", che tratta dello stress psicologico del personale sanitario durante l'epidemia di Ebola, si è dimostrato che tutti gli operatori sanitari che lavoravano a stretto contatto con i pazienti infetti avessero mostrato segni di disagio psicologico maggiori rispetto a quelli che hanno lavorato nelle unità di isolamento. Inoltre hanno riportato segni di isolamento sociale significativamente maggiore e hanno sentito il bisogno di affrontare turni più brevi. Alla luce di quanto emerso e di questi pochi esempi messi a disposizione, quando si verificano le emergenze sanitarie e si è esposti a virus mai identificati dall'uomo, è importante considerare l'aspetto psicologico e monitorare sintomi quali ansia, depressione, stanchezza e isolamento sociale per prevenire l'esaurimento emotivo e la riduzione delle prestazioni lavorative.

## 1.4 Covid-19 e disagio emozionale

Da Dicembre 2019 il mondo affronta una minaccia globale: Covid-19. Una pandemia che ha creato un impatto senza precedenti sia sulla popolazione generale che sui servizi sanitari stessi. Tra le categorie professionali, gli operatori sanitari sono identificati come i lavoratori a maggior rischio di esposizione al virus. Da quando è iniziata quest'emergenza sanitaria, i professionisti si sono impegnati in prima linea con tutti i rischi correlati al contagio ma anche al sovraccarico emotivo come l'esposizione agli agenti patogeni, la paura di essere contagiati e di contagiare pazienti e familiari, il contatto con la morte, lo stigma sociale dovuto alla maggiore esposizione alla malattia. Inoltre, la gestione dell'emergenza sanitaria legata alla diffusione di Covid-19 ha richiesto agli operatori sanitari un cambiamento sostanziale nel lavoro per quanto riguarda gli aspetti organizzativi, relazionali e relativi alla sicurezza. In diversi casi si è verificato il prolungamento nell'orario di lavoro, la crescente richiesta di reperibilità, l'attivazione di procedure straordinarie, la carenza di adeguati dispositivi di protezione individuale, l'aumento della fatica fisica. A rendere maggiormente complessa la situazione intervengono i necessari provvedimenti di mobilità del personale sanitario nelle aree maggiormente a rischio, nonché i cambiamenti dovuti al ricondizionamento di intere strutture sanitarie, o di parti di esse, in contesti anche completamente dedicati all'emergenza Covid-19. Oltre agli aspetti propriamente legati al lavoro, in questo momento si verifica una difficoltà crescente nel bilanciare la vita lavorativa e quella privata e familiare. I turni di lavoro prolungati portano gli operatori sanitari a stare un numero superiore di ore lontani dalle proprie famiglie, e la gravità della situazione da affrontare non permette con facilità l'adozione di strategie di recupero adeguate. In molti casi sono adottate, inoltre, misure di allontanamento dalle famiglie dovute al rischio contagio o di distanziamento in casa, oltre ai casi di isolamento dovuti ad avvenuto contagio. Tutti gli aspetti su descritti portano a un sovraccarico emotivo e fisico e sono collegati a condizioni di stress psicofisico, che, se cronicizzate e prolungate nel tempo, possono avere un impatto sulla salute degli operatori sanitari. Le strutture sanitarie infatti, data l'enorme richiesta di cure, si sono trovate ad adottare misure repentine cercando di rispondere al disagio causato dalla pandemia. Ne sono esempi l'aumento dei posti letto in ospedale, acquisizione di apparecchiature necessarie a mantenere la funzionalità ventilatoria, il richiamo al lavoro di professionisti in

pensione o addirittura studenti prossimi alla laurea, in modo da agevolare il lavoro nelle strutture sanitarie. Questa serie di modifiche alla funzionalità dei servizi ha implicato un notevole aumento del carico di lavoro e di conseguenza dello stress dei professionisti sanitari. Sono stati pubblicati diversi studi che analizzano l'impatto psicologico che il Covid-19 ha avuto sugli operatori sanitari. Tra questi prevalgono sintomi di somatizzazione, ansia, insonnia ed emicrania. In particolare l'ansia era spesso correlata alla paura di contrarre il virus o di poter contagiare colleghi/familiari. Altri studi hanno dimostrato come l'abbassamento del livello del sonno fosse associato ad elevati livelli di burn-out. Per tutti questi motivi il personale sanitario merita uno sguardo più approfondito. Essendo giornalmente a contatto con i propri pazienti, i loro vissuti e la loro sofferenza, spesso si rischia di appropriarsi del loro dolore e nei casi più severi a somatizzarlo. Anche i sensi di colpa legati alla situazione, all'inesperienza nella gestione della malattia, all'impotenza di fronte al dolore sono fattori con cui gli operatori sanitari hanno fatto i conti.

## **CAPITOLO 2: LO STRESS LAVORO-CORRELATO E IL COVID-19**

### **2.1 Lo stress lavoro correlato**

Lo stress da lavoro comprende le condizioni psicofisiche che danneggiano la produttività, l'efficacia, la salute psicofisica, la capacità lavorativa, la soddisfazione e la qualità del lavoro dei singoli lavoratori sul luogo di lavoro. Pertanto, lo stress da lavoro è un costrutto interazionale che comprende un disadattamento tra esigenze ambientali e abilità personali. I professionisti infermieristici che sono gravemente stressati potrebbero fornire una scarsa qualità del servizio, che può comportare una bassa soddisfazione del paziente e un basso turnover. L'Organizzazione mondiale della sanità (OMS) prima di descrivere lo stress lavorativo esprime cosa si intende per lavoro sano ed equilibrato, ovvero il lavoro in cui le pressioni sui dipendenti sono appropriate in base alle loro capacità e risorse. Al contrario, lo stress legato al lavoro è la risposta che le persone hanno quando le richieste e le pressioni del lavoro sono maggiori alle conoscenze e alla capacità del soggetto, quindi rispetto alle risorse per fare fronte alla situazione. Le richieste sono legate all'organizzazione del lavoro (tipologia, ambiente, carichi, orari, ruolo, responsabilità, sicurezza, relazioni interpersonali e gerarchiche). Le caratteristiche personali sono legate al lavoratore (personalità, attitudine competenze, motivazioni, comportamento, salute), oltre a questi un altro fattore ha un ruolo fondamentale, ovvero la componente socio-demografica, nella quale si possono inserire le condizioni economiche, le relazioni, la situazione familiare e l'integrazione sociale. Lo stress si può presentare in diverse modalità e peggiora quando i dipendenti sentono di avere uno scarso supporto da parte di supervisori e colleghi.

## **2.2 Fattori stressanti secondari al covid-19**

La situazione di emergenza espone il personale sanitario a una serie di fattori di rischio legati alla cura del paziente contagiato, che possono contribuire all'accrescimento di stress psicofisico, primi tra i quali: l'esposizione agli agenti patogeni, la paura di essere contagiati e di contagiare pazienti e familiari, il contatto con la morte, lo stigma sociale dovuto alla maggiore esposizione alla malattia. Inoltre, la gestione dell'emergenza sanitaria legata alla diffusione di Covid-19 ha richiesto agli operatori sanitari un cambiamento sostanziale nel lavoro per quanto riguarda gli aspetti organizzativi, relazionali e relativi alla sicurezza. In diversi casi si è verificato il prolungamento nell'orario di lavoro, la crescente richiesta di reperibilità, l'attivazione di procedure straordinarie, la carenza di adeguati dispositivi di protezione individuale, l'aumento della fatica fisica. A rendere maggiormente complessa la situazione intervengono i necessari provvedimenti di mobilità del personale sanitario nelle aree maggiormente a rischio, nonché i cambiamenti dovuti al ricondizionamento di intere strutture sanitarie, o di parti di esse, in contesti anche completamente dedicati all'emergenza Covid-19. Oltre agli aspetti propriamente legati al lavoro, in questo momento si verifica una difficoltà crescente nel bilanciare la vita lavorativa e quella privata e familiare. I turni di lavoro prolungati portano gli operatori sanitari a stare un numero superiore di ore lontani dalle proprie famiglie, e la gravità della situazione da affrontare non permette con facilità l'adozione di strategie di recupero adeguate. In molti casi sono adottate, inoltre, misure di allontanamento dalle famiglie dovute al rischio contagio o di distanziamento in casa, oltre ai casi di isolamento dovuti ad avvenuto contagio. Tutti gli aspetti su descritti portano a un sovraccarico emotivo e fisico e sono collegati a condizioni di stress psicofisico, che, se cronicizzate e prolungate nel tempo, possono avere un impatto sulla salute degli operatori sanitari.

## 2.3 Lo stress post-traumatico

Il disturbo da stress post-traumatico (PTSD) si verifica quando qualcuno ha sperimentato o assistito a un evento traumatico potenzialmente letale, contribuendo a un onere sostanziale per gli individui e la società. Le persone con PTSD hanno pensieri e sentimenti intensi e inquietanti legati alla loro esperienza che durano molto tempo dopo la fine dell'evento traumatico. Possono rivivere l'evento attraverso flashback o incubi, possono provare tristezza, paura o rabbia, e possono sentirsi distaccati o estraniati dalle altre persone. Le persone con PTSD possono evitare situazioni o persone che ricordano loro l'evento traumatico e possono avere forti reazioni negative a qualcosa di ordinario come un forte rumore o un tocco accidentale. I sintomi del disturbo da stress post-traumatico si dividono in quattro categorie:

1. **Intrusione:** pensieri intrusivi come ricordi ripetuti e involontari; sogni angoscianti; o flashback dell'evento traumatico. I flashback possono essere così vividi che le persone sentono di rivivere l'esperienza traumatica o di vederla davanti ai loro occhi.
2. **Evitamento:** evitare i ricordi dell'evento traumatico può includere l'evitare persone, luoghi, attività, oggetti e situazioni che possono innescare ricordi angoscianti. Le persone possono cercare di evitare di ricordare o pensare all'evento traumatico. Possono resistere a parlare di quello che è successo o di come si sentono a riguardo.
3. **Alterazioni della cognizione e dell'umore:** incapacità di ricordare aspetti importanti dell'evento traumatico, pensieri e sentimenti negativi che portano a convinzioni continue e distorte su se stessi o sugli altri, pensieri distorti sulla causa o sulle conseguenze dell'evento che portano a incolpare erroneamente se stessi o gli altri, paura, orrore, rabbia, senso di colpa o vergogna continui, molto meno interesse per le attività precedentemente godute, sentirsi distaccato o estraniato dagli altri o non essere in grado di provare emozioni positive.
4. **Alterazioni dell'eccitazione e della reattività:** l'eccitazione e i sintomi reattivi possono includere irritabilità e scoppi di rabbia, comportarsi in modo imprudente o autodistruttivo, essere eccessivamente attenti all'ambiente circostante in modo sospettoso, essere facilmente spaventato o avere problemi di concentrazione e nel dormire.

Il disturbo post-traumatico più ampiamente studiato e conosciuto è il Disturbo Post-traumatico da Stress (PTSD), che, in estrema sintesi, è caratterizzato dalla compresenza, per almeno un mese, di sintomi intrusivi, di evitamento e di aumentato arousal (attivazione psicofisiologica) in seguito all'esposizione ad eventi traumatici di particolare gravità. Per trauma si intende un'esperienza caratterizzata da entrambi gli elementi seguenti:

- 1) un evento o con eventi che hanno implicato morte, o minaccia di morte, o gravi lesioni, o una minaccia all'integrità fisica propria o di altri;
- 2) la risposta della persona è stata la presenza di paura intensa, sentimenti di impotenza o orrore.

Il PTSD è frequentemente ma non necessariamente preceduto dal Disturbo Acuto da Stress (ASD). Si tratta di un disturbo essenzialmente simile al PTSD, eccetto per il tempo di esistenza che lo caratterizza (deve manifestarsi entro quattro settimane dall'evento e durare da un minimo di due giorni ad un massimo di quattro settimane) e per il fatto che deve presentare molti più sintomi dissociativi. In particolare, i sintomi dell'ASD più altamente correlati con il successivo sviluppo di PTSD sembrano essere l'ottundimento emotivo, l'agitazione motoria, la depersonalizzazione e la sensazione di rivivere l'esperienza traumatica.

Fra i più comuni disturbi dissociativi dell'ASD si segnalano i seguenti:

- 1) sensazione soggettiva di insensibilità, distacco, o assenza di reattività emozionale.
- 2) Riduzione della consapevolezza dell'ambiente circostante.
- 3) Derealizzazione.
- 4) Depersonalizzazione.
- 5) Amnesia dissociativa.

I fattori di rischio post-traumatico del PTSS sono stati riscontrati come segue: basso supporto sociale sul lavoro, carico di lavoro pesante, lavoro in ambienti non sicuri (p. es., mancanza di dispositivi di protezione individuale), coping passivo, ansia e burnout. Considerando che il sistema sanitario ha operato nelle condizioni più difficili

durante il periodo di pandemia, il relativo esaurimento emotivo e fisico negli operatori sanitari rappresenta una delle principali preoccupazioni. Le conseguenze sul lavoro di questa condizione, chiamata burnout, includono una qualità inferiore delle cure, errori professionali, probabilmente una ridotta attenzione alle procedure di protezione individuale e un aumento del rischio di contagio sul posto di lavoro. Gli impatti del burnout sulla sicurezza degli operatori sanitari e dei pazienti evidenziano la necessità di un'identificazione precoce di questa condizione di salute nell'ambiente di lavoro e di interventi preventivi. In particolare, la direzione dovrebbe essere proattiva e sostenere il miglioramento delle condizioni di lavoro per evitare i rischi di esaurimento: attuazione di formazione e aggiornamenti tecnici su COVID-19 per gli operatori sanitari, fornitura adeguata di dispositivi di protezione individuale (DPI), divieto di orari di lavoro prolungati e disponibilità di servizi di consulenza sono state proposte come possibili risposte.

## **2.4 Disturbi psicosociali legati allo stress lavoro-correlato**

Se la condizione di stress persiste per un periodo prolungato, si potrebbero generare sintomi diversi a livello psicologico in una popolazione già predisposta per questo tipo di problemi. È noto infatti che diversi livelli di depressione e ansia stanno aumentando progressivamente negli operatori sanitari e sono superiori alla media della popolazione generale, quindi si ipotizza che possano aumentare per i motivi prima spiegati. Di seguito sono elencate le conseguenze psicosociali determinate dagli alti livelli di stress.

### **2.4.1. Burnout**

Si tratta di una sindrome definita come uno stress eccessivo e prolungato le cui componenti principali sono la stanchezza emotiva che causa perdita di energia, sensazione di usura e affaticamento, dissociazione e, in particolare, depersonalizzazione, rispetto alla difesa dell'individuo dall'evitare quelle emozioni che causano disagio e diminuiscono inoltre le prestazioni lavorative, poiché il lavoro stesso perde il suo valore precedente. La BS (Burnout Syndrome) è dichiarata dall'Organizzazione Mondiale della Sanità (OMS) come un rischio lavorativo che incide sulla qualità della vita della persona, compromettendo la salute mentale e fisica dell'individuo. Inoltre, a livello organizzativo, il lavoratore con BS non ha tutte le

capacità per fornire ai suoi pazienti l'assistenza sanitaria di cui hanno bisogno, peggiorando ulteriormente la qualità dei servizi sanitari. La BS può essere identificata utilizzando le seguenti evidenze cliniche: isolamento sociale, ansia, paura, depressione, rabbia, dipendenze, cambiamenti di personalità, senso di colpa e auto-immolazione, cambiamenti nelle abitudini alimentari, aumento sostanziale o perdita di peso, perdita di disorganizzazione della memoria, problemi con disturbi della concentrazione e del sonno. A fronte dei pre-citati effetti causati dalla BS sulla salute dei lavoratori a livello individuale, nonché delle ripercussioni sul sistema sanitario, la prevenzione e il trattamento della BS e delle sue manifestazioni sarebbero essenziali per la cura della salute fisica e mentale in questi particolari professionisti e per la conservazione di un sistema sanitario di alta qualità e attenzione ai pazienti.

#### **2.4.2. Mobbing**

Il mobbing sul posto di lavoro si riferisce a casi come molestie verbali, parole aggressive, sarcasmo o isolamento sociale ripetutamente mirati a una persona specifica in un determinato periodo di tempo. Il mobbing è un'aggressione sistematica diretta a una persona o a un gruppo e differisce dai conflitti interpersonali temporanei individuali. L'esposizione prolungata ad attività negative persistenti, con cui l'individuo trova difficile far fronte, è una caratteristica principale del mobbing. Il termine "mobbing" è stato utilizzato per la prima volta nel 1958 dallo studioso austriaco Konrad Lorenz per definire la forma di condotta adottata dagli animali più deboli per intimidire e respingere i loro forti rivali. Il medico svedese Paul Heinemann ha usato il termine "mobbing" per descrivere una serie di attività tra cui il bullismo e la violenza che ha osservato tra i bambini. Negli anni '80 lo psicologo svedese Heinz Leymann preferiva il termine "mobbing" per identificare i conflitti non violenti sul posto di lavoro. Leymann descrive il mobbing come "comunicazione ostile e non etica che è diretta in modo sistematico da una o più persone principalmente verso un individuo, rendendo la persona indifesa e indifesa e sottoponendo la persona in questione allo stato in cui è stata forzato mediante molestie persistenti". Il mobbing sul posto di lavoro comporta l'isolamento sociale dell'individuo, la violazione della sua privacy, l'esposizione a violenze verbali e minacce. Queste attività possono provenire dalla direzione del posto di lavoro, dirigenti, colleghi nella stessa posizione o subordinati. Leymann (1990)

sostiene che per questa definizione è richiesta l'esposizione alle molestie una volta alla settimana per almeno 6 mesi. L'Organizzazione Mondiale della Sanità (2002) considera il mobbing sul posto di lavoro un problema multiforme di salute pubblica globale con esiti dannosi. Gli studi dimostrano che la salute e il benessere delle vittime esposte al mobbing sul posto di lavoro ne risente negativamente. Le vittime riferiscono di soffrire di ansia, depressione, disturbi del sonno, irritabilità, perdita di concentrazione e disturbi somatici. È stato affermato che il mobbing potrebbe portare a disturbo post-traumatico da stress (PTSD), in quanto gli individui che sono esposti al mobbing mostrano sintomi come rivivere, evitamento e aumentato arousal. Il mobbing sul posto di lavoro porta a problemi psicologici e socioeconomici come la riduzione della produttività dell'individuo sul posto di lavoro, la sua astensione dal lavoro o il licenziamento.

#### **2.4.3. Suicidio**

Durante la pandemia da covid-19 gli operatori sanitari hanno riportato un maggiore aumento della sofferenza psicologica. L'esposizione ripetuta a situazioni altamente stressanti nelle strutture sanitarie può favorire l'instabilità mentale e in un'estrema minoranza di casi può portare a tendenze suicide, soprattutto considerando che il 90% dei suicidi globali avviene a causa della sofferenza psicologica. L'evidenza suggerisce che l'aumento dei tassi di suicidio durante e dopo una pandemia non è insolito, infatti sono stati osservati tassi di suicidio più elevati nella pandemia di influenza spagnola del 1918-1919 negli Stati Uniti e nella pandemia di sindrome respiratoria acuta grave (SARS) del 2002-2003 a Hong Kong. Ci sono stati vari casi nella letteratura psicologica riguardanti i suicidi correlati a COVID-19 nella popolazione generale provenienti da diverse parti del mondo, tra cui Bangladesh, India, Pakistan, e più a livello globale, ma il suicidio di operatori sanitari correlato al COVID-19 non è stato precedentemente studiato. Entro la fine dell'ultimo decennio, il rischio di suicidio professionale è aumentato significativamente in specifici gruppi professionali, pertanto, il tasso di suicidi degli operatori sanitari è ulteriormente aumentato durante la pandemia a causa dei suddetti problemi e sfide nei sistemi sanitari (oltre alla sofferenza traumatica originata dalla pandemia).

## **CAPITOLO 3: IL RUOLO INFERMIERISTICO, DIAGNOSI ED INTERVENTI**

### **3.1 Strumenti di valutazione dello stress lavoro-correlato**

Il quadro normativo di tutela della salute e sicurezza sul lavoro è rappresentato dal **D.Lgs. 81/2008**, che classifica lo stress lavoro-correlato (**SLC**) come uno dei rischi soggetti a valutazione e gestione, nel rispetto dei contenuti esplicitati nell'**accordo europeo 8 ottobre 2004**. Successivamente, la Commissione consultiva permanente per la salute e la sicurezza sul lavoro ha elaborato le indicazioni necessarie alla valutazione del rischio stress lavoro-correlato. Con la **circolare del 18 Novembre 2010** ha individuato un percorso metodologico che prevede anche le tempistiche da rispettare, per un monitoraggio efficace (per esempio, l'obbligo della frequenza di valutazione ogni 2/3 anni, salvo non esistano situazioni pregresse che richiedano l'adozione di provvedimenti più restrittivi). La valutazione può essere eseguita in modo oggettivo o soggettivo:

#### **❖ Misure oggettive**

- Tecniche di job analysis
- Check-lists osservazionali
- Valutazione dell'esperto
- Indicatori di performance/prestazione
- Documentazione di effetti significativi sulla persona
- Rilevazioni biofisiologiche per una misurazione di parametri somatici e ormonali correlati allo stress (es. con holter pressorio e cortisolo salivare).
- Parametri fisici per la valutazione della nocività ambientale e dei fattori di rischio. Si tratta di aspetti legati al luogo fisico di lavoro e possono riguardare, ad esempio: l'illuminazione, la qualità dell'aria, le caratteristiche della postazione di lavoro, la presenza di rumore, l'eventuale contatto con agenti inquinante etc.

### ❖ **Misure soggettive**

La ricerca in tema di stress, malessere e benessere, all'interno dei contesti organizzativi, può essere condotta a livello soggettivo attraverso i seguenti metodi:

**-Interviste** che coinvolgono testimoni privilegiati (dirigenti, responsabili della sicurezza, rappresentanti per la sicurezza, medico competente etc.) per individuare le caratteristiche del contesto lavorativo e le possibili fonti di stress.

**-Focus group** che coinvolgono i dipendenti dell'organizzazione per individuare le caratteristiche del compito lavorativo, i fattori di rischio psicosociale e i fattori protettivi del benessere lavorativo.

**-Questionari self-report** per una valutazione soggettiva delle variabili dipendenti (strain, malessere emotivo e cognitivo, benessere affettivo e cognitivo, salute) e delle variabili indipendenti (es. strategie di coping, autoefficacia, locus of control, comportamento di tipo A, relazioni verticali e orizzontali, carico cognitivo ed emotivo di lavoro, caratteristiche dell'organizzazione, conflitto lavoro-famiglia etc.).

Di seguito sono elencati alcuni degli elementi utilizzati nella valutazione dello stress lavoro-correlato:

### ❖ **Perceived Stress Scale (PSS)**

Lo scopo della scala PSS, sviluppata da Cohen (1983), è misurare quanto stressante un individuo percepisce gli eventi nella vita quotidiana. La scala è composta da 14 item, ma si è presente anche nelle forme più brevi da 4 e da 10 (la più utilizzata). La valutazione degli elementi varia da 0 a 4 ed è valutata come "Mai = 0" e "Molto spesso = 4". Nella scala, i punti 4, 5, 6, 7, 9, 10 e 13 sono valutati in senso inverso. I punteggi che possono essere presi dalla scala sono compresi tra 0 e 56 (nella versione ridotta a 10 item il punteggio massimo è di 40). Maggiori saranno i punteggi, maggiore sarà lo stress percepito dell'individuo.

**Perceived Stress Scale**

The questions in this scale ask you about your feelings and thoughts during the last month. In each case, you will be asked to indicate by circling *how often* you felt or thought a certain way.

Name \_\_\_\_\_ Date \_\_\_\_\_

Age \_\_\_\_\_ Gender (Circle): M F Other \_\_\_\_\_

0 = Never   1 = Almost Never   2 = Sometimes   3 = Fairly Often   4 = Very Often

1. In the last month, how often have you been upset because of something that happened unexpectedly?.....	0	1	2	3	4
2. In the last month, how often have you felt that you were unable to control the important things in your life?.....	0	1	2	3	4
3. In the last month, how often have you felt nervous and "stressed"? .....	0	1	2	3	4
4. In the last month, how often have you felt confident about your ability to handle your personal problems? .....	0	1	2	3	4
5. In the last month, how often have you felt that things were going your way?.....	0	1	2	3	4
6. In the last month, how often have you found that you could not cope with all the things that you had to do? .....	0	1	2	3	4
7. In the last month, how often have you been able to control irritations in your life?.....	0	1	2	3	4
8. In the last month, how often have you felt that you were on top of things?..	0	1	2	3	4
9. In the last month, how often have you been angered because of things that were outside of your control?.....	0	1	2	3	4
10. In the last month, how often have you felt difficulties were piling up so high that you could not overcome them? .....	0	1	2	3	4

*Figura 3 - Perceived Stress Scale*

### ❖ Health and Safety Executive model (HSE)

Il modello consiste in un approccio per fasi al processo di valutazione basato su **sei dimensioni organizzative chiave**, riconosciute in letteratura scientifica come potenziali fattori di rischio stress lavoro-correlato:

- **Domanda:** “comprende aspetti quali il carico lavorativo, l’organizzazione del lavoro e l’ambiente di lavoro. Lo standard prevede che i lavoratori siano in grado di soddisfare le richieste provenienti dal lavoro e che vengano forniti, a livello locale, sistemi di risposta ai problemi individuali”;
- **Controllo:** “riguarda l’autonomia dei lavoratori sulle modalità di svolgimento della propria attività lavorativa. Lo standard prevede che il lavoratore abbia potere decisionale sul modo di svolgere il proprio lavoro ed esistano sistemi, a livello locale, per rispondere ai problemi individuali”;
- **Supporto:** “include l’incoraggiamento, il supporto e le risorse fornite dall’azienda, dal DL e dai colleghi. Lo standard prevede che il lavoratore dichiari di avere informazioni e supporto adeguati dai propri colleghi e superiori e che vengano forniti, a livello locale, sistemi di risposta ai problemi individuali”;
- **Relazioni:** “include la promozione di un lavoro positivo per evitare i conflitti ed affrontare comportamenti inaccettabili. Lo standard prevede che il lavoratore non

si percepisca quale oggetto di comportamenti inaccettabili (es. il mobbing) e che vengano forniti, a livello locale, sistemi di risposta ai problemi individuali”;

- **Ruolo:** “verifica la consapevolezza del lavoratore relativamente alla posizione che riveste nell’organizzazione e garantisce che non si verifichino conflitti. Lo standard prevede che il lavoratore comprenda il proprio ruolo e le proprie responsabilità e che vengano forniti, a livello locale, sistemi di risposta ai problemi individuali”;

- **Cambiamento:** “valuta in che misura i cambiamenti organizzativi, di qualsiasi entità, vengono gestiti e comunicati nel contesto aziendale. Lo standard prevede che il lavoratore venga coinvolto in occasioni di cambiamenti organizzativi e che vengano forniti, a livello locale, sistemi di risposta ai problemi individuali”.

### ❖ **Questionario multidimensionale della salute organizzativa (MOHQ)**

Il questionario multidimensionale della salute organizzativa, definito nel 2005 da Avallone F. e Paplomatas A., propone un approccio che pone al centro l’organizzazione e la comunità lavorativa, piuttosto che il singolo individuo. Ha un dotale di 139 item ed è composto dalle seguenti parti:

Sezione questionario	Dimensioni indagate	N. Item
1	Dati anagrafici	14
2	Comfort dell’ambiente di lavoro	8
3	1. Chiarezza degli obiettivi	4
	2. Valorizzazione delle competenze	4
	3. Ascolto attivo	4
	4. Disponibilità delle informazioni	4

	5. Gestione delle conflittualità	4
	6. Relazioni interpersonali collaborative	4
	7. Scorrevolezza	4
	8. Fattori di stress	4
	9. Equità organizzativa	4
	10. Senso di utilità sociale	4
4	Sicurezza e prevenzione infortuni	9
5	Tollerabilità dei compiti	10
6	1. Indicatori positivi (sensazione di far parte di una squadra, soddisfazione per le relazioni costruite sul lavoro, fiducia nelle capacità della dirigenza etc.)	12
	2. Indicatori negativi (insofferenza nell'andare al lavoro, aggressività e nervosismo, assenza di iniziativa etc.)	14
7	Disturbi psicosomatici	8
8	Apertura all'innovazione	9
9	Suggerimenti migliorativi	15

Tabella 1 – Sezioni del questionario MOHQ

## ❖ **Effort Reward imbalance (ERI)**

La misurazione del modello di Effort-Reward Imbalance al lavoro prevede la raccolta di dati self-report. Lo strumento creato da Siegrist rileva 3 scale psicometriche: sforzo, ricompensa e overcommitment (impegno eccessivo):

### ▪ **EFFORT (sforzo)**

Lo sforzo è misurato attraverso 5 (+1) item che si riferiscono alle richieste dell'ambiente di lavoro. Il sesto item rileva il carico fisico.

-Scala a 5 item: lavoro impiegatizio (white collar)

-Scala a 6 item: lavoro manuale (blue collar).

Agli item si risponde in 2 step:

1) si richiede l'accordo o il disaccordo

2) successivamente, ai soggetti che hanno espresso l'accordo, viene chiesto di valutare, sulla base di una scala Likert da 1 a 5 punti, quanto quell'esperienza gli comporti stress.

Il totale della somma dei punteggi dei 5 item che misurano lo sforzo varia tra 5 e 25 (con 6 item il range va da 6 a 30). Più è alto il punteggio, più le richieste percepite sono vissute come stressanti.

### ▪ **REWARD (ricompensa)**

La ricompensa è misurata attraverso 11 item con punteggi da 1 a 5. Si tratta di un costruito multidimensionale comprendente:

- aspetti economici e di carriera

- ricompensa di stima

- aspetti economici e di carriera.

La procedura di risposta e di punteggio è uguale a quella della scala Effort. Un punteggio di 11 indica la percezione di basse ricompense, mentre il punteggio 55 riflette un alto livello di ricompense.

### ▪ **OVERCOMMITMENT (impegno eccessivo)**

La scala di overcommitment, attraverso 6 item su scala Likert con punteggi da 1 a 4, rileva la componente individuale del modello (e cioè la difficoltà di liberarsi dagli obblighi lavorativi).

I punteggi alla scala variano da 6 a 24.

Punteggi alti si riferiscono a soggetti che più probabilmente vivono overcommitment lavorativo.

▪ **EFFORT-REWARD RATIO (Rapporto sforzo-ricompensa)**

I risultati ottenuti alle scale di Effort e Reward possono essere utilizzati per stimare i loro effetti separati, come indicatori di salute. È possibile però anche calcolare il disequilibrio tra sforzo e ricompensa attraverso un algoritmo predefinito:  $e / (r \cdot c)$

e = punteggio ottenuto alla scala Effort

r = punteggio ottenuto alla scala Reward

c = fattore di correzione (0.454545 nel caso in cui la scala Effort sia a 5 items).

Un risultato vicino allo zero indica una condizione favorevole (poco sforzo, alta ricompensa), mentre risultati vicini al 1.0 indicano un alto livello di sforzo che non incontra le ricompense ricevute o attese.

Scales	Items	Range
Effort scale	ERI1 to ERI6	6 to 24
Reward scale	ERI7 to ERI16	10 to 40
Overcommitment scale	OC1 to OC6	6 to 24
Subscales of the reward scale:		
Esteem	ERI7 to ERI9, ERI14	4 to 16
Promotion	ERI10, ERI13, ERI15 and ERI16.	4 to 16
Security	ERI11 and ERI12	2 to 8

Figura 4 - Punteggi del modello ERI

### 3.2 Gestione dello stress e strategie di prevenzione individuali, organizzative e socio-istituzionali

Per far fronte alla problematica dello stress degli operatori sanitari durante la pandemia di covid-19 è necessario mettere in atto interventi e programmi di gestione e prevenzione. Le strategie da utilizzare sono molteplici e si differenziano sostanzialmente in due diversi ambiti: organizzazione del lavoro e l'erogazione di interventi di supporto.

Per quanto riguarda l'ambito organizzativo i responsabili della struttura sanitaria sono tenuti ad osservare i seguenti aspetti, fondamentali per determinare il benessere degli operatori e garantire un'alta qualità della prestazione lavorativa:

- **Organizzare e coordinare la comunicazione**

I responsabili delle strutture sanitarie hanno il compito di coordinare la comunicazione con gli operatori e tra gli operatori stessi. Gli operatori di area sanitaria e sociosanitaria devono ricevere comunicazioni chiare, puntuali e aggiornate sulle procedure e sulle misure da attuare nei diversi contesti e sulle loro motivazioni, inclusi i criteri di priorità da applicare nel momento in cui possano venirsi a determinare temporanee carenze nelle disponibilità e approvvigionamenti (DPI, tamponi o altro).

- **Organizzare spazi e tempi di lavoro**

Compatibilmente con i livelli dell'epidemia, i responsabili delle strutture sanitarie e sociosanitarie devono prestare massima attenzione all'organizzazione degli spazi e dei tempi di lavoro. L'assegnazione di ruoli e mansioni deve avvenire tenendo conto delle capacità professionali e delle condizioni personali e di salute degli operatori. È opportuno cercare di evitare il più possibile sovraccarichi di lavoro prolungati e garantire delle pause e il rispetto di momenti di riposo che sono importanti per il benessere fisico e mentale e favoriscono l'attuazione di attività di auto-cura.

- **Favorire il lavoro d'equipe**

Il mantenimento di un'alta coesione tra operatori favorisce un clima di accoglienza e di supporto. Gli scambi comunicativi con i colleghi sono importanti per ridurre il senso di isolamento e stimolare il senso di appartenenza a un gruppo. I responsabili delle strutture dovrebbero promuovere la collaborazione tra gli operatori cercando di supportare in particolare coloro che sperimentano attività specialistiche a cui non sono familiari.

- **Favorire l'omogeneità tra unità operative**

Dovrebbero inoltre essere strutturati momenti di condivisione tra le diverse équipe relativamente alle modalità di gestione delle comunicazioni con i pazienti e con i parenti, e per quanto possibile tra pazienti e parenti, favorendo la diffusione delle strategie e buone pratiche sviluppate e nella direzione di modalità omogenee tra unità operative.

- **Valorizzare gli operatori**

I responsabili delle strutture dovrebbero inoltre riconoscere e valorizzare il contributo personale e professionale offerto dai singoli e il valore degli sforzi compiuti per finalità di interesse collettivo.

L'erogazione di interventi di sostegno invece, può essere classificata in due diverse tipologie: interventi di sostegno materiale o psicologico.

Gli interventi **materiali** di supporto consistono in:

- Predisposizione di un'adeguata fornitura di DPI al fine di garantire la sicurezza degli operatori.
- Organizzazione di luoghi di recupero e di riposo all'interno del contesto di lavoro
- fornitura di beni di prima necessità (cibo, acqua...)
- predisposizione di alloggi dedicati per evitare il rientro a casa o per la gestione dell'isolamento.
- riconoscimenti economici

Gli interventi di supporto **psicologico** sono rappresentati da strategie messe in atto al fine di migliorare la condizione psichica dell'individuo. Le strategie sono divise in diversi ambiti:

- **Alimentazione, sonno ed esercizio fisico**

- Assumere una dieta leggera e nutriente
- Cercare di garantirsi un sonno ristoratore
- Praticare la respirazione profonda 2~3 volte al giorno con una lenta espirazione.
- Svolgere attività e esercizi fisici praticabili, ad esempio lo stretching degli arti e attività fisiche di altro tipo, qualora vi siano le possibilità, inclusa attività fisica indoor (uso di tapis roulant, cyclette, ecc.).

▪ **Stress ed emozioni**

- Accettare l'ansia. Un'ansia contenuta può aiutare a migliorare la capacità di affrontare le difficoltà e a realizzare il potenziale. Esprimere le emozioni negative parlando, condividendo o piangendo con un amico o un collega di fiducia.
- Concedersi l'ascolto di musica rilassante e svolgere attività piacevoli durante le pause.
- Mantenere il più possibile il contatto anche da remoto con la famiglia e gli affetti per il sostegno emotivo necessario.

▪ **Attività e gruppo di lavoro**

- Evitare sovraccarico prolungato di lavoro e prevedere delle pause che permettano l'allontanamento dal lavoro.
- Accettare il fatto che in questo momento ci sono dei limiti nelle possibilità di intervento e in quelle mediche.
- Collaborare con i colleghi per realizzare i compiti e incoraggiarsi a vicenda.
- Riconoscere il proprio contributo personale e le proprie capacità professionali per migliorare il senso di autoefficacia e di autostima.

▪ **Gestione dell'esposizione alle informazioni**

- Evitare la sovraesposizione a contenuti e informazioni inerenti all'emergenza COVID-19 tramite i media. L'esposizione eccessiva alle informazioni non ufficiali diffuse attraverso i social media potrebbe favorire lo sviluppo di malessere.

L'infermiere ha il compito di monitorare il benessere dell'individuo e deve saper riconoscere i segni di malessere per poi poter intervenire. I segni e sintomi dei quali va controllata la comparsa, la durata e la persistenza sono i seguenti:

- **Alimentazione, sonno:** persistente difficoltà nel rilassarsi o scarsa qualità del sonno; scarso o eccessivo appetito e diminuzione o aumento del peso corporeo.
- **Stanchezza e sintomi fisici:** Eccessiva stanchezza, difficoltà di recupero e ridotte energie psicofisiche; comparsa di dolori fisici senza una causa organica (somatizzazioni) come bruciori di stomaco, problemi gastro-intestinali, dolori al petto, mal di testa o altri dolori fisici.
- **Tensione e sintomi psicologici:** Eccessiva tensione, ipervigilanza e stato di allerta costante; Nervosismo, irritabilità e aggressività; umore e pensieri negativi (deflessione

del tono dell'umore, ansia, pessimismo) per la maggior parte del tempo nell'arco della giornata; sensi di colpa costanti e sentimenti di inadeguatezza; sentimenti di apatia (verso i propri affetti); sentimenti di estraniamento (es. "mi sento fuori luogo a casa"); sentimenti di confusione o ottundimento.

- **Comportamenti di gestione dello stress:** Incremento o assunzione di sostanze quali nicotina, alcol o droghe; Assunzione di farmaci a scopo ansiolitico (inclusi anche farmaci per dormire).

In alcuni casi un'ulteriore strategia potrebbe essere quella di attivare supporti psicologici e psichiatrici organizzando incontri per consentire agli operatori di esprimere le loro preoccupazioni e incoraggiare il sostegno tra colleghi. Un particolare sguardo dev'esser dato agli operatori che si trovano in difficoltà nella loro vita personale o che in passato hanno avuto problemi di salute mentale o che sono privi di sostegno sociale.

#### ➤ **Supporto psicologico**

È appropriato attivare il personale di area psicologica per la predisposizione di interventi di psicologia del lavoro con l'obiettivo di prevenire e trattare le patologie stresscorrelate all'ambiente di lavoro, per prevenire l'accumulo e la cronicizzazione dello stress, per promuovere le risorse psicologiche e la resilienza (empowerment).

#### ➤ **Supporto psichiatrico e psicofarmacologico**

A fronte di situazioni in cui sia presente elevata pervasività dei sintomi clinici, gravità e interferenza sul funzionamento sociale e nella vita quotidiana, devono essere garantiti agli operatori interventi psichiatrici e ove opportuno psicofarmacologici, preferibilmente nell'ambito del locale Dipartimento di Salute Mentale, con ambulatori dedicati agli operatori di area sanitaria e sociosanitaria nell'emergenza COVID-19, ad accesso prioritario e con tutte le appropriate tutele di riservatezza.

### **3.3 Pianificazione assistenziale relativa allo stress**

Al fine di avere una visione totale dell'individuo bisogna innanzitutto analizzare ogni suo bisogno e necessità applicando un'approccio olistico. Nella pratica infermieristica la definizione di piani di assistenza assume grande importanza poiché rappresenta uno strumento valido affinché si concretizzi il passaggio dal "conoscere" al "fare". Ciò è possibile grazie all'utilizzo di un linguaggio già codificato e riconosciuto a livello internazionale attraverso il quale è possibile documentare con autonomia e chiarezza la pianificazione degli interventi in base ai problemi riscontrati conciliando l'impegno sia verso il paziente che verso il sistema sanitario stesso. Secondo la Gordon tutti gli esseri umani hanno in comune modelli funzionali che contribuiscono alla loro salute, qualità della vita e realizzazione del potenziale umano. Tra gli 11 modelli funzionali proposti, quello che più interessa analizzare ai fini dell'elaborato, è il modello di coping e tolleranza allo stress. Quest'ultimo descrive il modello generale di adattamento includendo le riserve energetiche individuali e la capacità di resistere alle sfide all'integrità di sé, modalità che la persona adotta per affrontare la stress, sistemi di sostegno a disposizione, percezione che ha la persona di controllare e gestire determinate situazioni avverse. Di seguito verrà presentato un ipotetico piano assistenziale rivolto agli operatori sanitari stessi, esplicitandone le varie fasi al fine di raggiungere gli obiettivi stabiliti e garantire un miglioramento della qualità di vita in era Covid.

#### **Accertamento:**

Include la raccolta di segni e sintomi presentati tra gli operatori sanitari durante la pandemia da Covid-19.

-Depressione

-Ansia

-Cefalea

-Insonnia

#### **Diagnosi:**

Esprime un giudizio clinico sulle condizioni di una persona su problemi di salute reali o potenziali. Un esempio di diagnosi infermieristica potrebbe essere:

***Ansia correlata a minaccia all'integrità biologica secondaria alla pandemia da covid-19 che si manifesta con aumento dei livelli di stress***

**Obiettivi:** Ogni operatore sanitario descriverà la propria ansia e le modalità per far fronte ad essa. Riferirà un livello inferiore di ansia e stress e di conoscere e saper far fronte alla pandemia in atto.

**Interventi e attuazione :** Mettere in atto misure di prevenzione dello stress emotivo legato alla situazione di emergenza Covid-19:

- Garantirsi degli spazi per riflettere sull'esperienza che si sta vivendo in modo tale da contenere lo stress e salvaguardare la salute mentale e fisica.
- Condividere il proprio vissuto emotivo insieme ai colleghi. Ciò è fondamentale per garantire uno scambio reciproco di opinioni e pensieri, trovare un supporto da una persona che è in grado di capire e comprendere, coordinare la propria attività lavorativa.
- Utilizzare strategie di coping normalmente inserite in altri contesti può aiutare l'operatore ad affrontare una situazione completamente nuova.
- Mantenimento di stili di vita salutari per essere in grado di affrontare le forti pressioni accumulate durante gli orari di lavoro. Infatti il continuo contatto con situazioni stressanti aumenta il rischio di assumere cattive abitudini.
- Riconoscere i propri limiti e valorizzare anche il successo di piccoli risultati. Ciò aumenta il proprio livello di autostima e riduce sensazioni di inadeguatezza e impotenza verso il proprio operato.
- Mantenere i ruoli e le relazioni extra-lavorative con amici e familiari per poter avere supporto e aiuto anche a distanza.
- Rivolgersi ai servizi di supporto psicologico, sia a contatto diretto che a distanza se necessario.
- Ricevere aggiornamenti sulla situazione che si sta vivendo, aiuta a ridurre l'ansia.
- Promuovere il lavoro di equipe. Tutti gli operatori sanitari coinvolti sia emotivamente che fisicamente nella stessa circostanza avversa possono sostenersi e divenire responsabili della sicurezza personale l'uno dell'altro.

**Valutazione:** Lo scopo è quello di verificare se il processo ha soddisfatto i bisogni specifici identificati e l'operatore abbia diminuito i livelli di ansia e stress lavoro-correlato.

## CONCLUSIONI

L'elaborato ha messo in luce gli effetti psicologici negativi sulla salute mentale degli operatori sanitari durante la pandemia da Covid-19. L'attuale emergenza ha messo a dura prova i vari paesi del mondo e soprattutto il sistema sanitario nonché i protagonisti nella gestione e nell'assistenza di coloro che sono stati colpiti dal virus: gli operatori sanitari. Sono coloro che si sono trovati ad affrontare ogni giorno gli effetti negativi della malattia e vedere morire numerosi pazienti. Risulta perciò necessario porre l'attenzione sugli effetti che ha lasciato questo tipo di esperienza e questo tipo di vissuto emotivo. La revisione della letteratura condotta in questo lavoro ha permesso di fornire informazioni utili per affermare che lo stress lavoro-correlato è un problema reale e attuale ed è molto importante il suo riconoscimento presentato da infermieri e altri operatori sanitari al fine di ideare soluzioni che possano supportarli e favorire il loro benessere psicologico. Diverse ricerche mettono in evidenza come lo stress sia uno dei principali fattori di rischio per il personale sanitario. Gli infermieri in particolare hanno infatti mostrato stanchezza fisica, disturbi somatici ed emotivi, sfiducia nel sistema sanitario e in una risoluzione definitiva della crisi. L'Organizzazione mondiale della Sanità ha infatti identificato gli operatori sanitari come un gruppo ad alto rischio di sviluppo di sintomi fisici e mentali durante l'assistenza a pazienti potenzialmente infetti e con elevate cariche virali. Come abbiamo visto, le cause più comuni del carico emotivo sono l'aumento degli orari di lavoro, cambiamenti organizzativi a livello aziendale, lavoro in strutture mal organizzate, svolgimento di mansioni frustranti o inadeguate alle proprie aspettative, minaccia alla propria sicurezza e a quella degli altri con conseguenti sintomi di somatizzazione, depressione, ansia, stress e altri disturbi emotivi. Il rapporto con i pazienti, i turni, i carichi di lavoro, le continue richieste dell'organizzazione, mansioni da svolgere e i rischi che ne derivano sono tutti fattori che portano l'operatore sanitario a sperimentare gravi situazioni di stress rischiando di consumare le proprie energie soprattutto a livello emotivo. Il focolaio pandemico rappresenta un'occasione per iniziare a riflettere, per far sì che i sistemi sanitari pongano l'attenzione sul problema identificato, iniziando a sostenere un'epidemia di empatia a favore sia dei pazienti ma anche e soprattutto dei fornitori di assistenza sanitaria durante un'emergenza così ampia e difficile. Umanamente parlando, ogni

emergenza rappresenta un'esperienza esistenziale intensa, in cui la fragilità dell'uomo, delle sue opere e dei suoi saperi, si confrontano con forze obiettive e fantasmi di morte, ingaggiando battaglie per la sopravvivenza fisica ed emotiva. Infatti gli operatori sanitari devono affrontare emozioni inaspettate, a volte anche negative, derivate sia dai pazienti che da loro stessi, ed è importante per questo saper gestire l'ansia e lo stress che ne conseguono nell'affrontare la malattia e la sofferenza. Il mancato riconoscimento delle emozioni può influire sia sulla qualità delle cure che sul benessere dell'operatore sanitario, causando stress, esaurimento emotivo e disimpegno. Tutte le precedenti pandemie ed eventi traumatici indicano che garantire un maggiore supporto agli operatori sanitari consente loro di prendere coscienza delle proprie emozioni e condividerle per aiutarli a rimanere efficienti e concentrati durante questi eventi stressanti. E' importante quindi il ruolo che assume la formazione e l'aumento della sensibilità riguardo a tale tematica attuando interventi di supporto psicologico quali ad esempio educazione preventiva, tecniche di gestione dello stress, rielaborazione di vissuti emotivi ad alto impatto psicologico. Punto strategico è giocato anche dal datore di lavoro che dovrebbe valutare tutti i rischi, compresi quelli legati allo stress lavoro-correlato. Una volta individuati i rischi, occorre adottare misure di prevenzione adeguate per ridurli nel contesto lavorativo e garantire il benessere organizzativo. Proporre alle Aziende uno strumento di indagine sul benessere organizzativo significa fornire un punto di partenza per cercare di rilevare tutte le criticità interne e a condurre a processi di cambiamento e miglioramento. Queste strategie possono aiutare a ridurre il peso delle conseguenze sulla salute e a migliorare la qualità di vita dell'operatore sanitario stesso. Tutto ciò che è emerso da questo lavoro dovrebbe far riflettere le istituzioni le quali dovrebbero in primis realizzare un piano finalizzato a ridurre i fattori di stress ma anche di valorizzare la figura dell'infermiere poiché quella maggiormente a contatto con l'assistito e quella più coinvolta anche a livello emotivo.

## BIBLIOGRAFIA

- *American Psychiatric Association. (2013) Diagnostic and statistical manual of mental disorders*
- *Biondi, M. (1997). Mente, cervello e sistema immunitario. McGraw-Hill*
- *Biondi, M. (1977). Stress, sistema nervoso centrale e sistema immunitario. Medicina Psicosomatica*
- *Biondi, M., Pancheri, P. (1987) Mind and immunity, a review of methodology of human research, Research paradigms in psychosomatic Medicine*
- *Biondi, M., Brunetti, G. (1990) "Emotional stress and neuroendocrine system, a review"*
- *Bolles, Robert, C. (1972) Reinforcement, expectancy, and learning, " Psychological review"*
- *Mason, John W. (1975) A historical view of the stress field, "Journal of human stress"*
- *Meaney, Michael, J. (1993) Individual differences in the hypothalamic-pituitary-adrenal stress response and the hypothalamic CRF system*
- *Selye, Hans (1956) The stress of life, New York, McGraw-Hill.*
- *Sokolov, Nikolaevich, E. (1960) Neuronal models and the orienting reflex*
- *Ursin, Holger (1988) Neurobiological approaches to human disease*
- *Weiss, Jay, M. (1972) Physiology, emotion, and psychosomatic illness*
- *Jianbo, L, Simeng ,M, Ying, W. (2020) Factors Associated With Mental Health Outcomes Among Health Care Workers Exposed to Coronavirus Disease*
- *Merve, M., Selmin, K., Sevim, S. (2020) Determination of stress, depression and burnout levels of front-line nurses during the COVID-19 pandemic*
- *D'Ettorre, G., Ceccarelli, G. , Santinelli, L. , Vassalini , P., Innocenti, G.P. , Alessandri , F., Koukopoulos, A., Russo, Tarsitani , L. (2021) Post-Traumatic Stress Symptoms in Healthcare Workers Dealing with the COVID-19 Pandemic: A Systematic Review*
- *Zeynep Baran ,T. , Şahika ,Y. (2018) Mobbing at Workplace –Psychological Trauma and Documentation of Psychiatric Symptoms*
- *Jahan, I., Ullah, I. Griffiths, M., Mamun , M. (2021) COVID-19 suicide and its causative factors among the healthcare professionals: Case study evidence from press reports*