



UNIVERSITA' POLITECNICA DELLE MARCHE
Facolta' di Medicina e Chirurgia

Corso di Laurea in:
SCIENZE DELLE PROFESSIONI SANITARIE
TECNICHE E DIAGNOSTICHE

Tesi di Laurea:

Effetti psicologici della pandemia di
Sars- CoV- 2 sui professionisti sanitari:
focus sulle misure organizzative
adottate e future implementazioni

Candidato:
Mariateresa Tamburro

Relatore:
Prof. Claudia Passamonti

Anno accademico 2021- 2022

INDICE

INTRODUZIONE	5
1. Effetti psicologici del Covid- 19 nei professionisti sanitari.....	8
1.1 Effetti psicologici nei professionisti sanitari durante la pandemia: i primi riscontri.....	8
1.2 Focus sul panorama italiano	10
1.2.1 La relazione tra stress post- traumatico e sintomi positivi di salute mentale tra gli operatori sanitari durante la pandemia di Covid- 19 in Lombardia, Italia.....	12
1.2.2 Salute mentale e percezione del rischio tra gli operatori sanitari nel secondo mese della pandemia di Covid- 19.....	13
1.2.3 Impatto psicologico della pandemia di Covid- 19 sugli operatori sanitari in un'area altamente gravata del Nord- Est Italia.....	14
1.2.4 Lo stress prolungato provoca depressione nei lavoratori in prima linea che affrontano la pandemia da Covid- 19: uno studio trasversale ripetuto in un ospedale hub Covid- 19 nell'Italia centrale.....	16
1.2.5 Valutazione dell'impatto dell'emergenza della Covid- 19 sugli operatori e professionisti sanitari.....	17
1.3 Considerazioni sull'impatto psicologico del Covid- 19 nel panorama nazionale.....	22

2. Misure organizzative nel contesto della pandemia da Covid-19.....	24
2.1 Misure attuate nei contesti organizzativi per contrastare gli effetti del Covid- 19 sui sanitari.....	24
2.2 Esempi di gestione della pandemia provenienti dalla realtà locale.....	28
2.2.1 Riorganizzazione di una struttura privata.....	28
2.2.2 Riorganizzazione di una struttura pubblica.....	30
3. Prospettive future: cosa si può ancora fare?.....	36
4. CONCLUSIONI.....	40
BIBLIOGRAFIA.....	45
RINGRAZIAMENTI.....	48

INTRODUZIONE.

Nell'autunno del 2019, le autorità sanitarie della città cinese di Whuan, nella regione cinese dell'Hubei, hanno segnalato diversi casi di una “polmonite sconosciuta” che sembrava provenire dalle scarse condizioni igieniche di un mercato umido locale che si occupava della vendita di animali vivi. Questa situazione è stata notificata per la prima volta dalle autorità cinesi all'OMS il 31 dicembre 2019, così che nei primi giorni del 2020 si è potuto identificare il ceppo di quella che sarebbe, di lì a poco, diventata una pandemia (fu dichiarata tale dall'OMS l'11 marzo 2020): Severe Acute Respiratory Syndrome (abbreviato come Sars- Cov- 2 o Covid- 19). Il 31 gennaio 2020 il governo italiano dichiara il cosiddetto “stato di emergenza”, protrattosi, poi, fino al 31 marzo 2022. ^[1-5]

L'emergenza sanitaria causata dal Coronavirus ha toccato, dal punto di vista fisico e psicologico, gran parte della popolazione mondiale. Allo scopo di prevenire il contagio, infatti, sono state adottate delle misure di contenimento “straordinarie” quali distanziamento sociale, lockdown o utilizzo di mascherine. La popolazione italiana (e non solo) è stata sottoposta ad un iniziale lockdown di oltre due mesi. Questa prima importante misura, seppur percepita come drastica e surreale, è stata considerata necessaria per comprendere come arrestare e/o contenere la circolazione del virus.

Si è trattato di mesi difficili in cui molte persone sono restate lontane dai propri cari, mesi in cui spesso ci si è sentiti impotenti di fronte a quanto stesse accadendo in Italia e nel mondo, mesi in cui la maggior parte della popolazione ha pagato un alto costo psicologico.

Quest'ultimo aspetto, che ha toccato la quasi totalità della popolazione mondiale, è stato ulteriormente ‘amplificato’ nei professionisti sanitari che

ormai dal marzo del 2020 sono in prima linea nella battaglia contro la pandemia. Il rapido diffondersi del Covid- 19, soprattutto in ambiente ospedaliero, ha comportato un improvviso aumento del carico di lavoro fisico ed emotivo per i sanitari. Questi, infatti, sono stati per i malati un imprescindibile sostegno non solo per quanto concerne le cure ospedaliere, dato che spesso hanno fornito ai pazienti supporto e conforto in un momento particolarmente delicato ed infausto. D'altra parte, essendo a stretto contatto con i cosiddetti "soggetti positivi" (ovvero coloro che hanno contratto il Covid-19), i sanitari hanno anche dovuto fare i conti con il costante terrore di poter contagiare i propri cari una volta tornati nelle proprie abitazioni.

L'avvento dell'emergenza pandemica, dunque, ha portato importanti conseguenze psicologiche sugli operatori sanitari, i quali si sono ritrovati a lavorare, spesso, con turni molto lunghi, carenza di personale e mancanza di DPI. Ciò ha ovviamente costituito una fonte di stress emotivo per i sanitari che spesso ha condotto ad ansia, insonnia, depressione, burnout (considerando il prolungarsi dell'emergenza) ^[6-10].

La pandemia, inoltre, ha messo a dura prova il Sistema Sanitario Nazionale, evidenziandone luci ed ombre ^[11]. In questa nuova situazione, i professionisti sanitari sono stati coloro che principalmente hanno pagato il prezzo delle scelte politico- organizzative degli ultimi decenni in materia sanità.

Gli operatori sanitari hanno fronteggiato ed ancora oggi affrontano in prima linea gli effetti della pandemia con un carico fisico e mentale non indifferente.

L'obiettivo principale di questa tesi è quello di indagare gli effetti psicologici della pandemia sui professionisti sanitari ed in particolare ripercorrere e valutare quanto è stato fatto in Italia negli ultimi due anni sia per quanto riguarda le misure adottate a livello psicologico, che per quanto riguarda le misure organizzative. A questo proposito, dopo aver passato in rassegna alcuni

studi di rilevanza nazionale, si procederà con degli esempi derivanti dalla realtà locale circa la riorganizzazione di una struttura pubblica ed una privata. Ulteriore scopo del lavoro di tesi è quello di fornire un'analisi critica delle misure applicate in ambito sanitario a sostegno dei professionisti soffermandosi anche su quelle che potrebbero essere delle prospettive future in tema di pandemia, al fine di garantire il benessere psicologico ed organizzativo dei professionisti della salute anche in situazioni di emergenza.

1. Effetti psicologici del Covid- 19 nei professionisti sanitari

1.1 Effetti psicologici nei professionisti sanitari durante la pandemia: i primi riscontri. ^[12]

Come già anticipato, il primo Paese in cui è stato rilevato il Covid- 19 è stato la Cina, da cui, poi, il contagio del virus si è rapidamente esteso a livello globale. La Cina, dunque, è stata la prima a dover fronteggiare la Sars- Cov- 2 e tutte le conseguenze che ne sono derivate in ambito clinico e dal punto di vista psicologico, soprattutto per quanto concerne i professionisti sanitari. Quest'ultimo è un aspetto su cui ci si è fin da subito focalizzati; infatti, il primo studio cinese che ha indagato gli effetti psicologici nei professionisti sanitari operanti nel periodo del Covid- 19 è stato condotto tra il 29 Gennaio 2020 ed il 3 Febbraio 2020 in ben 34 ospedali del suddetto Paese asiatico. In questo breve periodo, tra l'altro, in Cina erano stati registrati già oltre 10.000 casi di positività al virus.

I soggetti che hanno partecipato allo studio (e che quindi hanno portato a termine la compilazione del "survey") sono stati 1257. La maggior parte di essi proveniva da 20 ospedali della città di Wuhan, mentre altri afferivano ad altri 7 ospedali della regione dell'Hubei ed altri ancora erano sanitari operanti in altre 7 province.

In questo studio trasversale si è provveduto a valutare i sintomi di ansia, depressione, insonnia e stress post- traumatico tramite delle opportune scale di valutazione. Questi disturbi sono scaturiti per lo più da un eccessivo carico di lavoro, contagi sempre più elevati, mancanza di cure "ad hoc" per contrastare il virus, sensazione di un inadeguato supporto, mancanza di dispositivi di protezione individuale ed anche a causa di un'elevata copertura mediatica.

Si è evidenziato che la maggior parte dei partecipanti al survey sono donne di età compresa tra i 26 ed i 40 anni (il 76.7 % del totale di soggetti appartenenti al campione in studio). Ciò ha reso possibile denotare come l'essere donna sia un fattore di rischio per ansia, depressione e stress post-traumatico, che sono tutti sintomi che nei soggetti di sesso femminile hanno avuto un esito più severo. In linea generale, comunque, si è potuto calcolare che circa il 70% dei sanitari coinvolti nello studio abbia fronteggiato i disturbi sopracitati. Anche il lavorare in prima linea ha influito negativamente, soprattutto poi a lungo termine (aspetto di cui questo studio è mancante essendo stato svolto in soli sei giorni nel periodo iniziale della pandemia) sulle reazioni "stressogene" dei professionisti della salute.

1.2 Focus sul panorama italiano.

La situazione legata al Covid- 19 è in divenire da ormai due anni, che si sono dimostrati densi di criticità sotto molti punti di vista. Sicuramente si è rivelata complessa per i professionisti sanitari, coinvolti tutt'ora in prima linea nella lotta contro la pandemia.

A questo proposito, in Italia sono stati condotti già diversi studi ^[5-9] su quelle che sono e/o sono state le conseguenze psicologiche del virus sui sanitari. Da questi articoli, che sono stati pubblicati su riviste internazionali, sono emersi dei dati molto interessanti circa l'impatto psicologico che il Covid- 19 ha avuto sui professionisti della salute.

Si è preso in analisi gli studi pubblicati su riviste italiane indicizzate per quanto riguarda le valutazioni svolte fino ad ora sul piano nazionale [Tab. 1]. Questi descrivono molto bene l'impatto psicologico del Covid- 19 negli operatori sanitari afferenti alle diverse categorie professionali e relativi a vari periodi della pandemia, specie quello iniziale.

Tabella studi italiani						
Nome studio/ Anno	Tipo di studio	Popolazione di riferimento	N° di persone oggetto di studio	Strumenti usati	Variabili indagate	Risultati principali
The relationship between post-traumatic stress and positive mental health workers during Covid-19 pandemic in Lombardy, Italy (2020)	Studio trasversale online prospettico	Professionisti sanitari (medici, infermieri, professionisti area diagnostica e riabilitativa)	653	Survey online (CFI sui PCL-5 e MHC-FS items; 6-factor Anhedonia model)	Sesso, età, professione, postazione lavorativa, salute mentale, lavoro in prima linea, disturbo da stress post-traumatico, sensazione di fallimento, atteggiamenti mentali positivi e negativi	<ul style="list-style-type: none"> • 39,8% sanitari affetti da disturbo da stress post-traumatico; • maggiore predisposizione per giovani donne, infermiere, operatori in prima linea;
Mental health and risk perception among Italian healthcare workers during the second month of the covid-19 pandemic (2020)	Studio trasversale multitematico prospettico	Professionisti sanitari (medici, infermieri, psicologi, dietisti, logopedisti) e amministrativi	650	Survey online con la piattaforma Qualtrics (PHQ-4, Likert scale, IES-R)	Percezione del rischio, paura del contagio (per sé e per i propri familiari), ansia, depressione, angoscia e fattori di rischio associati alla salute mentale	<ul style="list-style-type: none"> • 29,6% dei partecipanti ha riscontrato ansia; • 22,8% dei partecipanti ha riscontrato depressione; • 44,9% dei partecipanti ha riscontrato disturbi psicologici; • donne maggiormente colpite;
Psychological impact of covid-19 pandemic on healthcare workers in a highly burdened area of north-east Italy (2020)	Studio longitudinale prospettico	Professionisti sanitari e personale amministrativo	2195	Survey online (IES-R, SAS, IHQ-9)	Percezione del rischio, angoscia, ansia e depressione post-traumatiche, stress associato al lavoro, paura del contagio, luogo di lavoro, problemi psicologici pre-esistenti	<ul style="list-style-type: none"> • 63,2% dei partecipanti ha segnalato eventi traumatici; • 26,6% dei partecipanti soffre d'ansia; • maggiore predisposizione per donne e lavoratori in prima linea;
Prolonged stress causes depression in frontline workers facing the covid-19 pandemic; a repeated cross sectional study in a covid-19 hub hospital in central Italy (2020)	Studio trasversale a misure ripetute	Professionisti sanitari (dipartimento di anestesiologia)	152	Questionario online (ERI, Colquitt-scale, Likert-scale, GADDS, SCI-02)	Sesso, età, professione, giustiziazione procedurale, stress occupazionale, quantità del sonno, ansia, depressione, burnout, turnover, felicità, soddisfazione lavorativa	<ul style="list-style-type: none"> • circa il 30% dei partecipanti ha sperimentato ansia; • più del 50% dei partecipanti ha sperimentato depressione;
Valutazione dell'impatto dell'emergenza covid-19 sugli operatori e professionisti sanitari (2020)	Studio trasversale prospettico	Professionisti sanitari (affertati all'ordine TSRM-PSTRP)	14030	Questionario online (CAWI)	Età, sesso, professione, titolo di studio, contesto familiare, postazione lavorativa, sicurezza sul lavoro, dpi, percezione del rischio, resilienza	<ul style="list-style-type: none"> • resilienza; • senso di utilità circa la propria professione; • frequenza medio-alta di stress; • frequenza medio-alta di nervosismo;

[Tab.1 Tabella riassuntiva degli studi esaminati].

1.2.1 La relazione tra stress post- traumatico e sintomi positivi di salute mentale tra gli operatori sanitari durante la pandemia di Covid- 19 in Lombardia, Italia. ^[13]

Come tristemente noto, la Lombardia è stata una delle regioni italiane maggiormente coinvolta dalla pandemia, registrando molto spesso i numeri più alti a livello nazionale per decessi e nuovi contagi. Ovviamente ciò ha messo a dura prova il Sistema Sanitario Regionale, che ha necessitato di una rapida riorganizzazione. Questo ha avuto importanti conseguenze sui sanitari: cambiamenti nelle mansioni svolte, carichi lavorativi eccessivi, aumentato rischio di contagio ecc.

Lo studio in questione è stato condotto in Lombardia tra il 15 aprile e il 3 maggio 2020 ed ha coinvolto medici, infermieri e professionisti sanitari delle aree tecnico- diagnostica e riabilitativa. Ai soggetti coinvolti nello studio, dopo aver completato i quesiti circa le informazioni socio- demografiche, sono stati somministrati: 20 items circa la severità dei sintomi secondo il proprio giudizio ed in cui “0” equivale a “non del tutto” e “4” a “estremamente”; 14 quesiti per valutare l’atteggiamento mentale positivo nell’ultimo mese esprimendosi con un range da “0” e quindi “mai” a “5” e dunque “ogni giorno”. Tramite la somma dei punteggi per ogni item si è raggiunta una diagnosi per ognuna delle schede in studio e compilate in modo anonimo. Tramite le rielaborazioni statistiche dei quesiti è emerso che, su 653 sanitari, ben il 39.8 % di essi è affetto da disturbo da stress post- traumatico.

Inoltre, si è denotata una maggior predisposizione al disturbo sopracitato nelle donne giovani, nelle infermiere e negli operatori impegnati in prima linea nella pandemia.

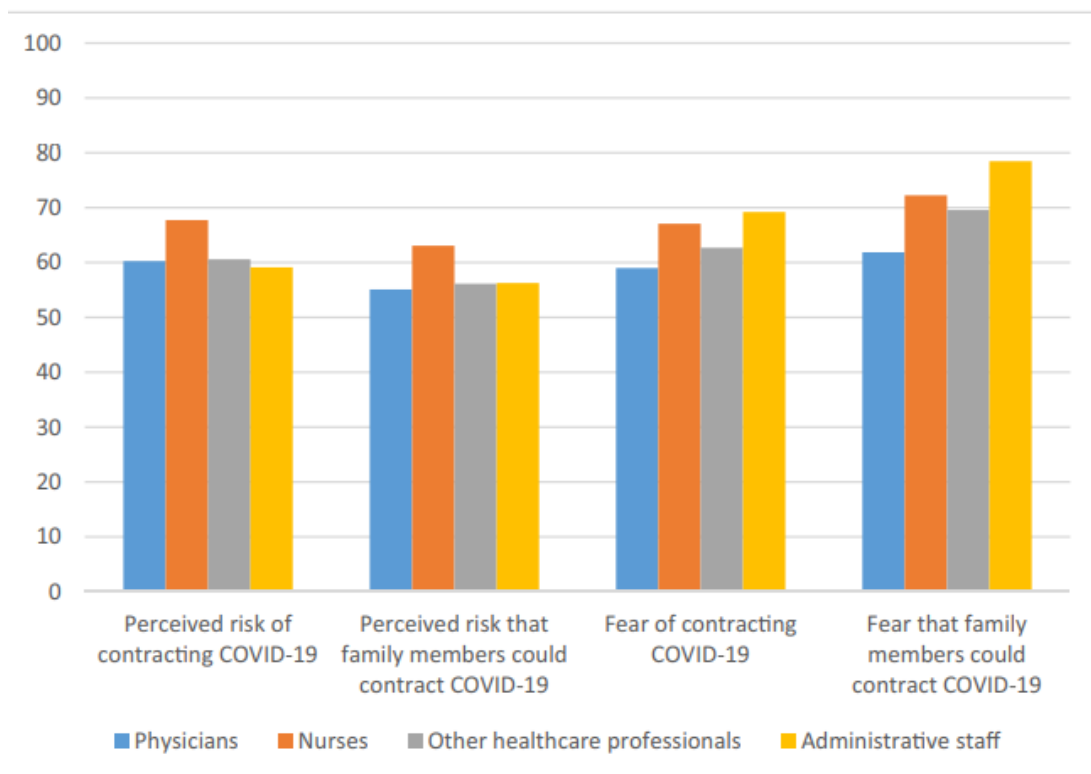
1.2.2 Salute mentale e percezione del rischio tra gli operatori sanitari nel secondo mese della pandemia di Covid- 19. ^[14]

Un ulteriore studio condotto nel Nord Italia (per la precisione tra Milano e Pavia) nel secondo mese di pandemia, ha messo in luce come i professionisti sanitari manifestino disturbi psicologici che oscillano, come gravità, tra il moderato ed il severo.

Lo studio è stato svolto su 177 medici, 214 infermieri, 217 professionisti della salute e 42 lavoratori del settore amministrativo ed il periodo di riferimento è Aprile 2020- Maggio 2020. Coloro che hanno partecipato al suddetto “survey” hanno risposto a degli items, secondo specifiche scale di valutazione, riguardo al rischio percepito e alla paura di infettarsi [fig. 1], al proprio stato mentale e circa i disturbi psicologici. Molti dei soggetti coinvolti hanno dichiarato che il Covid- 19 ha avuto un forte impatto sulla loro attività lavorativa quotidiana. In seguito all’elaborazione statistica si è evidenziato che il campione in esame ha riportato alte percentuali di disturbi quali ansia, depressione ed altri disturbi e sofferenze psicologici.

È stato interessante notare come l’impatto psicologico sia stato più elevato sulle donne che sugli uomini, i quali hanno maggior capacità di razionalizzare e usare strategie di coping. Gli uomini, infatti, hanno sviluppato minori sindromi depressive rispetto alle colleghe.

Inoltre, non è da sottovalutare che tutti questi aspetti psicologici sono scaturiti anche dalla paura del contagio e, ragion per cui, molto spesso i lavoratori ospedalieri si sono isolati per preservare lo stato di salute dei propri familiari.



[Figura 1] Rappresentazione grafica del rischio percepito riguardo al Covid-19 e della paura di contrarre il virus per sé e i propri familiari.

1.2.3 Impatto psicologico della pandemia di Covid- 19 sugli operatori sanitari in un'area altamente gravata del Nord- Est Italia. ^[15]

All'inizio della pandemia, per rispondere alle esigenze dell'emergenza sanitaria, spesso reparti ospedalieri e personale sanitario sono stati "riadattati" per sopperire alle carenze organizzative della sanità.

In questa particolare circostanza, l'ospedale di Verona ha proposto a tutti i lavoratori che hanno svolto la propria professione durante il lockdown di partecipare ad uno studio longitudinale tramite compilazione di un questionario sulla piattaforma "Survey Monkey" [fig. 2] che è stato portato a termine da 2195 lavoratori. Tra essi, il 63.2% ha segnalato eventi traumatici legati al virus (ciò soprattutto per i lavoratori in prima linea) come potrebbero essere paura di

infettarsi, contatto diretto con malati e deceduti e condizioni lavorative deprecabili. Tra questi soggetti, molti hanno riportato disturbi da stress post-traumatico ed il 26.6% di essi ha dichiarato di soffrire d'ansia. Anche le percentuali relative alla depressione sono risultate piuttosto elevate. Ancora una volta, sono le donne ad aver riportato maggiormente disturbi psicologici e stress post-traumatico, i quali hanno acquisito ancor più rilevanza nei lavoratori già soggetti a problemi psicologici.

	Post-traumatic distress		Anxiety		Depression	
	Unadjusted OR (95% CI)	p-value	Unadjusted OR (95% CI)	p-value	Unadjusted OR (95% CI)	p-value
Gender						
Male	1		1		1	
Female	1.61 (1.23-2.09)	<0.001	2.56 (2.07-3.17)	<0.001	1.92 (1.49-2.48)	<0.001
Living condition						
With family/other relatives	1		1		1	
Alone	1.26 (0.94-1.68)	0.122	1.06 (0.83-1.34)	0.650	1.74 (1.35-2.23)	<0.001
Work place						
Intensive care units	1		1		1	
Sub-intensive care wards for COVID-19 pts ^a	0.98 (0.61-1.56)	0.924	0.91 (0.59-1.41)	0.679	0.80 (0.52-1.23)	0.303
Frontline services dealing with COVID-19 pts ^b	0.57 (0.35-0.92)	0.022	0.61 (0.39-0.95)	0.029	0.53 (0.33-0.85)	0.008
Non-COVID wards	0.52 (0.36-0.75)	<0.001	0.51 (0.37-0.71)	<0.001	0.45 (0.33-0.62)	<0.001
Laboratory diagnostic services ^c	0.66 (0.40-1.09)	0.106	0.51 (0.34-0.76)	0.001	0.46 (0.30-0.70)	<0.001
Administration	0.28 (0.16-0.52)	<0.001	0.46 (0.30-0.71)	<0.001	0.31 (0.19-0.51)	<0.001
Length of working experience						
<6 yrs	1		1		1	
6-20 yrs	1.30 (0.98-1.72)	0.067	1.25 (1.00-1.57)	0.051	1.08 (0.83-1.39)	0.575
>20 yrs	1.78 (1.35-2.35)	<0.001	1.23 (0.99-1.52)	0.060	1.00 (0.78-1.27)	0.981
Occupation						
Physicians	1		1		1	
Residents	0.77 (0.50-1.17)	0.224	1.26 (0.91-1.75)	0.168	1.51 (1.02-2.23)	0.040
Nurses	2.48 (1.74-3.53)	<0.001	3.35 (2.51-4.47)	<0.001	2.26 (1.61-3.18)	<0.001
Other healthcare staff	1.55 (1.06-2.27)	0.024	2.14 (1.58-2.90)	<0.001	1.75 (1.21-2.51)	0.003
Administrative staff	1.27 (0.73-2.22)	0.391	1.65 (1.13-2.40)	0.009	1.21 (0.76-1.93)	0.414
Having pre-existing psychological problems						
No	1	-	1	-	1	-
Yes	2.99 (1.76-5.06)	<0.001	2.47 (1.66-3.66)	<0.001	2.69 (1.86-3.89)	<0.001
Experienced traumatic event						
No	-	-	1	-	-	-
Yes	-	-	3.25 (2.69-3.93)	<0.001	3.05 (2.42-3.85)	<0.001
Afraid of falling ill with COVID-19						
No	1		1		1	
Yes	2.52 (1.68-3.79)	<0.001	3.60 (2.71-4.79)	<0.001	2.08 (1.49-2.91)	<0.001
Don't know	1.77 (0.82-3.78)	0.143	2.32 (1.32-4.07)	0.003	1.49 (0.76-2.92)	0.250

[Figura 2] Esempio di analisi statistica circa alcune variabili indagate tramite survey online.

1.2.4 Lo stress prolungato provoca depressione nei lavoratori in prima linea che affrontano la pandemia da Covid- 19: uno studio trasversale ripetuto in un ospedale hub Covid- 19 nell'Italia centrale.

[16]

Come è stato già ampiamente trattato, il Covid- 19 ha avuto un forte impatto sulla salute mentale dei professionisti sanitari. Ciò si è tradotto in termini di turnover, ansia, depressione, stress lavoro-correlato, insonnia, decremento della soddisfazione lavorativa e burnout.

Spostandosi geograficamente rispetto agli studi precedentemente analizzati, gli aspetti appena enunciati sono stati riscontrati anche a Roma, in un hub ospedaliero dedicato al Covid. Qui, è stato condotto uno studio su 152 sanitari operanti per lo più in rianimazione che, come noto, è stato uno dei reparti più coinvolti dalla pandemia.

I dati raccolti, relativi al periodo Marzo- Aprile e poi del Dicembre 2020, hanno dato conferma dei disturbi psicologici precedentemente enunciati portando anche l'attenzione sul fatto che una delle cause del decremento della soddisfazione lavorativa è stata la diversa percezione dei sanitari che, se nel primo periodo dell'emergenza erano visti come "eroi", dopo soli 9 mesi la loro opinione pubblica era spesso mutata in peggio. Infatti, se nella prima fase della pandemia i professionisti in questione hanno dichiarato per l'87,4% di essersi sentiti particolarmente apprezzati, a fine del 2020 circa il 91 % di essi ha avvertito un sentimento opposto.

1.2.5 “Valutazione dell’impatto dell’emergenza della Covid- 19 sugli operatori e professionisti sanitari”. ^[17]

In merito all’impatto psicologico della pandemia in Italia sui professionisti della salute, anche il JAHC (Journal Of Advanced Health Care) ha pubblicato un interessante studio con il patrocinio della Federazione Nazionale Ordini TSRM- PSTRP. In particolare, la valutazione degli effetti psicologici del Covid- 19 è stata estesa alle 19 professioni sanitarie.

Per ottenere delle informazioni utili allo studio, agli operatori che hanno acconsentito a farne parte sono state sottoposte delle domande a risposta multipla, tra le quali ce ne sono alcune in cui si richiede di esprimere una valutazione tramite un punteggio per conoscere meglio il punto di vista dell’intervistato.

I dati raccolti tramite questionario sono riferibili al periodo 11 Aprile- 25 Aprile 2020 e sono state ottenute un totale di 14.030 risposte, il che consente il raggiungimento di conclusioni che abbiano una certa rilevanza.

Il questionario utilizzato nello studio ha permesso di ricavare delle informazioni preziose come, ad esempio, riguardo alla disponibilità dei DPI o alla percezione dell’esposizione al rischio di contagio *[fig. 3a – 3b- 3c]*. Rispetto ai DPI, più della metà degli intervistati hanno dichiarato di esserne stati in possesso ma, svolgendo un’analisi più puntuale e considerando che la maggior parte dei lavoratori operano sia nell’ambito delle strutture pubbliche che private, si è evidenziato che nel pubblico i DPI sono stati forniti solo nel 43% dei casi. Inoltre, in merito a ciò, si è delineato che i professionisti maggiormente esposti al rischio di contagio per carenza dei DPI sono stati coloro che afferiscono all’area tecnico- diagnostica e della riabilitazione.

Nell’indagare aspetti quali “impatto” e “resilienza”, si è evidenziato come la maggior parte dei sanitari abbia percepito la propria professione come utile per

fronteggiare la pandemia. Coloro che hanno avuto una più alta percezione di utilità sono stati i professionisti afferenti alle aree tecnico- diagnostica e della prevenzione. D'altra parte, i tecnici sanitari di radiologia come anche i tecnici di laboratorio biomedico, i logopedisti, gli igienisti dentali ed i fisioterapisti sono tra le categorie che hanno espresso maggior nervosismo.

Infine, anche in questo studio, come nei precedenti, si è notata una larga adesione da parte delle professioniste sanitarie ma, tramite le domande che le sono state proposte, si è compreso come esse dopo l'iniziale paura del contagio e della situazione, abbiano dimostrato elevati livelli di resilienza conciliando la vita lavorativa e quella familiare.

Impatto e Resilienza

Con la seguente sezione Le chiediamo di rispondere a quesiti mirati per valutare l'impatto psicologico e le possibili forme di Resilienza attiva che i professionisti sanitari possono attuare per far fronte all'emergenza COVID-19.

In relazione all'epidemia da COVID-19, durante il suo lavoro - pensando a qualsiasi esperienza potenzialmente traumatica vissuta - qual è il Suo stato d'animo:
le domande si riferiscono solo ad eventi legati all'emergenza Sanitaria

20. Nel corso dell'emergenza, ritiene che la Sua professione sia stata utile per fronteggiare le nuove esigenze del Sistema Sanitario?
Contrassegna solo un ovale

- SI
 NO

21. Lei ha provato disinteresse o poco piacere nello svolgere la Sua attività lavorativa?
Contrassegna solo un ovale

- SI
 NO

22. Ha vissuto altri eventi stressanti? (come problemi finanziari, cambiamenti sul lavoro, crisi relazionali nel lavoro o nella vita privata)
Contrassegna solo un ovale

- SI
 NO

23. Ha percepito o vissuto il mondo e le altre persone in modo diverso, tanto da sembrarle surreali o illusorie?
Contrassegna solo un ovale

- SI
 NO

24. Con che frequenza si è sentito/a nervoso/a o stressato/a
Contrassegna solo un ovale

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Mai Molto spesso

25. Quanto è d'accordo su quest'affermazione: "La pandemia globale mette all'ordine del giorno la globalizzazione delle politiche sanitarie più che la loro nazionalizzazione"
Contrassegna solo un ovale

1 2 3 4 5

Per niente Molto

26. Quanto è d'accordo su quest'affermazione: "Il Sistema Sanitario Nazionale non può sopportare un dualismo esasperato come quello fra nord e sud"
Contrassegna solo un ovale

1 2 3 4 5
 Per niente Molto

27. Quanto è d'accordo su quest'affermazione: "Nell'emergenza Covid-19 il Sistema Sanitario ha mostrato limiti e inefficienze"
Contrassegna solo un ovale

1 2 3 4 5
 Per niente Molto

28. Quanto è d'accordo su quest'affermazione: "Esiste una stretta relazione tra la Regionalizzazione dei servizi sanitari e le difficoltà nella prevenzione/gestione dell'emergenza COVID-19"
Contrassegna solo un ovale

1 2 3 4 5
 Per niente Molto

29. Quanto è d'accordo su quest'affermazione: "Le misure di distanziamento sociale stanno accelerando ulteriormente l'affermazione della tecnologia come abilitatore dei rapporti con l'esterno, tanto a livello lavorativo quanto affettivo"
Contrassegna solo un ovale

1 2 3 4 5
 Per niente Molto

30. In queste difficili giornate, quali sono a Suo parere, le professioni maggiormente coinvolte nell'emergenza, per frequenza, intensità ed esposizione?*

	SI	NO
Assistente Sanitario	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Dietista	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Educatore Professionale	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Fisioterapista	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Igienista Dentale	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Logopedista	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Ortottista e Assistente di Oftalmologia	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Podologo	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Tecnico Audiometrista	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Tecnico Audioprotesista	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Tecnico della Prevenzione nell'Ambiente e nei Luoghi di Lavoro	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Tecnico della Riabilitazione Psichiatrica	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Tecnico di Neurofisiopatologia	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Tecnico Fisiopatologia Cardiocircolatoria e Perfusionazione Cardiovascolare	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Tecnico Ortopedico	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

33. Nel corso dell'Emergenza ed in riferimento al ruolo della Sua professione nell'ambito del Sistema Sanitario, come valuta il contributo della Sua attività?
Contrassegna solo un ovale

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	
Non rilevante	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Molto importante

34. Da parte dei Media e dei mezzi di comunicazione, Lei ritiene che sia stata data una adeguata attenzione al ruolo della Sua professione?

Contrassegna solo un ovale

- SI
- NO

35. Come valuta l'atteggiamento dei Media circa l'impiego e l'utilità sociale della Sua professione?

Contrassegna solo un ovale

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	
Scarso	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Buono

[Figure 3a- 3b- 3c] Esempi di items sottoposti ai sanitari.

1.3 Considerazioni sull’impatto psicologico del Covid- 19 nel panorama nazionale.

Gli studi presi in esame in questo lavoro di tesi sono stati condotti nelle diverse aree della penisola con particolare riferimento al Nord Italia, dove la situazione Covid- 19 è apparsa da subito più critica. Seppure le indagini siano state svolte in aree geograficamente diverse, sono emersi degli elementi comuni. Innanzitutto, la maggior parte degli studi è stata condotta nei mesi “clou” dell’avanzamento della pandemia e dunque nel primo semestre del 2020 (fatta eccezione per i casi in cui si è previsto un follow up nel dicembre dello stesso anno ^[16]).

In linea generale, è stato richiesto ai professionisti sanitari oggetto di studio di compilare dei questionari con diversi items circa informazioni sociodemografiche, valutazione del rischio, paura del contagio o soddisfazione lavorativa. Il tutto è stato svolto in modo anonimo e nel rispetto della privacy, trattamento dei dati personali e principi etici.

In riferimento agli studi considerati, si è desunto che molti lavoratori della sanità hanno avuto esiti di disturbi da stress post- traumatico, burnout, decremento della soddisfazione lavorativa dovuta spesso ad una “rivisitazione” della propria mansione o a turni estenuanti. Coloro che hanno fronteggiato in prima linea la pandemia hanno vissuto in modo amplificato gli aspetti sopracitati.

Inoltre, un dato interessante è che in ben 4 studi su 5 tra quelli analizzati si è evidenziato che, tra tutti i sanitari coinvolti, le giovani donne sono state la popolazione più colpita in ambito sanitario ^[13-16]. Su di esse, infatti, il Covid- 19 ha avuto un importante riscontro psicologico poiché si è trattato spesso di madri di famiglia che hanno sviluppato un’elevata paura di contagiare i propri cari e sono spesso state soggette ad isolamento dai familiari e soprattutto dai

figli. Questi aspetti hanno contribuito ad alimentare sensazione di impotenza, ansia, depressione, insonnia e tutti quei disturbi da stress post traumatico di cui si è già abbondantemente trattato.

Non è da sottovalutare, poi, che anche la scarsa organizzazione delle strutture ospedaliere ha spesso contribuito al carico psicologico e mentale gravante sui professionisti sanitari. Basti pensare, infatti, che in diverse situazioni gli operatori hanno svolto le proprie attività senza ausilio dei DPI necessari a contenere la diffusione del virus. Questo aspetto, che ha avuto una sua rilevanza sull'impatto psicologico della pandemia per i lavoratori della sanità, verrà in seguito approfondito.

2. Misure organizzative nel contesto della pandemia da Covid- 19.

2.1 Misure attuate nei contesti organizzativi per contrastare gli effetti del Covid- 19 sui sanitari.

Come già ampiamente trattato, lo scenario pandemico degli ultimi due anni ha avuto esiti psicologici importanti sui professionisti sanitari. La diffusione del virus e il crescere dei contagi sono stati purtroppo così celeri da cogliere impreparato il Sistema Sanitario Nazionale, Regionale e Locale a fronteggiare una situazione di tale portata. Anche il contesto organizzativo, dunque, ha avuto una sua ripercussione sui risvolti psicologici della pandemia per i professionisti sanitari.

Innanzitutto, soprattutto durante i primi mesi di diffusione del Covid- 19, gli operatori si sono spesso ritrovati a lavorare senza gli adeguati mezzi di protezione individuale e ciò ha alimentato in essi un forte senso di ansia ed angoscia dovuti alla possibilità di contagiare i propri cari.

La tematica relativa ai DPI è stata, quindi, un punto cruciale con cui le diverse organizzazioni hanno dovuto confrontarsi. Difatti, l'aver a disposizione una quantità sufficiente di DPI è stato uno dei primissimi aspetti che le organizzazioni sono state portate a rivedere, mettendo in campo delle regole di razionalizzazione circa il loro utilizzo conscio e responsabile. Inoltre, al fine di evitare inutili sprechi, i sanitari sono stati adeguatamente formati circa il loro utilizzo. Le varie aziende, ad esempio, hanno promosso l'utilizzo di "bundle" che potessero esser di supporto agli operatori stessi per quanto riguardasse le pratiche di vestizione- svestizione.

Sicuramente, la tematica che ha coinvolto maggiormente l'organizzazione durante la pandemia è stata la gestione di turni e spazi di lavoro.

Per quanto concerne i turni, spesso i sanitari operanti durante la pandemia sono stati sottoposti ad un eccessivo carico di lavoro, aspetto che ha contribuito negativamente sulla psiche degli operatori già messa a dura prova dal contesto storico difficile. Molti professionisti sono stati costretti a coprire i turni lavorativi dei propri colleghi e ciò soprattutto nella prima fase della pandemia, quando i sanitari erano la popolazione maggiormente esposta al Covid.

Questa situazione si è verificata soprattutto a causa di carenze organizzative già presenti all'interno delle strutture sanitarie come un inadeguato numero di professionisti, aspetto che ha certamente subito un'estremizzazione durante la pandemia. Ovviamente, si è resa necessaria una riorganizzazione del personale anche in termini di gestione dei pazienti e dunque si è creata una distinzione tra i sanitari "in prima linea", deputati alla cura dei pazienti contagiati, e tra coloro i quali si sono occupati dei degenti per altre cause.

Da parte sua, l'organizzazione ha anche dovuto sopperire alla mancanza di spazi idonei alla gestione dei pazienti e dunque al bisogno di ricavare degli spazi "caldi" in cui poter isolare i pazienti infetti dai non. Oltretutto, non è sempre stato possibile operare questa distinzione, ragion per cui le attività ospedaliere ordinarie hanno subito modifiche e/o sono state del tutto soppresse (basti pensare alle molte sale operatorie che sono state adibite ai ricoveri Covid).

Inoltre, per contenere la diffusione del virus, l'organizzazione ha messo a punto protocolli per il distanziamento sociale nelle sale d'aspetto, norme per il corretto lavaggio delle mani, presentazione di autodichiarazioni Covid che i pazienti possano compilare prima di accedere ai servizi, il contingentamento

degli accessi, l'utilizzo di mascherine e/o filtranti facciali o ancora la misurazione della temperatura all'ingresso delle diverse strutture.

Tutti questi aspetti, che di per sé possono magari sembrare “banali”, hanno contribuito in parte a far sì che il personale sanitario si sentisse più sicuro nell'espletamento delle proprie funzioni ed hanno gradualmente portato ad una ripresa delle attività ospedaliere ordinarie.

Importante è stato anche il supporto psicologico che le diverse aziende hanno messo in campo per i propri dipendenti. Questo ha assunto un profondo significato in particolare nei momenti più “bui” della pandemia, quando troppi sanitari sono venuti direttamente a contatto con la perdita di colleghi, pazienti e familiari o nei momenti di isolamento. È stata data la possibilità di colloqui privati o collettivi con psicologici in modo da poter sviscerare le proprie paure, prevenire e/o curare ansia, burnout, disturbi da stress post- traumatico e affini ed anche per migliorare le strategie di coping.

Riguardo al supporto psicologico, un esempio di ciò che si è operato in questo ambito è un intervento messo in atto dalla ASST di Crema ^[18]. In questo caso l'azienda ospedaliera ha istituito una equipe di “Psicologia dell'emergenza” a cui afferivano gli psicologici della ASST di Crema, consulenti e supervisor di EMDR e dell'Esercito Militare. Questo gruppo di esperti qualificati ha operato in seguito alla segnalazione di casi tramite dei briefing settimanali per alleviare la tensione psicologica dei professionisti sanitari. Non solo, gli interventi sono stati rivolti anche alle famiglie dei lavoratori ed alle persone malate.

In linea generale, comunque, in tutto il territorio nazionale sono stati istituiti dei numeri telefonici attraverso i quali i professionisti della salute che ne avvertivano la necessità, potevano usufruire di supporto psicologico fornito da

personale qualificato. Se questo poi non fosse stato abbastanza, sarebbero stati fissati dei colloqui frontali.

In tutto questo contesto, la leadership ha giocato un ruolo fondamentale: è stato di grande aiuto il ricordare i benefici del lavoro in team, fornire delle indicazioni chiare e precise riguardo a come comportarsi e/o gestire determinate situazioni ed instaurare un clima quanto più sereno possibile nonostante la drammaticità del periodo.

2.2 Esempi di gestione della pandemia provenienti dalla realtà locale.

2.2.1 Riorganizzazione di una struttura privata.

Sul territorio nazionale, in concomitanza all'attività ospedaliera, si collocano le strutture private, presso le quali è possibile effettuare esami diagnostici e visite specialistiche. Anche i centri medici hanno subito gli effetti del Covid-19, tenendo conto che per essi la legislazione non si è nemmeno mai espressa chiaramente su cosa dovesse essere attuato a tutela di pazienti e personale sanitario.

In questo lavoro di tesi è portato l'esempio di riorganizzazione dovuta alla pandemia che è stata condotta da una struttura privata situata ad Ascoli Piceno. All'interno del centro appena citato, che è un importante punto di riferimento nella zona per le indagini radiologiche e non solo, svolgono la loro attività circa 30 medici afferenti alle diverse aree specialistiche.

Essendo che, come appena anticipato, non c'erano delle linee guida a cui le strutture private potessero far riferimento nella gestione del Covid, il centro è stato inizialmente chiuso al pubblico, tranne che per alcune situazioni di emergenza (per lo più per quanto riguardava visite ortopediche). Durante i primi mesi di pandemia il centro è stato comunque aperto per permettere alcune attività puramente amministrative, come la riorganizzazione degli appuntamenti in ottemperanza ai DPCM emanati dal Presidente del Consiglio o l'adeguato approvvigionamento di DPI per permettere una ripartenza sicura delle attività specialistiche.

Sempre a questo proposito, si è resa necessaria una riorganizzazione strutturale del centro in vista della riapertura al pubblico: posizionamento di sedute igieniche con possibilità di usufruirne secondo quanto previsto dalle pratiche del distanziamento sociale, installazione di colonnine con soluzione

idroalcolica per la disinfezione delle mani o utilizzo di barriere in plexiglass al front-office ed in cassa per ridurre al minimo il contatto fra pazienti e personale.

Al termine del lockdown, l'attività che ha avuto una più rapida ripresa è stata sicuramente quella radiologica. Le visite specialistiche sono state, invece, "rischedulate" a seconda delle disponibilità dei medici e man mano che anche questo tipo di attività ha avuto luogo, si è predisposta la costante sanificazione degli ambienti.

Sebbene siano state definite delle regole di sicurezza comuni a tutti i professionisti ed amministrativi afferenti alla struttura, è stata lasciata ad essi anche una certa autonomia decisionale. Ad esempio, quando il governo ha introdotto il "GreenPass" per regolare gli accessi nei diversi luoghi, la normativa non si è espressa in modo particolare su ciò che dovesse essere adottato dalle strutture private per cui ogni professionista ha potuto liberamente decidere di utilizzare o meno la certificazione quale strumento per effettuare le visite mediche.

Dal punto di vista psicologico, l'organizzazione è stata in grado di mettere a proprio agio il personale e questo sia grazie al rapporto di fiducia instaurato nell'ambiente di lavoro, sia grazie ai DPI che fundamentalmente sono risultati adeguati alle diverse situazioni verificatesi e sia poiché c'è stato un lasso di tempo iniziale in cui potersi organizzare per la messa in sicurezza della struttura, oltre che grazie alla capacità di lavorare in team con atteggiamento propositivo.

Tra i momenti di maggiore tensione e sovraccarico lavorativi si può segnalare il semestre tra fine 2020 e inizio 2021, quando molto spesso gli ospedali riducevano la loro attività per nuove ondate del Covid e molti pazienti si

rivolgevano al centro o poiché molti pazienti consideravano più sicuro svolgere accertamenti in strutture pubbliche (aspetto che si può tutt'ora delineare).

Ad oggi le attività della struttura privata in questione sono totalmente riprese se non ampliate, sempre nel rispetto delle norme anti- Covid a tutela di personale ed utenza.

2.2.2 Riorganizzazione di una struttura pubblica.

A causa dell'epidemia di Covid- 19, come già accennato, l'attività ospedaliera ha subito notevoli modificazioni e ciò sia in ambito di emergenza che circa gli esami di routine. Senza dubbio la radiologia è stata fin da subito configurata come uno dei servizi essenziali per poter diagnosticare il Coronavirus per cui, al fine di garantire ciò e per poter continuare ad erogare esami diagnostici minimi agli altri indigenti si è resa necessaria una rivisitazione dell'attività di questo servizio.

Discriminare tra soggetti sani e malati (per prevenire il contagio) e tutelare gli operatori sono state fin da subito due criticità piuttosto sostanziose.

Quanto segue è ciò che è stato messo in atto dall'unità operativa di Radiologia dell'ospedale "C. e G. Mazzoni" di Ascoli Piceno.

Al fine di preservare la salute degli operatori, innanzitutto, ad essi venivano forniti tutti i DPI del caso, quali mascherine, filtranti facciali, guanti, camici e tute sterili e monouso, visiere e occhiali di protezione (sebbene questi dispositivi fossero anche piuttosto difficili da reperire durante la pandemia, specie nel primo periodo). Per favorire l'uso appropriato dei materiali sopracitati sono stati stabiliti dei protocolli ad hoc a partire dal processo di vestizione allo smaltimento dei DPI nel materiale infetto, nonché delle linee

guida sull'ordine di utilizzo dei dispositivi di protezione o su quali usare in base al caso specifico in cui ci si trovi.

L'altra criticità era ed è tutt'ora operare una "scrematura" tra pazienti positivi o meno ed i soggetti potenzialmente infetti. A questo proposito il Pronto Soccorso, in linea generale, regola l'accesso al nosocomio tramite tampone. Soprattutto all'inizio della pandemia, però, i tempi per processarli erano piuttosto lunghi, considerando anche la quantità di richieste per questo esame strumentale.

D'altra parte, come è ormai noto, un altro importante strumento di diagnosi e/o conferma per il Covid- 19 è la TC del torace. A questo proposito durante le primissime settimane della pandemia, i vertici dell'ospedale di Ascoli Piceno hanno previsto l'acquisto (grazie anche al supporto economico della Fondazione Cassa di Risparmio, che si è anche adoperata per l'ottenimento dei DPI essenziali ed inizialmente numericamente insufficienti) e l'installazione di una TC 32 strati all'interno del Pronto Soccorso. L'apparecchiatura, inoltre, è stata situata in una posizione strategica che permettesse l'accesso sia ai pazienti interni che a quelli esterni evitando possibili situazioni di contagio. Di fatti, sono stati creati anche dei percorsi "puliti" e "sporchi" al fine di prevenire la circolazione del virus e, sempre a questo scopo, si è intensificata la pulizia degli ambienti (motivo per cui, tra l'altro, è aumentato il tempo di esecuzione di ogni esame diagnostico).

Tutto ciò si è reso necessario poiché, al diffondersi del Covid- 19, l'organizzazione aveva stabilito che, per l'Area Vasta 5, il nosocomio "Covid free" dovesse essere quello di Ascoli Piceno per cui i soggetti positivi dovessero essere inviati presso l'ospedale "Madonna del Soccorso" di San Benedetto del Tronto o comunque presso ulteriori hub Covid o RSA dei

comuni limitrofi che avessero disponibilità ad accogliere questa tipologia di pazienti.

Inoltre, proprio a dimostrazione di questo aspetto e della sinergia che si è creata durante la pandemia tra i due presidi ospedalieri dell'Area Vasta 5, alcuni reparti come l'oncologia o la neurologia del nosocomio sambenedettese sono stati trasferiti nel presidio di Ascoli Piceno, personale compreso. Quest'ultimo punto, però, potrebbe aver inciso negativamente sulla psiche degli operatori sanitari poiché in alcuni casi ha portato ad un maggiore stress lavoro- correlato, tensione e sovraccarico nelle proprie mansioni che sono esitati in veri e propri disturbi di carattere psicologico.

In questo contesto ha avuto una certa rilevanza la carenza di personale. Nel periodo iniziale della pandemia, infatti, si è più volte resa necessaria la reintegrazione di professionisti in pensione. Un incremento dei sanitari più cospicuo si è verificato solo a partire dai primi mesi del 2021, in seguito all'espletamento di una prova concorsuale e la formazione di una graduatoria indetta non solo per i Tecnici di Radiologia, ma anche per i Tecnici di Laboratorio e per gli Infermieri.

Un altro reparto del PO "C. e G. Mazzoni" di Ascoli Piceno che è stato di fondamentale importanza nella lotta contro il Coronavirus e che in relazione a ciò ha modificato il proprio flusso di lavoro, è stato il laboratorio analisi ed in particolare la biologia molecolare. Nello specifico, quest'ultimo è stato "toccato" dalla pandemia per la necessità costante di dover analizzare un enorme quantitativo di tamponi molecolari (e poi antigenici), che sono tutt'ora uno dei primi strumenti per poter definire se si è affetti da Covid- 19.

Ai bisogni riorganizzativo- strutturali si sono aggiunti, come già anticipato, bisogni circa le risorse umane (turnistica del personale e personale già carente

in ambito ospedaliero, soprattutto nel turno notturno in quanto erano state già apportate modifiche a ciò a causa dei “tagli” al SSN) e necessità di aver apparecchiature adeguate, affidabili e veloci per poter processare i tamponi.

Inoltre, occorre anche considerare che spesso il PO di Ascoli Piceno ha dovuto processare anche i campioni provenienti dal PO di San Benedetto del Tronto, il quale è sprovvisto della biologia molecolare.

Per supplire alle criticità- carenze appena enunciate, innanzitutto è stato ampliato il parco macchine attraverso l’acquisto di apparecchiature per il sequenziamento rapido dei campioni e che fossero anche in grado di analizzarne in quantità elevate (un esempio può essere il sistema VitaPCR che consente il processamento dei tamponi ogni 20 minuti per poter dare un rapido responso soprattutto ai pazienti in attesa in pronto soccorso, consentendo di indirizzarli in determinati reparti o nosocomi).

Al fine di preservare le condizioni di salute del personale sanitario, sono stati adottati dei protocolli di vestizione/svestizione per coloro che sono impegnati nelle attività di analisi dei tamponi. Ci si è posti anche l’obiettivo di ridurre il più possibile le attività manuali per diminuire il rischio biologico.

Per quanto riguarda il discorso risorse umane, in una condizione di straordinarietà come la pandemia Covid-19, si è pensato di reperire risorse aggiuntive o sono stati svolti i doppi turni per processare i tamponi, il che ha comportato un sovraccarico per i lavoratori. Questo si è verificato soprattutto nella prima fase della pandemia, in cui i tamponi avevano tempi di sequenziamento più lunghi e se ne potevano analizzare in quantità minore.

Grazie a tutti gli interventi appena esposti [Tab. 2] è stato possibile arrivare ad una graduale ripresa dell’attività ospedaliera per poter garantire agli indigenti di usufruire in sicurezza dei servizi messi a disposizione nel nosocomio.

Ad oggi, infatti, a più di due anni dallo scoppio della pandemia ed a stato di emergenza terminato il 31 Marzo 2022, c'è stata una notevole ripresa di ricoveri, interventi chirurgici, esami diagnostici e strumentali e simili. Il tutto avviene nel rispetto di alcuni principi fondamentali che accompagneranno la società ancora per diverso tempo come, ad esempio, corretta igiene delle mani, utilizzo di mascherina o distanziamento sociale.

TARGET	AZIONI	LIMITI
Misure anti- contagio	<ul style="list-style-type: none"> - Approvvigionamento DPI; - Posizionamento di sedute igieniche; - Installazione di dispenser con soluzione idroalcolica; - Installazione di barriere in plexiglass ai front- office 	Difficoltà nel reperire i DPI necessari, almeno nelle prime fasi della pandemia
Sicurezza delle cure	<ul style="list-style-type: none"> - Accesso alle strutture previo tampone o GreenPass; - Distinzione tra pazienti positivi e negativi al Covid; - Intensificazione della pulizia degli ambienti; - Acquisto ed installazione di apparecchiature dedicate 	Sospensione di alcune attività sanitarie a causa della riorganizzazione delle strutture e tempistiche più lunghe per l'esecuzione delle varie indagini
Contenimento stress lavoro- correlato	<ul style="list-style-type: none"> - Ridistribuzione dei carichi di lavoro; - Briefing; - Teleconsulti. 	Interventi psicologici svolti prevalentemente in teleconsulto.

[Tabella 2] Tabella riassuntiva dei principali interventi attuati e delle relative azioni di miglioramento.

3. Prospettive future: cosa si può ancora fare?

La pandemia causata dal nuovo Coronavirus è apparsa fin da subito strettamente correlata ad uno stato di incertezza e questo sia per quanto riguarda gli aspetti clinici della patologia che per gli aspetti organizzativi che sono necessariamente derivati da questa nuova realtà.

Soprattutto negli ultimi decenni, i sanitari si sono trovati spesso a dover fronteggiare malattie diffuse a livello globale (ad esempio SARS, H1N1, ebola o MERS) e dunque essi sono perfettamente a conoscenza del fatto che un'emergenza che colpisce la comunità dal punto di vista clinico, ha anche un importante risvolto psicologico. Non a caso, infatti, i professionisti sanitari hanno avuto importanti esiti psicologici come ansia, burnout, insonnia, depressione, angoscia o stress- lavoro correlato.

Tutto ciò dimostra a pieno come il settore sanitario sia caratterizzato dalla presenza di fattori di rischio psico- sociali legati all'organizzazione del lavoro, alla sicurezza ed alla salute dei professionisti ^[19].

Se da una parte si è cercato di mantenere alta l'attenzione sui disturbi psicologici degli operatori sanitari tramite l'istituzione di linee telefoniche dedicate o sedute di supporto con professionisti in modalità telematica, dall'altra ci sono state di fatto molte lacune organizzative che hanno avuto un impatto non indifferente sulla psiche dei sanitari.

Come già sottolineato più volte, lo stress in ambito sanitario è spesso dovuto al sovraccarico lavorativo, ragion per cui in molte occasioni i sanitari hanno ricoperto mansioni che esulavano dalla propria attività ordinaria o hanno protratto il proprio turno lavorativo per molte ore per sopperire alla carenza di personale. Nonostante la criticità della situazione, sarebbe bene mantenere comunque un orario lavorativo che sia adeguato alle esigenze psico- fisiche dei

lavoratori e, perché no, si potrebbe istituire degli “spazi di tregua” in cui potersi riposare, riflettere sull’esperienza che si sta vivendo e scambiarsi dei feedback con i colleghi. Questi spazi potrebbero essere utilizzati, dunque, per condividere, ricordare, preservare e informarsi. In merito a queste attività si è espressa anche l’Associazione FASTER ^[20] (Federazione delle Associazioni Scientifiche dei Tecnici di Radiologia) che, in collaborazione con “Psicologici per i Popoli- Emilia Romagna”, ha realizzato una brochure *[fig. 4]* con “tips” utili in momenti particolarmente critici.

Sarebbe inoltre auspicabile definire la turnazione lavorativa in relazione allo stato psicologico dei professionisti sanitari, in modo da non gravare particolarmente sul loro carico emotivo rischiando che essi non svolgano poi correttamente i propri compiti.

Durante la pandemia, al fine di preservare la salute propria e altrui, sono state imposte delle misure di distanziamento sociale che hanno causato un allentamento dei rapporti umani causando talvolta depressione, alienazione ed angoscia. A questo proposito, potrebbe essere introdotto anche in Italia il metodo del “Buddy System” e cioè avere la possibilità di svolgere in coppia i propri turni lavorativi in modo da poter dividere il proprio carico lavorativo ed emotivo con un compagno con cui potersi confrontare circa le criticità che si stanno affrontando.

Un altro aspetto interessante riguarda la telemedicina. La pandemia, che ha colto impreparato il SSN nel gestire un evento di tale magnitudo, ha fatto sì che le strutture ospedaliere si riorganizzassero, almeno inizialmente, per gestire soprattutto i pazienti Covid positivi. Questo ha ovviamente generato un ritardo nella cura di altre patologie di cui ancora oggi, a distanza di due anni e mezzo, si paga le conseguenze. Per evitare il ripetersi di simili situazioni, sarebbe utile implementare i servizi di telemedicina che, con degli strumenti adeguati,

potrebbero sopperire al mancato avvenimento di visite specialistiche fondamentali per alcuni pazienti.

Da parte delle istituzioni si richiede una maggiore chiarezza e tempestività nelle comunicazioni, oltre che un più rapido approvvigionamento di tutti quei dispositivi di protezione necessari ad espletare in sicurezza il proprio lavoro in situazioni critiche.

Da parte loro, invece, i vertici aziendali dovrebbero tener conto della lezione impartita dalla pandemia di Sars- CoV- 2 per proporre costantemente dei briefing e dei training che potrebbero riguardare il come comportarsi in situazioni critiche, come ottimizzare le risorse a propria disposizione o come poter gestire l'impatto psicologico di eventi di tale portata. Tutto ciò è fondamentale per non arrivare impreparati qualora dovesse esserci un'ulteriore emergenza sanitaria a livello globale (e non). Si dovrebbe dunque porre l'accento sul concetto del "risk management" ^[21] e focalizzarsi sulla cultura positiva del rischio inteso come un qualcosa di conoscibile ed anticipabile. È utile, infatti, che nel presente vengano valutati i possibili esiti futuri ed evitare che si verifichino o, se il rischio si è già manifestato, si studia le migliori soluzioni affinché esso non si ripresenti. Si dovrebbe valutare il rischio secondo il concetto del miglioramento continuo. Esso potrebbe anche effettivamente non manifestarsi, ma resta sempre più conveniente tenere conto di questa eventualità ed essere costantemente preparati, piuttosto che subire passivamente gli effetti di simili accadimenti.




IN PRATICA... COSA POSSO FARE?

Per il paziente

- **Ascoltare** linguaggio verbale e non verbale
- **Parlare** in modo semplice e con tono calmo, rispondere ai dubbi
- **Fare «da specchio»** alle sue emozioni, aiutarlo a riconoscerle: «mi sembra ci sia rabbia nelle sue parole», «la vedo spaventata»
- **Restare**, anche senza commentare, di fronte a manifestazioni emotive «difficili», concedere del tempo, anche di silenzio
- **Validare** le emozioni normalizzandole «capisco che si senta spaventato» o «capita anche a me»

Per me

- **Sentire** l'appartenenza ad un gruppo (famiglia, colleghi)
- **Prestare attenzione** a ciò che provo e non reprimere le emozioni
- **Condividere** le esperienze che vivo, esternare le emozioni
- **Ricordare** che tutte le emozioni sono utili e preziose
- **Preservare** attività motoria e sano regime alimentare
- **Dedicare** il giusto tempo al riposo e alle attività piacevoli, come hobbies, meditazione, esercizi, relazioni
- **Informarsi** soltanto attraverso fonti istituzionali e dedicarvi non più di 20 minuti al giorno

ESERCIZI IN TASCA per i momenti difficili

1. **Pratica** esercizi di **GROUNDING**, radicamento al suolo, rannicciati sulle gambe o premi la pianta dei piedi a terra ascoltando le sensazioni corporee derivanti dai punti di contatto.
2. **Dedica brevi momenti** al contatto con il tuo **RESPIRO**, poni la tua attenzione sull'aria che entra ed esce.

[Figura 4] Brochure esplicativa con esempi di esercizi utilizzabili per sé e nel rapporto con i pazienti in momenti particolarmente complessi.

Conclusioni.

Dopo aver analizzato, tramite esempi provenienti dalla realtà locale e non, gli effetti che il Covid- 19 ha avuto sui professionisti sanitari sia dal punto di vista psicologico che dal punto di vista organizzativo, possono essere tratte alcune importanti considerazioni.

Innanzitutto, sul piano psicologico, è emerso che nella maggior parte dei casi, alcuni fattori predisponenti a stress o altri disturbi psicologici possono essere così riassunti:

- Sesso femminile;
- Giovane età;
- Lavoro in prima linea;
- Essere in isolamento;
- Sentirsi portatore di contagio;
- Predisposizione all'insorgenza di disturbi psicologici;
- Svolgere da poco tempo la propria professione;
- Mancanza di adeguati DPI (almeno in una prima fase della pandemia);
- Carichi di lavoro eccessivi;
- Turni lavorativi estenuanti.

Tramite gli studi passati in rassegna in questo lavoro di tesi, è emerso che, mediamente, a causa dei disturbi o eventi avversi sopracitati, circa un terzo dei professionisti sanitari coinvolti hanno affrontato disturbi da stress post-traumatico, ansia, depressione e paura del contagio.

Sicuramente, il dato più significativo che si è potuto ricavare dalla letteratura italiana fino ad ora prodotta circa la rilevanza psicologica del Covid nei sanitari è che la popolazione sanitaria più colpita riguarda le giovani donne lavoratrici ^[13-16]. Ciò è per lo più dovuto al fatto che le professioniste hanno sperimentato maggiore ansia, depressione, angoscia e disturbi simili perché molto spesso il lavoro le ha costrette alla lontananza dai familiari. Indubbiamente, anche coloro che hanno svolto la loro attività lavorativa “in prima linea” sono stati maggiormente colpiti da questa tipologia di disturbi. D’altro canto, attraverso uno degli studi esaminati si è potuto evidenziare che le donne, una volta presa coscienza della situazione, abbiano sviluppato una maggiore propensione alla resilienza rispetto ai propri colleghi ^[17].

Un altro dato su cui è stato possibile condurre una stima più puntuale è stato il rischio di contagio dovuta alla carenza dei DPI ^[17], soprattutto nell’ anno 2020: esprimendo questo fenomeno in valore percentuale [Tab. 3] è possibile notare che la regione con minore percezione del rischio è il Friuli- Venezia Giulia con il 47,56 %, per arrivare alla Basilicata che si attesta al primo posto in Italia con una percezione di esposizione al Covid- 19 da parte dei sanitari pari all’ 80, 32 %. Ciò mette in risalto la notevole problematica riguardo alla disponibilità dei DPI che, soprattutto inizialmente, ha contribuito ad alimentare la paura del contagio, angoscia, ansia e disturbi affini.

REGIONE ITALIANA	PERCEZIONE ESPOSIZIONE AL RISCHIO DI CONTAGIO %
ABRUZZO	58, 89
BASILICATA	80, 32
CALABRIA	65.01
CAMPANIA	56,08

EMILIA- ROMAGNA	55, 83
FRIULI- VENEZIA GIULIA	47,56
LAZIO	64, 14
LIGURIA	66, 90
LOMBARDIA	57, 13
MARCHE	54, 05
MOLISE	52, 13
PIEMONTE	59, 28
PUGLIA	69, 52
SARDEGNA	57, 59
SICILIA	66, 51
TOSCANA	54, 62
TRENTINO- ALTO ADIGE	49,83
UMBRIA	69, 21
VALLE D'AOSTA	53, 24
VENETO	55, 3

[Tabella 3] Percezione dell'esposizione al rischio di contagio per Regione a causa della mancanza di DPI.

Nonostante le aziende sanitarie e il Ministero della Salute abbiano condotto una campagna massiva sul preservare lo stato di salute dei professionisti sanitari in una situazione particolarmente critica come l'attuale pandemia, in realtà, concretamente, ci sono state delle lacune non indifferenti circa

l'effettiva implementazione dei diversi interventi ipotizzati, il che è stato sicuramente causato anche da carenze organizzative preesistenti riguardanti, ad esempio, le risorse umane, tecnologiche ed economiche.

D'altra parte, fattori protettivi per l'insorgere dei disturbi sopracitati possono essere i seguenti:

- Comunicazione chiara e tempestiva tra professionisti sanitari e vertici aziendali;
- Possibilità di contatto con i propri familiari;
- Lavoro in team;
- Capacità di resilienza;
- Supporto psicologico concreto;
- Disponibilità di DPI.

Sebbene durante la pandemia si siano vissuti momenti piuttosto tragici è comunque possibile affermare che, se negli anni fosse stata posta in essere una reale cultura del rischio e della prevenzione, questo evento di portata globale sarebbe stato quantomeno contenibile. Alla luce di quanto accaduto fino ad ora, c'è ancora tanto su cui lavorare e questo sia per quanto riguarda l'aspetto dell'organizzazione aziendale che quello del sostegno psicologico.

Riassumendo, alcune azioni migliorative ed anche piuttosto semplici per migliorare l'esperienza dei sanitari nei confronti di questa ed altre future pandemie potrebbero essere:

- Migliore distribuzione dei carichi lavorativi, anche rispetto allo stato psicologico dei professionisti in modo da non gravare sulla loro salute psico- fisica;

- Istituire degli “spazi di tregua” in cui potersi confrontare con i colleghi, riflettere su quanto sta accadendo o semplicemente riposarsi durante i turni più faticosi;
- Utilizzare la tecnica del “Buddy System”, ovvero la possibilità effettuare i propri turni “in doppio cieco” con un compagno;
- Implementare e favorire l’uso della telemedicina e ciò sia per supportare i professionisti che i pazienti;
- Organizzare costantemente briefing, training ed esercitazioni su come gestire eventi avversi in sanità.

Bibliografia.

- [1] Anshika Sharma, Isra Ahmad Farouk, Sunil Kumar Lal (2021). COVID-19: A Review on the Novel Coronavirus Disease Evolution, Transmission, Detection, Control and Prevention. Viruses;
- [2] Umakanthan, S., Sahu, P., Ranade, A. V., Bukelo, M. M., Rao, J. S., Abrahao-Machado, L. F., Dahal, S., Kumar, H., & Kv, D. (2020). Origin, transmission, diagnosis and management of coronavirus disease 2019 (COVID-19). Postgraduate medical journal;
- [3] Hu B, Guo H, Zhou P, Shi ZL. (2021) Characteristics of SARS-CoV-2 and COVID-19. Reviews;
- [4] Tenconi E. (2021). Il Covid-19 e la salute mentale. Una riflessione sull'impatto della pandemia sulla popolazione e sugli operatori sanitari. Journal of Health Care Education in Practice;
- [5] Tim T. Wang, Hwi Sean Moon, Anh Le, Neeraj Panchal. (2020). Proceedings of the OMS COVID-19 Response Conference. Elsevier;
- [6] Bogdan IV, Malenkova NL, Malysheva ES, Pravednikov AV, Sirina EA, Chistyakova DP. (2021). Hospital Employees in the Covid- 19 Pandemic: Working Conditions, Loyalty and Emotional State. Special Issue;
- [7] Raudenska J., Steinerova V., Javurkova A., Urits I., Kaye A. D., Viswanath O., Varrassi G. (2020). Occupational burnout syndrome and posttraumatic stress among healthcare professionals during the novel coronavirus disease 2019 (COVID-19) pandemic. Elsevier;
- [8] Shreffler J., Petrey J., Huecker M. (2020). The Impact of COVID-19 on Healthcare Worker Wellness: A Scoping Review. The western journal of emergency medicine;

- [9] El-Hage, W., Hingray, C., Lemogne, C., Yroni, A., Brunault, P., Biennu, T., Etain, B., Paquet, C., Gohier, B., Bennabi, D., Birnes, P., Sauvaet, A., Fakra, E., Prieto, N., Bulteau, S., Vidailhet, P., Camus, V., Leboyer, M., Krebs, M. O., & Aouizerate, B. (2020). Health professionals facing the coronavirus disease 2019 (COVID-19) pandemic: What are the mental health risks?. *L'Encephale*;
- [10] Trumello, C., Bramanti, S. M., Ballarotto, G., Candelori, C., Cerniglia, L., Cimino, S., Crudele, M., Lombardi, L., Pignataro, S., Viceconti, M. L., & Babore, A. (2020). Psychological Adjustment of Healthcare Workers in Italy during the COVID-19 Pandemic: Differences in Stress, Anxiety, Depression, Burnout, Secondary Trauma, and Compassion Satisfaction between Frontline and Non-Frontline Professionals. *International journal of environmental research and public health*;
- [11] Muzzi, A., & Panà, A. (2022). The "redisorganisation" of the Italian Healthcare Service. *Igiene e sanità pubblica*;
- [12] Lai, J., Ma, S., Wang, Y., Cai, Z., Hu, J., Wei, N., Wu, J., Du, H., Chen, T., Li, R., Tan, H., Kang, L., Yao, L., Huang, M., Wang, H., Wang, G., Liu, Z., & Hu, S. (2020). Factors Associated With Mental Health Outcomes Among Health Care Workers Exposed to Coronavirus Disease 2019. *JAMA*;
- [13] Bassi, M., Negri, L., Delle Fave, A., & Accardi, R. (2021). The relationship between post-traumatic stress and positive mental health symptoms among health workers during COVID-19 pandemic in Lombardy, Italy. *Journal of affective disorders*;
- [14] Gorini, A., Fiabane, E., Sommaruga, M., Barbieri, S., Sottotetti, F., La Rovere, M. T., Tremoli, E., & Gabanelli, P. (2020). Mental health and risk perception among Italian healthcare workers during the second month of the Covid-19 pandemic. *Archives of psychiatric nursing*;

- [15] Lasalvia, A., Bonetto, C., Porru, S., Carta, A., Tardivo, S., Bovo, C., Ruggeri, M., & Amaddeo, F. (2020). Psychological impact of COVID-19 pandemic on healthcare workers in a highly burdened area of north-east Italy. *Epidemiology and psychiatric sciences*;
- [16] Magnavita, N., Soave, P. M., & Antonelli, M. (2021). Prolonged Stress Causes Depression in Frontline Workers Facing the COVID-19 Pandemic-A Repeated Cross-Sectional Study in a COVID-19 Hub-Hospital in Central Italy. *International journal of environmental research and public health*;
- [17] Di Trapani G, D'Anna M., Ascolese F., Diamare S., Franco T. (2020). Valutazione dell'impatto dell'emergenza della Covid- 19 sugli operatori e professionisti sanitari. *Journal of Advanced Healthcare*;
- [18] Sacchelli C. C., Resconi G., Equipe Psicologia Emergenza. (2020). Dall'emergenza pandemica alla costruzione di un sistema di supporto psicologico per le vittime da Covid-19. Link – Sezione Esperienze”, *Rivista della Società Scientifica FormAupi in collaborazione con la FISP - Federazione Italiana Società di Psicologia*;
- [19] Pisanu E., Biecher E, Di Benedetto A., Infurna M. R., Rumiati R. I; 2020). Sostegno psicologico agli operatori sanitari durante le emergenze: l'esperienza italiana con il Covid- 19. N. d;
- [20] FASTER, Psicologi per i Popoli- Emilia Romagna (2020). *TSRM- Emergenza Covid- 19: Gestione dello stress e delle emozioni*;
- [21] Nicastro O. (2020). Quale lezione da Covid- 19: riflessioni per il futuro della sicurezza delle cure. *Quotidiano Sanità*.

Ringraziamenti.

Con questa tesi si conclude un altro capitolo della mia vita che, seppur breve, è stato molto intenso.

Innanzitutto, ringrazio i miei genitori e la mia famiglia per avermi sempre sostenuta in questo percorso “in salita” e per avermi incoraggiata quando pensavo di non farcela e, ancora una volta, grazie per avermi permesso di studiare.

Un enorme grazie allo staff di Pianeta Salute. Grazie soprattutto ad Antonella, Arianna, Ilaria G., Ilaria M., Martina, Monia e alla dottoressa Grazioli. Grazie per essere state in tutto questo tempo un po’ come una seconda famiglia; grazie per tutte gli “hai mangiato?”, “vai piano con la macchina”, “copriti che fa freddo!”, che mi hanno fatto sentire un po’ più a casa. Grazie per esservi sempre interessate a me ed al mio percorso universitario, condividendolo e rendendolo un po’ più leggero.

Grazie ad Andrea, senza il cui fondamentale aiuto non sarei mai riuscita ad essere qui. Grazie per avermi supportata, sopportata, fatta ridere e aver ascoltato ogni mio sfogo in questo anno e mezzo. Se potessi dividerla, questa laurea sarebbe sicuramente anche un po’ tua.

Un grande grazie va a Teodora, per essermi stata vicina nonostante, a volte, la distanza. Grazie per avermi sempre incoraggiata e sostenuta su tutti i fronti in questi cinque anni, in cui abbiamo vissute tante esperienze più o meno belle che ci hanno unite ancora di più.

Grazie anche a Gaia, con cui ho condiviso ansie, gioie e dolori degli ultimi cinque anni. Grazie per le risate, le feste, lo studio, tutti i “ma perché sei già

vestita?” alle 7.55, tutte le “scagnarate” a fin di bene e per essere stata sempre dalla mia parte.

Grazie a Benito, per esserci stato e per il fondamentale supporto informatico senza cui buona parte di questa tesi non sarebbe esistita.

Grazie a July e Viviana per la leggerezza che mi hanno regalato nell’ultimo anno e mezzo; alle serate improvvisate, le passeggiate a mezzanotte, le tisane e tanto tanto altro. Vi voglio bene.

Grazie anche a Rafael, non so ancora bene per quale motivo ma credo che altrimenti si offenderebbe perché ci tiene, quindi grazie.

Un ringraziamento speciale anche alla professoressa Passamonti, per avermi permesso di realizzare questo lavoro di tesi e per il supporto fornitomi in questi mesi.

In ultimo ma non per importanza, grazie a Luigi per averci accompagnato anche in questo traguardo e grazie a tutto il personale degli ospedali di Ascoli Piceno e San Benedetto del Tronto che ho incontrato durante il tirocinio per avermi trasmesso la loro conoscenza.

Audentes fortuna iuvat!