

# Processi di adattamento nei sanitari dalla prima alla terza ondata pandemica

## Adaptation processes in healthcare personnel from the first to the third pandemic waves

**Durante l'epidemia Covid-19 l'Italia è stato uno dei Paesi più colpiti, con conseguenze dirette sul carico lavorativo ed emotivo del personale sanitario. Da aprile 2020 a giugno 2021 l'UOS di Psicologia Ospedaliera dell'AULSS 9 Verona – Regione del Veneto ha svolto quotidianamente attività di profilassi psicologica e di sostegno emotivo in risposta ai bisogni manifestati dai dipendenti durante la pandemia. Nel corso dell'attività clinica sono stati raccolti 304 questionari GHQ-12, con l'obiettivo di valutare quali effetti ha avuto il Covid sul benessere psicologico dei sanitari in relazione al reparto di provenienza (aree Covid+ e aree No-Covid) e al periodo di rilevazione (aprile-settembre 2020 e marzo-giugno 2021).**

**I risultati mostrano alcuni dati significativi: a) la presenza di uno stato di "evidente disagio" tra gli operatori; b) un progressivo aumento dei livelli di distress tra i dipendenti delle aree Covid+ e una progressiva diminuzione degli stessi in aree No-Covid, in relazione alle ondate pandemiche. Le evidenze riscontrate mettono in luce la necessità di implementare pratiche che possano prevenire l'esordio di condizioni psicopatologiche e promuovere il benessere psicologico dei lavoratori.**

AUTORI: PIETRO MADERA, FRANCESCA DAL MASO\*, SEBASTIANO ZANETTI\*\*

PAROLE CHIAVE: Covid-19; personale sanitario; General Health Questionnaire; distress.

---

### Introduzione

Dalla sua comparsa a Wuhan nel dicembre 2019, la Sars-CoV-2 si è diffusa rapidamente e con risultati imprevedibili in tutto il mondo. L'Organizzazione Mondiale della Sanità (OMS) ha dichiarato il COVID-19 un'emergenza sanitaria di interesse internazionale. Durante la pandemia l'Italia è stata uno dei Paesi più colpiti, contando oltre 4.616.808 individui contagiati e più di 129.558 vittime (Istituto Superiore di Sanità, 2021). Nel tentativo di salvaguardare la salute della collettività sono state adottate molteplici misure precauzionali: l'isolamento, il distanziamento sociale, l'uso di dispositivi di protezione per ridurre la diffusione di nuove infezioni, etc. (Tan et al., 2020b; Wang et al., 2020b; Wilder-Smith e Freedman, 2020). Ciò ha determinato un significativo e progressivo deterioramento del benessere fisico e psichico della popolazione (Li, Wang, Xue, Zhao, & Zhu, 2020), aggravato dalle condizioni di incertezza e dalla gravità della situazione pandemica.

Indubbiamente, la categoria più esposta a fattori stressogeni è stata quella degli

operatori sanitari. Tra le cause principali si annoverano: un costante aumento del tasso epidemiologico e dei decessi, l'assenza di trattamenti medici specifici, la mancanza di dispositivi di protezione e la sensazione di supporto inadeguato della rapida e improvvisa riorganizzazione del personale, un aumento del carico di lavoro (Lai et al., 2020; Shanafelt, Jonathan, & Mickey, 2020). Inoltre, in coloro che hanno lavorato a diretto contatto con pazienti Covid, sono insorte preoccupazioni relative al poter diventare vittime e veicoli di contagio (Moazzami, Razavi-Khorasani, Moghadam, Farokhi, & Rezaei, 2020; Liu et al., 2020; Ran et al., 2020).

Studi recenti hanno evidenziato quali sono stati gli outcome psicologici più comuni nel personale ospedaliero (Luo, Guo, Yu, Jiang, & Wang, 2020; Preti et al., 2020). I dati hanno evidenziato un aumento significativo dei livelli di ansia e depressione (Luo et al., 2020), di burnout e di sintomi somatici (Barello, Palamenghi, & Graffigna, 2020).

Alla luce di tali evidenze, lo scopo di questo lavoro è stato quello di valutare l'impatto che la pandemia ha avuto sul personale di alcuni ospedali spoke dell'ULSS 9 Scaligera (Verona), da aprile 2020 a giugno 2021. Tali effetti sono stati indagati anche in relazione all'area di lavoro (Area Covid+ e Area No-Covid) e al periodo di rilevazione (prima ondata-2020 e terza ondata-2021).

## Materiali e metodi

La presente indagine è una raccolta dati multi-centrica condotta presso le diverse sedi ospedaliere dell'ULSS 9 Scaligera: San Bonifacio (VR), Villafranca (VR) e Legnago (VR), durante il periodo da aprile 2020 a giugno 2021 (prima ondata: aprile-settembre 2020, terza ondata: marzo-giugno 2021).

L'Unità Operativa Semplice di Psicologia Ospedaliera dell'Azienda ULSS 9 Scaligera (Regione del Veneto) ha costituito già dal 23 marzo 2020 un'équipe psicologica per l'emergenza (EPE) composta da 8 professionisti per svolgere attività di profilassi e sostenere emotivamente in modo tempestivo medici, infermieri e operatori socio-sanitari. La distribuzione dell'équipe psicologica nei diversi reparti e sedi ha permesso un'azione coordinata e capillare.

L'indagine è stata un'iniziativa nata in risposta alle richieste di supporto psicologico manifestate dai dipendenti sanitari impiegati sia in reparti a diretto contatto con pazienti Covid (gruppo aree Covid+), sia in reparti Covid-free (gruppo aree No-Covid). I sanitari dell'area Covid+ provenivano da diversi reparti: area internistica, chirurgica, emergenziale, gruppo tamponi, lungodegenza. Quelli delle aree No-Covid provenivano da senologia, neuropsichiatria, oncologia, Spisal, servizi territoriali, servizi ambulatoriali, area materno-infantile, personale amministrativo.

Il protocollo realizzato prevedeva: a) incontri giornalieri di *defusing* in presenza in piccoli gruppi (a fine turno) con gli operatori sanitari dell'area Covid+ e, a inizio turno con i sanitari del Pronto Soccorso, al fine di fare una prima rielaborazione dell'impatto emotivo della pandemia a livello personale; b) colloqui psicologici individuali in presenza con lo scopo di sostenere il personale sanitario e prevenire che molte situazioni di disagio evolsero in quadri sintomatologici gravi e significativi; c) corsi di formazione ECM per il personale sanitario. All'interno di questa cornice ai partecipanti veniva somministrato il *General Health Questionnaire-12* (Giorgi et al., 2014; Goldberg et al., 1997). È uno strumento self-report, di facile e rapida somministrazione, ed ha lo scopo di rilevare i livelli di distress psicologico indagando la presenza di depressione, ansia, deterioramento sociale e ipocondria (principalmente indicata da sintomi somatici) di cui il soggetto può aver sofferto nelle ultime due settimane. È composto da 12 item che descrivono stati psicologici connotati e attività quotidiane (ad esempio: capacità di concentrazione, senso di utilità, disturbi del sonno, incapacità di fronteggiare le difficoltà, ...). Al soggetto viene chiesto di rispondere confrontando la propria situazione presente rispetto a quella abituale, su una scala Likert 4 punti (0-3). Il punteggio totale colloca l'individuo su un continuum i cui poli sono costituiti da una condizione di "benessere psicologico" (assenza di sintomi psichici) a una condizione di "disordine psichico". I livelli di gravità sono: tipico (< 12 pt), più del tipico (13-15 pt), evidente disagio (16-20 pt) e grave distress (>20 pt).

## Risultati

Di seguito vengono riportati i risultati. Le analisi statistiche sono state effettuate con il software SPSS-20. La prima parte dei risultati verterà sulla composizione del campione; in seguito verrà preso in esame il questionario GHQ-12, dapprima analizzando il campione nella sua interezza e, successivamente, distinguendo i dati per area di provenienza (Covid+ e NO-Covid) e per periodo di rilevazione. I dati sono stati sottoposti ad analisi di tipo descrittivo e inferenziale (Chi quadro e t di Student) con criterio di significatività fissato a  $p = 0.05$ .

### Caratteristiche del campione

Il campione complessivo oggetto di questa indagine è composto da 304 partecipanti (270 donne, 34 uomini), così formato: 204 dipendenti provenienti dalle aree Covid+ e 100 dipendenti delle aree NO-Covid.

L'analisi del Chi quadro ha riscontrato differenze significative nella distribuzione campionaria rispetto al genere (prevalentemente femminile;  $p < 0.01$ ), alla sede ( $p < 0.01$ ) e all'area di provenienza (prevalentemente dalle Covid+;  $p < 0.01$ ). Vedi Tabella 1.

<b>Caratteristiche del campione (n° tot = 304)</b>	
<b>Genere</b>	<b>**</b>
Uomini	34(11.2%)
Donne	270 (88,8%)
<b>Sede ospedaliera</b>	<b>**</b>
San Bonifacio	143 (47%)
Legnago	57 (18.8%)
Villafranca	104 (34.2%)
<b>Reparto di provenienza</b>	<b>**</b>
<u>Covid+</u> Area	204 (67.1%)
<u>No-Covid</u> Area	100 (32.89%)
<b>Periodo di rilevazione</b>	
2020	149 (49%)
2021	155 (51%)

Tabella 1 - Caratteristiche del campione; N(%); \* $p < 0.05$ , \*\* $p < 0.01$

## GHQ-12

Complessivamente, il personale sanitario ha riportato al GHQ-12, un punteggio medio di  $16,20 \pm 6,88$  equivalente ad un livello di "evidente disagio".

Da una prima analisi, considerando il campione nell'intero periodo di rilevazione, non emergono differenze significative per quanto riguarda il genere e l'area di lavoro (vedi Tabella 2). Il gruppo proveniente dall'area Covid+ ha riportato mediamente un punteggio totale di  $16,36 \pm 6,89$ , mentre il gruppo No-Covid di  $15,86 \pm 6,91$  ( $p > 0,05$ ).

<b>Punteggi al GHQ-12 e livelli di distress</b>			
	<b>Covid+ Area</b>	<b>No-Covid Area</b>	<b>tot</b>
<b>GHQ-12 tot</b>	16.36 (6.89)	15.86 (6.91)	16.20 (6.88)
Uomini	16.35 (7.84)	19.94 (6.52)	18.15 (7.33)
Donne	16.36 (6.81)	15.02 (6.72)	15.95 (6.80)
<b>Livello di distress</b>			
Tipico	67 (32.84%)	39 (39%)	106 (34.87%)
Più del tipico	32 (15.69%)	11 (11%)	43 (14.14%)
Evidente disagio	47 (23.04%)	22 (22%)	69 (22.70%)
Grave distress	58 (28.43%)	28 (28%)	86 (28.29%)

Tabella 2 - Punteggi General Health Questionnaire (GHQ-12), M (DS) e N(%)

Complessivamente, il 32.84% di chi proveniva dall'area Covid+ rispetto al 39% di chi lavorava in aree No-Covid, ha presentato un livello di disagio "tipico", il 15.69% rispetto al 11% "più del tipico", il 23.04% rispetto al 22% "evidente disagio" e il 28.43% rispetto al 28% "grave distress".

Mantenendo questa distinzione per area di lavoro (Covid+, No-Covid), si è ritenuto opportuno approfondire le analisi, ponendo il focus sui risultati ottenuti al GHQ-12 in base al periodo di rilevazione. Mediante il t di Student sono stati confrontati i punteggi ottenuti durante la prima e la terza ondata: nel 2020 la media totale è di  $17,91 \pm 7,49$  in area No-covid mentre nel 2021 è di  $14,25 \pm 6,06$  ( $p < 0,01$ ); allo stesso modo in area Covid+ nel 2020 la media totale è di  $15,76 \pm 6,91$  mentre nel 2021 è di  $17,00 \pm 6,84$  ( $p = 0,20$ ). Emerge quindi un progressivo aumento del distress dei dipendenti delle aree Covid+ e una progressiva diminuzione dello stesso indicatore in area No-Covid (vedi Tabella 3 e Grafico 1).

<b>Punteggi al GHQ-12 durante 1° e 3° ondata</b>			
	<b>2020</b>	<b>2021</b>	
<b>GHQ-12 totale</b>			
<b>Covid+ Area</b>	15.76 (6.91)	17 (6.84)	
<b>No-Covid Area</b>	17.91 (7.49)	14.25 (6.06)	<b>**</b>

Tabella 3 - Punteggi General Health Questionnaire (GHQ-12) distinti per area di provenienza e periodo di rilevazione; M (DS) ; \* $p < 0,05$ , \*\* $p < 0,01$

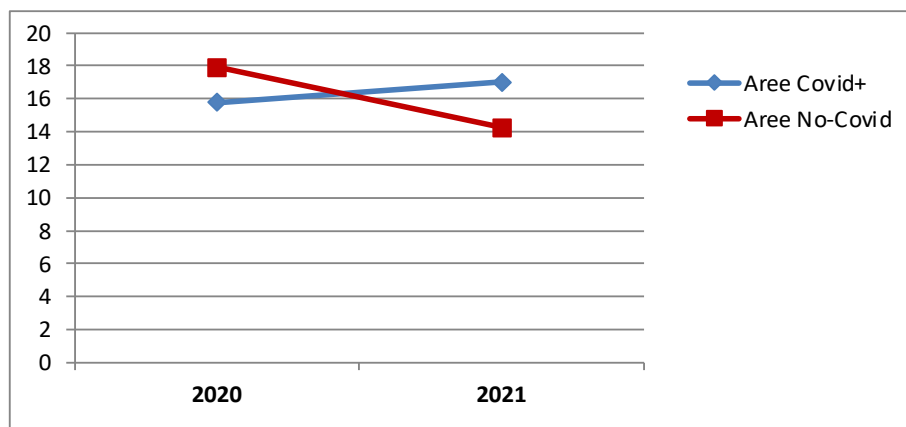


Grafico 1 - Distribuzione dei punteggi al General Health Questionnaire (GHQ-12) distinti per area di provenienza e periodo di rilevazione

### Discussione e conclusioni

In seguito all'inizio della pandemia Sars-Cov-2 gli operatori sanitari si sono trovati a dover fronteggiare una situazione di emergenza complessa, sia dal punto di vista organizzativo, che dal punto di vista delle risorse personali e di adattamento (*coping*). Ad un primo esame, considerando l'intero periodo di rilevazione, non emergono differenze significative al questionario GHQ-12 per quanto riguarda genere e area di lavoro. Tuttavia, è possibile constatare come gli operatori sanitari, in generale, abbiano riportato punteggi indicativi di uno stato di "evidente disagio". Ciò corrisponde a uno stato diffuso di malessere psicologico, imputabile all'impatto che la pandemia Covid-19 ha avuto sulla sfera personale, lavorativa e sociale dei dipendenti.

Analisi più approfondite evidenziano un dato rilevante: confrontando i punteggi medi ottenuti al GHQ-12 nelle due aree emerge una differenza significativa in relazione al periodo delle ondate pandemiche. Infatti, tra 2020 e 2021 si può riscontrare un'inversione di tendenza rispetto al vissuto di distress psicologico degli operatori. In particolare, nelle aree No-Covid si evidenzia una diminuzione dei livelli di distress, viceversa nelle aree Covid+ si evidenzia un graduale aumento.

Nel corso del tempo sembra essersi verificato un progressivo processo di adattamento da cui sono scaturiti esiti diversi a seconda dell'area di lavoro. Da un lato, negli operatori impiegati in area No-Covid si è verificata una diminuzione dei livelli di distress – probabilmente consequenziale ad un adattamento passivo alla situazione; ciò può aver determinato la riorganizzazione delle strategie di *coping*, la modifica dei propri schemi mentali e comportamentali agevolando quindi il ritorno ad un livello di attivazione basale.

Dall'altro lato, nei sanitari dell'area Covid+, si è verificato un aumento dei livelli di distress. L'esposizione costante a questo contesto lavorativo emergenziale ha determinato un esaurimento delle risorse adattive e quindi un peggioramento del distress negli operatori.

Alla luce delle evidenze riscontrate, risulta fondamentale una presa in carico della salute psicologica degli operatori sanitari, a prescindere dall'area di lavoro. In particolare, si rende necessaria la promozione del benessere psicologico dei dipendenti anche attraverso la costruzione di opportuni spazi di condivisione, discussione e rielaborazione emotiva dei vissuti personali, così da restituire agli operatori un maggiore senso di efficacia e di controllo della situazione. La presenza di procedure definite e di un'adeguata distribuzione delle informazioni è stato un primo fattore protettivo (Ballottin, Crescentini, & Amore, 2020) che ha favorito un miglior adattamento durante la prima ondata di emergenza Covid. Tuttavia, il protrarsi della pandemia ha messo in luce i limiti di un approccio esclusivamente "protocollare", che seppur efficace nel breve termine, si è rivelato insufficiente nel lungo termine non essendo in grado di rispondere ai bisogni emotivi e psicologici del personale sanitario.

Alla luce di queste considerazioni, l'UOS Psicologia Ospedaliera ha organizzato una



formazione *ad hoc* per gli operatori sanitari (dal titolo “Anticoronavirus psicologico: dalla resistenza allo stress verso il benessere psicologico”) al fine di riflettere sull’esperienza vissuta e promuovere le strategie di *coping* finalizzate ad una rapida ripresa della salute psicofisica. Sono state previste 24 edizioni di un modulo formativo esperienziale di 3 ore e mezza ciascuno per un massimo di 15 operatori sanitari in presenza distribuiti sui 3 presidi dell’Azienda Ospedaliera Ulss 9 (ospedali della provincia di Verona: San Bonifacio, Villafranca e Legnago) a partire da maggio fino ad ottobre 2021.

Stabilito che la salute è “uno stato di completo benessere fisico, mentale e sociale” (Organizzazione Mondiale della Sanità, 1946), diventa quindi evidente la necessità di riservare uno spazio dedicato a questi processi psicologici poiché, se avviati correttamente, permettono l’elaborazione emotiva dell’esperienza pandemica facilitando e favorendo il recupero rapido del benessere e prevenendo l’esacerbazione di stati di disagio più o meno latenti.

\* Psicologo clinico, Responsabile UOS Psicologia Clinica, Ospedale di San Bonifacio, AULSS 9 Scaligera, Verona. E-mail: [pietro.madera@aulss9.veneto.it](mailto:pietro.madera@aulss9.veneto.it)

Dott.ssa in Psicologia clinica, tirocinante presso UOS Psicologia Clinica Ospedaliera Ospedale San Bonifacio, AULSS 9 Scaligera, Verona. E-mail: [francesca.dalmaso95@gmail.com](mailto:francesca.dalmaso95@gmail.com)

\*\* Psicologo clinico, specializzando in Psicoterapia, UOS Psicologia Clinica Ospedaliera Ospedale San Bonifacio, AULSS 9 Scaligera, Verona. E-mail: [sebastiano.zanetti.12@gmail.com](mailto:sebastiano.zanetti.12@gmail.com)

## **BIBLIOGRAFIA**

---

Ballottin, A., Crescentini, A., & Amore, F. (2020). Una proposta operativa di intervento nel cambiamento dei processi produttivi e il ruolo dello psicologo del lavoro e delle organizzazioni [A proposal for intervention about the change of production processes and the role of work and organizations psychologists]. Retrieved from <https://www.psy.it/wp-content/uploads/2020/05/SIPL0-DOCUMENTO.pdf>

Barello, S., Palamenghi, L., & Graffigna, G. (2020). Burnout and somatic symptoms among frontline healthcare professionals at the peak of the Italian COVID-19 pandemic. *Psychiatry*

Giorgi, G., Perez, J. M. L., D’Antonio, A. C., Perez, F. J. F., Arcangeli, G., Cupelli, V., & Mucci, N. (2014). The general health questionnaire (GHQ-12) in a sample of Italian workers: mental health at individual and organizational level. *World Journal of Medical Sciences*, 11, 47–56. doi: 10.5829/idosi.wjms.2014.11.1.83295

Goldberg, D. P., Gater, R., Sartorius, N., Ustun, T. B., Piccinelli, M., Gureje, O., & Rutter, C. (1997). The validity of two versions of the GHQ in the WHO study of mental illness in general health care. *Psychological Medicine*, 27, 191–197. doi: 10.1017/S0033 29179 60042 42

Istituto Superiore di Sanità (2021). *Epidemia COVID-19. Aggiornamento nazionale 15 settembre 2021* Retrieved from <https://www.epicentro.iss.it/coronavirus/sars-cov-2-sorveglianza-dati>

Lai, J., Ma, S., Wang, Y., Cai, Z., Hu, J., Wei, N., ... & Hu, S. (2020). Factors associated with mental health outcomes among health care workers exposed to coronavirus disease 2019. *JAMA network open*, 3(3), e203976-e203976.

Li, S., Wang, Y., Xue, J., Zhao, N., & Zhu, T. (2020). The Impact of COVID-19 Epidemic Declaration on Psychological Consequences: A Study on Active Weibo Users. *International journal of environmental research and public health*, 17(6), 2032. <https://doi.org/10.3390/ijerph17062032>

Liu, X., Kakade, M., Fuller, C. J., Fan, B., Fang, Y., Kong, J., ... Wu, P. (2012). Depression after exposure to stressful events: lessons learned from the severe acute respiratory syndrome epidemic. *Comprehensive psychiatry*, 53(1), 15-23. doi: 10.1016/j.comppsy.2011.02.003

Luo, M., Guo, L., Yu, M., Jiang, W., & Wang, H. (2020). The psychological and mental impact of coronavirus disease 2019 (COVID-19) on medical staff and general public – A systematic review and meta-analysis. *Psychiatry research*, 291, 113-190. doi: 10.1016/j.psychres.2020.113190

Moazzami, B., Razavi-Khorasani, N., Dooghaie Moghadam, A., Farokhi, E., & Rezaei, N. (2020). COVID-19 and telemedicine: Immediate action required for maintaining healthcare providers well-being. *Journal of clinical virology: the official publication of the Pan American Society for Clinical Virology*, 126, 104-345. doi: 10.1016/j.jcv.2020.104345

Preti, E., Di Mattei, V., Perego, G., Ferrari, F., Mazzetti, M., Taranto, P., ... Calati, R. (2020). The Psychological Impact of Epidemic and Pandemic Outbreaks on Healthcare Workers: Rapid Review of the Evidence. *Current psychiatry reports*, 22(8), 43. doi: 10.1007/s11920-020-01166-z

Ran L., Chen X., Wang Y., Wu W., Zhang L., Tan X. (2020). Risk Factors of Healthcare Workers with Corona Virus Disease 2019: A Retrospective Cohort Study in a Designated Hospital of Wuhan in China. *Clin. Infect. Dis.* ciaa287. 10.1093/cid/ciaa287.

Shanafelt, T., Ripp, J., & Trockel, M. (2020). Understanding and addressing sources of anxiety among health care professionals during the COVID-19 pandemic. *Jama*, 323(21), 2133-2134.

Tan W., Hao F., McIntyre R. S., Jiang L., Jiang X., Zhang L., et al. . (2020b). Is returning to work during the COVID-19 pandemic stressful? A study on immediate mental health status and psychoneuroimmunity prevention measures of Chinese workforce. *Brain. Behav. Immun.* 87, 84–92. 10.1016/j.bbi.2020.04.055

Wang C., Pan R., Wan X., Tan Y., Xu L., McIntyre R. S., et al. (2020b). A longitudinal study on the mental health of general population during the COVID-19 epidemic in China. *Brain. Behav. Immun.* 87, 40–48. 10.1016/j.bbi.2020.04.028

Wilder-Smith, A., & Freedman, D. O. (2020). Isolation, quarantine, social distancing and community containment: pivotal role for old-style public health measures in the novel coronavirus (2019-nCoV) outbreak. *Journal of travel medicine*.

World Health Organization. (1946) Constitution of the world health organization

## Adaptation processes in healthcare personnel from the first to the third pandemic waves

During the Covid-19 epidemic, Italy was one of the countries which were most affected, with direct consequences on the work and emotional weight of healthcare personnel. From April 2020 to June 2021, the UOS of Hospital Psychology at AULSS 9 Verona - Veneto Region, carried out daily psychological prophylaxis and emotional support activities, in response to the needs expressed by employees during the pandemic.

During this clinical activity were also collected 304 GHQ-12 questionnaires, with the aim of evaluating what effects Covid had on the psychological well-being of healthcare workers in relation to the working department (Covid+ areas and No-Covid areas) and the survey period (April-September 2020 and March-June 2021).

The results show some significant data: a) the presence of a state of “evident distress” among workers; b) a progressive increase in levels of distress among employees in Covid+ areas and a progressive decrease of the same in No-Covid areas, in relation to the pandemic waves.

These findings highlight the necessity of implementing practices that can prevent the onset of psychopathological conditions and promote the psychological well-being of workers.

Keywords: Covid-19; healthcare workers; General Health Questionnaire 12; distress.

link

■ una storia  
clinica

