

# **LA SALUTE MENTALE DEGLI OPERATORI SANITARI DURANTE E DOPO LA PANDEMIA DI COVID19**

Quali le evidenze e le linee guida  
per gli interventi di supporto psicologico  
e psicosociale

Progetto editoriale: **Rita Longo, Marina Penasso, Sonia Scarponi** - Centro Regionale di Documentazione per la Promozione della Salute – ASL TO3 - Regione Piemonte

Progetto grafico: **Alessandro Rizzo** - Centro Regionale di Documentazione per la Promozione della Salute – ASL TO3 - Regione Piemonte

Centro di Documentazione per la Promozione della Salute (DoRS). Regione Piemonte.  
[www.dors.it](http://www.dors.it), maggio 2020.



Quest'opera è distribuita con Licenza Creative Commons  
Attribuzione - Non commerciale - Non opere derivate 4.0 Internazionale

# Indice

> Premessa	04
> Lo stress degli operatori sanitari nelle emergenze: alcuni dati	04
> Risposte messe in campo, analizzate da recenti ricerche cinesi	05
> Linee Guida e Raccomandazioni internazionali	10
> Conclusioni	17
> Bibliografia e sitografia	18

## I Premessa

In questa situazione di emergenza a causa della pandemia di Covid-19, gli operatori sanitari impegnati in prima linea sono tra le persone maggiormente esposte allo stress e al rischio di complicanza dal punto di vista della salute mentale.

Molti recenti studi “sul campo” hanno indagato le azioni di supporto psicologico e psicosociale con metodologia a distanza, specificamente rivolti a questa categoria professionale. A partire dai risultati di questi studi, è possibile trarre evidenze e procedure, che insieme ad alcune raccomandazioni provenienti da fonti autorevoli, possono orientare rispetto alle prassi da realizzare durante e soprattutto dopo il periodo maggiormente critico.

Con questo articolo abbiamo cercato di selezionare e descrivere - dalla gran mole di letteratura prodotta - “ciò che funziona” per proteggere/promuovere il benessere psicofisico degli operatori sanitari impegnati nella lotta al Covid-19, con la speranza di rinforzare le azioni realizzabili in termini di efficacia, durante e dopo l’attuale situazione di emergenza.

## I Lo stress degli operatori sanitari nelle emergenze: alcuni dati

Molti studi condotti nel mondo in situazioni di emergenza dovuta alla diffusione di una epidemia contagiosa come, ai giorni nostri, il Covid-19 e, in passato, la Sars o altre epidemie, evidenziano i rischi per la salute mentale degli operatori sociosanitari impegnati in prima linea. Si sottolinea, in particolare, come possano sviluppare un disturbo da trauma che può perdurare negli anni successivi (Brooks et al. 2020; Folkman e Greer, 2000; Mauder et al., 2003).

Rispetto alle conseguenze dello stress, un recentissimo studio pubblicato sul Journal of American Medical Association (Janbo et al., 2020) basato su un’indagine svolta dal 29 gennaio al 3 febbraio e relativa alla salute mentale di 1.257 operatori sanitari che hanno assistito pazienti affetti da Covid-19 in 34 ospedali della Cina, ci dice che:

- > gran parte degli operatori riferisce sintomi di depressione (50%), ansia (45%), insonnia (34%) e distress (71,5%)
- > gli infermieri riportano sintomi particolarmente gravi (forse a causa del contatto maggiore con i pazienti, che comporta aumento del rischio di contagio, contatto più diretto con la sofferenza e con la morte)
- > gli operatori di prima linea (all’interno degli ospedali di Wuhan, epicentro dell’epidemia originale), hanno manifestato un carico psicologico maggiore rispetto agli operatori sanitari cinesi di zone più lontane dall’epicentro.

A partire dall’8 febbraio 2020, in Cina sono stati effettuati 72 sondaggi online sulla salute mentale associati all’epidemia COVID-19 tramite il questionario Star basato sul programma We-Chat, destinato a diverse fasce di popolazione: personale medico (23 sondaggi), pazienti con COVID-19 (un sondaggio), studenti (18 sondaggi), popolazione generale (nove sondaggi), nella provincia di Hubei e in altre province (15 sondaggi). Uno di questi sondaggi multicentrici che ha coinvolto 1563 medici, ha rilevato la prevalenza di sintomi di tipo depressivo, ansiosi (Disturbo d’ansia generalizzato), e vari altri sintomi legati allo stress (es. insonnia, irritabilità, ecc).

Questi risultati sono stati utili per consentire alle autorità sanitarie di allocare risorse sanitarie e sviluppare trattamenti adeguati per il personale medico che presentava marcati problemi di salute mentale (Liu et al., 2020).

## I Risposte messe in campo, analizzate da recenti ricerche cinesi

Alcuni recenti studi effettuati in Cina durante la pandemia ci permettono di analizzare l'efficacia delle misure messe in atto dal punto di vista organizzativo e metodologico, con particolare attenzione agli interventi di supporto psicologico e psicosociale rivolti al personale sanitario, effettuati principalmente con modalità on line e solo marginalmente da interventi vis-a-vis.

### Aspetti organizzativi: i servizi psicologici on line in Cina durante l'epidemia di Covid-19

All'inizio del 2020, il Coronavirus 2019 (COVID-19), originatosi a Wuhan nella provincia di Hubei, ha iniziato a diffondersi in tutta la Cina. A causa del rapido aumento di casi confermati e decessi, sia il personale medico sia la popolazione hanno avuto vari problemi psicologici, tra cui ansia, depressione e stress.

Durante la grave epidemia di sindrome respiratoria acuta nel 2003, i servizi online in generale e gli smartphone non erano così ampiamente diffusi e quei pochi servizi di salute mentale on line attivati erano destinati a chi ne aveva necessità. La tecnologia attuale ha invece permesso di progettare e realizzare diversi tipi di servizi di salute mentale durante l'epidemia di COVID-19, resi necessari a causa della rapida trasmissione del virus tra le persone che ha ostacolato i tradizionali interventi psicologici faccia a faccia.

Durante l'epidemia le istituzioni mediche e le università di tutta la Cina hanno aperto piattaforme online per fornire servizi di consulenza psicologica ai pazienti, ai loro familiari e alle altre persone colpite dal virus.

Si è fatto ampio ricorso a vari tipi di programmi di comunicazione on line, come WeChat, Weibo e TikTok per promuovere/rinforzare la salute mentale del personale medico e dei pazienti.

Tra le modalità elettroniche da citare c'è la tempestiva produzione di numerosi documenti reperibili gratuitamente on line sulla prevenzione, il controllo e l'educazione alla salute mentale in relazione alla situazione generata dall'epidemia di COVID-19: da inizio febbraio a oggi, 20 aprile, sono stati pubblicati 29 libri collegati all'epidemia Covid-19, di cui 11 sulla salute mentale.

Per regolare e standardizzare questo tipo di interventi e sintetizzare la letteratura disponibile, la *National Health Commission of China* ha pubblicato diversi documenti orientativi, nei primi mesi della pandemia, tra cui, in particolare le **linee guida per l'intervento telefonico di assistenza psicologica durante l'emergenza rappresentata dall'epidemia di COVID-19** (7 febbraio), rivolte a tutte le fasce di popolazione, che verranno riprese in seguito (Duan et al., 2020).

I servizi di consulenza psicologica online (ad esempio risorse basate su WeChat) sono stati gestiti da professionisti della salute mentale all'interno di istituzioni mediche, università e società accademiche in tutte le 31 province, comuni e regioni autonome della Cina, fornendo gratuitamente 24- h servizi in tutti i giorni della settimana.

Sono stati sviluppati anche sistemi specifici di intervento psicologico online di auto-aiuto, compresa la terapia cognitivo comportamentale online per la depressione, l'ansia e l'insonnia (ad es. su WeChat). Inoltre, diversi programmi di intelligenza artificiale (AI) sono stati utilizzati come interventi per le crisi psicologiche durante l'epidemia: ad esempio, le persone a rischio di suicidio venivano "individuate" dal programma Tree Holes Rescue, grazie al monitoraggio e analisi dei messaggi pubblicati su Weibo e avvisando i volontari coinvolti perché agissero di conseguenza (Li et al., 2020).

## **Aspetti di processo: interventi evidence based per il supporto psicologico degli operatori sanitari durante l'epidemia Covid-19**

Alcuni studi hanno indagato e valutato alcuni interventi con particolare attenzione agli aspetti di processo e metodologici. Ne presentiamo qui due selezionati perché condotti con metodologia evidence based e perché utili in termini di trasferibilità anche nella fase 2 di ripresa verso cui ci stiamo avviando.

**A)** All'interno del *West China Hospital* è stato standardizzato un modello di intervento psicologico, sperimentato durante l'epidemia da Covid-19, rivolto in prima battuta alle persone ricoverate e poi esteso successivamente agli operatori sanitari, basato sull'uso delle moderne tecnologie (piattaforma internet e smartphone), con la presenza di più équipe multiprofessionali (medici, psichiatri, psicologi, operatori sociali). Tale intervento viene RACCOMANDATO in forza dei significativi risultati ottenuti (Jun Zhang et al., 2020).

Emerge che le caratteristiche di efficacia di un intervento di supporto psicologico in situazioni di epidemie come quella che stiamo vivendo sono: dinamicità e tempestività, e sviluppo per "fasi" (durante e dopo).

Il supporto psicosociale deve prevedere due linee di attività simultanee - oltre che tempestive:

- > contrasto della paura della malattia (attività realizzata da medici e psicologi);
- > rinforzo per chi ha difficoltà di adattamento (attività a cura di operatori sociali).

Gli psichiatri entrano in gioco nel caso in cui vengano intercettate situazioni gravi (rischio suicidario, violenza intrafamiliare, ecc.).

Tutte le figure professionali coinvolte devono comunque avere una formazione di tipo psicologico, ed essere seguiti in maniera costante con delle supervisioni.

L'assistenza e il supporto psicologico si realizzano attraverso una linea telefonica e delle consulenze on line (Wechat platform), che in prima battuta identificano le persone "a rischio" e il tipo di risposta/aiuto da fornire.

L'intervento viene rappresentato graficamente come una sorta di piramide, i cui punti di forza sono la rigida organizzazione e le specifiche specializzazioni delle varie équipe.

Alla base c'è la comunità coi suoi referenti/reti informali (es. le organizzazioni di volontariato); man mano che si sale verso la sommità della piramide si incontrano i vari gruppi operativi:

- > l'èquipe per l'assistenza psicologica, si occupa delle consultazioni tel e on line, e ha il compito di identificare e aiutare i gruppi target maggiormente bisognosi di un intervento
- > èquipe di "salvataggio psicologico" (Psychological Rescue Team), medici e psicologi ospedalieri si sono organizzati attraverso due APP integrate, la piattaforma psicologica già utilizzata dall'ospedale (WeChat) e la linea tel, con l'obiettivo di individuare e proporre soluzioni (ad es. sviluppo di linee guida tecniche e programmi formativi, procedura di avvio delle consultazioni on line, modalità di confronto e di feedback sulle problematiche incontrate, ecc.). Questa èquipe si occupa in particolare degli interventi per il personale sanitario impegnato in prima linea
- > il gruppo di esperti, al vertice della piramide, si occupa delle iniziative di educazione alla salute e della formazione permanente durante l'intero processo.

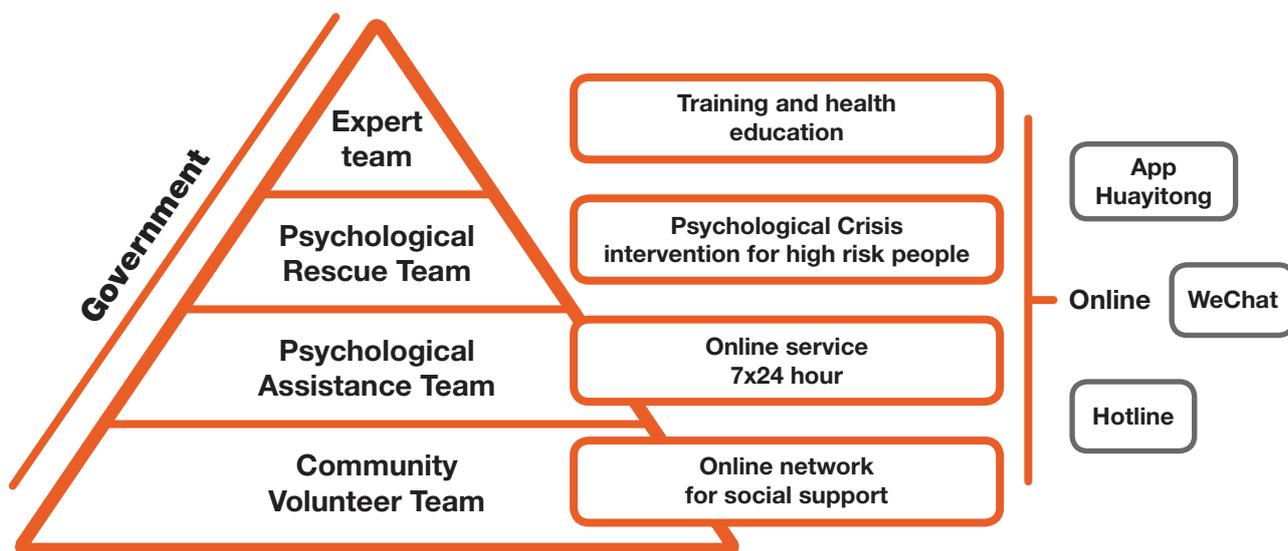


Figura 2. Cornice organizzativa e strumentale del modello di gestione della crisi psicologica durante l'epidemia di COVID-19 (pag. 5 dell'articolo di Jun Zhang et al., 2020)

Nel dettaglio le fasi previste sono:

- 1.** assessment iniziale (uso di questionari per la rilevazione dello stato di salute mentale della popolazione in generale, con particolare attenzione alle situazioni maggiormente a rischio, tra cui gli operatori sanitari.);
- 2.** intervento ad hoc (predisposto sulla base dei risultati dell'assessment);
- 3.** follow up (fase successiva all'intervento);
- 4.** fase "post emergenza": l'esperienza raccomanda un'attenzione particolare alle persone che sono state sottoposte a quarantena e al personale medico/infermieristico che si è occupato di loro, in termini di specifici interventi di supporto psicosociale.

A partire dall'intervento appena descritto, sperimentato con successo almeno fino alle fasi di follow-up, il West China Hospital ha standardizzato il metodo, chiamandolo **"APD" - Anticipated, Plan and Deter Responder Risk and Resilience Model** e rivolgendolo in maniera specifica al personale sanitario.

La finalità principale è lo sviluppo delle competenze di resilienza per gestire lo stress (attraverso dei programmi personalizzati), aumentare la consapevolezza rispetto ai propri meccanismi reattivi, imparare ad auto-monitorarsi.

**B)** Anche l'esperienza dell'ospedale universitario di Xiangya e dell'annesso centro di ricerca di psicologia medica può insegnarci molte cose rispetto alla pianificazione e gestione di servizi psicologici a supporto del personale.

Qui è stato sviluppato un piano dettagliato di intervento psicologico, che ha riguardato principalmente tre aree:

- > creazione di un team medico di intervento psicologico, che ha fornito corsi online per aiutare il personale medico ad affrontare i problemi psicologici comuni;
- > costituzione di un team di assistenza psicologica telefonica, che ha fornito supporto e ascolto per risolvere problemi psicologici;
- > interventi psicologici vis-a-vis, tra cui varie attività di gruppo per gestire lo stress;

Durante l'attuazione di tale piano di intervento, sono emerse alcune criticità che hanno poi portato ad una revisione dei servizi offerti.

In particolare il personale medico era riluttante a partecipare al gruppo o agli interventi psicologici individuali forniti loro. Inoltre, i singoli infermieri, pur mostrando segni di disagio psicologico (ad esempio irritabilità), rifiutavano qualsiasi aiuto psicologico e dichiaravano di non avere alcun problema.

Sono stati perciò avviati dei colloqui (ciascuno di 30 minuti) con 13 membri del personale medico e sono stati rilevate diverse motivazioni alla base di questo rifiuto dell'aiuto:

- a.** l'infezione non era una preoccupazione immediata per il personale, mentre lo erano la carenza di dispositivi di protezione e i sentimenti di incapacità di fronte a pazienti gravemente malati;
- b.** gli operatori non volevano che le loro famiglie si preoccupassero di loro e avevano paura di portare il virus a casa;
- c.** il personale non sapeva come trattare i pazienti quando questi non erano disposti a essere messi in quarantena in ospedale o non collaboravano con le misure mediche a causa del panico o della mancanza di conoscenza della malattia.

Molti membri dello staff hanno affermato che non avevano bisogno di uno psicologo, ma avevano bisogno di più riposo senza interruzioni e di sufficienti scorte protettive. Infine, hanno richiesto una formazione sulle abilità psicologiche per affrontare l'ansia, il panico e altri problemi emotivi dei pazienti e, se possibile, la disponibilità/presenza del personale della salute mentale per aiutare direttamente questi pazienti.

A seguito di questa rilevazione, le misure di intervento psicologico sono state adattate alle richieste:

- > l'ospedale ha fornito un luogo di riposo ("area di sosta") in cui il personale poteva temporaneamente isolarsi dalla propria famiglia, garantendo anche cibo e forniture quotidiane ed aiutando il personale a registrare video delle loro routine in ospedale da condividere con le loro famiglie per alleviare le preoccupazioni dei familiari a casa;
- > Oltre alla conoscenza della malattia e alla fornitura delle misure protettive, è stata organizzata una formazione pre-lavoro per identificare e saper rispondere ai problemi psicologici dei pazienti affetti da Covid-19, e il personale di sicurezza dell'ospedale ha dato la propria disponibilità nel collaborare per gestire i pazienti non collaborativi;
- > l'ospedale ha dettato regole dettagliate sull'uso e la gestione dei dispositivi di protezione per ridurre le preoccupazioni e i rischi;
- > sono state organizzate attività ricreative e formativo-educative sulle tecniche di rilassamento al fine di aiutare il personale ad acquisire le competenze utili a ridurre lo stress;
- > i consulenti psicologi hanno visitato regolarmente l'area di sosta per gli operatori sanitari per ascoltare le storie e le esperienze di difficoltà incontrate dal personale sul lavoro, e fornire supporto di conseguenza. Molti dei medici in prima linea hanno evidenziato il valore del poter riposare nel luogo di riposo previsto, riferendo di sentirsi a casa in questo spazio (Chen et al., 2020).

## I Linee Guida e Raccomandazioni internazionali

In seguito all'analisi delle esperienze recentemente realizzate, tra cui quelle appena descritte, sono state emesse delle linee guida che possono essere di particolare utilità per indirizzare le prassi anche in altri Stati, sulla base di evidenze di efficacia recenti e scientifiche, rendendo trasferibile quanto appreso sul campo (prevalentemente in Cina).

Entreremo qui nel dettaglio delle due principali linee guida già convalidate e recepite da istituzioni di riferimento internazionale, quale l'Organizzazione Mondiale della Sanità (WHO) e il CDC.

### Linee guida per l'intervento rivolto alle persone in crisi psicologica dovuta all'emergenza dell'epidemia di polmonite da nuova infezione da coronavirus (Covid-19)

[National Health Commission of China. A notice on the issuance of guidelines for emergency psychological crisis intervention in pneumonia for novel coronavirus infections \(27 gennaio 2020\) \(in Chinese\).](#)

Nelle linee guida della *National Health Commission of China*, sono state formulate indicazioni precise per i diversi gruppi: i pazienti con infezioni sospette e/o confermate, il personale che presta le cure mediche, coloro che hanno stretti contatti con pazienti (ad es. familiari, colleghi, amici), persone che hanno rifiutato le cure mediche, gruppi vulnerabili (ad es. persone anziane, bambini e donne in gravidanza) e la popolazione in generale. **Obiettivo di queste linee guida è indicare al governo le modalità per stabilire e migliorare il sistema di intervento sulla base di solidi consigli scientifici, per affrontare efficacemente i problemi di salute mentale causati dalle emergenze di salute pubblica.**

Le linee guida propongono un *approccio individualizzato (adattato a target specifici) e articolato per fasi di sviluppo della malattia.*

Alcune riflessioni di carattere generale, presenti nel testo, derivanti da studi ed esperienze sul campo:

- > le misure di intervento psicologico per le persone affette devono essere mirate e adattate nel modo più appropriato alla fase evolutiva della malattia perché con la progressione della malattia, i sintomi clinici diventano gravi e i problemi psicologici nei pazienti cambiano;
- > oltre al decorso della malattia vanno presi in considerazione la gravità dei sintomi clinici, il luogo di trattamento (ad es. isolamento domiciliare, reparto di isolamento ordinario, unità di terapia intensiva) e altri fattori per classificare le persone che necessitano di un intervento psicologico e formulare misure specifiche per migliorare l'efficacia di questi interventi;
- > le persone che hanno sperimentato situazioni critiche dovute a emergenze sanitarie presentano a lungo vari gradi di disturbi post stress, anche dopo la fine dell'evento, e in particolare, questo vale per le persone che sono state curate e dimesse dall'ospedale ("i sopravvissuti") che non devono essere ignorate;

- > durante le fasi iniziali dell'emergenza, in base a rigorose misure per arginare l'infezione, è fortemente scoraggiato l'ingresso nei reparti di isolamento di professionisti quali psicologi, psichiatri, assistenti sociali, perciò medici e infermieri in prima linea sono coloro che possono fornire il primo aiuto psicologico al paziente ricoverato;
- > anche per le persone con sospetta infezione che si trovano in quarantena a casa, il personale sanitario dovrebbe fornire assistenza medica di base e "cure" psicologiche. Ma a causa delle complicate procedure di lavoro, dei carichi di lavoro pesanti e della mancanza di una formazione standardizzata in psichiatria o psicologia clinica, il personale dei servizi sanitari non ha spesso la possibilità di occuparsi del disagio psicologico dei pazienti: ecco perché viene proposta l'istituzione di un team di professionisti della salute mentale altamente specializzato nell'intervento psicologico e psicosociale in situazioni di emergenze di sanità pubblica. (*cf. testo successivo*)

Alla luce di queste riflessioni, le Linee Guida individuano alcuni "principi di base" (es. l'implementazione degli interventi per target, la pianificazione coordinata, ecc.) e alcune indicazioni metodologiche, tra cui:

- > criterio di "valutazione globale" dei possibili "fattori di rischio" di sofferenza psicologica;
- > suddivisione dei destinatari per "livelli" di rischio;
- > elaborazione di un programma di lavoro che tenga conto delle risorse professionali disponibili e affianchi azioni di tipo educativo all'assistenza psicologica.

Viene evidenziata la necessità di formare dei gruppi per la salute mentale ad hoc:

- > equipe di supporto psicologico, con professionalità miste (psichiatri, psicologi clinici e infermieri psichiatrici), meglio se con esperienza in contesti di emergenza;
- > squadra di assistenza telefonica per il supporto psicologico, composta principalmente da operatori della salute mentale che hanno ricevuto formazione sulle hotline psicologiche e volontari che hanno esperienza di crisi psicologica in situazioni di emergenza;
- > gruppo di esperti per la supervisione al personale della hotline, e con il compito di coordinare gli interventi, fornire le risorse, diffondere le evidenze, monitorare i dati epidemiologici.

## Un estratto dalle linee guida, specificamente riguardante il personale sanitario

### **Segnali:**

Stanchezza e tensione eccessive, ansia, insonnia, depressione, tristezza, rancore, impotenza, frustrazione o senso di colpa di fronte alla morte. Paura di essere infetti, paura della famiglia. Eccitazione eccessiva, rifiuto di un riposo ragionevole, non possono garantire la loro salute, ecc.

### **Interventi:**

- 1.** Effettuare una formazione sull' intervento psicologico in situazioni di crisi prima di partecipare alle operazioni di accoglienza dei pazienti, comprendere la risposta allo stress e imparare a rispondere allo stress e regolare le emozioni. Condurre interviste preventive e discutere apertamente dei sentimenti interiori; sostegno e conforto; mobilitazione delle risorse; aiutare le parti a prepararsi psicologicamente allo stress.
- 2.** Mitigare le preoccupazioni degli operatori sanitari in prima linea, organizzando il supporto logistico e la rotazione mensile – per quanto possibile – del personale che lavora nell'area dell'isolamento
- 3.** Prevedere – per quanto possibile e in maniera ragionevole – momenti di rilassamento e riposo adeguati, e garantire un sonno e una dieta adeguati. Organizzarsi per alloggi vicini all'ospedale per il personale in prima linea.
- 4.** Cercare di garantire/mantenere il contatto e la comunicazione con la famiglia e il mondo esterno quando possibile.
- 5.** In caso di insonnia, depressione o ansia, dar la possibilità di ricorrere a un intervento professionale di supporto psicologico, o a un servizio di salute mentale, ad esempio chiamando la hotline di assistenza psicologica o un servizio psicologico online (l'intervento faccia a faccia di crisi psicologica può essere eseguito laddove le condizioni lo consentano). Se i sintomi non si alleviano in 2 settimane deve essere consultato uno psichiatra.
- 6.** Se si sono verificati sintomi di stress, è necessario regolare prontamente la posizione di lavoro e cercare un aiuto professionale.

### **Regola da tenere a mente:**

- > per il sistema: far ruotare in maniera regolare i turni di lavoro
- > per l'operatore: autoregolarsi e saper chiedere aiuto in caso di dubbi.

## **Le Linee Guida dell'IASC (Inter-agency Standing Committee) sugli interventi di promozione della salute mentale e di supporto psicologico e psicosociale**

### **“Briefing Note on addressing mental health and psychosocial aspects of Covid-19 outbreak” (2 marzo 2020)**

Il Gruppo di Riferimento per la salute mentale e gli interventi di supporto psicologico e psicosociale (*MHPPS Mental Health and Psychosocial Support Interventions*) dell'IASC ha raccolto i contributi delle organizzazioni che ne fanno parte per produrre questa “Briefing Note” sugli aspetti inerenti questo tipo di intervento nel contesto dell'epidemia da COVID-19.

Questo documento sintetizza gli elementi chiave degli interventi di promozione della salute mentale e supporto psicologico e psicosociale indicando i principi fondamentali e le azioni RACCOMANDATE.

Nello specifico, vengono fornite indicazioni su come aiutare, DURANTE l'attuale pandemia:

- > aiutare le persone a fronteggiare lo stress;
- > venire incontro ai bisogni delle persone affette da disabilità;
- > programmare e realizzare attività destinate ai bimbi;
- > organizzare attività per le persone in quarantena;
- > supportare gli operatori sanitari;
- > diffondere messaggi di aiuto psicologico alla popolazione.

L'azienda sanitaria della Romagna e la Regione Lombardia hanno curato l'edizione in lingua italiana.

Per quanto riguarda specificamente il target operatori sanitari, di seguito un estratto dal documento in italiano (pag. 12 e seguenti)

## **INTERVENTO 5: SUPPORTARE LE PERSONE CHE LAVORANO NELLA RISPOSTA ALL'EMERGENZA DELL'EPIDEMIA COVID-19**

### **Messaggi per gli operatori in prima linea:**

- > Sentirsi stressati è un'esperienza che probabilmente voi e molti vostri colleghi state vivendo; è normale sentirsi così nella situazione attuale. Gli operatori a volte si sentono di non svolgere un buon lavoro e di essere sottoposti a richieste elevate.
- > Provare stress e sentimenti ad esso associati non significa in alcun modo che non siete in grado di svolgere il vostro lavoro o che siete deboli, anche se è così che a volte vi potete sentire. In realtà, lo stress può essere utile in questo momento, può aiutarvi ad andare avanti nel vostro lavoro e a dare un significato al vostro operato. Gestire lo stress e il benessere psicosociale durante questo periodo è importante quanto curare la vostra salute fisica.
- > Prendetevi cura dei vostri bisogni di base e usate strategie di coping efficaci: assicuratevi riposo e una pausa durante il turno di lavoro o tra un turno e l'altro, mangiate cibo sano e sufficiente, fate attività fisica e rimanete in contatto con la famiglia e gli amici. Evitate di usare strategie di coping inefficaci come il tabacco, l'alcol o altre droghe. A lungo termine, possono peggiorare il vostro benessere mentale e fisico.
- > Sfortunatamente alcuni lavoratori possono sperimentare l'ostracismo da parte della loro famiglia o da parte della comunità a causa dello stigma associato al lavorare in prima linea in questa emergenza. Ciò può rendere molto più difficile una situazione già di per sé estremamente impegnativa. Qualora sia possibile, stare connessi con i vostri cari attraverso metodi digitali è un modo per mantenere i contatti. Rivolgetevi ai vostri colleghi, al vostro responsabile o ad altre persone di fiducia per ricevere supporto sociale - i vostri colleghi potrebbero trovarsi nella vostra stessa situazione e sentirsi come voi.
- > Questo è probabilmente uno scenario unico e senza precedenti per molti operatori, in particolare se non sono mai stati coinvolti in eventi emergenziali simili. Ad ogni modo, usare le strategie che in passato si sono rivelate efficaci per gestire i periodi di stress, può esservi di aiuto anche in questa situazione. Le strategie per gestire lo stress sono le stesse, anche se lo scenario è diverso.
- > Se il vostro stress peggiora e vi sentite sopraffatti, non dovete incolparvi. Ognuno sperimenta lo stress e lo fa in maniera diversa. Le pressioni continue e quelle già preesistenti nella vostra vita personale possono influenzare il vostro benessere psicologico ed interferire con il lavoro quotidiano. Potreste notare cambiamenti nel modo in cui lavorate o nel vostro umore, ad esempio potreste sentirvi più irritabili, più ansiosi o cronicamente esausti, potreste trovare più difficile rilassarvi durante i momenti di pausa, potreste sentire malesseri fisici inspiegabili come dolore nel corpo o mal di stomaco.
- > Lo stress cronico può influire sul vostro benessere psicologico e sul vostro lavoro e può influire su di voi anche dopo che la situazione sarà migliorata. Se lo stress diventa eccessivo e vi sentite sopraffatti, rivolgetevi al vostro responsabile o alla persona più appropriata per essere sicuri di ricevere il supporto adeguato.

### **Messaggi per responsabili di equipe, coordinatori o dirigenti:**

- > Se siete responsabili di equipe, coordinatori o dirigenti, cercate di preservare tutto il personale dallo stress cronico e di mantenerlo in buona salute psicologica durante la risposta a questa emergenza, in modo da favorire una migliore capacità degli operatori di adempiere ai loro ruoli - sia che si tratti di operatori sanitari che operatori di supporto.
- > Monitorate regolarmente e in modo supportivo il benessere psicologico del vostro personale, e promuovete un ambiente in cui gli operatori si sentano a loro agio nel parlare con voi se il loro stato psicologico peggiora.
- > Garantite una buona qualità della comunicazione e aggiornamenti e informazioni accurate a tutto il personale. Questo può aiutare a mitigare le preoccupazioni e le incertezze degli operatori e a far loro riguadagnare un senso di controllo sulla situazione.
- > Valutate se esiste la possibilità di garantire al vostro staff i tempi necessari di riposo e di recupero di cui hanno bisogno. Riposare è importante per il benessere fisico e mentale ed avere un po' di tempo permette inoltre agli operatori di prendersi cura di sé per quanto indispensabile e di dare la giusta attenzione al proprio benessere.
- > Offrite agli operatori uno spazio regolare e circoscritto per consentire loro di esprimere le proprie preoccupazioni e porre domande, ed incoraggiate il mutuo sostegno fra colleghi. Senza violare la riservatezza, prestate particolare attenzione a quegli operatori che sapete avere difficoltà nella loro vita personale, o che in precedenza hanno avuto problemi di salute mentale o che non hanno supporto sociale (anche a causa dell'ostracismo da parte della comunità).
- > Formazioni sul Pronto Soccorso Psicologico possono essere utili a responsabili/coordinatori/dirigenti e operatori nell'acquisire le competenze per fornire il supporto necessario ai colleghi.
- > Facilitate l'accesso dei vostri operatori ai servizi di salute mentale e supporto psicosociale, inclusi quelli eventualmente presenti sul luogo di lavoro, assicurandovi che il personale sia a conoscenza della possibilità di accedere a tali servizi, con accesso diretto quando possibile, o tramite supporto telefonico o con altri strumenti a distanza.
- > I dirigenti, coordinatori e responsabili di equipe si trovano ad affrontare fattori di stress simili a quelli vissuti dai propri operatori, subendo una pressione potenzialmente aggiuntiva per il livello di responsabilità conferita dal loro ruolo. È importante che i servizi e le strategie di cui sopra siano disponibili sia per gli operatori, sia per i responsabili, e che quest'ultimi siano in grado di fungere da modello per le strategie di auto-cura (self-care) che mitigano lo stress.

Queste LLGG sono consigliate da:

- > WHO all'interno della pagina su [Mental Health Considerations](#);
- > LINEE DI INDIRIZZO PER L'INTERVENTO PSICOLOGICO A DISTANZA A FAVORE DELLA POPOLAZIONE NELL'EMERGENZA COVID19, a cura del CNOP Consiglio Nazionale dell'Ordine degli Psicologi

## **Raccomandazioni dell'APA American Psychological Association rispetto all'utilizzo e all'efficacia della telepsicologia durante l'emergenza COVID19**

Il 2 aprile 2020 l'APA ha messo a disposizione un articolo in cui presenta i più recenti dati di efficacia e raccomandazioni di utilizzo della telepsicologia per l'emergenza sanitaria in corso.

In particolare, le ricerche dell'ultimo ventennio dimostrano che la psicoterapia erogata per telefono è efficace quanto l'assistenza psicologica effettuata in presenza. Una revisione di 13 studi ha riscontrato una significativa riduzione dei sintomi di ansia e depressione quando la terapia è stata fornita per telefono (Coughtrey e Pistrang, 2018).

Questi risultati si estendono alle popolazioni di pazienti con patologie concomitanti (Mohr et al., 2008; Thompson et al., 2015). Allo stesso modo, anche gli anziani traggono beneficio dalla terapia telefonica (Brenes et al., 2011 e Mozer et al., 2008), una scoperta particolarmente importante dato che questi individui possono avere meno familiarità e accesso alla videoconferenza e sono spesso a maggior rischio di COVID19.

In generale, i pazienti riportano un'alta soddisfazione per la terapia telefonica (Turgoose et al., 2018). In effetti, in alcuni studi che hanno confrontato la teleterapia con la terapia tradizionale, i pazienti che hanno partecipato alla teleterapia hanno completato un numero maggiore di sessioni prima dell'abbandono rispetto a quelli che partecipavano alla terapia in presenza (Hernandez-Tejada et al., 2014).

Ci sono anche prove dell'instaurarsi di una forte alleanza terapeutica quando si conduce la terapia telefonica (Stiles-Shields et al., 2014) e persino della riduzione del rischio suicidario grazie ad interventi effettuati telefonicamente (Rhee et al., 2007). Infine, anche la prevenzione delle ricadute e il miglioramento a livello di adozione di "stili comportamentali sani" possono essere raggiunti con successo tramite la psicoterapia telefonica (Bake et al, 2018).

Le raccomandazioni concludono indicando che in un momento come questo, in cui molte persone si sentono sopraffatte e ansiose, la continuità delle cure è essenziale. Data la grande quantità di ricerche che indicano che la psicoterapia erogata tramite telefono può essere efficace quanto l'assistenza prestata di persona, agli psicologi viene evidenziato che hanno uno strumento in più da utilizzare per fornire un'assistenza psicologica ottimale.

## I Conclusioni

Abbiamo visto come gli operatori sanitari siano una categoria particolarmente esposta al rischio di problemi di salute mentale a causa delle condizioni stressanti dovute all'emergenza pandemica. La "fotografia" italiana è analoga: Tonino Cantelmi, presidente dell'Istituto di terapia cognitivo-interpersonale (Itci) di Roma e coautore, con Emiliano Lambiase, dello studio *"Covid-19: impatto sulla salute mentale e supporto psicosociale"* in una recente intervista, evidenzia che *"...il disagio si concretizza in disturbi dell'umore e reazioni ansiose connesse a frammenti di vissuti traumatici che si riattivano durante i periodi successivi"*; sono state documentate anche conseguenze legate allo stigma sociale dell'essere visti da familiari e amici come altamente "contagiosi" (pericolosi) a causa dello stretto e prolungato contatto con persone malate. (articolo completo consultabile su [itci.it](http://itci.it))

Ma abbiamo anche visto che è possibile attuare interventi di supporto psicologico e psicosociale in modalità "a distanza" (telepsicologia e psicologia on line) di cui è stata dimostrata l'efficacia, sono stati descritte le modalità di progettazione e realizzazione, e attraverso cui sono state "distillate" delle raccomandazioni: l'auspicio è che tutto questo sapere esperienziale e scientifico venga utilizzato a livello di politica sanitaria per programmare azioni di "protezione" e "sviluppo della resilienza" del personale sanitario, durante e soprattutto dopo l'emergenza, sulla base di solide basi teoriche e metodologiche.

## I Bibliografia e sitografia

- Brenes GA, Ingram CW, Danhauser SC. Benefits and challenges of conducting psychotherapy by telephone. *Professional Psychology: Research and Practice*, 2011, 42, 543 - 549 <http://dx.doi.org/10.1037/a0026135>
- Brooks SK, Webster RK, Smith LE, Woodland L, Wessely S, Greenberg N, Rubin GJ. The psychological impact of quarantine and how to reduce it: rapid review of the evidence. *Lancet* 2020; 395: 912–20, February 26, 2020 [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(20\)30460-8](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(20)30460-8). [Approfondimento](#) articolo a cura di DoRS
- Chen Q, Liang M, Li Y, Guo J, Fei D, Wang L, He L, Sheng C, Cai Y, Li X, Wang J, Zhang Z. Mental health care for medical staff in China during the COVID-19 outbreak. *Lancet Psychiatry*. 2020 Apr;7(4):e15-e16. doi: 10.1016/S2215-0366(20)3007. Epub 2020 Feb 19. PubMed PMID: 32085839.
- Coughtry NE, Pistrang N, [The effectiveness of telephone-delivered psychological therapies for depression and anxiety: A systematic review](#). *Journal of Telemedicine and Telecare*, 2018, Vol. 24(2) 65–74
- Duan L, Zhu G. Psychological interventions for people affected by the COVID-19 epidemic. *Lancet Psychiatry*. 2020 Apr;7(4):300-302. doi: 10.1016/S2215-0366(20)30073-0. Epub 2020 Feb 19. PubMed PMID: 32085840
- Folkman S, Greer S. Promoting psychological well-being in the face of serious illness: when theory, research and practice inform each other. *Psychooncology*. 2000 Jan-Feb;9(1):11-9
- HERNANDEZ-TEJADA MA, ZOLLER JS, RUGGIERO KJ, Johnson RH, SWANSON KAZLEY A, ACIERNO R.
- Early treatment withdrawal from evidence-based psychotherapy for PTSD: Telemedicine and in-person parameters. *INT'L. J. PSYCHIATRY IN MEDICINE*, Vol. 48(1) 33-55, 2014 <https://journals.sagepub.com/doi/pdf/10.2190/PM.48.1.d>
- Jianbo Lai, MSc; Simeng Ma, MSc; Ying Wang, MSc; Zhongxiang Cai; Jianbo Hu, MSc; Ning Wei; Jiang Wu; Hui Du; Tingting Chen; Ruiting Li; Huawei Tan; Lijun Kang; Lihua Yao; Manli Huang; Huaifen Wang; Gaohua Wang; Zhongchun Liu; Shaohua Hu. [Factors Associated With Mental Health Outcomes Among Health Care Workers Exposed to Coronavirus Disease 2019](#). *JAMA* 2020, 3 (3);
- Jun Zhang, Weili Wu, Xin Zhao, Wei Zhang. [Recommended psychological crisis intervention response to the 2019 novel coronavirus pneumonia outbreak in China: a model of West China Hospital](#). *Precision Clinical Medicine*, 3(1), 2020, 3–8
- Li S, Wang Y, Xue J, Zhao N, Zhu T. The Impact of COVID-19 Epidemic Declaration on Psychological Consequences: A Study on Active Weibo Users. *International Journal of Environmental and Research in Public Health*. 2020 Mar 19;17(6). pii: E2032. doi: 10.3390/ijerph17062032. PubMed PMID: 32204411
- Liu S, Yang L, Zhang C, Xiang YT, Liu Z, Hu S, Zhang B. Online mental health services in China during the COVID-19 outbreak. *Lancet Psychiatry*. 2020 Apr;7(4):e17-e18. doi: 10.1016/S2215-0366(20)30077-8. Epub 2020 Feb 19. PubMed PMID: 32085841.

- Maunder R, Hunter J, Vincent L, Bennett J, Peladeau N, Leszcz M, Sadavoy J, Verhaeghe LM, Steinberg R, Mazzulli T. The immediate psychological and occupational impact of the 2003 SARS outbreak in a teaching hospital. CMAJ. 2003 May 13;168(10):1245-51
- David C. Mohr, Lea Vella, Stacey Hart, Timothy Heckman and Gregory Simon, “The Effect of Telephone-Administered Psychotherapy on Symptoms of Depression and Attrition: A Meta-Analysis”, Clin Psychol (New York). 2008; 15(3): 243–253.
- Mozer, Psychotherapeutic intervention by telephone, Clin Interv Aging 2008 Jun; 3(2): 391–396.
- Rhee, “Telecommunication and suicide prevention: hopes and challenges for the new century.” Psychology, Medicine, 2007
- Stiles-Shields C, Kwasny MJ, Cai X, Mohr DC. [Therapeutic alliance in face-to-face and telephone-administered cognitive behavioral therapy.](#) J Consult Clin Psychol. 2014 Apr;82(2):349-54. doi: 10.1037/a0035554. Epub 2014 Jan 20.
- Turgoose D, Ashwick R, Murphy D. [Review of lessons learned from delivering tele-therapy to veterans with post-traumatic stress disorder.](#) Journal of Telemedicine and Telecare, 2018, Vol. 24(9) 575–585
- [National Health Commission of China. A notice on the issuance of guidelines for emergency psychological crisis intervention in pneumonia for novel coronavirus infections](#) (in Chinese)
- Linee guida per l'intervento rivolto alle persone in crisi psicologica dovuta all'emergenza dell'epidemia di polmonite da nuova infezione da coronavirus (Covid-19) - 27 gennaio 2020
- [“Briefing Note on addressing mental health and psychosocial aspects of Covid-19 outbreak”](#);
- Linee Guida dell'IASC (Inter-agency Standing Committee) sugli interventi di promozione della salute mentale e di supporto psicologico e psicosociale (2 marzo 2020) ;
- [Edizione in lingua italiana a cura dell'azienda sanitaria della Romagna e la Regione Lombardia](#)
- [Raccomandazioni dell'APA American Psychological Association rispetto all'utilizzo e all'efficacia della telepsicologia durante l'emergenza COVID19](#);



---

**Centro Regionale di Documentazione per la Promozione della Salute**

Via Sabaudia 164 - 10095 Grugliasco (TO)  
tel. 011 - 401 88 502 - fax 011 - 401 88 501  
info@dors.it - www.dors.it