

Indagine su Ansia, Insonnia e Resilienza nel personale sanitario durante la pandemia da SARS COV-2 (studio AIR Survey)

BACKGROUND E RAZIONALE

Da alcuni mesi a questa parte, gli infermieri, i medici ed in generale tutto il personale sociosanitario stanno compiendo sforzi enormi nel far fronte all'emergenza sanitaria dovuta alla pandemia da SARS-COV2, e sono sottoposti a livelli di stress senza precedenti.

Oltre a questa sfida che ha messo a dura prova, particolarmente in alcune aree del territorio italiano, la resistenza fisica e la sfera emotiva ed affettiva, gli operatori sanitari in generale, si sono trovati a vivere tutti i risvolti legati ai mesi di lock-down, in termini di isolamento sociale (volontario ed imposto), difficoltà nella gestione della soddisfazione dei bisogni di base ma anche di livello più elevato, come, la paura di ammalarsi, complicarsi e morire. A questo si somma la paura di essere potenziali vettori di malattia nei confronti dei propri familiari e delle persone significative.

La notevole pressione psicologica, l'assenza di contatto umano, ed il cambiamento delle proprie abitudini/ritmi di vita possono avere avuto ripercussioni negative a livello psichico, con la possibile comparsa di alcuni disturbi più o meno silenti, ma anche pericolosi, per la sfera psicologica, che possono manifestarsi sotto forma di ansia, insonnia o una diversa capacità di reagire di fronte ad un problema.

Sono stati evidenziati in letteratura, anche tra infermieri giovani o con minor esperienza, possibili momenti di disagio o esaurimento emotivo, con distress psicologico caratterizzato da depersonalizzazione e derealizzazione personale. La letteratura scientifica dimostra come sia fondamentale migliorare e accrescere la capacità di resilienza degli operatori sanitari per prepararsi a reagire in caso di una pandemia, come già evidenziato in passato sulla base di quanto successo per l'epidemia di Severe Acute Respiratory Syndrome (SARS) del 2003.

Risulta pertanto necessario individuare precocemente gli eventuali aspetti psicologici che possono sottostare a condizioni di disturbo anche complesse, intervenendo adeguatamente. Questo per preservare e recuperare l'equilibrio delle sfere psicoaffettive degli operatori, e per evitare che venga intaccata negativamente la qualità e la sicurezza dell'assistenza da questi erogata quotidianamente nei confronti dei pazienti affetti da Coronavirus Disease 19 (COVID-19).

OBIETTIVO.

L'obiettivo primario di questo studio è quello di misurare, quanto l'emergenza COVID-19 abbia inciso sullo stile di vita e sugli aspetti legati alla qualità della vita dei professionisti sanitari coinvolti, in accordo alla loro autopercezione. In particolare, verrà indagato il livello di ansia, insonnia e la capacità di resilienza degli operatori sanitari messa in atto di fronte ad un problema come quello dell'emergenza sanitaria in corso.

L'obiettivo secondario consiste nel confronto tra diverse realtà professionali ad alta e media intensità di cure COVID-19 ed altri setting assistenziali ospedalieri e territoriali, per valutare le eventuali differenze, in termini di livelli di ansia, insonnia e capacità di resilienza riportati dagli operatori stessi.

MATERIALI E METODI

È stato disegnato uno studio descrittivo-esplorativo mediante indagine con questionario.

POPOLAZIONE DI RIFERIMENTO

Il campione dello studio è stato individuato in tutti i professionisti sanitari che operano in setting assistenziali territoriali ed ospedalieri coinvolti direttamente nell'emergenza COVID19, ed al contempo quelli che operano in altre realtà nelle quali non assistono persone positive al SARS COV2.

Criteri di inclusione:

- Tutti gli operatori sanitari di sesso maschile e femminile dipendenti del sistema sanitario nazionale (SSN) con contratto a tempo determinato e indeterminato
- Accettazione del consenso informato per la partecipazione all'indagine

Criteri di esclusione:

- Tutti gli operatori sanitari che non fanno parte del sistema sanitario nazionale

STRUMENTO

Lo strumento ideato è un questionario che si compone di due parti.

La prima parte permette di raccogliere alcuni dati demografici sui partecipanti, attraverso variabili individuali anagrafiche, socio-culturali e professionali con domande aperte, chiuse e semi-chiuse e con risposta multipla, singola (dicotomica e non) ed a scala lineare, in forma di scala Likert.

L'obiettivo di questa prima parte è descrivere in quali setting assistenziali lavorano i professionisti, e se sono direttamente coinvolti o meno nell'emergenza sanitaria pandemica, investigando altre variabili di possibile influenza sullo stile di vita, come la distanza del posto di lavoro dalla propria residenza ed eventuale trasferimento di setting lavorativo dovuto all'emergenza sanitaria.

Nella seconda sezione del questionario sono state inserite tre scale di valutazione in lingua italiana da sottoporre alla popolazione in studio: Dispositional Resilience Scale (D.R.S), State-Trait Anxiety Inventory (STAI-Y) e Insomnia Severity Index (I.S.I.) .

La Dispositional Resilience Scale (DRS-15) nella sua versione originale, rappresenta il primo strumento breve, affidabile e valido di auto-valutazione della resilienza. La versione originale era costituita da 53 items e fu usata per la prima volta da Maddi, Kobasa e altri colleghi dell'Università di Chicago nei primi anni Ottanta. La Dispositional Resilience Scale 15 rappresenta l'ultima versione disponibile dello strumento,

infatti è stata modificata e migliorata nel tempo passando dalla DRS-45 items, alla DRS-30 items, fino a raggiungere buona affidabilità e validità predittiva nella versione a 15 items, utilizzata nel presente studio. Questa versione è costituita da alcune affermazioni sulla vita rispetto alle quali spesso le persone la pensano diversamente. Si chiede ai partecipanti di indicare con una crocetta la risposta che meglio descrive quanto ciascuno ritiene che quell'affermazione sia vera. Le possibili risposte sono ordinate secondo una scala lineare in forma di scala Likert da 1 a 4, da "per niente vero" a "completamente vero" (1-Per niente vero, 2-Un poco vero, 3-Abbastanza vero, 4-Completamente vero). La scala è stata validata in italiano da uno studio di Picardi e collaboratori pubblicato nel 2012 al termine di una procedura basata su traduttori multipli bilingui e testata su un campione non clinico di 150 persone. Questa scala si propone di misurare la resilienza in termini di resistenza psicologica, ovvero uno stile di funzionamento generale che include qualità cognitive, emotive e comportamentali.

Lo State-Trait Anxiety Inventory (STAI-Y), ideato da Spielberger nel 1964 e stampato nel 1970, è uno strumento frequentemente utilizzato per la misurazione dell'ansia. Lo STAI-Y si presenta suddiviso in due scale (Y1 e Y2), che valutano rispettivamente l'ansia di stato, tramite domande riferite a come il soggetto si sente al momento della somministrazione del questionario, e l'ansia di tratto, con domande che indagano come il soggetto si sente abitualmente. È possibile in tal modo operare una prima discriminazione tra l'ansia intesa come sintomo e l'ansia espressa come modalità abituale di risposta agli stimoli esterni (Lingiardi, 1991). La Traduzione italiana è a cura di Pedrabissi Santinello nel 1989. Lo STAI-Y è un questionario di autovalutazione, in forma di Scala Likert, dove il soggetto valuta su una scala da 1 a 4 (con 1 = per nulla e 4 = moltissimo) quanto diverse affermazioni si addicono al proprio comportamento. La STAI è composta da un totale di 40 domande, 20 riguardano l'ansia di stato (Y1) e 20 l'ansia di tratto (Y2).

L'Insomnia Severity Index (ISI) è un questionario sviluppato per valutare la percezione che i pazienti hanno della loro insonnia. La versione originale ideata da Morin nel 1993 aveva il nome di Sleep Impairment Index. L'ISI è una breve scala self-report, composta da 7 items che indagano la gravità del disturbo, il grado di interferenza con il funzionamento diurno, le conseguenze attribuibili al disturbo, il livello di disagio causato dal problema di sonno e la soddisfazione per i propri pattern di sonno. Gli items richiedono una valutazione su una scala Likert a 5 punti. Le proprietà psicometriche della versione originale in lingua inglese dell'ISI sono state inizialmente oggetto di una valutazione sistematica. Il questionario, successivamente tradotto in numerose lingue europee ed extra-europee, ha dimostrato di mantenere buone proprietà psicometriche anche nelle versioni tradotte. In letteratura alcuni studi hanno evidenziato che l'ISI è uno strumento affidabile per la valutazione dei sintomi soggettivi dell'insonnia nella popolazione di lingua italiana, ed è strumento frequentemente utilizzato sia nella ricerca che nella pratica clinica.

Per ogni item di tutte le tre scale di valutazione è prevista una doppia risposta: la prima per esaminare la percezione del partecipante prima dell'inizio dell'emergenza sanitaria legata alla pandemia Covid19 e la seconda per registrare la sua impressione al momento attuale.

TIMELINE DELLO STUDIO

Lo studio è partito a Marzo 2020 con la formazione del gruppo di ricerca e la strutturazione dello strumento di studio. Il reclutamento dei partecipanti avverrà da Maggio 2020 per 2 mesi (fino a Luglio 2020) attraverso i principali canali di diffusione (social network, testate di informazione professionali) e alcune piattaforme di associazioni dedicate ai professionisti sanitari.

A 6 mesi dalla prima diffusione del questionario è stato programmato un follow-up, al quale si chiede di indicare la propria adesione volontaria al termine della prima compilazione del questionario, per valutare, a distanza di questo intervallo di tempo, il grado evoluzione (positiva o negativa) dei possibili disturbi evidenziati.

ANALISI STATISTICA

I dati raccolti con questo studio saranno trattati in forma anonima secondo le normative attuali relative alla privacy.

Le variabili verranno descritte in accordo alla loro distribuzione gaussiana o non gaussiana, mediante media, deviazione standard e range, oppure mediana, range interquartile e range minimo-massimo.

Analogamente i test esplorativi saranno di natura parametrica o non parametrica in accordo alla curva di distribuzione, e quindi si useranno t test per campioni appaiati per variabili continue distribuite con curva gaussiana oppure test di Wilcoxon per campioni appaiati curva non normale. Analogamente verranno utilizzati il test r di Pearson per la correlazione lineare nel primo caso, versus rho di Spearman per i non correlati.

I punteggi delle tre scale di misurazione verranno fatti collassare in modo dicotomico sulla base dei cut-off rilevati in letteratura, e saranno eseguite analisi esplorative bivariate mediante chi quadro per il rilievo di associazioni significative con le variabili demografiche e successivamente sarà eseguita l'analisi di regressione logistica alla ricerca di possibili fattori di rischio o protettivi rispetto ai fenomeni di indagine.

ASPETTI ETICI

Tutte le persone che aderiranno allo studio, lo faranno su base volontaria, e dopo aver firmato il consenso informato appositamente preposto.

I dati saranno raccolti e gestiti dal responsabile dello studio in un file xls con password; il file microsoft xls sarà criptato con password personale. I dati saranno trattati in accordo alla normativa vigente sulla privacy, mantenendone l'anonimato e la garanzia di analisi aggregata.

BIBLIOGRAFIA DI RIFERIMENTO

1. [Jianbo Lai](#), [Simeng Ma](#), [Ying Wang](#) et al., Factors Associated With Mental Health Outcomes Among Health Care Workers Exposed to Coronavirus Disease 2019, *JAMA Network Open*, 2020(3)
2. [Maunder R.G.](#), [Leszcz M.](#), [Savage D.](#), [Adam M.A.](#), [Peladeau N.](#), [Romano D.](#), [Rose M.](#), [Schulman R.B.](#) , Applying the Lessons of SARS to Pandemic Influenza, An Evidence-based Approach to Mitigating the Stress Experienced by Healthcare Workers, *Canadian Journal of Public Health*, 2008 Nov 99(6): 486–488
3. Shen et al, Psychological stress of ICU nurses in the time of COVID-19, *Critical Care* 2020 (24):200
4. [Mo Y.](#), [Deng L.](#), [Zhang L.](#), [Lang Q.](#), [Liao C.](#), [Wang N.](#), [Qin M.](#), [Huang H.](#), Work stress among Chinese nurses to support Wuhan for fighting against the COVID-19 epidemic, *J Nurs Manag*, 2020 April7
5. Zhu et al, Prevalence and Influencing Factors of Anxiety and Depression Symptoms in the First-Line Medical Staff Fighting Against COVID-19 in Gansu, *Frontiers in Psychiatry*, 2020 April, Vol11, Article 386
6. Picardi A. et al, Development and validation of the Italian version of the Dispositional Resilience Scale, *Rivista di Psichiatria*, 2012, 47,3
7. Vincenza Castronovo et al., Validation study of the Italian version of the Insomnia Severity Index (ISI), 27 May 2016
8. Pedrabissi, L., and Santinello, M. (1989). Verifica della validità dello STAI forma y di Spielberger. *Boll. Psicol. Appl.* 191.
9. Carlo Pruneti, *Diagnosi Funzionale in Psicologia Clinica e Psicopatologia*, Società Editrice Esculapio, 2019
10. ESC Guidance for the Diagnosis and Management of CV Disease during the COVID-19 Pandemic, European Society of Cardiology, 2020 April
11. Castronovo V et al. Validation study of the Italian version of the Insomnia Severity Index (ISI). *Neurol Sci.* 2016;37(9):1517-24. doi: 10.1007/s10072-016-2620-z.
12. De Mei B., Lega I., Sampaolo L., Valli M., COVID-19: gestione dello stress tra gli operatori sanitari (consultato il 20/05/2020) disponibile sul sito: <https://www.epicentro.iss.it/coronavirus/sars-cov-2-gestione-stress-operatori>

13. Puliatti M., COVID-19: esercizi brevi per gestire la paura, La psicotraumatologia nella pratica clinica. Interventi di stabilizzazione con adulti, bambini e adolescenti, 2017, redatto da Società Italiana per lo studio dello Stress Traumatico, (consultato il 20/05/2020) disponibile sul sito: <https://www.fnopi.it/2020/03/15/sisst-tensione-paura-stress-opuscolo-guida-sei-esercizi>
14. Ierardi F. e Gatteschi C., Le conseguenze della COVID-19 sul benessere psicofisico dell'operatore sanitario, (consultato il 22/05/2020) disponibile sul sito: <https://www.ars.toscana.it/2-articoli/4299-covid-19-conseguenze-benessere-psicofisico-operatore-sanitario-medico-infermiere-oss-salute-mentale-coronavirus-distress-psicologico.html>
15. Cerasa A., Valutazione Psicologica Clinica, (consultato il 24/05/2020) disponibile sul sito: https://scienzepolitiche.unical.it/bacheca/archivio/materiale/2507/3_Valutazione%20Neuropsichiatrica.pdf
16. Devoto A. et al, ASSESSMENT E VALUTAZIONE CLINICA DELL'INSONNIA, (consultato il 23/5/2020) e disponibile sul sito : <http://www.fioriti.it/riviste/pdf/2/03Devotoetal.16-1.pdf>