

SOSTEGNO PSICOLOGICO AGLI OPERATORI SANITARI DURANTE LE EMERGENZE: L'ESPERIENZA ITALIANA CON IL COVID-19

Elisabetta Pisanu¹, Ester Biecher¹, Annalisa Di Benedetto², Maria Rita Infurna², e Raffaella I. Rumiati^{1,3}

¹ Area di Neuroscienze, Scuola Internazionale Superiore di Studi Avanzati (SISSA), Trieste, Italia

² ANVUR, Roma, Italia

³ Scuola superiore di studi avanzati Sapienza (Ssas), Roma, Italia

Il 31 dicembre 2019, l'Organizzazione mondiale della sanità (OMS) ha ricevuto informazioni su casi di polmonite nella città di Wuhan, in Cina. Si trattava del COVID-19, una malattia causata da un agente virale altamente contagioso che aggredisce rapidamente le vie respiratorie (Ferrucci et al., 2020). A causa del rapido aumento del numero di casi al di fuori della Cina, l'11 marzo 2020, il direttore generale dell'OMS ha annunciato lo stato di pandemia. In Italia, la prima ondata di epidemia da COVID-19 è iniziata a partire dalla fine di febbraio 2020; all'inizio si è diffusa rapidamente nel nord del Paese per poi estendersi rapidamente a tutte le altre regioni. Di conseguenza, per limitare e contenere il numero di contagi, il primo Governo Conte decretò il *lockdown* dal 9 marzo 2020 al 3 maggio 2020. Questo provvedimento comportava la proibizione di uscire di casa se non per rapidi approvvigionamenti alimentari nei pressi dell'abitazione, misure di distanziamento fisico e sociale, oltre al blocco degli spostamenti fuori città e tra regioni, se non per comprovati motivi di salute, lavoro o necessità. In conseguenza alla riduzione del numero di contagi, queste misure sono state allentate a partire dal periodo estivo che ha visto la riapertura di ristoranti, bar, negozi, discoteche e stabilimenti balneari.

La seconda ondata della pandemia, in ottobre 2020, ha imposto l'adozione di nuove limitazioni, e la conseguente chiusura di numerose attività commerciali e locali pubblici, in aggiunta al coprifuoco (dalle 22 fino alle 5), all'interno del quale non sono stati consentiti spostamenti, se non per comprovati motivi di salute, lavoro o necessità. Rispetto al primo *lockdown*, sono state introdotte limitazioni sulla base dell'indice Rt calcolato (tasso di contagiosità del COVID-19) a livello regionale; la differenziazione delle regioni sulla base del colore (giallo, arancione e rosso) ha comportato l'adozione da parte di ciascuna di esse di un numero diverso di restrizioni (minori per il giallo, maggiori per il rosso).

Le misure adottate per cercare di ridurre il diffondersi del virus hanno causato una considerevole contrazione economica a livello globale. Sebbene il contraccolpo economico sia stato e continui a essere molto preoccupante, le restrizioni adottate quali il distanziamento sociale, l'isolamento o la quarantena, nonché il timore di venire contagiati, hanno afflitto la salute mentale della popolazione, accrescendo principalmente i casi di ansia e depressione (McKibbin e Fernando, 2020; Ornell et al., 2020; Palgi et al., 2020; Porcelli, 2020; Usher, Bhullar, e Jackson, 2020; Delmastro e Zamariola, 2020).

Diffondendosi rapidamente, la pandemia ha imposto un enorme carico di lavoro e stress agli operatori sanitari, aumentando ulteriormente i fattori di rischio psicosociale legati alle loro condizioni di lavoro, sicurezza e salute che già colpiscono il settore sanitario, come riportato dalla letteratura sullo stress lavoro-correlato (Kushal et al., 2010). Lo stress psicologico del personale sanitario è aumentato in seguito alle misure adottate per ridurre il contagio avendo imposto il loro isolamento sociale, tenendoli lontani da familiari e amici. Inoltre, in alcuni casi sono stati anche discriminati in quanto potenzialmente infetti a causa del loro contatto con i pazienti.

Per aiutare il personale sanitario sottoposto quotidianamente a questo sovraccarico fisico ed emotivo, in Italia sono stati attivati diversi numeri di ascolto e supporto psicologico a loro beneficio. Tali iniziative sono state intraprese dalle aziende ospedaliere e/o universitarie, ma anche da associazioni professionali, quali il Consiglio Nazionale dell'Ordine degli Psicologi, la Società Psicoanalitica Italiana e la Società Italiana di Terapia Comportamentale e Cognitiva. Anche la Croce Rossa Italiana ha attivato uno speciale servizio di teleassistenza psicologica dedicato proprio agli operatori sanitari impegnati nell'emergenza COVID-19.

Con la presente indagine ci siamo proposte di verificare la percezione da parte del personale sanitario, impegnato a far fronte alla pandemia, di queste diverse iniziative, nonché di raccogliere l'esperienza dei professionisti della salute mentale che hanno offerto loro aiuto per analizzare il rapporto domanda-offerta e

valutare l'efficacia degli interventi messi in atto. Ci siamo servite di questionari contenenti domande relative all'esperienza vissuta dagli operatori sanitari durante l'emergenza, con particolare riferimento alle difficoltà incontrate sia a livello personale sia lavorativo, in relazione al ruolo ricoperto e all'ambito di intervento.

Nella nostra indagine abbiamo inoltre indagato i vissuti emotivi del personale sanitario, in particolare quelli "negativi" quali rabbia, frustrazione o impotenza, nonché sintomi di depressione e ansia accompagnati da disturbi fisici come l'insonnia. Per avere un quadro completo, abbiamo raccolto tali informazioni secondo due modalità: diretta, ossia rivolgendo domande agli operatori sanitari riguardo i diversi stati emotivi da loro provati; indiretta, chiedendo ai professionisti della salute mentale quali fossero i vissuti riportati loro dalle figure sanitarie che chiedevano il loro sostegno.

METODI

Procedura

Abbiamo realizzato tre questionari ad hoc, ciascuno rivolto a una categoria specifica di operatori della salute: medici; infermieri e altre professioni sanitarie; operatori della salute mentale quali psicologi, psicoterapeuti e psichiatri. I questionari comprendono domande relative alla loro esperienza durante l'emergenza, con particolare riferimento alle difficoltà affrontate a livello sia personale sia lavorativo, in relazione al ruolo ricoperto e all'ambito di intervento. La compilazione è stata svolta online per facilitare la raccolta dati dal 28 aprile 2020 al 31 maggio 2020. Le persone sono state invitate a partecipare tramite email e social media. La procedura prevedeva la compilazione di un modulo di consenso online e tutti i dati sono stati raccolti in modalità anonima e organizzati in formato elettronico in un archivio protetto da password.

Ogni questionario è composto da 31 domande aperte e chiuse volte ad indagare, da una parte, le richieste di sostegno e supporto psicologico del personale sanitario, dall'altra, l'offerta di aiuto proposta dagli operatori della salute mentale. La prima parte di ciascun questionario riguarda i dati anagrafici e demografici più rilevanti (genere, età, provincia, comune, qualifica professionale); seguono poi domande relative al vissuto emotivo e psicologico esperito durante questa emergenza da parte degli operatori sanitari e le conseguenze psico-fisiche riportate. In particolare, le principali aree tematiche approfondite sono le seguenti:

- Possibili fonti di stress lavoro-correlato (aspetti temporali e di contenuto della giornata e dell'attività lavorativa, rapporti interpersonali, condizioni organizzative, carriera e prospettive);
- Aspetti specifici relativi al COVID-19 (risposte emotive, fattori di stress specifici per il personale in prima linea, resilienza e supporto psicosociale);
- Governance e responsabilità assistenziali (azioni di governance e supporto medico, azioni e strumenti psicologici adottati, aree di valutazione psicologica).

Per analizzare il rapporto domanda-offerta, che rappresenta il focus principale di questo lavoro, abbiamo chiesto al personale sanitario se e in che misura abbia fatto ricorso a qualche tipo di supporto psicologico durante l'emergenza e, in caso affermativo, quali fossero le motivazioni dietro queste richieste e le modalità con cui si sono svolti i colloqui (colloqui di presenza, telefonici, video-colloqui ecc.); è stato anche chiesto di specificare quale servizio abbiano utilizzato, quanto è durato e se fossero soddisfatti del sostegno ricevuto, con particolare attenzione agli argomenti principalmente affrontati, preoccupazioni ed eventuali difficoltà emerse nei setting proposti dagli operatori della salute mentale. Nel caso in cui non abbiano chiesto alcun aiuto psicologico, è stato chiesto di spiegarne le motivazioni.

In altre due sezioni dei questionari sono state indagate le problematiche relative al loro lavoro durante l'emergenza e al tipo di emozioni provate, negative e positive, e con quale frequenza, utilizzando una scala *Likert* a 4 punti (*Mai o quasi mai, Qualche volta, Spesso, Quasi sempre o sempre*).

Ai professionisti della salute mentale, invece, è stato chiesto di rispondere a domande sull'approccio e sul metodo specifico da loro adottato, nonché sui sintomi, difficoltà e vissuti emotivi maggiormente riportati dai sanitari.

Terminata la raccolta dati, abbiamo analizzato le variabili categoriali con statistiche descrittive; la percentuale di risposte è stata calcolata in base al numero di rispondenti a ciascuna domanda rispetto al numero totale di risposte date. Un'attenzione particolare è stata rivolta al confronto tra i contenuti riportati da medici e altre professioni sanitarie, da una parte, e quelli riferiti dai professionisti della salute mentale dall'altra.

Campione

In totale 719 (78% donne) persone hanno compilato l'indagine online, di cui 142 operatori della salute mentale (87% donne), 224 medici (68% uomini) e 353 altre professioni sanitarie (di cui l'81% infermieri e il 78% donne), di età compresa tra i 23 e 69 anni. L'Italia è stata suddivisa in cinque macroregioni (nord-ovest, nord-est, centro, sud, isole) raggruppando i soggetti che hanno partecipato alla rilevazione per analizzarne le differenze territoriali. Il 52% dei rispondenti proviene dal nord-est, il 15% dal nord-ovest, il 20% dal centro, il 12% dal sud, e il 2% dalle isole.

Degli operatori della salute mentale che hanno risposto all'indagine il 59% sono psicoterapeuti, il 38% psichiatri e il 3% psicologi.

Per quanto riguarda medici e altre professioni sanitarie, invece, è stato chiesto di specificare l'unità operativa o il reparto all'interno del quale prestano servizio, informazione considerata fondamentale poiché da esso possono derivare situazioni di maggior rischio e pericolo che influiscono sullo stato della salute psicofisica e sul benessere personale. Le risposte sono state raggruppate in tre categorie: 1) nuova unità operativa COVID, 2) anestesia/rianimazione/terapia intensiva e 3) altri reparti. Dall'indagine è emerso che 1) il 21% di medici e il 15% delle professioni sanitarie erano impiegati all'interno delle nuove unità operative COVID-19; 2) l'8% di medici e il 4% delle professioni sanitarie, invece, erano impiegati nei reparti di anestesia, rianimazione e terapia intensiva, e 3) il 71% di medici e l'81% delle professioni sanitarie erano impiegati in altri reparti.

La tabella 1 sintetizza le caratteristiche del campione. Poiché la professione sanitaria maggiormente rappresentata è quella degli infermieri (81%), nelle figure e nel testo abbiamo utilizzato l'etichetta "infermieri" per indicare i rispondenti appartenenti a tutte le professioni sanitarie coinvolte.

Tabella 1. Caratteristiche demografiche del campione

	GENERE	ETA'	MACRO-REGIONI ITALIANE					TOTALE (N)
			NORD-OVEST	NORD-EST	CENTRO	SUD	ISOLE	
OPERATORI DELLA SALUTE MENTALE	87% donne	M= 43,87 SD=12,11 (26-67)	15%	42%	16%	25%	2%	142
MEDICI	68% uomini	M=47,47 SD=12,8 (26-69)	21%	36%	27%	14%	3%	224
INFERMIERI	78% donne	M=42,29 SD=10,87 (23-67)	10%	67%	17%	5%	1%	353
TOTALE (N)	78% donne	M=44,54 SD=11,95 (23-69)	15%	52%	20%	12%	2%	719

Abbreviazioni: M = media; DS = deviazione standard.

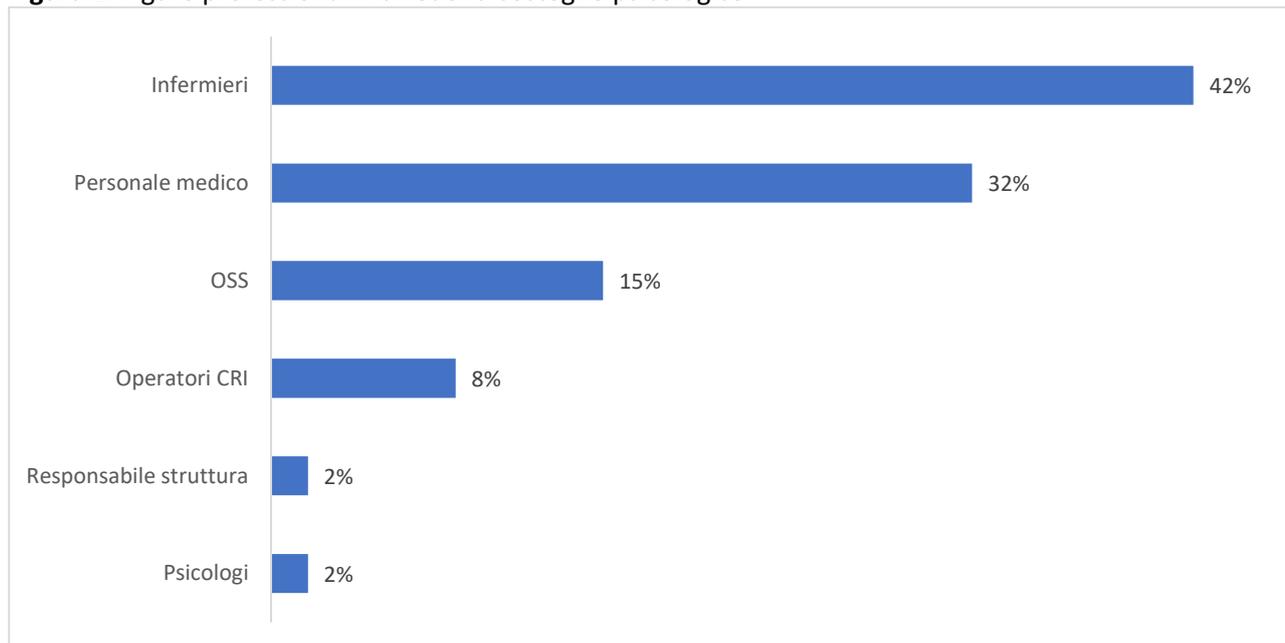
La categoria *Infermieri* racchiude al suo interno anche le altre figure sanitarie.

RISULTATI

Operatori della salute mentale

Tra i rispondenti, il 60% degli operatori della salute mentale ha aderito a iniziative promosse principalmente dalla loro stessa azienda sanitaria/universitaria (45%), da ordini professionali o da società scientifiche (41%), una minoranza, invece, alle iniziative della Croce Rossa (12%). Durante l'emergenza sanitaria, il 29% degli operatori della salute mentale ha assistito personale medico o sanitario, ricevendo, per la maggior parte di loro (78%), fino a cinque richieste di aiuto (20% più di cinque richieste); il 72% di loro ha svolto attività professionale a titolo gratuito. Secondo quanto riportato dagli operatori della salute mentale, diverse figure professionali hanno richiesto un sostegno psicologico in questo periodo (Fig. 1).

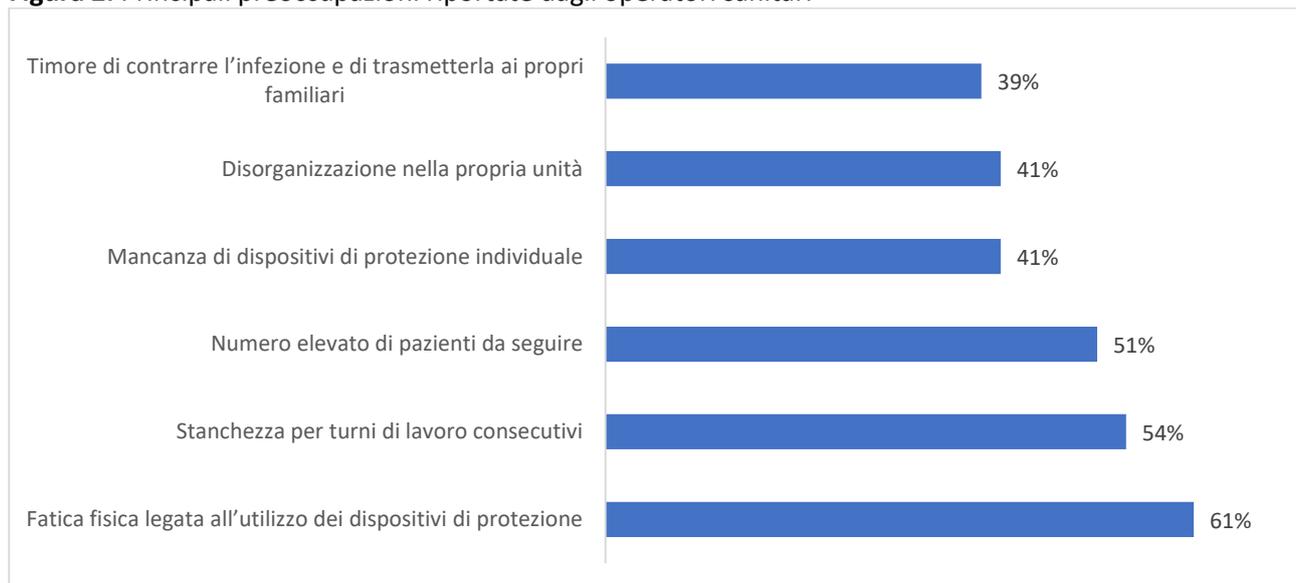
Figura 1. Figure professionali richiedenti sostegno psicologico



In questa e nelle successive figure l'etichetta *Infermieri* include anche le altre figure sanitarie.

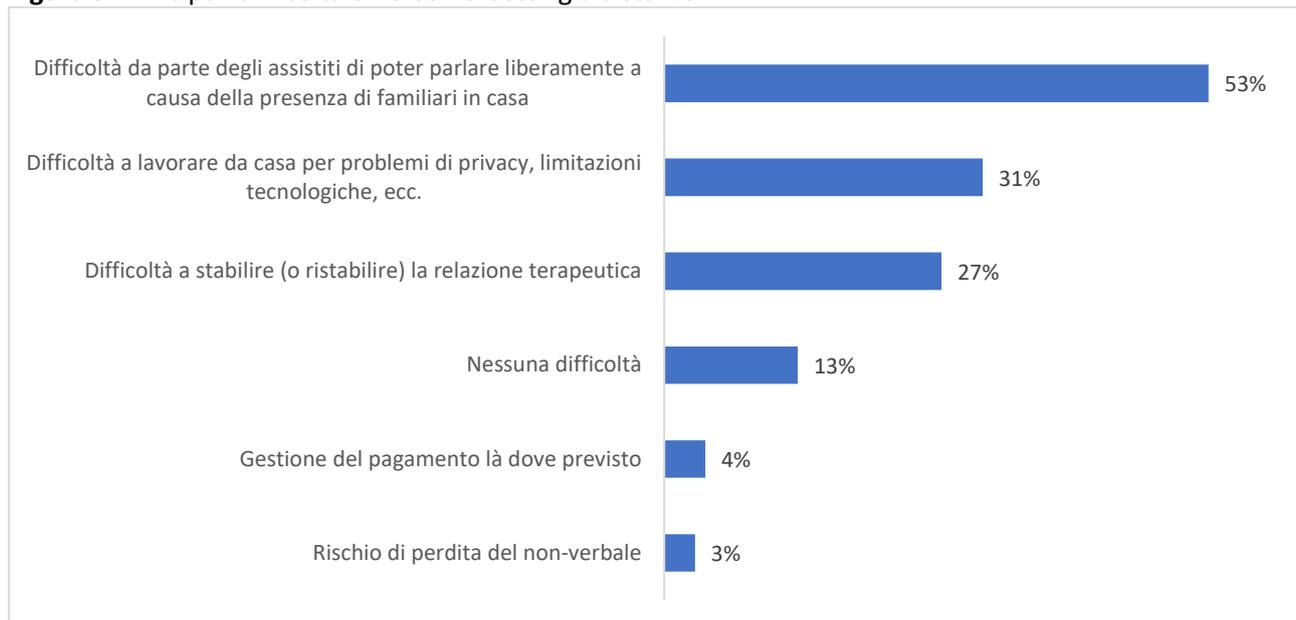
Il 61% dei richiedenti supporto ha svolto due-tre colloqui (solo 1 per il 15%, 4-5 colloqui per il 10%, più di 5 colloqui per il 15%), principalmente per via telematica. In particolare, il 59% degli operatori della salute mentale ha effettuato video-colloqui individuali (tramite computer, tablet o smartphone), il 32% colloqui telefonici, il 17% video-colloqui di gruppo, e il 20% colloqui individuali in presenza. I temi maggiormente discussi durante le sedute hanno riguardato principalmente l'ambito lavorativo e le maggiori preoccupazioni a esso annesse riportate sono state: il timore di contrarre l'infezione e di trasmetterla ai propri familiari, la disorganizzazione della propria unità e la mancanza di dispositivi di protezione individuale (Fig. 2).

Figura 2. Principali preoccupazioni riportate dagli operatori sanitari



Inoltre, sono emerse diverse criticità riguardanti le modalità del setting a distanza, di cui la preponderante è stata il non poter parlare liberamente a causa della presenza di familiari in casa (41% dei rispondenti; Fig. 3).

Figura 3. Principali difficoltà emerse nel setting a distanza



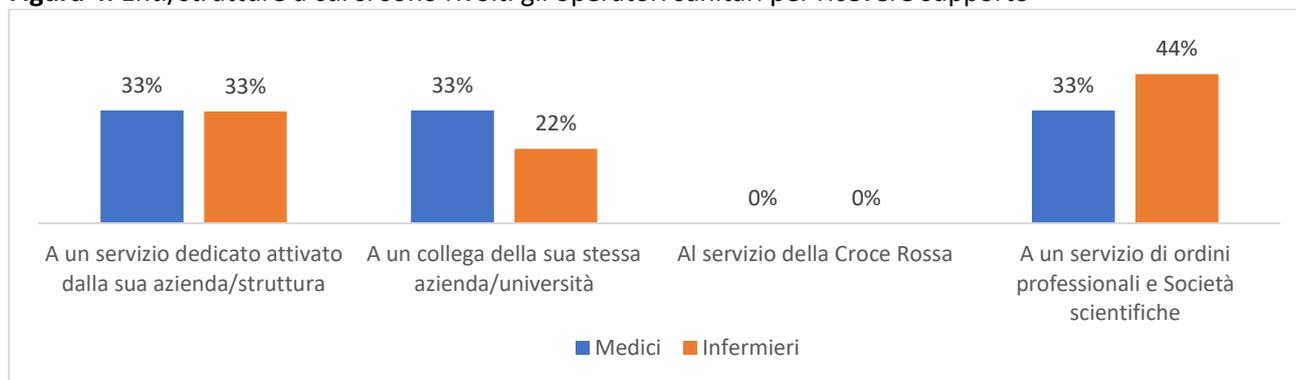
Da quando è iniziata l'emergenza, l'88% degli operatori della salute mentale ha iniziato a erogare consulenze psicologiche a distanza, nonostante solo il 35% avesse utilizzato già precedentemente tale modalità telematica. Un altro aspetto indagato dai questionari riguarda l'esposizione al virus tra gli operatori della salute mentale: è emerso che il 48% ha avuto contatti con pazienti positivi al COVID-19 (39% tramite contatto indiretto e 9% contatto diretto) ma il 98% non ha contratto il virus (il 2% ha preferito non rispondere alla domanda).

Operatori sanitari

Di tutti gli operatori sanitari che hanno partecipato all'indagine, coloro che hanno fatto esperienza di stress psicologico durante l'emergenza COVID-19 risultano essere per il 67% medici e per il 61% infermieri, tuttavia solo il 4% dei medici e il 3% degli infermieri ha richiesto un sostegno psicologico. Precedentemente all'emergenza sanitaria, il 26% di medici e di infermieri aveva già fatto ricorso a un sostegno psicologico. La struttura lavorativa ha garantito questo servizio di supporto per il 38% dei medici e il 54% degli infermieri mentre nessun servizio è stato attivato per il 29% dei medici e il 20% degli infermieri, mentre il 33% dei medici e il 26% degli infermieri non ne erano a conoscenza.

Gli operatori sanitari che hanno richiesto aiuto si sono rivolti principalmente ai servizi attivati dalla loro stessa azienda/struttura o a quelli erogati da ordini professionali e Società scientifiche (Fig. 4).

Figura 4. Enti/strutture a cui si sono rivolti gli operatori sanitari per ricevere supporto

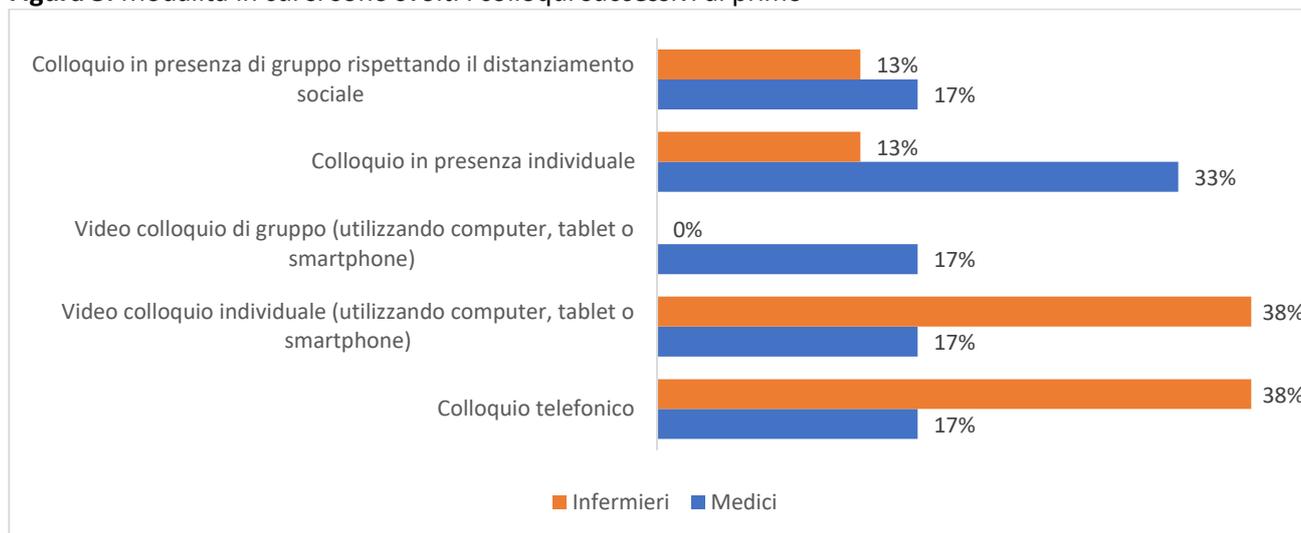


La figura professionale maggiormente coinvolta è stata quella dello psicologo sia per medici (67%) sia per gli infermieri (78%), in percentuale minore, invece, psicoterapeuti (22% per tutti gli operatori sanitari) e

psichiatri (11% per tutti gli operatori sanitari). Il numero di colloqui svolti è stato solo 1 per il 44% dei medici e per il 33% degli infermieri, 2-3 colloqui per il 22% di medici e il 33% di infermieri, e più di 5 per il 33% di tutti gli operatori sanitari. Il primo contatto con il professionista è avvenuto principalmente in presenza per gli infermieri (56% vs 44% per cui è avvenuto attraverso colloquio telefonico) e, invece, tramite colloquio telefonico principalmente per i medici (67% vs 33% per cui è avvenuto in presenza).

I colloqui successivi al primo, invece, si sono svolti con diverse modalità, soprattutto il colloquio telefonico e il video-colloquio individuale (Fig. 5).

Figura 5. Modalità in cui si sono svolti i colloqui successivi al primo



I temi maggiormente discussi durante le sedute da parte degli operatori sanitari riguardano l'ambito lavorativo e le principali preoccupazioni riportate sono state il timore di contrarre l'infezione e di trasmetterla ai propri familiari (Fig. 6). Nella Figura 7 sono riportati alcuni degli stati d'animo indagati, vissuti dagli operatori sanitari durante questo periodo. All'incirca metà di loro hanno provato stanchezza, rabbia e irritabilità durante la prima fase dell'emergenza sanitaria, attraversando anche diversi momenti di ansia, paura e tristezza. Tuttavia, sono ampiamente presenti anche stati d'animo positivi come la speranza e la solidarietà.

Figura 6. Principali preoccupazioni riferite dagli operatori sanitari riguardanti l'ambito lavorativo

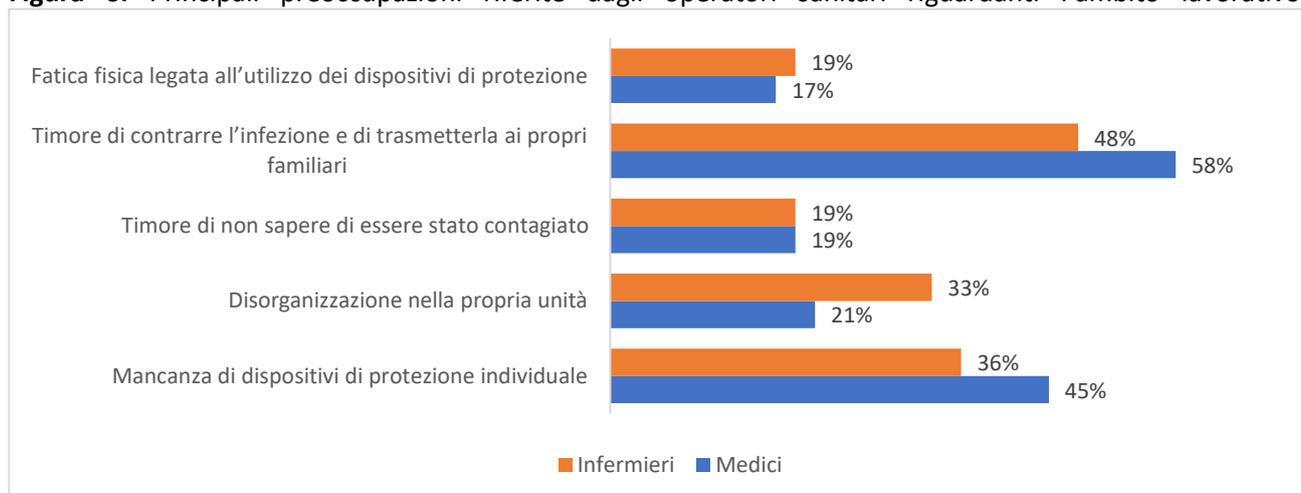
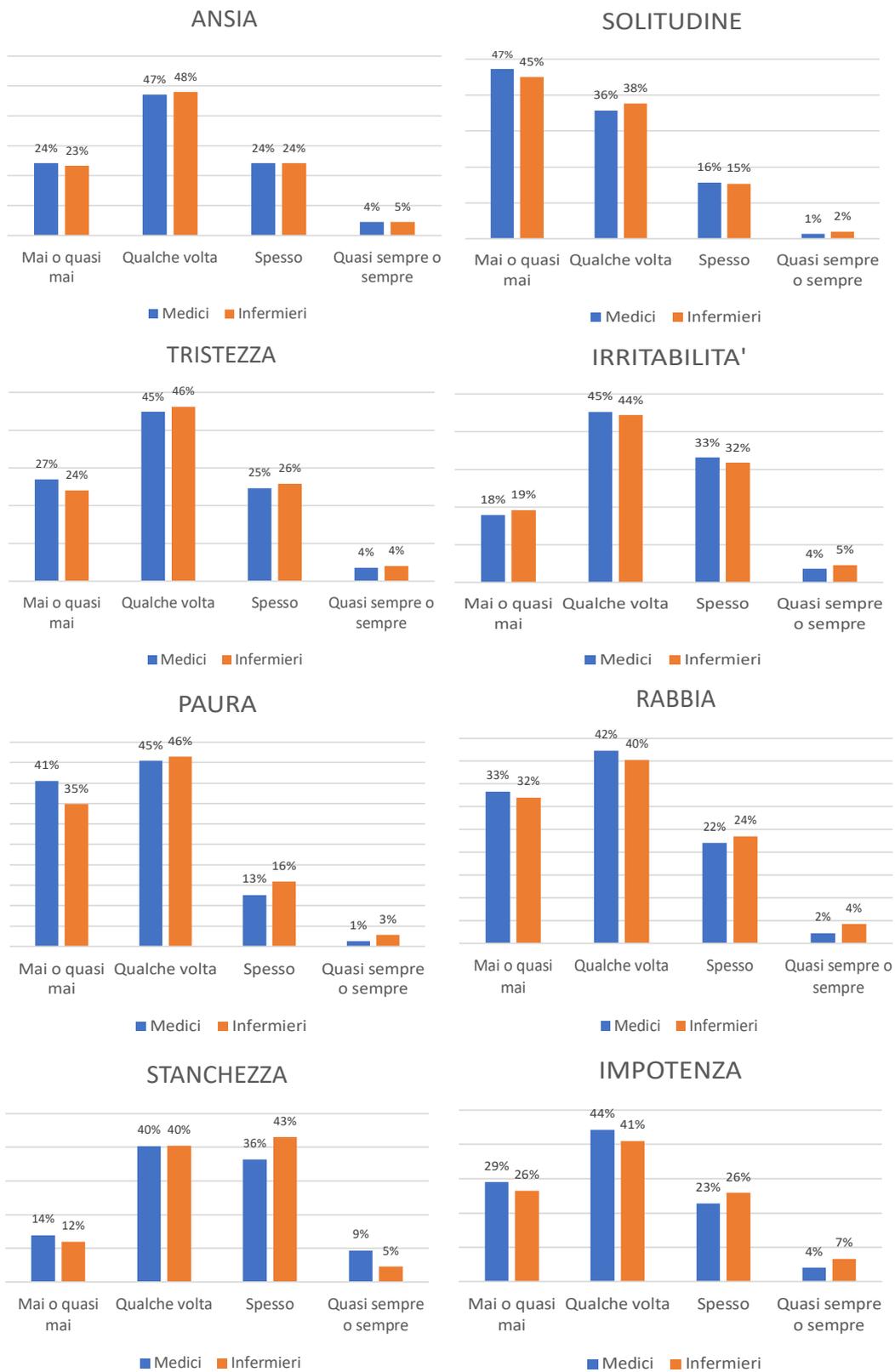
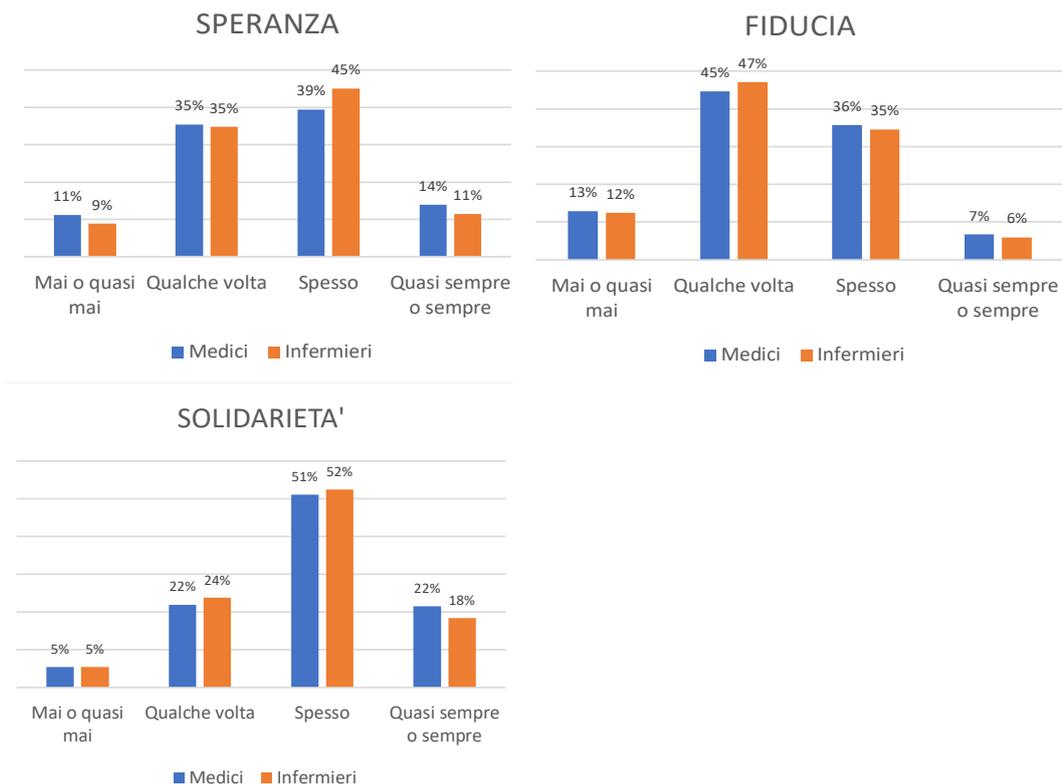


Figura 7. Stati d'animo esperiti dagli operatori sanitari





Tra gli operatori sanitari, hanno avuto contatti sia diretti sia indiretti con soggetti positivi al COVID-19 l'81% dei medici e il 56% degli infermieri. Non hanno contratto il virus l'89% dei medici e il 93% degli infermieri. Tra coloro che sono risultati positivi al tampone quasi nessuno ha avuto sintomi gravi.

DISCUSSIONE

Fin dall'inizio della pandemia, gli operatori sanitari si sono trovati in prima linea per contrastare e superare questo periodo di grande emergenza sanitaria che ha imposto loro un carico di lavoro e un coinvolgimento emotivo schiacciante, amplificando così i già presenti fattori di rischio legati alla loro professione. Ad aggravare la situazione sono state le necessarie misure adottate per contenere il diffondersi della pandemia quali distanziamento sociale e quarantena, laddove prevista, che hanno inciso in maniera significativa sulla stabilità emotiva degli operatori sanitari e che, inoltre, hanno impedito loro di beneficiare del normale supporto di familiari e amici che rappresentano una risorsa, un fattore di protezione, specialmente in periodi difficili come questo (Ovadia, 2020; Ferrucci et al., 2020).

Per questo motivo, in Italia sono stati attivati vari numeri di ascolto, supporto psicologico e servizi di teleconsulto, creati ad hoc per sostenere gli operatori sanitari. Tipicamente è stato adottato un modello a 2 o 3 fasi:

- (fase 1) la chiamata dell'operatore sanitario viene trasferita a uno/a psicologo/a;
- (fase 2) viene offerta una serie di 2-6 sessioni con un esperto;
- (fase 3) quando ritenuto necessario sono previsti incontri in presenza con lo psicologo.

La possibilità di comunicare a distanza utilizzando la tecnologia ha assunto un ruolo centrale nella vita di tutta la popolazione in isolamento sociale, rappresentando una risorsa per fronteggiare le difficoltà emerse durante questa pandemia. In questo contesto, gli operatori della salute mentale hanno saputo adeguarsi offrendo la possibilità di supporto psicologico a distanza attraverso telefonate e video-colloqui, trasformando, quindi, il loro tipico *modus operandi* per garantire il loro aiuto nonostante le difficoltà.

Tuttavia, i dati raccolti hanno messo in evidenza come l'uso dei setting a distanza da parte degli operatori della salute mentale abbia presentato alcuni punti critici. Quello più diffuso è stato la mancanza di privacy che ha comportato una restrizione delle possibilità di comunicare le proprie problematiche a causa della

presenza dei familiari in casa, imponendo pertanto dei limiti nello stabilire una relazione terapeutica adeguata. Inoltre, le limitazioni tecnologiche, legate al fatto di disporre di un dispositivo adeguato (computer o tablet) e alla efficienza della rete, hanno spesso boicottato e resi impraticabili questi percorsi di sostegno psicologico online.

Questo studio è stato ideato per valutare, da un lato, la quantità e la qualità di richieste di supporto psicologico avanzate dagli operatori sanitari e, dall'altro, l'offerta d'aiuto proposta dagli operatori della salute mentale, al fine di ottenere un quadro completo dei limiti e dei punti di forza adottati in questo ambito, in maniera tale da poter intervenire al meglio, progettando interventi specifici, accurati e il più possibile funzionali, in caso di future emergenze nonché durante l'emergenza ancora in corso. L'obiettivo principale, quindi, è stato quello di valutare se l'offerta sia stata adeguata ai bisogni in fase acuta.

A tal fine abbiamo identificato alcuni aspetti specifici relativi alla situazione emergenziale da COVID-19 legati all'ambito lavorativo, quali disorganizzazione nelle unità, mancanza di dispositivi di sicurezza adeguati, e a quello personale, quali il timore di contagiare i familiari o l'essere discriminati in quanto possibili veicoli del contagio.

Un aspetto particolarmente indagato in tale studio riguarda la *governance* e le organizzazioni assistenziali nell'ambito della salute pubblica italiana nonché i servizi che sono stati messi a disposizione da parte degli operatori della salute mentale (le modalità di diffusione dell'informazione, le modalità di attuazione, e i relativi esiti) per poter individuare le *migliori pratiche* utilizzate al fine di migliorare il sistema d'intervento adottato.

L'obiettivo, quindi, è stato quello di comprendere le difficoltà psicologiche incontrate dagli operatori sanitari durante l'emergenza sanitaria e il tipo di supporto ricevuto. Infatti, per poter programmare interventi più efficaci nell'eventualità di future emergenze sanitarie e per far fronte all'attuale emergenza purtroppo ancora in corso, è necessario conoscere quali siano le condizioni sfavorevoli e le risorse territoriali, sia per quanto riguarda l'indice Rt (tasso dei contagi), sia per le opportunità di supporto psicologico che ciascun territorio può offrire.

Tramite questa indagine abbiamo raccolto informazioni sull'impatto psicologico che questa pandemia ha avuto sugli operatori sanitari. Più della metà di loro ha avuto esperienza di stress, rabbia, ostilità, frustrazione e impotenza, accompagnati da sintomi psicologici quali depressione e ansia, nonché sintomi fisiologici come l'insonnia. Per verificare se questi effetti psicologici siano transitori o permangano a lungo termine, sarebbe opportuno un *follow-up* a distanza di un anno in cui ricontattare i partecipanti e somministrare nuovamente la stessa scala *Likert* utilizzata per valutare i vissuti emotivi.

Il dato più rilevante emerso da tale studio è che, nonostante le diffuse difficoltà psicologiche riportate, gli operatori sanitari non hanno sfruttato il supporto psicologico che è stato ampiamente messo a loro disposizione: infatti, solo il 4% dei medici e il 3% delle altre professioni sanitarie del nostro campione ne ha usufruito. Quali possano essere le ragioni che li hanno scoraggiati dall'aderire ai programmi di aiuto non è chiaro ma possiamo avanzare alcune ipotesi. Per prima cosa è possibile che tali persone non credessero di aver bisogno di tale supporto, poiché consideravano l'angoscia e le manifestazioni psicologiche come conseguenze normali o avevano fiducia nel fatto di poterle superare da sole. Secondo, potrebbero aver preferito non dedicare tempo alla cura della persona per paura di sottrarne alla gestione dell'emergenza. Terzo, la mancanza di esperienza pregressa di aiuto psicologico potrebbe aver impedito loro di riconoscerne l'utilità. Infine, i sanitari hanno considerato altre forme di supporto più adatte, come comunicare con colleghi che stavano vivendo situazioni simili. È possibile, quindi, che rispetto al modello a 2-3 fasi, sarebbe stato più adeguato rispondere alle loro esigenze in modo diverso come per esempio promuovendo interventi di gruppo sul modello dei gruppi Balint.

Quello che è emerso in modo evidente è la disorganizzazione all'interno delle unità di lavoro, probabilmente anche dovuta alla difficoltà di dover affrontare una situazione completamente nuova: questo elemento può aver determinato lo scarso ricorso delle figure sanitarie ai servizi di sostegno psicologico messi a loro disposizione.

È importante riflettere sulla scarsa adesione perché in futuro le proposte di supporto psicologico dovranno garantire una maggiore adesione e, quindi, una maggiore tutela della salute psicologica degli operatori sanitari, particolarmente a rischio nei periodi di crisi sanitaria come quella del COVID-19.

Quest'indagine ci permette di mettere a frutto quanto abbiamo appreso riguardo alle difficoltà riscontrate dagli operatori sanitari durante la prima fase dell'emergenza. Fondamentale è stata la possibilità di dare voce

sia agli operatori sanitari sia agli operatori della salute mentale, così da poter avere una visione completa e integrata delle richieste di aiuto e del supporto offerto. Grazie alle loro testimonianze abbiamo potuto cogliere i limiti e i punti di forza delle organizzazioni assistenziali nell'ambito della salute pubblica e mentale nel nostro paese, così da poter essere pronti in futuro a fronteggiare nuove emergenze sanitarie, avendo alle spalle maggior consapevolezza ed esperienza sulle difficoltà e rischi psicofisici degli operatori.

Bibliografia

- Delmastro M., Zamariola G., (2020). Depressive symptoms in response to COVID-19 and lockdown: a cross-sectional study on the Italian population. *Scientific Reports*, 10, 22457.
- Ferrucci R., et al., (2020). Psychological Impact During the First Outbreak of COVID-19 in Italy. *Frontiers in Psychiatry*, 11.
- Kushal A., Gupta S.K., Mehta M., Singh M.M., (2018). Study of Stress among Health Care Professionals: A Systemic Review. *Int J Res Foundation Hosp Healthc Adm*, 6(1):6-11.
- McKibbin W.J., Fernando R., (2020). The Global Macroeconomic Impacts of COVID-19: Seven Scenarios. *CAMA Working Paper*, 19.
- Ornell F., et al., (2020). "Pandemic fear" and COVID-19: mental health burden and strategies. *Braz J Psychiatry*, 42(3):232-235.
- Ovadia D., (2020). Ritornati dal fronte. *Le Scienze*.
- Palgi Y., et al., (2020). The loneliness pandemic: Loneliness and other concomitants of depression, anxiety and their comorbidity during the COVID-19 outbreak. *Journal of Affective Disorders*, 275:109-111.
- Porcelli P., (2020). La solitudine come determinante della salute psichica. *PNEI REVIEW*, 1:41-48.
- Usher K., Bhullar N., Jackson D., (2020). Life in the pandemic: Social isolation and mental health. *J Clin Nurs*, 29(15-16):2756-2757.