

## Psychological impact of Covid-19 on healthcare workers: An exploratory analysis in a district of Northeast Italy

*Pietro Madera\**, *Antonia Ballottin\*\**, *Francesca Dal Maso\*\*\**, *Silvia Libianchi\*\*\*\**, *Alessia Mai\*\*\*\*\**, *Gloria Massironi\*\*\*\*\**, *Sebastiano Zanetti\*\*\*\*\**

### Abstract

**Aim:** to investigate the impact of the Covid-19 epidemic on the psychological well-being of healthcare workers in the North-East of Italy.

**Methods:** The research is a multi-center study conducted in different locations of the ULSS 9 Scaligera in Verona during the period of April-June 2020. The levels of psychological distress of the medical staff were measured by administering the General Health Questionnaire 12. The healthcare workers were employed both in departments in direct contact with Covid patients (area Covid+ group), and in Covid-free departments (area No-Covid group).

**Results:** The overall sample is made up of 149 participants (123 women and 26 men) as follows: 97 employees from the Covid + areas and 52 employees from the No-Covid areas. Overall, the health care workers reported to the G.H.Q. 12, an average score of 16.40 ( $\pm$  7.12) equivalent to a level of "evident discomfort". Considering the areas, it emerged that the participants in the No-Covid area reported higher levels of distress ( $p = 0.01$ ).

**Conclusion:** The covid-19 pandemic appears to have had a major impact on the psychological health of healthcare professionals, regardless of the department they worked in. It is hoped that more precautionary measures and clearer protocols will be adopted, in order to increase the perception of safety of employees, a determining factor for their psychological well-being.

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

---

\* Clinical Psychologist, Head of Department of Clinical Psychology, San Bonifacio Hospital, AULSS 9 Scaligera, Verona. E-mail: [pietro.madera@aulss9.veneto.it](mailto:pietro.madera@aulss9.veneto.it)

\*\* Work Psychologist, Health and Safety Prevention Service, AULSS 9 Scaligera, Verona. E-mail: [antonia.ballottin@aulss9.veneto.it](mailto:antonia.ballottin@aulss9.veneto.it)

\*\*\* Doctor in Clinical Psychology, trainee at Department of Clinical Psychology, San Bonifacio Hospital, AULSS 9 Scaligera, Verona. E-mail: [francesca.dalmaso95@gmail.com](mailto:francesca.dalmaso95@gmail.com)

\*\*\*\* Clinical Psychologist, Department of Child Neuropsychiatry, AULSS 9 Scaligera, Verona. E-mail: [silvia.libianchi@aulss9.veneto.it](mailto:silvia.libianchi@aulss9.veneto.it)

\*\*\*\*\* Clinical Psychologist, Department of Rehabilitation, AULSS 9 Scaligera, Verona. E-mail: [alessia.mai@aulss9.veneto.it](mailto:alessia.mai@aulss9.veneto.it)

\*\*\*\*\* Clinical Psychologist, Cognitive Decay Center - AULSS 9 Scaligera, Verona. E-mail: [gloria.massironi@aulss9.veneto.it](mailto:gloria.massironi@aulss9.veneto.it)

\*\*\*\*\* Clinical Psychologist, trainee in Psychotherapy, Department of Clinical Psychology, San Bonifacio Hospital, AULSS 9 Scaligera, Verona. E-mail: [sebastiano.zanetti.12@gmail.com](mailto:sebastiano.zanetti.12@gmail.com)

Madera, P.; Ballottin, A. Dal Maso, F., Libianchi, S., Mai, A., Massironi, G., & Zanetti, S. (2021). L'impatto psicologico del Covid-19 sul personale sanitario: Un'indagine esplorativa nella ULSS 9 Scaligera del Veneto [Psychological impact of Covid-19 on healthcare workers: An exploratory analysis in a district of Northeast Italy]. *Quaderni della Rivista di Psicologia Clinica*, 9(1), 59-67. Retrieved from <http://www.rivistadipsicologiaclinica.it/quaderni>

## **L'impatto psicologico del Covid-19 sul personale sanitario: Un'indagine esplorativa nella ULSS 9 Scaligera del Veneto**

***Pietro Madera\**, *Antonia Ballottin\*\**, *Francesca Dal Maso\*\*\**, *Silvia Libianchi\*\*\*\**, *Alessia Mai\*\*\*\*\**, *Gloria Massironi\*\*\*\*\**, *Sebastiano Zanetti\*\*\*\*\****

### *Abstract*

**Obiettivo:** indagare l'impatto dell'epidemia Covid-19 sul benessere psicologico degli operatori sanitari nel Nord-Est italiano.

**Metodi:** si tratta di una rilevazione multi-centrica condotta presso diverse sedi dell'ULSS 9 Scaligera di Verona durante il periodo da aprile a giugno 2020. Mediante la somministrazione del questionario General Health Questionnaire 12 sono stati rilevati i livelli di distress psicologico del personale medico-infermieristico impiegato sia presso reparti a diretto contatto con pazienti Covid (gruppo area Covid+), sia presso i reparti Covid-free (gruppo area No-Covid).

**Risultati:** il campione complessivo è composto da 149 partecipanti (123 donne e 26 uomini), di cui 97 dipendenti provenienti dalle aree Covid+ e 52 dipendenti delle aree No Covid. Complessivamente il personale sanitario ha riportato al GHQ-12, un punteggio medio di 16.40 ( $\pm 7.12$ ) equivalente ad un livello di "evidente disagio". Considerando le aree di provenienza, è emerso come i partecipanti dell'area No-Covid abbiano riportato maggiori livelli di disagio ( $p = 0.01$ ).

**Conclusione:** la pandemia da Covid-19 sembra aver avuto un importante impatto sulla salute psicologica degli operatori sanitari, a prescindere dal reparto in cui lavoravano. Si auspica l'adozione di misure precauzionali maggiori e protocolli più chiari, al fine di aumentare la percezione di sicurezza dei dipendenti, fattore determinante per il loro benessere psicologico.

*Parole Chiave:* Covid-19; personale sanitario; General Health Questionnaire; distress.

---

\* 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)

\*\* Psicologa del Lavoro, Servizio Prevenzione Igiene Sicurezza Ambienti di Lavoro, AULSS 9 Scaligera, Verona. E-mail: [antonia.ballottin@aulss9.veneto.it](mailto:antonia.ballottin@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)

\*\*\*\* Psicologa clinica, Reparto di Neuropsichiatria Infantile, AULSS 9 Scaligera, Verona. E-mail: [silvia.libianchi@aulss9.veneto.it](mailto:silvia.libianchi@aulss9.veneto.it)

\*\*\*\*\* Psicologa clinica, Dipartimento Riabilitativo, AULSS 9 Scaligera, Verona. E-mail: [alessia.mai@aulss9.veneto.it](mailto:alessia.mai@aulss9.veneto.it)

\*\*\*\*\* Psicologa clinica, Centro Decadimento Cognitivo - AULSS 9 Scaligera, Verona. E-mail: [gloria.massironi@aulss9.veneto.it](mailto:gloria.massironi@aulss9.veneto.it)

\*\*\*\*\* 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)

Madera, P.; Ballottin, A. Dal Maso, F., Libianchi, S., Mai, A., Massironi, G., & Zanetti, S. (2021). L'impatto psicologico del Covid-19 sul personale sanitario: Un'indagine esplorativa nella ULSS 9 Scaligera del Veneto [Psychological impact of Covid-19 on healthcare workers: An exploratory analysis in a district of Northeast Italy]. *Quaderni della Rivista di Psicologia Clinica*, 9(1), 59-67. Retrieved from <http://www.rivistadipsicologiaclinica.it/quaderni>

## Introduzione

Dalla sua comparsa a Wuhan a dicembre 2019, il Sars-CoV-2 si è diffuso rapidamente e con esiti imprevedibili a livello mondiale. Dopo che l'OMS ha dichiarato lo stato di pandemia globale, migliaia di professionisti legati al sistema sanitario sono stati coinvolti in prima linea, nel tentativo di rispondere in maniera massiccia e il più possibile immediata alla situazione di emergenza in corso (Preti et al., 2020).

Il personale sanitario è stata una delle popolazioni più a rischio durante la pandemia, sia poiché maggiormente esposto a situazioni potenzialmente infettanti, sia a causa dell'elevato carico emotivo, lavorativo e in relazione ai timori di poter diventare vittime o veicoli di contagio (Moazzami, Razavi-Khorasani, Moghadam, Farokhi, & Rezaei, 2020).

Anche in passato, emergenze sanitarie simili a quella attualmente in corso, hanno avuto ripercussioni importanti sulla salute psicologica degli operatori sanitari (Maunder, et al., 2003; Xiang et al., 2020).

Recenti meta-analisi hanno evidenziato quali sono stati gli *outcome* più comuni sul benessere psicologico nel personale ospedaliero durante il Covid-19 (Luo, Guo, Yu, Jiang, & Wang, 2020; Preti et al., 2020). In particolare, sono stati riscontrati importanti ripercussioni rispetto alle dimensioni di ansia e depressione: infatti, il 33% degli operatori ha manifestato sintomi ansiosi, mentre circa il 28% sintomi depressivi. In aggiunta, anche se con una minore prevalenza, si sono verificate problematiche quali insonnia, distress e PTSD (Luo et al., 2020).

Inoltre, la letteratura scientifica ha individuato come alcuni fattori di rischio potrebbero influire ulteriormente sulle condizioni di benessere del personale: l'essere donna, l'essere esposti a un rischio maggiore di contrarre il virus (come nel caso di medici, infermieri e operatori sanitari che lavorano in prima linea), l'appartenere a una classe socio-economica bassa e il trascorrere molto tempo alla ricerca di aggiornamenti sul bilancio pandemico, sono solo alcuni tra gli aspetti maggiormente implicati. All'opposto invece, la presenza di sufficienti risorse mediche locali, di un sistema sanitario efficiente e di effettive misure di controllo e prevenzione dal virus, in associazione ad informazioni accurate ed aggiornate circa l'evolversi della situazione sanitaria, rappresenterebbero fattori di protezione, in grado di contenere esiti negativi sul benessere psicologico (Luo et al., 2020).

La vastità e la contraddittorietà delle variabili sono imputabili all'unicità della situazione emergenziale in corso e sono tutt'ora in via di definizione.

Con questo resoconto si desidera quindi offrire una fotografia descrittiva dell'impatto che la pandemia covid-19 ha avuto sui lavoratori di alcuni ospedali *spoke*<sup>1</sup> dell'Unità Locale Socio Sanitaria (ULSS) 9 Scaligera del Veneto.

## Materiali e metodi

La presente indagine è una raccolta dati multi-centrica condotta presso le diverse sedi dell'ULSS 9 Scaligera di Verona, San Bonifacio (Vr), Marzana (Vr), durante il periodo da aprile a giugno 2020.

L'Unità Operativa Semplice di Psicologia Ospedaliera dell'ULSS ha costituito, già dal 23 marzo 2020, un'équipe per l'emergenza composta da 8 professionisti per svolgere attività di prevenzione psicologica e sostenere emotivamente in modo tempestivo medici, infermieri e operatori socio-sanitari. L'indagine è stata un'iniziativa nata in risposta alle richieste di supporto psicologico manifestate dai dipendenti sanitari che operavano a diversi livelli presso l'ULSS.

I partecipanti provenivano dai diversi reparti e sedi dell'ULSS 9, impiegati sia presso aree a diretto contatto con pazienti Covid (gruppo area Covid+), sia presso aree Covid-free (gruppo area No-Covid). I partecipanti del gruppo area Covid+ afferivano ai reparti Covid, medicina, terapia intensiva, lungodegenza, riabilitazione e punto tamponi; quelli dell'area No-Covid provenivano da pronto soccorso, senologia, neuropsichiatria, oncologia e Spisal<sup>2</sup>.

---

<sup>1</sup> Si fa riferimento al modello *hub & spoke* adottato per l'organizzazione dei servizi socio sanitari nella Regione Veneto, il cui scopo è garantire una rete integrata di servizi sul territorio, composta da centri regionali ad alta specializzazione (*hub*) e servizi ospedalieri periferici (*spoke*).

<sup>2</sup> Servizio di prevenzione, igiene e sicurezza degli ambienti di lavoro.

Anche gli psicologi facenti parte del *team* afferivano a differenti reparti e questo ha permesso un'azione coordinata e capillare, arricchita da un confronto costante e dinamico in virtù delle diverse situazioni affrontate nei contesti specifici.

Si è realizzato un protocollo che ha previsto: a) incontri in piccoli gruppi giornalieri, con attività di *defusing* in presenza (a fine turno) con gli operatori sanitari dell'area Covid, al fine di rielaborare le conseguenze della pandemia a livello personale e ridurre l'impatto emotivo; b) colloqui psicologici individuali in presenza con lo scopo di sostenere psicologicamente il personale sanitario e prevenire che molte situazioni di disagio evolessero in quadri sintomatologici gravi e significativi.

All'interno di questa cornice ai partecipanti veniva somministrato il *General Health Questionnaire-12* (Giorgi et al., 2014; Goldeberg et al., 1997), uno strumento *self-report* di nota rilevanza scientifica, sia per la bontà delle sue proprietà psicometriche che per l'agilità con cui si presta ad essere applicato. Lo strumento 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, capacità 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) e da 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).

### ***Analisi statistiche***

Le analisi statistiche sono state effettuate mediante il *software* SPSS, procedendo attraverso una logica ad imbuto, dal generale al particolare.

La prima parte dei risultati esposti verterà sulla composizione del campione, in termini di genere e reparto di provenienza (area Covid+ *versus* area No-Covid).

A seguire, verrà preso in esame il questionario GHQ-12, dapprima analizzando i punteggi medi del campione nella sua interezza e, successivamente, distinguendo i dati sulla base dei 2 gruppi. Mediante il t di Student per campioni indipendenti è stata analizzata la presenza di eventuali differenze significative rispetto ai punteggi del GHQ-12. Il criterio di significatività è fissato a  $p = 0.05$ .

### ***Risultati***

La presente raccolta dati ha l'obiettivo di valutare attraverso il questionario GHQ-12 quanto l'epidemia Covid-19 abbia influito sullo stato di salute psicologica del personale sanitario, in funzione del loro sesso e del reparto lavorativo di provenienza (aree Covid+ e aree No-Covid).

#### ***Caratteristiche del campione***

Il campione complessivo è composto da 149 partecipanti (123 donne e 26 uomini), di cui 97 dipendenti provenienti dalle aree Covid+ (Punto Tamponi, Riabilitazione post-Covid, Medicina, Lungodegenza, Terapia Intensiva) e 52 dipendenti delle aree No-Covid (Senologia, Oncologia, Spisal, Pronto Soccorso, Neuropsichiatria infantile, Laboratorio analisi).

L'analisi del t di Student ha riscontrato differenze significative tra il gruppo area Covid+ e il gruppo area No-Covid rispetto al genere, prevalentemente femminile ( $p < 0.001$ ) e rispetto all'area di provenienza ( $p < 0.001$ ), prevalentemente dai reparti Covid+. I dati vengono riportati in *Tabella 1*.

*Tabella 1 – Numerosità e composizione del campione, N (%)*

	Aree Covid+	Aree No-Covid
N° (tot = 149)	97 (65.1%)	52 (34.9%)
<b>Sesso</b>		
Uomini	10 (10.3%)	16 (30.8%)
Donne	87 (89.7%)	36 (69.2%)

### *GHQ-12*

Complessivamente, il personale sanitario ha riportato al GHQ-12, un punteggio medio di 16.40 ( $\pm 7.12$ ) equivalente ad un livello di “evidente disagio”. Dal *Grafico 1* si può notare come i punteggi totali assumano una distribuzione a U con una concentrazione maggiore ai due estremi “disagio tipico” e “grave distress”: il 36.9% del campione si colloca in un livello di “disagio tipico”, il 29.5% in un livello di “grave distress”, il 14.1% in un livello di disagio “più del tipico”, il 19.5% in un livello di “evidente disagio”.

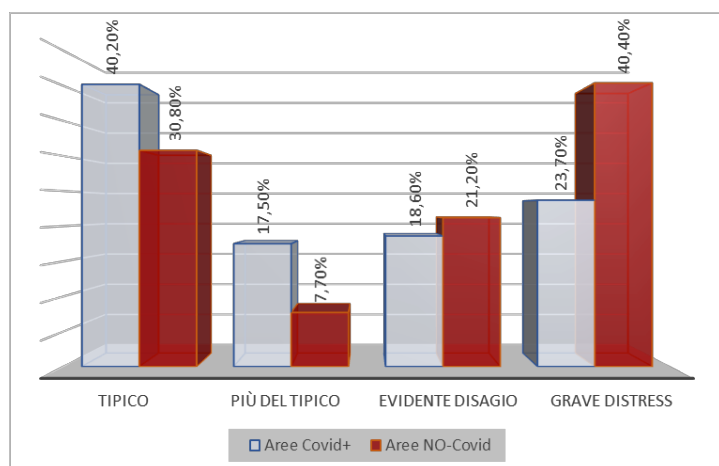
Per quanto riguarda le aree di provenienza, è emerso come i partecipanti dell'area No-Covid abbiano riportato maggiori livelli di disagio ( $p = 0.01$ ). Infatti, il gruppo proveniente dall' area Covid+ ha riportato mediamente un punteggio totale di  $15.29 \pm 6.63$ , mentre il gruppo di controllo raggiunge un punteggio di  $18.46 \pm 7.58$ .

Complessivamente quindi, il 40.2% di chi proveniva dall'area Covid+, verso il 30.8% di chi proveniva da aree No-Covid, ha presentato un livello di disagio “tipico”, il 17.5% verso il 7.7% “più del tipico”, il 18.6% verso il 21.2% “evidente disagio” e il 23.7% verso il 40.4% “grave distress” (*Tabella 2 e Grafico 1*).

*Tabella 2 – Punteggi General Health Questionnaire (GHQ-12), M (DS) e %; \*\* $p < 0.01$*

	Aree Covid+	Aree NO-Covid	P value
<b>GHQ-12 totale</b>	15.29 (6.63)	18.46 (7.58)	**
Uomini	17.50 (7.63)	21.25 (6.49)	
Donne	15.03 (6.51)	17.22 (7.77)	
<b>Fascia di distress</b>			
Tipico	40.2%	30.8%	
Più del tipico	17.5%	7.7%	
Evidente disagio	18.6%	21.2%	
Grave distress	23.7%	40.4%	

Grafico 1 – Distribuzione dei punteggi ottenuti General Health Questionnaire (GHQ-12), distinti per gruppo

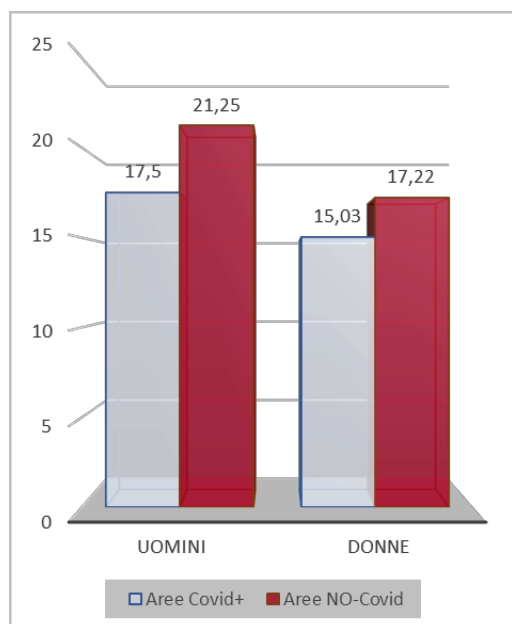


Procedendo nell'analisi dei dati, si sono rilevate ulteriori indicazioni di seguito riportate.

I due gruppi hanno dimostrato differenze significative al t di Student rispetto all'analisi dei singoli *item* del GHQ-12. In particolare, alle domande: "Siete stati in grado di affrontare i vostri problemi?" ( $p = .01$ ), "Vi siete sentiti capaci di prendere decisioni?" ( $p = .02$ ), "Avete avuto l'impressione di non essere in grado di superare le difficoltà?" ( $p = .01$ ), "Vi siete sentiti infelici o depressi?" ( $p = .01$ ), "Avete pensato di essere una persona senza valore?" ( $p = .05$ ), il campione che ha accusato maggiori livelli di distress è stato quello coinvolto in area No-Covid.

Rispetto alla variabile di genere, l'analisi del t di Student ha evidenziato la presenza di differenze degne di nota: gli uomini hanno riportato mediamente punteggi più elevati rispetto alle donne ( $19.81 \pm 7.05$  verso  $15.67 \pm 6.94$ ;  $p = 0.01$ ). Nel Grafico 2 vengono evidenziati i rispettivi punteggi distinti per gruppo: nell'area Covid+ gli uomini hanno riportato un punteggio medio di  $17.5 (\pm 7.63)$  rispetto al  $15.03 (\pm 6.51)$  delle donne; allo stesso modo, per l'area No-Covid il punteggio medio del campione maschile è  $21.25 (\pm 6.49)$  mentre quello femminile è  $17.22 (\pm 7.77)$ . Inoltre, entrambi i sessi hanno riportato punteggi più critici nelle aree No-Covid.

Grafico 2 – Punteggi medi ottenuti al General Health Questionnaire (GHQ-12) distinti per genere e provenienza



## ***Discussione e conclusioni***

Dall'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 *coping*. Gli effetti dello stress psicofisico manifestato dai dipendenti sono stati quindi valutati mediante il questionario *self-report* GHQ-12.

In generale è emerso come gli operatori sanitari, abbiano riportato punteggi elevati allo strumento di *screening* a prescindere dal genere e dal reparto di provenienza, indice di una manifestazione di “evidente disagio”. Pertanto si è riscontrato uno stato diffuso di malessere psicologico, imputabile al maggiore carico di stress lavorativo e psicologico dovuto alla pandemia Covid-19.

Inoltre si è evidenziato come il personale delle aree No-Covid abbia manifestato livelli di disagio psicologico maggiori dei colleghi operanti in aree Covid+. I risultati ottenuti, curiosamente, non sono in linea con la letteratura generale. Solitamente gli operatori sanitari impiegati nelle aree Covid+ erano coloro che manifestavano maggiormente sintomi ansioso-depressivi (Luo, et al., 2020).

Da un lato è ipotizzabile che i dipendenti che lavoravano nei reparti No-Covid siano stati esposti maggiormente a situazioni di incertezza e precarietà dovute a norme non chiare e a protocolli poco definiti, dall'altro va anche considerata la carenza di dispositivi di protezione di cui erano provvisti questi reparti durante la prima ondata di pandemia. Risulta evidente come l'incertezza ambientale e del contesto lavorativo, connessa alla gestione dell'emergenza, abbia influito negativamente sulla percezione di sicurezza dei sanitari, determinando un costante stato di allarme. Come già evidenziato in altre ricerche, laddove erano state fornite (e venivano percepite) adeguate misure di protezione, anche la percezione del rischio rispetto alla pericolosità dell'ambiente in cui si operava si alleviava e conseguentemente scendevano i livelli di distress provati dagli operatori (Matsuishi et al., 2012; Wong et al., 2005). In linea con quanto già emerso dalla letteratura, quando avviene un'“accettazione” del rischio infettivo, questa può fungere da fattore protettivo (Liu et al., 2012; Wu et al., 2009), motivo per cui lavorare in reparti a diretto contatto con il Covid non è necessariamente l'unica variabile da tenere in considerazione. Si pensi inoltre a quanto già evidenziato anche da Carli et al. (2020), ossia come i vissuti non siano semplicemente reazioni a stimoli esterni, ma organizzatori simbolico-emozionali del contesto; in linea con questo si ipotizza che laddove non era possibile scindere con chiarezza la “sanità” di un paziente (o di un'area ospedaliera), tra il personale padroneggiavano sentimenti di incertezza, impotenza e grave distress.

Un'ulteriore ipotesi potrebbe essere la graduale “desensibilizzazione” venutasi a creare negli operatori dei reparti Covid+, conseguentemente alla ripetuta/quotidiana esposizione all'ambiente di rischio, agevolato dall'utilizzo di protezioni adeguate e di protocolli certi. Pertanto, dallo scoppio della pandemia al momento della somministrazione dei questionari è plausibile che ci sia stata una progressiva diminuzione della risposta di allarme rispetto al Covid-19, funzionale al fine di concentrare l'attenzione sull'esecuzione puntuale e accurata delle procedure (Rankin et al., 2009).

Infine è interessante evidenziare la tendenza di genere che si è riscontrata: nonostante i partecipanti di sesso maschile rappresentassero una netta minoranza, in proporzione hanno manifestato un grave distress rispetto al campione femminile, in cui si è verificata una distribuzione più omogenea dei punteggi al GHQ-12; tale differenza è emersa anche nel confronto tra i due gruppi rispetto all'area in cui lavoravano e potrebbe riflettere una capacità di riadattamento più flessibile e tempestiva delle donne a livello lavorativo, sociale e relazionale. Ulteriori ricerche potrebbero approfondire l'efficacia delle risorse di *coping* adottate dai due sessi in relazione a situazioni di emergenza.

Alla luce delle evidenze riscontrate, risulta fondamentale una presa in carico della salute psicologica degli operatori sanitari, a prescindere dal reparto di provenienza. In particolare, si rende necessaria l'adozione di misure precauzionali maggiori, di protocolli chiari e stabilizzati nel tempo. Inoltre la promozione del benessere psicologico dei dipendenti non può limitarsi alla sola stesura di protocolli; partendo dalla proposta metodologica di Carli et al. (2020), si ritiene importante la costruzione di spazi di condivisione, discussione e rielaborazione dei vissuti connessi all'emergenza pandemica, così da restituire al personale senso di efficacia e di potere rispetto alla propria protezione.

La presenza di procedure, di un'adeguata distribuzione delle informazioni e della comunicazione può guidare in una prospettiva di adattamento consapevole il processo di cambiamento organizzativo, ponendo attenzione alla salute e alla sicurezza dei suoi collaboratori (Ballottin, Crescentini, & Amore, 2020).

Infatti, non dovendo investire le proprie risorse psicologiche ed emotive nella tutela e protezione dal rischio infettivologico, gli operatori sanitari potrebbero utilizzarle esclusivamente per fronteggiare e gestire il sovraccarico lavorativo, riducendo notevolmente le ripercussioni a livello psico-fisiologico.

Da queste considerazioni finali emerge come il coinvolgimento di professionisti della salute psicologica - sia a livello organizzativo che nelle attività di sostegno psicologico rivolte al personale - possa favorire un recupero più rapido del benessere e prevenire l'esacerbazione di condizioni di disagio più o meno intense.

### 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 psychologist]. Retrieved from <https://www.psy.it/wp-content/uploads/2020/05/SIPLO-DOCUMENTO.pdf>
- Carli, R., Di Ninni, A., Paniccia, R.M., Alecci, E., Aloï, C.V., Ambrosino, S., ... Zanocco, M. (2020). *La rappresentazione dell'esordio della pandemia Covid-19 e del conseguente lockdown in Italia: Una ricerca psicosociale a cura di SPS, Studio di Psicopsicologia di Roma* [The representation of the onset of the Covid-19 pandemic and the consequent lockdown in Italy: A psychosocial research by SPS, Studio di Psicopsicologia of Rome]. *Rivista di Psicologia Clinica*, 15(2), 28-63. doi: 10.14645/RPC.2020.2.835
- 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
- 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
- Matsuishi, K., Kawazoe, A., Imai, H., Ito, A., Mouri, K., Kitamura, N., ... Mita, T. (2012). Psychological impact of the pandemic (H1N1) 2009 on general hospital workers in Kobe. *Psychiatry and clinical neurosciences*, 66(4), 353-360. doi: 10.1111/j.1440-1819.2012.02336
- Maunder, R., Hunter, J., Vincent, L., Bennett, J., Peladeau, N., Leszcz, M., ... Mazzulli, T. (2003). The immediate psychological and occupational impact of the 2003 SARS outbreak in a teaching hospital. *CMAJ : Canadian Medical Association journal = journal de l'Association medicale canadienne*, 168(10), 1245-1251. Retrieved from <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/12743065/>
- 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
- Rankin, C. H., Abrams, T., Barry, R. J., Bhatnagar, S., Clayton, D. F., Colombo, J., ... Thompson, R. F. (2009). Habituation revisited: An updated and revised description of the behavioral characteristics of habituation. *Neurobiology of learning and memory*, 92(2), 135–138. doi: 10.1016/j.nlm.2008.09.012
- Wong, T. W., Yau, J. K., Chan, C. L., Kwong, R. S., Ho, S. M., Lau, C. C., ... Lit, C. H. (2005). The psychological impact of severe acute respiratory syndrome outbreak on healthcare workers in emergency departments and how they cope. *European Journal of Emergency Medicine*, 12(1), 13-18. doi: 10.1097/00063110-200502000-00005
- Wu, P., Fang, Y., Guan, Z., Fan, B., Kong, J., Yao, Z., ... & Hoven, C. W. (2009). The psychological impact of the SARS epidemic on hospital employees in China: exposure, risk perception, and altruistic acceptance of risk. *The Canadian Journal of Psychiatry*, 54(5), 302-311. doi: 10.1177/070674370905400504
- Xiang, Y. T., Yang, Y., Li, W., Zhang, L., Zhang, Q., Cheung, T., & Ng, C. H. (2020). Timely mental health care for the 2019 novel coronavirus outbreak is urgently needed. *The Lancet Psychiatry*, 7(3), 228-229. doi: 10.1016/S2215-0366(20)30046-8.