
L'impatto psicologico della pandemia negli operatori sanitari: evidenze e indicazioni per la prevenzione

Matteo Bonzini

Dipartimento di Scienze Cliniche e di Comunità
Università degli Studi di Milano
Direttore SC Medicina del Lavoro
Fondazione IRCCS Ca Granda Policlinico, Milano

Studio PosTCovid: obiettivi

- Approfondimento [volontario](#) condotto all'interno delle Medicina del Lavoro con supporto sistematico della UOC Psichiatria
- Valutare e individuare gli effetti dello stress indotto dalla pandemia [in tutte le mansioni](#) (direttamente o indirettamente coinvolte con assistenza Covid)
- Individuare i fattori di rischio lavorativi e non lavorativi associati a maggior carico psicologico [misurato con scale validate clinicamente](#)
- Individuare precocemente i oggetti bisognosi di supporto per [intervenire e prevenire i disturbi](#)
- [Seguire la popolazione lavorativa nel tempo](#)



Procedura

Approccio multi step

I livello

- Somministrato e valutato dalla medicina del lavoro

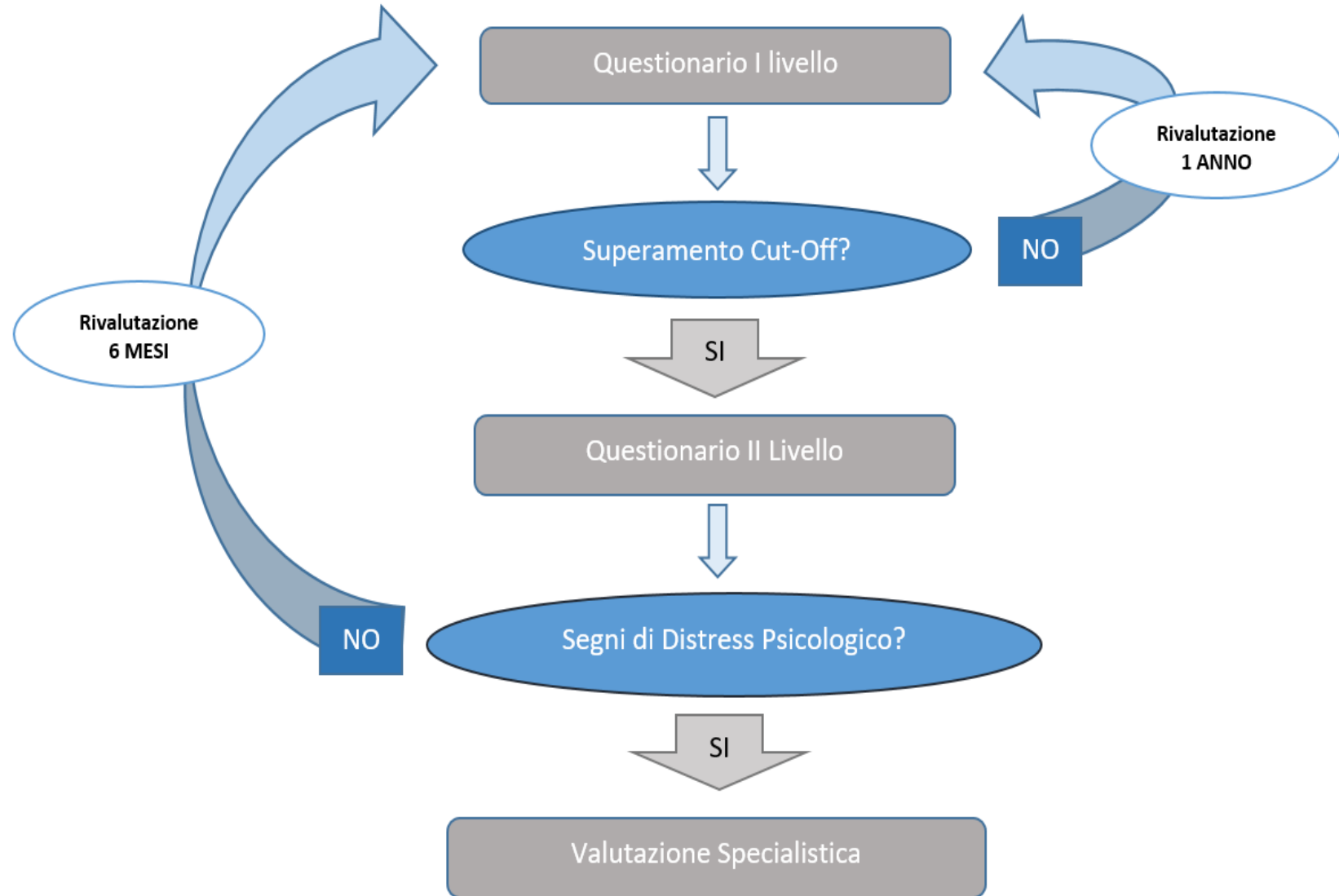
II livello

- Somministrato da MdL
- Valutato da specialisti della salute mentale

III livello

- Colloquio specialistico

Studio prospettico all'interno della sorveglianza sanitaria



Questionario di screening

Informazioni generali del lavoratore

- Genere , età, anzianità lavorativa
- Ruolo, reparto, impiego in area Covid

Scale psicometriche

- GHQ-12 (benessere mentale generale)
- IES-R (sintomi post traumatici)
- GAD-7 (sintomi ansiosi)

Domande non psicometriche

- Esposizione non lavorativa al Covid
- Preoccupazioni e vissuti relativi alla pandemia



Questionario di secondo livello

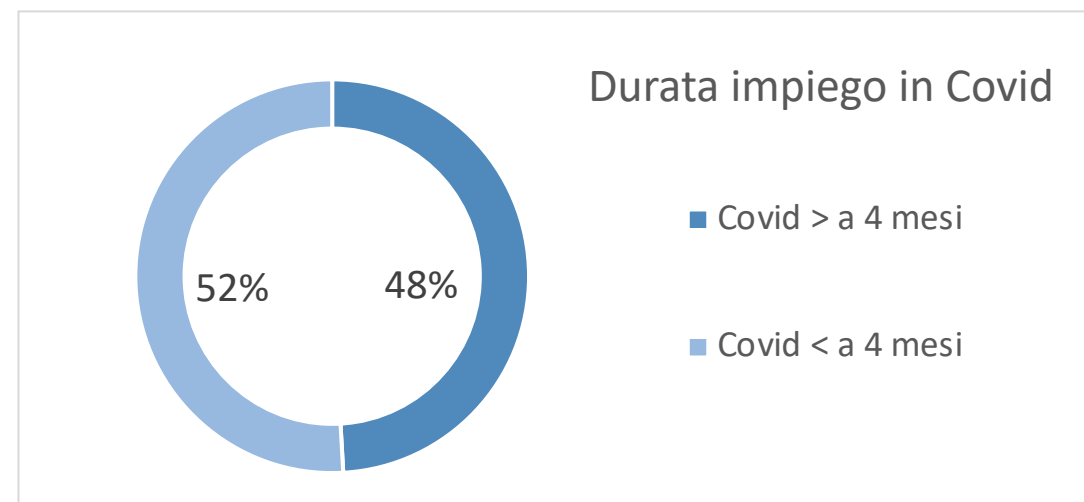
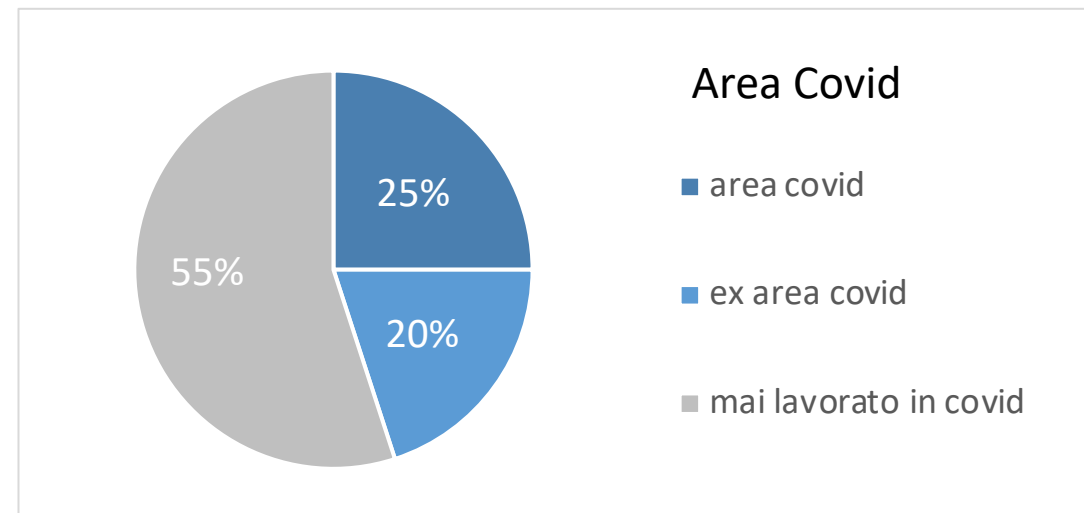
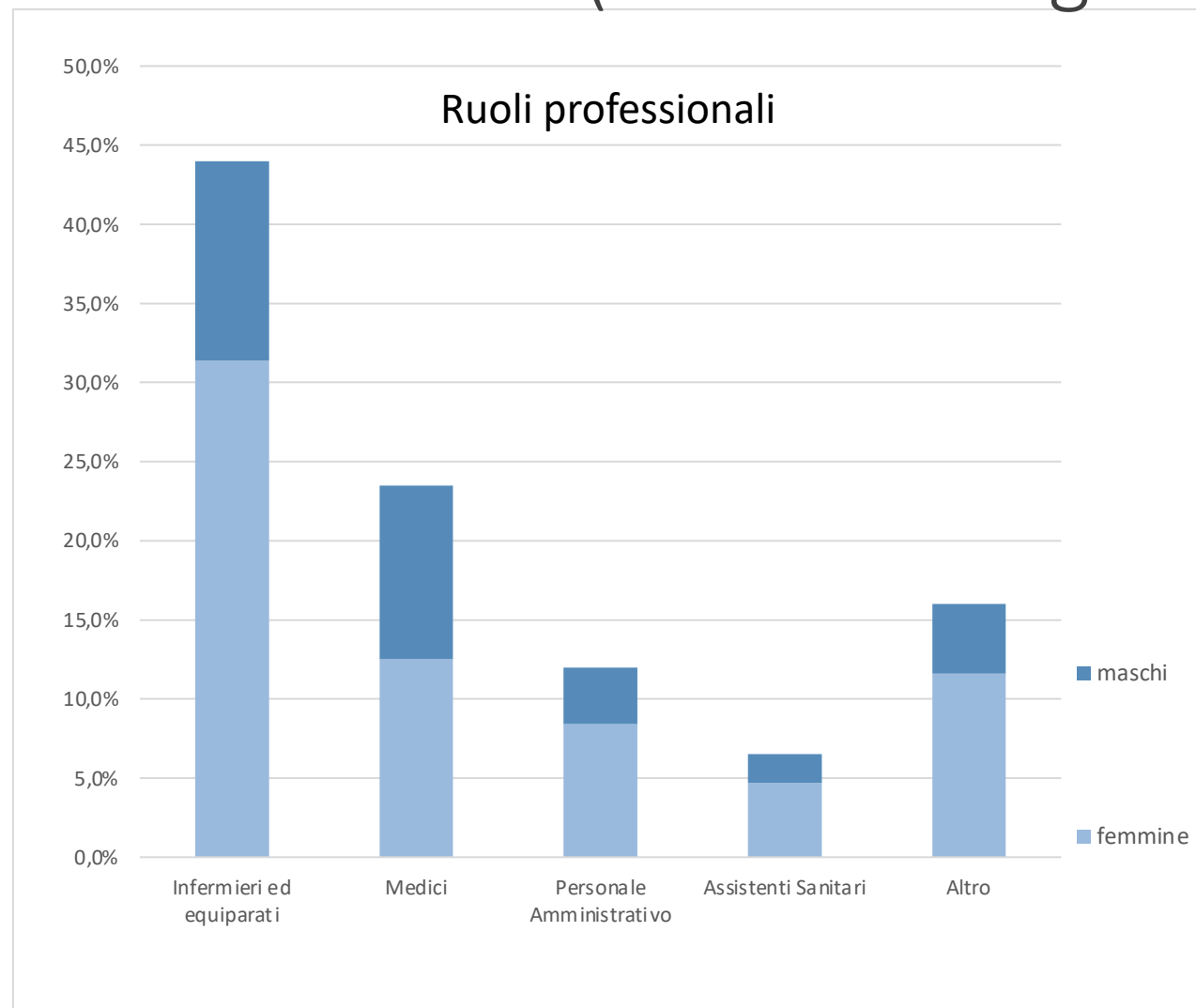
Più specifico per sintomi o condizioni psicopatologiche

Scale psicometriche:

- PHQ-9 (Sintomi depressivi)
- DES-II (Sintomi dissociativi)
- SCL-90 (Ampio spettro)

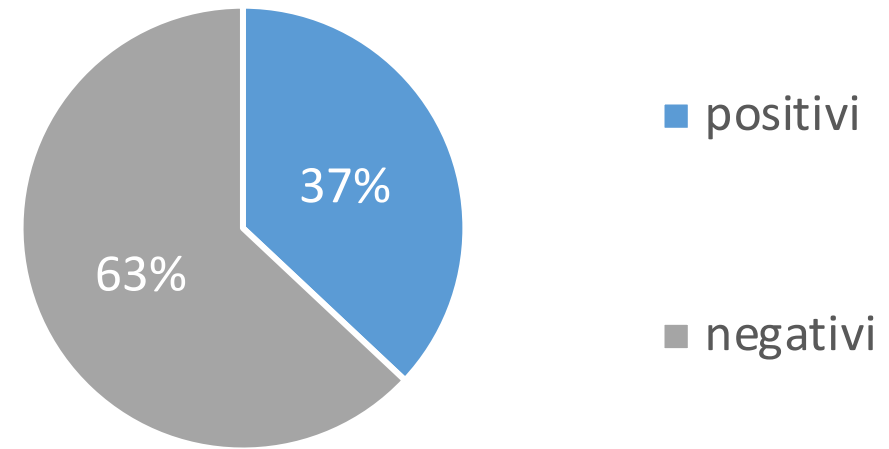


Distribuzione dei soggetti valutati al «tempo zero» (N=990 da Luglio 20 a Giugno 21)



Questionario di primo livello

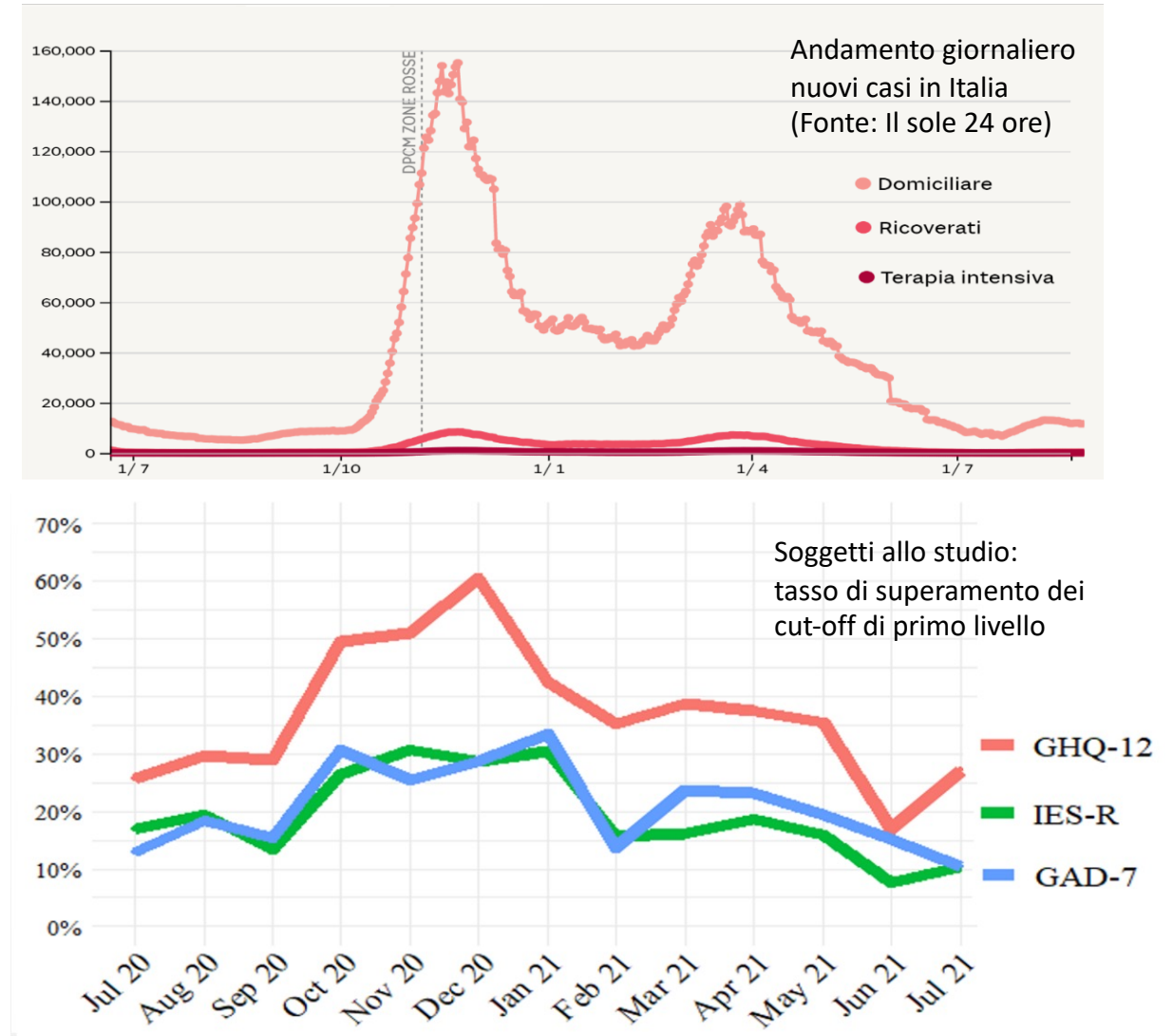
- Tasso di partecipazione del 62%
- 990 soggetti partecipanti
- Il 37% dei soggetti allo studio è risultato positivo (supera il cut-off clinico in almeno una scala)



	RANGE	CUT-OFF	MEDIA	DEV. STD.	OLTRE CUT-OFF
GHQ-12 (benessere generale)	0 - 12	4	3.1	3.2	36%
IES-R (postraumatico)	0 - 88	33	19.2	16.6	19%
GAD-7 (ansia)	0- 21	10	5.9	5.1	19%

Andamento pandemico e risultati screening

- Peggioramento durante i picchi pandemici
- Soprattutto nella scala GHQ-12
- Miglioramento dopo la primavera/1° dose



Analisi multivariata delle scale di primo livello

			GHQ-12	IES-R	GAD-7
		N (%)	OR (95% CI)	OR (95% CI)	OR (95% CI)
Genere					
	Maschi	297 (30%)	1.00	1.00	1.00
	Femmine	693 (70%)	1.37 (1.01, 1.85)	1.44 (0.99, 2.13)	1.72 (1.19, 2.54)
p value			0.04	0.06	0.003
Età					
	>50	137 (14%)	1.00	1.00	1.00
	20-30	276 (28%)	1.12 (0.72, 1.76)	0.69 (0.39, 1.20)	1.02 (0.59, 1.72)
	31-40	244 (24.5%)	1.05 (0.73, 1.51)	0.79 (0.50, 1.24)	0.96 (0.61, 1.49)
	41-50	233 (33.5%)	1.05 (0.73, 1.46)	1.06 (0.68, 1.66)	1.35 (0.88, 2.07)
p value			0.03	0.31	0.17
Ruolo					
	Medici	233 (23.5%)	1.00	1.00	1.00
	Staff amministrativo	119 (12%)	1.07 (0.63, 1.80)	1.58 (0.74, 3.27)	1.44 (0.75, 2.75)
	OSS	63 (6.5%)	0.66 (0.34, 1.22)	2.27 (1.09, 4.61)	2.07 (1.04, 4.05)
	Infermieri ed equiparati	416 (42%)	1.41 (1.00, 2.01)	2.90 (1.82, 4.73)	1.95 (1.26, 3.06)
	Altro	159 (16%)	0.99 (0.62, 1.56)	1.60 (0.84, 3.05)	1.14 (0.75, 2.75)
	p value		0.003	<0.001	0.007

		GHQ-12	IES-R	GAD-7
	N (%)	OR (95% CI)	OR (95% CI)	OR (95% CI)
Lavoro in area COVID				
Mai	544 (55%)	1.00	1.00	1.00
SI				
in precedenza	202 (20%)	1.75 (1.20, 2.52)	2.08 (1.31, 3.29)	1.43 (0.91, 2.22)
attualmente	244 (25%)	2.27 (1.59, 3.25)	2.80 (1.82, 4.34)	1.96 (1.29, 2.96)
p value		<0.001	<0.001	0.007
<4 mesi	227 (23%)	2.07 (1.44, 2.97)	2.26 (1.45, 3.54)	1.49 (0.97, 2.29)
>4 mesi	219 (22%)	1.95 (1.35, 2.82)	2.66 (1.71, 4.15)	1.93 (1.26, 2.96)
p value		<0.001	<0.001	0.009
Area a bassa intensità	101 (10%)	1.41 (0.87, 2.28)	1.67 (0.90, 3.03)	1.35 (0.75, 2.37)
Area a media o alta intensità	345 (35%)	2.22 (1.61, 3.09)	2.69 (1.81, 4.05)	1.80 (1.23, 2.66)
p value		<0.001	<0.001	0.009
Tampone positivo				
No	837 (85%)	1.00	1.00	1.00
Si	153 (15%)	0.78 (0.53, 1.15)	0.94 (0.58, 1.48)	0.73 (0.45, 1.16)
p value		0.55	0.98	0.21
Familiari risultati positivi				
No	781 (79%)	1.00	1.00	1.00
Si	209 (21%)	1.48 (1.05, 2.08)	1.17 (0.77, 1.76)	1.11 (0.74, 1.65)
p value		0.02	0.64	0.61

Preoccupazioni e positività allo screening

Gli items relativi ai vissuti individuali
sono tutti associati al superamento
delle soglie di primo livello

		GHQ-12	IES-R	GAD-7
	N positivi (%)	OR (95% CI)	OR (95% CI)	OR (95% CI)
Timore di contagiare i familiari	792 (80%)	2.43 (1.60, 3.47)	4.13 (2.30, 8.11)	2.15 (1.34, 3.59)
Cambiamento abitudini familiari	695 (70%)	3.22 (2.31, 4.54)	4.89 (3.04, 8.25)	4.34 (2.78, 7.04)
Timore per la propria incolumità	445 (45%)	3.59 (2.72, 4.77)	5.65 (3.89, 8.35)	3.92 (2.79, 5.56)
Essersi sentito discriminato	179 (18%)	2.07 (1.44, 2.86)	3.46 (2.37, 5.03)	2.16 (1.48, 3.13)
Aver pensato di cambiare lavoro	175 (18%)	6.71 (4.58, 10.0)	6.17 (4.21, 9.08)	6.38 (4.36, 9.37)

Discussione

Possiamo considerare il questionario di primo livello come indicatore di disagio psicologico.

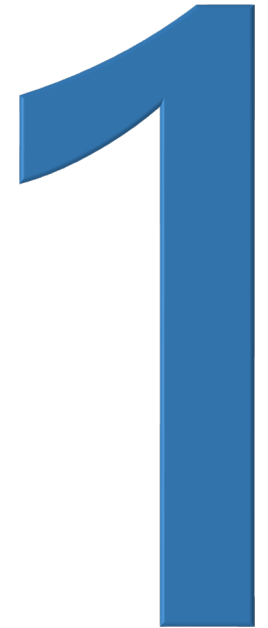
Il superamento dei cut off delle scale psicometriche è associato a:

- Variabili individuali
(peggiore nel genere femminile e negli infermieri)
- Esposizione lavorativa al Covid
(relativa sia alla durata che all'intensità delle cure prestate)

Risultati coerenti
con la letteratura

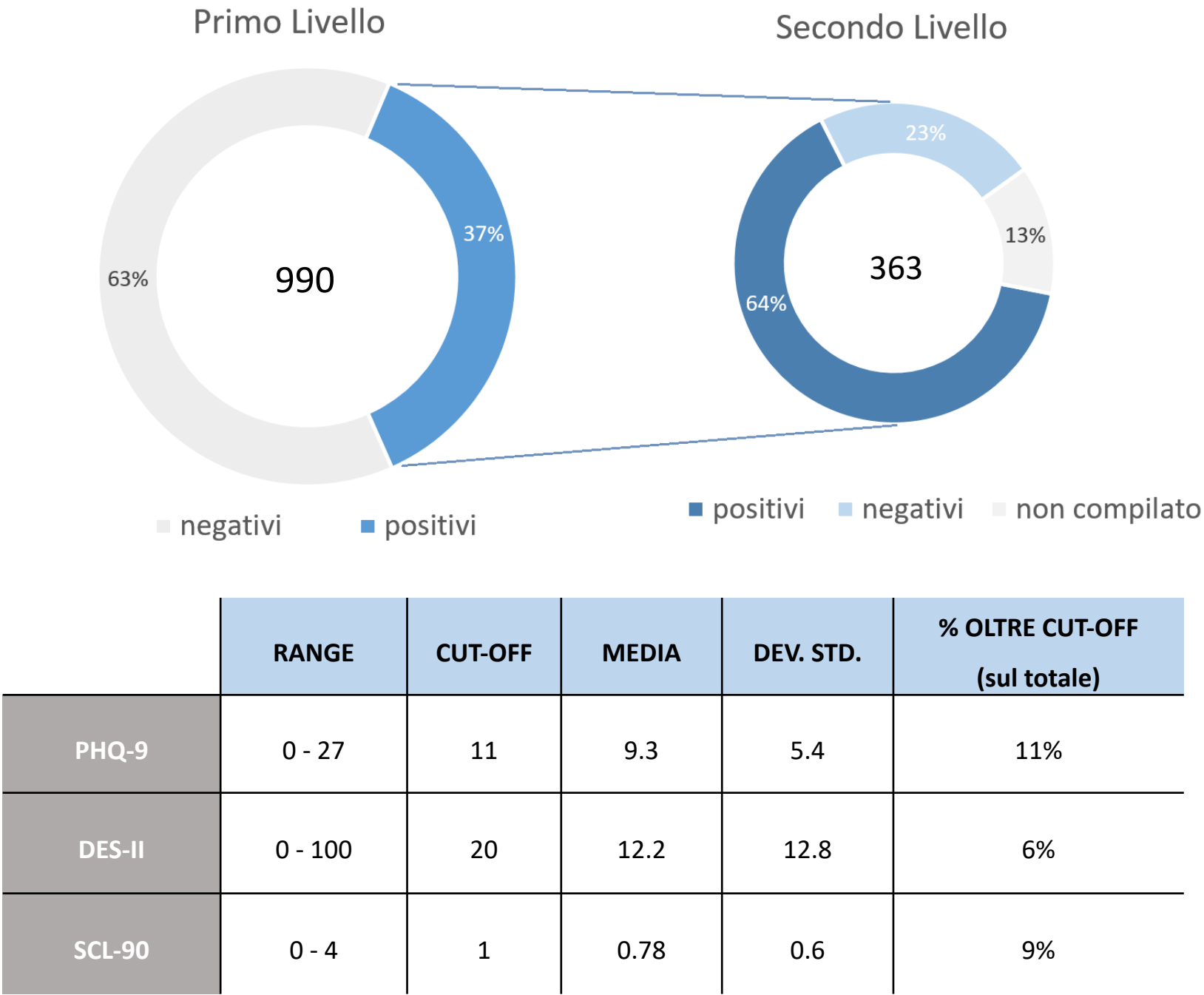
- Esposizione extralavorativa al covid
- Vissuti individuali relativi alla pandemia
- Andamento delle ondate pandemiche

Risultati che confermano l'influenza
del contesto extra-lavorativo

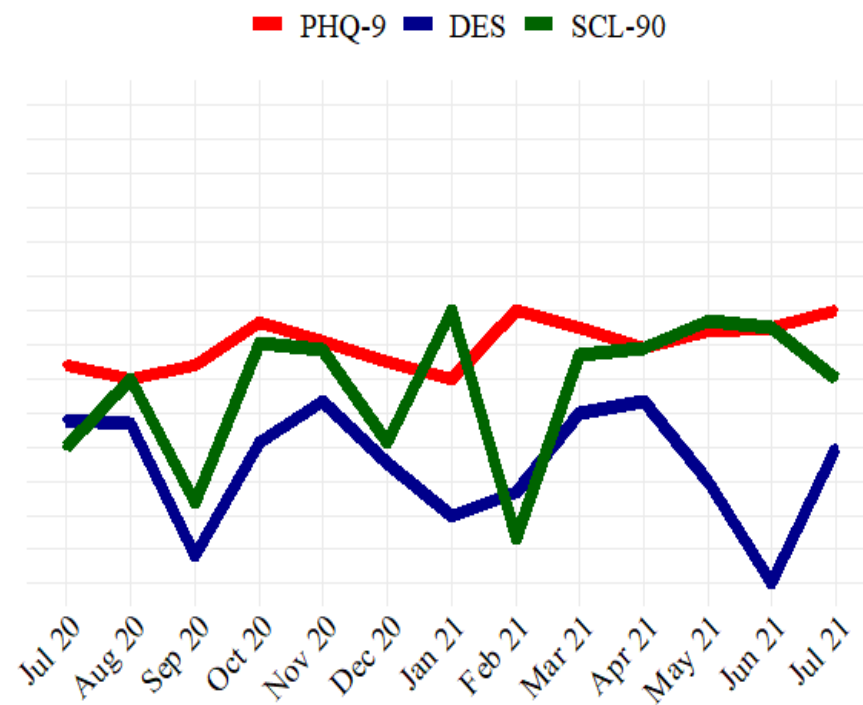
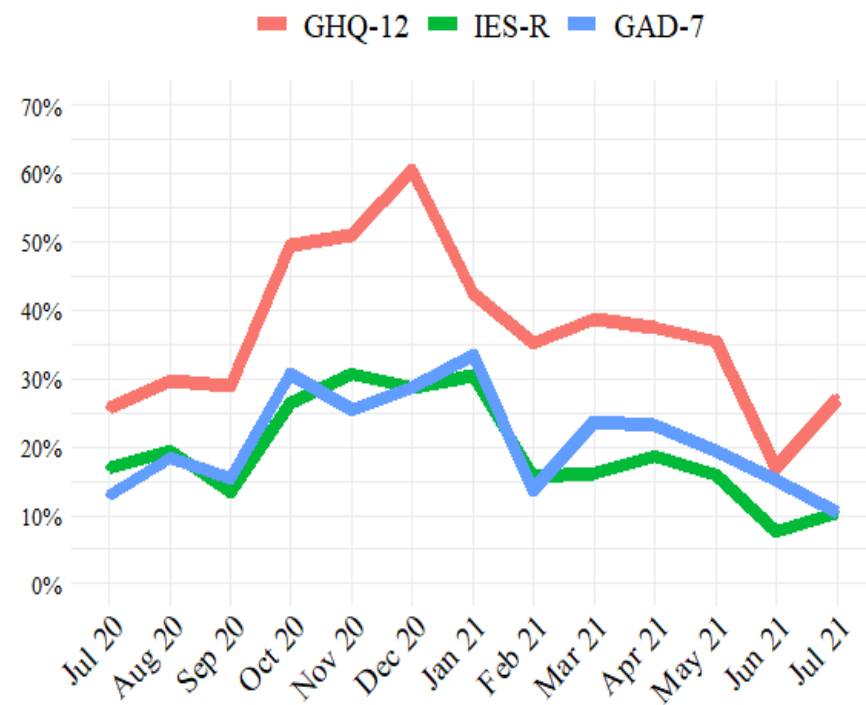


Questionario di secondo livello

- 363 soggetti candidati
- Tasso di partecipazione del 87%
- Il 64% di questi è risultato positivo (supera il cut-off clinico in almeno una scala) ovvero il 24% del totale di soggetti allo studio



Andamento temporale: confronto primo e secondo livello



Discussione

Le scale di secondo livello valutano con maggiore specificità sintomi e condizioni psicopatologiche che per loro natura sono più stabili nel tempo.

- Rimane la correlazione tra superamento dei cut-off e alcune caratteristiche individuali quali il ruolo professionale
- Non c'è associazione tra i risultati delle scale, l'andamento pandemico o l'esposizione al Covid
- Si perde la correlazione tra superamento dei cut-off e storia lavorativa in area Covid, forse anche per una preselezione dei lavoratori in termini di resistenza e resilienza.



RESEARCH

Open Access



Hospital workers mental health during the COVID-19 pandemic: methods of data collection and characteristics of study sample in a university hospital in Milan (Italy)

A Fattori^{1*}, F Cantù², A Comotti¹, V Tombola³, E Colombo³, C Nava¹, L Bordini¹, L Riboldi¹, M Bonzini^{1,4} and P Brambilla^{2,3}



ORIGINAL RESEARCH
published: 10 March 2022
doi: 10.3389/fpsyg.2022.834753



One Year Facing COVID. Systematic Evaluation of Risk Factors Associated With Mental Distress Among Hospital Workers in Italy

Matteo Bonzini^{1,2*}, Anna Comotti¹, Alice Fattori¹, Filippo Cantù², Elisa Colombo³, Valentina Tombola³, Eralda Myslymi², Michele Gatti², Giulia Stucchi¹, Carlo Nava¹, Lorenzo Bordini¹, Luciano Riboldi¹ and Paolo Brambilla^{2,3*}

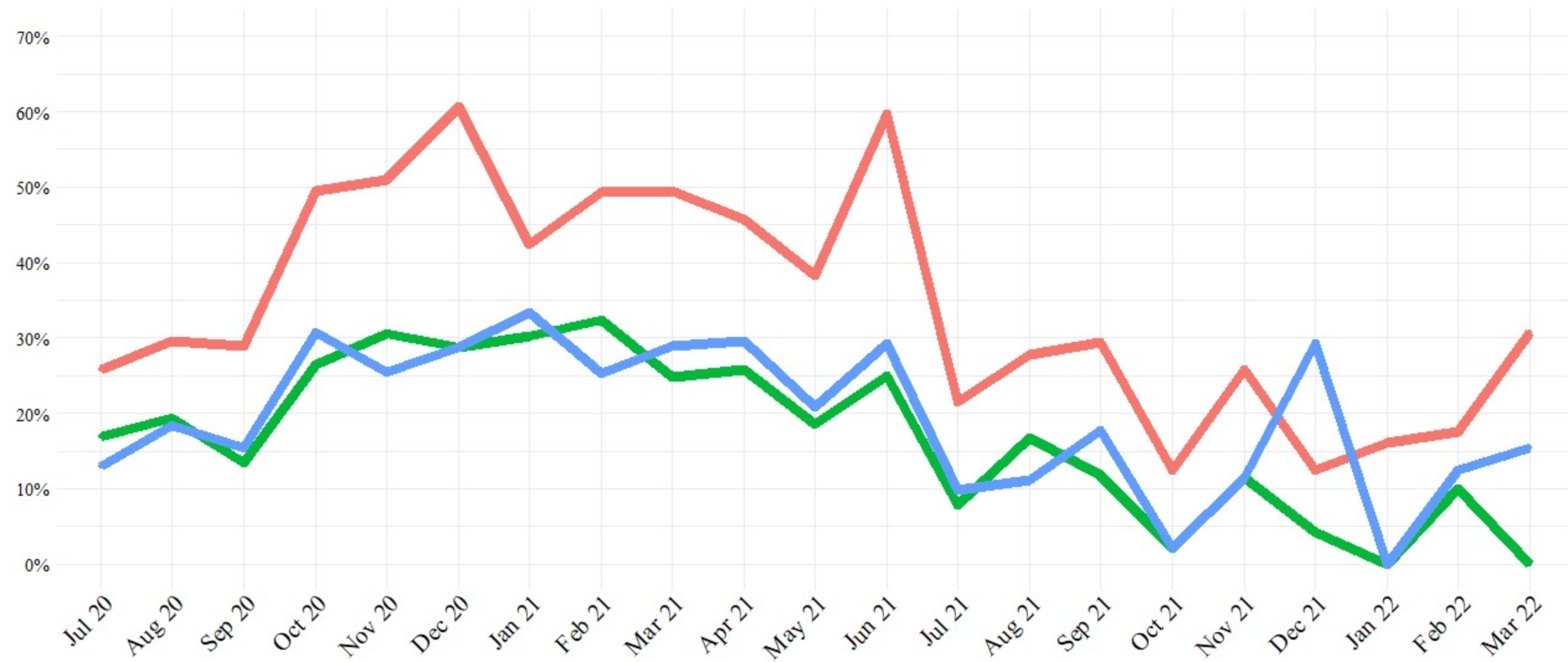
¹ Occupational Medicine Unit, IRCCS Maggiore Policlinico Hospital Foundation, Milan, Italy, ² School of Medicine, University of Milan, Milan, Italy, ³ Psychiatric Unit, IRCCS Maggiore Policlinico Hospital Foundation, Milan, Italy

OPEN ACCESS

Follow-up

- ✓ Condotto fino a Luglio 2022
- ✓ 310 soggetti (990 al T1): cala il tasso di partecipazione
- ✓ Età, genere, mansione, reparti simili al campione totale
- ✓ Meno soggetti in area COVID
- ✓ Possibili confronti intra-individuo (12 mesi dopo)

GHQ-12 IES-R GAD-7



Tendenza nel tempo: generale miglioramento

	mean (sd) T1	mean (sd) T2	$ \Delta $	MCID*	paired t-test
GHQ-12	3.74 (3.19)	2.04 (2.75)	1.70	1.59	p<0.001
IES-R	21.9 (16.9)	13.2 (13.1)	8.72	8.44	p<0.001
GAD-7	6.49 (5.21)	5.02 (3.91)	1.47	2.60	p<0.001

*MCID: Minimal Clinically Important Difference ($0.5 * \text{sd}(\text{scores_T1})$)

Odds ratio: peggiorato vs. migliorato

GHQ-12

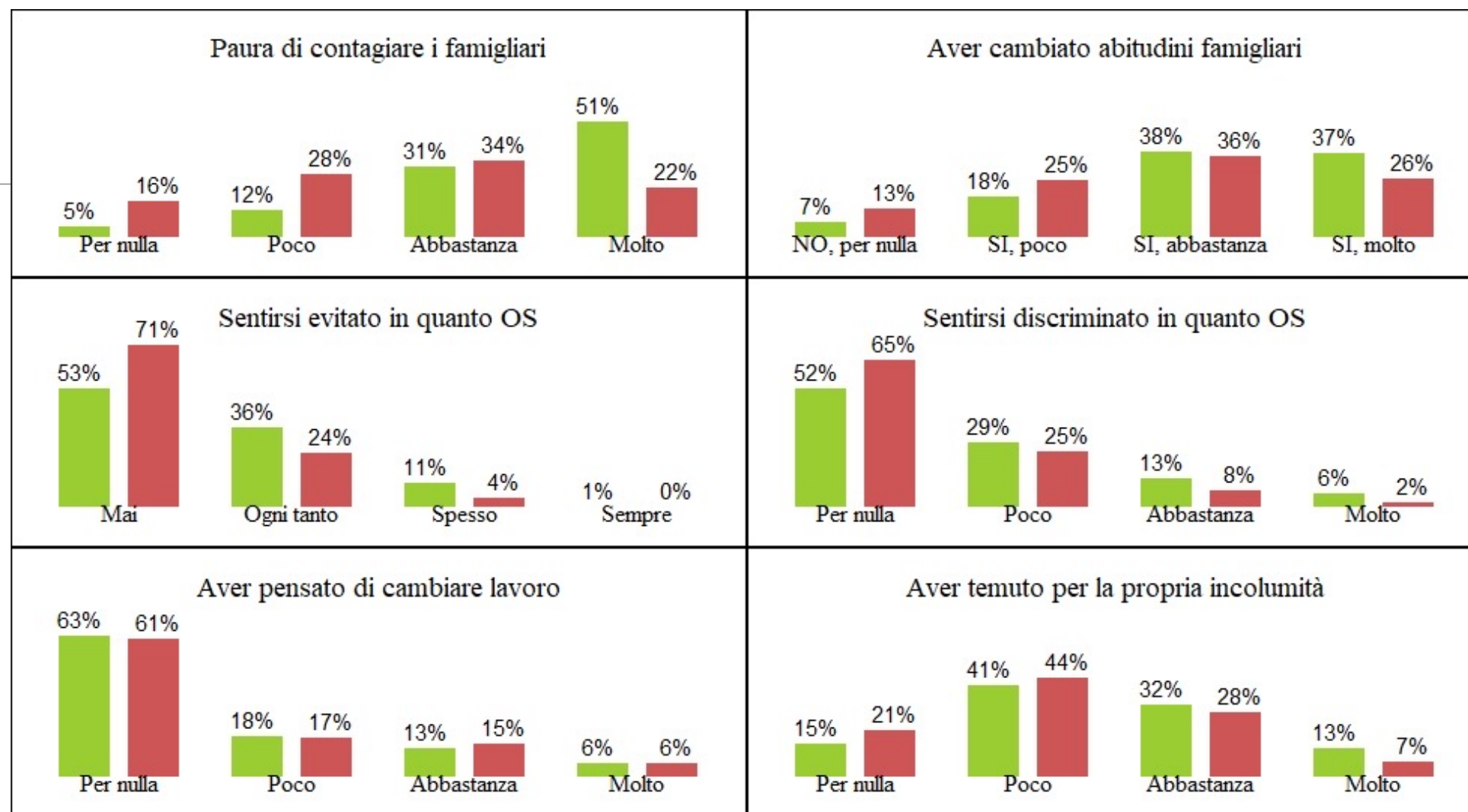
	Below cut-off T2	Above cut-off T2	TOT	McNemar's test	McNemar's OR (95%)
Below cut-off T1	134 (43%)	27 (9%)	161 (52%)	p<0.001	0.26 (0.13, 0.39)
Above cut-off T1	105 (34%)	44 (14%)	149 (48%)		
TOT	239 (77%)	71 (23%)	310		

IES-R

	Below cut-off T2	Above cut-off T2	TOT	McNemar's test	McNemar's OR (95%)
Below cut-off T1	224 (72%)	10 (3%)	234 (75%)	p<0.001	0.19 (0.08, 0.37)
Above cut-off T1	53 (17%)	23 (8%)	76 (25%)		
TOT	277 (89%)	33 (11%)	310		

GAD-7

	Below cut-off T2	Above cut-off T2	TOT	McNemar's test	McNemar's OR (95%)
Below cut-off T1	221 (71%)	17 (6%)	238 (77%)	p=0.001	0.39 (0.21, 0.71)
Above cut-off T1	43 (14%)	29 (9%)	72 (23%)		
TOT	264 (85%)	46 (15%)	310		



■ Tempo 1 ■ Tempo 2

Indicazioni per la prevenzione

- ✓ L'improbabile accade
- ✓ Fornire a tutte le figure sanitarie strumenti cui ricorrere in caso di emergenza
- ✓ Gli aspetti di “significato” del lavoro sono almeno altrettanto importanti di quelli di “carico”
- ✓ Seguire le persone nel tempo
- ✓ Introdurre metodi agili per intercettare le fragilità (personale e/o temporanea) e durante la sorveglianza sanitaria (luogo privilegiato per la tutela del lavoratore)
- ✓ Concentrarsi (anche) sui fattori di resilienza