

# COVID-19: dal paradigma rovesciato all'operatività

Maria Milano, Marco Araldi

SIMG Torino

## Apprendimento, riflessione e consapevolezza quali strumenti anti-panico

I professionisti sanitari si sono trovati ad affrontare improvvisamente un'emergenza senza precedenti: un pericolo insidioso, nuovo, invisibile, con un carico di lavoro, di tensione fisica e psichica tangibilmente elevato.

Le conseguenze da un punto di vista cognitivo, comportamentale, emotivo e fisico sono già state temute o palesate in diversi studi (Ayanian, Bianchi, Corriell, Lai, Koven, Lazzari): stanchezza, distacco pervasivo dagli altri, ansia, irritabilità, insonnia, scarsa concentrazione e indecisione paralizzante, scadimento dei livelli di performance e riluttanza nei confronti del proprio lavoro.

Le conseguenze sul lungo periodo, sia per lo stress da assistenza che per la quarantena subita, sono oggetto di serie preoccupazioni per il possibile sviluppo di un disturbo post-traumatico da stress anche a distanza di anni dalla risoluzione dello stato di emergenza.

Non si tratta soltanto di sovraccarico: la paura sta giocando un ruolo importante. Lazzari sostiene che *“la paura è un'emozione potente e utile. È stata selezionata dall'evoluzione della specie umana per permettere di prevenire i pericoli ed è quindi funzionale a evitarli. La paura funziona bene se è proporzionata ai pericoli. Così è stato fino a quando gli uomini avevano esperien-*

*za diretta dei pericoli e decidevano volontariamente se affrontarli oppure no. Oggi molti pericoli non dipendono dalle nostre esperienze”*. Come si può curare, difendersi da qualcosa di ignoto mai studiato prima? Nel suo lavoro propone un utilissimo decalogo anti-panico che si può sintetizzare in:

1. attenersi ai fatti, cioè al pericolo oggettivo;
2. non confondere una causa unica con un danno collaterale;
3. farsi prendere dal contagio collettivo del panico porta a ignorare i dati oggettivi e la nostra capacità di giudizio può affievolirsi: questo può generare stress, comportamenti irrazionali, fare delle scelte sbagliate e ignorare azioni protettive semplici;
4. una tempesta emotiva impedisce il ragionamento lucido e frena la capacità di vedere le cose nella giusta prospettiva. È difficile opporre i ragionamenti alle emozioni ma cercare di basarsi sui dati oggettivi aiuta: la regola fondamentale è l'equilibrio tra il sentimento di paura e il rischio oggettivo;
5. ridurre la sovraesposizione alle informazioni dei media: l'indignazione pubblica sui media accentua alcune paure, basarsi solo su fonti informative ufficiali, aggiornate e accreditate;
6. siamo preoccupati della vulnerabilità nostra e dei nostri cari e cerchiamo di renderli invulnerabili. Ma la ricerca ossessiva dell'invulnerabilità ci rende

eccessivamente paurosi, incapaci di affrontare il futuro perché troppo rinchiusi in noi stessi.

Il suggerimento che emerge è apprendimento, riflessione e consapevolezza come sottolinea Bianchi: *“No non è il momento del burnout, sì, probabilmente verrà. Non è il momento delle polemiche. Verranno, forse, anche quelle. Ma non ora. Questa drammatica vicenda può già ora, nel momento dell'angosciante confronto con i numeri, insegnare a riflettere sulla verità della nostra vita, sulla nostra precarietà, sul valore della solidarietà. Ora è il momento della forza, del coraggio, della solidarietà, della responsabilità reciproca. Ma forse è anche il momento dell'apprendimento, della riflessione, della consapevolezza”*.

Nell'esperienza raccontata da Lai su 1.500 operatori sanitari cinesi, le donne, gli infermieri e gli operatori di prima linea tendono a manifestare sintomi più gravi di depressione, ansia, insonnia e distress psicologico. Ayanian ne ha studiato le cause più rilevanti:

1. sforzo emotivo ed esaurimento fisico nell'assistere un numero crescente di malati potenzialmente, rapidamente ingravescenti;
2. prendersi cura dei colleghi che possono ammalarsi e anche morire di COVID-19;
3. carenza di dispositivi di protezione individuale che intensificano i timori dell'esposizione al coronavirus sul luogo di lavoro;

### Conflitto di interessi

Maria Milano e Marco Araldi dichiarano nessun conflitto di interessi.

**How to cite this article:** Milano M, Araldi M. COVID-19: dal paradigma rovesciato all'operatività. Rivista SIMG 2020;27(3):13-15.

© Copyright by Società Italiana di Medicina Generale e delle Cure Primarie



OPEN ACCESS

L'articolo è open access e divulgato sulla base della licenza CC-BY-NC-ND (Creative Commons Attribuzione – Non commerciale – Non opere derivate 4.0 Internazionale). L'articolo può essere usato indicando la menzione di paternità adeguata e la licenza; solo a scopi non commerciali; solo in originale. Per ulteriori informazioni: <https://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/deed.it>

## TABELLA 1.

Richieste degli operatori sanitari alla loro organizzazione durante la pandemia COVID19 (Shanafelt, 202, tradotto e modificato).

Richieste	Desiderio principale (che l'organizzazione...)	Preoccupazioni	Componenti chiave di risposta
Ascoltami	Ascolti e agisca secondo la prospettiva dei professionisti esperti della cura, con l'esperienza di prima linea, comprenda e risponda alle loro preoccupazioni nella misura in cui le organizzazioni sono in grado di fare	Che la dirigenza riconosca le preoccupazioni più pressanti del lavoro di prima linea e le competenze necessarie in merito al controllo delle infezioni, alla terapia intensiva, alla medicina d'urgenza e alla salute mentale sfruttandole opportunamente per sviluppare appropriate risposte organizzative specifiche	Creare una serie di canali di input e feedback (gruppi di ascolto, e-mail, scatola dei suggerimenti, ruolo dei responsabili politici, dirigenti sanitari che visitano le unità ospedaliere) e accertarsi che la voce degli operatori sanitari sia parte del processo decisionale
Proteggimi	Riduca il rischio per la salute dei professionisti della cura nei confronti dell'infezione, evitando di essere un mezzo di trasmissione alla famiglia	Preoccupazione di non avere un appropriato equipaggiamento protettivo personale (e quindi di trasmissione dell'infezione ai familiari) e di non avere accesso rapido ai test attraverso i servizi per la salute sul lavoro	Fornire adeguati dispositivi di protezione individuale, accesso rapido ai servizi per la salute sul lavoro con valutazione e test efficaci se presenza di sintomi, informazioni e risorse per evitare di portare a casa l'infezione ai membri della famiglia e alloggi per operatori sanitari ad alto rischio a causa dell'età o delle condizioni di salute
Preparami	Fornisca la formazione e il supporto indispensabili a una alta qualità di cura dei pazienti	Preoccupazione di non essere in grado di fornire assistenza infermieristica/medica competente se impiegato in una nuova area (non di propria competenza) e per i rapidi cambiamenti e per le sfide di informazione/comunicazione	Fornire una formazione rapida per supportare una base di conoscenza critica, un backup adeguato e un accesso agli esperti. Una comunicazione chiara e inequivocabile deve riconoscere che tutti stanno vivendo nuove sfide e decisioni, tutti devono fare affidamento l'un sull'altro in questo momento, gli individui dovrebbero poter chiedere aiuto quando ne hanno bisogno, nessuno ha bisogno di prendere decisioni difficili da solo e siamo tutti insieme in questa situazione
Supportami	Fornisca supporto riconoscendo i limiti umani per i turni di ore di lavoro prolungati, in situazioni d'incertezza e intensa esposizione a malati critici	Necessità di supporto personale e per esigenze familiari, come orario di lavoro e richieste di aumento di accesso a scuole e asilo nido	Fornire supporto per le esigenze fisiche, incluso l'accesso a pasti sani e idratazione durante il lavoro, alloggio per gli individui su turni a ciclo rapido che non vivono nelle immediate vicinanze dell'ospedale, assistenza per il trasporto per i lavoratori privati del sonno e assistenza per altre attività e fornire sostegno ai bisogni di assistenza all'infanzia Fornire supporto a bisogni emotivi e psicologici per tutti, incluso pronto soccorso psicologico fornito tramite webinar e consegnato direttamente a ciascuna unità (gli argomenti possono includere la gestione dell'ansia e dell'insonnia, la pratica per la cura di sé, sostenersi a vicenda e sostegno per il disagio morale), fornendo supporto individuale a chi ha maggiore angoscia
Prenditi cura di me	Fornisca supporto olistico per l'individuo e la sua famiglia, se dovessero essere messi in quarantena	Incertezza su quanto l'organizzazione farà per sostenere/prendersi cura della persona o della famiglia se il professionista sanitario ne avesse bisogno per aver sviluppato l'infezione	Fornire supporto di alloggio per le persone che vivono separate dalle loro famiglie, sostegno a bisogni tangibili (ad es. cibo, assistenza all'infanzia), supporto emotivo e tempo pagato se è necessaria la quarantena

4. preoccupazione di poter infettare i propri familiari soprattutto se anziani o malati;
5. consapevolezza della carenza di ventilatori e altre apparecchiature mediche cruciali nei punti caldi di COVID-19 che stanno rapidamente diventando sovrapposti da pazienti in condizioni critiche;
6. ansia per l'assunzione di ruoli clinici nuovi o non familiari e carichi di lavoro estesi;
7. accesso limitato ai servizi di salute mentale per la gestione della depressione, dell'ansia e del disagio psicologico.

Ayanian conclude che gran parte dell'assistenza sanitaria mentale necessaria può essere fornita attraverso servizi di telemedicina, tra cui visite video con professionisti della salute mentale, app mobili, risorse online e supporto peer virtuale. Per sostenere e ripristinare gli operatori sanitari in prima linea, le organizzazioni sanitarie e i ricercatori dovranno monitorare nel tempo i risultati sulla salute mentale dei medici e degli altri operatori sanitari e dare priorità alle esigenze di salute mentale e fisica e al recupero delle persone che si occupano di pazienti con COVID-19.

## L'arrivo della pandemia COVID-19 in Italia

Dal 30 gennaio si è abbattuta anche sulla Medicina Generale Italiana la tragedia della pandemia COVID-19. Questa assurda situazione avrebbe potuto vederci allo sbando più totale: non solo dimenticati ma anche rinnegati e privati della possibilità di agire dalle Istituzioni, senza dispositivi di protezione individuale, senza protocolli chiari e applicabili, senza possibilità di prescrivere tamponi o farmaci tempestivamente. In questa fase siamo stati supportati unicamente dalle Linee di comportamento proposte da SIMG e FIMMG, e abbiamo continuato comunque a essere il punto di riferimento per i cittadini come dimostrato dal sondaggio effettuato dalla Fondazione Bridge (Iardino).

La nostra prassi professionale centrata sull'essenziale obiettivo mirato di tutti i pazienti che si presentavano in ambulatorio per un problema clinico, dal 30 gennaio 2020 ha subito un rovescio di quel paradigma, fino ad allora incontrovertibilmente accettato e applicato.

## Verso un diverso profilo di presa in carico?

Si è delineato un differente e nuovo profilo di presa in carico e assistenza ai pazienti mediante un approccio telefonico più o meno standardizzato e progressivo a seconda della gravità del quadro clinico che ha contribuito a rassicurare i pazienti anche in assenza di esame obiettivo.

L'accettazione e l'applicazione di questo nuovo paradigma operativo potrebbe non essere stata agevole e immediata per tutti i medici di medicina generale (MMG) e fonte di grande stress: sono riusciti ad adeguarsi in tempo reale? Com'è stato vissuto il cambiamento all'interno dei gruppi professionali? Ha rafforzato la collaborazione o generato attriti? La resistenza al cambiamento ha esposto qualcuno a rischio di contagio? Quali possibili conseguenze avrà in futuro? Come conciliare l'emergenza con la cronicità? Convivono sentimenti contrastanti e non controllabili di certezza e incertezza, apparente self control e ansia/paura, senso di onnipotenza e di frustrazione.

L'emergenza sanitaria ha già messo in luce in maniera drammatica la povertà di strumenti di analisi e supporto psicologico alla funzione curante, che dovrebbero al contrario ora più che mai essere fruibili e a disposizione di ogni professionista occupato nella cura della salute della persona (Corriel).

Shanafelt propone quanto i professionisti sanitari richiedono alle proprie organizzazioni (Tab. I).

Diventa urgente fornire tempestivamente strumenti semplici, che permettano ai singoli MMG di dare un senso comune e condiviso (consapevolezza) anche al "paradigma rovesciato": un primo step necessario e indispensabile per sollecitare ciascuno ad attingere alle proprie risorse (resilienza).

## Cosa serve dare ai MMG

Occorre:

- sensibilizzare gli operatori sanitari:
  - all'importanza di riconoscere i segnali dell'esaurimento emotivo e fisico derivante dall'attività di cura,
  - all'importanza di dotarsi di strumenti di autoanalisi;

- esplorare le tecniche di controllo dello stress lavoro-correlato in funzione della prevenzione primaria del *burnout*;
- presentare gli strumenti per implementare la resilienza, intesa come capacità dell'individuo di fronteggiare un qualsiasi evento traumatico, acuto o cronico, ripristinando l'equilibrio psico-fisico precedente al trauma;
- approfondire la conoscenza di alcuni strumenti di supporto all'organizzazione (riorganizzazione dell'attività professionale), alla relazione (gruppi Balint) e all'individuo (*mindfulness*).

L'aspettativa è quella di contribuire a contenere al massimo gli effetti negativi che i MMG, il comparto sanitario più numeroso e prossimo alle persone, subirà nei prossimi anni a causa dell'impegno nell'emergenza COVID-19 per l'assai probabile insorgenza del disturbo post traumatico da stress (DPTS) e le conseguenti ricadute sul depauperamento di importanti risorse e qualità professionali del Servizio Sanitario Nazionale.

## Bibliografia di riferimento

- Ayanian JZ. Mental Health needs of health care workers providing frontline COVID-19 care. JAMA Health Forum (April 1, 2020).
- Bianchi D, Grimaldi Filioli P, Santi F, et al. Coronavirus. Burn out e conseguenze psicologiche sugli operatori sanitari. [www.quotidianosanita.it/stampa\\_articolo.php?articolo\\_id=82787](http://www.quotidianosanita.it/stampa_articolo.php?articolo_id=82787) (19 marzo 2020).
- Corriel D. COVID-19: fears and frustrations in the healthcare community. [www.medscape.com](http://www.medscape.com) (April 7, 2020).
- Iardino R. Coronavirus. Gli italiani bocciano informazioni e procedure istituzionali. Più affidabili i medici di famiglia. L'indagine della Fondazione The Bridge. [http://www.quotidianosanita.it/studi-e-analisi/articolo.php?articolo\\_id=83831&fr=n](http://www.quotidianosanita.it/studi-e-analisi/articolo.php?articolo_id=83831&fr=n) (9 aprile 2020).
- Lai J, Ma S, Wang Y, et al. Factors associated with mental health outcomes among health care workers exposed to coronavirus disease 2019. JAMA Netw Open 2020;3:e203976. <https://doi.org/10.1001/jamanetworkopen.2020.3976>
- Lazzari D. Vademecum psicologico coronavirus per i cittadini. Perché le paure possono diventare panico e come proteggersi con comportamenti adeguati, con pensieri corretti e emozioni fondate. Consiglio Nazionale Ordine Psicologi, 26 febbraio 2020
- Shanafelt T, Ripp J, Trockel M. Understanding and addressing sources of anxiety among health care professionals during the COVID-19 pandemic. JAMA (April 7, 2020).