



CECRI Evidence-based practice group for Nursing Scholarship

A Joanna Briggs Institute
Affiliated Group

Review Summary

Prevalenza di ansia, depressione ed insonnia tra gli operatori sanitari durante la pandemia Covid19

Pappa, S., Ntella, V., Giannakas, T., Giannakoulis, V.G., Papoutsis, E., Katsaounou, P. (2020). Prevalence of depression, anxiety, and insomnia among healthcare workers during the COVID-19 pandemic: A systematic review and meta-analysis, *Brain, Behavior, and Immunity*, 8:S0889-1591(20)30845-X.

di Marina Palombi, Stefano Casciato, Angela Peghetti, Maria Matarese

CECRI Evidence-based practice group for Nursing Scholarship: A Joanna Briggs Institute
Affiliated Group

Introduzione

All'infezione da Sars-Covid2, definita dall'Organizzazione Mondiale della Sanità (OMS) l'11 marzo 2020 una "pandemia", al 10.07.2020 sono attribuiti nel mondo 12.500.193 casi con 560.247 morti, e tra questi 242.639 casi con quasi 35000 decessi si sono verificati in Italia. Numerosi sono stati i professionisti sanitari che si sono contagiati durante la loro attività lavorativa: ad esempio in Italia i casi di infezione tra gli operatori sanitari sono stati 29.476. I professionisti sanitari coinvolti in prima linea durante l'epidemia da Sars-Covid2 sono stati esposti non solo al rischio di contagio, ma anche ad un notevole stress a livello lavorativo, sociale e familiare. Durante l'emergenza diverse situazioni hanno causato negli operatori sanitari problemi psicofisici, quali depressione, ansia, disturbo post traumatico da stress e persino idee di suicidio, come ad esempio il trovarsi a prendere decisioni eticamente difficili, il dover mantenere un equilibrio fra le proprie esigenze di assistenza fisica e mentale e quelle dei pazienti, il bilanciare i doveri verso i pazienti con gli obblighi verso i propri familiari, la necessità di fornire assistenza con risorse limitate o inadeguate. Il disagio psicologico e morale può alterare il benessere mentale ma, nel contempo, può anche contribuire a sviluppare una crescita personale con un aumento della resilienza e dell'autostima. I danni emotivi o la crescita psicologica sono probabilmente influenzati anche dal modo in cui il professionista è supportato prima, durante e dopo l'evento stressante dall'organizzazione sanitaria presso cui lavora (Greenberg et al., 2020). Un sondaggio, promosso dall'Associazione *Women for Oncology Italy* e svolto in piena emergenza COVID19, ha fatto emergere su un campione di 600 operatori sanitari altre conseguenze dell'epidemia sulle donne, ovvero l'effetto "gender gap", già esistente nel mondo del lavoro, legato alla difficoltà a reperire badanti o babysitter, all'aumento di spese per alloggi, alla

scelta di allontanamento dal nucleo familiare e soprattutto dai loro figli. Nonostante siano presenti molti studi che hanno esplorato gli effetti psicologici delle epidemie sul personale sanitario nel passato, in una situazione senza precedenti come quella odierna non si disponeva ancora di dati sull'impatto dell'epidemia da COVID-19 sul benessere psicologico dei professionisti sanitari. Una recente *rapid review* e metanalisi di Pappa et al. (2020) ha voluto colmare questa lacuna identificando la prevalenza di depressione, ansia e insonnia tra gli operatori sanitari durante l'epidemia Covid-19 con lo scopo di richiamare l'attenzione sulla necessità di interventi efficaci per migliorare la resilienza psicologica e rafforzare le capacità dei sistemi sanitari. Una revisione sistematica della letteratura di tipo rapido segue il metodo generale di una revisione sistematica della letteratura ma deroga ad alcuni aspetti, come ad esempio la ricerca su un numero limitato di banche dati, con l'intento di fornire evidenze fruibili in tempi rapidi a clinici, ricercatori e organizzazioni sanitarie.

Obiettivo

L'obiettivo della revisione sistematica è stato quello di sintetizzare e analizzare le evidenze sulla prevalenza di depressione, ansia e insonnia tra gli operatori sanitari durante l'epidemia da Covid-19.

Metodi

La revisione sistematica della letteratura è stata riportata secondo le indicazioni del PRISMA e il protocollo è stato registrato su PROSPERO. Le banche dati consultate sono state MEDLINE, PubMed e Google Scholar e sono stati inclusi anche gli articoli in pre stampa pubblicati su server Medrxiv e SSRN. La ricerca è stata limitata ad articoli di ricerca pubblicati fino ad 17 aprile 2020 senza limiti di lingua. Il quesito di ricerca, descritto secondo la metodologia PICOM, è riportato nella tabella 1. Gli articoli sono stati ricercati attraverso una strategia bibliografica i cui termini sono stati (*“healthcare workers” OR “medical staff” OR “healthcare professionals”*) AND (*“coronavirus” OR “SARS-COV-2” OR “COVID-19”*) AND (*“depression” OR “anxiety” OR “insomnia” OR “mental health” OR “psychological”*). Non è stata presa in considerazione terminologia generica come angoscia psicologica, mentre è stato considerato il disturbo da stress post-traumatico (PTSD) in quanto la sua insorgenza può essere ritardata rispetto all'impatto. Gli articoli sono stati recuperati con il sistema “a palla di neve” nelle bibliografie e tramite il monitoraggio delle citazioni negli stessi articoli

Tabella 1 Quesito di ricerca della revisione

Popolazione	Operatori sanitari in emergenza covid19
Intervento	Pandemia covid19
Comparazione	
Outcome	Ansia, Depressione, insonnia
Metodo di studio	Studi osservazionali/trasversali

Gli articoli inclusi sono stati valutati per la qualità metodologica da due valutatori indipendenti mediante la checklist MOOSE (Metanalisi degli studi osservazionali in epidemiologia). Gli autori hanno estratto dagli articoli i seguenti dati: tipologia di studio, numero totale di partecipanti e tasso di partecipazione, il luogo, percentuale di medici, infermieri e altri operatori sanitari sottoposti allo screening, numero di partecipanti maschi e femmine, strumenti di valutazione utilizzati e i loro cut-off, nonché il numero totale e la percentuale di partecipanti che sono risultati positivi alla depressione, all'ansia o all'insonnia. Di pari passo, altri due autori hanno valutato indipendentemente il rischio di bias degli studi trasversali attraverso la forma modificata della scala di Newcastle-Ottawa considerando la rappresentatività e dimensioni del campione, comparabilità

tra intervistati e non rispondenti, accertamento della depressione, ansia e insonnia e adeguatezza delle statistiche descrittive. Il punteggio di qualità totale varia tra 0-5. Gli studi con punteggio ≥ 3 sono stati considerati a basso rischio di bias, rispetto agli studi con un punteggio < 3 considerati ad alto rischio di bias. Un terzo revisore è stato inserito nella decisione qualora i due revisori avessero avuto discordanze valutative. A supporto degli autori nell'analisi e sintesi dei dati, è stato utilizzato un componente aggiuntivo per la metanalisi in Microsoft Excel per Windows MetaXL. A causa della diversità clinica e metodologica e dell'eterogeneità degli studi considerati, gli autori hanno utilizzato un modello a effetti casuali per la metanalisi. L'eterogeneità sostanziale è stata definita come $I^2 > 75\%$, e si è effettuata un'analisi di sottogruppi prendendo in considerazione il genere, le scale di valutazione, la gravità della depressione e dell'ansia e il gruppo professionale. L'analisi di sensibilità è stata effettuata sottraendo uno studio alla volta e calcolando la prevalenza aggregata degli studi rimanenti al fine di identificare gli studi che potevano influenzare la prevalenza aggregata. I risultati principali riportati sono stati la prevalenza (p), l'intervallo di confidenza (95% CI) e la prevalenza percentuale (p x 100).

Risultati

Dalla consultazione delle banche dati sono stati identificati 45 articoli, Dopo l'eliminazione dei doppi, i 38 articoli rimasti sono stati valutati sulla base dei criteri di inclusione ed esclusione, portando all'esclusione di 13 articoli. Sono stati valutati i full text dei rimanenti 25 articoli e sono stati esclusi 12 articoli in quanto non corrispondenti ai criteri di inclusione (popolazione diversa dagli operatori sanitari, no Covid19, non validazione dello strumento, prevalenza non stimata). Nessuno studio escluso ha influenzato oltre il 3% la prevalenza aggregata. I rimanenti 13 articoli sono stati valutati per la loro qualità metodologica sulla base della checklist MOOSE. Tutti gli studi erano di tipo trasversale e 12 dei 13 erano stati condotti in Cina (due in Wuhan) e uno in Singapore. Sono stati studiati 33062 operatori sanitari in totale. L'eterogeneità tra gli articoli inclusi è stata di $I^2 > 75\%$. L'ansia è stata valutata in 12 studi e la depressione in 10 studi con una prevalenza combinata per la prima del 23,2% (95% CI 17,77-29,12) e per la seconda del 22,8% (95% CI 15,1-31,51), mentre la prevalenza dell'insonnia è stata stimata intorno al 34,32% (95% CI 27,45-41,54) in 5 studi. Un'analisi per sottogruppi ha rivelato differenze di genere e di ruolo tra gli operatori sanitari nella prevalenza del distress psicologico: l'operatore di sesso femminile e l'infermiere hanno mostrato tassi più elevati di sintomi affettivi rispetto allo staff maschile e medico.

Commento

La revisione sistematica e metanalisi effettuata da Pappa et al. (2020), anche se riporta dati parziali in quanto la pandemia è ancora in corso, dimostra l'alta percentuale di disturbi psicologici, quali ansia, depressione e insonnia, presenti negli operatori sanitari come conseguenza dell'attività assistenziale svolta nel periodo dell'emergenza sanitaria, identificando anche alcune categorie a maggior rischio, quali donne e infermieri. Il fatto che gli infermieri siano a maggior rischio può essere legato al maggior tempo di contatto con i pazienti e all'effettuazione di procedure a maggior rischio di contaminazione che li costringe a stare sempre all'allerta e a non ridurre l'attenzione durante tutto il turno di lavoro. In più il contatto continuo espone anche ad un maggior coinvolgimento emotivo con il paziente e con la sua storia personale causando sofferenze e dilemmi etici. Nel corso di questa pandemia gli operatori sanitari hanno dimostrato di essere una risorsa indispensabile e la loro condizione di salute deve essere garantita in quanto una loro impossibilità ad operare serenamente o un loro stato di malattia avrebbe un impatto negativo sullo stato di salute della popolazione e sulla gestione complessiva dell'epidemia. Questa revisione dimostra la necessità di identificare e trattare precocemente il distress psicologico degli operatori sanitari prima che evolva in forme conclamate di malattia. La vulnerabilità e la fragilità psicologica degli operatori

sanitari possano essere mitigati dal supporto psicologico fornito da esperti che aiutino a superare il distress psicologico e promuovere forme di resilienza. Le organizzazioni sanitarie devono adottare misure proattive per proteggere il benessere mentale del proprio personale e i manager di tali organizzazioni devono essere aperti al dialogo continuo con il personale per prevenire le conseguenze psicofisico causate da una attività lavorativa usurante.

Bibliografia

Greenberg, N., Docherty, M., Gnanapragasam, S., & Wessely, S. (2020). Managing mental health challenges faced by healthcare workers during covid-19 pandemic. *BMJ*, 368.

Pappa, S., Ntella, V., Giannakas, T., Giannakoulis, V.G., Papoutsis, E., Katsaounou, P. (2020). Prevalence of depression, anxiety, and insomnia among healthcare workers during the COVID-19 pandemic: A systematic review and meta-analysis, *Brain, Behavior, and Immunity*, 8:S0889-1591(20)30845-X. doi: <https://doi.org/10.1016/j.bbi.2020.05.026>.

AUTORI

Marina Palombi, Coordinatore Infermieristico UTI Cardiochirurgica A.O.U. Policlinico Umberto I, Roma, componente Polo Pratica Clinica del CECRI

Stefano Casciato, Direttore Polo della Pratica Clinica del CECRI, Direttore Evidence-based practice group for Nursing Scholarship Italy, a JBI Affiliated Group

Angela Peghetti, AOU di Bologna S. Orsola Malpighi, componente Faculty GIMBE, componente esperta Polo Pratica Clinica del CECRI

Maria Matarese, Professore Associato Scienze Infermieristiche, Università Campus Bio-Medico Roma, componente esperta Polo Pratica Clinica del CECRI