



Osservatorio Nazionale

delle Buone Pratiche sulla sicurezza nella Sanità

Scheda per la rappresentazione dell'esperienza

LIVELLO

AZIENDA ULSS 6 EUGANEA (Regione Veneto)
Presidio Ospedaliero Cittadella (PD)
Presidio Ospedaliero di Camposampiero (PD)
U.O.C Oncologia
Direttore: Dott. Teodoro Sava

MACROTEMA

- Formazione, informazione e gestione degli operatori sanitari all'interno del reparto di Oncologia

Introduzione di una *survey* sugli elementi di stress per il personale oncologico in un momento di particolare tensione legata all'emergenza sanitaria causata dal Covid-19

La necessità di introdurre una *survey* sugli elementi di stress per il personale nasce dall'attenzione ai bisogni specifici dei suoi componenti, di per sé già sottoposti ad un importante carico emotivo legato alla relazione d'aiuto in cui operano, in un momento di particolare tensione legata all'emergenza sanitaria causata dal Covid-19. Le caratteristiche di imprevedibilità e necessità di isolamento e distanziamento sociale, che la particolare situazione porta con sé, rappresentano una sfida agli usuali metodi di *coping* sottoponendo gli operatori alla necessità di attingere a nuove strategie per adattarsi alla situazione.

Alla luce di queste difficoltà si è guardato all'evento Covid-19 come possibile elemento traumatico foriero di un certo livello di ansia anticipatoria data la diffusione ed il decorso del virus nonché l'inaspettata necessità della gestione di misure atte a limitare i contatti.

Il tutto sembra esplicitare gradualmente una posizione di ipervigilanza ed elusione in connessione ad emozioni e cognizioni negative legate ad una situazione di imprevedibile cambiamento.

Una tale situazione può dunque avere un impatto importante sulle condizioni di benessere psicofisico del personale con possibili ripercussioni sulla sfera personale e privata, delle relazioni sociali e dell'ambito lavorativo.

In seguito a tali considerazioni è nata l'esigenza di monitorare il livello di stress tra gli operatori del reparto, con particolare attenzione alla rilevazione della sintomatologia post traumatica, considerando la necessità di coglierla nella sua fase iniziale, prima di un'eventuale cristallizzazione in Post Traumatic Stress Disorder (PTSD), con l'obiettivo di fare prevenzione tramite un lavoro di assistenza psicologica operata dallo psicoterapeuta del reparto.



Osservatorio Nazionale

delle Buone Pratiche sulla sicurezza nella Sanità

La *survey* è stata costruita ricorrendo alla *Davidson Trauma Scale (DTS)*, che fa riferimento alle definizioni sintomatologiche del Disturbo post-traumatico da Stress secondo il DSM-IV.

La scala è stata pensata per la specifica valutazione dei sintomi del PTSD in soggetti esposti ad uno o più eventi stressanti.

Il questionario *self-report* è composto da 17 *item* che corrispondono ad ognuno dei 17 sintomi descritti nel DSM IV in relazione al PTSD. Ogni *item* richiede una risposta relativa alla frequenza e una relativa alla gravità, entrambe su scala graduata da 0 a 4 punti per ciascun *item*.

Gli *Item* possono essere suddivisi in 3 *clusters*, informativi circa esperienze di tipo intrusivo, evitamento ed ottundimento, ipervigilanza.

Infine il punteggio totale, risultante dalla somma dei tre *cluster*, è informativo circa la presenza di PTSD su tre livelli di gravità: basso, medio ed elevato.

Tra gli scopi primari vi è la misurazione della frequenza e della gravità dei sintomi in riferimento ai quali è possibile anche valutare gli effetti del trattamento, consentendo un monitoraggio dei cambiamenti nel tempo; a tal proposito la compilazione del questionario è stata effettuata a distanza di 10/15 giorni l'una dall'altra per un totale di tre mesi.

Per facilitarne la compilazione, il questionario è stato convertito da una forma cartacea ad una forma su piattaforma *online* tramite l'utilizzo di *Google Moduli*, prestando attenzione a non alterare la struttura del test.

A seguito delle prime due compilazioni, avvenute all'interno del primo mese, i punteggi dei due reparti di oncologia dei due ospedali hanno fornito informazioni simili ma con un andamento dei risultati diverso.

Nell'**ospedale di Cittadella** il punteggio totale ha mostrato un indice di PTSD moderato dispiegatosi in un andamento crescente nel corso delle due somministrazioni; i punteggi parziali dei singoli *cluster* non sono stati particolarmente informativi in quanto la maggior parte dei valori è risultato al di sotto dei cut off.

Nell'**ospedale di Camposampiero** il punteggio totale indica la presenza di PTSD moderato con un andamento decrescente, caratterizzato da un'iniziale picco.

In questo caso il *cluster* relativo ad esperienze di evitamento e ottundimento è risultato più informativo degli altri due, con punteggi al di sopra del cut off.

I risultati hanno confermato l'esigenza, già anticipata e intuita dal Direttore di struttura Dott. T. Sava, di una maggior numero di interventi di prevenzione psicologica effettuati dallo psicoterapeuta di reparto, con particolare attenzione alle fonti di ansia, alla rilevazione delle esigenze e allo sviluppo di un approccio mirato ad affrontare le preoccupazioni per mitigarne l'impatto emotivo.

Nella seconda fase si è provveduto ad implementare il questionario affinché potesse esser ancor più informativo circa la presenza di esperienze di stress acuto nei vissuti degli operatori sanitari in questione.

A tal proposito si è deciso di inserire il Termometro del *Distress*, strumento già familiare all'interno del reparto, con l'obiettivo di misurare il livello di sofferenza legata alla presenza di stress negativo



Osservatorio Nazionale

delle Buone Pratiche sulla sicurezza nella Sanità

tramite la quantificazione del disagio emotivo provato nell'ultima settimana su una scala da 0 (nessun disagio-nessuno stress) a 10 (massimo disagio-massimo stress) presentata su un termometro raffigurato.

I risultati di questa seconda fase hanno consentito di avere una panoramica sull'andamento dei punteggi dei successivi due mesi fornendo preziose informazioni per il monitoraggio del programma di supporto attivato in seguito alla lettura delle esigenze e allo stato di benessere psicofisico degli operatori sanitari di reparto.

I **punteggi dell'ospedale di Cittadella** mostrano come ci sia stato un iniziale assestamento della presenza di PTSD moderato per il primo mese di questa fase, seguito da un successivo decremento dei punteggi che sono rimasti tendenzialmente stabili al di sotto del cut off indicando la bassa presenza o l'assenza di PTSD.

I valori del termometro sono risultati in alcuni casi coerenti con i punteggi di PTSD moderato, fornendo quindi un'ulteriore conferma dello stato rappresentato, e in altri casi ha consentito di portare l'attenzione lì dove i punteggi della DTS risultavano bassi ma il punteggio relativo al termometro risultava intorno o al di sopra del cut off, informando circa la necessità di rilevare l'esigenza di supporto specifica.

I **punteggi dell'ospedale di Camposampiero** hanno mostrato un andamento tendenzialmente decrescente, con una variabilità tra i punteggi in alcuni casi assestati su livelli di PTSD moderato, in altri basso o assente. Hanno consentito di individuare la particolare tensione di uno dei membri del personale che si è distinto per punteggi piuttosto alti sia nella DTS, con un indice di PTSD elevato descritto anche da elevati punteggi in tutti e tre i *cluster* della scala, sia nel termometro che ha fornito un'ulteriore conferma della necessità di pensare ad un maggior supporto nella rilevazione dell'esigenza specifica.

Più in generale, anche in questo caso l'andamento dei punteggi del termometro del *distress* si sono rivelati in prevalenza coerenti con le tendenze dei punteggi della DTS, consentendo di rimanere in osservazione anche di situazioni che nonostante i bassi punteggi della scala del PTSD si aggiravano intorno al cut off del termometro, dando quindi informazioni sull'andamento dello stato emotivo legato allo stress della persona.

In entrambi gli ospedali i singoli *cluster* della DTS non sono risultati particolarmente significativi in quanto si sono mantenuti tendenzialmente al di sotto dei cut off.

Conclusioni

In conclusione è possibile osservare come l'emergenza Covid 19 si proponga come un nuovo tipo di esperienza traumatica che impone la necessità di pensare alle sue implicazioni sullo stato psicofisico degli operatori sanitari che oggi ancor di più necessitano di esser ascoltati e supportati nelle loro esigenze specifiche.

Il panorama emergenziale sembra lanciare la sfida per la creazione di nuovi programmi di prevenzione e di assistenza psicologica atti a proteggere e ridurre l'incidenza dello stress traumatico correlato a COVID-19 e più in generale alla traumatizzazione secondaria tipica della relazione d'aiuto.



Osservatorio Nazionale

delle Buone Pratiche sulla sicurezza nella Sanità

Riferimento email e telefonico di contatto

Oncologia, Ospedale di Cittadella (PD)

Oncologia, Ospedale di Camposampiero (PD)

oncologia_cit@aulss6.veneto.it

oncologia_csp@aulss6.veneto.it

Tel.049.9424642

Tel.049.9324484

Dr. Teodoro Sava (Direttore)

Dr. Luca Riccardi (Psicologo)

Dr. ssa Morena Cagnin (Coordinatrice)

Dr. ssa Mariella Sorarù

Dr. Alberto Morabito

Dr. Roberto Cavallo

Dr. ssa Marta Mion

Dr. ssa Lucia Sartor

Dr. ssa Manuela Beda

Dr. Giovanni Palazzolo

Dr.ssa Daniela Gelain

Dr. Francesco Bisetto

Dr.ssa Emanuela Zilli

Dr.ssa Patrizia Benini

Dr. Domenico Scibetta

Staff Professioni sanitarie/OSS/personale amministrativo	
Bertosin Paola	Vanzetto Vittorina
Campagnaro Lorenza	Zangobbo Morena Laura
Cauzzo Valeria	Soffiato Raffaella
Fassina Marina Teresa	Battocchio Maria Rosa
Gasparotto Angelina	Ferronato Daniela
Pallaro Luisa	Augusti Fiorella
Pasquale Paola	Bovo Patrizia
Sbrissa Alessandra	Coppetta Calzavara Maria
Bonaldi Roberta	Ruffato Anna
Cagnin Nadia	Targhetta Nadia
Mazzon Adriana	Pattaro Manuela
Pasquato Silvia	Basso Anita
Pedron Patrizia	Sgarbossa Elena
Santinon Arianna	Tumelero Lorena