

Introduzione

Prof. Giovanni DI TRAPANI* (Editor in Chief)*
Dott.ssa Martina D'ANNA** (Coordinamento tecnico)**

L'imprevedibile “emergenza internazionale di salute pubblica” – così come definita dall'Organizzazione Mondiale della Sanità - causata dal nuovo Coronavirus, ha creato una situazione critica che vede coinvolti i principali attori del Sistema Sanitario. Un'emergenza che ben presto è divenuta pandemia globale generata dalla diffusione di una malattia che l'OMS ha codificato con il nome di COVID-19¹. La seconda pandemia del secolo, il cui virus appartiene alla famiglia dei Coronavirus, chiamato così per la presenza di punte sulla superficie che formano una corona, visibili tramite microscopio elettronico.

Il virus in esame, inizialmente trasmissibile da persona a persona secondo un fattore R_4^2 - secondo il quale ogni singola persona può infettarne altre quattro - ha oggi³ raggiunto un tasso pari a R_3 . Appare opportuno precisare che il tasso di riproduzione di base (R), maggiore di 1, indica infatti la presenza di un'infezione pandemica. Per il contenimento dell'epidemia, il fattore “Erre” come ampiamente condiviso in letteratura scientifica deve essere minore di 0. L'alto tasso di contagiosità ha costretto prima l'OMS a dichiarare lo stato di pandemia il giorno 11 marzo 2020 e poi il Governo e il Ministero della Salute a dare attuazione ad un *piano pandemico*⁴ stilato secondo le linee guida concordate con l'Organizzazione Mondiale della Sanità. Il piano ha lo scopo di consentire ai Paesi di prepararsi a far

* Ricercatore CNR-IRISS e Docente a contratto di Statistica Economica c/o Università Telematica Pegaso

**Assistente volontaria in Diritto Internazionale (Prof. M. Corleto) e componente del Board del *Journal of Advanced Health Care* (Editorial Assistant)

¹ “Co” indica Corona; “Vi” indica Virus; “D” indica *Disease* ossia “malattia” e 19, l'anno in cui si è manifestata.

² Il fattore R_0 “Erre con zero”, indica il numero di riproduzione di base (R), ossia un valore che suggerisce la trasmissibilità di una malattia infettiva, in tal caso del COVID-19. Il tasso di riproduzione (R), dipende dalla frazione (x) di popolazione suscettibile all'infezione: $R=R_0x$. Quindi, “il numero di riproduzione di base, rappresenta il numero medio di infezioni secondarie prodotte da ciascun individuo infetto in una popolazione completamente suscettibile cioè mai venuta a contatto con il nuovo patogeno emergente” (https://www.iss.it/primo-piano/-/asset_publisher/o4oGR9qmvUz9/content/id/5268851).

³ Si precisa che il dato fa riferimento alla data di produzione del presente elaborato, che fa riferimento all'aprile 2020.

⁴ Il piano nazionale di preparazione ad una pandemia, è stato stilato seguendo le linee guida dell'OMS del 2005 e rappresenta il piano di riferimento che le regioni devono seguire per stilare il piano regionale. Il piano prevede 6 fasi pandemiche: ogni fase prevede azioni volte al contenimento. http://www.salute.gov.it/imgs/C_17_pubblicazioni_501_allegato.pdf

fronte ad un'epidemia, individuando le azioni utili per ridurre la trasmissione attraverso misure di *distanziamento sociale*⁵, aventi lo scopo di ridurre la riproduzione per contatto, portando ad una diminuzione del numero di riproduzione di base (R). Per fronteggiare l'epidemia, il piano contempla, tra l'altro, la riorganizzazione delle strutture sanitarie pubbliche e private, e prevede, altresì, misure che coinvolgono il personale sanitario, garantendo loro il diritto della sicurezza sul lavoro. Tali misure hanno ad oggetto severe procedure di prevenzione e controllo delle infezioni (IPC)⁶: invero, l'OMS ha predisposto una serie di indicazioni per le attività sanitarie e sociosanitarie, volte ad un *utilizzo razionale dei dispositivi di protezione individuale (DPI)* durante l'assistenza ai pazienti. Infine, il piano pandemico si pone tra gli obiettivi generali la limitazione dell'impatto economico attraverso la garanzia dell'erogazione dei servizi essenziali quali quello elettrico, idrico, trasporti e delle telecomunicazioni.

In relazione a questo quadro complessivo e di conseguenza all'epidemia, prima definita, che ha colpito e che sta colpendo tuttora il nostro Paese e il resto del mondo, la Federazione Nazionale degli Ordini dei TSRM (Tecnici Sanitari di Radiologia Medica) e dei PSTRP (Professioni Sanitarie Tecniche, della Riabilitazione e della Prevenzione), unitamente all'Ordine interprovinciale di Napoli, Caserta, Benevento e Avellino hanno inteso promuovere un **Progetto di Ricerca** che si pone come **obiettivo primario** quello di individuare e successivamente valutare l'impatto che l'emergenza da COVID-19 sta avendo anche sugli operatori e professionisti sanitari afferenti gli ordini TSRM e PSTRP.

Il Progetto di Ricerca, promosso dal Presidente *Franco ASCOLESE*, curato e diretto dal comitato editoriale della rivista "JAHC" – *Journal of Advanced Health Care* – poggia sulla volontà della comunità scientifica di porre l'attenzione su un'analisi che riguardi la sicurezza, la percezione del grado di pericolosità e dei fabbisogni anche degli operatori delle 19 professioni sanitarie. Tali professionisti, unitamente al personale sanitario - composto da medici ed infermieri - sono tra i protagonisti principali dell'attività di soccorso dei pazienti affetti da COVID-19, la cui attività risulta, quindi, fondamentale per il contrasto dell'emergenza sanitaria in atto.

L'**obiettivo generale** del Progetto di Ricerca è, allora, quello di analizzare la Resilienza dei professionisti sanitari, ossia la capacità di far fronte ad una difficoltà e di individuare, nel contempo, le più opportune politiche di intervento e di sostegno da attuare nei confronti proprio dei

⁵ Quando un'infezione si trasmette via *aerosol*, risulta utile applicare il cd. distanziamento sociale che consiste nel limitare le interazioni tra esseri umani. Il distanziamento, che ha appunto l'obiettivo di ridurre la trasmissione di una malattia infettiva, comporta una limitazione o addirittura un'abolizione temporanea di tutte le comuni azioni: lavorare, fare esercizio fisico, viaggiare, socializzare, fare compere, ecc. "*Il distanziamento sociale è l'unica strategia possibile*" cit. Neil Ferguson (epidemiologo e professore di biologia matematica presso l'Imperial College di Londra).

⁶ Fonte: http://www.salute.gov.it/imgs/C_17_pagineAree_5373_8_file.pdf

professionisti sanitari: soggetti da sempre impegnati attivamente in prima linea per la tutela della salute di tutti i cittadini. Al fine di portare a compimento tale ambizioso obiettivo, per individuare i bisogni e dare risposte alle aspettative degli operatori sanitari, si è pensato di elaborare un questionario da somministrare alla più ampia platea possibile di operatori e professionisti sanitari.

Si è scelto, così, di impiegare il canale di distribuzione telematico (Siti Istituzionali, bollettini e newsletter) utilizzando una modalità di “campionamento di convenienza” rivolgendoci, invero, ai soli professionisti afferenti gli ordini TSRM e PSTRP. Un universo di riferimento molto esteso che racchiude le 19 professioni sanitarie, suddivisi in 61 ordini provinciali e interprovinciali composto da un numero pari a circa 170.000 unità⁷; Numero che ha consentito all’analisi statistica oggetto del presente lavoro, di essere condotta su larga scala secondo la più ampia diffusione.

Tra gli **obiettivi specifici** del questionario, importanti per la specificazione degli obiettivi generali, sono stati predisposti una serie di indicatori ed indici, volti ad individuare il fenomeno statistico in esame. Innanzitutto si sono prese in considerazione le informazioni sociali e demografiche del target, che hanno permesso di capirne il sesso, l’età, il titolo di studio e lo stato relazionale ma anche il luogo di provenienza degli stessi. Per la valutazione dell’impatto dell’emergenza da COVID-19, è risultato altresì importante approfondire le informazioni concernenti l’attività lavorativa degli operatori: valutando per quale delle 19 professioni l’intervistato svolgesse la sua attività e lo stato attuale della posizione lavorativa (es: in ferie, a lavoro, studio chiuso in ottemperanza del DPCM). Questi ultimi *items* sono stati presi in considerazione anche in relazione al luogo di svolgimento dell’attività: in struttura pubblica o privata. Le valutazioni che più avanti saranno approfondite, hanno tenuto in debita considerazione le misure poste in essere dalle strutture sanitarie, inerenti la sicurezza sul lavoro degli operatori. Invero, ciò che si è voluto approfondire con tali *items* sono la possibilità per gli operatori sanitari, di godere di DPI (Dispositivi di Protezione Individuale) adeguati per qualità e quantità. Nell’elaborazione dei dati dell’attuale realtà socio-lavorativa, si è ritenuto importante misurare anche il livello (alto o basso) dell’esposizione al rischio di contagio da COVID-19 o, addirittura, il contagio vero e proprio dell’intervistato. Tra le aree di indagine più rilevanti, si è dato ampio risalto alla stima delle possibili forme di resilienza attiva che i professionisti sanitari hanno potuto attuare per far fronte all’emergenza pandemica. Ciò che è stato chiesto al professionista sanitario è un’auto-valutazione sull’efficacia della sua categoria professionale per fronteggiare le attuali esigenze del Sistema Sanitario. Ulteriore attenzione è stata data agli aspetti connessi a profili psicologici dei professionisti coinvolti nell’emergenza sanitaria: si è voluto misurare, difatti, il grado d’interesse o disinteresse nello svolgere l’attività lavorativa e naturalmente lo stato d’animo in relazione all’emergenza sanitaria. Continuando, si è voluto apprezzare la percezione dell’intervistato

⁷ Fonte sito Federazione Nazionale TSRM e PSTRP - <http://www.tsrn.org/index.php/chi-siamo/>

in relazione a tematiche di maggiore attualità quali, ad esempio, il differente approccio sistemico dovuto alla regionalizzazione dei Servizi Sanitari in Italia ed il conseguente dualismo tra il Nord ed il Sud del paese. In conclusione il questionario somministrato ha inteso misurare la percezione dei professionisti sanitari circa l'adozione di strumenti innovativi ad alto tasso tecnologico quali il ruolo della telemedicina/teleconsulto e la digitalizzazione delle attività.

Con l'intento di approfondire e rafforzare il progetto di ricerca in esame, si è ritenuto essere valevole procedere con uno studio di *follow-up*, invitando l'intervistato a rilasciare un recapito telefonico o, in alternativa, telematico. Difatti, per una proficua continuazione dello studio oggetto di tale elaborato, sarà somministrato all'intervistato un secondo questionario, da compilare in forma anonima, che si porrà l'obiettivo di analizzare e valutare l'evoluzione professionale e personale dell'impatto che la COVID-19 ha avuto sui professionisti sanitari.