

Il vissuto degli operatori e l'emergenza Covid-19 nelle Residenze Sanitarie Assistenziali

Sara Barsanti, Virginia Sommati, Giulia Colombini*

L'articolo studia l'esperienza del personale delle Residenze Sanitarie Assistenziali (RSA) in Italia, durante la pandemia da Covid-19. Gli autori hanno analizzato i risultati di un focus group che ha coinvolto gli operatori di quattro RSA.

La ricerca suggerisce la presenza di forze contrapposte che hanno caratterizzato il cambiamento organizzativo: a) la necessità di un costante lavoro di squadra *vs* l'indisponibilità di alcuni colleghi durante le fasi più acute dell'emergenza; b) la difficoltà di riorganizzare il lavoro *vs* il coordinamento tra RSA; c) la fatica psicologica *vs* la disponibilità ad andare oltre i propri compiti, d) le emozioni negative (es. ansia, paura, rabbia e impotenza) *vs* le emozioni positive (disponibilità a svolgere diversi turni e lavoro di squadra).

Parole chiave: RSA, operatori, Covid-19, vissuto emotivo, riorganizzazione del lavoro, stress.

* Sara Barsanti, Laboratorio Management e Sanità, Istituto di Management, Scuola Superiore Sant'Anna di Pisa. Corresponding author, e-mail: sara.barsanti@santannapisa.it.

Virginia Sommati, Laboratorio Management e Sanità, Istituto di Management, Scuola Superiore Sant'Anna di Pisa. E-mail: virginia.sommatis@santannapisa.it.

Giulia Colombini, Laboratorio Management e Sanità, Istituto di Management, Scuola Superiore Sant'Anna di Pisa. E-mail: giulia.colombini@santannapisa.it.

Staff experiences and the Covid-19 emergency in nursing homes

This article studies the experience of nursing home staff in Italy during the Covid-19 pandemic. The authors analysed the results of a focus group involving the operators of four RSA.

This research uncovers the presence of opposing forces that have shaped organizational change: a) the need for constant teamwork vs the unavailability of some colleagues during the most acute phases of the emergency; b) the difficulty of reorganising work vs the coordination between nursing homes; c) the psychological fatigue vs the willingness to go beyond one's duties, d) the negative emotions (e.g. anxiety, fear, anger and helplessness) vs the positive emotions (willingness to carry out different shifts and teamwork).

Keywords: nursing homes, staff, Covid-19, emotional experience, work organization, stress.

Articolo sottomesso: 09/02/2022, accettato: 13/05/2022

1. Introduzione

La pandemia da Covid-19 ha causato una crisi che ha colpito duramente i

S O M M A R I O

1. Introduzione
2. Gli studi sul benessere degli operatori delle RSA durante la pandemia
3. Metodologia
4. Risultati
5. Discussioni
6. Conclusioni

settori sanitario e socio-sanitario. Per far fronte all'emergenza sono stati introdotti importanti cambiamenti organizzativi, che hanno inciso sulle dinamiche interne e sulle modalità di lavoro dei professionisti impiegati. Lo studio dei cambiamenti organizzativi indotti dall'emergenza sanitaria permette di identificare le principali dinamiche messe in atto a livello organizzativo. Anche in contesti di incertezza e ambiguità organizzativa (Weick, 1995), come quello della crisi sanitaria, è opportuno che la performance organizzativa mantenga standard di riferimento alti. I professionisti e il loro benessere sono la chiave che permette il raggiungimento delle buone performance nell'erogazione dei servizi socio-assistenziali.

Un filone di ricerca a cavallo tra le ricerche psicologiche e gli studi di management sanitario si è focalizzato proprio sui cambiamenti vissuti dai professionisti, sia in termini organizzativi e gestionali sia in termini di stress lavorativo. I cambiamenti introdotti nell'organizzazione e nelle modalità di lavoro hanno comportato delle importanti conseguenze non solo a livello professionale ma anche a livello emotivo per gli operatori sanitari e socio-sanitari. Studi recenti hanno evidenziato gli effetti che la pandemia ha avuto sui professionisti della salute soprattutto a livello psicologico (Amanullah, Ramesh Shankar, 2020; Gualano *et al.*, 2021). Questo è avvenuto in particolare per i professionisti che hanno operato in contesti più fragili, con lunghi orari di lavoro (Martínez-López *et al.*, 2021; Cyr *et al.*, 2021). Le principali conseguenze osservate sono lo stress, il burnout e la depressione (Lasalvia *et al.*, 2021; Muller *et al.*, 2020; Zhao *et al.*, 2021), che colpi-

scono gli individui fisiologicamente, emotivamente, cognitivamente, socialmente o fisicamente e possono indurre assenteismo e abbandono del lavoro. Tra gli operatori che hanno subito conseguenze a livello di salute mentale rientra lo staff delle Residenze Sanitarie Assistenziali (RSA). Le RSA sono state in tutto il mondo tra i setting più colpiti dalla pandemia da Covid-19. Le persone che vi sono assistite sono soggette a un maggior rischio di contagio e di mortalità a causa dell'età avanzata, della presenza di comorbidità e della maggiore facilità nella trasmissione delle infezioni all'interno dei setting di convivenza (Brady *et al.*, 2021; España *et al.*, 2021; Yanes-Lane *et al.*, 2020).

Lo studio di Danis *et al.* (2020) evidenzia l'impatto della pandemia nelle RSA di alcuni Paesi europei, con riferimento ai primi mesi di emergenza sanitaria (dati aggiornati a maggio 2020). I dati evidenziano tassi di mortalità molto alti: per esempio, in Belgio e in Spagna l'incidenza dei decessi tra residenti in setting residenziali per anziani è stata di oltre 400 decessi per milione di abitanti. Anche la Svezia e la Francia hanno registrato un alto numero di decessi, pari a circa il 50% del totale dei decessi legati al virus. Un altro esempio è la Norvegia, con una percentuale di morti in RSA pari a oltre il 60% di tutti i decessi legati al Covid-19 (Danis *et al.*, 2020). L'Italia è stato uno dei Paesi più colpiti dalla pandemia e la mortalità nelle RSA è stata significativamente alta. I dati raccolti tramite una survey dall'Istituto Superiore di Sanità (ISS)¹, relativi a un

¹ "Survey nazionale sul contagio COVID-19 nelle strutture residenziali e sociosanitarie", ISS 2020, <https://www.epicentro.iss.it/coronavirus/pdf/sars-cov-2-survey-rsa-rapporto-finale.pdf>.

campione di 1.356 RSA italiane, mostrano che, nel periodo tra febbraio e aprile 2020, 680 residenti (7,4% del totale dei residenti) sono deceduti a causa del Covid-19 e oltre 3.000 sono deceduti per sintomi influenzali (33,8% dei decessi).

In Italia, l'emergenza Covid-19 ha avuto inizio a marzo 2020, con i primi casi confermati di contagio nel Nord Italia. Data la vulnerabilità dei setting come le RSA, tra i primi provvedimenti presi dal governo italiano è stata decisa la chiusura delle RSA a familiari e visitatori esterni (DPCM dell'8 marzo 2020)². La prima fase della pandemia, corrispondente al periodo tra marzo e maggio 2020, è stata il momento più critico per le RSA, che si sono trovate ad affrontare una situazione nuova e inaspettata senza avere a disposizione gli strumenti adeguati. Rispetto agli ospedali, le RSA sono setting per l'assistenza a pazienti con patologie croniche e non per la gestione di persone con patologie in fase acuta e non sempre hanno a disposizione strumenti medici specialistici o staff medico (Szczerbińska, 2020). Nei primi mesi di pandemia, le RSA non avevano, inoltre, appositi piani per la gestione delle situazioni di emergenza o pandemiche (Szczerbińska, 2020). Questi fattori, insieme alla prevalenza di residenti anziani e fragili, hanno contribuito a creare molte difficoltà per le RSA nella prima ondata di pandemia. La seconda ondata, iniziata nell'autunno 2020, è stata caratterizzata dall'emanazione di una serie di provvedimenti nazionali e

regionali volti a fornire strumenti adeguati alle RSA. In questa seconda fase i provvedimenti erano orientati non più solo ad arginare ma anche a prevenire i focolai di infezione, quali la priorità nella fornitura degli strumenti di screening e specifiche linee guida per la riapertura e chiusura alle visite di parenti e persone esterne. Questo, insieme all'esperienza passata e alle conoscenze maturate, ha permesso alle RSA di affrontare con maggiore preparazione la seconda fase di emergenza sanitaria.

Questo articolo analizza il vissuto dei professionisti del settore socio-assistenziale, operanti in quattro RSA nella Regione Trentino-Alto Adige, adottando un approccio qualitativo alla ricerca. La ricerca si è basata sullo svolgimento di un focus group rivolto ai coordinatori dei servizi delle strutture che hanno lavorato durante l'emergenza. I temi discussi durante il focus group permettono di delineare come l'emergenza sia stata vissuta, quali cambiamenti introdotti per far fronte alla crisi possono essere mantenuti anche in futuro, quali valori legati al benessere organizzativo sono emersi e quali fattori di stress sono stati percepiti. I risvolti della presente ricerca sono centrali per indirizzare le nuove politiche del settore.

2. Gli studi sul benessere degli operatori delle RSA durante la pandemia

La crisi pandemica ha avuto effetti a breve e lungo termine sul lavoro degli operatori in prima linea coinvolti nella gestione del virus. Un'indagine condotta dal The Queen's Nursing Institute nel corso del 2020 tra 163 infermieri, di cui circa il 70% lavorava in

² Decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri 8 marzo 2020, Ulteriori disposizioni attuative del decreto-legge 23 febbraio 2020, n. 6, recante misure urgenti in materia di contenimento e gestione dell'emergenza epidemiologica da Covid-19 (20A01522).

case di riposo per anziani³, ha rivelato come la pandemia sia stata un'esperienza estremamente negativa, con un netto peggioramento del lavoro rispetto ai periodi precedenti alla crisi. In particolare, solo il 20% dei rispondenti ha riportato di aver provato sentimenti positivi, quali orgoglio verso i propri colleghi o nuove opportunità di forza lavoro. Il restante 80% ha riportato esperienze molto negative tra cui il non sentirsi valorizzati e supportati, la mancanza di linee guida chiare per la gestione del virus e per l'accoglienza di pazienti positivi provenienti dall'ospedale, la scarsa collaborazione da parte di colleghi di altri setting di cura e il sentirsi incolpati per i decessi. Il 56% dei rispondenti ha riportato un peggioramento in termini di benessere fisico e mentale, mentre il 36% non ha riportato nessun cambiamento.

Gli studi svolti sullo stress correlato al lavoro degli operatori sanitari e socio-sanitari si riferiscono principalmente a temi che hanno caratterizzato le prime fasi della pandemia (anno 2020). Le principali aree di indagine sono relative alla percezione del rischio di contagio, alla gestione della sfera privata e familiare, al supporto psicologico e all'organizzazione del lavoro nelle strutture. La Tab. 1 mostra alcuni dei principali lavori in merito.

Il tema della percezione del rischio fa riferimento a come i professionisti hanno vissuto la paura di essere contagiati, la preoccupazione per i residenti colpiti dal virus, la mancanza di test diagnostici e di DPI durante le prime fasi della pandemia. In generale la percezione del rischio ha a che fare con il tema dell'incertezza che ha generato la

pandemia (White *et al.*, 2021). In questo caso sono da tenere in considerazione il carico di lavoro degli operatori e il peso emotivo legato alla cura e alla morte per il virus dei residenti. Gli studi hanno rivelato come il personale infermieristico stesse vivendo due sentimenti contrastanti, ovvero la paura di essere infettato e contemporaneamente un forte senso di responsabilità verso i residenti, esposti quotidianamente a un rischio elevato; tutto ciò ha portato in alcuni casi a situazioni di esaurimento mentale e burnout (Zhao *et al.*, 2021).

Il tema della genitorialità e della famiglia è analizzato da vari studi in quanto una delle principali cause di stress individuata era la possibilità di contagiarsi al lavoro e di contagiare i propri cari una volta rientrati a casa. Vista l'elevata diffusione del virus nelle RSA, l'ansia e lo stress per i professionisti del settore potrebbero essere stati maggiori rispetto ad altre categorie lavorative. Per questo alcuni lavori hanno approfondito il tema per capire come è stato gestito il rapporto con la famiglia e la cura delle persone a carico (Felice *et al.*, 2020).

Alcuni lavori studiano l'impatto psicologico della pandemia sugli operatori sanitari, con riferimento allo stress post-traumatico, in particolare all'ansia e alla depressione. A questo proposito i principali lavori effettuati sul tema misurano casi di burnout con l'obiettivo di individuare quali strumenti fossero a disposizione di coloro che stavano vivendo condizioni di stress acuto. Numerosi sono i lavori in cui viene valutata la presenza dello psicologo in struttura (Felice *et al.*, 2020; Lasalvia *et al.*, 2021; White *et al.*, 2021; Sarabia-Cobo *et al.*, 2021). Alcuni lavori mettono a fuoco un elemento che

³ <https://www.qni.org.uk/wp-content/uploads/2020/08/The-Experience-of-Care-Home-Staff-During-Covid-19-1.pdf>.

Tab. 1 – Principali studi sul vissuto professionale ed emotivo dei professionisti del settore sanitario e socio-sanitario durante la pandemia

| Articoli | Metodologia | Paesi coinvolti | Periodo | Obiettivo questionario | Categoria intervistati | Risultati |
|--|--|-----------------|-----------------------|---|--|--|
| <i>"The Mental health of healthcare workers in Covid-19 (USA)"</i> , <i>Mental Health America</i> | Survey a risposta chiusa | USA | Giugno-settembre 2020 | Aspetti emotivi degli operatori sanitari | Operatori sanitari (1.119 intervistati) | Stress operatori, preoccupazione di contagiare i propri cari, stress emotivo e fisico, supporto emotivo insufficiente, problemi legati alla genitorialità. |
| <i>"Impact of Covid-19 Outbreak on Healthcare Workers in Italy: Results from a National E-Survey"</i> (Felice et al., 2020) | Survey a risposta chiusa | Italia | Marzo-aprile 2020 | Esperienza degli operatori con riferimento a management e fattori psicosociali | Operatori sanitari (388 intervistati) | Importanza del supporto psicologico per gli operatori, preoccupazione di contagiare i propri cari e i propri colleghi. Utile per management e ottimizzazione delle risorse organizzative. |
| <i>"Psychological impact of Covid-19 pandemic on healthcare workers in a highly burdened area of north-east Italy"</i> (Lasalvia et al., 2021) | Survey a risposta chiusa | Italia | Aprile-maggio 2020 | Impatto psicologico della pandemia su operatori sanitari, con riferimento a stress post-traumatico, ansia e depressione | Operatori e staff amministrativo di un ospedale (2.195 intervistati) | Impatto esperienze traumatiche degli operatori, disagio e stress post-traumatico, ansia e depressione. |
| <i>"Front-line Nursing Home Staff Experiences During the Covid-19 Pandemic"</i> (White et al., 2021) | Survey di tipo misto (domande chiuse e domande aperte) | 32 Stati USA | Maggio-giugno 2020 | Utilizzo di 4 domande a risposta aperta per focus su punti di forza e di debolezza durante la pandemia | Personale amministrativo e di assistenza alla persona di case di cura per anziani (152 intervistati) | Vissuto relativo a mancanza di screening, mancanza DPI, burnout, linee guida confuse e contraddittorie, preoccupazione contagio per i propri cari e per i residenti, aumento carico di lavoro e peso emotivo della cura dei residenti (malattia e morte). Analisi della comunicazione di équipe come fattore che influenza il lavoro in condizioni difficili. Impatto demoralizzante della copertura mediatica negativa delle case di cura, in contrasto con l'eroico riconoscimento pubblico dato al personale ospedaliero. |

* <https://mhanational.org/mental-health-healthcare-workers-covid-19#:~:text=The%20responses%20collected%20from%20the,75%25%20said%20they%20were%20overwhelmed.>

(segue)

| Articoli | Metodologia | Paesi coinvolti | Periodo | Obiettivo questionario | Categoria intervistati | Risultati |
|--|--|--|----------------------------|---|---|---|
| <i>"Experiences of geriatric nurses in nursing home settings across four countries in the face of the Covid-19 pandemic" (Sarabia-Cobo et al., 2021)</i> | Interviste | Italia, Spagna, Perù, Messico | Aprile 2020 | Aspetti relativi alla percezione del rischio | Infermieri di case di cura per anziani positivi al Covid-19 (24 interviste) | Sono stati individuati tre aspetti principali: la paura della situazione pandemica, il senso del dovere e dell'impegno professionale, e l'esaurimento emotivo. |
| <i>"The mental health impact of the covid-19 pandemic on healthcare workers, and interventions to help them: A rapid systematic review" (Muller et al., 2020)</i> | Revisione della letteratura | Studio effettuato da ricercatori norvegesi | Maggio 2020 | Impatto del Covid-19 sulla salute mentale dei lavoratori socio-sanitari | Operatori sanitari e socio-sanitari | Sintomi ansia, depressione e disturbi del sonno più frequenti negli operatori rispetto alla popolazione generale. Ricerca di contatti e di supporto sociale come strategie più comuni adottate dagli operatori per prendersi cura della propria salute mentale. |
| <i>"Satisfied as professionals, but also exhausted and worried!!: The role of job demands, resources and emotional experiences of Spanish nursing home workers during the Covid-19 pandemic" (Blanco-Donoso et al., 2021a)</i> | Survey di tipo misto (domande chiuse e domande aperte) | Spagna | Marzo-maggio 2020 | Livelli di soddisfazione tra lo staff delle case per anziani durante la pandemia di Covid-19. Impatto delle richieste di lavoro, delle risorse e delle esperienze emotive sulla soddisfazione professionale | Staff delle case per anziani (335 partecipanti) | Presenza di alti livelli di soddisfazione professionale tra i lavoratori, nonostante l'elevato carico di lavoro, la mancanza di risorse sul lavoro, la paura del contagio e l'esaurimento. |
| <i>"Nursing home staff mental health during the Covid-19 pandemic in the Republic of Ireland". (Brady et al., 2021)</i> | Survey | Irlanda | Novembre 2020-gennaio 2021 | Presenza di stress post-traumatico tra gli operatori delle case per anziani | Staff delle case per anziani (390 partecipanti) | Moderata presenza di sintomi di stress post-traumatico tra lo staff; presenza di pensieri suicidi e di piani suicidari in una percentuale di lavoratori; utilizzo di strategie di coping, in particolare da parte degli infermieri. |

(segue)

| Articoli | Metodologia | Paesi coinvolti | Periodo | Obiettivo questionario | Categoria intervistati | Risultati |
|---|-----------------------------|---------------------------------------|-----------------------|--|---------------------------------------|---|
| <i>"The burden of burnout among healthcare professionals of intensive care units and emergency departments during the Covid-19 pandemic: a systematic review". (Gualano et al., 2021)</i> | Revisione della letteratura | Studio svolto da ricercatori italiani | Gennaio-novembre 2020 | Presenza di burnout tra gli operatori sanitari delle Terapie Intensive e dei Dipartimenti di Emergenza | 11 studi analizzati | Presenza di burnout nel 49,3-58% degli operatori; maggiore rischio di burnout per gli infermieri; principali variabili che incidono sul burnout (es. mancanza di risorse, paura del virus e stigma). |
| <i>"Factors associated with burnout, post-traumatic stress and anxiety-depressive symptoms in healthcare workers 3 months into the Covid-19 pandemic: an observational study". (Cyr et al., 2021)</i> | Survey | Quebec (Canada) | Maggio-giugno 2020 | Fattori associati al burnout, allo stress post-traumatico, all'ansia e alla depressione | Operatori sanitari (467 intervistati) | Presenza di burnout in oltre la metà dei rispondenti; esaurimento emotivo e depersonalizzazione; presenza di stress post-traumatico, di ansia e depressione. Resilienza e supporto organizzativo percepito significativamente associati al burnout. |

potrebbe aver influito negativamente sul lavoro degli operatori, ovvero l'impatto demoralizzante della copertura mediatica negativa delle case di cura, in contrasto con l'eroico riconoscimento pubblico dato al personale ospedaliero (Martínez-López et al., 2021; White et al., 2021).

Altri temi studiati riguardano l'organizzazione del lavoro e le eventuali difficoltà a seguire procedure e linee guida ricevute. Altri studi osservano invece il lavoro di équipe e le relazioni con i colleghi, nonché la flessibilità, con riferimento agli orari di lavoro (White et al., 2021).

In tutti gli studi raccolti, i principali oggetti di analisi a livello psicologico sono i fattori dello stress post-traumatico: ansia, depressione, insonnia, stress emotivo, stress fisico. Tutti elementi che i lavori cercano di misurare

perché hanno un impatto sull'attività lavorativa, sulla soddisfazione del lavoro, sull'abbandono del lavoro e sul turnover del personale (Muller et al., 2020; Sarabia-Cobo et al., 2021; Brady et al., 2021; Gualano et al., 2021; Cyr et al., 2021). Altri fattori di stress individuati riguardano aspetti legati al ruolo e alle responsabilità, la preoccupazione per la sicurezza dei residenti e dello staff e l'aumento del carico di lavoro (Zhao et al., 2021). La revisione della letteratura proposta da Gualano et al. (2021) analizza articoli che studiano casi di burnout tra i professionisti delle Terapie Intensive e dei Dipartimenti di Emergenza. I risultati mostrano che la percentuale di lavoratori colpiti da burnout varia dal 49,3% al 58% e che sono soprattutto gli infermieri a presentare un rischio maggiore. Lo studio di Brady et al. (2021)

sull'impatto della pandemia sulla salute mentale dello staff delle strutture residenziali per anziani dell'Irlanda ha evidenziato la presenza di sintomi di stress post-traumatico nel 45,1% degli operatori e di pensieri suicidi nel 13,8% degli stessi.

Lo staff delle RSA si è trovato impreparato ad affrontare l'emergenza da Covid-19. Molti studi hanno cercato di individuare, oltre ai fattori principali di stress, anche le *strategie di coping* messe in atto per far fronte ai cambiamenti causati dalla pandemia (Zhao *et al.*, 2021). Il personale ha percepito che le strategie di coping maggiormente efficaci includevano la disponibilità dei coordinatori infermieristici e del management, la collaborazione tra pari e il lavoro di squadra, nonché un aiuto più pratico in termini di indicazioni sulle misure di prevenzione e controllo del Covid-19 e sulla valorizzazione delle relazioni con i residenti e le loro famiglie (Zhao *et al.*, 2021).

Altri lavori si sono concentrati sulle esperienze positive degli operatori durante l'emergenza. Uno studio realizzato da Blanco-Donoso *et al.* (2021a, 2021b) sull'esperienza dei professionisti delle RSA in Spagna si è posto l'obiettivo di rilevare la soddisfazione degli operatori durante la pandemia da Covid-19. I risultati dello studio hanno evidenziato l'esistenza di un particolare fenomeno: da una parte, gli operatori hanno vissuto la sofferenza dovuta all'aumento dei carichi di lavoro, al contatto con la morte, alla mancanza di risorse materiali e di personale, dall'altra hanno dichiarato di aver provato una maggiore soddisfazione nei confronti del proprio lavoro. Questo è stato principalmente dovuto, secondo gli autori, alla

valorizzazione della propria professione in quel momento di emergenza sanitaria.

3. Metodologia

In letteratura, le analisi effettuate sui professionisti durante la fase emergenziale iniziale del 2020 adottano metodologie della survey a risposta chiusa (Felice *et al.*, 2020; Lasalvia *et al.*, 2021; Brady *et al.*, 2021; Cyr *et al.*, 2021), oppure survey miste con risposte aperte e chiuse (White *et al.*, 2021; Blanco-Donoso *et al.*, 2021a, 2021b), o ancora interviste di profondità (Sarabia-Cobo *et al.*, 2021). Alcuni studi sono stati effettuati in regioni o Paesi specifici (Felice *et al.*, 2020; Lasalvia *et al.*, 2021; Blanco-Donoso *et al.*, 2021b; Brady *et al.*, 2021; Cyr *et al.*, 2021), altri invece hanno confrontato come contesti nazionali diversi hanno reagito alla crisi (Sarabia-Cobo *et al.*, 2021; White *et al.*, 2021).

Seguendo i primi lavori esplorativi avvenuti nel corso del 2020-2021 nel settore della Long-Term Care, per questo lavoro di approfondimento delle dinamiche è stato scelto di organizzare un focus group rivolto al personale infermieristico e assistenziale di un gruppo di RSA. La metodologia qualitativa permette una più profonda conoscenza delle dinamiche scaturite a livello organizzativo durante la fase emergenziale.

Il focus group aveva l'obiettivo di investigare l'esperienza di lavoro durante l'emergenza Covid-19 dando la possibilità ai partecipanti di confrontarsi sulle esperienze vissute. In particolare, il focus group è stato strutturato in modo da aprire una discussione su alcuni temi che permettessero l'esplorazione del vissuto della pandemia,

sulla base delle principali aree di indagine analizzate in letteratura. L'incontro è stato gestito da un ricercatore con ruolo di moderatore, che ha proposto argomenti di discussione, dando uguale spazio di risposta a tutti i partecipanti. Le domande che hanno fatto da traccia durante la discussione sono state:

- 1) Come vi siete sentiti come professionisti?
- 2) Come è stata vissuta l'emergenza nelle singole strutture?
- 3) Quali sono stati i cambiamenti maggiori in termini di assistenza e organizzazione?

Prima del focus group è stata organizzata una sessione organizzativa con i ricercatori e con i referenti delle RSA, che hanno gestito l'organizzazione del focus, ma che non hanno partecipato per non influenzare la discussione con gli operatori. In questa occasione sono stati descritti i profili dei professionisti da coinvolgere nello studio. Sono state effettuate prove tecniche sull'utilizzo della piattaforma Meet per svolgere l'incontro online.

Il focus group è avvenuto il 1° aprile 2021 in modalità online e ha coinvolto ricercatori di cui 1 moderatore dell'incontro, 1 assistente moderatore e 2 osservatori. I referenti delle strutture erano 5, di cui 2 coordinatori di servizi socio-sanitari, 2 coordinatori di infermieri e 1 responsabile tecnico-assistenza. L'incontro è durato circa 2 ore. È stato registrato e analizzato utilizzando una metodologia qualitativa computer-assistita (CAQDAS) e in particolare il programma Nvivo10. In accordo con la metodologia qualitativa, le trascrizioni sono state analizzate da due ricercatori. Ogni ricercatore ha

codificato parole e frasi significative sulla base degli obiettivi dello studio, attraverso un processo di *open coding* in modo indipendente. I codici concordati sono stati confrontati e ridotti in categorie, basate su somiglianze e differenze. Gli estratti più rilevanti sono stati selezionati per supportare le categorie. Per migliorare l'affidabilità dell'analisi, tutte le trascrizioni e le elaborazioni sono state restituite ai partecipanti per la verifica e la validazione.

3.1. Study setting

Le RSA coinvolte per il presente lavoro fanno parte della Regione Trentino-Alto Adige. Le strutture identificate sono quattro e le dimensioni variano da un minimo di circa 50 posti letto a un massimo di circa 120. Ciascuna struttura è gestita da un Dirigente Sanitario che si occupa dei servizi medico, infermieristico, fisioterapico e di farmacia. Il Dirigente Sanitario ha la funzione di coordinare la singola struttura per le questioni legate all'assistenza sanitaria.

Le principali figure che operano nelle strutture sono: i) il coordinatore dei servizi sanitari, che ha il ruolo di responsabile del coordinamento dei servizi per la presa in carico degli assistiti; ii) il coordinatore del servizio infermieristico, ovvero il responsabile del personale infermieristico, che dipende dal Dirigente Sanitario; iii) il responsabile tecnico-assistenza, che svolge un ruolo di integrazione tra infermieri e operatori socio-sanitari (OSS).

Durante l'emergenza, è stata istituita una task force che ha svolto funzioni di monitoraggio, consulenza e formazione per le RSA. In particolare, la task force aveva il compito di monito-

rare i contagi nelle strutture residenziali, di supportare i medici delle RSA sugli aspetti clinici, diagnostici e terapeutici, di fornire consulenza su modalità di compartimentazione fisico-logistica e di svolgere formazione ai medici e agli infermieri sulla gestione clinica, assistenziale e organizzativa dell'infezione.

4. Risultati

L'analisi del focus group ha rilevato tre categorie di argomenti principali, descritti di seguito e sintetizzati nella Tab. 2: il primo fa riferimento alla pandemia vissuta come "il nemico" da affrontare, in cui si delineano in maniera evidente i vissuti durante le due ondate;

il secondo fa riferimento al vissuto lavorativo all'interno delle RSA, con enfasi sulla gestione del lavoro; il terzo riguarda, infine, ciò che accadeva fuori dalle RSA e che in qualche modo ha avuto comunque un'influenza sul vissuto. Nella Tab. 2 si riportano le diverse categorie, supportandole da verbatim espressi dai diversi partecipanti.

4.1. Il nemico

La prima e la seconda ondata della pandemia per le RSA

I partecipanti al focus group hanno sottolineato la sostanziale differenza nella capacità delle RSA di affrontare l'emergenza tra la prima e la seconda fase della pandemia. Nella prima

Tab. 2 – Principali categorie e domini individuati nei racconti dei partecipanti al focus group

| Categoria | Dominio | Aspetti principali |
|----------------------|------------------------------|--|
| Il nemico | La prima e la seconda ondata | Durante la prima fase: <ul style="list-style-type: none"> - Impreparazione - Mancanza linee guida - Difficoltà reperimento tamponi - Paura, fatica e impotenza - Gestione dei contatti complessa Durante la seconda fase: <ul style="list-style-type: none"> - Maggiore preparazione - Facilità reperimento tamponi |
| | Il vissuto emotivo | <ul style="list-style-type: none"> - Fatica, impotenza, stress, rabbia, paura, allerta costante e stanchezza - Metabolizzare il fatto di dover convivere con l'emergenza - Importanti dinamiche di apprendimento di gruppo |
| Dentro le RSA | L'organizzazione del lavoro | <ul style="list-style-type: none"> - Mancanza di personale e riorganizzazione della turnistica (stress, rabbia, nervosismo) - Coordinamento organizzativo come strumento che ha favorito il superamento dell'incertezza |
| | La professione/il ruolo | <ul style="list-style-type: none"> - Stanchezza psicologica che ha compromesso la qualità del lavoro - Sensazione di insicurezza - I servizi si sono reinventati |
| | Le relazioni | <ul style="list-style-type: none"> - Mancanza di disponibilità e di supporto da parte di alcuni colleghi - Scambio costante tra professionisti per processi decisionali |
| Fuori le RSA | L'isolamento | Privacy, sensibilizzazione e ritrovamento delle relazioni |
| | I mass media | Stigmatizzazione da parte dei mass media |

ondata, le strutture si sono trovate completamente impreparate nella gestione del virus. In particolare, gli operatori sottolineano la mancanza iniziale di specifiche e adeguate procedure e linee guida per la gestione del residente Covid-positivo e per la tutela della sicurezza degli altri residenti e dello staff, nonché di tamponi e altri strumenti di screening per rilevare l'infezione da SARS-CoV-2. Gli operatori raccontano di aver vissuto sensazioni di impotenza, paura e fatica nella prima fase della pandemia. Un partecipante afferma:

“pensiamo solo alla prima ondata, uno tsunami che ci ha travolto. Non c'erano tamponi né procedure, era la novità, nessuno sapeva come comportarsi, eravamo noi che rincorrevamo il virus mentre il virus dilagava e cercavamo di tamponare i danni che faceva. Abbiamo visto la luce verso giugno” (Responsabile tecnico-assistenza).

La mancanza di strumenti ha portato gli operatori a lavorare in emergenza costante e ad affrontare un nemico sconosciuto:

“la prima volta molto difficile per il ‘non conoscere’” (Coordinamento infermieristico).

Nella seconda ondata gli operatori si sono sentiti più preparati per gestire gli eventuali casi di residenti positivi, sia in termini di procedure sia di strumenti, come i test molecolari, che hanno permesso un'azione più rapida in caso di contagi tra residenti o operatori:

“per quanto avevamo già iniziato a parlare del virus, ci siamo ritrovati ad affrontarlo all'improvviso. Abbiamo visto ospiti che

improvvisamente stavano male, e vederli morire poco dopo, senza riuscire a fermare il virus in nessun modo [...]. Adesso [aprile 2021] la conoscenza e gli strumenti che abbiamo rispetto al primo momento di marzo, come per esempio fare test molecolari, ci hanno dato la possibilità di agire immediatamente nell'ondata di dicembre” (Coordinamento infermieristico).

La task force è stata uno strumento importante per aiutare le RSA a gestire l'emergenza. Infatti, se nella prima ondata, come afferma un partecipante al focus, l'incertezza sulle linee operative era molto percepita, nella seconda fase invece la coordinazione regionale ha permesso di delineare delle linee guida e procedure definite e concordate:

“la seconda ondata è stata diversa, meno pesante dal punto di vista del paziente. [...] A marzo [...] nessuno sapeva [che cosa fare] e il medico igienista diceva di comportarsi in un modo, la task force in un altro, e il nostro direttore sanitario diceva un altro modo ancora. A novembre avevamo già unità operativa, una task force riconosciuta a livello territoriale” (Coordinamento infermieristico).

Il vissuto emotivo

Le emozioni e i sentimenti provati durante l'emergenza sono stati i temi più ricorrenti durante la discussione. I partecipanti hanno riportato di aver provato fatica, impotenza, stress, rabbia, paura, allerta costante e stanchezza. Durante la discussione gli operatori hanno confermato tali difficoltà evidenziando il confronto e l'impotenza di fronte alla perdita degli assistiti: “a marzo psicologicamente è stato molto impegnativo, per la perdita repentina degli ospiti” e

“abbiamo visto ospiti che improvvisamente stavano male, e vederli morire poco dopo, senza riuscire a fermare il virus in nessun modo. La responsabilità, un peso importante, sempre presente anche nei mesi successivi” (Coordinamento infermieristico), e ancora “c’era una continua allerta, tanta stanchezza” (Coordinamento dei servizi socio-sanitari).

Se durante la prima fase della pandemia il carico emotivo è stato molto forte, nella seconda fase gli operatori confermano di essersi adattati alla fase emergenziale. Gli operatori hanno “metabolizzato” il fatto di dover convivere con l’emergenza e affermano che questo processo è stato favorito dalla dinamica del gruppo. Lavorare condividendo i progressi quotidiani del gruppo ha permesso di confrontarsi tra professionisti, favorendo lo scambio di buone pratiche e di strategie sia all’interno sia all’esterno delle RSA. Un partecipante ha evidenziato che “il carico emotivo a marzo è stato pesante. Adesso abbiamo metabolizzato e ci siamo abituati/e” e che “le nostre esperienze ce le siamo sempre passate, ci siamo sempre confrontati. Mi ha dato la possibilità di non sentirmi mai sola anche in scelte molto importanti” (Coordinamento infermieristico).

Il confronto ha fatto in modo che il gruppo creasse processi di apprendimento condivisi per attivare strategie da mettere in atto per la tutela degli anziani. In questo modo si è avviato un processo di condivisione delle responsabilità che ha alleggerito il carico emotivo. Tuttavia, durante la seconda fase dell’emergenza, la stanchezza è rimasta alta così come la paura e la tensione: “è rimasta tanta la

paura. C’è paura e l’essere molto stufi/e, basta un attimo che si salta. Non si riesce a staccare, si è sempre sul pezzo” (Responsabile tecnico-assistenza).

4.2. Dentro le RSA

I dati raccolti durante il focus group relativi al vissuto degli operatori sul coordinamento durante l’emergenza e su come il contesto organizzativo abbia influito sulla gestione riguardano tre principali tematiche: 1) l’organizzazione intesa come organizzazione dei processi decisionali; 2) il ruolo, inteso come professione; e 3) le relazioni, ovvero le dinamiche interpersonali all’interno dei gruppi di lavoro.

L’organizzazione del lavoro

Il principale tema legato all’organizzazione del lavoro durante l’emergenza da Covid-19 ha riguardato la riorganizzazione dei turni di lavoro. I partecipanti hanno sottolineato, da una parte, le difficoltà generali per la scarsità di personale e, dall’altra, la disponibilità degli operatori per la riorganizzazione e per la copertura dei turni di colleghi assenti o malati: “nella prima ondata era molto difficile dal punto di vista organizzativo, dovevamo coprire i turni, tutti si ammalavano, e coprire mattina pomeriggio e notte, con poche risorse. Coordinando gli infermieri ho visto che tanti infermieri sono stati sempre molto disponibili” (Coordinamento infermieristico).

La necessità di cambiare i turni e di implementare nuove modalità di lavoro ha causato stanchezza e fatica per i coordinatori e per gli operatori. Alcuni operatori e infermieri hanno lasciato le RSA o sono tornati al lavoro dopo la fine dell’emergenza. Questo ha causa-

to stress, rabbia e nervosismo nei partecipanti al focus group:

“ci sono stati infermieri che sono scappati, ci sono stati anche quelli che sono ritornati al lavoro quando è finita la pandemia. Non posso sfogarmi con i colleghi come coordinatore [...] arrivavamo al lavoro ma non sapevamo quando saremmo tornati a casa. Molto stress e rabbia, nervosismo per questo fatto. Un paio di teste in più avrebbero fatto la differenza, non c’era personale” (Coordinamento infermieristico).

E proprio la mancanza di personale disponibile è stata determinante, perché ha aggravato le condizioni lavorative dei professionisti rimasti al lavoro. Di fatto i turni si sono intensificati e prolungati, con conseguenze anche nella sfera personale:

“la pandemia ha colpito tutto, da tutti i punti di vista, lavorativi, personali ecc. Un altro motivo di stanchezza è legato al fatto che, se è stato possibile reperire operatori in più, è stato difficilissimo se non impossibile reperire infermieri in più” (Coordinamento dei servizi socio-sanitari).

Il forte stress degli operatori ha inoltre reso più insicuri gli operatori che hanno cercato sicurezza nelle figure dei superiori, che spesso si sono sentiti caricati di responsabilità non sempre coerenti con il loro ruolo. Come riporta un coordinatore, gli infermieri hanno “bisogno di avere risposte, anche per le cavolate, però infermieri e operatori che a qualsiasi ora del giorno, anche in ore notturne e improbabili, ti cercano per avere una sicurezza, in questo caso come ci comportiamo e, forse esagero un po’, ma ci siamo presi delle responsabilità molto forti” (Coordinamento dei servizi socio-sanitari).

In questo contesto, il coordinamento organizzativo è stato lo strumento che ha permesso di superare l’incertezza dovuta alla pandemia. Come afferma un partecipante, nella riorganizzazione del modulo Covid nelle strutture, è stato fondamentale “il bisogno” di confronto sia a livello interno sia esterno delle RSA, favorendo lo scambio a livello orizzontale e verticale:

“ci siamo trovati a dover inventare da zero un nuovo nucleo, per i malati Covid-19: in meno di 24 ore siamo riusciti ad aprirlo. Come coordinamento ci siamo proprio reinventati. Abbiamo vissuto quindi questo bisogno di confronto e di risposte degli operatori e degli infermieri nei confronti di noi coordinatori, e magari noi lo facevamo con i medici o con i dirigenti. Era anche una cosa umana e giusta forse. Questo l’ho notato tantissimo” (Coordinamento dei servizi socio-sanitari).

Lo scambio ha favorito la presa di decisioni nell’emergenza, favorendo anche importanti processi di apprendimento, che hanno coinvolto tutti i livelli organizzativi, sia in termini gestionali sia di competenze necessarie: “aspettavamo e aspettiamo tutt’oggi procedure che ci dicano come muoverci e non stanno arrivando; nonostante tutto le abbiamo create prendendoci delle responsabilità, sia a livello dirigenziale che di coordinamento. La dirigenza si è molto reinventata, ha acquisito altre competenze (es. competenze sanitarie oltre a quelle amministrative)” (Coordinamento dei servizi socio-sanitari).

Il ruolo

I partecipanti al focus group hanno raccontato le reazioni degli operatori all’emergenza sanitaria e come sono

cambiate le loro modalità di lavoro. Dopo la fine della prima fase della pandemia, gli infermieri hanno sperimentato una condizione di forte stanchezza psicologica, che ha provocato insicurezza e la continua richiesta di aiuto e di supporto anche nelle più semplici e consolidate attività quotidiane sia tra gli infermieri sia tra gli OSS. Anche in questo caso un partecipante afferma: “ho notato che per i colleghi era come se avessero dimenticato tutto, tutto ciò che si era costruito negli anni, ma parlo proprio anche di cose banali oppure di cose che ormai sono ben strutturate nel sistema, dalle più semplici a quelle più complesse” (Coordinamento infermieristico). Inoltre, la stanchezza, a livello fisico e psicologico, ha causato un calo nella qualità del lavoro svolto, spostando l’attenzione alle questioni legate al Covid piuttosto che ai normali obiettivi di lavoro quotidiani. Un partecipante al focus ha affermato a questo proposito: “l’operatore socio-sanitario è più preoccupato o ha la mente più occupata dalla sfera Covid-19 e, a mio avviso, da quello che posso rilevare come coordinatore/coordinatrice, ha avuto un calo di rendimento qualitativo nel fare la propria attività. In questo momento si preoccupa meno anche delle attività assistenziali di base, come tenere l’ospite pulito o occuparsi dell’alzata” (Coordinamento dei servizi socio-sanitari). La sensazione di insicurezza è condivisa anche tra le figure di coordinamento che hanno partecipato al focus group come esplicitato anche da un partecipante: “è capitato anche a me, non mi vergogno a dirlo, di ritrovarmi a controllare un miliardo di volte una cosa stupida e dire ‘ma l’ho fatta giusta?’. È una brutta sensazione, l’abbiamo vissuta tutti

e adesso stiamo cercando di riprenderci” (Coordinamento dei servizi socio-sanitari).

Parallelamente a questa sensazione di insicurezza i professionisti hanno reagito dedicandosi ad attività non esplicitamente previste dal loro ruolo, reinventandosi anche in qualche caso per reagire in maniera coordinata al bisogno. Questo ha rappresentato un importante avanzamento organizzativo come riportato da un partecipante: “tutti i servizi che si sono reinventati: es. fisioterapista che si è dedicata all’alzata dal letto insieme agli altri operatori. Molte professioni si sono dedicate anche ad altro e questo è stato positivo. ‘Tutti gli schemi sono saltati’” (Coordinamento dei servizi socio-sanitari).

Il team e le relazioni

Un importante elemento che emerge dal focus group riguarda le relazioni interne e le dinamiche di gruppo. Come anticipato sopra, lo scambio costante tra professionisti ha facilitato processi di apprendimento e adattamento. I partecipanti al focus group hanno affermato l’importanza del lavoro in squadra per fornire un’assistenza di qualità ai residenti anche in condizioni di emergenza e concordano sull’importanza della dinamica di gruppo: “è stata una riscoperta di certi valori che a volte è meglio dirseli e ricordarseli: lavorare assieme fa molto la differenza e fa la qualità” (Coordinamento dei servizi socio-sanitari).

I sacrifici e la disponibilità degli operatori hanno fatto la differenza. Il confronto continuo tra operatori e coordinatori è stato fondamentale per la presa di decisioni per la gestione della pandemia e per l’assistenza ai residen-

ti. Per i partecipanti il lavoro di squadra è stato l'elemento positivo nella situazione di emergenza. Un partecipante afferma: "l'arma' che ha permesso di sopravvivere e di ridurre i rischi è stata l'unione del gruppo. Gruppo più coeso, abbiamo lavorato bene assieme, gruppo che stringendosi è riuscito ad affrontare al meglio l'ondata" (Coordinamento dei servizi socio-sanitari).

Tuttavia, i partecipanti hanno percepito in modo negativo alcuni colleghi che non hanno assicurato il loro supporto e la loro collaborazione durante i momenti critici. Come affermato da alcuni partecipanti: "grande disponibilità dei colleghi, ma ci sono state anche persone che sono scomparse, mentre altre facevano grandi sacrifici. Rivalutazione delle persone, in positivo, altre in molto negativo" (Coordinamento dei servizi socio-sanitari).

Alcuni operatori e infermieri hanno lasciato le RSA o sono tornati al lavoro dopo la fine dell'emergenza. Questo ha comportato rabbia e nervosismo, come già sottolineato in precedenza. Sono stati raccontati anche episodi in cui figure di coordinamento non hanno assicurato il loro supporto: "il Covid ha fatto venire fuori le vere persone: ruoli che dovevano prendere delle posizioni anche di coordinamento, non si sono visti. Il medico era della struttura" (Coordinamento infermieristico).

4.3. Fuori le RSA: sistema e media

La discussione con i professionisti delle quattro RSA ha permesso di rilevare anche gli aspetti legati ai rapporti tra le RSA e il mondo esterno nel periodo di emergenza e come tali dinamiche siano state cambiate dalla nuova situazione, nonché al vissuto in termini di isola-

mento. In particolare, sono emersi temi relativi al coordinamento esterno, alle indicazioni provenienti dalle figure di riferimento e alla percezione da parte della società della situazione che stavano vivendo le RSA.

La stigmatizzazione da parte dei mass media

Un elemento di stress e di frustrazione per i partecipanti è stata l'attenzione eccessiva data dai mass media ai contagi e ai decessi nelle RSA. I partecipanti hanno sottolineato che le RSA non avevano a disposizione gli strumenti adeguati a far fronte a un'emergenza sanitaria, a differenza di altri contesti, come gli ospedali. Il personale delle RSA, inoltre, non aveva le stesse competenze del personale ospedaliero. La mancanza di strumenti, di procedure e di competenze adeguate, unita alla carenza del personale, sono stati i fattori che hanno causato gravi difficoltà per le RSA. Un partecipante al focus group afferma:

"alcuni aspetti e difficoltà da sottolineare sono la task force che nasceva, una società che vedeva le RSA come situazioni in cui la gente moriva con la colpa attribuita ai direttori e a chi ci lavorava ('gente incompetente'). Grossa diffidenza nei confronti delle RSA. Il morto di Covid-19 era imputato alle RSA piuttosto che all'ospedale. Anche nell'Azienda sanitaria la situazione è stata critica, ma veniva rimarcata la differenza tra Azienda sanitaria e RSA" (Coordinamento dei servizi socio-sanitari).

Soprattutto nella prima fase dell'emergenza, i mass media hanno dato un'immagine negativa delle RSA, attribuendo loro le cause dei numerosi contagi e dei decessi tra i residenti. I media, secondo il punto di vista degli opera-

tori, si sono focalizzati sui decessi, invece di descrivere le numerose difficoltà che le RSA hanno dovuto affrontare. Questo ha creato una tendenza alla “stigmatizzazione” delle RSA, che non si è verificata invece nei confronti degli ospedali, che hanno vissuto la stessa situazione. Alcuni partecipanti affermano: “per me è stata molto pesante la stigmatizzazione delle RSA, soprattutto durante la prima fase della pandemia. Il decesso in RSA è diventato come un bollo negativo applicato come se le strutture fossero negligenti e incompetenti. Vedevo lo sforzo forte nella struttura per lavorare al meglio, ma comunque le RSA erano stigmatizzate”. E ancora: “la stampa evidenziava questi aspetti, specificava i decessi, sembrava volesse proprio sottolineare il negativo” (Coordinamento dei servizi socio-sanitari).

L'isolamento

Dal punto di vista emotivo, per gli operatori è stato difficile applicare alcune misure restrittive ai residenti, come il restare chiusi nelle proprie stanze. Gli operatori hanno vissuto queste misure come una limitazione della libertà e dell'autonomia dei residenti, già provati per l'assenza dei familiari. Per i partecipanti la limitazione della libertà ha avuto un impatto a livello emotivo. Gli operatori, infatti, non avevano i mezzi per aiutare i residenti per migliorare la loro situazione di isolamento: “la fatica di vedere gli ospiti chiusi in stanza e la consapevolezza di non poter fare di più per loro” (Coordinamento dei servizi socio-sanitari).

L'isolamento ha inoltre limitato le visite dei familiari dei residenti con ripercussioni sulla salute: “solo cose negative per gli ospiti, che stanno

vivendo una privazione della libertà di movimento e di socializzazione [...], il non ingresso del familiare ha un influsso, che gli ospiti stanno subendo molto” (Coordinamento dei servizi socio-sanitari).

Per gli operatori è stato difficile dover convivere costantemente con la “compartimentazione” dei reparti, altro fattore che ha influito sulle dinamiche interne: “non siamo in una situazione normale, gli ospiti non possono girare tra reparti. Gli ospiti ne risentono, l'organizzazione ne risente, i dipendenti ne risentono. La parola compartimentazione che vaga nei nostri turni” (Responsabile tecnico-assistenza).

Inoltre, le misure per l'emergenza hanno avuto effetti negativi sul rispetto della privacy dei residenti. La chiusura alle visite di familiari e persone esterne ha ridotto la presenza di testimoni di quello che accadeva nelle RSA. Gli operatori hanno agito in qualche caso non considerando la privacy dei residenti, nella consapevolezza di non essere visti:

“[...] ci siamo abituati/e a essere come in un fortino chiuso, in cui non entra nessuno dall'esterno, non ci sono più i familiari. Sarebbe importante, secondo me forse perché sono sensibile a questo aspetto, ritrovare un po' la dimensione del rispetto della privacy nei confronti degli utenti. È un po' come se i familiari, essendo stati tagliati fuori, non sono più i nostri testimoni se non attraverso videochiamate, telefonate o visite su prenotazione. Prima secondo me avevamo delle variabili per cui sapevi che c'era un via vai che ti metteva sull'attenti, adesso è un po' come 'siamo sicuri che siamo solo noi' e ci permettiamo di parlare sulle teste degli ospiti o quasi, e questa cosa secondo me andrebbe un po' se non

altro guardata” (Coordinamento dei servizi socio-sanitari).

5. Discussioni

Il principale obiettivo del presente studio è stato quello di esplorare il vissuto a livello emotivo e professionale degli operatori delle RSA. A tal fine abbiamo analizzato i principali cambiamenti a livello organizzativo e gestionale introdotti nelle residenze per fronteggiare l'emergenza innesca-ta dalla pandemia. Le dinamiche interne tra operatori sono risultate un aspetto centrale per fronteggiare l'emergenza. In questo senso, il riconoscimento del valore di lavorare in gruppo è uno degli aspetti che più è emerso durante l'emergenza: la relazione di fiducia nel gruppo e il lavoro e lo scambio costante per le decisioni urgenti ha permesso di ampliare, infatti, il senso di condivisione e il senso di appartenenza, facilitando le dinamiche interne, creando un circolo virtuoso di relazioni interpersonali. I partecipanti al focus group hanno raccontato le loro esperienze dirette, evidenziando aspetti positivi e negativi, mettendo in risalto, in modo spesso implicito, emozioni ed esperienze contrapposte tra loro. Si evidenziano forze contrapposte che coinvolgono gli operatori lungo quattro principali aspetti della vita organizzativa:

- 1) scambio costante e lavoro di gruppo *vs* mancanza della disponibilità e del supporto di alcuni colleghi durante le fasi più acute dei contagi;
- 2) difficoltà della riorganizzazione del lavoro *vs* supporto e coordinamento volontario della task force e delle residenze;

- 3) stanchezza psicologica e insicurezza *vs* disponibilità a svolgere attività e compiti al di fuori delle proprie competenze;
- 4) emozioni negative (es. ansia, paura, rabbia e impotenza) *vs* emozioni positive (disponibilità a svolgere diversi turni e lavoro di gruppo).

Il nostro studio ha evidenziato il processo con cui gli operatori delle RSA sembrano essere diventati “resilienti”, sperimentando tensori contrapposti e convogliando le energie verso una riscoperta del valore della professione, sia in termini collaborativi, sia in termini di compiti e ruoli. La possibilità che i lavoratori possano sviluppare simultaneamente sentimenti ed esperienze di sovraccarico, esaurimento emotivo, supporto e soddisfazione professionale mentre sono sottoposti a un grande carico fisico e mentale è coerente con i risultati di studi recenti, che hanno osservato che affrontare una crisi può anche generare esperienze di realizzazione professionale e motivazione (Blanco-Donoso *et al.*, 2021a). Di seguito, discutiamo nel dettaglio i 4 tensori.

5.1. Scambio costante e lavoro di gruppo *vs* mancanza della disponibilità e del supporto di alcuni colleghi durante le fasi più acute dei contagi

Il primo aspetto riguarda la centralità del lavoro di squadra, tema emerso in maniera preponderante nel focus group. L'unione e il lavoro d'équipe sono stati definiti come gli elementi che hanno fatto la differenza durante la pandemia, “l'arma che ha permesso di sopravvivere”. Il confronto e il dialogo costanti tra operatori e coordinatori sono stati fondamentali per prendere decisioni

urgenti per la gestione della pandemia e per l'assistenza ai residenti. Il coordinamento generale tra le residenze ha permesso di organizzare in modo condiviso la cura e l'assistenza per i residenti, ripartendo il peso delle responsabilità tra i dirigenti e i responsabili.

Il tema del lavoro di squadra si collega a quello del supporto sul lavoro, considerato come un elemento che favorisce il raggiungimento degli obiettivi lavorativi e che protegge gli operatori rispetto allo stress dovuto a esperienze lavorative pesanti (Blanco-Donoso *et al.*, 2021a, 2021b). All'opposto, i professionisti hanno sottolineato la mancanza di disponibilità e di supporto da parte di alcuni colleghi, fattore che ha generato stress, rabbia e nervosismo. Vari studi hanno dimostrato come la mancanza di sostegno da parte dei colleghi sia correlato a un aumento dei livelli di stress post-traumatico e di tensione emotiva (Blanco-Donoso *et al.*, 2017, 2021a, 2021b). La collaborazione e il supporto da parte di altri operatori permettono ai lavoratori di condividere i propri sentimenti e di ricevere altre opinioni e prospettive per risolvere i problemi e migliorare il proprio lavoro (Blanco-Donoso *et al.*, 2017).

5.2. Difficoltà della riorganizzazione del lavoro vs supporto e coordinamento volontario della task force e delle residenze

Il secondo aspetto riguarda la riorganizzazione del lavoro. L'organizzazione del lavoro è stata caratterizzata dalle difficoltà nella pianificazione dei turni, principalmente dovute alla carenza di personale. In parallelo si è sviluppato un generale coordinamento organizzativo che ha permesso di

superare l'incertezza e di affrontare le diverse difficoltà. La struttura organizzativa è stata caratterizzata da un forte bisogno di interfacciarsi con tutti gli attori del sistema dagli assistenti di base, fino ai ruoli di coordinamento e di dirigenza, ed è riuscita, nello scambio interattivo e costante, a facilitare la presa di decisioni importanti.

Il supporto organizzativo è un fattore che in letteratura è stato individuato come protettivo rispetto al rischio di burnout, in presenza di condizioni lavorative particolarmente stressanti (Cyr *et al.*, 2021). Inoltre, si è verificata una diffusa disponibilità dei diversi professionisti a coprire i turni dei colleghi mancanti. L'organizzazione e la flessibilità dei turni di lavoro rappresentano un tema particolarmente sensibile in tale contesto, sentito dagli operatori come non necessariamente legato ai momenti di stress come la pandemia (Barsanti *et al.*, 2019, 2021).

5.3. Stanchezza psicologica e insicurezza vs disponibilità a svolgere attività e compiti al di fuori delle proprie competenze

Il terzo aspetto fa riferimento principalmente ai temi della professione e del ruolo percepiti. Dalla discussione è emerso che gli operatori, soprattutto dopo il periodo più impegnativo dell'emergenza, si sono trovati in una condizione di pesante stanchezza psicologica, che ha influito negativamente sulla qualità del loro lavoro. Questa stanchezza ha generato la necessità di chiedere aiuto e supporto dai colleghi e dai coordinatori anche nello svolgimento delle principali e più semplici attività lavorative. La stanchezza psicologica ed emotiva dei professionisti durante la pandemia è un tema studiato in letteratura, in quanto è conside-

rato un fattore di rischio per lo sviluppo di disturbi mentali, soprattutto tra gli operatori dei setting residenziali (Martínez-López *et al.*, 2021). Allo stesso tempo, le figure professionali hanno reagito all'insicurezza svolgendo azioni spesso oltre le proprie competenze al fine di garantire una corretta gestione dell'emergenza.

5.4. Emozioni negative (es. ansia, paura, rabbia e impotenza) vs emozioni positive (disponibilità a svolgere diversi turni e lavoro di gruppo)

Infine, l'ultimo aspetto fa riferimento al vissuto emotivo degli operatori. I professionisti hanno raccontato di aver sperimentato fatica sia a livello fisico sia psicologico, sentimenti di ansia e di paura ma anche di rabbia e di impotenza. Questi sentimenti sono stati provati soprattutto durante la prima fase della pandemia, che per le RSA ha rappresentato il momento più difficile. In particolare, è emersa la mancanza di integrazione, ovvero l'assenza di procedure e di linee guida da parte dei livelli decisionali nella prima fase emergenziale. Tale assenza ha comportato la necessità per i dirigenti e i coordinatori di redigere e di implementare *ex novo* le misure necessarie, con una conseguente forte assunzione di responsabilità. La responsabilità è un elemento che ha avuto un forte impatto emotivo sui professionisti. Questi risultati sono in linea con quanto emerso da altri studi, che hanno evidenziato l'impatto del carico amministrativo aumentato sul personale con ruolo di leadership e di coordinamento (White *et al.*, 2021). Nella prima fase, il principale fattore di stress è stato rappresentato dalla perdita repentina dei residenti contagiati, che ha causato una forte sensa-

zione di impotenza e di incapacità. Questi risultati sono in linea con quanto emerso da altri studi in letteratura che hanno esplorato le esperienze emotive dei professionisti dei settori sanitario e socio-sanitario (Muller *et al.*, 2020; Sarabia-Cobo *et al.*, 2021; Brady *et al.*, 2021; Gualano *et al.*, 2021; Cyr *et al.*, 2021; Zhao *et al.*, 2021). Tuttavia, dal focus group è emerso che gli operatori hanno sperimentato anche esperienze ed emozioni positive, quali la disponibilità a coprire più turni per garantire il buon funzionamento del sistema e la volontà di lavorare in gruppo. Lo sviluppo simultaneo di sentimenti negativi e positivi tra gli operatori delle case di riposo per anziani durante l'emergenza era già stato evidenziato dallo studio di Blanco-Donoso *et al.* (2021a, 2021b), dove era emersa la presenza di alti livelli di soddisfazione professionale tra lo staff, accanto all'esaurimento emotivo.

La seconda fase della pandemia è stata vissuta in maniera differente dalle residenze e dal personale. L'esperienza passata, la disponibilità di strumenti e di linee guida redatte a livello regionale e il supporto fornito dalla task force hanno permesso al personale di sentirsi più sicuri nel gestire eventuali focolai interni e di "metabolizzare" la necessità di dover lavorare in condizioni di emergenza. Gli operatori si sono abituati alla situazione di crisi e si sono adattati alle nuove modalità di lavoro. Il processo di metabolizzazione è stato favorito dal lavoro di équipe e dalla condivisione di decisioni e di strategie. In letteratura, la collaborazione tra pari e le dinamiche di gruppo sono considerate come tra le strategie di coping più efficaci messe in atto nei setting sanitari e socio-sanitari per

fronteggiare il Covid-19 (Zhao *et al.*, 2021).

Un fattore di stress per gli operatori è stato la copertura mediatica negativa sulla situazione vissuta dalle RSA. I professionisti hanno percepito una vera e propria stigmatizzazione praticata dai mass media e dalla società in generale nei confronti di quanto accadeva nelle RSA. Le residenze sono state descritte come setting in cui non era fornita un'adeguata protezione nei confronti degli anziani e in cui lavorava personale incompetente. La descrizione negativa effettuata dai mass media ha avuto un impatto demoralizzante sugli operatori, che non hanno percepito una gratificazione rispetto ai sacrifici fatti per assicurare la migliore qualità dell'assistenza alle persone assistite. Sono numerosi i lavori che hanno evidenziato come la copertura mediatica negativa abbia avuto un'influenza molto negativa sul vissuto emotivo degli operatori delle RSA, soprattutto rispetto all'eroico riconoscimento pubblico attribuito agli ospedali e al personale ospedaliero (Martínez-López *et al.*, 2021; White *et al.*, 2021).

6. Conclusioni

Il presente lavoro permette di individuare quali sono le principali dinamiche professionali, organizzative ed emotive che hanno caratterizzato il lavoro degli operatori di quattro RSA italiane durante l'emergenza sanitaria. Per i professionisti intervistati, il principale cambiamento organizzativo è stato legato alla riscoperta del lavoro di squadra, che ha messo il personale in condizione di fronteggiare al meglio l'emergenza, non solo dal punto di vista professionale, ma anche emotivo. Il carico emotivo è stato molto pesan-

te per gli operatori, soprattutto nelle prime fasi dell'emergenza, quando il virus era ancora un nemico sconosciuto e non erano presenti adeguati protocolli e linee guida. Il lavoro degli operatori è stato caratterizzato dalla presenza di forze contrapposte, che hanno riguardato vari ambiti organizzativi e professionali. I lavoratori delle RSA hanno riconosciuto il valore della collaborazione professionale nel mezzo della crisi da Covid-19. In questo senso, la soddisfazione professionale ha contribuito a compensare le loro esperienze di sovraccarico, contatto con la sofferenza, pressione, esaurimento, paura del contagio, angoscia per mancanza di risorse umane e protezione per fronteggiare il virus.

I limiti di questa analisi riguardano in primo luogo il fatto che si è trattato di un singolo studio di caso, con un numero limitato di RSA provenienti dalla stessa regione. Al fine di avere una visione più completa delle esperienze degli operatori e delle dinamiche interpersonali e organizzative che si sono verificate nelle RSA durante la pandemia, si prevede di svolgere lo stesso tipo di lavoro in altre realtà territoriali. Questo sarebbe utile anche per avere un confronto delle diverse modalità messe in atto in contesti con caratteristiche differenti.

In secondo luogo, un limite del presente lavoro riguarda il fatto che al focus group hanno partecipato solo i coordinatori dei servizi infermieristici e socio-sanitari, ovvero figure professionali appartenenti a un livello decisionale e gerarchico più alto nell'organigramma delle RSA. Le analisi presentate in questo articolo potrebbero essere quindi viziate, il loro punto di vista potrebbe pertanto essere diverso rispetto a quello degli operatori

socio-sanitari, degli infermieri e del resto del personale.

Queste analisi sono un punto di partenza da tenere in considerazione per gli studi futuri che riguardano i cambiamenti organizzativi delle RSA, come per esempio studi sulla collaborazione interorganizzativa, e gli studi relativi ai rischi psicologici e sociali percepiti dai professionisti del settore. In particolare, potrebbe essere interessante lavorare con gli operatori sugli aspetti positivi del loro lavoro, come lo scopo, il significato e il valore sociale, nonché sullo sviluppo della loro resilienza e crescita personale in condizioni avverse una volta superata questa crisi sanitaria, al fine di modellizzare gli snodi fondamentali per un

buon clima organizzativo in contesti complessi a elevata fragilità.

Contributo delle autrici

SB ha ideato e progettato la ricerca, analizzato, interpretato e discusso i risultati; GC e VS hanno analizzato e interpretato i risultati.

Tutti gli autori hanno letto e approvato il manoscritto finale.

Ringraziamenti

Le autrici desiderano ringraziare la collega Manila Bonciani del Laboratorio Management e Sanità che ha contribuito alla realizzazione del focus group, nonché tutti/e gli operatori/trici delle RSA che hanno partecipato alla ricerca.

BIBLIOGRAFIA

Amanullah S., Ramesh Shankar R. (2020, December). The impact of COVID-19 on physician burn-out globally: a review. *Healthcare*, 8(4): 421. DOI: 10.3390/healthcare8040421.

Andrew M.K., Barrett L. (2021). COVID-19 susceptibility in long-term care facilities. *The Lancet Healthy Longevity*, 2(6): e310-e311. DOI: 10.1016/S2666-7568(21)00119-7.

Barsanti S., Pardini E., Colombini G., Sommati V. (a cura di) (2019). *Le indagini di soddisfazione degli operatori delle Residenze Sanitarie Assistenziali in Toscana. Report 2019*. Pisa: Tipografia Editrice Pisana snc.

Barsanti S., Bunea A.M., Colombini G. (2021). What Counts in Nursing Homes' Quality and Efficiency? Results From Data Envelopment Analysis in Italy. *INQUIRY*, Article first published online: December 13. Issue published: January 1, 2021. DOI: 10.1177/00469580211059730.

Brady C., Fenton C., Loughran O., Hayes B., Hennessy M., Higgins A., ... & McLoughlin D.M. (2021). Nursing home staff mental health during the Covid-19 pandemic in the Republic of Ireland. *International journal of geriatric psychiatry*, 1-10. DOI: 10.1002/gps.5648.

Blanco-Donoso L.M., Moreno-Jiménez J., Gallego-Alberto L., Amutio A., Moreno-Jiménez B., Garrosa E. (2021a). Satisfied as professionals, but also exhausted and worried!!: The role of job demands, resources and emotional experiences of Spanish nursing home workers during the COVID-19 pandemic. *Health & Social Care in the Community*, Jan; 30(1): e148-e160. Epub 2021 May 20. DOI: 10.1111/hsc.13422.

Blanco-Donoso L.M., Moreno-Jiménez J., Amutio A., Gallego-Alberto L., Moreno-Jiménez B., Garrosa E. (2021b). Stressors, job resources, fear of contagion, and secondary traumatic stress among nursing home workers

- in face of the COVID-19: the case of Spain. *Journal of Applied Gerontology*, 40(3): 244-256. DOI: 10.1177/0733464820964153.
- Blanco-Donoso L.M., Garrosa E., Demerouti E., Moreno-Jiménez B. (2017). Job resources and recovery experiences to face difficulties in emotion regulation at work: A diary study among nurses. *International Journal of Stress Management*, 24(2): 107. DOI: 10.1037/str0000023.
- Cyr S., Marcil M.J., Marin M.F., Tardif J.C., Guay S., Guertin M.C., ... & Brouillette J. (2021). Factors associated with burnout, post-traumatic stress and anxiety-depressive symptoms in healthcare workers 3 months into the COVID-19 pandemic: an observational study. *Frontiers in psychiatry*, 1039. DOI: 10.3389/fpsy.2021.668278.
- Danis K., Fonteneau L., Georges S., Daniau C., Bernard-Stoeklin S., Domegan L., ... & Van der Heyden J. (2020). High impact of COVID-19 in long-term care facilities, suggestion for monitoring in the EU/EEA, May 2020. *Eurosurveillance*, 25(22), 2000956. DOI: 10.2807/1560-7917.ES.2020.25.22.2000956.
- España P.P., Bilbao A., García-Gutiérrez S., Lafuente I., Anton-Ladislao A., Villanueva A., ... & Quintana J.M. (2021). Predictors of mortality of COVID-19 in the general population and nursing homes. *Internal and emergency medicine*, 1-10. DOI: 10.1007/s11739-020-02594-8.
- Felice C., Di Tanna G.L., Zanus G., Grossi U. (2020). Impact of COVID-19 outbreak on healthcare workers in Italy: results from a national e-survey. *Journal of community health*, 45(4): 675-683. DOI: 10.1007/s10900-020-00845-5.
- Gualano M.R., Sinigaglia T., Lo Moro G., Rousset S., Cremona A., Bert F., Siliquini R. (2021). The burden of burnout among healthcare professionals of intensive care units and emergency departments during the COVID-19 pandemic: a systematic review. *International journal of environmental research and public health*, 18(15), 8172. DOI: 10.3390/ijerph18158172.
- Jiménez-Herrera M.F., Llauradó-Serra M., Acebedo-Urdiales S., Bazo-Hernández L., Font-Jiménez I., Axelsson C. (2020). Emotions and feelings in critical and emergency caring situations: A qualitative study. *BMC nursing*, 19(1): 1-10. DOI: 10.1186/s12912-020-00438-6.
- Lasalvia A., Bonetto C., Porru S., Carta A., Tardivo S., Bovo C., ... & Amaddeo F. (2021). Psychological impact of COVID-19 pandemic on healthcare workers in a highly burdened area of north-east Italy. *Epidemiology and psychiatric sciences*, 30. DOI: 10.1017/S2045796020001158.
- Martínez-López J.Á., Lázaro-Pérez C., Gómez-Galán J. (2021). Burnout among Direct-Care Workers in Nursing Homes during the COVID-19 Pandemic in Spain: A Preventive and Educational Focus for Sustainable Workplaces. *Sustainability*, 13(5), 2782. DOI: 10.3390/su13052782.
- Muller R.A.E., Stensland R.S.Ø., van de Velde R.S. (2020). The mental health impact of the covid-19 pandemic on healthcare workers, and interventions to help them: A rapid systematic review. *Psychiatry research*, 113441. DOI: 10.1016/j.psychres.2020.113441.
- Sarabia-Cobo C., Pérez V., De Lorena P., Hermosilla-Grijalbo C., Sáenz-Jalón M., Fernández-Rodríguez A., Alconero-Camarero A.R. (2021). Experiences of geriatric nurses in nursing home settings across four countries in the face of the COVID-19 pandemic. *Journal of Advanced Nursing*, 77(2): 869-878. DOI: 10.1111/jan.14626.
- Szczerbińska K. (2020). Could we have done better with COVID-19 in nursing homes?. *European geriatric medicine*, 1-5. DOI: 10.1007/s41999-020-00362-7.
- Weick K. (1995). *Sensemaking in organizations*. Thousand Oaks, CA: Sage Publications.
- White E.M., Wetle T.F., Reddy A., Baier R.R. (2021). Front-line nursing home staff experiences during the COVID-19 pandemic. *Journal of the American Medical Directors Association*, 22(1): 199-203. DOI: 10.1016/j.jamda.2020.11.022.
- Yanes-Lane M., Winters N., Fregonese F., Bastos M., Perlman-Arrow S., Campbell J.R., Menzies D. (2020). Proportion of asymptomatic infection among COVID-19 positive persons and their transmission potential: A systematic review and meta-analysis. *PloS one*, 15(11): e0241536. DOI: 10.1371/journal.pone.0241536.
- Zhao S., Yin P., Xiao L.D., Wu S., Li M., Yang X., ... & Feng H. (2021). Nursing home staff perceptions of challenges and coping strategies during COVID-19 pandemic in China. *Geriatric Nursing*, 42(4): 887-893. DOI: 10.1016/j.gerinurse.2021.04.024.